



Escuela Nacional de Salud Pública

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO: “*CARACTERIZACIÓN DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y USO DEL CONDÓN MASCULINO EN POBLACIÓN DE RIESGO DE CONTRAER VIH/SIDA. CUBA. 2005.*”

**AUTORA: Dra. LUISA ROSINA RODRÍGUEZ ALONSO.
Estomatólogo. Especialista en Bioestadística.
Profesora / Facultad Manuel Fajardo. ISCM-H**

**TUTORA: Dra. NERY SÚAREZ LUGO. Cs.
Profesora / Investigadora Titular.**

**ASESORA: Dra. JULIA PERÉZ PIÑEIRO. Mcs.
Especialista en Bioestadística.
Profesora Auxiliar ENSAP.**

Diciembre / 2005

INDICE

I.	Introducción	1
II.	Marco Conceptual	9
III.	Objetivos	15
IV.	Control Semántico e identificación de siglas	16
V.	Metodología	17
5.1.	Tipo de estudio	17
5.2.	Universo y muestra	17
5.3.	Declaración de variables	19
5.4.	Técnicas y procedimientos.	21
5.4.1	Técnica de captura de datos	21
5.4.2	Validación de los instrumentos	26
5.4.3	Procesamiento de la Información	26
5.5.	Aspectos de carácter ético	26
VI.	Análisis y Discusión de los Resultados	27
6.1.	Resultados	27
6.2.	Discusión	34
VII.	Conclusiones	47
VIII.	Recomendaciones	49
VIII.	Bibliografía	50
8.1.	Acotada	50
8.2.	Consultada	54
IX.	Anexos	
9.1.	Instrumentos	
9.2.	Tablas	
9.3.	Informantes Claves	
9.4.	Grupos focales	

I.- INTRODUCCIÓN:

La presente investigación está centrada en el conocimiento, actitudes y utilización del condón masculino en grupos vulnerables de adquirir enfermedades de transmisión sexual, buscando elementos que aún hoy puedan estar presentes en el comportamiento humano, y que limiten su uso. Es parte de la evaluación independiente del proyecto "Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/SIDA en la República de Cuba", en el objetivo referido al mercadeo social del condón.¹⁸ Esta investigación realizada por la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), involucró a un amplio grupo de investigadores, e instituciones de salud ó no, que estuvieran excluidos de responsabilidad alguna en el referido proyecto con la finalidad de disminuir los efectos de la epidemia del SIDA en Cuba.²²

El SIDA es un síndrome de deficiencia autoinmune causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se transmite a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna.^{3, 4, 6} En Cuba, aunque la enfermedad se considera de baja transmisión, no se está exento de un número amplio de casos, enfermos o portadores del VIH. La tasa de enfermos ha crecido discretamente por año, por tanto se considera un problema de salud, razón suficiente para que el sistema de salud pusiera en función sus recursos humanos y materiales disponibles, para ejecutar las acciones contenidas en el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA²², documento elaborado por expertos de salud, donde quedó recogida la política sanitaria, trazada para minimizar los efectos de la epidemia en el país. Contiene acciones de carácter asistencial dirigidas a las personas viviendo con VIH/SIDA, otras educativas ó de promoción de salud, así como el diseño del sistema de vigilancia y seguimiento epidemiológico de la enfermedad.²²

Si bien el SIDA, llamado el gran flagelo de la humanidad del siglo XX, por su rápida diseminación desde que M. Gottlieb describió los cinco primeros casos en 1981 en los Ángeles, EE.UU¹⁹, se ha venido vinculando a grupos marginales: consumidores de drogas, trabajadoras de sexo comercial, homosexuales, por ser en ese último grupo donde primero se diagnosticó y aisló el virus, y posteriormente donde se expandió con mayor fuerza^{20, 21}. En Cuba no fue en estos grupos donde apareció la enfermedad por vez primera²⁶, aunque posteriormente adquirió una rápida propagación similar al comportamiento mundial.

La forma de adquirir la enfermedad, por estar ligada a conductas, costumbres y hábitos sexuales del ser humano, facilitó la gran difusión que ha alcanzado, por tocar esferas de difícil acceso profesional: *la intimidad del ser humano*. Otro obstáculo que propicia su diseminación se encuentra en que los métodos hasta hoy reconocidos para su prevención, aportan pocos resultados pues esta dirigidas a cambios de comportamiento de los individuos, cuestión que requiere de gran dominio de las técnicas conocidas y constancia, por los profesionales, donde resulta imprescindible contar con la aprobación de las personas a involucrar, y su disposición al cambio^{16, 25, 27}.

A todo lo anterior se suma que al estar estigmatizada socialmente la enfermedad, pues las vías para enfermar no son las conductas aceptadas por la generalidad de las personas, los que la adquieren tratan de

encubrir su situación, por ser objeto de rechazo social en algunos países. Esta característica conspira con un diagnóstico precoz, en su gran mayoría el enfermo acude al médico cuando ya comienza a presentar síntomas de la enfermedad y es poco probable que acuda espontáneamente para verificar su estado de salud, periódicamente, si tiene prácticas de riesgo^{12, 24}. Se añade, a las complejidades ya mencionadas, el no contar hasta nuestros días con una terapia acertada, que cure o prevenga la enfermedad.

No obstante existe un producto o tecnología, reconocido hasta el momento como altamente efectivo para evitar infectarse con el virus: el llamado condón o preservativo masculino, el que actúa como barrera mecánica, lo que facilitaría el control de la diseminación de la epidemia, siempre que se logre la aceptación amplia y uso correcto del producto^{5, 7,8}.

Aunque no abundan las investigaciones en esta esfera, se han encontrado estudios socio-psicológicos ejecutados en Cuba donde se señala que las necesidades de la población no están solo en el área del conocimiento, sino en la esfera de las actitudes y comportamientos, dado por la escasa percepción del riesgo, inadecuada disposición a cumplir con medidas preventivas como es el uso del condón, ineficacia en la pareja para exigir protección en las relaciones sexuales y estilos de enfrentamientos evasivos, entre otros^{9, 17}.

El condón, a pesar de contar con una larga historia de existencia, su uso ha estado vinculado tradicionalmente al control de la natalidad, o la planificación familiar. Incluso en el personal especializado de salud existe esa percepción, lo que se refleja en las referencias de estudios nacionales en que se encuentra que ese es el uso al que se asocia con mayor frecuencia.¹⁰ Similar situación aparece en la literatura internacional, que sin dejar de reconocer su efectividad como barrera física o mecánica, ante las enfermedades de transmisión sexual, se maneja con mayor fuerza su utilización como anticonceptivo en las edades fértiles de la vida²⁹.

La historia del condón, se remonta a la antigüedad, en la mitología, aparece un pasaje donde se cuenta que: "El semen de Minos contenía serpientes, al casarse con Pasiphane, ésta unión resultó estéril pues ella supo vencer su fertilidad protegiendo su vagina con vejiga de cabra".

Los primeros condones se construyeron con material de procedencia animal: vejiga, intestino etc. y también de seda y lino. Los romanos en las guerras de conquistas, sus tropas eran seguidos por prostitutas, quienes ofrecían sus "servicios" a cambio de alimentos. Los guerreros, ya desde aquellos tiempos, para evitar enfermedades lo utilizaban.

En 1840 se desarrolla el caucho y poco después la vulcanización, con ello aparecen los condones sintéticos que se perfeccionan en 1930 con el surgimiento del látex líquido que resulta más resistente. De esta manera se va perfeccionando como tecnología. Se puede afirmar entonces que es el método de barrera más antiguo conocido para la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Aún en nuestros días, se continúa considerando la tecnología o producto existente más eficiente para estos fines^{5,7,35}, sin dejar de ser controversial el tema relacionado a si logra o no una total protección.

En el laboratorio ha quedado demostrada la eficiencia total del producto, si no existen poros o rasgaduras en el látex. Las fallas que se le atribuyen, se producen fuera del laboratorio. El condón disminuye la efectividad cuando se introduce el "factor humano". Su aparente falta de efectividad está vinculada a una incorrecta utilización, lo que es resultado de una educación o conocimientos insuficientes de los usuarios del producto.⁷

No obstante las acciones de capacitación contempladas en el Programa Nacional para el control del VIH/SIDA, es en el aspecto de la prevención donde no se ha logrado una adecuada aceptación que garantice una alta utilización del condón por la población adulta en edades fértiles, cuando las prácticas sexuales cobran mayor frecuencia.^{13, 30}

El tema tiene muchas aristas que conspiran para que se produzca el posicionamiento del condón por la población y su uso se convierta en un hábito cotidiano.

Esta situación descrita en la literatura mundial, como campañas sociales, han sido consideradas en los programas de control de la enfermedad, de las acciones que más aporta en la reducción del SIDA, siempre que se trabaje adecuadamente y se evalúen los resultados.⁹

En Cuba, a pesar de contar con una estrategia nacional, y una voluntad política para minimizar los daños de la epidemia, el aspecto referido al mercadeo de condones y la elaboración de una campaña de promoción para el producto, no se ha logrado un diseño de una estrategia coherente de mercadotecnia, que contemple todas las variables que esa tecnología exige para obtener resultados, tal vez la explicación esté en que en la sociedad cubana no existe tradición en la esfera de la salud del empleo de estas técnicas de mayor utilización en sociedades capitalistas, la falta de conocimientos y desarrollo de habilidades en profesionales sanitarios³⁰ o que, aún están arraigados hábitos y costumbres en la esfera sexual eminentemente machistas .

La escasa literatura nacional encontrada demuestra lo poco que se han abordado estos temas sobre la utilización del condón o preservativo, como también se le llama; no obstante, los estudios revisados, elaborados en algunas áreas de salud o en centros de enseñanza media superior, describen informaciones importantes como: un inicio de relaciones sexuales tempranas y poco conocimiento en el uso del condón. Las causas o motivo de estas actitudes están vinculadas a la falta de hábitos, desconocimiento y comportamientos erróneos, entre otros.^{9, 17}

Ni siquiera la creciente epidemia del SIDA con su devastadora cifra de muertos^{16,33} ha hecho reflexionar y producir cambios de actitudes individuales que conlleve el asumir una sexualidad responsable, así como en las conductas públicas que requieren diseñar campañas sociales más efectivas. Está probado que no siempre los propósitos previstos en una campaña se alcanzan por un diseño no adecuado. Las campañas que promueven cambios sociales si bien no es nada nuevo, no es fácil lograr los objetivos trazados, si no se

cumplen estrictamente los principios de la mercadotecnia. Una información y persuasión coherente con el medio, y la disponibilidad del producto a promover son elementos claves en la construcción de una buena campaña.

En Tailandia o Zaire se realizaron campañas que demuestran lo válido de la afirmación del párrafo anterior, por ser países donde el comercio del sexo es elevado, y tienen una alta tasa de propagación de la enfermedad, tras un buen diseño de mercadeo del producto condón y una fuerte estrategia de comunicación se logró cambios sustanciales de actitudes en poblaciones consideradas de alto riesgo, consiguiendo reducir los índices de infestación del SIDA.¹¹

Cuba, conciente de no estar ajenos a la epidemia, tiene diseñada una estrategia para combatir el VIH/SIDA, que incluye elementos de la persuasión y capacitación, poniendo la estructura de salud en función de lograr la misión contenida en esos objetivos. En la estrategia cubana desarrollada contra el SIDA, los aspectos relacionados con el mercadeo social de condones se han identificado como uno de los eslabones más débiles.⁶³ Las razones pueden ser múltiples, pero lo más sobresaliente es la no existencia de experiencias previas con relación al empleo de la mercadotecnia ligada a este tipo de estrategia, lo cual hace aún más difícil la comprensión de que el efecto sinérgico de la misma se basa en el enlace armónico del producto, el precio, la distribución y la comunicación, mezcla de variables, que si no se realiza de la forma adecuada, uniendo otros factores relacionados con el estudio del medio y el comportamiento del consumidor, deja de producir el efecto deseado.

De manera explícita, se percibe que las llamadas "barreras" de carácter social, psicológicas y de comportamiento, están en ocasiones presentes hasta en los propios médicos, paramédicos y/o directivos, llamados a promover cambios de conductas más saludables, en otras, la falta de un manejo adecuado de elementos de mercadeo, hacen que los resultados no estén a la altura del esfuerzo.²⁸

Los conceptos básicos de la mercadotecnia, como estrategia definida para el mercadeo del producto condón, deben ser trabajados muy cuidadosamente, no obstante los factores negativos descritos anteriormente, que existen para el diseño de una estrategia efectiva, se encuentran otros que se consideran positivos y que puede explotarse más. El poder contar con un producto tangible: *el condón*, está llamado a ocupar un espacio más protagónico, sin olvidar los demás elementos a tener presente en el diseño de una buena estrategia de mercadotecnia.

A esto se añade el hecho de que existe una voluntad política definida con relación a la prevención de las ITS/SIDA, y todo un sistema de salud armónico y bien estructurado como factores adicionales a favor.

La estrategia definida en el país centra su éxito en la distribución adecuada de condones. La definición de precio, percepción de la calidad por los consumidores, conocimientos de usuarios y gestores de ventas, han sido aspectos definidos, por los gerentes del programa, sin involucrar o investigar de manera profunda para el diseño los que intervienen en esas acciones o son los consumidores habituales del producto.

Por las razones descritas anteriormente el trabajo se concentró en la búsqueda de respuestas a interrogantes fundamentalmente dirigidas a algunos componentes del mercadeo de condones que no cubrían la investigación de la evaluación del Proyecto *“Fortalecimiento de la Respuesta Nacional Multisectorial para la Prevención y Atención de la Epidemia del VIH/Sida en Cuba”*.

Participar en el equipo de investigadores permitió a la autora abordar otros aspectos que profundizaban en el tema y que por su importancia a la salud pública constituyera la tesis de maestría.

EL problema fundamental que se presenta para poder dar respuesta en el área del mercadeo de condones es el relacionado con el conocimiento, uso y actitudes de los usuarios potenciales del condón y los “gestores de venta” del producto, la identificación en ambos grupos de las llamadas “barreras”, tanto de carácter psicológicas, físicas o conductuales que subyacen y frenan de algún modo el asumir unas relaciones sexuales más responsables y protegidas.

La pregunta de investigación sería la siguiente:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y usos del condón masculino en poblaciones de riesgo?

II.- MARCO CONCEPTUAL:

La Mercadotecnia tuvo sus inicios en el denominado “marketing comercial” en la primera mitad del pasado siglo, por lo que se considera una ciencia joven. Con el transcurso del tiempo se hicieron evidentes sus posibilidades de utilización en otras esferas como fueron los servicios y posteriormente el de las ideas.²⁸

La base de la mercadotecnia tuvo su desarrollo en la investigación del mercado, el estudio de los consumidores, la selección adecuada de las estrategias, utilizando una mezcla de mercadotecnia que permita llegar al mercado meta ó consumidor potencial y así el producto alcanzara su posicionamiento. El lanzamiento de un producto, servicio y también de una idea, como concepto, va precedido de un proceso similar. Se ha demostrado que la utilización de la mercadotecnia, como herramienta en el proceso de gestión, constituye una premisa para lograr el alto desempeño profesional²⁸, sin dejar de tener en consideración otros elementos presentes que permitan la flexibilidad necesaria y capacidad de modificar, ante un entorno tan dinámico y cambiante.

Otra definición de la mercadotecnia es la que ofrece P. Kotler y E. Roberto, cuando la conceptualizan como la “estrategia para cambiar la conducta, que combina los mejores elementos de los planteamientos tradicionales de cambio social, con una planificación integrada y un marco de acción, que utiliza además, los avances en la tecnología de las comunicaciones y de las habilidades del marketing”.¹

En toda definición de mercadotecnia y de las variables o elementos que componen una estrategia con ese enfoque, se pone de manifiesto la necesidad de contar con investigaciones que permitan esclarecer el nivel de conocimientos y actitudes con relación al producto, idea o servicio que se desea promover, ya que constituyen la información que servirá de base para obtener un diagnóstico de la situación existente que permita elaborar la estrategia para facilitar que el comportamiento sea consecuente con el que se desea obtener.

Los estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas, se convierten de esta forma en un tipo de investigación imprescindible, más que necesaria, tanto para proyectar estrategias de mercadotecnia como para evaluar los resultados y el impacto de las mismas. Los estudios sobre resultados e impacto, centran su interés en el comportamiento, ya que el posicionamiento solo podrá obtenerse cuando este es coherente con los conocimientos y actitudes.

En ese entorno se encuentra la Salud Pública y sus conceptos, que también ha transitado un largo camino de transformaciones hacia nuevos paradigmas, que requiere también concepciones diferentes en lo tocante a la producción de bienes y servicios, que facilite dar respuesta a las nuevas necesidades y/o a la modificación de otras, que han ido evolucionando en la medida que la forma de pensar y actuar de las personas varían, aparejado a los cambios sociales y a evoluciones en el estilo de vida.²⁸

La mercadotecnia la plantea Peter Drucker como: “una oportunidad”, por lo que se transforma en una herramienta gerencial para solucionar problemas, se convierte en un aliado necesario para dar respuesta a

los nuevos paradigmas de la salud, ya en 1988 Hiroshi Nakajima, se había pronunciado al expresar: "la salud es producto de la acción social, no un mero resultado de la atención médica"⁷. En aquel momento se sientan los precedentes para enfocar la salud con ese nuevo paradigma y requiere, indudablemente, enfrentarlo con el apoyo de las ciencias sociales, sustentado en el desarrollo que ya las Ciencias Médicas y el avance tecnológico venían realizando. En el contexto nacional, tomaron un redimensionamiento particular, al efectuarse el profundo y verdadero cambio político-social de enero de 1959, donde en el discurso programático de transformación de la revolución, la Salud Pública representaba una de los pilares fundamentales.

Todos estos nuevos propósitos y lineamientos, implican un profundo cambio en lo individual, lo comunitario e institucional. Para lograrlo se requiere aplicar un enfoque de estrategia de cambio y la mercadotecnia se convierte en una herramienta idónea para lograr tales propósitos que no deben dejar de tener en cuenta los administrativos de los procesos que deciden y trazan las políticas.

En la literatura se encuentran múltiples ejemplos de la aplicación de la mercadotecnia a la Salud Pública, siempre encaminada a provocar un cambio asociado a mejorar la calidad de vida con un enfoque ético, sustentado en promover salud, la detección precoz ó el tratamiento oportuno, adecuado y eficaz, tanto en un contexto de contra marketing a productos nocivos a la salud, o en campañas encaminadas a llevar a límites racionales el consumo de otros, así como prevenir enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.

Se parte del análisis adecuado de los resultados de investigaciones anteriores en busca de las interrogantes y demandas de los pacientes, usuarios de los servicios de salud o tecnologías sanitarias, utilizando como principio la filosofía de la mercadotecnia comercial, que postula y pone de centro de su gestión, en este caso gestión de ventas de condones, al cliente.

Partiendo de la nueva concepción administrativa, pensando en cómo mejorar y buscar la "perfección", para ello se requiere escuchar a los usuarios y estar atentos a sus demandas. Como ejemplo se pueden analizar las empresas japonesas que ponen mucha atención a los datos ambientales, tales como información respecto al estilo de vida de los clientes. En general buscan todo tipo de información que ayude a conocer a sus clientes potenciales de la mejor forma posible.

De esta manera, la mercadotecnia logra dar cumplimiento a la dimensión social, al satisfacer al usuario o consumidor y a la económica al lograr el máximo aprovechamiento de los recursos.

La responsabilidad individual es un factor en el que se debe insistir, dada la tendencia en nuestro sociedad de sobredimensionar la responsabilidad social en el proceso salud-enfermedad del individuo y enfocarlas unidas a la pública. Solo así se justifican el empeño de educar, informar, persuadir, entrenar, modificar el medio ambiente y adecuar las condiciones en que vive el hombre, para que pueda obtener una mayor calidad de vida y, por ende, el bienestar necesario para un desarrollo pleno. Los profesionales de la salud, tienen la responsabilidad de velar por el bienestar del individuo y la familia, guiándolos en su actuación sobre todo aquello que repercute negativamente sobre su salud.

En la literatura esta contradicción en la actuación de los profesionales de la salud, se les ha dado en llamar paradojas¹¹, por cuanto algunos las interpretan como trasgresiones de la individualidad de los pacientes, otros lo consideran como una falta de ética profesional.

La Mercadotecnia tiene su mayor reto en la necesidad de producir cambios del comportamiento del individuo para lograr el objetivo deseado, algo bien complejo y que requiere de tiempo, para esto se hace necesario utilizar todas las herramientas teóricas conocidas de la mercadotecnia empresarial, apropiándose también de las habilidades desarrolladas en la esfera de la comunicación, el desarrollo tecnológico, la informática y el de las ciencias sociales.

Una de las premisas de la mercadotecnia es la investigación previa a enfrentar el abordaje local de la estrategia más adecuada de los elementos que componen esta tecnología, para obtener la “mezcla” necesaria que garantice el éxito de los objetivos que se propongan.

La globalización obliga a compatibilizar la visión local e internacional de los problemas, a solucionar y desarrollar las metodologías que correspondan. Para enfrentarlos se requiere de Información, intercambio y actividad investigativa. Hay que identificar a la investigación como un componente esencial de la calidad en salud, afirma el Dr. Agustín Lage¹⁵, lo que han aseverado otros expertos nacionales. De alguna manera investigaciones como ésta permiten el conocimiento real, de donde estamos en materia de actitudes, que permitan encontrar las respuesta de porque los individuos actúan de la manera que lo hacen, ese conocimiento, acercará cada día más al abordaje de la manera más efectiva, al enfrentamiento de la epidemia del VIH/SIDA.

La mercadotecnia ha de mostrar a través de la investigación argumentada, el abordaje de la vida cotidiana mediante la caracterización de sus patrones de interacción social, la importancia de dichos patrones de la vida cotidiana para la producción y los servicios, la articulación entre lo que tradicionalmente se denomina como “lo macro” y “lo micro” social, la índole dinámico-sistémica de los patrones de interacción social y su contribución a la caracterización de la sociedad como un sistema dinámico complejo y su incidencia en los patrones de interacción social, lo que se corresponde plenamente con criterios actuales de la investigación social.

La mercadotecnia social, sustenta su aplicación en los principios para influir en el comportamiento de los grupos poblacionales, la llamada población “meta” y alcanzar objetivos sociales deseados: un cambio de comportamiento que tiene una connotación social y no comercial, como es en el caso de Cuba donde los intereses de promover salud desbordan los intereses de otro tipo.

La connotación de poder caracterizar y conocer a profundidad los patrones de comportamiento de la población de alto riesgo de contraer VIH/SIDA, devenida en nuestra población meta, objeto de estudio, constituye una vía importante de poder impactar con mayor efectividad en el sector poblacional al que están dirigidas las acciones sanitarias, de ahí la importancia de los objetivos de la investigación.

Al disponer de un producto tangible asociado a la "idea" que se desea promover, esto es un elemento de ayuda importante, aunque no se puede olvidar la necesidad de una campaña de comunicación que la preceda. Tal es el caso de la presente estrategia, que cuenta con un producto ó tecnología "tangible": el condón, lo que facilita el cambio¹⁴.

Al abordar el mercadeo de condones, no deben soslayarse los elementos de la cultura de mercadotecnia empresarial, donde todas las acciones están dirigidas a satisfacer el interés del cliente potencial, aún conociendo que los patrones de "calidad" no son los mismos para todos. En este caso los intereses varían según grupos poblacionales, o de pertenencia social u otras características personales como lo es la preferencia sexual. Otro aspecto de interés es el análisis sobre los patrones de "calidad" que perciban los llamados "clientes" de los condones, los proveedores, y vendedores que pueden diferir si no se ha tomado por referencia la de los primeros.

La mercadotecnia social se ha probado como estrategia para cambios de conducta, y hábitos, de hecho algunos lo definen con ese perfil, ya que combina los mejores elementos de los planteamientos tradicionales de cambio social, con una planificación integrada y un marco de acción, que utiliza además los avances en la tecnología de las comunicaciones.

III.- OBJETIVOS:

- ❖ 3.1 Identificar el conocimiento, las actitudes y el uso del condón masculino en la población de jóvenes 15 a 34 años y en HSH.
- ❖ 3.2 Describir la información que tienen sobre el condón masculino los vendedores del producto y la necesidad percibida de información que declaran.

IV.- Control Semántico e identificación de siglas:

PVNT: Punto de venta no tradicional y centros de comercialización en los que se introduce la venta de condones: discotecas, cafeterías, bares, centros nocturnos etc.

PVT: Punto de venta tradicional. Se refiere a los lugares habituales que comercializan condones, las farmacias, en todas sus clasificaciones.

Travestí o Travestismo: Práctica que implica la adopción de las formas de vestir del sexo opuesto. En algunos casos revela una tendencia homosexual, aunque no implica necesariamente la no identificación de un individuo con su género. El travestismo se da en ambos sexos, pero es más común entre los hombres y entre los heterosexuales.

CSI: Siglas de los Cursos de Superación Integral. Surgidos en el 2002 en todos los municipios del país.

PGI: Siglas de las escuelas formadoras de profesores generales integrales. Formados bajo conceptos pedagógicos nuevos.

IPUEC: Siglas que resumen los a los instituto pre universitario de escuela en el campo.

Barrera: Obstáculo, embarazo entre una cosa y otra. Se manifiesta o expresa por la censura. Puede ser de carácter físico, psicológico o social. Utilizada la investigación en representación de todo lo que se interponga entre el producto condón y los llamados clientes potenciales.

Promiscuo: Se dice de las personas que tienen relaciones sexuales con más de uno, otro, varios, en el termino de un año. Así como de su comportamiento o modo de vida.

V.- METODOLOGÍA:

5.1. Tipo de estudio:

Es un estudio observacional, descriptivo y transversal.

5.2. Universo y muestra:

El estudio tuvo carácter nacional, se realizó una muestra aleatoria simple donde se seleccionaron las provincias representativas de las acciones que para el Programa de control del VIH/SIDA desarrolla tanto el Ministerio de Salud Pública, como Population Services Internacional, como organismo no gubernamental que financia algunas de las acciones del programa. Las provincias incluidas en la muestra fueron: Pinar del Río, Ciudad de la Habana, Matanzas Villa Clara, Sancti Spiritus, Camagüey, Granma, Holguín, Santiago de Cuba y Guantánamo. Otro criterio de inclusión fue el relacionado con tener una tasa elevada de incidencia del VIH/SIDA.

Los municipios de la provincia Ciudad Habana estudiados fueron seis: Plaza, Playa, Centro Habana, Habana Vieja, Regla y Arroyo Naranjo, la selección fue aleatoria, a través de un muestreo estratificado polietápico, considerando las variables sociodemográficas, descritas por la Dra. M^a Elena Astraín ², probadas como válidas en otros estudios realizados en el país.

En las encuestas se insertaron preguntas de interés para esta investigación así como otras que recogían algunas de las características que se denominaron con el término de “barreras”, estas últimas, se evaluaron en las encuestas aplicadas a los vendedores, vistos desde la perspectiva del vendedor clásico de condones en las farmacias (PVT) y los vendedores de centros de otro tipo (PVNT), que recientemente se incorporaron a la venta o mercadeo de este producto.

La muestra de los PVT, farmacias, se realizó a partir de la lista oficial que se dispuso para el estudio entregadas por el MINSAP, el criterio de inclusión sin excepción fue: ser la farmacia principal de cada municipio y la farmacia especial de área, ya que son las que venden el condón VIVE. También se incluyeron de forma aleatoria farmacias de otro tipo.

Farmacias visitadas según su clasificación y marca de condón en venta. 2005.

Tipo Farmacia	Nº	Twinlotus		Ambas *		No Venta	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Principal	11	4	4,00	7	7,00	-	-
Especial de área	43	25	25,00	15	15,00	3	3,00
Hospitales	3	1	1,00	2	2,00	-	-
Normal	42	32	32,00	10	10,00	-	-
No respuesta	1	1	1,00	-	-	-	-
Total	100	63	63,00	34	34,00	3	3,00

Para los PVNT se visitó todo el universo, se tomó de referencia la lista de establecimientos que entregó PSI, donde se suministra para la venta condones VIVE en los municipios que integraron la muestra del estudio en las provincias seleccionadas.

Lugares de ventas no tradicionales de condones según tipo de servicio que prestan. 2005.

Tipo de Servicio	Frecuencia	%
Bares / Cafeterías	42	80,08
Restaurante	3	5,9
Motel	1	1,9
Cafetería	3	5,8
Otros	2	3,8
No respuesta	1	1,9
Total	52 *	100,00

Los PVNT se evaluaron en los municipios cabecera de las provincias Pinar del Río, Matanzas, Villa Clara, Sancti Spiritus, Holguín y Santiago de Cuba. Para la provincia Ciudad de La Habana, se evaluaron los municipios Habana Vieja y Playa que son los que tienen en el año 2004 acciones del proyecto.

La selección de las instituciones laborales o de estudios donde se realizó la técnica cualitativa de los grupos focales fue no probabilística, propositivas, o de conveniencia, por las posibilidades reales del equipo de investigación.

Para aplicación de las encuestas a jóvenes de 15 a 34 años se tomaron muestras aleatorias de estudiantes de enseñanza media y superior dentro de los territorios incluidos en el estudio. La selección del grupo de los HSH, se realizó a través de la técnica de bola de nieve.

5.3. Declaración de variables:

VARIABLE	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	15-24 años 25-35 años	Según años cumplidos
Sexo	Masculino. Femenino	Según definición biológica.
Tipo de Centro de Estudios	CSI PGI IPUEC Politécnicos	Según definición del centro donde se cursan estudios el encuestado.
Provincia	Ciudad de la Habana Matanzas Holguín	Según división político administrativa, del encuestado.
Comportamiento compradores por edad.	Igual Diferente No responden	Según percepción que expresan los vendedores respecto al comportamiento de los compradores diferente entre adultos y jóvenes.
Comportamiento de compradores al adquirir el producto.	Como otro producto. Con pena. Esperan no esté otra persona No procede No respuesta	Según percepción que expresan los vendedores respecto al comportamiento de los compradores diferente, en relación con otros productos.
Uso de condón en 1ª relación sexual.	Sí No	Según declaración del encuestado/ entrevistado.
Frecuencia de uso del condón con parejas estables	Siempre Ocasionalmente Nunca	En todos los casos. No en todos los casos. Ninguna vez.
Frecuencia de uso del condón con parejas inestables	Siempre Ocasionalmente Nunca	En todos los casos. No en todos los casos. Ninguna vez.
Parejas sexuales en el último año	Una De 2 a 5 De 6 a 10 Más de 10	Según declaración del encuestado/ entrevistado.
Vendedor informado	Sí No	Según refieran los encuestados haber recibido alguna capacitación específica

VARIABLE	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Necesidad de capacitación	Necesidad de capacitación No necesitan capacitación	Según refieran los vendedores encuestados/ entrevistados.
Vendedores de condones	PVT PVNT	Farmacias de venta de condón. Lugares de venta de condones, del turismo, o la gastronomía u otro.
Relaciones sexuales estable en el último año	Si No	Según refieren los encuestados/ entrevistados.
Relaciones sexuales no estables en el último año	Si No	Según refieren los encuestados/ entrevistados.

5.4. Técnicas y procedimientos:

Para dar salida al objetivo N° 1

El Conocimiento, actitudes y uso del condón en las poblaciones metas se utilizó:

- A. En jóvenes: la información que aportó la encuesta, y el análisis del discurso en grupos focales.
- B. Otra fuente indirecta fue a través de la percepción de los vendedores y el conocimiento de los usuarios de las marcas.
- C. En HSH se evaluó la información de los grupos focales en dos categorías: Homosexuales y Travestí, para conocimientos y actitudes. La información sobre las prácticas la aportó encuesta tanto para población de jóvenes como para el subgrupo de los HSH.

Para dar salida al objetivo N° 2

- A. Se exploró el conocimiento que los vendedores del producto condón tenían sobre diferentes aspectos, o si percibían esa necesidad. La fuente de obtención fue la encuesta a vendedores.

5.4.1. Técnica de captura de datos:

Para la captura de la información se emplearon técnicas cuantitativas y cualitativas, que permitieron la obtención de las informaciones de interés en este estudio. Las preguntas específicas que permitían conocer las actitudes y caracterizar el conocimiento de las poblaciones sujetas a estudio se añadieron a los instrumentos generales utilizados, en la investigación de evaluación independiente del proyecto "Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/SIDA en la Republica de Cuba".

Los instrumentos aparecen en el acápite de Anexos. Las preguntas que se adicionaron fueron las relativas a actitudes, usos y comportamientos de los usuarios potenciales de la tecnología "condón", tanto

en la encuesta para jóvenes, así como en la encuesta realizada a HSH, por considerarlos los grupos “metas” del proyecto.

Otra fuente de información valiosa fue a través de preguntas elaboradas sobre actitudes de los usuarios del producto condón, que se adicionaron a las encuestas utilizadas para la recogida de información de los denominados “vendedores”, tanto de los PVT, farmacias, como de los PVNT, que podían reunir toda una diversidad de instalaciones de carácter gastronómicas o del turismo.

Para completar la búsqueda de información se aplicaron otros procedimientos como revisión documental, observación, entrevistas a informantes claves y los grupos focales.

Grupos Focales:

Es un tipo de entrevista, herramienta propia de las investigaciones sociales de gran utilidad cuando lo que se quiere es profundizar en el por qué del comportamiento de los clientes. El grupo se entrevista en colectivo. Se seleccionan entre ocho y doce personas cuidadosamente, se requiere de un moderador, experto en el tema que guiará al grupo a través de la discusión, un registrador llevara el record de las intervenciones. Para el encuentro se elaborara previamente una guía de preguntas. El encuentro se da por concluido, cuando se reiteren las informaciones sin aportar nuevas informaciones. En todos los encuentros se trato de obtener las condiciones “ideales”, que se describen para la técnica de los grupos focales. No siempre fue posible lograr en los encuentros la condición de que los participantes no se conocieran entre sí, planteado en la literatura como un factor que puede ser inhibitorio de la comunicación, franca o abierta. Aún así, en el estudio se obtuvo información muy valiosa.

La guía utilizada en los diferentes encuentros de grupos focales puede consultarse en el acápite de Anexos.

Para conformar los grupos focales con población de 15 a 35 años de edad y HSH, se utilizaron como variables de clasificación la edad y el sexo. En la primera se consideró establecer dos niveles, dado que el rango que se decidió estudiar de 15 a 35 tenía una amplitud muy extensa. Se conformaron dos grupos:

- de 15 a 24 años.
- de 25 a 35 años.

Para la categoría sexo, se realizaron todas las combinaciones posibles y además se efectuaron encuentros con grupos mixtos por resultar interesante el contraste de comportamiento de las personas de igual sexo o no al abordar el tema. En total se realizaron catorce grupos focales.

Los grupos que se construyeron fueron los siguientes:

- **Ciudad de la Habana:** 9 encuentros: siete para jóvenes, entre 15 y 35 años, considerados grupos de riesgo, por estar en el periodo de la vida de mayor actividad sexual. Tomando en cuenta las dos

variables descritas se realizaron todas las posibles combinaciones, finalmente los grupos quedaron conformados fueron :

- Hombres de 15 a 24 años.
- Hombres de 25 a 35 años.
- Mujeres de 15 a 24 años.
- Mujeres de 25 a 35 años.
- Mixto de mujeres y hombres de 15 a 24 años.
- Mixto de mujeres y hombres 25 a 35 años.
- Mixto de mujeres y hombres de 15 a 35 años.

Los otros dos grupos que completan el total de los nueve se realizaron a hombres que tienen sexo con hombres como criterio de inclusión, por considerarlos grupos de alto riesgo de contraer SIDA. Uno de ellos, los conformaron los denominados "Travestís", por tener características individuales diferentes.

- **Holguín:** Se realizaron 3 grupos de ellos:
 - ❖ Mixto de mujeres y hombres de 15 a 24 años.
 - ❖ Mixto de mujeres y hombres 25 a 35 años.
 - ❖ Grupo de HSH.
- **Matanzas:** Se realizaron 2 grupos:
 - ❖ Mixto de mujeres y hombres de 15 a 35 años.
 - ❖ Mixto de mujeres y hombres de 15 a 24 años.

Informantes Claves:

Esta técnica es propia de la investigación de carácter social³³, con el objetivo de lograr información de mayor profundidad en el tema que se aborda, generalmente los encuestados se pueden considerar expertos en la temática de interés. Debe lograrse un ambiente propicio para el dialogo, donde no se produzcan interrupciones, tener una guía elaborada con antelación, no obstante no cortar al informante, siempre que este aportando información importante. Los entrevistados utilizando esta técnica se consideran de alto interés para el estudio por su comportamiento sexual de alto riesgo de contraer el VIH/SIDA y la información que aportan sobre la utilización del condón. La guía utilizada con este grupo así como los resultados de la entrevista puede consultarse en el acápite de Anexos.

Tanto la guía utilizada para la realización de los grupos focales, así como los nueve resúmenes que sintetizan cada uno de los encuentros realizados con los grupos de riesgo, se incluyeron íntegramente en el acápite de los Anexos, igualmente se procedió con los informantes claves, por ser solo cuatro y contribuir con mucha riqueza al estudio, de esta manera quede a disposición de los interesados en futuros estudios, además de facilitar la comprensión de la discusión.

Encuestas:

En este acápite se refieren varios instrumentos que se elaboraron integrando los intereses de todos los grupos de trabajo de investigadores que participaron en cada uno de los objetivos del macroproyecto de investigación evaluación independiente del “Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y la epidemia del VIH/SIDA en la Republica de Cuba”. De manera específica se hace referencia a las encuestas que aportaron información para este fin:

- Encuesta para jóvenes.
- Encuesta para HSH.
- Encuesta para vendedores de condones: se incluyen las de PVT y la de los PVNT.

A través de las encuestas se pudo conocer aspectos sobre el conocimiento, actitudes y uso del condón masculino en la población meta así como la percepción de las “barreras” que expresan de los vendedores del producto que subyacen y mediatizan esta situación.

5.4.2 Validación de los instrumentos:

Los instrumentos confeccionados a este fin, así como la guía elaborada para la técnica de grupo focal, fueron aplicados previamente en un pilotaje en el municipio de Habana Vieja, lo que permitió su reajuste tanto en contenido, como en la forma de proceder más adecuada del equipo de investigación para obtener información de mejor calidad.

5.4.3 Procesamiento y análisis de los datos:

Para el procesamiento de los datos cuantitativos se elaboró una base de datos con la aplicación EXCEL para Windows procesándose con el programa SPSS versión 11.0. La información se presenta en tablas utilizando como medida resumen el indicador porcentual. (Ver Anexos)

Para el análisis de la información cualitativa se utilizó la técnica de análisis del discurso.

De manera integral, los resultados obtenidos por las técnicas cuantitativas y cualitativas se analizaron con la estrategia metodología de la triangulación.

5.5 Aspectos de carácter ético:

Las personas que participaron en la encuesta y los grupos focales, así como los que dieron entrevistados como “Informantes Claves” dieron su consentimiento a participar en el estudio y se mantienen sus identidades, en total discreción.

En las instituciones laborales y estudiantiles en que aplicó la encuesta y grupos focales se contó con la coordinación y aprobación de la dirección de esas instituciones.

VI.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1. RESULTADOS:

La investigación realizada permitió obtener información del 78,59 % de las provincias del país, el 73,33 % si se incluye el Municipio especial Isla de la Juventud.

Para evaluar la cobertura del condón en el mercado se visitaron 100 PVT, farmacias y 52 PVNT.

Los PVT incluían todos los tipos de farmacias visitando siempre la farmacia principal y la especial de área de salud. En el 63,0 % de ellas, la marca Twinlotus estaba a la venta y en 34,0 % la VIVE, aunque esta última categoría no era excluyente de que la otra marca china, también la estuvieran comercializando, solo un 3,0 % de los PVT, que al momento de la visita no tenían el producto.

De los 52 PVNT visitados se vendía el condón marca VIVE en el 73,0 %, la marca China Twinlotus en el 17,3 % de los casos, en 5 de los lugares visitados no tuvieron el producto en venta, lo que representa el 9,6%. El desglose de las instituciones visitadas aparece en la metodología.

El uso de condón y las prácticas sexuales responsables están determinadas en gran medida por el conocimiento que se tenga en relación a estos temas. El 94,3% de los jóvenes encuestados consideran que la utilización de condón “**siempre**”, reduce el riesgo de contraer VIH/SIDA, lo que denota el conocimiento que sobre el asunto poseen. La ciudad de Matanzas, de las provincias estudiadas, obtuvo los más bajos resultados con un 88,0%. Con relación al género se observa un conocimiento superior en el sexo femenino con un 95,1 % (Tablas 4 y 1).

Los resultados sobre el conocimiento del tema por grupos de edades son diferentes, los grupos de 20 a 24 y el de 30 a 34 fueron los más bajos, con valores de 90,2 % y 93,3 % respectivamente (Tabla 2). Las respuestas de los jóvenes según tipo de escuela donde cursan estudios tienen los valores más altos los institutos pre-universitarios en el campo, (IPUEC) con un 96,4 % y los más bajos con un 92,0 % en las escuelas formadoras de profesores generales integrales (PGI). (Tabla 3)

Del total de jóvenes encuestados, el 84,9 % declara tener ya experiencias sexuales. Los resultados porcentuales más alto se concentra en el sexo masculino con un 92,9 %. Es de señalar que por grupos de edades los más jóvenes acumulan el grueso del estudio representando el 92,3 %. La práctica sexual y la distribución de los resultados según tipo de centro de estudio presentan las cifras más elevadas los jóvenes que se preparan en los cursos de superación integral y los que de los centros de PGI, cursan alcanzando 97,8 % y 98,5 % respectivamente. (Tablas 5, 6 y 7)

El comportamiento sexual visto en el último año no difiere al descrito anteriormente continua apareciendo Matanzas con el valor porcentual más alto. Igual sucede con el sexo donde los masculinos son los que acumulan las cifras de mayor actividad sexual, solo la variable edad en practica sexual el último año tiene el comportamiento diferente donde los resultados del grupo más joven alcanza el 79,6% y los grupos restantes están en el orden del 96,0 % con variaciones en el orden de las centésimas entre ellos. El

comportamiento de las prácticas sexuales en el último año por tipo de escuela tuvo una reducción considerable en las instituciones que forman profesores generales integrales con un valor porcentual del 63,9%, el mas bajo por centro escolar. (Tablas 8, 9,10, 11)

Al evaluar su actitud de protegerse en las prácticas sexuales por vez primera, solo el 35,7 % de los jóvenes declararon haber utilizado protección, este indicador se distribuye con el valor porcentual más bajo en la provincia de Matanzas con un 13,0 %, para la variable sexo, los masculinos tuvieron un discreto incremento del indicador alcanzando un 38,3 % superior al 33,3 % que declararon las féminas (Tablas 15,12).

Por grupos de edades los valores fueron decreciendo inversamente proporcional al incremento de las edades estudiadas por lo que el grupo de 15 a 19 años de edad, obtuvo el más alto con un 43,1 % y el de 30 a 35 su valor porcentual fue del 10,0% (Tabla 13).

Por tipo de escuela los que menos utilizaron protección en su primera experiencia sexual están los jóvenes que estudian para profesores generales integrales (PGI) con un valor porcentual del 22,2 % seguidos por los de cursos de superación integral con un 26,3 %, tanto los politécnicos como los preuniversitarios en el campo alcanzaron valores por encima del 40,0 % (Tablas 14).

El tema de la protección puede tomar valores que traducen lo irresponsable de las conductas de las poblaciones de riesgo, en el caso de los jóvenes que declaran tener parejas estables solo el 24,3 % se protegen **siempre** al tener relaciones sexuales con ellas. Esta situación por provincias es más deficiente en Matanzas donde solo el 7,4 % de las parejas estables utilizan protección, cuando se evaluó la variable sexo, el masculino se incrementó ligeramente el indicador porcentual a un 30,8 % (Tablas 19, 16). Para la variable edad el grupo más joven, el de 15 a 19 alcanza la cifra mayor de 30,1 % y va decreciendo en la medida que se incrementan los grupos de edades, excepto en el último grupo se incrementó ligeramente (Tabla 17). Del % de encuestados que dicen protegerse **Siempre** con sus parejas estables el valor porcentual más bajo es del 12,4 % correspondiente a estudiantes procedentes de las escuelas de PGI. (Tabla 18)

Cuando se evaluaron sus prácticas sexuales con parejas fortuitas o inestables, los resultados alcanzados muestra un indicador aún inferior al que declararon con sus llamadas parejas estables, solo el 20,5 % se protegen, el comportamiento menos deseado se obtuvo en la provincia de Matanzas con el indicador más bajo del 10,3 % (Tablas 23).

Para sexos los masculinos tienen un comportamiento ligeramente superior a las mujeres de un 25,6 %, por edades, el grupo de los más jóvenes tiene la cifra porcentual superior con un 26,0 %, para decrecer ligeramente en el grupo de 20 a 24 y luego en los grupos restantes estabilizarse en el indicador de 16,7 % (Tablas 20, 21).

Nuevamente la clasificación por tipo de escuelas, las que forman a profesores generales integrales, las relaciones sexuales con parejas no estables protegidas obtuvieron el indicador más bajo con el 11,8 % (Tabla 22).

En información cualitativa de grupos focales, básicamente los realizados con mujeres, se percibe el uso del condón más frecuente con **“parejas ocasionales”** como medida de control de embarazo, igual reacción tuvieron las mujeres casadas como método de planificación familiar. Se hace referencia en el grupo focal mixto para edad y sexo, donde una participante expresó: **“Yo usaba condón con mi esposo cuando no quería tener hijos, pero ahora estoy embarazada y no me cuida”**, otra participante expresó: **¿Quién le dice a mi esposo que entre nosotros tenemos que usar “eso”, solo en los días que tenemos que cuidarnos?** Ambas experiencias encubren el tabú que estos temas aún tienen entre parejas y que expresan actitudes equivocadas o machistas.

En encuentros con mujeres algunas no desechan **la posibilidad real de que sus parejas tengan relaciones sexuales en la calle...** Saben el peligro que esto representa no obstante continúan con actitudes pasivas, las mujeres con esquemas costumbristas de no exigir la utilización de condón a su pareja, es hoy un grupo de alto riesgo poblacional vulnerables de contraer el VIH/SIDA, no solo por actitudes promiscuas de sus parejas, incluso algunos los hombres, encubren relaciones de tipo bisexuales, los que los hace aún más peligrosos (Ver informante clave N^o 2, JBP).

Otro factor que se trató de evaluar fue el número de parejas sexuales declarados que declarados en el último año, presentando los siguientes resultados, entre 2 y 5 parejas el 40,9 % de los encuestados, entre 6 y 10 parejas el 8,6 % y un 2,1 % con más de 10 parejas en un año. Este indicador tuvo sus cifras más altas en el análisis por provincias en Holguín, con un 59,0 %, Ciudad de la Habana con un 49,1 % y Matanzas con 45,6 % (Tabla 27). Visto este aspecto desde el análisis de género los hombres fueron los que más parejas sexuales declararon en el término de un año, en todas las categorías acumulando un 65,1 %, comparativamente con las mujeres que porcentualmente el indicador fue del 40,2 % (Tabla 24).

Se hace referencia a la información aportada por un joven en una de las técnicas de grupo focal expresó: **“Nunca usaba condón, por el aquello de que rompía el encanto del momento, y disminuía el placer, hasta que cogí una enfermedad con una de mis relaciones, que por suerte no tuvo trascendencia pero comprendí que me estaba arriesgando”**. Actitudes como la de este joven, reflejan los comportamientos que arrojan los resultados anteriores y el alcance que pueden tener, aunque el joven aludido pudo tener una experiencia de consecuencia menos feliz.

El grupo de más alto riesgo de contraer el virus del VIH/SIDA, son los hombres que tienen sexo con otros hombres, HSH, por ser el sector de la población donde más se ha extendido la enfermedad, por tanto se han desarrollado múltiples acciones de salud para ofrecerles información. No obstante la consideración anterior, al evaluar sus conocimientos sobre el tema con la elemental pregunta de identifique las marcas de condones que conocían, el 26,1 % refirió no conocer ninguna (Tabla 28). El procesamiento de la información arrojó el dato que el 77,0 % de los encuestados no se protegieron en su primera relación

sexual. Otro de los resultados fue que el 42,4 % de ellos no se protegen con la relación que consideran **estable**, de igual manera en el último año con "**parejas inestables o fortuitas**" se protegieron solo el 44,6 %, un 15,1 % que no se protegieron **siempre** con las parejas fortuitas declaradas de los últimos 12 meses (Tablas 29, 30, 31)

En la información cualitativa, que se obtuvo con este grupo, se pudo corroborar que los llamados HSH son los más informados en temas de la sexualidad y utilización del condón como medida para su autoprotección de contraer enfermedades incluidas el VIH/SIDA, por lo que el resultado de la encuesta resulta contradictorio. La marca VIVE resultó la más conocida entre este grupo de riesgo con un 69,1 % (Tabla 28).

Los criterios de los informantes claves, son de gran relevancia para este estudio ya que son personas clasificadas como grupos **de alto riesgo de contraer el SIDA**, por sus hábitos sexuales: relaciones HSH, en el caso de los del sexo masculino y en el sexo femenino, por practicar el sexo comercial o tener una conducta sexual promiscua. Si referencia a **todos** los informantes claves, ellos aprecian como ausentes dos aspectos primordiales en una estrategia de mercadotecnia, para un producto, la **inestabilidad** en el mercado, y **una dudosa calidad**, sino técnica, al menos la percibida por los consumidores del producto.

Considerando los criterios aportados por el informante clave N° 3 (ECD), las personas hacen una asociación calidad/precio. Lo que es válido para un razonamiento normal, sino se aportan otros elementos a los consumidores, si se añade que solo la marca VIVE ha contado con algún elemento de promoción, todo queda a la espontaneidad de vendedor.

Los vendedores de condón, perciben que los compradores del producto lo adquieren **como otro producto cualquiera**. Los de PVNT con un indicador porcentual superior del 67,35 % en tanto las PVT, farmacias, un tanto por debajo con un indicador del 56,0 % (Tabla 32). Al precisar con los vendedores sobre actitudes que se pusieran de manifiesto al momento de adquirir condones por los compradores, que pudiera ser indicativo de algún sentimiento de "**pena**" las respuestas fueron positivas en un 21,1 % de los compradores en PVNT y un 40,0 % para las los PVT, farmacias, aunque los máximos valores porcentuales lo acumularon las actitudes de "**normalidad**".

En relación al comportamiento de los compradores del producto según el género en ambos lugares donde se evaluó la actitud consideran que existen diferencias, en PVNT se calculó un indicador del 42,0 %, en relación con las tradicionales farmacias que aprecian en un 30,0 % de sus compradores actitudes similares, ligeramente, a favor de la categoría "**diferente**" relacionado al comportamiento del comprador al solicitar el producto condón, el % más elevado lo reportan los PVT, farmacias, con un 57,0 %, las farmacias, en cambio los establecimientos que asumieron recientemente la venta del producto (PVNT) reportan un 45,1 % (Tabla 33).

En lo referente a si la edad de los compradores era una variable que influye en la actitud al momento de adquirir el producto, tanto los PVT, farmacias, como en los PVNT, tuvieron un % similar, ligeramente superior en estos últimos con un 52,0 % y un 55,8 % respectivamente. (Tabla 34)

La categoría de niños, al referirse, a los compradores, tanto en PVT, como en los PVNT, no tuvieron resultados, la clasificación siguiente es la categoría de jóvenes menores de 20, quedando un poco ambiguo el adolescente joven a la consideración del vendedor

El 50,0% de vendedores de los PVT, farmacias, han recibido algún tipo de capacitación que le permita conocer más el producto, y de alguna manera poder inducir o responder mejor ante la solicitud de los compradores mientras que en los PVNT un 46,15 % han recibido capacitación (Tabla 35).

De cualquier manera, las necesidades sentidas de requerir capacitación por parte de los vendedores del producto condón, en cualquiera de los aspectos se comporto en 61,5 % para los que se desempeñan en los PVNT y en un 19,0% para los de las farmacias (PVT). Los valores relativos que acumularon mayores cifras según temas de interés fueron la clasificación "**todos los temas**" con 21,2 % para los PVNT y un 67,0 % en las farmacias, lugares habituales de su venta (Tabla 36).

6.2. DISCUSIÓN:

En este estudio si bien los resultados no difieren marcadamente con otras investigaciones realizadas en la región, en cuanto a las conductas sexuales de las poblaciones de riesgo de contraer el VIH/SIDA, algunos resultados sorprenden al no estar acorde al esfuerzo que el sistema de salud ha puesto para obtener una transformación más rápida y palpable. Los cambios conductuales en salud son de las esferas que requieren de mayor tiempo y tecnicismo, no basta con un firme propósito.

No se pone en duda luego de reunida toda la información a nuestro alcance la inestabilidad existente con el mercadeo de condones en la Ciudad de la Habana y aún de manera más perentoria resulta la disponibilidad del producto en el interior del país. Si se considera que los estudios realizados, fuera de la capital, todos se efectuaron en municipios cabeceras, se pudiera pensar sin temor a muchos equívocos, que en los municipios más apartados la situación relacionada a este tema debe poseer un comportamiento aún más insuficiente. Lo anterior lo corroboran todos los informantes claves, y los resultados de los grupos focales.

Para llevar adelante una campaña de mercadeo de un producto, lo primero que debe estar presente es la existencia del producto, lo anterior pone en entredicho la efectividad de la campaña nacional, diseñada para el mercadeo de condones, considerando las inestabilidades del producto. No basta que se defina un precio al alcance de todos, se realice una promoción, mejor o peor, si no se consideran y sirven de base para estructurar la existencia real de un mercado potencial, que está ahí, que está dispuesto a pagar por satisfacer sus necesidades. Si se hace referencia solamente a la mercadotecnia, como concepto de intercambio de bienes, servicios y/o productos, sustentado solamente en los conceptos de mercado, no

se puede hablar de una estrategia de mercadotecnia para el producto condones, hasta que no se demuestre que el producto está al alcance de todos, cuya disponibilidad satisfaga a los usuarios o clientes potenciales, el llamado “mercado meta”.⁶⁰ Aunque se conoce que no siempre es posible satisfacer las necesidades de todos, al menos debe intentarse.

Una buena gestión de mercadotecnia, se basa en conocer bien a los clientes, para poder satisfacer sus necesidades y este aspecto ha fallado en el producto objeto de estudio.

La marca de condones Twinlotus, de fabricación China, se comercializa en la red nacional de farmacias en estuche de tres condones a un precio de 0.15 pesos cubanos, es la que alcanza una mayor cobertura en los PVT, las farmacias, no obstante contar con un criterio de calidad inferior por parte de los consumidores.

El VIVE, fabricado en Corea en presentación de tres condones a 1.00 peso moneda nacional, cuenta con mayor aceptación, es probable que la búsqueda de ésta marca por los compradores potenciales, se deba a que es el producto que ha contado con algunos elementos de mercadotecnia, como es el aspecto promocional, ya que se le proporcionó una imagen comercial, que de alguna manera influye en los criterios de calidad y los escasos elementos de capacitación que se han brindado a los vendedores han sido proporcionados por promotores de los condones VIVE. Además los elementos de precios diferentes son percibidos por los compradores como criterios de “calidad”, no solo de los clientes potenciales, sino incluso en el de los vendedores, quienes aún sin proponérselo hacen algún tipo de promoción al producto. No obstante ha tenido en su contra lo reducido de su disponibilidad, en solo un 34 % de las farmacias visitadas, estaba a la venta el producto.

También el Ministerio de Turismo adquiere y distribuye condones en sus instalaciones. Al igual el CIMEX y otras corporaciones mixtas adquieren y suministran diferentes marcas que comercializan en su red de establecimientos y farmacias las que se venden en peso convertible. La marca Romantic con presentación de 3 condones a un precio de 0.80 cuc y otros de disímiles marcas aromatizados a 1.10 pesos convertibles. Las que tampoco mantiene una estabilidad de marca, ni de precio. Luego entonces, ni los llamados condones que se comercializan en pesos convertibles, logran cubrir las expectativas de “calidad” percibidas por los clientes ó usuarios potenciales, si se atendió a los criterios de los informantes claves, **referido a sabores o colores**, planteados también en encuentros por jóvenes, así como lubricantes especiales de base acuosa, para las relaciones anales, o para mujeres de escasa lubricación. Esta situación del mercado interno del producto condón no logra romper con el recurrente pensamiento de los llamados “**condones de fuera**”, y que muchos de los clientes potenciales desean.

Estos aspectos no considerado por los llamados “decisores” del sistema, que tal vez no han evaluado estos intereses de grupos poblacionales, como lo relativo a la necesidad de comercializar lubricantes de base acuosa que no dañe el látex de los condones, no solo para el uso de relaciones sexuales definidas como transaccionales o de hombres que tienen sexo con hombres, incluso para el uso de parejas heterosexuales donde la lubricación para unas relaciones plenas no sea suficiente. Alguno de estos aspectos y decisiones son manejados sin a veces proponérselo, desde posiciones “machistas” que

influyen negativamente sobre resultados esperados de importantes programas como el de “Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/SIDA en la República de Cuba”.

El comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas es una situación que si bien en generaciones pasadas pudieran haber tenido un comportamiento diferente, la situación actual de Cuba, no difiere a lo que está ocurriendo hoy, en otras partes del mundo, con el atenuante que las causas de relaciones sexuales tempranas no son tan deprimentes como ocurren en países subdesarrollados y hasta en países desarrollados donde el comercio del sexo empuja a adolescentes y niños a un inicio de relaciones sexuales a muy temprana edad.

En este estudio no hay diferencias muy marcadas de comportamiento de inicio de relaciones sexuales en edades tempranas ni por provincia ni por sexo.

Esta actuación, puede estar influida o ser el resultado de un comportamiento o motivación social, que predispone la “acción”, si bien en ocasiones las reacciones son motivadas por sentimientos individuales, en edades tempranas de la vida, la actitud del grupo de pertenencia puede ser el estímulo para un determinado comportamiento de los jóvenes, lo que está ampliamente estudiado en la esfera de la psicología y las ciencias sociales.

El grupo de edad más joven, 15 a 19 años se comportó relativamente inferior para el comienzo de sus relaciones sexuales, como era de esperar, mientras que el grupo siguiente estuvo por encima, en tanto los restantes grupos reportaron un 100 %, de experiencias en el orden sexual.

Dada la esencia misma de la investigación fue relevante indagar como era el comportamiento de los jóvenes incluidos como población meta, al momento de enfrentar la relación sexual, tanto la que refieren, en lo que llamamos “su primera vez” o bien en su comportamiento con las llamadas “parejas estables” y la medida de protección utilizada para evitar enfermar de algunas de las llamadas enfermedades de transmisión sexual, incluidas el VIH/SIDA. El estudio siempre estuvo dirigido a la utilización del condón masculino, como método efectivo de protección.

En sentido general se encontró un bajo uso de protección al momento de efectuar la primera relación sexual, aún lo “esperado de ese momento” en las edades adolescentes y ser un tema de conversación recurrente en edades tempranas. En general se recoge un discreto 35,7% de los jóvenes estudiados utilizaron condón en la primera relación. Por tipo de escuela, los jóvenes que estudian en los cursos de superación integral y los que se preparan como profesores generales integrales tienen un comportamiento aún inferior a la media que se obtuvo. Si recompara con estudios similares efectuados en Brasil, ya en 1998 las relaciones sexuales protegidas, por vez primera alcanzaban la cifra de 47,8% y en un estudio realizado recientemente en el 2005 en estudiantes entre 17 y 19 años de edad ese indicador alcanza la cifra del 65,8%, lo que duplica la alcanzada en el estudio nacional.⁶⁹

Llama la atención en este análisis la actitud que reflejan los jóvenes por provincias, como era lo esperado Ciudad de la Habana tuvo la cifra mayor de relaciones sexuales protegidas en "**la primera vez**", por ser capital del país y tener mayor disponibilidad de condones, comparada con otras provincias Matanzas, obtuvo las cifras más bajas. Esto puede indicar que no se está haciendo todo lo que se debiera en el entorno social para condicionar conductas más responsables. Existe la capacidad intelectual y cognoscitiva de profesionales capaces de conducir procesos más armónicos dirigidos a los sectores más vulnerables, que están bien identificados, y la juventud ha dado abierta y francamente lo que ha fallado: la comunicación con personal calificado y la tenencia del producto condón en el momento oportuno, lo que debe ser una meta a la que no se debe renunciar.

Se aprecia un discreto avance, en lo conductual, si se analiza que la cifra de los jóvenes que se protegieron con el uso del condón en su primera relación, se encuentran dentro de los grupos de pertenencia de los más jóvenes de 15 a 19 años, la cifra de los que se protegieron en su primera relación con condón, va decreciendo inversamente proporcional al incremento de la edad, lo que habla a favor de un grado de concientización o percepción del riesgo mayor en los más jóvenes. Llevando al contexto de los que hoy tienen entre 30 y 34 años, "**su primera vez**", fue hace algunos años atrás, cuando la dinámica de estos temas estaba envuelto en esquemas aún más rígidos.

La contradicción existente entre lo que conocen o dicen conocer los jóvenes que participaron en el estudio y su forma de actuación, es algo totalmente evidente. Lo anterior se pone de manifiesto en lo que conceptualmente refieren sobre el conocimiento de la capacidad de reducir la posibilidad de enfermar de VIH/SIDA, si utilizan el condón en sus relaciones sexuales, este indicador tiene sus peores resultados en la provincia de Matanzas, con indicador porcentual adecuado en conocimiento y el más bajo indicador de utilización de condón para su protección.

Llama la atención de manera reiterada las conductas menos responsables en las escuelas formadoras de profesores generales integrales donde la utilización de "**siempre**" usar el condón como medida de protección en las relaciones sexuales alcanza el valor más bajo. Tuvieron los peores indicadores sobre conocimiento, actuación y conductas responsables en sus relaciones sexuales tanto las declaradas con parejas **estables**, como con parejas **ocasionales o fortuitas** donde la utilización del condón resulta muy reducida.

Situación doblemente preocupante por cuanto la función social que en un futuro tendrán estos jóvenes estudiando para profesores hoy, serán los educandos de los niños y adolescentes del mañana.

Los resultados encontrados aportan la información que más del 50% de la juventud que participó en el estudio tiene al menos más de una pareja sexual, no se debe olvidar que la muestra incluida en la investigación proceden de estudiantes de escuelas de diferentes perfiles, por tanto tienen una proyección futura comprometida con la sociedad, que nada tiene que ver con la marginalidad, conductas o modo de vida criticable.

No se puede por ello decir que la juventud que participó en la investigación tiene conductas promiscuas. No se tiene antecedentes de estudios anteriores para afirmar que los patrones conductuales de la juventud actual han cambiado, así como los criterios de **promiscuidad**, puedan percibirse de manera diferente en estos tiempos. Eso debe ser objeto de una mayor profundización, y deja otras interrogantes planteadas.

En relación al grupo más vulnerable, los HSH, resulta contradictorio los resultados obtenidos por técnicas cuantitativas del procesamiento de las encuestas, con la información que aportaron las técnicas cualitativas de grupos focales con HSH y travestí, donde se pudo comprobar que tienen mayor información sobre el uso de condón que la población heterosexual. Esto se puede explicar si se analiza que los grupos focales que se hicieron con los travestí están vinculados al Centro Nacional de Educación Sexual, donde se ocupan de realizarle actividades de capacitación y el grupo de los HSH, son mayoritariamente personas viviendo con SIDA, los que reciben una atención diferenciada sobre su enfermedad y la forma de protegerse. Este supuesto permite el acercamiento a la explicación científica del fenómeno.

El conflicto que genera entre parejas estables la exigencia del uso del condón por uno de sus miembros, tanto en parejas homosexuales, como heterosexuales, aparece de manifiesto en las técnicas cualitativas, por considerarlo sinónimo de desconfianza o desamor. En **parejas estables** es más frecuente la no utilización del condón, salvo de mutuo acuerdo como método anticonceptivo, en las parejas heterosexuales. Este tema fue recurrente en la información que brindaron las técnicas cualitativas, siempre visto con ópticas diferentes. Algunos de los hombres casados informaron usar **“siempre”**, otros **“ocasionalmente”** el condón en relaciones inestables, pero **“nunca”** con su esposa. Convirtiéndose esta actuación altamente irresponsable y riesgosa para el otro miembro de la pareja.

En parejas homosexuales la no utilización del condón, se da con un enfoque de prueba de amor o confianza, a pesar de conocer que “la pareja pueda o no ser fiel”. Los HSH asumen conductas muy similares a mujeres casadas.

Otro conflicto que se reitera en encuentros con jóvenes, de ambos sexos de los grupos menores de veinte años, sobre todo los de edades más tempranas reflejan “dificultades para adquirir condones” pues no les venden por la edad, lo que se corresponde con información cuantitativa de encuestas realizadas a vendedores de farmacias (PVT), que en la clasificación de quienes adquieren condones la categoría **niños** aparece en cero. Lo que sería interesante analizar hasta que edad las vendedoras de farmacias entienden que se extiende la edad de la niñez.

La información cualitativa refleja la existencia, aún reiterada, de dificultades en la comunicación entre padres e hijos para el abordaje de temas relativos a la sexualidad, lo que puede ser reflejo de una preparación insuficiente de los padres para tratar esos temas. Sin embargo resulta frecuente, que pese a esta limitante, muchos padres adquieran los condones para los hijos colocándolos en sus gavetas o pertenencias de ellos sin que medie palabra o conversación, como muestra o medida de proteger a sus hijos.

La escuela, como fuente importante de conocimientos, aparentemente no ha sido todo lo efectiva que se requiere para influir en cambios sustanciales de actitudes en las edades tempranas, que es cuando se incorporan y arraigan las conductas condicionadas en mayor o menor grado, por los estímulos o contactos sociales. El tratar estos temas en la escuela requerirá un estudio y un diseño bien realizado pues el tema resulta controversial en cuanto a la reacción que provocó en los padres que participaron en grupos focales de más de veinte años de edad, que en su condición de padres, expresaron inconformidad en que la escuela aborde estos temas con sus hijos considerándolos como **“un estímulo a relaciones tempranas”**.

La dificultad puede estar en la profesionalidad con que se impartan estos temas. Otra opción interesante podría ser realizar una “escuela de padres” que les preparen en su rol a enfrentar estos momentos de la vida de sus hijos, e insertarlos como parte del proceso de transformación que hoy se genera en el país con la universidad de barrio.

Lo anterior toca la esfera de lo que se denominó en el estudio las llamadas “barreras”, que se expresan en la comunicación entre los adultos y los adolescentes, sin que sepan ni los unos, ni los otros el **“como”** lograr la información necesaria y oportuna. Lo real y cotidiano es que aún hoy la fuente de información continua siendo un amigo o amiga “aventajada” en estos temas que en ocasión resultan solo especulaciones y no la más real, ni científicamente fundamentada.

Muchos han modificado su comportamiento en lo que antes constituía un tabú, bien a punto de partida de una experiencia personal negativa, que tuvo de inicio una enfermedad de origen sexual, otros lo enfrentan como un cambio generacional que implica incluso a los de más edad. Se hace referencia a la acción de adquirir condones en las farmacias u otros lugares de expendio, donde hoy constituye un acto más cotidiano y menos traumático para un número que va en aumento. Bien para el uso personal de los menos jóvenes, o bien como una muestra de amor filiar de los padres que, lo adquieren y “calladamente colocan en las pertenencias de hijos o nietos”.

En los PVNT, el comportamiento de los usuarios, al adquirir los condones como un producto más, tiene el indicador más alto, tal vez por el tipo de establecimiento, dedicado al expendio de bebidas, es propicio a un público más desinhibido, que en las tradicionales farmacias (PVT), pero en ambas, la tendencia de los compradores es a tener un comportamiento normal al adquirir el producto con mayor naturalidad **“como otro producto”**. El equipo de encuestadores indagó más sobre este aspecto en trabajadoras farmacéuticas de años de servicio en la red de farmacias, los que refirieron que “eso no era así algunos años atrás, donde era poco usual que fueran las mujeres a adquirir el producto e incluso los hombres lo hacían con mucha discreción”.

Las diferencias de género, en el comportamiento en las farmacias (PVT) es inferior, más inhibido los hombres, al adquirir el producto, que en los PVNT, lo que pone de manifiesto lo acertado de distribuir y vender condones en otros lugares de reunión y encuentro de la juventud o las parejas, donde el comportamiento de los que adquieren condones resulta más natural y uniforme la conducta por sexo. No

ocurre así con las edades que en todos los expendios de condones, tanto farmacias como otros lugares no tradicionales, los más jóvenes se comportaron más desinhibidos como reflejo de su tiempo.

Muchas de las experiencias que se obtuvieron reafirma que gran parte de la población ven el uso del condón como una medida de planificación familiar y no como algo de protección para sus vidas, incluso admitiendo por algunas de las mujeres con parejas estables que participaron en los grupos focales, que era muy probable que su pareja, pudiera: **“ocasionalmente tener una relación en la calle, porque eso entre los hombres es cosa normal”**. Se reiteran además actitudes tolerantes tocantes a los patrones conductuales masculinos, propios de sociedades tradicionalistas o machistas.

Se puede confundir al escuchar ciertas expresiones de “liberación” ligadas al sexo u otros aspectos de la vida cotidiana, que la sociedad está muy “modernizada”, estas no deben confundirse con excentricidades que existen hoy y han existido siempre. Como resultados de la investigación, se ha podido confirmar que persisten criterios y ataduras de índole social y psicológicas que definen conductas, con argumentos como que **el uso del condón, reduce el placer sexual**, lo que no difiere de otros estudios de países desarrollados¹², pero que son hoy obstáculos para que el sistema de salud avance en la concientización del uso del condón masculino como método eficaz para no enfermar.

En el cambio de estas conductas tienen que trabajar muy arduamente las estructuras de salud. En ocasiones sin proponérselo el personal sanitario reiteran el uso del condón como método anticonceptivo descuidando la labor educativa de recalcar su utilización como método más eficaz para la protección de enfermedades de transmisión sexual.

Los que de alguna manera han estudiado el problema, no han profundizado totalmente, aún muchas preguntas quedan sin respuesta, porque, se ha explorado desde la óptica, de los heterosexuales o de edades muy distantes a la de los jóvenes que hoy conforman los grupos de riesgo. Las respuestas están en “sus mundos”, por lo que de alguna manera habrá que traspasar sus fronteras para llegar a sus realidades.

En los últimos tiempos está tomando fuerza una corriente que boga por una conducta de “abstinencia” y moralidad, salida de la Casa Blanca, promulgada por George W. Bush³⁵, sinónimo de descabellada y macabra, pero lo cierto es que se ha hecho eco en algunas personalidades en el mundo, fue punto de polémicas en la 14 Conferencia sobre el Sida en África, celebrada a principios del mes de diciembre en Nigeria, un continente donde algunos expertos estiman dos terceras partes de la población padecen del SIDA, pero puede ser el reflejo o la avanzada de disminuciones de fondos de ayuda de organizaciones internacionales a ese continente. Esta posición puede conducir a un fatal retroceso en la política de promulgar y promover la utilización del condón, como única tecnología válida hasta hoy para protegerse la población de contraer el SIDA, aunque la cordura no debe dejarse arrastrar por una propuesta, que va en contra de la propia naturaleza humana y sus instintos de la procreación.

En el estudio, afloraron los defensores de rescatar valores perdidos como la “fidelidad” de la pareja y la moral y no solo promover la utilización del condón, rememorando tiempos pasados, haciéndose eco de las buenas o malas intenciones que está promoviendo la iglesia³⁵. Es una actitud justa y debe estar

contemplada dentro de las estrategias de trabajo de Salud y Educación, pero se debe estar alerta, y no olvidar que en el pasado no era exactamente la fidelidad y la moralidad lo que imperaba, todo lo contrario, una sociedad desigual donde la doble moral permitía al hombre tener otro hogar, hacer usos de prostíbulos, etc, siempre que la “discreción” de sus actos no dañara a la familia. Estos patrones no son los que interesan hoy, nada tienen que ver con la Cuba de estos tiempos, esa doble moral que conduzca a una actuación “discreta” pero que pueda traer al hogar la muerte.

Otra gran transformación tiene que producirse en directivos del sistema de salud a la hora de abordar el adquirir las tecnologías destinada a la protección de las poblaciones metas, en programas de vital importancia como lo es evitar la propagación del VIH/SIDA. Ya que la selección tiene que cubrir las expectativas de los clientes potenciales, no importa si estas provengan de sistemas sociales diferentes, pues a veces, actitudes temerosas de no ser bien vistas o mal interpretadas frenan en decisiones que se salen de lo convencional. Sería bueno recordar en tales casos las palabras de Lenin³² cuando afirmó: *..“No podemos imaginar otro socialismo que el que se funda sobre la base de todos los conocimientos extraídos de la gran cultura capitalista”*. A esto precedió Kart Marx³¹ cuando en uno de sus análisis en *“El Capital”* se refirió a que las mercancías tienen primero que realizarse como valores antes que puedan realizarse como valores de uso. Vale en este caso aplicar la teoría, marxista: no se pueden reiterar en los errores, si la mercancía “condón” no tiene el uso esperado por las poblaciones de riesgo, y no alcanza el valor de uso, que la estructura de salud espera y necesita para no se logran las metas previstas del Programa “Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/SIDA en la República de Cuba”.

VII.- CONCLUSIONES:

1. La población en riesgo, jóvenes y HSH, poseen conocimientos sobre la importancia del uso del condón masculino como medio de protección del VIH/SIDA, pero el comportamiento que asumen no resulta coherente, ya que se evidencia una conducta sexual irresponsable, siendo particularmente riesgosa en la primera relación sexual.
2. La actitud hacia el uso del condón en las relaciones sexuales está siendo afectada por la no adecuada relación entre oferta y demanda y la inestabilidad en el mercado de todas las marcas que se comercializan. Los grupos estudiados prefieren la marca VIVE, lo cual puede estar dado por la promoción que recibe.
3. Se percibe por los vendedores una actitud y comportamiento más desinhibido en la compra de condones. Los hombres y los jóvenes se comportan de manera normal, como cuando adquieren cualquier tipo de producto, lo cual pudiera estar asociado a los beneficios que resultan de la inclusión del producto en otros establecimientos que reducen barreras psicológicas y sociales en el momento de compra.
4. El conocimiento, actitud y comportamiento de los jóvenes y los HSH está en gran medida relacionado con la falta de comunicación entre padres e hijos, y la información insuficiente de maestros y educadores. Los temas ligados a la sexualidad continúan siendo un tabú en una amplia mayoría de la población y ponen en evidencia que la divulgación de mensajes de salud, no llegan a la juventud y población en general en la magnitud requerida.
5. El comportamiento y utilización de condón por las poblaciones de más alto riesgo, demuestran que las medidas adoptadas por las estructuras de salud para divulgar información, son insuficientes o no están bien dirigidas.
6. La capacitación recibida por los vendedores de condones, tanto de los PVT como de los PVNT, no resulta suficiente para el manejo adecuado del producto.

VII.- RECOMENDACIONES:

1. Propiciar la accesibilidad de adquirir condones masculinos en los grupos de riesgo, mediante la ampliación de la oferta de condones masculinos en establecimientos de venta no tradicionales, cercanos a los sitios de encuentro de parejas.
2. Realizar estudios a profundidad que esclarezcan lo relacionado con el comportamiento sexual de los grupos de riesgo, que permita sustentar las decisiones en función de reducir barreras físicas, psicológicas y sociales para la adquisición del condón masculino.
3. Mejorar la capacitación a los vendedores de los Puntos de Venta Tradicionales y No Tradicionales para el manejo adecuado del condón masculino y la información a los compradores, por la importancia que tienen en el proceso de comercialización y en el uso correcto del mismo.

VIII.- BIBLIOGRAFÍA:

8.1. BIBLIOGRAFÍA ACOTADA:

- 1.- Alandeti L. "Pasión por el servicio" ¿Quién da más. Univ. Harvard. Prof. Estrategias de Mercadeo. Material Disponible en el dossier de Mercadotecnia. ENSAP. 2003.
- 2.- Astráin Ma. Elena. La mortalidad como expresión de las diferencias en las condiciones de vida. *Medic Review* 1997; 1 (2), 7.
- 3.- Cáceres Fc. La construcción epidemiológica del SIDA. Actualidades y perspectivas latinoamericanas. Brasilia. Ed. Ciencias Sociales y Medicina. 1998.pag 16-40.
- 4.- Costa JR, Damiano A. La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. Madrid. Ministerio de Salud y Consumo. 1994; pag19.
- 5- Dexves, B; Métodos de Barrera". En anticoncepción. 2da. Edición. Barcelona, Pag. 27. 1996.
- 6.- Día mundial del Sida. Verdades y mentiras de la transmisión del VIH. El Mundo. El Centro de Control de Enfermedades de Atlanta. Disponible en URL <http://www.el-mundo.es/salud/1995/178/01085.html>
- 7.- ¿Sirven los preservativos? Disponible en URL. <http://www.soloellas.com/sirvenlospreservativos04.html>
- 8.- Finger, W; Los métodos de barreras requieren de uso constante. *Revista Network*. Vol, 16. No. 3, pag. 7-9 *Family Health Internacional*. 1996.
- 9.- González Hernández T, Rosado Padrón A. Uso del condón en estudiantes de enseñanza técnica y profesional. *Rev. Cubana Enfermería*. 16(1)40-5. 2000.
- 10.- Herrera Gómez V., Rodríguez Domínguez L., Quintero Santana M. y col "Anticonceptivo en la consulta de planificación familiar". *Rev. Cubana de Medicina. General Integral*, 13 (4): 345-351. 1997.
- 11.- <http://competitividad.net/> Investigación de Mercados a la Japonesa *Relentless, The Japanese Way of Marketing" de J. Johansson e I. Nonaka* (Harper-Business). 2004.
- 12.- Impacta-Noticias sobre VIH/SIDA. Comportamiento de riesgo:24 horas de diversión. N97. Febrero.2006.
- 13.- Izazola Licea j a, Avila-Figueroa c, Gortmaker s, del Rio Chiriboga c. Transmisión homosexual del Vih/sida en México. *Salud publica de México* nov-dic 1995, volumen 37, no. 6 pp. 602-614.
- 14.- Kotler, P. *Fundamentos de Mercadotecnia*, México, Prentice- Hall, 1984. c11, p288.

- 15.- Lage A. Desafíos del desarrollo. INNOV CIENC DESA 1995; 1(1):5-15.
- 16.- Lamptey,P, Wigley M,Carr D,Collymore Y. De frente a la pandemia del VIH/SIDA. Population Bulletin.2002;57(3):1-43 [en línea] 15 de septiembre 2004. Disponible en URL: <http://www.impacta-peru.org/download/pdf0349.pdf>
- 17.- Lanza Aguilar M, Bambibre Tabeada R, Soto Cantero A y Martín Llama G, Impacto del programa crecer en la adolescencia. Rev. Cubana Med. Gen. Integral; 15 (1):32. 1999.
- 18.- MINSAP. Programa nacional de Control y prevención del VIH/SIDA. La Habana; 1997.
- 19.- ONUSIDA/OMS. Situación de la epidemia de SIDA. Julio 2004.. Ginebra, Suiza.[en línea] [20 Agosto 2004] disponible en:
<http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004.html>
- 20.- Peterson JL, Catania JA, Dolcini MM, et al. Data from the National AIDS Behavioral Surveys. III. Multiple sexual partners among blacks in high-risk cities. Family Planning Perspectives. 1993;25:263-267.
- 21.- Peterson JL, Coates TJ, Catania J, et al. Evaluation of an HIV risk reduction intervention among African-American homosexual and bisexual men. AIDS. 1996;10:319-325.
- 22.- Plan estratégico nacional ITS/VIH/SIDA, 2001-2006. Resolución Ministerial # 110, Cuba, 2001.
- 23.- Porter, M E. Estrategia Competitiva: Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia. 1985, México: Continental. c14, p311.
- 24.- Proyectos de investigación/acción - población de Hombres Homosexuales, Bisexuales y Trásgenero (HHBT) Proyecto Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas y seroprevalencia de ITS/VIH en población HHBT. US-Namrid - Univ. Washington-OPS-OMS 1994/95. Disponible en URL
<http://www.vialibre.org.pe/phbt.htm>.
- 25.- Qué Necesitan los Afro americanos en La Prevención Del VIH? Disponible en URL
<http://www.hivpositive.com/f-HIVyou/2-Prevention/spafamtext.html>.
- 26.- Santín Peña M. (2000) "Las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA". Editorial. RESUMED;13(2):51-4.
- 27.- SIDA/AIDS ¿Cuál es la población de riesgo? Disponible en URL
http://www.abcmedicus.com/articulo/pacientes/id/43/pagina/3/sida_/aids.html.
- 28.- Suárez Lugo N, Conocimientos, Actitudes y prácticas de Mercadotecnia en los Gerentes del Sistema Nacional de Salud de Cuba. ENSAP. Informe de Investigación. 2004.

- 29.- Xochitl Castañeda. Centro de Investigación en Salud Poblacional /insp uso del condón en jóvenes de áreas rurales: reto para la salud pública. Disponible en URL <http://www.insp.mx/salvia/979/sal9793.html>.
- 30.- Informe de Investigación Evaluación Independiente proyecto de la respuesta nacional multisectorial para prevención y atención de la epidemia del VIH/SIDA en Cuba. ENSAP. Ciudad de la Habana, Octubre/2005.
- 31.- Marx, Kart. El Capital. Buenos Aires, Siglo XXI. Argentina. Editorial S.A. 1975. Tomo I, Volumen I, pag. 106.
- 32.- Lénin V. I. Las tareas inmediatas del Poder Soviéticos. La Habana. Editorial Política, 1963, pag. 156.
- 33.- ONUSIDA/00. El programa Nacional de SIDA. Guía para el monitoreo y evaluación. Suiza. Junio/2000.
- 34.- Red Telemática de Salud de Cuba. Noticias de Salud. 12 N° 357. 30/12/2005.
- 35.- ONUSIDA. El preservativo masculino. Práctica optimas de ONUSIDA. Actividad Técnica. Agosto. 2000.

8.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1. - Andreasen A., L., Marketing Social Change. Jossey – Bass Publishers. San Francisco. 1995.
- 2.- Betancourt Llopiz I, Leyva López I, Moya Cala M, Echevarria Torres M. Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en el área “La Caoba” Rev. Cubana Enfermería v.18 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-Agosto. 2002.
- 3.- Cándido Brito Méndez E, Guerra Rosales JM, Rodríguez Báez R Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr v.19 n.1 Ciudad de La Habana ene.-feb. 2003.
- 4.- Catterton A, Plinio MG Rosales JA, Ruiz de Gamboa A, Thompson BA, Anderson G, et al. Evaluación: una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos. Oficina de Evaluación Banco Interamericano de Desarrollo, marzo 1997.
- 5.- Documento de estudio y declaración VIH/SIDA. Consejo mundial de Iglesias. Guía de estudios sobre el VIH/SIDA del consejo Mundial de Iglesias”. Enfrentando al Sida- El Desafío. La Respuesta de las Iglesias. 1997.

- 6.- Drucker P., El nuevo rumbo de la gerencia. SUMMA. Edición Abril.1999.
- 7.- Hernández Ruiz A D, Mercado y marketing en el Socialismo. Centro de Estudios de Técnicas de Dirección. Universidad de La Habana. 2005.
- 8.- Iglesias PM. Nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre VIH/SIDA. Municipio 10 de octubre 2002. Tesis de Maestría de Educación y Promoción de Salud. La Habana. 2003.
- 9.- Investigaciones de Prevención para el VIH. Oficina Para Investigaciones del SIDA. Institutos Nacionales de Salud. Plan del Año Fiscal 2003.
10. - Kinneer, Thomas y James Taylor. Investigación de Mercados. Un enfoque aplicado. 5ta. edición, D' Vinni Editorial Ltda., Santa Fé de Bogotá, 1998.
11. - Kotler P. Andreasen A. Strategic marketing for non profit organization. New Jersey. Prentice Hall. 1991
- 12.- Kotler P; Roberto E.L. "Marketing Social. Estrategias para el cambio de la conducta pública. Mercadotecnia Social. Estrategias para cambiar el comportamiento público. Editorial Diana, México Tercera Edición. 1992.
- 13.- Lazo G ZM. Estrategia educativa sobre VIH/SIDA en población de 15 a 39 años. Consejo popular Pilar Atares. Municipio Cerro. 2003. Tesis de Maestría de Educación y Promoción de Salud La Habana 2004.
- 14.- Madiedo Hernández J, Otero Alonso M, González Izquierdo I, Pulido González T. Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. Rev. Cubana Enfermería. v.17 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2001.
15. - Manoff R. K. Social Marketing. New imperative for public health. New York. Proeger Publishers, 1985.
- 16.- Manual para Médicos de Familia sobre ITS/SIDA. Centro de Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. MINSAP-PNUD. Ciudad de la Habana, Cuba. 2003.
- 17.- Margarita Mayor Puerta M, Sánchez Álvarez M de L. El modelo de salud sexual de una comunidad. Rev. Cubana Med. Gen. Integral v.15 n.3.Ciudad de La Habana Mayo-Junio 1999.
- 18.- Martínez Ricardo J, Fariñas Reinoso AM, Uso del condón: actitudes de un grupo de alto riesgo, Ciudad de La Habana, 1996. Rev. Cubana Higiene Epidemiología. v.35 n.2 Ciudad de la Habana, ene.-ago. 1997.
- 19.- Mo Kexteya. Relación del estigma y la discriminación relacionada con el VIH/SIDA en México. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Marzo 2004.
- 20.- Mujeres y Niñas y el Sida. Investigaciones para el VIH. Oficina para Investigaciones del SIDA. Institutos Nacionales. Plan Fiscal. 2003.

- 21.- OPS / OMS. Manual de Comunicación Social para Programas de Salud. Washington D.C. 1992.
- 22.- Rojas Rivero A, Cirer A, Sarría Pérez C, Sariego Ramos I, Fraga Nodarse J. Comportamiento de la trichomonosis vaginal en un grupo de adolescente. Rev. Cubana Med. Trop. v.55 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2003.
- 23.- Priego Álvarez h. "Calidad percibida de los servicios médicos en Tabasco". Hitos de Ciencias Económico Administrativas. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 2000.
- 24.- Priego Alvarez H, La mercadotecnia en Salud: Retos y Oportunidades. Red. Iberoamericana de Mercado tecnia en Salud. La Habana, Cuba, 3 de Junio del 2003.
- 25.- Rodríguez Barroso X., Díaz Ricardo X. (1998). "Conocimiento y uso del condón, en estudiantes del instituto de economía "José Machado Rodríguez". septiembre - diciembre policlínico principal de urgencias no. 1 .Manzanillo. Granma.
- 26.- Rodríguez LC. Proyecto educativo para la prevención del VIH/SIDA en población de conducta de riesgo. Policlínico Vedado. Tesis de Maestría en Salud Pública ENSAP. 1999.
- 27.- Rojas Rivero A, Cirer A, Sarría Pérez C, Sariego Ramos I, Fraga Nodarse J. Comportamiento de la trichomonosis vaginal en un grupo de adolescente. Rev. Cubana Med. Trop. v.55 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2003.
- 28.- Rotherman-Borus, M.J., Van Rossem, R., Gwadz, M., Koopman, C., y Lee, M. Reductions in HIV risk among runaway youth. Los Angeles, CA: Universidad de California, Departamento de Psiquiatría, División de Psiquiatría Social y Comunitaria. Herramientas para la prevención del VIH. Intervenciones a nivel grupal. 1997.
- 29.- Santiesteban Musteliez Z; ¡Preservativos! Hablemos francamente. Estudio cualitativo de los factores socioculturales que facilitan ó inhiben su aceptación y uso. Tesis para optar por la categoría de master en sexualidad. Bayamo. 1996.
- 30.- Sotolongo L P, "Teoría Social y Vida Cotidiana: La articulación de lo "Macro" y lo "Micro" social a partir de los patrones de interacción social. UH. Julio 2003.
- 31.- Suárez Lugo N, Aplicación del Marketing Social a Situaciones y programas de salud. . Gerencia en salud. Selección de temas Tomo II Centro de Perfeccionamiento. ENSAP. 1998.
- 32.- Suárez Lugo., N., Marketing y salud: una perspectiva teórico práctica. Editorial CATORSE, Cali. Colombia. 2004.

- 33.- Taylor L, Planeación de mercadotecnia. Sección 9 Investigación de mercadotecnia y sus clientes. EE.UU. 2000.
- 34.- Red Telemática de Salud de Cuba. Noticias de Salud. 14 Conferencia sobre el SIDA en África. (AFI) 30/12/2005.
- 35.- Kother P, Panorama de management y gestión, Diciembre, 1992.
- 36.- Loudon D, Dellabilla Albert J. Comportamiento del consumidor. Conceptos y Aplicaciones, Ediciones Mc Graw-Hill, México, 4ta Edición. 1995.

Anexo N°. 1

Cuestionario para HSH

Número

Provincia donde vive: _____

Municipio donde vive: _____

Este cuestionario fue elaborado por la Escuela Nacional de Salud Pública, la cual está realizando una investigación para identificar el nivel de conocimientos, actitudes y comportamiento sexual así como sus opiniones en relación con otros temas afines al Proyecto del Fondo Global sobre VIH/SIDA. La encuesta es anónima y sus resultados solo serán utilizados para fines de investigación.

Sección 1: Datos generales

No.	Pregunta	Posibles respuestas y código de categorías
101	¿Cuántos años tiene usted en el día de hoy?	Años cumplidos __ __
102	¿Practica alguna religión?	Si __ No __
103	¿Cuál?	<hr style="border: 1px solid black;"/> No responde __
104	Estado civil	Casado __ Soltero __ Acompañado(a) __
105	Labor que realiza	Estudia __ Trabaja __ Ninguna de las dos __ No responde __
106	(Sólo para estudiantes) ¿Qué nivel educacional está cursando?	Secundaria básica __ Preuniversitario __ Técnico medio __ Facultad __ Municipalización: Preuniversitaria __ Universitaria __ Escuelas emergentes __ Otras: (especifique) _____
107	Mayor nivel educacional terminado	Primario __ Secundario __ Preuniversitario __ Técnico medio __ Universitario __

108	¿Está trabajando actualmente?	Si __ No __
109	¿Cuál es su profesión u oficio?	_____
110	¿Durante los últimos 12 meses ha tenido alguno(s) de los siguientes hábitos tóxicos?	Tabaco Si __ No __ Alcohol Si __ No __ Drogas Si __ No __ Ninguno __ No responde __

Sección 2: Historia sexual y uso de condón

No.	Pregunta	Posibles respuestas y código de categorías
201	¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?	Si __ No __ No responde __
202	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual con penetración?	Edad en años __ No sabe __ No responde __
203	¿Utilizó condón en la primera relación sexual?	Si __ No __ No responde __
204	¿Qué tipo de relaciones sexuales ha tenido?	Sólo con hombres __ Con hombres y ocasionalmente con mujeres __ Con mujeres y ocasionalmente con hombres __ No responde __
205	¿Ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses?	Si __ No __ No responde __
206	¿Ha tenido relaciones sexuales anales con una pareja estable en los últimos 12 meses?	Si __ No __ No responde __
207	¿Ha usado condón con su pareja estable en los últimos 12 meses?	Eventualmente __ Con frecuencia __ Nunca __ Siempre __
208	¿Ha tenido relaciones sexuales anales ocasionales con otra persona que no es su pareja sexual estable en los últimos 12 meses?	Si __ No __ No responde __
209	¿Ha usado condón en las relaciones sexuales ocasionales?	Eventualmente __ Con frecuencia __ Nunca __ Siempre __
210	¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 12 meses?	_____

211	Durante la relación sexual en la que ha usado el condón, ¿quién sugiere su uso?	Usted __ Su pareja __ Decisión mutua __ No recuerda __ No responde __
212	¿Ha tenido una enfermedad de transmisión sexual en los últimos 6 meses?	Si __ No __ No sabe __
213	La información que ud. ha recibido sobre SIDA la obtuvo de:	Televisión __ Radio __ Prensa __ Afiches __ Folletos Familiares __ Médico __ Enfermera __ Campañas de prevención __ Amigos __ Carrito por la vida __ Línea ayuda __ Trabajo en la comunidad __ Escuela __

Sección 3 Adquisición y valoraciones del condón.

No.	Pregunta	Posibles respuestas y código de categorías
301	¿Adquirió algún condón en los últimos 3 meses?	Si __ No __ No responde __
302	¿Cómo lo adquirió?	Lo compró. Si __ En una farmacia __ En una tienda __ En un centro nocturno __ En máquina automática __ Otro ¿cuál? __ _____ Me lo regaló o dio un amigo __ Me lo regalo o dio mi pareja __ Me lo regaló un promotor __ Otra ¿cuál? __ _____ No responde __
303	Si no adquirió condones ¿cuál es la razón?	Porque no los necesito __ Porque no los uso __ Porque no los encuentro __ Porque son caros __ Porque me "da pena comprarlos" __ Porque no me gustan __ Porque no le agrada a mi pareja __ Porque no sé utilizarlos __ Proque trasmite desconfianza __ Porque tengo creencias religiosas __ Porque no los considero seguros __ Otra ¿cuál? __ _____ No responde __
304	Dígame una marca de condón que conozca	__ _____ No responde __

305	¿Cómo la conoció o supo de esa marca?	Por la TV __ Por programas que ví __ Por programas que escuché __ Por actividades que hicieron promotores __ Por un amigo __ Por mi pareja __ Por un promotor __ Por un dependiente de farmacia __ Por un dependiente de establecimiento comercial __ Otra ¿cuál? __ _____ No responde __
306	Si usa condón ¿qué marca prefiere y con qué frecuencia la adquiere?	_____ __ Siempre __ Casi siempre __ Cuando la encuentro __ No responde __
307	¿Por qué usa esa marca?	Porque siempre la encuentro __ Porque es la mejor __ Porque es la de mejor precio __ Porque la venden en todas partes __ Otra ¿cuál? _____ No responde __
308	Si adquiere condones ¿dónde los guarda?	En una gaveta __ En una billetera o cartera __ En un bolsillo __ En cualquier parte __ Donde no lo vean otros __ Otro ¿Cuál? _____ No responde __
309	¿El lugar donde guarda los condones puede hacer que se estropeen y al usarlo no lo proteja?	Si __ No __ No sé __ No respuesta __

Anexo No. 3

Cuestionario para jóvenes de 15 a 34 años

Número:

Este cuestionario fue elaborado por investigadores de la Escuela Nacional de Salud Pública, la cual está realizando una investigación, para identificar el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes en relación con las enfermedades de transmisión sexual, especialmente el VIH/SIDA, sus causas, los métodos de prevención, las preferencias sexuales y la utilización del condón. Los resultados de esta investigación serán usados en la realización de nuevos programas de prevención dirigidos a los jóvenes.

El cuestionario es totalmente anónimo. Usted no tiene la obligación de contestar todas las preguntas, sólo las que guste, aunque nos ayudaría mucho con sus opiniones. Usted decide su participación en la misma.

Si está de acuerdo en responder el cuestionario, por favor, anote el lugar según el cuestionario sea completado: escuela, centro de trabajo o comunidad, además de especificar el municipio y la provincia.

Escuela: _____

Centro de trabajo: _____

Barrio: _____

Municipio: _____

Provincia: _____

En las páginas que siguen, en la segunda columna aparece la pregunta y en la siguiente las posibles respuestas. Por favor, circule el número que corresponde con la respuesta que considere correcta. En los casos que es posible más de una alternativa, se especifica en la pregunta.

En las preguntas donde no aparecen las alternativas de respuesta, escriba en el espacio en blanco a la derecha.

La columna de la extrema derecha es sólo para uso de los investigadores, por lo que debe dejar estos cuadros vacíos.

Muchas gracias

Sección A. Datos generales

No.	Preguntas	Respuestas	Sólo para uso del investigador
A1	Sexo	1. Hombre 2. Mujer	<input type="checkbox"/>
A2	¿Cuántos años tiene usted en el día de hoy?	<input type="text"/> <input type="text"/> años cumplidos	<input type="text"/> <input type="text"/>
A3	Lugar donde reside	Provincia _____ Municipio _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
A4	Estado civil	1. Unido (a) 2. Casado(a) 3. Separado (a) 4. Divorciado (a) 5. Viudo (a) 6. Soltero (a)	<input type="checkbox"/>
A5	Labor que realiza (Si es trabajador continuar con A6, si estudiante continuar A7, el resto pasar a A8)	0. Ninguna 1. Estudia 2. Trabaja 3. Quehaceres del hogar	<input type="checkbox"/>
A6	¿Cuál es su profesión u oficio?	_____	<input type="checkbox"/>
A7	¿Qué nivel educacional está cursando?	1. Secundaria básica 2. Preuniversitario 3. Técnico medio 4. Universidad Municipalización: 5. Preuniversitaria 6. Universitaria 7. Escuelas emergentes 8. Otras: (especifique) _____	<input type="checkbox"/>
A8	Último nivel educacional terminado	1. Primario 2. Secundario 3. Preuniversitario 4. Técnico medio 5. Universitario	<input type="checkbox"/>
A9	¿Durante los últimos 12 meses ha tenido alguno(s) de los siguientes hábitos?	Tabaco 0. No 1. Sí Alcohol 0. No 1. Sí Drogas 0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Sección B. Historia sexual y uso de condón

No.	Preguntas	Respuestas	Sólo para uso del investigador
B1	¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez? (si la respuesta es No, pase a la Sección D, si la respuesta es Sí, continúe con las preguntas de esta sección)	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
B2	¿Utilizó condón en la primera relación sexual?	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>

No.	Preguntas	Respuestas	Sólo para uso del investigador
B3	¿Qué tipo de relaciones sexuales ha tenido?	1. Sólo con hombres 2. Sólo con mujeres 3. Con hombres y ocasionalmente con mujeres 4. Con mujeres y ocasionalmente con hombres	<input type="checkbox"/>
B4	¿Ha tenido relaciones sexuales en el último año? (si la respuesta es No, pase a la Sección C, si la respuesta es Sí, continuar con las preguntas que siguen)	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
B5	¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en este período?	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B6	¿Tiene una pareja con quien ha mantenido relaciones sexuales estables en el último año? (si la respuesta es No, pase a la pregunta B9, si la respuesta es Sí, continúe con la pregunta B7)	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
B7	¿Usaron preservativo o condón?	0. Siempre 1. En ocasiones 2. Nunca	<input type="checkbox"/>
B8	¿Ha tenido relaciones sexuales con otra(s) persona(s) diferente(s) a su pareja sexual en el último año? (si la respuesta es No, pase a la Sección C, si la respuesta es Sí, continúe con la pregunta B9)	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
B9	¿Usó preservativo o condón en esas relaciones sexuales?	0. Siempre 1. En ocasiones 2. Nunca	<input type="checkbox"/>

Sección C. Mercadeo de condón

No.	Preguntas	Respuestas	Sólo para uso del investigador
C1	Durante alguna actividad relacionada con el VIH/SIDA ¿le han regalado condones?	0. Nunca 1. En ocasiones 2. Siempre 9. No he participado en actividad de ese tipo	<input type="checkbox"/>
C2	¿Ha acudido a algún establecimiento a comprar condones en los últimos 3 meses? (si la respuesta es No, pase a la pregunta C9, si la respuesta es Sí, continúe con las que siguen)	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
C3	¿Los encontró? (si la respuesta es Nunca, pase a la pregunta C6, si es otra respuesta, continúe con la pregunta C5 hasta C9)	0. Siempre 1. En ocasiones 2. Nunca	<input type="checkbox"/>
C4	¿Dónde ha comprado los condones en los últimos 3 meses? (puede marcar más de una respuesta si lo considera oportuno)	1. En una farmacia 2. En una tienda 3. En un centro nocturno 4. En máquina automática 5. Otro ¿cuál?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

C5	¿Dónde acostumbra a guardar los condones? (puede marcar más de una respuesta si lo considera oportuno)	1. En cualquier parte 2. En una gaveta 3. Donde no le dé calor 4. En el bolsillo 5. Donde no le dé luz 6. Donde no lo vean otros 7. En la cartera o billetera 8. Otro lugar _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C6	¿Puede decir la o las marcas de condón que usa? (si no conoce la marca, pase a la Sección D, en otro caso, continúe con las preguntas C7 y C8) (puede marcar más de una respuesta si lo considera oportuno)	1. No conozco la marca 2. Twinlotus 3. VIVE 4. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C7	¿A través de que vía o vías conoció esa marca?	1. TV 2. Programas que escuché 3. Actividades de promoción 4. Un amigo 5. Mi pareja 6. Un dependiente de centro comercial 7. Un dependiente de farmacia 8. Un promotor 9. Otra _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C8	¿Por qué razón o razones usa esa marca?	1. Siempre la encuentro 2. Es la de mejor calidad 3. Es la de mejor precio 4. La venden en todas partes 5. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C9	¿Por qué no compra condones?	1. No los uso 2. No los necesito	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		<p>3. No los encuentro</p> <p>4. Son muy caros</p> <p>5. Puedo ser cuestionado</p> <p>6. "Me da pena comprarlos"</p> <p>7. Mi religión no lo permite</p> <p>8. Otra causa _____</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	--	---	---

Sección D. Conocimientos, prácticas y actitudes

No.	Preguntas	Respuestas	Sólo para uso del investigador
D1	¿Ha utilizado alguna vez los servicios de consejería cara a cara?	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
D2	¿Ha utilizado alguna vez los servicios de consejería telefónica?	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
D3	¿En el último año ha tenido acceso a algún material escrito que hable de VIH/SIDA? (si la respuesta es No, pase a la pregunta D7, si la respuesta es Sí, continúe con las preguntas que siguen)	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
D4	¿Dónde lo consiguió? (puede marcar más de una respuesta si lo considera oportuno)	1. En un Taller 2. Con un amigo 3. Con un promotor 4. En el carrito por la vida 5. En la escuela 6. En un centro de prevención 7. En el área de salud 8. Otro _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D5	¿Ha participado en alguna actividad de capacitación sobre VIH/SIDA en el último año?	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
D6	A través de la radio, la TV y el cine se difunden programas relacionados con el VIH/SIDA. ¿Podría mencionar el nombre o alguna característica que lo identifique de alguno de ellos?	TV _____ Radio _____ Cine _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D7	¿Conoce el documental llamado "Viviendo al límite"? (si la respuesta es No, pase a la pregunta D9, si la respuesta es Sí, continúe con las que siguen)	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
D8	¿Puede decirnos, con sus palabras, cuál es el mensaje?	_____ _____	
D9	¿Considera que algún programa de TV, radio o algún material escrito sobre VIH/SIDA han influido sobre cómo piensa sobre el tema? (si la respuesta es No, pase a la pregunta D11, si la respuesta es Sí o Parcialmente, continúe con las que siguen)	0. No 1. Parcialmente 2. Sí	<input type="checkbox"/>
D10	¿De qué forma?		

No.	Preguntas	Respuestas	Sólo para uso del investigador
D11	¿Ha recibido información sobre el VIH/SIDA por alguna otra fuente? (si la respuesta es No, pase a la pregunta D15, si la respuesta es Sí, continúe con las que siguen)	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
D12	¿De quién o quiénes recibió esa información? (puede marcar más de una respuesta si lo considera oportuno)	1. Prensa 2. Familiares 4. Médico o enfermera 5. Mi pareja 6. Campañas de prevención 7. Amigos 8. Carrito por la Vida 9. Línea ayuda 10. En la escuela 11. Otra _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D13	¿Esta información ha influido en su conducta sexual?	0. No 1. Sí 9. No sé	<input type="checkbox"/>
D14	¿Podría mencionar las dos fuentes de información que más han influido en su conducta sexual?	_____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D15	De las enfermedades que aparecen en el cuadro de la derecha, marque si considera o no que se transmiten por las relaciones sexuales (si en alguna de las enfermedades, no está seguro de la respuesta o no conoce, déjela sin marcar)	1. Sífilis 0. No 1. Sí 2. Gonorrea 0. No 1. Sí 3. SIDA 0. No 1. Sí 4. Monilias 0. No 1. Sí 5. Trichomonas 0. No 1. Sí 6. Condilomas 0. No 1. Sí 7. Hepatitis 0. No 1. Sí 8. Lepra 0. No 1. Sí 9. Tuberculosis 0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No.	Preguntas	Respuestas	Sólo para uso del investigador
D16	Cree usted que el VIH puede transmitirse a través de: (si no está seguro de la respuesta o no conoce, déjela sin marcar) (puede marcar más de una respuesta si lo considera oportuno)	1. Besos, abrazos y caricias 2. Uso de jeringuillas no estériles 3. Uso de vasos y cubiertos 4. Cuchillas y máquinas de afeitar 5. Relaciones sexuales sin condón	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		6. Una persona aparentemente sana 7. Picada de un mosquito 8. Uso de servicios sanitarios 9. Compartir alimentos con persona Infectada por VIH/SIDA 10. Madre a hijo 11. Lactancia materna 12. Baño en piscinas 13. Donaciones de sangre 14. Pareja estable 15. Otra vía _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D17	¿Cómo cree usted que se puede reducir el riesgo de contraer el VIH? (si no está seguro de la respuesta o no conoce, déjela sin marcar) (puede marcar más de una respuesta si lo considera oportuno)	1. Usando siempre el condón en cualquier tipo de relación sexual 2. Manteniendo relaciones sexuales con un(a) solo(a) compañero(a) no infectado(a) 3. Manteniendo relaciones sexuales con un(a) solo(a) compañero(a) fiel 4. Abstinencia sexual 5. Evitando el sexo anal 6. Evitando el uso de jeringuillas utilizadas por otra persona 7. Evitando el uso de baños públicos 8. Otro _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D18	¿Usted ha tenido una enfermedad de transmisión sexual en el último año? (si la respuesta es No pase a la pregunta D20, si la respuesta es Sí, continúe con las que siguen)	0. No 1. Sí 9. No se	<input type="checkbox"/>
D19	¿Puede señalar cuál o cuáles?	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>
D20	Según sus conocimientos sobre el tema y su comportamiento sexual, ¿qué riesgo tiene usted de contraer el VIH/SIDA?	0. Ninguno 1. Bajo 2. Medio 3. Alto 9. No sé	<input type="checkbox"/>
D21	¿Compartiría alguna actividad con una persona que tiene el VIH/SIDA?	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
D22	Si fuera directivo ¿permitiría que siguiera en el centro un trabajador suyo que adquiriera el VIH/SIDA?	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>

No.	Preguntas	Respuestas	Sólo para uso del investigador
D23	¿Estaría de acuerdo que un paciente con VIH/SIDA reciba atención médica en el mismo centro que la población en general?	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
D24	Si usted tuviera SIDA o la infección por VIH, ¿le importaría que alguien se enterara?	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
D25	¿Por qué?		
D26	Si algún amigo o compañero de trabajo contrajera el VIH/SIDA, usted considera que (puede marcar más de una respuesta si lo considera oportuno)	1. Debe dejar de trabajar 2. No debe trabajar en un lugar que preste servicios 3. Debe seguir siendo su amigo y ayudarlo a superar su enfermedad 4. Se va a contagiar si lo abraza, lo saluda o comparte con él (ella) 5. No debe ser cambiado de trabajo 6. Debe seguir estudiando en su escuela 7. Otra opinión _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D27	¿Ha percibido algún mensaje a través de TV, radio, folletos, plegables, afiches, en relación con la No discriminación de homosexuales o de hombres que tienen sexo con hombres?	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
D28	¿Tiene algún amigo(a) homosexual?	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>
D29	Si no lo tiene, ¿tendría algún reparo en tenerlo?	0. No 1. Sí	<input type="checkbox"/>

Entrevista Vendedores PVT - Farmacia

Número

Provincia _____ Municipio: _____

Farmacia Principal: |__| Farmacia |__|

Cargo: Vendedor |__| Otro ¿Cuál? _____ |__|

Sexo: Masculino |__| Femenino |__|

Edad en años: menos de 34 |__| 35 y más |__|

Buenos días o buenas tardes.

Estamos haciendo un estudio para conocer sobre los condones que se ofertan en su unidad, quisiera saber si ud. está de acuerdo en participar respondiendo a unas preguntas sobre el tema. Es voluntario y se le garantiza total confidencialidad en sus respuestas. La encuesta es anónima y sus resultados solo serán utilizados para fines de investigación.

Si responde si preguntar ¿En este momento le resulta posible?.

- **Si responde si, proceder a la entrevista.**
- **Si responde no fijar el momento en que le resulta posible.**

Marque con una cruz en la casilla que se corresponde con la respuesta del entrevistado, o refiera sus respuestas según corresponda

No.	Pregunta	Posibles respuestas y código de categorías
01	1. ¿Cuál es el horario de venta establecido en esta unidad?	8:00 a.m a 6:00 pm __ 10:00 a.m a 6:00 pm __ 6:00:a.m a 10:00 pm __ 6:00 a.m a 12:00 pm __ 24 horas __ otro ¿cuál? __
02	¿Qué días de la semana?	De lunes a viernes __ De lunes a sábado __ Todos los días __ Otro ¿cuál? __
03	¿Venden condones?	Si __ No __
No.	Pregunta	Posibles respuestas y código de categorías

04	¿Cuánto tiempo llevan vendiendo condones?	Menos de un mes __ De 1 a 3 meses __ De 4 a 6 meses __ De 7 a 11 meses __ Más de un año __
05	¿Qué marcas de condones venden?	VIVE __ Twinlotus __ Otra ¿cuál? _____ __ Ninguna __
06	¿Distribuyen condones promocionales?	Si __ No __ En ocasiones __
07	¿Tienen siempre todas las marcas?	Si __ No __
08	¿Cuáles marcas tienen siempre?	VIVE __ Twinlotus __ Otra ¿cuál? _____ __ Ninguna __
09	¿Cuáles marcas escasean?	VIVE __ Twinlotus __ Otra ¿cuál? _____ __ Ninguna __
10	¿Se mantiene la existencia todo el mes?	Si __ No __
11	¿En todas las marcas?	Si __ No __
12	¿Considera que existe algún problema o dificultad relacionado con la distribución de condones? Si existe, explicar en que consiste?	Si __ No __
13	¿Qué marcas están ofertando ahora? Pedir que las muestre	VIVE __ Twinlotus __ Otra ¿cuál? _____ __ Ninguna __
14	Me puede ordenar las marcas según la solicitan los compradores	_____ __ _____ __ _____ __
15	¿Cuál es el horario de mayor venta?	Mañana __ Tarde __ Noche __ Madrugada __
No.	Pregunta	Posibles respuestas y código de categorías
16	¿Los usuarios le piden su criterio sobre que marca comprar?	Si __ No __ En ocasiones __

17	¿Cuál ud. recomienda o recomendaría?	VIVE __ Twinlotus __ Otra ¿cuál? _____ __ Ninguna __
18	¿En el lugar que se colocan para la venta hay calor o humedad?	Calor __ Humedad __ ambos __ Ninguno de los dos __ Ambiente natural __
19	¿Ha recibido información sobre como almacenar, promocionar y vender condones?	Si, sobre como almacenar __ Si sobre como promocionar __ Si, sobre como vender __ Si sobre almacenar, promocionar y vender __ No __
20	¿Quién ofreció la capacitación?	No se ofreció __ Un promotor __ Otro ¿cuál? __ No sé __
21	Sobre que temas considera que deben capacitarlo.	Sobre como almacenar __ Sobre como promocionar __ Sobre como vender __ Sobre almacenar, promocionar y vender __ No necesito capacitarme __
22	¿Dispone de material promocional del condón?	Si de Vive __ Si de otro __ No __
23	¿Donde esta colocado?	En la pared o puerta __ En mostrador o vidriera __ En un lugar visible __
24	¿Quiénes compran los condones?	Hombres __ Mujeres __ Hombres y Mujeres __
No.	Pregunta	Posibles respuestas y código de categorías
25	Los compradores de condones son	Niños __ Jóvenes menores de 20 años __ Jóvenes mayores de 20 años __ Adultos de más de 30 años __ Todas las edades __ No sé __
26	¿Cuándo las personas piden condones?	Lo hacen como con cualquier producto __

		Lo hacen con pena __ Tratan que no estén otras personas presentes __
27	¿Se comportan igual a la hora de comprar condones hombres y mujeres?	Si __ No __
28	¿Se comportan igual a la hora de comprar condones jóvenes y adultos?	Si __ No __
29	¿Cómo ud. evaluaría la disponibilidad de condones en su unidad?	Excelente __ Bien __ Regular __ Deficiente __

Muchas gracias por su tiempo y la valiosa información que nos ha ofrecido, le reitero que es confidencial.

El entrevistador tomará nota de todo aquello que observe o considere interesante con relación al tema de la entrevista.

Hay colocada alguna información promocional sobre VIH SIDA

Si |__|

No |__|

Entrevista Vendedores PVNT

Número

Provincia _____ Municipio: _____

Bodega: |__| Bar / Cafetería |__| Otro |__| ¿Cuál? _____

Cargo: Vendedor |__| Otro ¿Cuál? _____ |__|

Sexo: Masculino |__| Femenino |__|

Edad en años: menos de 34 |__| 35 y más |__|

Buenos días o buenas tardes.

Estamos haciendo un estudio para conocer sobre los condones que se ofertan en su unidad, quisiera saber si ud. está de acuerdo en participar respondiendo a unas preguntas sobre el tema. Es voluntario y se le garantiza total confidencialidad en sus respuestas. La encuesta es anónima y sus resultados solo serán utilizados para fines de investigación.

Si responde si preguntar ¿En este momento le resulta posible?.

- **Si responde si, proceder a la entrevista.**
- **Si responde no fijar el momento en que le resulta posible.**

Marque con una cruz en la casilla que se corresponde con la respuesta del entrevistado, o refiera sus respuestas según corresponda

No.	Pregunta	Posibles respuestas y código de categorías
01	2. ¿Cuál es el horario de venta establecido en esta unidad?	8:00 a.m a 6:00 pm __ 10:00 a.m a 6:00 pm __ 6:00:a.m a 10:00 pm __ 6:00 a.m a 12:00 pm __ 24 horas __ Otro __ ¿Cuál? _____
02	¿Qué días de la semana?	De lunes a viernes __ De lunes a sábado __ Todos los días __ Otro __ ¿Cuál? _____
03	¿Venden condones?	Si __ No __
No.	Pregunta	Posibles respuestas y código de categorías
04	¿Cuánto tiempo llevan vendiendo condones?	Menos de un mes __

		De 1 a 3 meses __ De 4 a 6 meses __ De 7 a 12 meses __ Más de un año __
05	¿Qué marcas de condones venden?	VIVE __ Twinlotus __ Otra ¿cuál? _____ __ Sin Marcas __
06	¿Tienen siempre?	Si __ No __
07	¿Se mantiene la existencia todo el mes?	Si __ No __
08	¿Considera que existe algún problema o dificultad relacionado con la distribución de condones? Si existe, explicar en que consiste?	Si __ No __
09	¿Cuál es el horario de mayo venta?	Mañana __ Tarde __ Noche __ Madrugada __
10	¿Los usuarios le piden su criterio sobre la calidad del condón VIVE?	Si __ No __ En ocasiones __
11	Ud. le dice que	Es muy buena __ Es buena __ No sabe __
12	¿En el lugar que se colocan para la venta hay calor o humedad?	Calor __ Humedad __ Ambos __
13	¿Ha recibido información sobre como almacenar, promocionar y vender condones?	Sobre como almacenar __ Sobre como promocionar __ Sobre como vender __ Sobre almacenar, promocionar y vende __ No he recibido __
14	¿Quién ofreció la capacitación?	No se ofreció __ Un promotor __ No sé __ Otro __ ¿Cuál? _____
No.	Pregunta	Posibles respuestas y código de categorías
15	¿Considera que deben capacitarlo?	Sobre como almacenar __ Sobre como promocionar __ Sobre como vender __ Sobre almacenar, promocionar y vende __

		No necesito capacitarme __
16	¿Dispone de material promocional del condón?	Si, de Vive __ Si, de otro __ No __
17	¿Dónde está colocado?	En la pared o puerta __ En mostrador o vidriera __ En un lugar visible __
18	¿Quiénes compran los condones?	Hombres __ Mujeres __ Hombres y Mujeres __
19	Los compradores de condones son	Niños __ Jóvenes menores de 20 años __ Jóvenes mayores de 20 años __ Adultos de más de 30 años __ Todas las edades __ No sé __
19	¿Cuándo las personas piden condones?	Lo hacen como con cualquier producto __ Lo hacen con pena __ Tratan que otra persona no presente __
20	¿Se comportan igual a la hora de comprar condones?	Hombres y Mujeres __ Jóvenes y Adultos __
21	¿Considera que es un producto con salida ó venta?	Si __ No __ No sé __
22	¿Cómo Ud. evaluaría la disponibilidad de condones en su unidad?	Excelente __ Bien __ Regular __ Deficiente __

Muchas gracias por su tiempo y la valiosa información que nos ha ofrecido, le reitero que es confidencial. El entrevistador tomará nota de todo aquello que observe o considere interesante con relación al tema de la entrevista.

Informante Clave Nº 1
Entrevista sobre disponibilidad de condones.

¿Cómo ha sido la disponibilidad de condones en la provincia en el año 2004?

- √ La disponibilidad de condones en el año 2004 no ha sido buena, de octubre a diciembre no había condones para venta en farmacia
- √ Las farmacias de turno permanente no garantizan la accesibilidad geográfica para la adquisición de condones.
- √ No se vende condón VIVE en la provincia. No lo reclaman pero si se queja de porque no los venden.
- √ Los puntos de venta no tradicionales que venden VIVE en Ciudad de La Habana no son lugares agradables para ir a comprarlos por personas normales, son más bien para la marginalidad por el propio lugar en sí y por las personas que los frecuentan y el ambiente que se crea.

¿Cómo consideras la calidad de los condones?

- √ Los condones que está dando el Fondo Global para distribución gratuita tienen mayor aceptación por la calidad, tanto por el rasgado, las capas y el lubricante. Son coreanos.
- √ Los condones VIVE se rasgan fácil pero se quejan por las capas que son más y le dan menor elasticidad teniendo igual dimensión.
- √ El Twinlotus gusta, no se quejan de calidad.
- √ En general las quejan entre los HSH son por diámetro del condón y lubricante que no disponen y ambos aspectos son muy importantes en la relación anal.

¿Algún otro elemento de interés?

- √ Los jóvenes fundamentalmente piden condón de sabores, conocen por amigos que estos existen y quieren que en Cuba se vendan.

Informante: JHF

Sexo: Masculino

Entrevistó: Dra. Nery Suárez

Provincia: La Habana

Informante Clave Nº 2

Entrevista sobre disponibilidad de condones.

¿Cómo ha sido la disponibilidad de condones en la provincia en el año 2004?

- √ Si te guías por la farmacia, nunca tienes, del que uno busca que es el VIVE, porque es mejor, por eso cuando hay, yo compro abundante, no para acaparar, pero todo lo que puedo económicamente, porque se acaban rápido entonces vienen los “baches”.
- √ El amor llega a cualquier hora, y la farmacia tiene sus turnos sus horarios. Si a cualquier hora tu sales y en cualquier esquina compras cigarrillos, que dicen que son tan dañinos, ¿Por qué no te venden donde quiera los preservativos?, que nadie discute lo importante que son para conservar la salud.

¿Cómo consideras la calidad de los condones?

- √ Los chinos son “funestos”, si te “fajas” con ellos terminan rompiéndose, porque no tienen lubricante, apenas, y son chicos, más bien estrechos, y para la relación entre homosexuales eso es algo fundamental, casi imprescindible. No se comercializa nada que resuelva ese problema, y hay que estar “inventando”.
- √ Los condones de distribución gratuita son de buena calidad, flexible y más lubricados. Pero hay que caerle detrás a los del “carrito” y lo que te dan es una tira, que es muy poco.
- √ Los condones VIVE son mejores, pero en el tema lubricante siempre se queda corto. En el caso nuestro (HSH)

¿Algún otro elemento de interés?

- √ El amor, en el sentido más amplio, requiere de creatividad, de incentivos, y aquí, uno sabe porque los han traído de fuera amigos. En el tema preservativos hay gran diversidad de colores, sabores etc. ¿Por qué aquí no los venden? Yo estoy seguro que los jóvenes solo por la novedad lo usarían más, y el SIDA se controlaría más.
- √ Además siempre ven a los “gay”, como los “malos de la película”, pero hay muchos llamados “machos”, muy casados y con hijos, y nos buscan para tener sexo, “esos” son peores que nosotros.

Informante: JBP
Edad: 42 años
Sexo: Masculin
Fecha: 13/06/05

Lugar: Casa del Informante
Provincia: Ciudad de la Habana
Entrevistó: Dra. Rosina Rodríguez

Informante Clave Nº 3

Entrevista sobre disponibilidad de condones.

¿Cómo ha sido la disponibilidad de condones en la provincia en el año 2004?

- √ La disponibilidad de condones en el año, ha sido muy inestable, incluyendo los que se venden en divisa.
- √ Las farmacias de turno con horario de 24 horas no cubren tus necesidades eventuales, y en ocasiones ni sabes donde están ubicadas, porque la Habana esta llena de "palestinos", que hoy están aquí y mañana allá, pero esos son los más peligrosos, porque se lanzan con cualquiera y en cualquier condición.
- √ No se vende condón VIVE en todas las farmacias, que es el de mayor calidad.
- √ Se de los puntos de venta no tradicionales que venden VIVE: En la Ciudad hay otros lugares de ventas, que no son farmacias, pero no son los que frecuentan los jóvenes, generalmente son bares de barrios.

¿Cómo consideras la calidad de los condones?

- √ El chino no tiene calidad y es el que más se encuentra, yo no discuto el tema del tamaño, no me he puesto a medirlos, pero es menos flexible, más estrecho y sin apenas lubricante. Eso hace que la relación, pierda tiempo y concentración en su colocación, en ocasiones hasta irrita a los hombres, que terminan no queriendo usarlos, y hay que ponerse fuerte para que se utilice.
- √ Los condones de distribución gratuita tienen mayor calidad, por su flexibilidad y el lubricante me parece es mejor. Pero es muy poco probable el obtenerlos, tienes que ponerte de suerte, yo me encontrado con los del carrito y lo que te dan es muchos papeles y tres preservativos. El médico de familia y el policlínico casi nunca tienen y si los tienen no los dan.
- √ Los condones VIVE son mejores, claro, por eso son más caros también.

¿Algún otro elemento de interés?

- √ En las farmacias casi siempre hay colas por otros medicamentos que venden, y si es un encuentro ocasional, esa situación es a veces frustrante, y se terminan no comprando y no se protegen. Eso no es mi caso, yo siempre tengo, por muchas razones, que no son

Informante: ECD

Sexo: Femenino

Edad: 31 años

Fecha: 13/06/05

Lugar: Casa de la Informante.

Provincia: Ciudad de la Habana

Entrevistó: Dra. Rosina Rodríguez.

Informante Clave Nº 4

Entrevista sobre disponibilidad de condones.

¿Cómo ha sido la disponibilidad de condones en la provincia en el año 2004?

- √ He oído a conocidos míos quejarse de que no siempre se encuentran. Yo por experiencia propia carezco de información, no te puedo engañar yo no uso de “esos” de la farmacia, siempre tengo de fuera de los que tienen calidad y seguridad 100%, yo sí que no me arriesgo. Aunque muchos amigos de la carrera dicen que soy una loca, realmente no lo soy
- √ Yo no entiendo porque si es un problema de salud grave el tema del SIDA, porque las farmacias no las llenan de condones de esos que la juventud quiere. Porque yo tengo amistades, que no tienen mis posibilidades y cuando están en algún “ligue” han venido a verme porque saben que yo tengo bueno Siempre me dicen Chica para pasar una noche diferente.
- √ Usted, sabe que los hay de sabores, colores, fosforescente, y eso aquí para la juventud es una novedad.
- √ Está bien eso de venderlos no solo en farmacias, pero eso tiene que mejorar para que sea efectivo, yo pienso que en las carreteras en los “rapiditos”, en lugares de comida ligera, que no sean bares de mala muerte donde las que se respeten no se sientan y menos con un extranjero. Eso no quiere decir que se venda en divisa, debe estar al alcance de todos.

¿Cómo consideras la calidad de los condones?

- √ Como todo hay cosas buenas y malas, yo creo que lo que aquí se venden no tiene calidad, las personas pueden que no se quejen porque no conocen otra cosa, pero ¿Trate de ponerle uno a un extranjero, para que vea? El poco lubricante que tienen con la manipulación de colocarlo se pierde. Además después de probar con sabores esos VIVE te saben a “rayo”.

¿Algún otro elemento de interés?

- √ Yo no te voy a ocultar que yo salgo con hombres por dinero, pero no con cualquiera, yo cumplo con mi trabajo, y aquí en mi cuadra las personas pueden imaginar lo que quieran, pero me respetan, a mi hija y en la casa de mis padres, no le falta nada, yo sé ¿Con quien y como?, y en todo esto he tenido mucho de suerte, mi vida es mía. Pero sé que por el Parque Central hay muchas muchachas “locas”, hay varios lugares donde se reúnen, los hombres saben donde buscarlas, por una “basura”, se acuestan con cualquiera, y a unos precios que da risa, las más de las veces ni se protegen porque no quieren gastar su dinero en comprar condones y si el hombre no los tiene, “pa’lante”, eso será hasta un día. No las localizan porque no quieren, porque los policías, son los primeros que “cuadran con ellas”. Pero bueno eso tampoco es mi problema.

Informante: SDH

Edad: 25 años

Provincia: Ciudad de la Habana

Entrevistó: Dra. Rosina Rodríguez

Sexo: Femenino

Fecha: 02/07/05

Lugar: Casa de un MF.

GRUPOS FOCALES JOVENES, HSH, PSC

Técnica: Grupo Focal Estructurado No Dirigido.
Guía con preguntas estructuradas

Participantes: Entre 6 y 10 sujetos.
Tiempo de duración: Entre 40 y 90 minutos.

Lugar: que reúna los siguientes requisitos: privacidad, tranquilidad, confort y socialmente adecuado.

Composición: Se constituirán con un balance adecuado de las variables sociodemográficas y descriptivas
Cantidad de grupos: 9
7 de jóvenes y 2 de HSH

Grupos de Jóvenes:

1. Menores de 25 años Sexo: femenino
2. Mayores ó igual a 25 años Sexo: femenino
3. Menores de 25 años Sexo: masculino
4. Mayores ó igual a 25 años Sexo masculino
5. Menores de 25 años, ambos sexos
6. Mayores ó igual a 25 años, ambos sexos
7. Todas las edades y ambos sexos

Grupos Vulnerables: HSH

1. homosexuales
2. Travestís:

Consigna: “Estamos buscando información que nos permita conocer en general acerca de los condones, su uso y sus limitantes para la adquisición. Queremos conversar con Uds. para que nos digan que piensan sobre ello.

“Es importante que todos expresen lo que piensan y sienten, se expresarán opiniones diversas y ahí está precisamente la riqueza. Debemos respetar lo que todos expresen, debemos escucharnos unos a otros para no repetir lo que otros digan y hacer el encuentro ameno, agradable y provechoso.”

“No deben expresar acuerdo o desacuerdo con los planteamientos anteriores al que hagan, tampoco interrumpir y optimizar el tiempo de su intervención hablando lo realmente necesario. Tome nota cuando tenga alguna idea o aspecto importante para que no se le olvide.”

“Los criterios son apreciaciones personales, no hay porque pensar que sean errados o no, cada cual analiza desde sus vivencias”

“Lo importante es que todos hablemos con todos, no lo hagamos de manera individual con el compañero de al lado porque puede parecer al que habla que no estamos interesados en lo que dice, puede distraer al que habla o a los demás o puede hacernos perder tiempo a todos porque no se entere de la idea esencial que se está debatiendo”

Guía de temas:

- Conocimiento sobre los condones.
¿Conocen que es? ¿Conocen como utilizarlo? ¿Quien le enseñó como utilizarlo?
- Conducta de los jóvenes y/o grupos vulnerables relacionado con el uso del condón.
¿Consideran que necesitan usar el condón? ¿Por qué? ¿Al comprar condones se sienten incómodos? ¿Por qué? ¿Qué los limita? O ¿Cuáles son las causas? Piensan que hay

diferencias de género en los inconvenientes para comprar condones?. ¿Cuáles? ¿En que opiniones o conductas lo fundamentan? ¿Es la edad una limitación para adquirirlos? ¿Lo utilizan el grupo de amigos? ¿Cuáles son las causas de su no uso? ¿Con qué frecuencia lo llevas disponible? ¿Consideran el condón “seguro” para la prevención de las ETS y SIDA?

- Exploración de otras barreras.
¿Quién debe comprar y llevar el condón? ¿Quien debe proponer su uso? ¿Exige a su pareja eventual el uso del condón? ¿En los lugares de “encuentro”, siempre está disponible de adquirir el condón?

Análisis del Grupo Focal Hombres. Mayores de 25 Años.

El grupo lo conformaban 10 Hombres. Se produjeron un total de 51 intervenciones. El un nivel educacional bajo, inicialmente se sentían inhibidos por el tema, hasta lograr una atmósfera de confianza que permitió una buena comunicación. Se reflejaron solo las intervenciones que no aporten información nueva.

- **Conocimiento sobre los condones. Qué es, cómo usarlo, quién se lo enseñó.**
 1. Conozco como usar el condón, a mi me lo enseñó una pareja mayor que yo. No lo uso cuando estoy con una pareja fija.
 2. Se que se encuentran en la Farmacia, el precio está bien, quince centavos y otros de a peso, está bien, precio bajo.
 3. Lo aprendimos a usar en la calle. Uno debe de usar condón cuando uno está en la calle y comparte con “una diabla” que no se sabe quien es.
 4. También se venden en los bares y cafeterías.
 5. Me enteré ahora que en las cafeterías lo venden”

- **Conducta de los jóvenes o grupos vulnerables relacionados con el uso del condón. Necesidad de usar el condón. Si tienen condón disponible. Si lo consideran seguro.**
 1. Hace tres años que yo no lo uso.
 2. Antes no se hablaba de eso, pero en las farmacias siempre había.
 3. Yo nunca he usado condón, yo no tengo miedo.
 4. Fui estable, ahora estoy divorciado, pero no lo uso.
 5. Nunca lo he usado. Hace 5 años me separé y siempre lo hago con miedo.
 6. Hay momentos de locura, que no me acuerdo, que aunque lo traigo encima no lo uso. A veces no se ni quien es, y es como se dice cuando uno se calienta la mente se va y no lo uso, pero se que tenemos que ser mas responsables.
 7. A mi me lo ha exigido la mujer.
 8. Las mujeres siempre lo traen, los homosexuales también lo usan.
 9. He ido por “Monte y Cienfuegos” y escojo la mujer que quiero, a veces ellas tienen dueño porque quiero cambiar de pareja, ellas tienen a veces menos de 15 años, vale \$5.00 CUC para ellas y \$1.00 CUC para el dueño del lugar, ellas saben a donde llevarlo a uno.
 10. A mi me gusta compartir mas con las mujeres mayores.
 11. Yo soy el que propongo el uso del condón.
 12. Yo lo uso por miedo, pero no porque me guste.
 13. Aprendí con un papel que leí, como se coge el SIDA, lo mismo anal que con la lengua.
 14. Ahora todo es sexo, sexo y sexo. Yo soy fan al sexo, no hay momento de diversión, yo he tenido amigas que he compartido y nunca he tenido relaciones sexuales con ellas.
 15. Si cojo el SIDA por la pareja que tengo, se lo digo, es por ti (lenguaje extra verbal de cortarle la cabeza).
 16. En las parejas se ha perdido hasta la cultura, no se habla de nada, ni de conocerse, solo de sexo. Yo vivo en Manzanillo y eso es candela.
 17. Los jóvenes son los que no se cuidan, yo estoy con ellas y les hablo de condón y si no quieren usarlo me voy en blanco, pero si no lo uso no hay nada.
 18. A ellas no les da pena con dos besos se quitan de momento la ropa y son muy fáciles.
 19. Entre, compañeros del contingente, nos cuidamos yo hablo mucho en el albergue de esto.
 20. Yo no lo llevo, pero si ella no trae condón, yo no lo hago.
 21. Yo a veces no me he cuidado.
 22. A veces yo tengo relaciones sexuales anales con mi pareja, hay mujeres que te lo piden.
 23. Hay hombres que les gusta coger a otros hombres.
 24. Hay mujeres que saben que su marido es homosexual y se lo permiten, lo que les importa es que lleven el dinero para la casa. Yo me entiendo.

25. A mi se me olvida usarlo, cuando tomo, se me olvida todo. Con cuatro palos de ron se te olvida el condón, el rostro, de la muchacha, todo, aunque al otro día te quieras matar.

- **Exploración de barreras. Al comprar si se sienten incómodos. Que los limita. Por qué causa. Si hay diferencias de géneros. Inconvenientes en la compra de condones Quién debe llevar y comprar el condón. Quién propone su uso. Disponibilidad del producto.**

1. A veces a uno le da pena ir a comprarlos.
2. A mi no me da pena comprarlos.
3. Los orientales, somos más confiados y no creemos en eso de que el SIDA no tiene cara, tenemos períodos de abstinencia largos. Pensamos que usarlo nos quita sensaciones, nos confiamos mucho.
4. No conozco a nadie que haya estado con travestís. Si me entero no les hablo.

El grupo en sentido general, era de un nivel medio educacional bajo, no obstante se expresaron adecuadamente y aportaron criterios importantes como:

- Necesidad de mayor promoción, fundamentalmente a los jóvenes.
- Mejor utilización de la TV

Análisis del Grupo Focal Mujeres Menores de 24 años de Edad.

El grupo lo formaban 13 Mujeres jóvenes en las edades comprendidas entre los 15 y 17 años de edad. Se produjeron un total de 37 intervenciones la mayoría participó al menos una vez mientras que dos de ellas permanecieron calladas, según expresaron sus compañeras porque aún no tenían experiencias sexuales. No obstante, por afirmaciones extraverbales, parecían estar informadas. Se logró un ambiente de cordialidad y franqueza, lográndose una atmósfera de confianza, que facilitó el diálogo.

- **Conocimiento sobre los condones. Qué es, cómo usarlo, quién se lo enseñó.**
 1. Es un dispositivo para prevenir las enfermedades.
 2. Para las enfermedades y evitar el embarazo.
 3. Aquí muchas saben como se usa.
 4. Nosotras hablamos de eso entre nosotras, aquí hay quienes no han tenido todavía relaciones y quieren saber.
 5. Se coge por la puntita y se coloca con el pene erecto.
 6. Mi mamá me enseñó.
 7. Los promotores me han enseñado a mí.
 8. Además ellos tienen las indicaciones por fuera.
 9. No he tenido relaciones sexuales, pero sabe para cuando lo necesite.
 10. Yo tenía preparación, pero mi novio era mayor que yo y me enseñó más.

- **Conducta de los jóvenes o grupos vulnerables relacionados con el uso del condón. Necesidad de usar el condón. Si tienen condón disponible. Si lo consideran seguro.**
 1. Mi pareja se ha negado a tener relaciones sino es con condón.
 2. Yo no me arriesgo.
 3. En mi caso mis parejas han entendido, y lo hemos usado.
 4. En es peor tener un embarazo

- **Exploración de barreras. Quién debe llevar y comprar el condón. Quién propone su uso. Al comprar si se sienten incómodos. Que los limita. Por qué causa. Si hay diferencias de géneros.**
 1. Generalmente lo propone la mujer
 2. En mi caso lo compra mi pareja y lo propone él.
 3. Los hombres casi siempre los tienen en los bolsillos.
 4. Yo nunca lo he comprado, siempre es mi novio.
 5. Nunca he ido a la farmacia a comprarlo, me da pena.
 6. No me da pena ir a comprarlo.
 7. Yo hablo estos temas con mi mamá.
 8. Yo hablo de esto con mi mamá y con una hermana que tengo mayor que yo.
 9. Yo hablo con mi mamá y mi papá.
 10. A mí con mi papá me da pena.

- **Disponibilidad del producto Inconvenientes en la compra de condones.**
 1. Yo lo compro en la farmacia y siempre el VIVE, porque es mejor.
 2. Los hay ahora de colores y de sabores
 3. ¿Dónde es eso?
 4. Son de fuera, me los han traído, son distintos.
 5. Yo uso VIVE.
 6. Yo el que tengo en mi cartera es en divisa.
 7. En mi farmacia siempre hay VIVE, la de Acosta y Compostela.
 8. Yo lo compro porque es el que más propaganda tiene.

- **El encuentro aporta informaciones de importancia e interés adicional como:**
 - * Lo que informa la TV no es suficiente*.

- * Nosotras hablamos de estos temas con los varones del aula.
- * Tengo un amigo homosexual y habla conmigo de eso normal, él usa el Condón con su pareja. El amigo mío reconoce su preferencia sexual.
- * Yo tengo un amigo bisexual, usa condón, lo se por su comportamiento.

Análisis del Grupo Focal. Mujeres de 25 a 35 Años.

Conformado por 14 Mujeres. Se produjeron un total de 28 intervenciones. Solo relataremos la que aporten información nueva.

- **Conocimiento sobre condones. ¿Conocen como usarlo? ¿Quién se lo enseñó?**
 1. Lo conocí en el último año del Pre, un profesor nos explicó este aspecto.
 2. Debe colocarse con el pene erecto, no utilizar pomadas, preferible saliva, no se abre con los dientes. Aprendió en Salud (es Trabajadora Social).
 3. Mis padres me hablaron de eso pero con discreción, lo conocí por profesores.
 4. Se conoce cuando el condón está roto cuando no tiene aire, por la fecha
 5. Yo he ido 2 veces a comprar. No tengo mucho conocimiento de cómo conservarlos, pero ¿ellos traen lubricantes?.
 6. No conozco el problema ese de la lubricación”

- **Conductas relacionadas con los jóvenes y grupos de riesgo. ¿Consideran que necesitan usarlo? ¿Por qué? ¿Se sienten incómodos al comprarlos? ¿Es una inconveniencia el género para comprarlo? ¿Causas de no usarlo?**
 1. Hay conciencia en la población sobre esto de usarlo
 2. Compro los condones a mis hijos son adolescentes, pero están en eso desde muy temprano.
 3. Los adolescentes son mas desinhibidos, van y los compran.
 4. En Güira no había en ese momento en Farmacia y mi sobrino de 15 años vine a la Habana y los compra por cajas.

- **¿Con que frecuencia lo llevan consigo? Consideran seguro el uso del condón.**
 1. Hay que ser un ignorante para no protegerse.
 2. Yo los compro para mi protección.

- **Exploración de barreras. ¿Quien debe comprar y llevar el condón? ¿Quién debe?**
 1. Cuando uno lo propone la pareja hace rechazo.
 2. El condón no es para no salir embarazada porque eso tiene solución el Sida no.
 3. Hay hombres que dicen que no sienten con el condón, que no logran erección, no disfrutan, eso es mentira, se resisten.
 4. A mi me da pena ir a la Farmacia.

- **Si tienen condón disponible. Disponibilidad del producto**
 1. Lo venden en cafeterías y otros. Eso es bueno hay farmacias que terminan temprano.
 2. Considero que debe venderse en todos los lugares.
 3. En baños la calle Obispo esos que se cobra \$0.05cuc, ahí los venden a \$0.25 cuc”
 4. En la Farmacia de San José e Infanta siempre dicen que no hay, además no responden en buena forma y eso hace más incómodo ir a comprar el producto”.

Temas colaterales:

1. Existe en nuestra cultura que el hombre puede ser infiel, pero se Infestan en la calle y ellos traen las enfermedades a las mujeres de la casa.
2. En Ciudad de la Habana hay mayor número de fallecidos por SIDA, pero eso es proporcional al número de habitantes.

Análisis de Grupo Focal Mixto Menores de 25 Años.

El grupo conformado por 12 jóvenes, 6 Mujeres y 6 Hombres con las edades. Participaron todos, se logró un ambiente de cordialidad y franqueza, el dialogo fue productivo.

- **Conocimiento sobre los condones. Qué es, cómo usarlo, quién se lo enseñó.**
 1. A mi me enseñó mi suegra cuando estaba en el Pre.
 2. Aprendí solo, por el prospecto que trae el producto, y después la práctica.
 3. Mi primera relación no fue protegida

- **Conducta de los jóvenes o grupos vulnerables relacionados con el uso del condón. Necesidad de usar el condón. Al comprar si se sienten incómodos. Que los limita. Por qué causa. Si hay diferencias de géneros. Inconvenientes en la compra de condones. Si tienen condón disponible. Si lo consideran seguro.**
 1. Las mujeres deben llevarlo disponible, siempre también.
 2. Yo antes me protegía, ahora no porque tengo una pareja estable, pero mi primera relación no fue protegida.
 3. Me lo propuso la primera mujer que estuvo conmigo, yo siempre he estado con mujeres mayores que yo.
 4. Yo se los quito a mi hermano, no los compro.
 5. Muchas veces cuando salgo se me olvida llevarlos.
 6. Yo tengo siempre en la casa.
 7. Casi siempre las situaciones ocurren en la noche a esa hora las Farmacias no están abiertas.
 8. Yo solo tengo información de que lo venden en algunas Farmacias.
 9. Yo no conozco otros lugares que vendan condones nunca los he visto y no se hace propaganda, en la calle si he visto personas que reparten gratis a los jóvenes.
 10. Los condones deben llevarlos tanto las mujeres como los hombres
 11. Vale la pena perder un poco de sensación a enfermarse después.
 12. Tengo amigos que no lo usan y dicen que no lo van a usar nunca.
 13. Eso va con el nivel de madurez, la conciencia de cada cual, yo siento lo mismo con o sin él.
 14. Los hombres no lo usan por machismo, conmigo hay usarlo porque sino, No.
 15. Empecé a usarlo en el Pre, después que me enfermé de gonorrea.
 16. Siempre lo uso, conozco mucha gente que no lo usan no le gustan, porque no están adaptados.
 17. La primera relación la mayoría de las personas no se protegen porque es con una persona conocida.
 18. La primera vez se es muy joven, no tienes información. No todos los padres conversen esos temas.
 19. Cuando se es joven no se percatan de la información que existe.
 20. Ahora hay muchas personas que tienen enfermedades, antes el condón se usaba, sólo para evitar el embarazo
 21. No se conoce cuando una persona tiene alguna Enfermedad.
 22. Muchas veces no lo he hecho porque tengo miedo a enfermarme.
 23. Se usa condón después que uno pasa un susto.
 24. Cuando nosotros teníamos trece o catorce años la información era escasa, se veía la relación sexual como una diversión y no se tenía conciencia de usar el condón ni de que se podía coger una enfermedad.
 25. Yo con cualquier pareja siempre propongo el uso del condón. Siempre llevo condón en la cartera. Si no tengo condón no hay relación.
 26. Hay personas que tienen la enfermedad y están en la calle y no se cuidan y acaban, y no tienen conciencia de infestar a personas sanas.
 27. Hay muchos que se dan dos tragos y se olvidan del mundo y pa'lante. Hay que hacer conciencia en personas infestadas para que no perjudiquen a las personas sanas.

28. La conciencia debe partir de los sanos, no se puede pensar en aquellos que ya tienen la enfermedad que no les interesa nada.
29. Hace falta disponibilidad siempre, pues se pierde los VIVE que son los que gustan, les tengo más confianza, se ve la diferencia, no solo por el precio, aunque eso también decide calidad.
30. Los preservativos chinos tienen muy poco lubricante, son más estrechos y no se desenroscan bien, son malísimos. Sería bueno que pusieran expendedores no solo en divisa, sino también en moneda nacional. No conozco que se vendan en bares y cafeterías, de eso no hay propaganda.
31. No solo propaganda, sino cosas que le impacte a los jóvenes para que vean la necesidad de usar el condón. Comentar a las nuevas generaciones para crear conciencia desde temprano, trabajar fuerte y tocar los extremos.
32. La mayoría de las personas que tienen enfermedades son promiscuas que no tienen conciencia enferman a los sanos, porque nadie tiene la culpa de su problema.

- **Exploración de otras barreras. Quién debe llevar y comprar el condón. Quién propone su uso. Disponibilidad del producto.**

1. Lo utilizo para evitar el embarazo porque tengo pareja fija estable.
2. No hablo con mis padres, me ha faltado siempre comunicación con ellos de estos temas.
3. Mi mamá con mi hermana si habla, ellas tienen más confianza entre ellas.
4. Ahora hay más propaganda de sexualidad aunque no se habla claro.
5. En la farmacia me daba pena pedirlo, a veces pasaba rato parado esperando se vaciara.
6. Yo lo pedía bajito, me daba pena, casi siempre las dependientes son mujeres mayores.
7. Mi mamá me lo compra. Hago alergia a algunos tipos de condones no se ¿por qué?
8. Mi mamá compra las cajas y los pone en la gaveta.
9. A mí su uso, me limita el placer sexual.
10. A mí al principio me era incómodo el uso del condón.
11. Al principio cuando uno era más chiquito sentía pena al ir a comprarlo.
12. Hace falta que vendan lubricantes. Aquí existe mucho tabú y ese es un tema que hay que hablar con más profundidad. Que se hable, que se vendan variedades de condón, para que hasta por novedad los jóvenes lo utilicen más.
13. (En privado) Tengo mucha preocupación con mi hermano, él tiene condiloma y le ha dicho que eso no tiene cura, está muy mal psíquicamente, muy deprimido. No se como ayudarlo.

Análisis del Grupo Focal Mixto. De 24 a 35 Años

El grupo lo integraban 11 personas de las edades comprendidas entre 24 y 33 años, 5 del sexo masculino y 6 del sexo femenino. Participación activa 9. Se produjeron un total de 32 intervenciones

- **Conocimiento sobre los condones. Qué es, cómo usarlo, quién se lo enseñó.**

1. Mi primera relación fue desprotegida, se lo contó a su padre en seguida le dijo de protección, y eso que en ese tiempo no había la propaganda de hoy”.
2. Me ocurrió igual, sin protección. Después me tuve miedo. Aprendí a usar condón entre los amigos”
3. En mi etapa se usaba como medio anticonceptivo, me casé a los 17 años. Es bueno el programa que se está haciendo, porque les da confianza a los padres.
4. Yo soy donante de sangre, y en esto tengo mucha responsabilidad. Hay que tener mucho cuidado porque a veces uno se toma un trago de ron y después viene la relación. Considero que el alcohol está ligado con el SIDA”.
5. Con el plan de prevención conocí que el uso del condón no era solo como prevención contra el embarazo, sino prevenir el SIDA. Cuando conocí que también se transmitía por el sexo oral El curso lo recibí en el Pablo de la Torriente Brau.
6. No todos los condones tienen la misma calidad. La elasticidad de los dos tipos no es igual.
7. Considero también que se rompen por la forma de ponérselo.
8. Se rompe por la forma de ponérselo, un amigo le explicó cómo ponérselo.

- **Conductas relacionadas con el uso del condón. Necesidad de usar el condón. Al comprar si se sienten incómodos. Que los limita. Por qué causa. Si hay diferencias de géneros. Inconvenientes en la compra de condones. Si tienen condón disponible. Si lo consideran seguro.**

1. Pienso que con el uso del condón se resuelve todo, pero eso conlleva a eliminar el amor, los valores morales, usa condón y te acuestas con cualquiera. Me parece que la campaña debe tener otros enfoques
2. Conozco que en las escuelas no hay esa promoción, muchos jóvenes de 18, 19 años no tienen conciencia alguna y no se protegen. Considero que debe incrementarse la propaganda.
3. Me sucedió que estuve con una joven de 19 años, le propuse usar el condón y ella me dijo que no había problemas porque estaba con la menstruación, y el le dijo que de todas maneras había que usarlo para prevenir enfermedades.
4. Mi experiencia en relaciones fortuitas, es la mujer la que me propone el uso del condón. Siempre he coincidido con mujeres responsables, además soy muy selectivo a la hora escoger la pareja.
5. A los 13 y 14 años uno quiere conocer, descubrir la sexualidad y no hay responsabilidad para protegerse.
6. Yo, se lo propongo a mi pareja, lo traigo en la cartera.
7. No siempre lo hay en los lugares que los venden.
8. Hay que enseñar otras cosas, en todos los lugares, medios masivos de información, escuelas profesor- alumno, etc. El condón tiene mucha efectividad, pero no es ese solo el medio de prevención.
9. Es un problema que está afectando hoy por hoy. Se debe seguir trabajando en esto es necesario reiterar las medidas, formar valores, tener una pareja estable que garantiza la protección.

- **Exploración de otras barreras. Quién debe llevar y comprar el condón. Quién propone su uso. Disponibilidad del producto.**

1. Somos las mujeres las que planteamos usarlo. También lo hacemos para no tener que quedar embarazadas.
2. Mi mamá me compra los condones porque me da pena comprarlos yo.
3. Las prostitutas siempre llevan condón.
4. Cuando hay una relación estable de tiempo es muy difícil proponer el uso de condón.

Aportaron informaciones muy valiosas como:

- * El enfoque desacertado de la campaña contra el SIDA, dirigida al uso del condón solamente, y se han perdido valores en las relaciones de parejas.
- * Se comercializa en CUC las cajas de condones de distribución gratuita.
- * Falta de Lubricantes adecuados en la red de farmacias.
- * El cambio que se realiza en las personas cuando son “padres” y ven en las escuelas de los hijos propaganda, de uso de condón, lo perciben como incitación al sexo.

Análisis del Grupo Focal Mixto de Edad y Sexo.

Participaron 12 personas de las edades comprendidas entre 21 y 35 años, de ellos 3 del sexo masculino y 9 del sexo Femenino. Se produjeron un total de 35 intervenciones. De ellas 22 fueron realizadas por el sexo femenino.

- **Conocimiento sobre los condones. Qué es, cómo usarlo, quién se lo enseñó.**
 1. Yo nunca he usado eso, ni lo voy a usar: A mí me gusta lo natural.
 2. Yo siempre tengo condón arriba, pero nunca lo uso. Empecé a los 16 años, mayoritariamente tengo pareja estable Me han tocado muchas principiantes. Me preocupa el embarazo, pero hasta ahora he navegado con suerte.

- **Conducta de los jóvenes o grupos vulnerables relacionados con el uso del condón. Necesidad de usar el condón.**
 1. No lo uso porque tengo una pareja estable, además estoy embarazada, así ¿Para qué?
 2. La primera vez, no me protegí, y muchas otras después por algún tiempo.
 3. De los condones se habla ahora, en mis tiempos, eso no se oía en la TV, y con los padres tampoco, creo que si en mi época le pregunto a mi mamá por eso me vira de un manotazo la cabeza al revés.
 4. Siempre tengo, estoy sola y cuando ocurre, siempre yo lo propongo, por si acaso, una vez estuve con un muchacho sin nada y me asuste mucho.
 5. Yo tuve una relación que ella me lo propuso el preservativo, sin pena eso me tranquilizo.
 6. Me lo explicaron que no me lo guardara en el bolsillo, porque se rompen.
 7. No lo uso porque cogí una infección, me pela, del tiro pare en el medico. Hago alergia.
 8. Yo paso mucho trabajo para la penetración, y me da mucho trabajo lubricar.
 9. Yo no compro el chino porque es muy pequeño y es muy seco.
 10. La ultima vez, que compre VIVE compre una caja completa, sin pena.

Exploración de otras barreras. Quién debe llevar y comprar el condón. Quién propone su uso.

1. En nuestra época el sexo era un tabú.
2. Ya la TV es una pena, se habla súper claro del tema. Yo tengo una niña de 12 y otra de 5 y esta me hace cada pregunta que uno no sabe ni que decirles, lo que ven en la TV les está evolucionando la mente a eso.
3. El asunto no es que se hable del tema, sino la forma del mensaje y el horario, esas aventuras de las 5 de la tarde la ven los niños, creo que es "Un paso adelante" es de horario infantil, y ahí todo es "templeta", no se fomentan valores positivos porque, la muchacha esta con el novio de la amiga y luego con otro en fin. Luego la niña me empieza a preguntar, ¿Entiende?
4. Hay mensajes y propagandas que se dan como normales que se le está mostrando a los niños, como el incesto, en aquella novela de jóvenes de secundaria. Eso antes era algo horrible y ahora no lo parece tanto.

5. La niña mía más chiquita preguntándome mamá ¿cómo se hacen los niños? Me dejó votada sin saber contestarle.
6. Las madres se tienen que prepara para eso, cuando yo era chiquita le pregunté mis padres y ellos me explicaron, con un libro que está por casa de "mamá, Papá y yo" a mi me hicieron todas las pruebas que dice el librito de meter la cabeza por un pull-over estrecho, lo de la gótica de agua y toso eso. Ahora en la feria del libro vendieron literatura de ese tipo. En parte estoy de acuerdo que la programación infantil y el horario de dar esos temas debe ser a una hora apropiada, cuando se supone que estén durmiendo.
7. Yo estoy de acuerdo que los tiempos cambian, pero la programación infantil tienen que ser mas cuidadosa, y si se le da algún mensaje que este a su altura.

8. .En mi casa nunca ha sido tabú hablar de sexo. Y esa pregunta se la hice yo a mis padres mucho más temprano como a los 3 años.
9. Eso porque yo de niña estaba muy adelantada. Pienso que es necesario buscar horarios adecuados y propaganda que llegue mejor a los niños.
10. Hay que dar propaganda y lo mas importante son los horarios. Las niñas tienen que saber. Pues mis hijas aprenden por sus amiguitas en la escuela. Hay que explicar con libros, propaganda, folletos que enseñen bien las cosas como son a su nivel. En la Feria del Libro, sacaron para los adolescentes. Yo se los compre, pero eso fue muy lejos, y en divisa hay que venderlos mas, al alcance de todos los padres. Tengo pareja estable hace ya 15 años, yo uso condón poco, siempre para evitar un nuevo embarazo.
11. Es increíble nuestras generaciones solo distan de más menos 10 años, que no es mucho, y en estos temas tenemos formas diferentes de ver las cosas.
12. El asunto no es la edad, el asunto es cuando uno tiene hijos empieza a ver la vida por ellos y para ellos también.
13. Para ser realista, yo siempre tengo condón arriba, pero nunca lo uso. Empecé a los 16 años, mayoritariamente tengo pareja estable Me han tocado muchas principiantes. Me preocupa el embarazo, pero hasta ahora he navegado con suerte.
14. Yo nunca pregunte. Me raptaron con 9 años unas chiquitas en mi barrio, eran dos, yo estaba en 4to grado: me decían vamos a jugar a los médicos, pase mucha pena. Nunca había usado condón hasta ese momento, pero desde entonces no me separo de el.
15. Yo siempre tengo preservativos, porque estoy sola y cuando me encuentro con un muchacho, siempre yo lo propongo, por si acaso y una vez estuve con un muchacho sin nada y me asuste mucho.
16. Yo tuve una relación que trajo ella el preservativo y me lo propuso, sin pena eso me tranquilizo.
17. A mi me lo explicaron que no me lo guardara en el bolsillo, porque luego son los que se rompen.
18. Yo no lo uso porque cogí una infección, me pelaba el condón todo, del tiro pare en el medico.
19. Eso no puede ser, eso ni se siente, cuando no se piensa en eso.
20. Yo paso mucho trabajo para la penetración, y me da mucho trabajo lubricar.
21. Yo no compro el chino porque es muy pequeño y es muy seco.
22. La ultima vez, que compre VIVE compre una caja completa, sin pena.
23. Todos refieren no sentir pena en comprarlos, cuando mas jóvenes si.
24. A los 13 años fui preguntándole a mi mamá. Con mi papá no hablaba mucho, era muy serio. A los 14 años fue mi primera vez. Un amigo mayor que yo que me enseñó. Después fue normal. La primera vez no me protegí. Luego me hicieron análisis y por suerte nada paso. Pero me hicieron análisis fui y recibí información. Solo he padecido de hepatitis.
25. Yo no he tenido confianza con mis padres para hablar de eso. Uso el condón si lo tengo.
26. Si yo tengo una enfermedad sexual a nadie le importa a nadie le preocupa, me da pena y vergüenza hasta con el medico, que de seguro supone cosas.
27. Yo comencé a los 16 años, a medida que el tiempo avanza la gente es más interesada en el sexo. Hasta el pre no fe que yo empecé con una "temba" de 26 años acabo conmigo. Hace como 7 años atrás estuve muy preocupado y cogí una enfermedad me vi unas manchitas en el calzoncillo y ya tu sabes, yo tenia mujer y le peque la enfermedad lo que se me formo, fue lo que se me formo, aquello fue mucho. Pase mucha pena, nunca había usado condón hasta ese momento, desde entonces no me separo de el.
28. Los casos personales de cada uno generalmente no los hablamos, no se si mas amigas lo usan o no.
29. En estos días pusieron un programa sobre el SIDA yo veo todos los programas de salud que tocan esos temas.
30. Mi mamá me habla mucho de óvulos vaginales después de la menstruación como medio de limpieza interior, dudas con eso y quisiera saber si eso es bueno o no.
31. Yo siempre traigo preservativo.

Análisis del Grupo Focal HSH.

Participaron 5, son promotores, tienen alto nivel educacional y conocimiento sobre el tema.

- **Conocimiento sobre los condones. Qué es, cómo usarlo, quién se lo enseñó.**
 1. Hay muchos tabúes para enseñar su uso, no dejan utilizar maquetas.
 2. Hay que insistir en edades tempranas, yo a mis alumnos le hablaba claro del tema.
 3. Hay que enseñar a las mujeres a poner condón con la boca para que sus esposos no se den ni cuenta de cuando se los ponen, como parte del juego amoroso.
 4. Muchas personas siguen viendo al condón como un medio de seguridad para evitar el embarazo y no como un método de prevención.
 5. Las madres buscan los condones para sus hijos y yo me pregunto porque no van ellos a buscarlos.
 6. Todavía hay personas que tienen miedo usarlo o no saben.
 7. Los esposos no quieren usar, por el costumbre. La sociedad cubana es machista

- **Conducta de los jóvenes o grupos vulnerables relacionados con el uso del condón. Necesidad de usar el condón.**
 1. Con los jóvenes hay que insistir en que utilicen condón, sobre todo los heterosexuales
 2. La propaganda tiene que hacer mas hincapié en disminuir la promiscuidad entre pareja
 3. Los gay tiene mayor empoderamiento del uso condón, los peligroso son los bisexuales.
 4. Las trabajadoras sexuales también tienen empoderamiento del uso del condón

- **Si tienen condón disponible. Disponibilidad del producto**
 1. Hay sus problemas a veces para adquirir el condón.
 2. Es importante que se distribuyan en centros nocturnos, se vendan en discotecas, en los lugares donde la gente se conoce.
 3. En los sitios de encuentro, llegar y distribuirlo sin represión, los equipos de promoción tienen que estar allí o ponerse de acuerdo con la gente que dan fiesta donde se producen los encuentros. Los cubanos no son como los ingleses, cubanos primero se acuestan y si funciona después se conocen.
 4. ¿Me regalen unos preservativos? No estoy trabajando y el preservativo compite con el pan

Análisis del Grupo Focal Travestís.

Participaron 8 Travestís las edades oscilaban entre 20 y 40 años. Se produjeron 27 intervenciones.

- **Conocimiento sobre los condones. Qué es, cómo usarlo, quién se lo enseñó.**

1. Soy promotora, llevo 5 años viviendo con el VIH, pero estoy muy bien porque me cuido y se como convivir con él, mi pareja también tiene Sida. Considero que el condón es el único medio que previene con penetración, y hasta sin penetración, aquí en el centro de educación Sexual hemos aprendido mucho, hasta ponerlo con la boca. Pero eso no es la generalidad de la calle.
2. El condón es el único medio útil de prevención, en la calle los hay disponibles, pero nosotras los tenemos porque somos promotoras y no nos falta.
3. Sabemos que los lubricantes a utilizar son los de base líquida, porque los de grasa o aceite dañan el látex y se rompen.
4. En la farmacia hay condones pero lubricantes no, pero para nosotras eso es imprescindible.
5. Para nosotras es imprescindible los lubricantes para lograr una dilatación, por eso es que se rompen, no porque el condón sea malo. Las personas usan cremas, suavizador, mantequilla, cualquier cosa. Nosotras lo conseguimos aquí como promotoras, pero eso no se comercializa. El lubricante que tiene el condón es para facilitar colocarlo pero no para facilitar el sexo.
6. También se usa Lidocaina al 5% que es anestésica que te quita la sensibilidad, pero yo no se si se puede usar, pero las farmacéuticas no saben nada de eso.
7. Hay mala información sobre esos temas, yo se de gentes que usan hasta grasa de cerdo. Yo vivo en Regla estoy trabajando mucho en peluquerías, en la Oficoda, correos, donde quiera que voy, hasta personas de la tercera edad se interesan a mi me escuchan y se sorprenden al saber que tengo SIDA, no lo creen porque me ven gorda y con buen color. Y no solo de SIDA, de otras ITS, le hablo de condilomas que pueden salir en la cara que son unas verrugas tremendas que pueden salir en cualquier parte del cuerpo, o en la cara, y se horrorizan, a mí si que me escuchan.
8. Soy travestí de Show y siempre incluyo en mis espectáculos estos temas, hay quien le interesa, pero hay quien no, les gusta que hablemos sobre esto. Para mí los mejores condones son los del fondo global esos gratis.
9. Nos importa lo que piensen de nosotras, somos como somos y nos tienen que aceptar. Hay algunos que vienen en busca de sexo y no quieren usar condón, dicen que no les importa ó que le da lo mismo porque se quieren morir, pero eso conmigo no va, generalmente esos "suicidas" están mas podridos que uno.

Conducta de los jóvenes o grupos vulnerables relacionados con el uso del condón. Necesidad de usar el condón.

1. Las personas no tienen conocimientos, pero sobre todo la juventud.
2. Soy de Boyeros y allí no saben nada, soy promotora y hago mi labor donde puedo, nadie del Policlínico me contacta para hacer acciones conjuntas.
3. Soy de Guantánamo, allá los jóvenes saben más de estos temas, yo llevo todos estos materiales para hacer promoción allá, fui hace 11 días y ahora vuelvo, las personas quieren saber. Pero salud y educación están trabajando juntos y bien estos temas.
4. Yo fui maestra y a mis alumnos yo daba un turno de clase de educación sexual.
5. Es contradictorio porque a los jóvenes son a los que menos les interesa hablar de esos temas. Aunque no saben nada de nada.
6. Hay personas que tu le das materiales para que aprendan y te dicen horrores lo menos que te dicen es "maricon de mierda" y los botan.

7. Pasa con muchos promotores que son gay que no son claros, otros que no se visten de mujer no siempre están en lo que tienen que estar y se ponen a "Cazar a los pepillos" en la calle diciéndole que se los van a poner con la boca y esas cosas.
8. Nosotras tenemos más "éxito" entre los heterosexuales porque tienen curiosidad por nosotras. Yo siempre les digo que tengo SIDA, pero todo el mundo no actúa igual, es cuando muchos comprenden que el SIDA no tiene cara.
9. Yo estudio en un aula de superación integral, cuando yo voy a comprar condones las otras muchachas del aula me piden que se los compren porque a ellas le da pena, a los muchachos también pero no tanto.
10. El bisexual es el más temible y el que más transmite la enfermedad y no se conoce. Están en contingentes, entre los policías, en becas, en la población penal.

Exploración de barreras. Quién debe llevar y comprar el condón. Quién propone su uso.

1. Los bisexuales que generalmente tienen su pareja estable en su casa, su familia, pero con nosotras lo que le gusta es la "aventura". Muchos piden no usar el condón, porque dicen que no sienten igual, que le interfiere la erección, pero los que están en "eso" el 99 % ya están infectados.
2. Los medios, la TV, tratan estos temas muy "suaves", quieren hablar pero dejan las mismas incógnitas en las personas, y nada de poner relaciones entre homosexuales, o gente como nosotras es como si no existiéramos.
3. Esa trasvertí, bueno, ni eso porque lo que es un niño disfrazado, "La Cristal", tiene 14 años y debe tener ya SIDA porque es loca, y la familia no le importa lo que quiere que se lo lleven preso ó que se muera, nosotras queríamos que viniera aquí hablamos con Mayra pero tiene que traerlo la madre y a ella no le importa.
4. Todavía hay mucho Tabú en torno a estos problemas.
5. Deberían meterse más en esto, pues ahora hay una nueva sepa de SIDA, que las personas no duran ni 2 meses.
6. El esquema lo rompió el Censex, Mariela y Mayra ellas lo afrontan con mucha valentía. Esta es nuestra casa.

Tabla N° 1

Distribución de jóvenes según conocimiento sobre reducción de riesgo de VIH/SIDA con el uso del condón siempre según provincia. 2005.

Conocimiento	Provincia							
	C. de la Habana		Matanzas		Holguín		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	990	95,4	81	88,0	385	93,0	1456	94,3
No	48	4,6	11	12,0	29	7,0	88	5,7
Total	1038	100	92	100	414	100	1544	100

Tabla N° 2

Distribución de jóvenes según conocimiento sobre reducción de riesgo de VIH/SIDA con el uso del condón siempre según sexo. 2005.

Conocimiento	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	620	93,2	836	95,1	1456	94,3
No	45	6,8	43	4,9	88	5,7
Total	665	100	879	100	1544	100

Tabla N° 3

Distribución de jóvenes según conocimiento sobre reducción de riesgo de VIH/SIDA con el uso del condón siempre según edad. 2005.

Conocimiento	Edad									
	15 -19		20 -24		25 -29		30 -34		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	1049	95,3	293	90,2	86	97,7	28	93,3	1456	94,3
No	52	4,7	32	9,8	2	2,3	2	6,7	88	5,7
Total	1101	100,0	325	100,0	88	100,0	30	100,0	1544	100,0

Tabla N° 4

Distribución de jóvenes según conocimiento sobre reducción de riesgo de VIH/SIDA con el uso del condón siempre según tipo de escuela. 2005.

Conoci- miento	Según tipo de escuela									
	POLITÉCNICO		CSI		PGI		IPUEC		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	531	94,7	248	92,5	252	92,0	425	96,4	1456	94,3
No	30	5,3	20	7,5	22	8,0	16	3,6	88	5,7
Total	561	100	268	100	274	100	441	100	1544	100

Tabla N° 5

Distribución de jóvenes según relación sexual referida por sexo. 2005.

Sexo	Relaciones sexuales referidas							
	No		Sí		No Respuesta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	41	6,2	618	92,9	6	0,9	665	43,0
Femenino	175	19,9	693	78,8	11	1,3	879	56,9
Total	216	14,0	1311	84,9	17	1,1	1544	100

Tabla N° 6

Distribución de jóvenes según relación sexual referida por edad. 2005.

Edad	Relaciones sexuales referidas					
	Sí	%	No	%	Total	
					N°	%
15 -19	872	79,2	212	19,3	1101	71,3
20 -24	321	98,8	4	1,2	325	21,0
25 -29	88	100,0	0	0	88	5,6
30 -34	30	100,0	0	0	30	1,9
Total	1311	84,9	216	14,0	1544	100

Tabla N° 7

Distribución de jóvenes según relación sexual referida por tipo de escuela. 2005.

Escuela	Relaciones sexuales referidas							
	No		Sí		No respuesta		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Politécnico	121	21,6	429	76,5	11	2,0	561	36,4
CSI	6	2,2	262	97,8	0	0,0	268	17,5
PGI	4	1,5	270	98,5	0	0,0	274	17,4
IPUEC	85	19,3	350	79,4	6	1,4	441	28,7
Total	216	14,0	1311	84,9	17	1,1	1544	100,0

Tabla N° 8

Distribución de jóvenes que han tenido relaciones sexuales en el último año según provincia. 2005.

Provincia	Relaciones sexuales en el último año							
	No		Sí		No Respuesta		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
C. de la Habana	38	3,7	823	79,3	19	1,8	880	100,0
Matanzas	3	3,3	87	94,6	2	2,2	92	100,0
Holguín	13	3,1	340	82,1	4	1,0	357	100,0
Total	54	3,5	1250	81,0	25	1,6	1329	100,0

Tabla N° 9

Distribución de jóvenes que han tenido relaciones sexuales en el último año según sexo. Abril. 2005

Sexo	Relaciones sexuales en el último año							
	No		Sí		No Respuesta		Total	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Masculino	38	5,7	577	86,8	9	1,4	624	100,0
Femenino	16	1,8	673	76,6	16	1,8	705	100,0
Total	54	3,5	1250	81,0	25	1,6	1329	100,0

Tabla N° 10

Distribución de jóvenes que han tenido relaciones sexuales en el último año según edad. 2005.

Edad	Relaciones sexuales en el último año							
	No		Sí		No Respuesta		Total	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
15 -19	46	4,2	821	74,6	23	2,1	890	100,0
20 -24	6	1,8	315	96,9	0	0	321	100,0
25 -29	1	1,1	85	96,6	2	2,3	88	100,0
30 -34	1	3,3	29	96,7	0	0	30	100,0
Total	54	3,5	1250	81,0	25	1,6	1329	100,0

Tabla N° 11

Distribución de jóvenes que han tenido relaciones sexuales en el último año según escuela. 2005.

Escuela	Relaciones sexuales en el último año		
	Nº Encuestados	R. Sexuales	%
Politécnico	561	485	86.5
CSI	268	256	95.5
PGI	274	175	63.9
IPUEC	441	334	75.7
Total	1544	1250	81.0

Tabla N° 13

Distribución de jóvenes que han tenido relaciones sexuales y uso del condón en primera relación según provincia. 2005.

Provincia	Uso de condón en primera relación							
	No		Sí		No Respuesta		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
C. de la Habana	487	56,3	364	42,1	14	1,6	865	65,9
Matanzas	80	86,0	12	13,0	0	0	92	7,0
Holguín	260	73,4	92	26,0	2	0,6	354	27,0
Total	827	63,1	468	35,7	16	1,2	1311	100,0

Tabla N° 14

Distribución de jóvenes que han tenido relaciones sexuales y uso de condón en primera relación según sexo. 2005.

Sexo	Uso del condón en primera relación							
	No		Sí		No Respuesta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	374	60,5	237	38,3	7	1,1	618	47,1
Femenino	453	65,4	231	33,3	9	1,3	693	52,8
Total	827	63,1	468	35,7	16	1,2	1311	100,0

Tabla N° 15

Distribución de jóvenes que han tenido relaciones sexuales y uso del condón en primera relación según edad. 2005.

Edad	Uso del condón en primera relación							
	No		Sí		No Respuesta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15 -19	483	75,4	376	43,1	13	1,5	872	66,5
20 -24	240	74,8	79	24,6	2	0,6	321	24,4
25 -29	77	87,5	10	11,4	1	1,1	88	6,7
30 -34	27	90,0	3	10,0	0	0	30	2,2
Total	827	63,1	468	35,7	16	1,2	1311	100,0

Tabla Nº 16

Distribución por jóvenes que han tenido relaciones sexuales y uso del condón en primera relación según escuela. 2005.

Escuela	No		Sí		No respuesta		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Politécnico	231	53,8	191	44,5	7	1,6	429	32,7
CSI	188	71,8	69	26,3	5	1,9	262	19,9
PGI	210	77,8	60	22,2	0	0	270	20,7
IPUEC	198	56,6	148	42,3	4	1,1	350	26,7
Total	827	63,1	468	35,7	16	1,2	1311	100

Tabla Nº 17 (Ver estas cifras)

Distribución población según autnotificación uso de condón en parejas estables. 2005.

Parejas Estables	Frecuencia	%
Si	790	51,9
No	230	15,3
No respuesta	500	32,8
Total	1520	100,00

Tabla N° 18

Distribución de jóvenes según uso del condón en relaciones sexuales estables por provincia. 2005.

Provincia	Uso del condón en relaciones estables									
	Siempre		En ocasiones		Nunca		No respuesta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
C. de la Habana	188	28,0	368	54,8	101	15,1	14	2,1	671	100,0
Matanzas	5	7,4	34	50,0	27	39,7	2	2,9	68	100,0
Holguín	52	19,3	147	54,4	66	24,4	5	1,9	270	100,0
Total	245	24,3	549	54,4	194	19,2	21	2,1	1009	100,0

Tabla N° 19

Distribución de jóvenes según uso del condón en relaciones sexuales estables por sexo. 2005.

sexo	Uso del condón en relaciones estables									
	Siempre		En ocasiones		Nunca		No respuesta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	125	30,8	197	48,5	75	18,5	9	2,2	406	100,0
Femenino	120	19,9	352	58,4	119	19,7	12	2,0	603	100,0
Total	245	24,3	549	54,4	194	19,2	21	2,1	1009	100,0

Tabla N° 20

Distribución de jóvenes según uso del condón en relaciones sexuales estables por edad. 2005.

Edad	Uso del condón en relaciones estables									
	Siempre		En ocasiones		Nunca		No respuesta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15 - 19	199	30,1	355	53,6	92	13,9	16	2,4	662	100,0
20 - 24	34	13,6	145	58,0	68	27,2	3	1,2	250	100,0
25 - 29	8	11,4	42	60,0	19	27,1	1	1,4	70	100,0
30 - 34	4	14,8	7	25,9	15	55,6	1	3,7	27	100,0
Total	245	24,3	549	54,4	194	19,2	21	2,1	1009	100,0

Tabla N° 21

Distribución de jóvenes según uso del condón en relaciones sexuales estables por escuela. 2005.

Escuela	Uso del condón en relaciones estables									
	Siempre		En ocasiones		Nunca		No respuesta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Politécnico	112	29,4	188	49,3	71	18,6	10	2,6	381	100,0
CSI	39	18,5	115	54,5	56	26,5	1	0,5	211	100,0
PGI	17	12,4	90	65,7	28	20,4	2	1,5	137	100,0
IPUEC	77	27,5	156	55,7	39	13,9	8	2,9	280	100,0
Total	245	24,3	549	54,4	194	19,2	21	2,1	1009	100,0

Tabla N° 22 (quitar)

Distribución población según autnotificación uso de condón en parejas inestables. 2005.

Parejas inestables	Frecuencia	%
Si	401	28,42
No	634	44,93
No respuesta	376	26,64
Total	1411	100,00

Tabla N° 23

Distribución de jóvenes según uso del condón en relaciones sexuales no estables por provincia. 2005.

Provincia	Uso del condón									
	Siempre		En ocasiones		Nunca		No respuesta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
C. de la Habana	64	26,0	138	56,1	32	13,0	8	3,3	246	100,0
Matanzas	3	10,3	20	69,0	5	17,2	1	3,4	29	100,0
Holguín	18	12,9	82	59,0	31	22,3	8	5,8	139	100,0
Total	85	20,5	240	58,0	68	16,4	17	4,1	414	100,0

Tabla N° 24

Distribución de jóvenes según uso del condón en relaciones sexuales no estables por sexo. 2005.

sexo	Uso del condón									
	Siempre		En ocasiones		Nunca		No respuesta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	63	25,6	129	52,4	40	16,3	10	4,1	246	100,0
Femenino	22	13,1	111	66,1	28	16,7	7	4,2	168	100,0
Total	85	20,5	240	58,0	68	16,4	17	4,1	414	100,0

Tabla N° 25

Distribución de jóvenes según autonotican uso del condón en relaciones sexuales no estables por edad. 2005

Edad	Uso del condón									
	Siempre		En ocasiones		Nunca		No respuesta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15 - 19	68	25,0	155	57,0	33	12,1	14	5,1	272	100,0
20 - 24	11	10,4	63	59,4	27	25,5	3	2,8	106	100,0
25 - 29	5	16,7	20	66,7	5	16,7	0	0,0	30	100,0
30 - 34	1	16,7	2	33,3	3	50,0	0	0,0	6	100,0
Total	85	20,5	240	58,0	68	16,4	17	4,1	414	100,0

Tabla N° 26

Distribución de jóvenes según uso del condón en relaciones sexuales no estables por escuela. 2005.

Escuela	Uso del condón									
	Siempre		En ocasiones		Nunca		No respuesta		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Politécnico	45	26,8	91	54,2	20	11,9	11	6,5	168	100,0
CSI	13	15,3	48	56,5	21	24,7	1	1,2	85	100,0
PGI	6	11,8	37	72,5	7	13,7	1	2,0	51	100,0
IPUEC	21	19,1	64	58,2	20	18,2	4	3,6	110	100,0
Total	85	20,5	240	58,0	68	16,4	17	4,1	414	100,0

Tabla N° 27

Distribución de jóvenes según número de parejas sexuales en el último año por provincia. 2005

Provincia	Número de parejas											
	Una		De 2 a 5		De 6 a 10		Más de 10		No respuesta		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
C. de la Habana	369	44,8	316	38,4	67	8,1	12	1,5	59	7,2	823	100,0
Matanzas	43	49,4	29	33,3	7	8,9	0	0,0	8	9,2	87	100,0
Holguín	136	40,0	152	44,7	31	9,1	13	3,8	8	2,4	340	100,0
Total	548	43,8	497	39,8	105	8,4	25	2,0	75	6,0	1250	100,0

Tabla N° 28

Distribución de jóvenes según número de parejas sexuales en el último año por sexo. 2005.

Sexo	Número de parejas											
	Una		De 2 a 5		De 6 a 10		Más de 10		No respuesta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	385	57,2	236	35,1	24	3,6	5	0,7	23	3,4	673	100,0
Masculino	163	28,2	261	45,2	81	14,0	20	3,5	52	9,0	577	100,0
Total	548	43,8	497	39,8	105	8,4	25	2,0	75	6,0	1250	100,0

Tabla N° 28

Distribución de jóvenes según número de parejas sexuales en el último año por edad. 2005.

Edad	Número de parejas											
	Una		De 2 a 5		De 6 a 10		Más de 10		No respuesta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15 -19	349	42,5	341	41,5	69	8,4	17	2,1	45	5,5	821	100,0
20-24	136	43,2	123	39,0	29	9,2	5	1,6	22	7,0	315	100,0
25-29	42	49,4	28	32,9	6	7,1	1	1,2	8	9,4	85	100,0
30-34	21	72,4	5	17,2	1	3,4	2	6,9	0	0,0	29	100,0
Total	548	43,8	497	39,8	105	8,4	25	2,0	75	6,0	1250	100,0

Tabla N° 28

Distribución de jóvenes según número de parejas sexuales en el último año por escuela. 2005.

Escuela	Número de parejas											
	Una		De 2 a 5		De 6 a 10		Más de 10		No respuesta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Politécnico	158	39,7	159	39,9	43	10,8	8	2,5	28	7,0	398	100,0
CSI	113	44,1	92	35,9	22	8,6	10	3,9	19	7,4	315	100,0
PGI	122	46,6	102	38,9	21	8,0	0	0,0	17	6,5	262	100,0
IPUEC	155	46,4	144	43,1	19	5,7	5	1,5	11	3,3	334	100,0
Total	548	43,8	497	39,8	105	8,4	25	2,0	75	6,0	1250	100,0

Tabla N° 29

Distribución de HSH según marca de condón que conocen. 2005.

Marca conocida*	Frecuencia	% n:139
Twinlotus	21	17,1
VIVE	85	69,1
Condón gratuito	39	31,7
No conoce	32	26,1

Tabla N° 30

Distribución de HSH según autnotificación de uso condón en primera relación sexual. 2005.

Uso condón primera relación sexual	Frecuencia	%
Si	32	23,0
No	107	77,0
Total	139	100,0

Tabla N° 31

Distribución de HSH según uso del condón en relaciones sexuales estables. 2005.

Uso condón	Frecuencia	%
Siempre	57	41,0
Casi siempre	28	20,1
Nunca	31	22,3
Subtotal	116	83,5
No relaciones estables	23	16,5
Total	139	100,0

Tabla N° 32

Distribución de HSH según uso condones en relaciones sexuales con parejas inestables en los últimos 12 meses. 2005.

Uso condón relaciones sexuales	Frecuencia	%
Siempre	62	44,6
En ocasiones	14	10,1
Nunca	7	5,0
Subtotal	83	59,7
No relaciones inestables	56	40,3
Total	139	100,0

Tabla N° 33

Distribución según percepción vendedores de PVNT y PVT de la actitud de los compradores de condones. 2005.

Actitud compradores condones	Frecuencia		Porcentual	
	PVNT	%	PVT	%
Como otro producto	35	67,35	56	56,0
Con pena	9	17,3	32	32,0
Esperan no esté otra persona	2	3,8	8	08,0
No procede	4	7,7	1	01,0
No respuesta	2	3,8	3	03,0
Total	52	100,0	100	100,0

Tabla N° 34

Percepción de vendedores de PVNT y PVT según comportamiento por sexo de compradores de condones. 2005.

Por sexo	Frecuencia PVNT	%	Frecuencia PVT	%
Igual	22	42,3	38	30,0
Diferente	24	45,1	57	57,0
No procede	4	7,7	1	1,0
No respuesta	2	3,8	4	4,0
Total	52	100	100	100

Tabla N° 35

Percepción de vendedores PVNT y PVT según comportamiento por edad de compradores de condones. 2005.

Por edad	Frecuencia PVNT	%	Frecuencia PNT	%
Igual	19	36,5	45	45,0
Diferente	29	55,8	52	52,0
No respuesta	4	7,7	3	3,0
Total	52	100	100	100

Tabla N° 36.

Vendedores de condones de PVT y PVNT según capacitación recibida. 2005.

Capacitados	Frecuencia Porcentual			
	PVT	%	PVNT	%
Si	50	50,0	24	46,15
No	50	50,0	23	44,20
No respuesta	0	0,0	5	09,60
Total	100	100,0	52	100,0

Tabla N° 37

Necesidades sentidas de conocimientos por temas por vendedores de condones según PVNT y PVT. 2005.

Tema de Interés	Frecuencia Porcentuales			
	PVNT	%	PVT	%
Almacenaje	1	1,9	3	3,0
Promocionar	1	1,9	7	7,0
Vender	3	5,8	3	3,0
Todos los tema	11	21,2	67	67,0
No necesita	32	61,5	19	19,0
No procede	3	5,8	3	3,0
No respuesta	1	1,9	1	1,0
Total	52	100,0	100	100,0