

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

Bolaños Gutiérrez Maria Regla¹

Hernández Labrada Niurka²

Sarduy Domínguez Yanetsys¹

¹ Escuela Nacional de Salud Pública, Departamento Investigaciones La Habana, Cuba, mari.bolanos@infomed.sld.cu

² FCM "Miguel Enríquez"/Departamento Docente, La Habana, Cuba, niurkahernandez@infomed.sld.cu

¹ Escuela Nacional de Salud Pública, Departamento Investigaciones, La Habana, Cuba, yanetsys@infomed.sld.cu

Resumen: Introducción: Las estrategias de prevención de las ITS/VIH/sida, incentivan el uso del condón como un medio de control eficiente para frenar la transmisión. Objetivo: Identificar las barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género. Método: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en la provincia La Habana, desde junio del 2016 a junio del 2017. Se aplicaron técnicas tales como: revisión bibliográfica y documental, entrevistas semiestructurada y grupos focales. Resultados: Las barreras se clasificaron en socioculturales, infraestructurales, políticas, religiosas, psicológicas y económicas. Las barreras socioculturales identificadas fueron: persistencia de tabúes, pobre percepción de riesgo, actitudes machistas en los hombres, la inequidad de género, barreras en los mensajes educativos. Las infraestructurales: no existencia de puntos de ventas no tradicionales, la inestabilidad del abastecimiento de condones en las farmacias, poca variedad del producto, la no existencia de los mecanismos para la venta de condones en los locales no estatales o de "cuenta propistas", entre otras. Conclusiones: La identificación de las barreras para el acceso y uso del condón, aporta claridad sobre los elementos que reproducen brechas en la estrategia de Mercadeo Social del Condón y en las acciones de prevención de las ITS /VIH/ sida. Para avanzar en la respuesta nacional, se hace necesario derribar barreras principalmente de tipos socioculturales y estructurales que frenan los esfuerzos de prevención.

Palabras claves: condón, VIH/sida, barreras, género.

I. INTRODUCCIÓN

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

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

Cuba se destaca entre los países de la región y el mundo que tienen una respuesta al VIH/sida intersectorial consolidada. En 2015, el país se convirtió en el primero a nivel mundial que recibe la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS).^{2,3}

De acuerdo a los datos publicados por la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) la epidemia mantiene un crecimiento anual sostenido.⁴ En el país al cierre del 2016 se reportaron 26 463 casos de VIH/sida, de ellos 12 264 casos son de la provincia La Habana, lo que representa el 46,3% del total del país. Se reportaron 20 casos más que el año anterior y el 46 % de los municipios incrementó la tasa de incidencia con respecto a igual periodo del año anterior. En la actualidad viviendo con VIH hay 10 033 personas. El 82,6% de los infectados son hombres de los cuales el 90,8 % son HSH y el 17,4 % son mujeres, grupo que se ha incrementado gradualmente.⁵

En el mundo la desigualdad de género en la que viven las mujeres es una de las principales causantes de su vulnerabilidad frente al VIH/sida. Según ONUSIDA existen tres amenazas para las mujeres: la pobreza, la inequidad de género (lo que lleva a menores oportunidades para acceder a la educación y al cuidado de la salud); y la violencia que se ejerce sobre ellas.⁶

El género se conceptualiza como una construcción simbólica que reside en identificar las expectativas y valores que una cultura concreta asocia al hecho de ser mujer u hombre, al carácter y calidad de las relaciones que se establecen entre los mismos y se puede definir como el conjunto de asignaciones culturales que diferencia a los hombres de las mujeres, los articula dentro de relaciones de poder frente a los recursos y se expresa en símbolos, estereotipos, desempeño de roles y en el modo de actuación social en los espacios donde se genera la continuidad cultural.⁷

Los roles en función del género también contribuyen a que se adopten comportamientos que aumentan el riesgo del VIH o inhiben la acción preventiva. En muchas sociedades, el ideal femenino se caracteriza por la pasividad y la ignorancia de la mujer, así como el sometimiento de sus expectativas en provecho del hombre, mientras que la masculinidad se define por la conquista sexual, las múltiples parejas y el control de las interacciones sexuales.⁸ Esos factores contribuyen al riesgo de infección tanto en el hombre como en la mujer.

Las expectativas sociales tradicionales sobre las relaciones afectivas y sexuales hacen en muchas ocasiones que las mujeres dependan de las decisiones de su pareja, aunque esto las pueda llevar a conductas

que puedan poner en riesgos su salud. También es válido señalar que existen diferencias entre hombres y mujeres en los argumentos que se utilizan para no usar el condón.⁹

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

Se ha reconocido a la transmisión sexual como la principal fuente de propagación en Cuba.⁴ Si las relaciones sexuales fueran únicamente monógamas para ambos miembros de la pareja, o siempre se empleara el condón como medio de protección, fueran ínfimas las probabilidades que tuvieran las personas de adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS) o infectarse con el VIH, pero ello no es siempre así.⁴ Se considera que el uso correcto y sistemático de los condones masculinos y femeninos puede proteger contra la propagación de esta epidemia¹⁰. Además son un elemento esencial en los esfuerzos de prevención dirigidos a las personas con VIH (PVs), al suministrar protección contra las ITS y la re-infección, y proteger a sus parejas sexuales.

En Cuba la estrategia de Mercadeo Social del Condón (MSC) se emplea desde inicios del año 2000 para lograr cambios de comportamientos más saludables, que incentivan el uso del condón como un medio de control eficiente para frenar la transmisión¹¹. El mercadeo del condón se ha desarrollado en La Habana, por ser la provincia más afectadas en la epidemia de VIH/sida⁵. Algunas investigaciones demuestran que se ha incrementado el uso del condón en la población joven sobre todo en las relaciones sexuales ocasionales¹¹, sin embargo el hecho de que la forma de contagio predominante, siga siendo las relaciones sexuales desprotegidas nos indica que persisten barreras para el uso del condón, que pueden estar propiciando las conductas sexuales de riesgo vinculadas a las desigualdades de género. Surge la interrogante ¿Qué barreras existen para el acceso y el uso del condón teniendo en cuenta la perspectiva de género?

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

II. MÉTODO

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

La fuente de información fueron: coordinadores municipales de la línea de Mercadeo Social del Condón, promotores del proyecto "Team Vigor", coordinadores municipales de la línea de Hombres que tiene Sexo con Hombres, educadoras y enfermeras encuestadoras municipales. La población de ambos sexos entre 15 y 60 años residentes del municipio 10 de Octubre, que asistieron al centro municipal de ITS/VIH/sida en ese periodo.

Para la recogida de información se rediseñaron instrumentos aplicados en investigaciones precedentes en Cuba, efectuando modificaciones y ajustes a las interrogantes de interés y atendiendo a las características particulares del presente estudio. Se realizó la validación de contenido y comprensión por expertos y con el pilotaje de los instrumentos.

Para el procesamiento y análisis de los datos cuantitativos se utilizó el programa estadístico SSPS versión 19, se confeccionaron tablas de vaciamiento para organizar la información y facilitar el análisis. Para los datos cualitativos la transcripción y análisis de las entrevistas a partir de la información levantada en el proceso de investigación.

Consideraciones éticas

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

III. RESULTADOS

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

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

El equipo de investigación del estudio, después de la “lluvia de ideas” consideraron clasificar las barreras de tipo: infraestructurales, socioculturales, económicas, religiosas, psicológicas, legales y políticas.

Quedando identificadas según las opiniones y criterios de los diferentes grupos entrevistados las siguientes barreras.

Barreras socioculturales

Las barreras socioculturales identificadas por los entrevistados, estuvieron relacionadas principalmente con:

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

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

Las actitudes machistas en los hombres, que aún no aceptan usar el condón, “cuidarse es un asunto de la mujer” y otros ponen como pretexto para no usarlo que conocen a su pareja “yo conozco con quien

me acuesto”, son expresiones de la poca responsabilidad ante la sexualidad que aún tiene la figura masculina.

La inequidad de género, es una barrera que persiste y que algunas féminas logran identificar “Las mujeres trabajamos y hasta logramos ocupar cargos importantes pero con la pareja nos cuesta llegar a un acuerdo sobre el uso del condón y permitimos que ellos sean los que decidan por nosotras”. Algunos estudios señalan que las inequidades entre el hombre y la mujer han perpetuado la dependencia de la mujer incluso para tomar decisiones sobre su bienestar y salud. En el caso de la mujer cubana, las políticas revolucionarias siempre han promovido la equidad, pero queda cambiar los roles tradicionales de género, bien arraigados en la población y que la mujer pueda decidir una vida sexual plena, segura y protegida.

También se identificaron barreras en los mensajes educativos, para la divulgación del uso del condón, fundamentalmente dirigida a la población en general, no pocos entrevistados coincidieron que no ven reflejada a las mujeres en particular, o los HSH, “aún el tema es tabú”. Está el caso que los hombres que se prostituyen con otros hombres no se consideran homosexuales, por lo que no asimilan los mensajes educativos dirigidos a los HSH.

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

Barreras económicas y financieras:

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

Aunque el precio por lo general no constituye barrera, según los entrevistados, los estudiantes consideran que el valor de un peso les afecta.

Barreras Infraestructurales:

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

La inestabilidad en el abastecimiento de condones en las farmacias, durante algunos meses del año, es una barrera para la adquisición del condón, esta ha sido identificada en investigaciones anteriores¹¹.

La poca variedad del producto, se están comercializando dos marcas Vigor y Momentos, sin embargo hay demanda del Vigor Max, marca que ya no se vende y que la consideran superior en calidad además de incluir el lubricante. El hecho de que no se vendan los lubricantes, es una demanda insatisfecha por los grupos de HSH. Los esfuerzos del mercadeo deben estar dirigidos a resolver esta inquietud y aprovechar la oportunidad para la venta de condones con lubricantes.

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

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

Otras barreras estructurales se relacionan con, la no existencia de los mecanismos para la venta de condones en los locales no estatales o de “cuenta propistas”, por lo que la venta está limitada a las farmacias, perdiéndose la oportunidad de venta del producto en locales de mejor accesibilidad.

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

No existen dispensadores de condones. Esta se considera una barrera que está impidiendo una mejor disponibilidad del producto, a nivel de sitios de encuentro o cafeterías más frecuentadas (“El Bim Bom” en 23 y Malecón) por grupos vulnerables.

Barreras Legales y políticas:

En Cuba, la respuesta nacional a la epidemia de sida está consolidada con la voluntad política de nuestro gobierno, existe una planificación estratégica en el sector salud para la prevención de la epidemia de VIH, pero aún es poco oportuna y eficaz la participación de los diversos sectores en la estrategia de MSC, que afecta la fluidez de los procesos logísticos que se necesitan para la distribución y el abastecimiento del condón en los puntos de ventas.

La venta exclusiva en farmacias es una política que actualmente afecta la mejor disponibilidad del producto. Del mismo modo no establecer la comercialización del condón femenino, es una estrategia que excluye el acceso de la mujer para su uso. Estos aspectos primaron en las intervenciones de los diferentes grupos focales.

Barreras Psicológicas:

Pocas fueron las barreras psicológicas identificadas, persisten manifestaciones de insatisfacción sexual, molestia al usar el condón los hombres, que pueden vincularse al uso incorrecto del mismo.

Barreras Religiosas

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

IV. CONCLUSIONES

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

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; c2016 [actualizado Nov 2016; citado 2 Dic 2016]. HIV/AIDS Fact sheet; [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>
2. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2015 [citado 2 Dic 2016]. La OMS valida la eliminación de Cuba de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis; [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/mtct-hiv-cuba/es/>
3. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. VIH/SIDA. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2016 Dic [citado 14 Jun 2017]; 2(12):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/12/factografico-de-salud-diciembre-2016.pdf>
4. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida-2013. La Habana: ONEI; 2015.
5. Departamento Provincial de Prevención y Control de VIH-sida. Análisis del Programa de Control de las ITS/VIH/sida. 2016.
6. Global HIV/aids response. Epidemic update and health sector progress towards Universal Access. Progress report 2011. Ginebra: OMS; 2012 Ene [citado 9 Ene 2014]. Disponible en: http://www.who.int/entity/hiv/pub/progress_report2011/hiv_full_report_2011.pdf?ua=1
7. Artiles L. Contribución de los roles de género en la determinación del síndrome climatérico [Tesis]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2001.
8. López N. Representaciones sociales de las prácticas en el cuidado de la salud de las mujeres que viven con VIH, asistentes a CAPASITS- CEMEV, Xalapa [Tesis]. Xalapa: Universidad Veracruzana; 2013.
9. García I. Género, Violencia y VIH. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2009.
10. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza: OMS; 2016 [citado 2 Dic 2016]. HIV/AIDS Fact sheet, Updated November 2016; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>
11. Bolaños GMR, Rojo PN, Hernández LN, Molina NI, Rodríguez WN, Suárez LN Avances y brechas en el mercadeo social del condón en La Habana Revista Cubana de Salud Pública 2015; 41 (3)