



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud  
Cuba

Suárez Lugo, Nery

Evaluación de la estrategia de mercadotecnia social del condón en Cuba

Revista Cubana de Salud Pública, vol. 33, núm. 1, ene-mar, 2007

Sociedad Cubana de Administración de Salud

La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21433107>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## **Evaluación de la estrategia de mercadotecnia social del condón en Cuba**

[Nery Suárez Lugo](#)<sup>1</sup>

### **Resumen**

La estrategia de mercadotecnia social para promover el uso del condón en la prevención de las ITS/VIH/SIDA pretende lograr el posicionamiento de una idea y una práctica: conducta sexual protegida, con un producto tangible, el condón masculino y debe acompañarse con un algoritmo y metodología de investigación que permita evaluarla. Se presenta la metodología elaborada y puesta a prueba en Cuba en el año 2004, que como investigación de mercados de salud, tiene el objetivo de identificar calidad y disponibilidad de condones, accesibilidad económica y geográfica, uso y barreras, conocimientos, actitudes y prácticas en la población, productores, proveedores y comercializadores. Se trata de un estudio transversal que permite obtener una instantánea de la situación existente en el momento de la toma de información, mediante una encuesta de distribución realizada en los puntos de ventas tradicionales y no tradicionales y la conformación del perfil del consumidor mediante la encuesta, grupos focales y entrevistas a informantes claves de la población joven y grupos de riesgo. Se constató que no se expresa una cultura de calidad sobre el condón en proveedores, distribuidores y comercializadores, que la cantidad de condones ofrecidos no cubre las necesidades y que los jóvenes de menos de 20 años señalaron considerar alto el precio del condón, entre otros resultados. La metodología de evaluación y los instrumentos diseñados y utilizados, permitieron evaluar la estrategia y pueden ser tomados como referencia para otros estudios de esta naturaleza.

*Palabras clave:* Mercadotecnia social, mercadeo, condón masculino.

### **Introducción**

Debido a que las relaciones sexuales no protegidas son las que contribuyen a la diseminación del VIH, el aumento del uso del condón masculino ha sido la intervención fundamental empleada en las estrategias de los programas a nivel mundial<sup>1</sup> y también en Cuba en el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH y el SIDA<sup>2</sup> y el Plan Estratégico Nacional para ITS/VIH/SIDA 2001-2006.<sup>3</sup>

Desde el inicio de la epidemia, el uso del condón masculino se consideró como parte del componente preventivo, pero no se acompañaba, en todos los casos, con una estrategia de mercadotecnia social para propiciar el aumento de su uso. Existen experiencias de la aplicación de la mercadotecnia en su enfoque social a cambios de comportamiento en salud, tanto para desestimular la adquisición y consumo de productos como el tabaco, alcohol y drogas, como para propiciar comportamientos que se apoyen en la adquisición de productos, alimentos bajos en grasa, frutas y vegetales, entre otros. Hay experiencias de algunos países en el empleo de estrategias dirigidas a incrementar la accesibilidad y

demanda del condón tomando como base el mercadeo social, vinculadas fundamentalmente a su empleo como método anticonceptivo en programas de planificación familiar.<sup>4</sup>

La estrategia de mercadotecnia social a emplear para promover el uso del condón masculino pretende lograr el posicionamiento de una idea y una práctica: conducta sexual protegida, con un producto tangible, el condón. Aunque se trata de un producto que se comercializa, no persigue fines de lucro, de ahí que se enmarque en un propósito eminentemente social y debe sustentarse en la reducción de barreras que se resumen en los siguientes elementos:<sup>5</sup>

- Accesibilidad geográfica que permita la adquisición fácil y disponibilidad en cantidades que cubran las necesidades y satisfagan la demanda de la población.
- Accesibilidad económica, precios que hagan posible su adquisición por los grupos meta.
- Calidad de fabricación y protección debida con almacenamiento adecuado.
- Información, educación y comunicación a productores, proveedores y comercializadores sobre el manejo logístico y para lograr que la población tome conciencia que permita desmitificar los elementos psicológicos y sociales asociados y propiciar el uso correcto del condón.

La estrategia de mercadotecnia social se resume en propiciar la adquisición y uso al tener disponibilidad de condones masculinos de alta calidad, distribuidos en todo el país, en lugares, horarios y precios accesibles, informando y educando sobre las ventajas de una relación sexual protegida.<sup>6</sup>

## **Métodos**

### **El algoritmo y la metodología de la investigación**

El algoritmo y la metodología de investigación que debe acompañar una estrategia de mercadotecnia social del condón masculino en la prevención de las ITS/VIH/SIDA fue elaborada y puesta a prueba en Cuba en el año 2004 por un equipo de investigación multidisciplinario. Es una investigación de mercados de salud y se inserta dentro de la clasificación de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS).<sup>7</sup> Parte del objetivo de identificar la calidad y disponibilidad de condones, accesibilidad económica y geográfica, uso y barreras, conocimientos, actitudes y prácticas en la población, productores, proveedores y comercializadores.

La metodología se basa en un estudio transversal para obtener una instantánea de la situación existente en el momento de la toma de información.

La disponibilidad del producto se evaluó mediante los indicadores de adquisición para la distribución mayorista y minorista, comercialización minorista en los canales tradicionales, (farmacias) y no tradicionales, (cafeterías, bares, restaurantes, centros de recreación, discotecas y otros), así como la venta y distribución gratuita de condones masculinos, lo que permitió, además, conocer la accesibilidad geográfica. El precio se evaluó de acuerdo al real y a la percepción de los consumidores; estos datos permitieron obtener la accesibilidad económica al producto.

Las barreras se identificaron como todos aquellos elementos objetivos que impiden la accesibilidad geográfica o económica, así como las psicológicas y sociales que de manera subjetiva son percibidas por los consumidores.

La calidad se sustentó sobre la base de los requerimientos internacionales y el confort para que el producto satisfaga al consumidor.<sup>8</sup> Se evaluó de acuerdo a lo que establece la ISO 4074 y otros documentos normativos internacionales,<sup>9</sup> tanto en almacén como en los puntos de venta o de entrega gratuita. Se presentan en este trabajo sólo los resultados referentes a la calidad percibida.

Los conocimientos y actitudes se obtuvieron por autnotificación y el posicionamiento se midió mediante el indicador de venta, así como el uso autnotificado por la población encuestada.

Se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas para describir y a la vez encontrar explicaciones: encuesta de distribución y de perfil del consumidor, entrevista, grupos focales, observación, criterio de expertos y revisión documental, empleando para el análisis la estrategia metodológica de la triangulación (*Suárez Lugo N* y otros. Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/SIDA en Cuba. La Habana; 2005)

Para estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas de los consumidores se construyeron y validaron instrumentos a partir de la revisión de otros internacionales calibrados. Posteriormente se realizó la revisión de aspecto y contenido, a través de expertos y finalmente un pilotaje. El perfil del consumidor se conformó por la encuesta, grupos focales y entrevista a informantes claves.<sup>10</sup>

## **Resultados**

### **Disponibilidad y accesibilidad**

En Cuba se compran condones masculinos para mercadeo social por venta y también para distribución gratuita. Las marcas de venta en moneda nacional, pesos cubanos, son *Twinlotus*, de fabricación China, al precio de 0,15 pesos cubanos y *VIVE*, fabricados en Korea a 1,00 peso cubano, ambos en estuches de 3 condones. También se distribuye la marca *Romantic* en pesos cubanos convertibles (CUC) en estuche de 3 condones a un precio de 0,80 CUC y los aromatizados a 1,10 CUC. El condón *VIVE* es el empleado en la estrategia de mercadeo social.

Los condones gratuitos se distribuyen en el Sistema Nacional de Salud a través del médico de familia, las consultas especializadas de ITS, ginecología y obstetricia así como planificación familiar. En las áreas de salud, el *Carrito por la Vida*, y otras actividades educativas de diferentes tipos con grupos de riesgo y vulnerables, que realiza el Centro de Prevención de las ITS/SIDA y sus filiales en los territorios.

Las cifras del plan de compra de condones masculinos ponen de manifiesto el cumplimiento y sobrecumplimiento de lo previsto, tanto para la venta como para la distribución gratuita, sin embargo se pudo constatar que no se dispone de una estrategia escrita.

En el año 2004 se distribuyeron 2 861 474. La estimación del indicador del consumo per cápita de condones masculinos nacional en la población de 15 a 35 años fue de 23,04 condones. La valoración de la relación de la distribución de condones realizada en el año 2004 tomando como base la prevalencia e incidencia de VIH/SIDA y la población masculina de 15 a 35 años por provincia, en cuanto a la distribución gratuita, muestra que no fueron tomados estos indicadores como criterios ya que no existe correspondencia con los per cápitas distribuidos.

El condón masculino de mercadeo social se distribuye en 7 de los 169 municipios del país, 4,14 % y 223 puntos de venta, de ellos 117 no tradicionales y 106 tradicionales, que representan el 2,6 % y 2,35 % del total posible en la red de distribución.

A la información anterior se le une el hecho de que el condón *Twinlotus*, posee una imagen de baja calidad en la población cubana de ahí que centrar la campaña en el condón de mercadeo social *VIVE* contribuye a su posicionamiento en detrimento de *Twinlotus*, lo que puede crear insatisfacción en la población que no puede acceder a *VIVE*, dado el limitado número de puntos de venta que lo distribuyen. Derivado de lo anterior, la marca que se encuentra disponible en el mercado de todo el país, puede ser rechazada.

En una estrategia de mercadotecnia social lo que interesa es que aumente la venta del producto, condón masculino, ya sea del que se promueve o de otro, por tanto, en un contexto como el de Cuba y con la poca disponibilidad de la marca *VIVE* en relación con *Twinlotus*, se creó una demanda insatisfecha en la población meta.

Todo ello pone de manifiesto que no existe una estrategia adecuada para el mercadeo de condones, ya que se promociona el condón que tiene menor disponibilidad y accesibilidad, tanto en cantidad como en puntos de venta y precio.

#### Encuesta de distribución

La encuesta de distribución permite conocer el porcentaje de cobertura por tipo de punto de venta, nivel de existencias, conocimiento y actitudes de los trabajadores del sector comercial en relación con el producto.

Se realizaron 200 entrevistas en 100 farmacias, la mayoría trabajaba todos los días mientras una proporción menor lo hacía durante 24 h. De las visitadas, 97 vende condones masculinos desde hace más de un año y 3 no lo hacen. Entre las que venden, 63 ofertan la marca *Twinlotus* y 34, *Twinlotus* y *VIVE*.

El día de la visita a las farmacias, 29 % de estas estaban ofertando ambas marcas, 59 % sólo *Twinlotus* y 2 % tenía sólo la marca *VIVE*. El 9 % no tenía condones en almacén y el 6 %, menos de 50 en *stock* que fue el indicador definido como mínimo. El 10 % de los vendedores evaluó la disponibilidad como regular y el 1 % como deficiente, lo que coincidió con la situación real encontrada en las unidades visitadas.

Los puntos de venta no tradicionales fueron visitados todos para un total de 52. El 96,2 % de los puntos trabajaban todos los días y el 80,1 % eran bares/caféterías. El 90,4 % del total declaró vender condones. El 9,6 % de los establecimientos estaban cerrados, en reparación o lo habían vendido hacía mucho tiempo.

El día de la visita a estos puntos 17,3 % no tenía condones en almacén y 13,5 % tenían menos de 50 en *stock*. El 5,8 % de los vendedores evaluó la disponibilidad como regular y 7,7 % de deficiente, lo que resultó también coincidente con la situación real encontrada en las unidades visitadas.

La disponibilidad de condones en las unidades visitadas se puede catalogar de aceptable, aunque se puso de manifiesto que el condón *VIVE* requiere una mayor representatividad en el mercado, pues es identificado en las encuestas y grupos focales como la marca más conocida y aceptada.

En la atención primaria, en consultas especializadas y consultorios de médico de familia, se encontró que el 100 % de los visitados declaró recibir condones. El 78,1 % consideró que eran suficientes y el 93,8 % disponía de condones el día de la visita. La distribución se dirigió en primer lugar a los jóvenes 71,9 %; hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) 59,4 %; personas viviendo con VIH 56,3 % y que se entregan a cualquier persona fue declarado por el 43,8 %.

Aunque en la distribución gratuita la disponibilidad fue de 93,8 % en el período y lugares donde se realizó el trabajo, también se conoció de dificultades por desabastecimiento en algunos territorios y que aunque esta se realiza siguiendo criterios epidemiológicos, no existe un documento que defina la estrategia a seguir. Esta información corrobora la ya obtenida por otras vías.

#### Conocimiento, actitudes, uso del condón y barreras: perfil del consumidor

Se estudio la población joven y en los grupos vulnerables, los HSH.

De los HSH estudiados todos refirieron haber tenido relaciones sexuales y el 77 % declaró no usar condón en su primera relación sexual. De los que refirieron tener parejas inestables, 74,7 % dijo haber usado siempre el condón, el 16,9 % en ocasiones y el 8,4 % nunca. Referente al uso de condón en relaciones estables de HSH, 49,1% declaró haber usado condón siempre, 24,1% casi siempre y 26,7 % nunca.

Como puede apreciarse, la primera relación sexual constituye un elevado riesgo en este grupo ya que casi 80 de cada 100 HSH no usó el condón. En las relaciones estables 25 de cada 100 HSH lo usa en ocasiones o no los usa, lo que considerando la inestabilidad y la elevada cantidad de parejas que declaran tener en un año, ese concepto de estabilidad debe estar valorado sobre la base de los criterios que ese grupo asume al respecto.

El condón de mercadeo social de la marca *VIVE* es la más conocida entre los HSH, 69,1%, le sigue *Twinlotus* con 17,1%.

En la encuesta realizada a la población joven se encontró que el 24,7 % declaró usar condón siempre en sus relaciones sexuales. El 58,5 % dijo encontrar condones siempre que los van a comprar y el condón de mercadeo social de la marca *VIVE* es conocida por 63,1% de los encuestados, mientras que *Twinlotus* por 18,4% .

Referente a las primeras relaciones sexuales sostenidas, 36,3 % de los hombres y 26,3 % de las mujeres dijeron haber usado condón. Las relaciones inestables fueron

declaradas por 28,4 % de los encuestados, mientras que 52 % afirmó tener relaciones estables.

En la encuesta realizada a los vendedores de puntos de venta tradicionales y no tradicionales se encontraron percepciones que resultaron interesantes en relación con la actitud de los compradores de acuerdo a la edad, género y forma de adquisición. Sobre la base de esta información, pudiera pensarse que los compradores que van a los puntos de venta no tradicionales se sienten menos inhibidos que los que acuden a las farmacias.

#### **Grupos focales e informantes claves**

Se realizaron un total de 14 grupos focales cuya composición fue definida por sexo, grupos de edad y mixtos, tomando como base la guía elaborada para tales propósitos y conducidos por un moderador y con un relator. Se realizó un entrenamiento previo de los que jugaron este rol para reducir al máximo la variabilidad. Las informaciones de mayor relevancia se presentan a continuación.

El grupo de riesgo HSH usa el condón masculino y denotan su dominio y empleo en forma correcta, lo han incorporado a la actividad sexual como juego que les produce placer y en algunos casos incluso refieren que “ante la no disponibilidad del condón mantengo juegos sexuales y no tengo penetración para evitar el riesgo”. Además de como colocarlo y retirarlo de forma correcta, conocen como identificar si tiene calidad previa a su uso y la forma adecuada de guardarlo para evitar el deterioro.

En grupo focal con travestí se apreció toma de conciencia en el uso del condón y también conocimiento de su manejo, tanto en la relación sexual como en su selección y protección para mantener la calidad. Es interesante decir que este grupo manifestó gran preocupación por no transmitir el VIH/SIDA e infectarse. Refirieron varios que “cuando en alguna relación casual me proponen no usar el condón la rechazo, al menos con penetración, pues se que es una persona viviendo con SIDA y que por eso no le importa”.

En grupos con población joven, 15 a 35 años, mixta de hombres y mujeres, no siempre se habló del tema de la sexualidad de forma espontánea, los más jóvenes fueron los más desinhibidos “compro los condones o le pido a mi mamá que me los compre”, fue una frase repetida tanto por jóvenes varones como hembras, generalmente estudiantes.

Referente al aprendizaje sobre el uso, los jóvenes refieren que “mi mamá me enseña como utilizar el condón, también he recibido clases sobre el tema de protección”, “en el tecnológico los profesores me dan información”, “las cosas que dan por la televisión nos instruyen y nos dan información”, “mis padres me ayudan a tener información”, “en la escuela también nos dan clases, y en libros que dicen como usarlo” y “yo no aprendí con nadie, yo aprendí por el prospecto que trae el producto, y después con la práctica.”

Sin embargo, cuando se trata de parejas estables fue frecuente encontrar frases como: “yo antes me protegía, ahora no porque tengo una pareja estable”, “mi primera relación no fue protegida.” Tanto las mujeres como hombres heterosexuales con parejas estables no refieren aceptación y uso del condón porque entonces se “está dudando de la pareja y puede traer problemas” aunque algunas mujeres señalaron cierta duda con que su pareja le fuera totalmente fiel también dijeron “no lo exijo para evitar problemas”.

Un número importante de jóvenes, aún conociendo sobre los temas de las infecciones de transmisión sexual, no practican medidas de protección, por creencias vinculadas al machismo, insuficiente información calificada y falta de comunicación con los padres o personal profesional competente. Más de la mitad de las primeras relaciones sexuales fueron desprotegidas.

El grupo de riesgo HSH, incluido los travestí, si bien al parecer eran los más informados, puede decirse que no se ha realizado un estudio a profundidad de sus requerimientos para realizar un sexo protegido, ejemplo de ello es que no se comercializa en la red farmacéutica, lubricantes de base acuosa que no dañen el látex del condón. Esta situación no es privativa de homosexuales, pues mujeres de las que participaron en el estudio señalaron dificultades con “alergias al látex” al parecer vinculadas a peladuras, producidas por una lubricación insuficiente. En todos los grupos se percibió y expresó la necesidad de conocer e intercambiar con personal calificado y de manera abierta estos temas.

Un grupo no despreciable de jóvenes de las edades más tempranas, 13 a 15 años, manifestaron tener dificultades para adquirir los condones en la red farmacéutica, lo que resultó coherente con lo planteado por vendedoras en entrevistas realizadas por el equipo de investigación, que dijeron tener indicaciones de no vender a “niños”. Por tal razón debe ser revisado ese concepto e indicación cuando se trata de adolescentes. Los jóvenes de menos de 20 años señalaron considerar alto el precio del condón.

Se demostró la presencia de barreras en la utilización del condón, ya sea porque consideran que disminuye placer, es incómodo o crea desconfianza en la pareja estable, así como en la actitud de compra, ya que se continúa comprando “con pena” por una parte de los consumidores, fundamentalmente en los puntos de venta tradicionales, farmacias, según información obtenida de los vendedores.

Los jóvenes son los más desinhibidos al momento de adquirir los condones y abordar el tema. Aún los temas ligados a la sexualidad continúan siendo un tabú en una amplia mayoría de la población. Se comprobó que los esfuerzos en la divulgación de mensajes de salud, no llegan a la juventud en la magnitud requerida.

Se exploró la percepción sobre la disponibilidad de condones y resultó interesante que en los municipio cabeceras de provincia y donde se oferta el condón *VIVE*, se planteó por los participantes en los grupos focales y por las entrevistas a informantes claves que “hay disponibilidad en mi municipio pero en otros municipios alejados de la capital no hay condones” y “trato de comprarlos cuando vengo al municipio cabecera o se lo encargo a amigos”.

Un informante clave de la provincia Ciudad de La Habana, donde no se vende el condón *VIVE*, considera que “la disponibilidad en el año 2004 no fue buena, de octubre a diciembre no había condones. La farmacia de turno permanente no garantiza la accesibilidad geográfica para la adquisición de condones”. Refiere también que “la población de HSH se queja porque no venden el condón *VIVE*”.

Sobre los puntos de venta no tradicionales lo califican como “positivos, ya que permiten mayor accesibilidad y están abiertos todo el día”. Otros participantes refirieron que “algunos tienen aspecto desagradable”, “no son lugares agradables para ir a comprarlos



por las 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”. Las cafeterías de los centros de estudios de nivel medio y superior fueron identificadas como los lugares de mayor aceptación para la compra por los estudiantes.

Otro aspecto interesante es el hecho que en algunos de los puntos no tradicionales de Ciudad de La Habana aparecieron anunciados los condones masculinos con el nombre de *profilácticos de goma*, por lo que pueden no ser identificados por la población. En ocasiones al lado le han colocado la palabra “condones”. Los administradores refieren que “tengo que ponerle ese nombre porque es el que aparece en la factura y si hacen una inspección y no está de esa forma pueden sancionarme”.

La distribución de condones gratuitos, tiene una utilización mayoritaria para consultas de planificación familiar, en ninguno de los grupos de jóvenes estudiados han recibido condones gratuitos, excluyéndose los HSH y travestís.

## **Discusión**

Lograr que las relaciones sexuales sean cada vez más protegidas es el propósito fundamental de los programas de prevención y control del VIH/SIDA, de ahí que se aúnen esfuerzos y recursos para lograr que se frene la epidemia.

Todas las epidemias no pueden ser abordadas con programas similares y todos los escenarios tienen sus particularidades. La mercadotecnia social ofrece alternativas de estrategias diferentes no sólo por ser públicos diferentes, sino por abordar problemáticas o manifestaciones distintas de un mismo problema.

La experiencia ha demostrado, que aunque existan estrategias globales porque el VIH/SIDA constituye un problema global, cada país tiene que enfrentarlo desde su contexto, la magnitud de la epidemia y a partir de investigaciones particulares de su población y su medio externo.

Si bien la disponibilidad del condón es fundamental para lograr protección en las relaciones sexuales, pues la abstinencia no siempre resulta posible y para algunos grupos es obvio que es más difícil que para otros, hay elementos de orden social y cultural que requieren ser estudiados de forma cuidadosa, tanto en la proyección de la estrategia como en la valoración que se haga de su desarrollo mediante el monitoreo y también del impacto en los momentos que resulte factible de evaluar.

La falta de conocimientos sobre las posibilidades que ofrece la mercadotecnia social para los programas de cambio de comportamiento en las relaciones sexuales es un denominador común cuando se valoran los lentos efectos de los programas de prevención y control de las ITS y del VIH/SIDA, sin embargo, los progresos se hacen sentir y ya no se encuentra una experiencia que no aborde con estas herramientas sus programas, aunque sea de forma discreta.

Los problemas parecen concentrarse en el desarrollo de las estrategias, fundamentalmente por la falta de conocimientos y habilidades de ponerlas en práctica y ahí es donde juega un doble papel la investigación, para encontrar los puntos críticos y a la vez los argumentos para solucionarlos. La experiencia de Cuba coloca la importancia

de la utilidad de la mercadotecnia al insertarse como estrategia y a la vez la necesidad de que la investigación de mercados acompañe todo el proceso para producir los resultados necesarios.

La investigación realizada puede concluir que la metodología de evaluación y los instrumentos diseñados y utilizados permiten evaluar la estrategia y pueden ser tomados como referencia para otros estudios de esta naturaleza. Que la estrategia de mercadeo social del condón masculino, constituye la primera experiencia de esta naturaleza en Cuba, pero requiere ser reelaborada en base a la situación de la epidemia, el perfil de los consumidores y el mercado cubano. Que los condones que se distribuyen para la venta y entrega gratuita son de alta calidad avalada; no obstante, el almacenamiento inadecuado en los territorios y puntos de ventas no tradicionales puede deteriorarlos y llegar al consumidor sin la calidad requerida, con las consecuencias negativas sobre la seguridad en la relación sexual y posterior falta de credibilidad en su efecto protector. No se pone de manifiesto una cultura de calidad sobre el condón en proveedores, distribuidores y comercializadores. Que el programa de mercadeo social del condón se realiza con la marca *VIVE*, que representa el 3,4 % del total de condones que se distribuyeron en el año 2004, generando una demanda insatisfecha en la población al no tener respaldo en la oferta, tanto en cantidad como en cobertura geográfica. Que las ventas de condones en general y en particular del condón de mercadeo social *VIVE*, denotan posicionamiento de la marca. Sin embargo las prácticas sexuales protegidas mediante el uso del condón no denotan igual posicionamiento, tanto en los HSH como en la población joven estudiada. Que el indicador per cápita medio nacional de condones masculinos en la población cubana de 15 a 49 años de edad, en el año 2004 estimado en 23,07 unidades, valorado en relación con la proporción de parejas inestables de HSH jóvenes y parejas estables jóvenes que pueden requerir condón también como medio anticonceptivo, hace pensar que la cantidad de condones ofrecidos no cubre las necesidades.

## Summary

### Evaluation of social marketing strategy for condom in Cuba

The social marketing strategy to promote the use of condom for the STI-HIV-AIDS prevention is aimed at fixing the idea of protected sexual behaviour with a tangible product that is the male condom. It should be accompanied with an algorithm and a research methodology allowing its evaluation. This paper presented the methodology and its implementation in Cuba in 2004 which, as a health market research, was intended to learn about the quality and availability of condoms, the economic and geographical accessibility, use and barriers; the population knowledge, attitudes and practices; manufacturers, providers and traders. It is about a cross-sectional study that makes it possible to obtain a snapshot of the existing situation at the time of information collection through a distribution survey administered at traditional and non-traditional sale outlets, and the shaping of the consumer's profile based on the survey, focal groups and interviews to key informants of the young population and the risk groups. It was found that providers, distributors and traders did not express quality culture on condom; the number of offered condoms did not meet the needs and young people under 20 years considered that the condom's price is higher, among other results. The evaluating methodology and the designed implements allow assessing the strategy, so this may be taken as reference for this kind of studies.

*Key words:* Social marketing, trading, male condom.

### **Referencias bibliográficas**

1. ONUSIDA / OMS Situación de la epidemia de SIDA. NLM:WC 503.41 Ginebra: ONUSIDA / OMS;2004.
2. Ministerio de Salud Pública Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA. La Habana: MINSAP;1997.
3. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional ITS/VIH/SIDA 2001-2006 República de Cuba. Resolución Ministerial 110. La Habana: MINSAP; 2001.
4. Suárez Lugo N. Marketing y Salud: una perspectiva teórico-práctica. Colombia: Editorial CATORSE;2004.
5. ONUSIDA Programas Nacionales de SIDA. Guía para el monitoreo y evaluación. Ginebra: ONUSIDA/00;2000.
6. ONUSIDA El preservativo masculino. Colección prácticas óptimas del ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA;2000.
7. Suarez Lugo N. Enfoque social de la mercadotecnia sanitaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. En prensa 2006.
8. Procuraduría del Consumidor. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSAI-1993 México [serie en Internet]. [citada Jun 2005]. Disponible en: [www.profeco.org.mx](http://www.profeco.org.mx)
9. UNAIDS. Measure Evaluation. HIV/AIDS prevention. Indicator survey: knowledge, attitudes, sexual behavior, stigma for use with adult general population. Aged 15-49. In: Interviewer training manual. Geneva: UNAIDS;2000.
10. WHO. UNAIDS, FHS. The male latex condom. Specification and guidelines for condom procurement. Geneva: Department of Reproductive Health and Research, Family and Community Health; 2003.

Recibido: 19 de septiembre de 2006. Aprobado: 11 de octubre de 2006.

*Nery Suárez Lugo.* Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea esq. I, El Vedado. La Habana 10400, Cuba. e-mail: [nerysl@infomed.sld.cu](mailto:nerysl@infomed.sld.cu)

[1DraC. Profesora e Investigadora Titular.](#)