



Horizonte Sanitario

ISSN: 1665-3262

horizontesanitario@ujat.mx

Universidad Juárez Autónoma de

Tabasco

México

Rodríguez Alonso, Luisa Rosina; Suárez Lugo, Nery
Conocimiento, actitud y uso del condón masculino en población en riesgo de contraer
VIH/SIDA. Cuba. 2005.

Horizonte Sanitario, vol. 5, núm. 1, enero-abril, 2006, pp. 12-27

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Villahermosa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845046002>

- 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

Conocimiento, actitud y uso del condón masculino en población en riesgo de contraer VIH/SIDA. Cuba. 2005.

Dra. Luisa Rosina Rodríguez Alonso.
Dra. Nery Suárez Lugo.***

*Escuela Nacional de Salud Pública.
República de Cuba.*

**DIRECCIÓN PARA RECIBIR
CORRESPONDENCIA**

Dra. Nery Suárez Lugo.
Escuela Nacional de Salud Pública.
Calle Linea esquina I El Vedado
Cd. de La Habana, Cuba
nerysl@infomed.sld.cu

* Estomatólogo. Especialista en Bioestadística.
Master en Salud Pública Profesora Instructora/
Facultad Manuel Fajardo. ISCM-H, Ciudad de La
Habana, Cuba.

** Lic. Psicología. Doctor en Ciencias Económicas.
Profesora Titular e Investigadora Titular. Escuela
Nacional de Salud Pública, Ministerio de Salud
Pública. Ciudad de La Habana, Cuba.

RESUMEN

El condón masculino constituye el único producto o tecnología, reconocido hasta el momento como altamente efectivo para evitar infectarse con el VIH / SIDA por las relaciones sexuales. La generalización de su uso correcto por la población sexualmente activa facilitaría el control de la diseminación de la epidemia.

Objetivo: Identificar el conocimiento, las actitudes y el uso del condón masculino en la población de 15 a 34 años y en hombres que tienen sexo con hombres, HSH.

Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, de carácter nacional. La investigación realizada da respuesta a la pregunta ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y uso del condón masculino en poblaciones de riesgo?

Resultados: El Programa Nacional para el Control del VIH/SIDA en Cuba se sustenta en una estrategia nacional y voluntad política, pero no ha logrado posicionamiento del condón en la población y fundamentalmente en los grupos en riesgo. Se pone en evidencia la no correspondencia entre conocimiento y uso, baja percepción de riesgo, conducta sexual irresponsable, siendo particularmente riesgosa en la primera relación sexual, preferencia de la marca VIVE, actitud de compra más desinhibida en jóvenes y hombres y en los PVNT.

Conclusión: En la población en riesgo no hay coherencia entre conocimiento, actitud y conducta, en cierta medida afectada por no adecuada relación entre oferta y demanda, poca accesibilidad, inestabilidad en el mercado de todas las marcas que se comercializan, falta de comunicación entre padres e hijos, información insuficiente de educadores, así como insuficiente e inadecuada comunicación de la estructura de salud.

Palabras clave: Condón masculino. Comercialización de condones. Mercadotecnia Social. VIH/SIDA.

SUMMARY

The masculine condom constitutes the only product or technology, grateful until the moment like highly effective to avoid to be infected with the HIV / for the sexual relationships. The generalization of its correct use for the sexually active population would facilitate the control of the dissemination of the epidemic.

Objective: To identify the knowledge, the attitudes and the use of the masculine condom in the population from 15 to 34 years and in men that have sex with men, HSH.

Material and Methods: I study observational, descriptive and traverse, of national character. Does the carried out investigation give answer to the

question Which the knowledge, attitudes and use of the masculine condom are in populations of risk?

Results: The National Program for the Control of the HIV/AIDS in Cuba is sustained in a national strategy and political will, but it has not achieved positioning of the condom in the population and fundamentally in the groups in risk. He/she puts on in evidence the non correspondence between knowledge and use, low perception of risk, irresponsible sexual behavior, being particularly risky in the first sexual relationship, preference of the mark LIVES, attitude of purchase more desinhibida in young and men and in the PVNT. Conclusion: In the population in risk is not coherence among knowledge, attitude and behavior, in certain measure affected for not appropriate relationship among offer and it demands, little accessibility, uncertainty in the market of all the marks that you/they are marketed, lack of communication between parents and children, educators' insufficient information, as well as insufficient and inadequate communication of the structure of health.

Words key: Masculine condom. Commercialization of condoms. Social marketing. HIV/AIDS.

INTRODUCCIÓN

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.¹ En Cuba, aunque la enfermedad se considera de baja transmisión, la tasa de enfermos ha crecido discretamente por año, constituyendo por tanto un problema de salud que se enfrenta en el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, documento donde se plasma la política sanitaria trazada para minimizar los efectos de la epidemia en el país y que contiene acciones de carácter asistencial dirigidas a las personas viviendo con VIH/SIDA, otras educativas ó de promoción de salud, así como el sistema de vigilancia y seguimiento epidemiológico de la enfermedad.²

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.UU, 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. En Cuba no fue en estos grupos donde apareció la enfermedad por vez primera, aunque posteriormente adquirió una rápida propagación similar al comportamiento mundial.³

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 insertarse en una esfera 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 están dirigidos 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, por citar los más importantes.⁴

A todo lo anterior, se suma la estigmatización social de la enfermedad, pues las vías para enfermar no son las conductas sexuales 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 asista de manera periódica y espontánea para verificar su estado de salud, si tiene prácticas de riesgo. 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 por las relaciones sexuales: 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.

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.⁵

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.⁶ 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 vida. Paradójicamente su origen estuvo ligado a la prevención de enfermedades de

transmisión sexual. 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".⁷

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

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 que es el método de barrera más antiguo conocido para la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. En nuestros días, continúa siendo la tecnología o producto existente más eficiente para estos fines, sin dejar de ser controversial el tema relacionado a si logra o no una total protección.⁸

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, cuando se introduce el "factor humano" la efectividad disminuye por una incorrecta utilización, resultado de una educación o conocimientos insuficientes de los usuarios del producto.

Como ha sido señalado, el tema tiene muchas aristas que conspiran para que se produzca el posicionamiento del condón en la población y su uso se convierta en un hábito.

Las acciones de capacitación contempladas en el Programa Nacional para el Control del VIH/SIDA,⁹ son aspectos 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.

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 aportan en la reducción del VIH/SIDA, siempre que se trabaje adecuadamente y se evalúen los resultados.

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, la falta de conocimientos y desarrollo de habilidades en profesionales sanitarios o que, aún están arraigados hábitos y costumbres en la esfera sexual eminentemente machistas.¹⁰

La escasa literatura nacional encontrada demuestra lo poco que se han abordado estos temas sobre la utilización del condón o preservativo; no obstante, los estudios revisados, realizados en 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.^{11 12}

Ni siquiera la creciente epidemia del VIH/SIDA con su devastadora cifra de muertos 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. Promover cambios sociales aunque 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 son elementos claves en la construcción de una buena campaña.¹³

Tailandia y Zaire 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.¹⁴

Cuba, conciente de no estar ajenos a la epidemia, tiene diseñada una estrategia para combatir el VIH/SIDA, que incluye elementos de persuasión y capacitación y ha puesto la estructura de salud en función de lograr la misión contenida en esos objetivos. En la estrategia cubana desarrollada, los aspectos relacionados con el mercadeo social de condones se han identificado como uno de los eslabones más débiles. 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.¹⁵

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 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.

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

El problema fundamental que se presenta para poder dar respuesta a por qué no se ha posicionado el condón en la población y fundamentalmente en los grupos en riesgo, aunque existe un programa que contempla el 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 es la siguiente:

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

OBJETIVO

Identificar el conocimiento, las actitudes y el uso del condón masculino en la población de jóvenes 15 a 34 años y en hombres que tienen sexo con hombres, HSH.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: observacional, descriptivo y transversal.

Universo y muestra: el estudio tuvo carácter nacional, con una muestra aleatoria simple donde se seleccionaron 10 provincias tomando como criterio de inclusión tener acciones de mercadeo social del condón del Programa de Control del VIH/SIDA y una tasa elevada de incidencia del VIH/SIDA. La selección de los municipios fue aleatoria, a través de un muestreo estratificado polietápico, considerando otras variables sociodemográficas.

Las farmacias, denominadas puntos de venta tradicionales, PVT, se seleccionaron tomando como criterio de inclusión la venta de condones de mercadeo social. Los denominados puntos de venta no tradicionales, PVNT, cafeterías, bares, etc, se estudió todo el universo (Tabla I)

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

Para la 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.

Variables: Se definieron variables para población y HSH que fueron agrupadas por sociodemográficas: edad, sexo, tipo de centro de estudios, provincia; conocimientos; actitudes: percepción de los vendedores del comportamiento de compradores según edad, sexo y uso del condón en: primera relación, pareja estable y pareja inestable.

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 cursa estudios el encuestado. |
| Provincia | Ciudad de la Habana Matanzas Holguín | Según división político administrativa, donde vive el encuestado. |
| Conocimiento condón en prevención VIH/SIDA | Sí No | Según valoración de la respuesta del encuestado |
| Comportamiento o 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 o compradores por sexo. | Igual Diferente No responden | Según percepción que expresan los vendedores respecto al comportamiento de los compradores diferente entre hombres y mujeres. |
| 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 | Según declaración del encuestado/ entrevistado |
| Frecuencia de uso del condón con parejas inestables | Siempre Ocasionalmente Nunca | Según declaración del encuestado/ entrevistado |
| Parejas sexuales en el último año | Una De 2 a 5 De 6 a 10 Más de 10 | Según declaración del encuestado/ entrevistado. |
| Relaciones sexuales estable en el último año | Sí No | Según refieren los encuestados/ entrevistados. |
| Relaciones sexuales no estables en el último año | Sí No | Según refieren los encuestados/ entrevistados. |

Técnicas y procedimientos:

Se utilizó:

- En jóvenes: la información que aportó la encuesta, y el análisis del discurso en grupos focales.
- Otra fuente indirecta fue a través de la percepción de los vendedores y el conocimiento de los usuarios de las marcas.
- 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.

Técnica de captura de datos: Se emplearon técnicas cuantitativas y cualitativas, diseñándose instrumentos específicos para el estudio. Para completar la búsqueda de información se emplearon otras técnicas como revisión documental, observación, entrevistas a informantes claves y los grupos focales.

Encuestas: Se elaboraron 3 encuestas para este fin: para jóvenes, HSH y para vendedores de condones: se incluyen las de PVT y la de los PVNT

Grupos Focales: Se seleccionan entre ocho y doce personas, se utilizó un moderador, experto en el tema que guió al grupo a través de la discusión, con una guía elaborada y validada previamente, un registrador llevó el record de las intervenciones. Se realizaron 14 grupos focales. Para conformar los grupos focales con población de 15 a 35 años de edad, 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 y 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 y de edades diferentes al abordar el tema. Con la población joven se realizaron doce grupos focales. Se realizaron otros dos grupos con hombres que tienen sexo con hombres (HSH), por considerarlos grupos de alto riesgo de contraer SIDA. Uno de ellos, los denominados "Travestís", por tener características individuales diferentes.

Informantes Claves: Esta técnica es propia de la investigación de carácter social. Los entrevistados con esta técnica fueron cuatro, aportaron información de alto interés para el estudio por su comportamiento sexual de alto riesgo de contraer el VIH/SIDA y sobre la utilización del condón.

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 en la investigación para obtener información de mejor calidad.

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. Para el análisis de la información cualitativa se utilizó la técnica de análisis integral del discurso, los resultados obtenidos por las técnicas cuantitativas y cualitativas se analizaron con la estrategia metodología de la triangulación.

Aspectos de carácter ético

Las personas que participaron en la encuesta y los grupos focales, así como los que fueron 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.

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.

Se obtuvo información sobre disponibilidad del condón en el momento del estudio, que aunque no da respuesta a los objetivos planteados, se consideró importante obtenerla porque permite conocer si el uso del mismo está condicionado por su presencia en el mercado.

Para evaluar la cobertura del condón en el mercado se visitaron 100 PVT, farmacias y 52 PVNT. 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 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. Por grupos de edades difieren, los grupos de 20 a 24 y de 30 a 34 años fueron los más bajos, con valores de 90,2 % y 93,3 % respectivamente. La provincia de Matanzas, obtuvo los más bajos resultados con un 88,0%. Con relación al género se observa un conocimiento superior en el femenino con un 95,1 %. Por tipo de escuela los valores más bajos con un 92,0 % son los de profesores generales integrales (PGI). (Tabla II)

El 84,9 % declararon tener ya experiencias sexuales. Los resultados porcentuales más altos se concentran en el sexo masculino con 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, alcanzando 97,8 % y 98,5 % respectivamente. (Tabla III)

El comportamiento sexual en el último año, aparece 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 tiene el comportamiento diferente donde los resultados del grupo más joven con el indicador de 79,6%, 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 más bajo por centros escolares. (Tabla IV)

Las prácticas sexuales por vez primera, en los jóvenes solo el 35,7 % 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. Para los 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 % el de 30 a 35 su valor porcentual fue del 10,0%. Por tipo de escuela, los que menos se protegieron en su primera experiencia sexual son 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 %. (Tabla V)

Como era de esperar 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 baja. Esto puede indicar que no se está haciendo todo lo que se debiera en el entorno social para condicionar conductas más responsables.

Si se compara 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.

Lo irresponsable de las conductas de las poblaciones de riesgo, se aprecia en que el 24,3 % declara se protege siempre al tener relaciones sexuales con lo que definen como parejas estables. Por provincias Matanzas tiene el indicador más bajo de 7,4 %, según la variable sexo, el masculino se incrementó ligeramente el indicador porcentual a un 30,8 %. Para la variable edad el grupo más joven, el de 15 a 19 años 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 que se incrementó ligeramente. De los encuestados que dicen protegerse siempre con sus parejas estables el valor porcentual más bajo del 12,4 % correspondiente a PGI. (Tabla VI).

Con parejas fortuitas o inestables, los resultados alcanzados muestran un indicador aún inferior al que declararon con sus llamadas parejas estables, sólo el 20,5 % se protegen, el comportamiento menos deseado se obtuvo en la provincia de Matanzas con el indicador del 10,3 %. Por género, los hombres tienen un comportamiento ligeramente superior a las mujeres con un 25,6 %; por edades, el grupo más joven tiene la cifra porcentual superior con un 26,0 %. Por escuelas, en las que forman a PGI, las relaciones sexuales con parejas no estables protegidas obtuvieron el indicador más bajo con el 11,8 % (Tabla VII).

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 del 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 cuido”, otra participante expresó: ¿Quién le dice a mi esposo que entre nosotros tenemos que usar “eso” en los días que no tenemos que cuidarnos?

Ambas experiencias evidencian 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 algunas mujeres continúan con actitudes pasivas, con esquemas costumbristas de no exigir la utilización de condón a su pareja, siendo como consecuencia hoy un grupo de alto riesgo poblacional, vulnerables de contraer el VIH/SIDA, no solo por actitudes promiscuas de sus parejas, sino también porque incluso algunos hombres encubren relaciones de tipo bisexuales, lo que hace aún más peligrosa esa conducta pasiva de las mujeres.

Otro factor que se evaluó fue el número de parejas sexuales declarados en el último año, presentando los siguientes resultados, entre 2 y 5 parejas el 40,9 %, 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 59,0 %, Ciudad de la Habana con 49,1 % y Matanzas con 45,6 %. 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 65,1 %, comparativamente con las mujeres que porcentualmente el indicador fue del 40,2 % (Tabla VIII).

Se hace referencia a la información aportada por un joven que 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.

El grupo de más alto riesgo de contraer el virus del VIH/SIDA, son los, 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 marca de condones que conocían, el 26,1 % refirió no conocer ninguna (Tabla IX). El procesamiento de la información arrojó el dato que el 77,0 % de los encuestados no se protegieron en su primera relación sexual. (Tabla X) 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 sólo el 44,6 %, (Tabla XI) y 15,1 % que no se protegieron siempre con las parejas fortuitas declaradas de los últimos 12 meses (Tabla XII)

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 69,1 % (Tabla IX).

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 VIH/SIDA, por sus hábitos sexuales: relaciones HSH, por practicar el sexo comercial o tener una conducta sexual promiscua. Con 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. La inestabilidad a que se hace referencia es debido a que el condón de mercadeo social con la marca VIVE, que se promocionaba en ese momento por los medios de comunicación social, solo se ofertaba en algunos municipios y tipos de farmacia, generando una demanda mediante la comunicación sin una adecuada respuesta en la oferta.

La actitud de los consumidores se evaluó mediante la percepción de los vendedores de condón, esto es, si 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 %. 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". (Tabla XIII)

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 %, en cambio los establecimientos que asumieron recientemente la venta del producto (PVNT) reportan un 45,1 % (Tabla XIV). La edad de los compradores y la actitud al momento de adquirir el producto, tanto los PVT, farmacias, como en los PVNT, tuvo un % similar, ligeramente superior en estos últimos con un 52,0 % y un 55,8 % respectivamente. (Tabla XV)

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.¹⁶

La marca de los condones que se comercializa en pesos convertibles, tampoco logra cubrir las expectativas de "calidad" percibidas por los clientes ó usuarios potenciales. Los informantes claves y los grupos focales permitieron identificar necesidades no satisfechas referente a la no presencia en el mercado de condones con sabores o colores, ni lubricantes especiales de base acuosa, para las relaciones anales, o para mujeres de escasa lubricación.

Estos aspectos no han sido considerados por los decisores, que no han evaluado estos intereses de grupos poblacionales, como lo relativo a la necesidad de 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.

El comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas es una situación que si bien en generaciones pasadas pudieran haber tenido un comportamiento diferente, en el momento actual de Cuba, no difiere a lo que está ocurriendo hoy en otras partes del mundo, sin que pueda hablarse de comercio del sexo en adolescentes y niños.¹⁷

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

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.

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.

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.¹⁸ En parejas homosexuales estables, 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, aún siendo la estabilidad concebida de forma diferente en ambos grupos. Esta actuación es altamente irresponsable y riesgosa para el otro miembro de la pareja.

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, pero a su vez puede ser indicativo de que no se encuentran aptos para entablar una conversación sobre estos temas.

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 edades tempranas, 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 resulta controversial, la reacción que provocó en los hombres y mujeres que participaron en grupos focales de más de veinte años de edad, en su condición de padres, expresaron inconformidad en que la escuela aborde estos temas considerándolos como "un estímulo a relaciones tempranas". La dificultad puede estar en la profesionalidad con que estos se impartan. 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 vive la sociedad.

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 "cómo" lograr la información necesaria y oportuna. Lo real y cotidiano es que aún 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.

Como resultado 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 desarrollados.^{19 20} También se pudo constatar que sin proponérselo, el personal sanitario reitera el uso del condón como método anticonceptivo descuidando la labor educativa de recalcar su utilización como método eficaz de prevención de las ITS y el VIH/SIDA.

En el estudio realizado también 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 propuestas que está promoviendo la iglesia. 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 la doble moral, que esconde en la infidelidad en la discreción puede traer al hogar la muerte.

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 el condón de mercadeo social de la marca VIVE, lo cual puede estar dada 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.

BIBLIOGRAFÍA

1. MINSAP. Plan estratégico nacional ITS/VIH/SIDA, 2001-2006. Resolución Ministerial # 110, Ministerio de Salud Pública. La Habana; 2001.
2. ONUSIDA/00. El programa Nacional de SIDA. Guía para el monitoreo y evaluación. Geneva; Junio/ 2000.

3. Santín Peña M. "Las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA". Editorial. RESUMED; 2000;13(2):51-4
4. Costa JR, Damiano A. La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. Ministerio de Salud y Consumo; Madrid. 1994; 19-21
5. 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; La Habana; 1999; 15 (1):32
6. Lage A. Desafíos del desarrollo. INNOV CIENC DESA; La Habana; 1995; 1(1):5-15.
7. 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>
8. ONUSIDA. El preservativo masculino. Práctica optimas de ONUSIDA. Actividad Técnica. Geneva; Agosto. 2000
9. MINSAP. Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública. La Habana; 1997
10. Suárez Lugo N., et al Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de mercadotecnia en el Sistema Nacional de Salud. Cuba. 2004 Informe de investigación. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana; 2005
11. González Hernández T, Rosado Padrón A. Uso del condón en estudiantes de enseñanza técnica y profesional. Rev. Cubana Enfermería; La Habana; 2000; 16(1)40-5
12. Herrera Gómez V., Rodríguez Domínguez L., Quintero Santana M. y col. Anticonceptivo en la consulta de planificación familiar. Rev. Cubana de Medicina. General Integral; La Habana; 1997; 13 (4): 345-351
13. Dexves, B; Métodos de Barrera". En Anticoncepción. 2da. Edición. Barcelona,;1996; 27-31.
14. Finger, W; Los métodos de barreras requieren de uso constante. Family Health Internacional. Revista Network. Vol, 16. No. 3; 1996; 7-9
15. Suárez Lugo N., Marketing y salud: una perspectiva teórico práctica. Editorial CATORSE. Cali; 2004;43-58
16. Red Telemática de Salud de Cuba. Noticias de Salud. 12 N° 357: La Habana; 30/12/2005.

17. Cáceres Fc. La construcción epidemiológica del SIDA. Actualidades y perspectivas latinoamericanas. Brasilia. Ed. Ciencias Sociales y Medicina. Brasilia; 1998:16-40.
18. 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>
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. ¿Sirven los preservativos? Disponible en URL. <http://www.soloellas.com/sirvenlospreservativos04.html>

http://www.abccmedicus.com/articulo/pacientes/id/43/pagina/3/sida/_aids.html.

Impacta-Noticias sobre VIH/SIDA. Comportamiento de riesgo: 24 horas de diversión. N97. Febrero.2006.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Center for Disease Control. Atlanta. Día mundial de lucha contra el SIDA. Verdades y mentiras de la transmisión del VIH. Tomado de El Mundo <http://www.el-mundo.es/salud/1995/178/01085.html>

Kotler, P. Fundamentos de Mercadotecnia. Editorial Prentice- Hall, México; 1984; 288.

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.

Porter, M E. Estrategia Competitiva: Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia. México: Continental. 1985; 311.

Proyectos de investigación/acción - población de Hombres Homosexuales, Bisexuales y Transgénero (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>.

SIDA/AIDS ¿Cuál es la población de riesgo? Disponible en URL

Tablas

Nota: Se presentan las tablas relacionadas con una variable y comentario sobre otras relaciones de interés con el propósito de simplificar la información presentada.

Tabla I

PVT 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 |

PVNT 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 |

*Todas venden condón marca VIVE.

Tabla II

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

| Conocimiento | Edad (años) | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | 15 -19 | | 20 -24 | | 25 -29 | | 30 -34 | | Total | |
| Si | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| | 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 |

Nota: Por sexo las femeninas tienen un indicador superior de 95,1%. Por tipo de escuela los más bajos los PGI con el 92,0%. La provincia Matanzas tuvo el indicador inferior con un 88,0%.

Tabla III

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

| Edad (años) | Relaciones sexuales referidas | | | | | |
|-------------|-------------------------------|-------|------|------|-------|-------|
| | Sí f | Sí % | No f | No % | Total | |
| | | | | | No. | % |
| 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 | 0,0 | 88 | 5,6 |
| 30 -34 | 30 | 100,0 | 0 | 0,0 | 30 | 1,9 |
| Total | 1311 | 84,9 | 216 | 14,0 | 1544 | 100,0 |

Nota: El sexo masculino con indicador superior 92,9%. PGI con el indicador más alto 98,5% y la provincia tuvo su valor mayor en Matanzas con 94,6%.

Tabla IV

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 | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| 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 | 0,0 | 30 | 100,0 |
| Total | 54 | 3,5 | 1250 | 81,0 | 25 | 1,6 | 1329 | 100,0 |

Nota: Los masculinos con indicador superior 86,8%. Por tipo de escuela los PGI los más bajos con 63,9%. Matanzas con resultados más altos con un 94,6%.

Tabla V

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 | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| 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 | 0,0 | 30 | 2,2 |
| Total | 827 | 63,1 | 468 | 35,7 | 16 | 1,2 | 1311 | 100,0 |

Nota: Las femeninas con indicador menor de 33,3%. Los PGI el más bajo de 22,2%. Por provincia Matanzas con un 13,0%.

Tabla VI

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 | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| 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 |

Nota: Las femeninas menor indicador 19,9%. Por escuelas los PGI con un 12,4%. Por provincias, Matanzas tuvo el indicador más bajo con un 13,1%.

Tabla VII

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 | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| 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 |

Nota: Las Femeninas fueron las de indicador menor 13,6%. Los PGI con 11,8%. Por provincias Matanzas con un 10,3%.

Tabla VIII

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 | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| 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 |

Nota: Los masculinos fueron los de mayor número de parejas sexuales con 45,2%, 14,0% y 3,5% respectivamente. Por escuelas los Politécnicos los de mayores indicadores. Holguín fue la provincia con indicadores más altos de 39,8% 9,1% y 3,8%.

Tabla IX

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

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

Nota: El conocimiento de los HSH, se exploró a través de la marca de condón que conocían.

Tabla X

Distribución de HSH según autotificación 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 XI

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 XII

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 XIII

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 | 67,3 | 56 | 56,0 |
| Con pena | 9 | 17,3 | 32 | 32,0 |
| Esperan no esté otra persona | 2 | 3,8 | 8 | 8,0 |
| No procede | 4 | 7,7 | 1 | 1,0 |
| No respuesta | 2 | 3,8 | 3 | 3,0 |
| Total | 52 | 100,0 | 100 | 100,0 |

Tabla XIV

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 | 100,0 | 100 | 100,0 |

Tabla XV

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 | 100,0 | 100 | 100,0 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ MINSAP. Plan estratégico nacional ITS/VIH/SIDA, 2001-2006. Resolución Ministerial # 110, Ministerio de Salud Pública. La Habana; 2001.
- ² ONUSIDA/00. El programa Nacional de SIDA. Guía para el monitoreo y evaluación. Geneva; Junio/2000.
- ³ Santín Peña M. "Las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA". Editorial. RESUMED; 2000;13(2):51-4
- ⁴ Costa JR, Damiano A. La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. Ministerio de Salud y Consumo; Madrid. 1994; 19-21
- ⁵ 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; La Habana; 1999; 15 (1):32
- ⁶ Lage A. Desafíos del desarrollo. INNOV CIENC DESA; La Habana; 1995; 1(1):5-15.
- ⁷ 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>
- ⁸ ONUSIDA. El preservativo masculino. Práctica óptima de ONUSIDA. Actividad Técnica. Geneva; Agosto. 2000
- ⁹ MINSAP. Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública. La Habana; 1997
- ¹⁰ Suárez Lugo N., et al Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de mercadotecnia en el Sistema Nacional de Salud. Cuba. 2004 Informe de investigación. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana; 2005
- ¹¹ González Hernández T, Rosado Padrón A. Uso del condón en estudiantes de enseñanza técnica y profesional. Rev. Cubana Enfermería; La Habana; 2000; 16(1):40-5
- ¹² Herrera Gómez V., Rodríguez Domínguez L., Quintero Santana M. y col. Anticonceptivo en la consulta de planificación familiar. Rev. Cubana de Medicina. General Integral; La Habana; 1997; 13 (4): 345-351
- ¹³ Dexves, B; Métodos de Barrera". En Anticoncepción. 2da. Edición. Barcelona; 1996; 27-31.
- ¹⁴ Finger, W; Los métodos de barreras requieren de uso constante. Family Health International. Revista Network. Vol. 16. No. 3; 1996; 7-9
- ¹⁵ Suárez Lugo N., Marketing y salud: una perspectiva teórico práctica. Editorial CATORSE. Cali; 2004;43-58
- ¹⁶ Red Telemática de Salud de Cuba. Noticias de Salud. 12 N° 357: La Habana; 30/12/2005.
- ¹⁷ Cáceres Fc. La construcción epidemiológica del SIDA. Actualidades y perspectivas latinoamericanas. Brasilia. Ed. Ciencias Sociales y Medicina. Brasilia; 1998.:16-40.
- ¹⁸ 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>
- 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 ¿Sirven los preservativos? Disponible en URL. <http://www.soloellas.com/sirvenlospreservativos04.html>