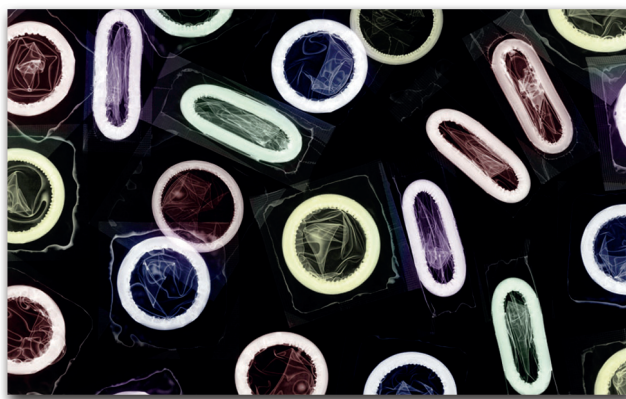




ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Diagnóstico Situacional de la Oferta y Demanda de Condones en Bolivia

Informe de resultados



Serie: Documentos de Investigación

La Paz - Bolivia

2014

Ficha Bibliográfica

Título: Informe de resultados: Diagnóstico situacional de la oferta y demanda de condones en Bolivia. (Estudio en los nueve departamentos de Bolivia)

Autor: Bo. Ministerio de Salud - MS; Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. La Paz - Bolivia.- UNFPA, 2014. 114p. Cdrs. Graf.

Deposito Legal: 4-1-420-13 P.O.

ISBN: 978-99954-865-8-7

DESCRIPTORES:

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL/ ABASTECIMIENTO DE CONDONES/ CONDÓN MASCULINO/ CONDÓN FEMENINO/ USO DEL CONDÓN/ VENTA DE CONDONES/ SATISFACCIÓN DEL USO DEL CONDÓN/ SALUD SEXUAL/ SALUD REPRODUCTIVA/ RELACIONES SEXUALES COMERCIALES/ TRABAJADORAS SEXUALES/ MÉTODO ANTICONCEPTIVO/ EDUCACIÓN SEXUAL/ DERECHOS SEXUALES/ INDICADORES ESTADÍSTICOS/ POLITICAS/ ADOLESCENTES/ JÓVENES/ IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS/ / DEMANDAS DE INFORMACIÓN/ COMUNICACIÓN/ ITS/ VIH/ SIDA/ DERECHOS/INSTITUCIONES PÚBLICAS/ INSTITUCIONES PRIVADAS/ BOLIVIA/

Autor: Ministerio de Salud - MS
Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA.

Coordinación:

Carla Parada Barba. MS
Carola Valencia Rivero. MS
Alberto Castro André. UNFPA - Bolivia
Sandra Visbal Ágredo. UNFPA - Bolivia

Investigación principal:

Investigación Social de Opinión Pública y Mercado (Diagnosis S.R.L)

Revisión Técnica:

Ruth Barral Apaza. MS
Gricel Alarcón De la Vega. MS
Antonio Gómez Vargas. UNFPA - Bolivia
Willam Michel Chávez. UNFPA - Bolivia

Impresión: Ofavin

Deposito Legal: 4-1-420-13 P.O.

ISBN: 978-99954-865-8-7

Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

Esta publicación es de distribución gratuita

Prohibida su venta

La Paz – Bolivia 2014

Autoridades Nacionales

Ministerio de Salud

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo

MINISTRO DE SALUD

Dra. Ariana Campero Nava

VICEMINISTRA DE SALUD Y PROMOCIÓN

Alberto Camaqui Mendoza

VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD

Dr. Rubén Colque Mollo

DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

Dra. Carla Parada Barba

JEFA DE LA UNIDAD DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD

Dra. Carola Valencia Rivero

COORDINADORA NACIONAL DEL PROGRAMA ITS/VIH/SIDA

Presentación

El Estado Plurinacional de Bolivia es un país en proceso de transformación, donde uno de los objetivos principales es posibilitar el acceso universal a la salud

El Ministerio de Salud busca responder adecuadamente a este objetivo en general y a la situación de la salud sexual y reproductiva en particular, a través de la unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad y el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, en cumplimiento al artículo 66 de la Constitución Política del Estado que señala: “se garantiza a las mujeres y a los hombres, el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos”.

El presente estudio “Diagnóstico Situacional de la Oferta y Demanda de Condones en Bolivia. Estudio en los 9 departamentos del país” busca visibilizar la problemática, y es la base para la elaboración del Plan Nacional de Acceso Universal a Condones Masculinos y Femeninos en Bolivia que incluye la promoción del uso correcto del preservativo como método de triple protección. Este documento fue elaborado en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes (antes ahora Ministerio de Salud, la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad y el Programa Nacional de ITS y VIH, con el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), para conocer la situación actual de esta problemática. El mismo, incluye la situación en los nueve departamentos, de la oferta y la demanda del condón masculino y femenino, tanto en el sector público (Ministerio de Salud y Seguridad social a corto plazo), sector privado (ONGs, supermercados, farmacias y puntos de ventas no tradicionales), la cooperación internacional y la sociedad civil.

La iniciativa se sustenta en la actual situación de la población denominada vulnerable, que muestra un incremento de adolescentes embarazadas de 14% en 1998, a 16% el 2003 y a 18% el 2008, según las encuestas nacionales de demografía y salud. Con una evidencia que el 70% de embarazos en adolescentes de 13 a 19 años no fueron planificados. Mientras el promedio de edad de inicio de la actividad sexual se mantiene constante, 14 años en mujeres y 16 años en hombres, el uso de métodos modernos de anticoncepción en adolescentes no se ha incrementado de manera significativa. Sólo el 7,2% de las mujeres de 15 a 24 años utiliza el condón, y este porcentaje baja aún más en el área rural.

El estudio contempla por un lado la oferta desde el punto de vista del sector público y privado, en cuanto a disponibilidad, conocimiento, procesos de coordinación y barreras que influyen en la oferta. Y por el otro, analiza factores de la demanda, incluyendo su acceso, y conocimientos, actitudes y prácticas del/la usuario/a en torno al uso de condones.

Con la seguridad que este documento aportará conocimientos y pautas para el desarrollo de proyectos e iniciativas, dirigidos a mejorar la situación actual en el acceso y uso de métodos anticonceptivos, en particular, el condón masculino y femenino, como único medio de protección de las ITS y el VIH presentamos el estudio para el beneficio de la población boliviana en su derecho para vivir bien.



Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
MINISTRO DE SALUD



Resolución Ministerial

Nº 1973

Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

16 DIC 2013

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el parágrafo I del artículo 35 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud;

Que el numeral 1 del parágrafo I del artículo 81 de la Ley N° 031 de 19 de julio de 2010, *Marco de Autonomías y Descentralización*, Andrés Ibáñez, manifiesta que una de sus competencias concurrentes del numeral 2 del parágrafo II del artículo 299 de la Constitución Política del Estado, del Nivel Central del Estado, es la elaboración de la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud;

Que el artículo 3 del *Código de Salud*, aprobado mediante Decreto Ley N° 15629 de 18 de julio de 1978, señala que corresponde al Poder Ejecutivo (actual Órgano Ejecutivo) a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (actual Ministerio de Salud y Deportes), al que este Código denominara Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna;

Que el inciso b) del artículo 90 del Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, *Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional*, establece que una de las atribuciones del Sr. Ministro de Salud y Deportes, es regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores de seguridad social a corto plazo, público y privado con y sin fines de lucro y medicina tradicional;

Que mediante Informe N° 090/2013 de la Comisión Técnica de Revisión de Publicaciones, suscrito por el Director General de Promoción de la Salud, referido a la "Guía General de Procedimientos para las notificaciones de efectos adversos a la transfusión sanguínea", manifestando que el documento de referencia ha sido concordado con el Manual de Normas de Publicaciones institucionales, debiendo aplicarse las recomendaciones editoriales en la diagramación y posterior impresión; el Documento "**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA OFERTA Y DEMANDA DE CONDONES MASCULINOS Y FEMENINOS EN BOLIVIA**", se asigna el Número 30, en la Serie: Documento Técnico Normativo, asimismo señala, que posterior a este informe no podrá modificarse el contenido técnico ni alterarse la diagramación explicitada en la guía adjunta;

Que mediante Hoja de Ruta SIDA-71948-VMSyP, se instruye a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, atender la solicitud de Resolución Ministerial;

POR TANTO:

El señor Ministro de Salud y Deportes en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la implementación y aplicación del documento técnico normativo: "**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA OFERTA Y DEMANDA DE CONDONES MASCULINOS Y FEMENINOS EN BOLIVIA**"

ARTÍCULO SEGUNDO.- Autorizar al Programa Nacional ITS VIH SIDA, la publicación y difusión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar del documento impreso en Archivo central de este Ministerio.

Regístrese, hágase saber y archívese.



[Firma]
Dr. Marek M. Solizar B.
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

[Firma]
Alberto Camaqui Mendoza
VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

[Firma]
Dr. Juan Carlos Calvimines Contreras
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
ESTADO PLURINACIONAL, C.E. 3604723

Índice

PARTE I ANTECEDENTES	17
1. INTRODUCCIÓN	19
1.1. Antecedentes	19
1.2. Objetivos del Diagnóstico	19
1.3. Población Objetivo del Diagnóstico	20
1.4. Técnicas de Investigación	21
PARTE II LA OFERTA DE CONDONES	25
2. VALORACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE DISTRIBUCIÓN, DISPENSACIÓN Y PROMOCIÓN DEL USO DE CONDONES	27
2.1. Promoción y Uso del Condón Masculino	27
2.2. Las Barreras y Viabilizadores para el Uso del Condón Masculino	28
2.3. La Promoción y Uso del Condón Femenino	29
2.4. Valoración de las Políticas Referidas al Condón Masculino y Femenino	30
3. LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN Y MERCADEO DE CONDONES EN BOLIVIA	33
3.1. Distribución de Condones en el Sector Público	33
3.2. Distribución de Condones a Través del Programa de ITS/VIH/SIDA	35
3.3. Proceso de Distribución de Condones en el Sector Privado	37
3.4. Distribución del Condón Femenino	38
3.5. Precios de Venta de Condones	38
3.6. Estimación de Cantidades de Condones Vendidos/Dispensados	39
4. LA OFERTA DE CONDONES AL/A USUARIO/A FINAL EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO	40
4.1. La Promoción y Dispensación de Condones en los Establecimientos de Salud del Sector Público	40
4.2. La Promoción y Dispensación de Condones en los CDVIR	45
4.3. La Oferta de Condones en las Farmacias del Sector Privado	46
4.4. La Oferta de Condones en Licorerías y Kioscos	48
PARTE III LA OFERTA DE CONDONES	49
5. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Y SOBRE EL USO DEL CONDÓN	51
5.1. Exposición a Información	51
5.2. Fuentes de Información Sobre SSR	52
5.3. Conocimientos Sobre SSR y Sobre el Uso del Condón	53
5.4. Índice de Conocimiento Sobre SSR y Uso del Condón	57
5.5. Demandas de Información	60
6. ACTITUDES ANTE EL USO DEL CONDÓN	64
6.1. Percepción de Ventajas y Desventajas de Usar el Condón Masculino	64
6.2. Predisposición a Usar el Condón Masculino	68
6.3. Satisfacción con el Uso del Condón Masculino	72
6.4. Índice de Actitud Favorable al Uso del Condón Masculino	73

7.	PRÁCTICAS REFERIDAS AL USO DEL CONDÓN MASCULINO	79
7.1.	Uso de Métodos Anticonceptivos	79
7.2.	Uso del Condón y de Métodos Anticonceptivos, en el Ciclo Vital de las Parejas	80
7.3.	Uso del Condón con la Pareja Sexual Estable	82
7.4.	Uso del Condón con Parejas Sexuales Casuales	89
7.5.	Uso del Condón en Relaciones Sexuales Comerciales	90
7.6.	Hábitos de Compra del Condón Masculino	91
8.	SOBRE EL USO DEL CONDÓN FEMENINO	95
8.1.	Grado de Información Sobre el Condón Femenino	95
8.2.	Predisposición a Usar el Condón Femenino	96
8.3.	Uso del Condón Femenino en los Últimos 12 Meses	98
8.4.	Nivel de Satisfacción con el Uso del Condón Femenino	98
9.	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SEGMENTOS ESPECÍFICOS	100
9.1.	Actitudes y Prácticas en Trabajadoras Sexuales Comerciales	100
9.2.	Actitudes y Prácticas en Hombres que Tienen Sexo con Hombres	102
	PARTE IV CONCLUSIONES GENERALES	107
10.	CONCLUSIONES	109
10.1.	Políticas Inclusivas de Dispensación de Condones en el Sector Público	109
10.2.	Alianzas Estratégicas Entre el Sector Salud y Educación	110
10.3.	Promoción del Uso del Condón Orientada Hacia Relaciones Equitativas de Género en el Área de la Sexualidad	110
10.4.	“Promoción Afirmativa” del Uso del Condón	110
10.5.	Promoción del Uso Regular del Condón en las Relaciones Sexuales Casuales	111

Índice de cuadros

Cuadro 1.	Selección de ámbitos de investigación	20
Cuadro 2.	Distribución de la muestra de la Encuesta CAP a activos/as sexuales de 14 y más años	21
Cuadro 3.	Composición de grupos focales con activos/as sexuales	22
Cuadro 4.	Entrevistas en profundidad a personas de grupos en riesgo	23
Cuadro 5.	Distribución de la muestra de entrevistas de intercepción o de salida	23
Cuadro 6.	Normas referidas a los condones en Bolivia	30
Cuadro 7.	Actores y tareas en la distribución de condones en el sector público	34
Cuadro 8.	Actores y tareas en la distribución de condones a través del Programa ITS/VIH/SIDA	36
Cuadro 9.	Tareas y actores en la distribución de condones en el sector privado	38
Cuadro 10.	Precio de venta de algunas marcas de condones	39
Cuadro 11.	Cantidad de condones vendidos/dispensados en las gestiones 2011-2012	39
Cuadro 12.	Indicadores e índice de conocimiento sobre SSR y uso del condón según variables sociodemográficas	58
Cuadro 13.	Indicadores e índice de conocimiento sobre SSR y uso del condón según lugar de residencia	59
Cuadro 14.	Indicadores e índice de conocimiento sobre SSR según índices CAP	60
Cuadro 15.	Personas que pasaron cursos/talleres sobre uso del condón y SSR en los últimos 12 meses, según variables de interés	61
Cuadro 16.	Percepción de ventajas de usar el condón según variables sociodemográficas	64
Cuadro 17.	Percepción de desventajas de usar el condón, según variables sociodemográficas	66
Cuadro 18.	¿Estaría dispuesto/a a usar condón en todas sus relaciones sexuales con su pareja estable?, según variables sociodemográficas	68
Cuadro 19.	¿Estarías dispuesto/a a usar condón en todas tus relaciones sexuales con parejas casuales?, según variables sociodemográficas	70
Cuadro 20.	Indicadores e índice de actitud favorable al uso del condón, según variables sociodemográficas	74
Cuadro 21.	Indicadores e índice de actitud favorable al uso del condón, según lugar de residencia	76
Cuadro 22.	Indicadores e índice de actitud favorable al uso del condón, según índices CAP	77

Cuadro 23.	Métodos anticonceptivos utilizados el último año, según sexo y estado conyugal (porcentajes en sentido vertical)	80
Cuadro 24.	Uso del condón y otros anticonceptivos según el ciclo vital de las parejas, en el área urbana	80
Cuadro 25.	Usaron el condón este año ¿Por qué Ud. y su pareja usaron condón?, según variables sociodemográficas	83
Cuadro 26.	No usaron condón el último año ¿Por qué Ud. y su pareja no usaron condón?, según variables sociodemográficas	85
Cuadro 27.	Indicadores e índice de uso del condón con parejas sexuales estables, según variables socio demográficas	86
Cuadro 28.	Indicadores e índice de uso del condón con la pareja sexual estable, según lugar de residencia	87
Cuadro 29.	Indicadores e índice de uso del condón con la pareja sexual estable, según variables CAP	88
Cuadro 30.	¿Este año usted decidió usar condón y no pudo hacerlo?	93
Cuadro 31.	Acceso a información sobre el condón femenino en comparación con información sobre otros temas de SSR	95
Cuadro 32.	Predisposición a usar el condón femenino, según variables sociodemográficas	97

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Porcentaje de mujeres en edad fértil que conocen y que usan métodos anticonceptivos (en base a ENDSAs 1989-2003)	27
Gráfico 2.	Proceso de adquisición, distribución y dispensación de condones en el ámbito municipal	33
Gráfico 3.	Proceso de distribución de condones a través del Programa ITS/VIH/SIDA	35
Gráfico 4.	Distribución de condones en el sector privado	37
Gráfico 5.	Usuarios/as: iniciativa en la orientación sobre anticoncepción e ITS	40
Gráfico 6.	Personal de salud: frecuencia y contenido de la explicación sobre el uso del condón masculino	40
Gráfico 7.	Usuaris: grado de comprensión sobre la explicación del condón	41
Gráfico 8.	Personal de salud: entendimiento de la explicación por parte de los/as pacientes	41
Gráfico 9.	Usuaris: comunicación interpersonal durante la explicación del condón masculino	42
Gráfico 10.	Personal de salud: comunicación interpersonal en la explicación sobre el condón	43
Gráfico 11.	Usuaris: entrega de orden para recibir condones	44
Gráfico 12.	Personal de salud: ¿entrega órdenes a sus pacientes?	44
Gráfico 13.	Usuaris: disposición a usar condón después de la explicación	45
Gráfico 14.	Porcentaje de personas que escucharon mucho/bastante sobre ..., en los últimos 12 meses	51
Gráfico 15.	¿Escuchó hablar sobre la doble protección del condón?. Información espontánea e inducida	52
Gráfico 16.	Fuentes de información sobre SSR y uso del condón (respuestas múltiples)	53
Gráfico 17.	Mención espontánea de métodos anticonceptivos	54
Gráfico 18.	Conocimiento de lugares dónde obtener métodos anticonceptivos	54
Gráfico 19.	Mención espontánea de ITS	55
Gráfico 20.	Mención espontánea de signos y señales de la presencia de ITS	56
Gráfico 21.	Mención espontánea de formas de prevención de ITS (múltiples respuestas)	56
Gráfico 22.	Índice de conocimiento de SSR y uso del condón	57
Gráfico 23.	¿En los últimos 12 meses participó en algún curso, charla o taller sobre SSR?	61

Gráfico 24.	Personas que afirman “necesitar mucha” información sobre los siguientes temas	62
Gráfico 25.	¿A través de qué medios le gustaría informarse sobre el condón y la SSR?	63
Gráfico 26.	Percepción de ventajas de usar el condón	64
Gráfico 27.	Percepción de desventajas del uso del condón	66
Gráfico 28.	Predisposición a usar condón en todas las relaciones sexuales con la pareja estable	68
Gráfico 29.	Predisposición a usar condón en todas las relaciones sexuales con parejas casuales (personas que tuvieron relaciones sexuales casuales el último año)	70
Gráfico 30.	Disposición a usar condón en todas las relaciones sexuales con parejas comerciales (personas que tuvieron relaciones sexuales comerciales el último año)	71
Gráfico 31.	Satisfacción con el uso del condón con la pareja estable	72
Gráfico 32.	Personas que usan condón con parejas casuales, según grado de satisfacción con este uso	72
Gráfico 33.	Personas que usan condón con parejas comerciales, según grado de satisfacción con este uso	73
Gráfico 34.	Índice de actitud favorable al uso del condón	74
Gráfico 35.	¿Este año, usted o su pareja usaron algún método anticonceptivo?	79
Gráfico 36.	Métodos anticonceptivos usados los últimos 12 meses	79
Gráfico 37.	Uso del condón con la pareja sexual estable	82
Gráfico 38.	Usaron el condón el último año: ¿por qué usted y su pareja usaron el condón?	83
Gráfico 39.	No usaron el condón el último año: ¿por qué usted y su pareja NO usaron el condón?	84
Gráfico 40.	¿A parte de su pareja estable, este año tuvo relaciones sexuales casuales?	89
Gráfico 41.	¿Durante este año tuvo relaciones sexuales a cambio de dinero o por especie?	90
Gráfico 42.	¿Con qué frecuencia usa el condón en sus relaciones sexuales comerciales? (números absolutos)	90
Gráfico 43.	¿Generalmente dónde consigue el condón masculino?	91
Gráfico 44.	Entrevistados/as que decidieron usar condón, pero que no pudieron hacerlo	92
Gráfico 45.	Predisposición al uso del condón masculino y femenino	96
Gráfico 46.	¿Los últimos 12 meses, usted y su pareja usaron el condón masculino/femenino?	98

Abreviaciones

CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CDVIR	Centros de Vigilancia Información y Referencia
CEASS	Centro de Abastecimiento y Suministros en Salud
CONAMAQ	Consejo Nacional de Ayllus y Marcas del Kollasuyo
CPE	Constitución Política del Estado
CSUTCB	Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia
DILOS	Directorio Local de Salud
DIU	Dispositivo Intra Uterino
DR	Derechos Reproductivos
DS	Derechos Sexuales
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
FIM	Farmacia Institucional Municipal
GLBT	Colectivos Gay, Lésbicos, Bisexuales, Transgénero, Transexuales
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
IEC	Información Educación y Comunicación
INASES	Instituto Nacional de Seguro Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MS	Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia
NS/NR	No Sabe/ No Responde
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEPs	Estrategia de comunicación a través de Pares
PVV	Personas Viviendo con VIH
PVVS	Persona Viviendo con VIH/Sida
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SALMI	Subsistema de Administración Logística para Medicamentos e Insumos
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SIAL	Sistema de Información y Administración Logística
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SLIM	Servicio Legal Integral Municipal
SNUS	Sistema Nacional Único de Suministro
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
TS	Trabajadoras Sexuales
TSC	Trabajadoras Sexuales Comerciales
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana





Parte I

Antecedentes

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

El presente estudio es parte de la elaboración de un Plan Nacional de Acceso Universal a Condones Masculinos y Femeninos en Bolivia, encargado por el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y PROSALUD. Se busca responder de la manera más adecuada a la situación actual de uso del condón y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud muestran un incremento de adolescentes alguna vez embarazadas del 14% en 1998, al 16% el 2003 y al 18% el 2008. Por otro lado se evidencia que el 70% de embarazos en adolescentes de 13 a 19 años no fueron planificados¹. Mientras la edad de inicio de la actividad sexual se mantiene constante, 14 años en mujeres y 16 años en hombres, el uso de métodos modernos de anticoncepción en adolescentes no se ha incrementado de manera significativa². Sólo el 7,2% de las mujeres de 15 a 24 años utiliza el condón, y este porcentaje baja aún más en el área rural³.

Por otro lado, en Bolivia la epidemia del VIH es de tipo concentrada (es mayor al 5% en poblaciones de riesgo)⁴.

1.2. Objetivos del Diagnóstico

Los objetivos que guiaron el presente diagnóstico fueron los siguientes:

a) Objetivo general

Generar un diagnóstico situacional, a nivel nacional, de la oferta y la demanda del condón masculino y femenino que incluya al sector público (Ministerio de Salud y Deportes y seguridad social a corto plazo), sector privado (ONGs, supermercados, farmacias y puntos de ventas no tradicionales), la cooperación internacional y la sociedad civil.

b) Objetivos específicos

1. Realizar un análisis situacional sobre la oferta de condones masculinos y femeninos en el sector público y sector privado.
 - Analizar la disponibilidad de los condones teniendo en cuenta su adquisición, precios, financiamiento, abastecimiento y dispensación.
 - Analizar el conocimiento y cumplimiento de la normativa existente relacionada con la promoción y entrega de condones.
 - Conocer los procesos de coordinación en cuanto a adquisición, promoción, comercialización y abastecimiento entre los diferentes actores involucrados en la programación de condones.
 - Analizar si la doble protección que ofrecen los condones es un aspecto fundamental dentro de la oferta.
 - Analizar los factores facilitadores y barreras que influyen en la oferta.

1 Encuesta Nacional de Juventudes, 2008.

2 ENDSA 2008.

3 ENDSA, 2008.

4 Ministerio de Salud y Deportes, Sexualidad Masculina y VIH en Bolivia (SEMVBO), 2010

2. Analizar los factores objetivos (acceso) y subjetivos (percepciones, conocimientos, actitudes y prácticas) que facilitan y dificultan la demanda en torno al uso de condones masculinos y femeninos desde la perspectiva de las y los usuarias/os actuales o potenciales.
- Analizar el acceso que los/las usuarios/as.
 - Analizar conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de condones masculinos y femeninos.
 - Analizar si la doble protección que ofrecen los condones es un aspecto fundamental en la demanda.

1.3. Población Objetivo del Diagnóstico

a) Segmentos de la población objetivo

La población objetivo del estudio está conformada por los siguientes segmentos de las 9 ciudades capital de cada departamento y El Alto, de 9 ciudades intermedias (1 por departamento), y de 9 municipios rurales (1 por departamento):

- Hombres y mujeres de 14 a 18 años, de 19 a 24 años y de 25 y más años, activos y activas sexuales. Es decir, que hayan tenido al menos 1 relación sexual en los 12 meses previos al estudio.
- Usuarias y usuarios de servicios de anticoncepción de establecimientos de salud públicos, que hayan recibido consejería en anticoncepción.
- Hombres y mujeres que hayan tenido parejas sexuales múltiples en los últimos 12 meses antes del estudio.
- Hombres que tienen sexo con otros hombres.
- Trabajadoras sexuales.
- Tomadores y tomadoras de decisión, y operadores y operadoras de políticas públicas sobre planificación familiar y prevención de ITS y VIH/SIDA.
- Encargados y encargadas de la promoción y venta de condones masculinos y femeninos en el ámbito estatal, de la sociedad civil (ONG's, cooperación internacional) y del sector privado comercial (farmacias, licorerías, supermercados, etc.).
- Personal de salud.

b) Selección de los ámbitos de estudio

Para la realización del diagnóstico se tomaron en cuenta los siguientes ámbitos de investigación:

Cuadro 1. Selección de ámbitos de investigación

Departamento	Ciudad capital	Ciudad intermedia	Municipio rural
La Paz	La Paz - El Alto	Caranavi	Ancoraimes
Cochabamba	Cochabamba	Sacaba	Arani
Santa Cruz	Santa Cruz	Montero	S. José de Chiquitos
Oruro	Oruro	Challapata	Santiago de Huari
Potosí	Potosí	Llallagua	Chayanta
Chuquisaca	Sucre	Tarabuco	Muyupampa
Tarija	Tarija	Bermejo	Padcaya
Beni	Trinidad	Riberalta	S. Ignacio de Moxos
Pando ¹	Cobija		Puerto Rico

5 Se definió como ciudad intermedia a las localidades con más de 10.000 habitantes de 14 y más años según proyecciones poblacionales al 2010 hechas por el INE (Ver. Cuadro 3, pág. 16). En Pando no hay una localidad con estas características, por lo cual no se tomó en cuenta una ciudad intermedia en este departamento.

1.4. Técnicas de Investigación

Para el presente diagnóstico se emplearon las siguientes técnicas de investigación:

- 1 Revisión documental
- 2 Entrevistas informantes clave
- 3 Mapeo institucional
- 4 Encuesta CAP a activos/as sexuales de 14 o más años
- 5 Grupos focales con activos/as sexuales
- 6 Entrevistas a hombres que tienen sexo con hombres, y a trabajadoras sexuales.
- 7 Entrevistas de valoración de uso del condón femenino
- 8 Entrevistas de intercepción o de salida
- 9 Entrevistas al personal de salud de establecimientos del sector público

a) Entrevistas a Informantes Clave

Para identificar las características de la oferta de condones, se realizaron 163 entrevistas a informantes clave en los nueve departamentos del país. Del sector público: autoridades del Ministerio de Salud y Deportes, del SEDES y de los Gobiernos Municipales. Del sector privado: ONG's, cooperación internacional, redes de farmacias que venden condones.

b) Encuestas CAP a Activos/as Sexuales de 14 y Más Años

Para precisar los valores, las actitudes, la exposición a información y las prácticas referidas al uso del condón, se llevó a cabo una encuesta a activos/as sexuales. Para el presente diagnóstico se entiende por activo/a sexual a aquella persona que haya tenido alguna relación sexual, no forzada, por lo menos una vez en los últimos doce meses antes de la encuesta.

La muestra de esta encuesta es la siguiente:

Cuadro 2. Distribución de la muestra de la Encuesta CAP a activos/as sexuales de 14 y más años

Localidad	N° Hab. 14 o más años al 2010	% por departamento	A Cuotas de 50 por localidad	B Distribución proporcional	A + B Muestra total
La Paz	954.914	100,0%	200	350	550
Capital.- La Paz	426.778	44,7%	50	156	206
Capital 2.- El Alto	488.015	51,1%	50	179	229
Intermedia.- Caranavi	30.014	3,1%	50	11	61
Rural.- Ancoraimes	10.107	1,1%	50	4	54
Cochabamba	372.539	100,0%	150	250	400
Capital.- Cochabamba	314.104	76,5%	50	191	241
Intermedia.- Sacaba	91.352	22,3%	50	56	106
Rural.- Arani	4.881	1,2%	50	3	53
Santa Cruz	861.820	100,0%	150	250	400
Capital.- Santa Cruz	838.836	93,5%	50	234	284
Intermedia.- Montero	50.052	5,6%	50	41	64
Rural.- S. José de Chiquitos	8.053	0,9%	50	2	52

Localidad	N° Hab. 14 o más años al 2010	% por departamento	A Cuotas de 50 por localidad	B Distribución proporcional	A + B Muestra total
Oruro	138.766	100,0%	150	250	400
Capital.- Oruro	117.977	85,0%	50	213	263
Intermedia.- Challapata	14.039	10,1%	50	25	75
Rural.- Santiago de Huari	6.750	4,9%	50	12	62
Potosí	110.373	100,0%	150	250	400
Capital.- Potosí	85.049	77,1%	50	193	243
Intermedia.- Llallagua	17.453	15,8%	50	40	90
Rural.- Chayanta	7.870	7,1%	50	18	68
Chuquisaca	169.573	100,0%	150	250	400
Capital.- Sucre	155.814	90,5%	50	226	276
Intermedia.- Tarabuco	10.188	5,9%	50	15	65
Rural.- Muyupampa	6.247	3,6%	50	9	59
Tarija	189.692	100,0%	150	250	400
Capital.- Tarija	107.185	77,6%	50	194	244
Intermedia.- Bermejo	20.184	14,6%	50	37	87
Rural.- Padcaya	9.705	7,8%	50	19	69
Beni	113.650	100,0%	150	250	400
Capital.- Trinidad	49.588	43,6%	50	109	159
Intermedia.- Riberalta	51.446	45,3%	50	113	163
Rural.- S. Ignacio de Moxos	9.616	11,1%	50	28	78
Pando	24.423	100,0%	100	150	250
Capital.- Cobija	22.006	90,1%	50	135	185
Rural.- Puerto Rico	2.418	9,9%	50	15	65
Totales	2.935.750		1.350	2.250	3.600

Por departamento se tiene una muestra con un nivel de confiabilidad del 95% y un error muestral del +/- 5%.

c) Grupos Focales

Para profundizar la información recogida en la encuesta CAP se realizaron los siguientes grupos focales con activos/as sexuales:

Cuadro 3. Composición de grupos focales con activos/as sexuales

Segmento	Sexo	Altiplano		Valles		Llanos		Total
		Capital	Provincia	Capital	Provincia	Capital	Provincia	
Activos/as sexuales solteros/as 16-18 años	Hombres	1	1	1	1	1	1	6
	Mujeres	1	1	1	1	1	1	6
Activos/as sexuales solteros/as 19-24 años	Hombres	1	1	1	1	1	1	6
	Mujeres	1	1	1	1	1	1	6
Personas en unión 19-24 años	Hombres	1	1	1	1	1	1	6
	Mujeres	1	1	1	1	1	1	6
Total		6	6	6	6	6	6	36

d) Entrevistas a Hombres que Tienen Sexo con Hombres y a Trabajadoras Sexuales

También se realizaron entrevistas a hombres que tienen sexo con hombres y a trabajadoras sexuales, para precisar sus percepciones sobre el uso del condón:

Cuadro 4. Entrevistas en profundidad a personas de grupos en riesgo

	Altiplano	Valles	Llanos	Total
Entrevistas a hombres que tienen sexo con hombres en ciudades capital e intermedias	5	5	5	15
Entrevistas a trabajadoras sexuales en ciudades capital y ciudades intermedias	4	4	4	12
Total	9	9	9	27

e) Entrevistas de Valoración del Uso del Condón Femenino

Se contactaron a activos/as sexuales dispuestos/as a usar de manera experimental el condón femenino. Después de este uso se realizó una entrevista para saber la valoración del uso, y qué se necesitaría para que ellos/as usen este preservativo (precio, acceso, disponibilidad, etc.). Se hicieron 29 entrevistas de usuarios/as experimentales del condón femenino.

f) Entrevistas de Intercepción o de Salida

Para identificar la valoración de los/as usuarios/as de servicios de salud sobre la consejería ofrecida se hicieron las siguientes entrevistas de intercepción o de salida:

Cuadro 5. Distribución de la muestra de entrevistas de intercepción o de salida

	Por departamento	Total
Entrevistas en Hospitales de 3er nivel en capitales	1 (eje)	3
Entrevistas en Centros de Salud en capitales	5	50
Entrevistas en Hospital de ciudad intermedia	2	18
Entrevistas en Centros de Salud en ciudades intermedias y municipios rurales	6	54
Total		125

De igual manera se realizaron 13 entrevistas de salida a usuarios/as de los Centros de Vigilancia Información y Referencia (CDVIR) en las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Potosí, Sucre y Tarija. En ellas se buscó identificar la valoración que hacen estos/as usuarias de la consejería recibida por el personal de salud en estos centros.

g) Entrevistas al Personal de Salud

Se realizaron 10 entrevistas al personal de establecimientos públicos de salud por departamento, en total 90. Además, se realizaron 18 entrevistas al personal de salud de los Centros de Vigilancia Información y Referencia (CDVIR). El objetivo de estas entrevistas fue identificar las prácticas de consejería sobre el uso del condón.



Parte II

La Oferta de Condones

2. VALORACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE DISTRIBUCIÓN, DISPENSACIÓN Y PROMOCIÓN DEL USO DE CONDONES

En el análisis de la oferta de condones tanto en el sistema público como privado, en este capítulo se estudiarán las valoraciones de los/as tomadores/as de decisión así como de los/as operadores/as de políticas públicas sobre los avances en la promoción del uso del condón masculino y femenino, y sobre las políticas públicas al respecto.

2.1. Promoción y Uso del Condón Masculino

Cuando se habla de la promoción y uso del condón masculino, los/as informantes clave entrevistados/as para el presente estudio asumen dos miradas evaluativas sobre el pasado a) la valoración sobre el largo plazo (hace 10, 20 o 30 años), y b) la valoración sobre el corto plazo (5 o menos años).

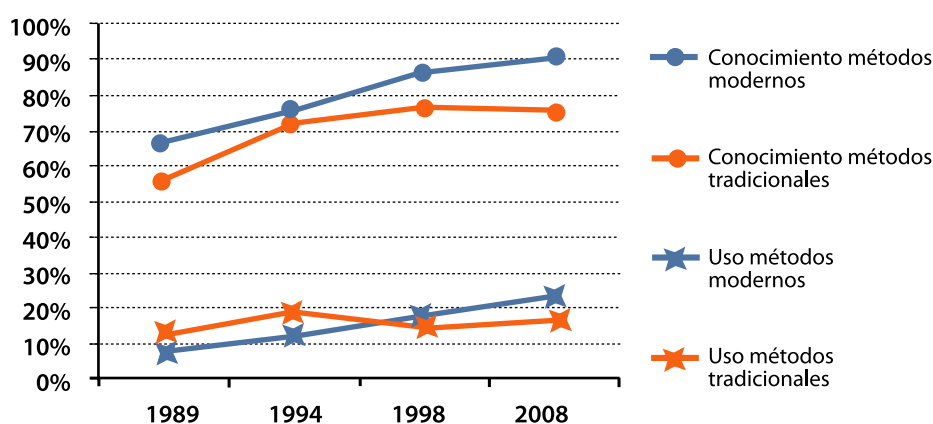
a) Valoración sobre el largo plazo

En la valoración sobre el largo plazo existe la percepción generalizada que en el país se ha realizado una creciente promoción del uso del condón masculino, acompañada también de un uso creciente del mismo. La idea predominante aquí es que en los últimos 10 o 20 años, se han producido los siguientes fenómenos:

- Una promoción creciente del uso del condón, tanto a cargo del propio Ministerio de Salud y Deportes, como a cargo de la cooperación internacional y las ONG's.
- Una mayor apertura hacia la salud sexual y reproductiva tanto en las familias en particular como en la sociedad en general. En muchos casos influida por los mensajes implícitos y explícitos que transmiten los medios masivos de comunicación.
- Un uso mayor del condón masculino, sobre todo entre adolescentes y jóvenes solteros/as.

A pesar de los avances citados, la generalidad de los/as entrevistados/as coinciden en afirmar que todavía hay una importante brecha entre el nivel de información sobre el condón y su uso como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico 1. Porcentaje de mujeres en edad fértil que conocen y que usan métodos anticonceptivos (en base a ENDSAs 1989-2008)



Fuente: Coa, Ramiro, 2006:5

b) Valoración sobre el corto plazo

En la valoración sobre el corto plazo, tanto los/as tomadores/as de decisión del Ministerio de Salud, como el personal de la Cooperación Internacional y las ONG's, afirman que en los últimos años hubo un decremento de la promoción del condón sobre todo a través de los medios masivos de comunicación:

"En los últimos años se ha descuidado la promoción del condón. Ya no hay las campañas que había antes como Pantera por ejemplo, o el Kama Sutra o el Inspiral. Este esfuerzo por posicionar a las marcas de condones ya no hay ahora" (ONG).

"A pesar que en la Constitución, en el Artículo 66 se reconocen los derechos sexuales y los derechos reproductivos, en los últimos años la promoción del uso del condón ha perdido fuerza en el Ministerio (de Salud), No se han impulsado acuerdos con la cooperación internacional para llevar adelante campañas de promoción de este uso" (Ministerio de Salud).

Este decremento de la promoción del condón podría ser una de las razones por la cual entre la ENDSA del 2003 y la del 2008 se evidencie una leve reducción en el uso de métodos modernos de anticoncepción y del condón, y se observe a la par el incremento del embarazo adolescente.

En cambio, otros segmentos de informantes clave como los/as operadores/as de políticas a nivel de los departamentos y los municipios, los/as líderes de la sociedad civil y tomadores/as de decisión del sector privado, no hacen esta diferencia entre el largo y el corto plazo. Para ellos/as, la promoción del uso del condón se ha mantenido igual que antes:

"Esperamos que en los próximos años las personas que usan el condón van a ser más... sobre todo adolescentes y jóvenes. Esto siempre es bueno para que ellos no se embaracen o adquieran alguna ITS" (SEDES Chuquisaca).

2.2. Las Barreras y Viabilizadores para el Uso del Condón Masculino

a) Barreras

Desde el punto de vista de la generalidad de informantes clave, las principales barreras se encuentran del lado de la demanda y no de la oferta de condones masculinos. Estas barreras tienen que ver principalmente con la cultura de los/as potenciales usuarios/as de condones. Se tiende a calificar esta cultura en función de dos elementos básicos de la misma:

- Se trata de una cultura con poca tendencia a la prevención y planificación.
- Se trata principalmente de una cultura "machista y patriarcal".

En condiciones en las cuales las personas de escasos recursos no tienen el control pleno de los principales determinantes de su vida cotidiana, y en las que no existen las condiciones objetivas para planificar a largo plazo, no es posible o, por lo menos, es muy difícil desarrollar hábitos de planificación y prevención, no sólo en el área de la salud sexual y reproductiva; sino en otras áreas (económica, de vivienda, en educación, etc.).

"Los más pobres son los que menos usan el condón. En su cultura hay una tendencia a no planificar... y no es porque sean menos capaces que nosotros. Simplemente es porque tienen necesidades más urgentes que resolver, lo que les dificulta planificar... por eso usan menos el condón" (ONG).

Donde más énfasis hacen los/as entrevistados/as como barrera para el uso del condones en la persistencia de una cultura “machista” en la población. Esta cultura “machista” o “patriarcal”⁶ tiene tres expresiones básicas que dificultan o impiden el uso del condón en las relaciones sexuales:

- La falta de empoderamiento de la mujer para negociar el uso del condón.
- La responsabilidad de “cuidarse” (para prevenir el embarazo) recae en la mujer y no en el hombre.
- La violencia en razón de género y la violencia sexual

“Es que en nuestro medio, las mujeres no tienen el poder suficiente como para negociar el uso del condón con su pareja. (Las mujeres) están constantemente presionadas para no usar condón...” (SEDES Oruro)

“Hay una cultura machista que les obliga a las mujeres a someterse al deseo de sus parejas... Entonces, como ellos no quieren usar condón... entonces acceden nomás (a no usar condón)” (ONG).

Del lado de la oferta, los informantes clave resaltan que todavía falta desarrollar acciones de capacitación e información sobre el uso del condón masculino para motivar su uso, especialmente en el área rural.

b) Viabilizadores

Los/as entrevistados/as enfatizan dos viabilizadores relacionados con la promoción del uso del condón masculino:

- La promoción del uso del condón a través de los medios masivos de comunicación.
- La información y educación a través de talleres, cursos y ferias.

El principal viabilizador para la generalidad de los/as informantes clave es la promoción a través de los medios masivos, principalmente la televisión en todas sus formas: a) programas educativos, b) spots, c) campañas de movilización difundidas a través de la TV (día mundial de lucha contra el VIH/Sida por ejemplo).

La amplia cobertura de la televisión, y su llegada a segmentos de adolescentes y jóvenes, convierten a este medio en el mejor difusor de mensajes sobre el uso del condón, y en el principal mecanismo para impactar en los valores de la cultura patriarcal predominante en la sociedad boliviana:

“En este momento, los principales que están contribuyendo al uso del condón son los medios de comunicación. En sus programas (de TV) promocionan los beneficios de usar condón” (Cooperación Internacional).

2.3. La Promoción y Uso del Condón Femenino

Los/as informantes clave destacan que se hizo una promoción focalizada del condón femenino, principalmente entre las trabajadoras sexuales. Desde su punto de vista hubo una buena receptividad de parte de estas trabajadoras para el uso de este condón, ya que ello evita la negociación con los clientes como sucede con el condón masculino.

Sin embargo, se afirma que en los últimos años se ha dejado de hacer esta promoción del condón femenino. También se menciona que no hay condones femeninos para ser distribuidos gratuitamente a través de los establecimientos públicos de salud:

⁶ Por lo general los/as informantes clave utilizan ambos términos como sinónimo.

"Antes se hizo promoción para el uso del condón femenino... pero ahora ya no tanto. Ya no hay condones femeninos que se distribuyan en los centros y hospitales (públicos)" (Ministerio de Salud)

Uno de los aspectos clave en la promoción del uso del condón femenino es para los/as entrevistados/as su precio. Desde el punto de vista de la mayoría de ellos/as, si el condón femenino no es subvencionado y si no es regalado o, por lo menos, vendido a muy bajo costo, será difícil que se convierta en una alternativa real de prevención de embarazos no planificados, y de prevención de ITS y VIH/Sida para la mayoría de las mujeres.

2.4. Valoración de las Políticas Referidas al Condón Masculino y Femenino

a) Políticas y normativas asociadas al condón masculino y femenino

En el siguiente cuadro se presenta un resumen de las políticas y normas más importantes que tienen que ver con la adquisición, distribución, promoción y dispensación de condones masculinos y femeninos en Bolivia:

Cuadro 6. Normas referidas a los condones en Bolivia

Norma	Contenido
Constitución Política del Estado	
Art. 66	Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos
Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2015	
Objetivos intermedios	Disminuir la necesidad insatisfecha de acceso a anticoncepción en 11% con relación al 2008 (de 20,2% a 18%). Lograr una logística de insumos y medicamentos altamente eficiente, oportuna y suficiente, para brindar servicios de calidad.
Línea estratégica 2.- Reforzamiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial	Fortalecer la coordinación con el Ministerio de Educación y las entidades de educación media y superior, con la finalidad de desarrollar y consolidar los contenidos de SSR en la enseñanza formal
Línea estratégica 4.- Promoción de la demanda de servicios de SSR de calidad	Desarrollar estrategias de comunicación multimedia para la promoción de las prácticas saludables con enfoque de género e interculturalidad. Generacional y de diversidad sexual
Línea estratégica 7: Mejoramiento de la logística de insumos, medicamentos y anticonceptivos	Fortalecer y consolidar el funcionamiento del SNUS/SALMI para asegurar la provisión de insumos, medicamentos y métodos anticonceptivos. Promover la aplicación de las normas y procedimientos destinados a garantizar la disponibilidad oportuna de anticonceptivos seguros, eficaces y de calidad reconocida.
Nivel de gestión nacional	El Ministerio de Salud y Deportes elabora las políticas y estrategias nacionales. Es el órgano rector. El Sistema Nacional Único de Suministro (SNUS) a través de la central de Abastecimiento y Suministros de Salud (CEASS) es responsable del envío oportuno de insumos para mantener las existencias necesarias en los almacenes departamentales (CEASS regionales)
Nivel de gestión departamental	El SEDES Articula y coordina la dotación de insumos desde los Almacenes Nacionales, semestralmente, almacenándolos en las CEASS regionales. Desde éstas, envía los insumos a los establecimientos en la medida en que éstos informan sobre sus movimientos y realizan la correspondiente requisición según el Formulario de Movimiento y Solicitud de Insumos

Norma	Contenido
Nivel de gestión municipal	El DILOS y la gerencia de red envían al CEASS regional la solicitud de insumos de anticoncepción, los primeros días de cada trimestre. Son responsables de mantener la información y el sistema de reportes adecuados (con el SEDES). Reciben la dotación de insumos desde las CEASS regionales, canalizándolos hacia los establecimientos operativos
Ley 3729 de 2007. Prevención del VIH-SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para Personas que Viven con el VIH-SIDA	
Artículo 15 (Educación)	El Sistema Educativo Nacional debe hacer énfasis en los programas educativos de prevención sobre el VIH, a través de la transversalidad de la Educación para la Sexualidad, incluida en la currícula de la Educación de los niveles primario, secundario, educación superior y alternativa.
Artículo 17 (Provisión de Preservativos)	Los propietarios y administradores de hoteles, moteles, lenocinios y otros establecimientos afines, tienen la obligación de proporcionar preservativos a los clientes y personas que trabajan en el comercio sexual, en dichos establecimientos, de forma absolutamente gratuita
Plan Estratégico Multisectorial. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, 2008-2012	
Línea estratégica 5.2. Garantizar medidas preventivas de profilaxis de transmisión perinatal de VIH	Garantizar la distribución y almacenamiento de medicamentos antirretrovirales, leche artificial y condones para su uso y aplicación en las maternidades
Línea estratégica 6.3. Fortalecer la promoción de uso adecuado y correcto del condón y otras medidas de prevención en poblaciones específicas (GLBT, TSC, PVV, otros)	<p>Asegurar la planificación, adquisición y distribución de condones y lubricantes, a nivel nacional, departamental y municipal, tanto para los servicios de atención pública como para la estrategia PEPs ... donde por cada consulta se distribuirán preservativos (20 condones/consulta)</p> <p>Promover talleres de capacitaciones departamentales periódicas a educandos, Cuarteles con el apoyo del personal de salud sobre el uso adecuado y correcto del condón</p> <p>Promover campañas de difusión (radios/TV, medios escritos y otros medios) específicas dirigidas a grupos poblacionales Colectivo GLBT, TSC y otros grupos que promuevan el acceso a los servicios de salud y replicando mensajes adecuados y pertinentes que incrementen los conocimientos sobre las medidas preventivas frente a las ITS/VIH y sobre el uso correcto y adecuado del condón.</p> <p>Promover la producción de materiales de IEC (folletos, trípticos, rotafolios) con la necesaria adecuación cultural y diferenciación según tipo de poblaciones (Colectivo GLBT, TSC y sus clientes, niños de la calle, personas privadas de libertad), tomando en cuenta las diferentes diversidades sexuales sobre el uso adecuado y correcto del condón</p>
Línea Estratégica 7.1. Reducir la vulnerabilidad de la población general a través de la promoción de conductas sexuales saludables, promoción consistente y correcta del uso del condón y prevención de ITS	<p>Realizar campañas de difusión (spots radiales/TV) específicas a nivel nacional, departamental y municipal dirigidas a la población en general, asegurando mensajes adecuados y pertinentes sobre el uso correcto y adecuado del condón, tomando en cuenta la diversidad lingüística, cultural y social.</p> <p>Promover e implementar talleres, reuniones y acciones de abogacía y coordinación con autoridades del Ministerio de Educación, a fin de incorporar e incluir temas relacionados a la prevención de ITS/VIH/SIDA en la currícula escolar</p>

Fuente: Elaboración propia en base a revisión documental

b) Valoración general positiva de las normas y políticas

Independientemente del grado de conocimiento sobre las normas y políticas que tienen que ver con los derechos sexuales y derechos reproductivos en general, y con la dispensación y/o venta de los condones de manera particular, se observa una valoración positiva de estas normas y políticas. La percepción generalizada es que, en los últimos años, en Bolivia se han elaborado un conjunto de normas legales que buscan garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, lo que proporciona el marco legal y normativo para la promoción y la dispensación o venta de condones, tanto en el sector público como en sector privado:

“Si pues, en los últimos años se han promulgado varias normas y leyes sobre los derechos sexuales y reproductivos. Eso es un avance, porque antes había muy poco de eso” (SEDES, Cochabamba).

“Hay varias normas que se han promulgado sobre la salud sexual y reproductiva. Estas normas ayudan a dar un sentido más estratégico a la distribución de condones en el país” (ONG).

c) Cuestionamiento de aspectos específicos del marco normativo

A pesar de esta valoración generalmente positiva del marco legal y normativo que tiene que ver con la promoción, dispensación y venta de condones masculinos, quienes más conocen sobre este marco normativo expresan dos cuestionamientos básicos:

- La exclusión del hombre en la dispensación de condones en el SUMI.
- La dispensación de condones en el marco de servicios materno infantiles, dejando de lado a adolescentes y jóvenes.

d) Cuestionamiento de prácticas de promoción y distribución del condón masculino

Por otro lado, la mayoría de los/as informantes clave expresan otros dos cuestionamientos ya no respecto del marco normativo; sino sobre algunas prácticas de formación en salud sexual y reproductiva y en la distribución gratuita de condones:

- La falta de coordinación entre el sector salud y educación para llevar adelante una promoción integral
- La dispensación masiva de condones sólo en coyunturas particulares.

3. LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN Y MERCADEO DE CONDONES EN BOLIVIA

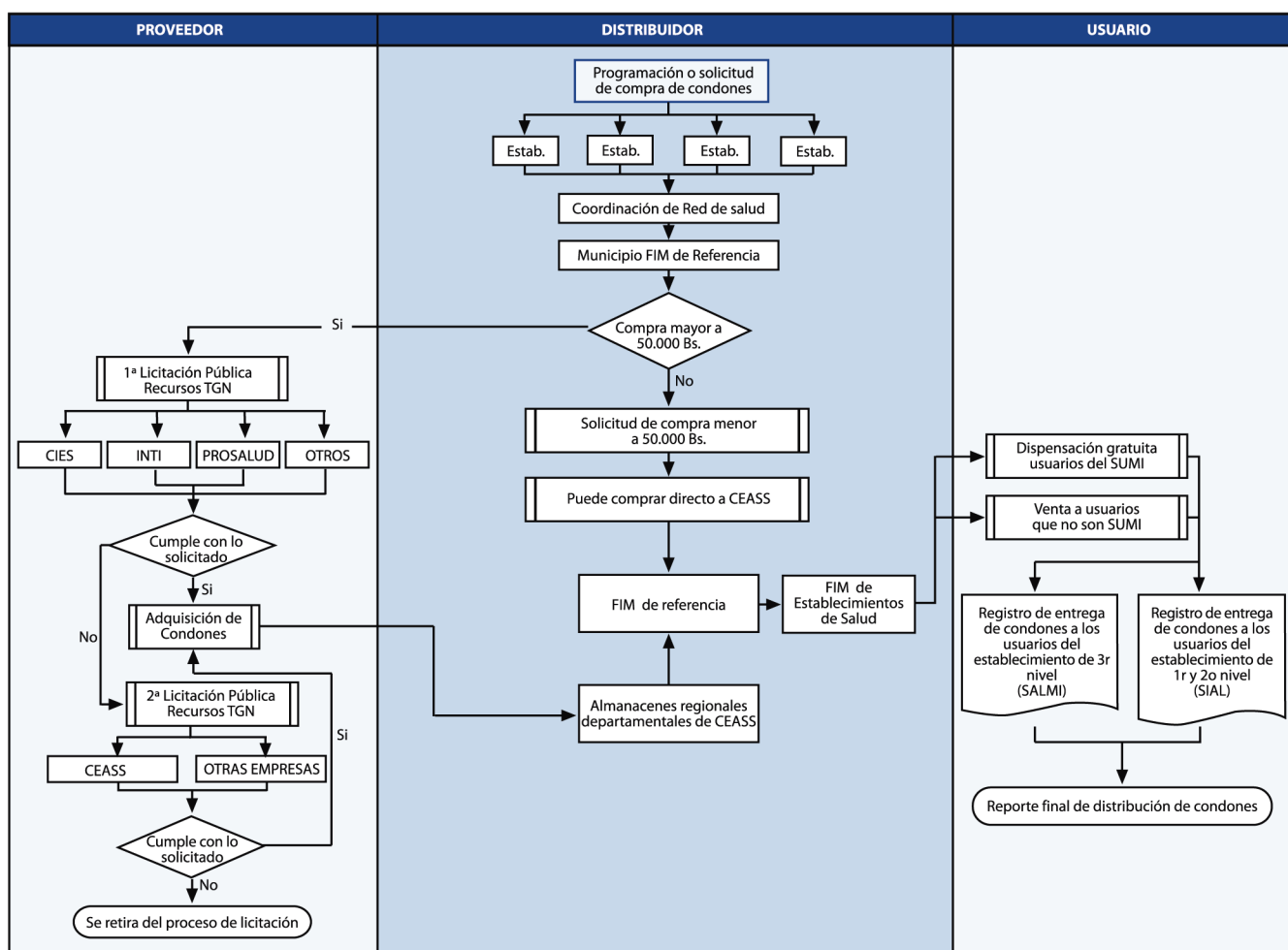
Luego de haber analizado la valoración que los/as tomadores/as de decisión e informantes clave hacen de las políticas nacionales referidas a la distribución y promoción de condones, en este capítulo se describirán los procesos de adquisición, distribución y mercadeo social de los condones en el país.

3.1. Distribución de Condones en el Sector Público

La distribución de condones obedece a la normativa del sistema vigente, bajo la política y modelo de atención de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). Este modelo tiene que ver con los roles autonómicos descentralizados de los diferentes niveles de gestión en salud.

En el siguiente gráfico se esquematizan los procesos de adquisición y distribución de condones en el sector público:

Gráfico 2. Proceso de adquisición, distribución y dispensación de condones en el ámbito municipal



Fuente; elaboración propia en base a entrevistas a informantes clave y normativa correspondiente

En el siguiente cuadro se explican los procesos y el rol de los actores que están inmersos en la distribución de condones en los establecimientos públicos de salud a nivel municipal:

Cuadro 7. Actores y tareas en la distribución de condones en el sector público

Proceso	Descripción	Responsable
Programación o solicitud de compra de condones	En base a datos y registros de la última gestión, se realiza la programación de la cantidad de condones (junto a otros insumos) que se requieren comprar	Distribuidor
Establecimientos de salud	Todos los establecimientos de salud de la red de salud, envían a la coordinación su solicitud de compra de condones.	Distribuidor
Coordinación de red de salud	La coordinación de red de salud, consolida todas las solicitudes de compra de condones de todos los establecimientos de salud a su cargo. A su vez envía la solicitud de compra consolidada a la FIM de referencia del Municipio.	Distribuidor
Municipio FIM de referencia	La FIM de referencia junto al municipio, realiza las gestiones de compra de condones, en base a la solicitud de la coordinación de red de salud.	Distribuidor
Si la compra es mayor o igual a 50.000Bs. (*)	Se convoca a la 1ra. Licitación Pública para la adquisición de condones, solicitada por el municipio.	Proveedor
	Se presentan varias empresas e importadoras de insumos médicos, por ej. CIES, INTI, PROSALUD y otros. (por Ley, en la 1ra. licitación no puede presentarse el CEASS)	Proveedor
	En esta 1ra.licitacion, se debe verificar si los proponentes cumplen con lo solicitado.	Proveedor
	Si alguno de los proponentes que se presentan a la licitación, cumple con lo solicitado, se procede a la compra y adquisición de condones	Proveedor
	Si ninguno de los proponentes, cumple con lo solicitado en la 1ra.licitacion pública, se convoca a una 2da. Licitación Pública, donde pueden presentarse cualquier empresa o importadora, incluyendo al CEASS	Proveedor
	Si ellas, no cumplen con lo solicitado se retiran del proceso	
	Si alguna de ellas cumple con lo solicitado en la 2da. Convocatoria pública, se procede a la compra y adquisición de condones	
Si la compra es menor a 50.000Bs.(*)	Luego de la compra y adquisición de condones, el lote es transportado al almacén regional departamental del CEASS	Distribuidor
	Del almacén regional departamental del CEASS, el lote de condones es transportado a la FIM de Referencia del municipio solicitante	Distribuidor
	Se emite la solicitud de compra menor a 50.000Bs. por la FIM del referencia del Municipio (en el caso del departamento de La Paz, muchos establecimientos emiten su solicitud en forma individual de compra directa al CEASS sin la necesidad que intervenga la coordinación de red ni la FIM de Referencia)	Distribuidor
De la FIM del Municipio, el lote de condones es distribuido a la FIM de Establecimientos de Salud	Una vez emitida la solicitud de compra menor a 50.000Bs., se puede comprar directo al CEASS (evidentemente cumpliendo las normas donde existen tres cotizaciones y eligiendo la de menor precio)	Distribuidor
	Una vez realizada la compra, el lote de condones es transportado a la FIM de Referencia del municipio.	Distribuidor
	En el establecimiento de salud, se realiza la dispensación gratuita de condones a usuarias del SUMI (que son exclusivamente mujeres)	Distribuidor
	En el establecimiento de salud, se realiza la venta de condones a usuarios locales que no son del SUMI (hace referencia a los hombres, que no están cubiertos por el SUMI)	Usuario
	Al momento de dispensar los condones se realiza el registro de entrega a los usuarios del establecimiento de 3er.nivel en el SALMI y a los usuarios del establecimiento de 1er. y 2do. nivel en el SIAL.	Usuario
	Finalmente, se elabora el reporte final de distribución de condones, por cada establecimiento de salud, para posteriormente ser consolidado por la coordinación de la red de salud.	Usuario

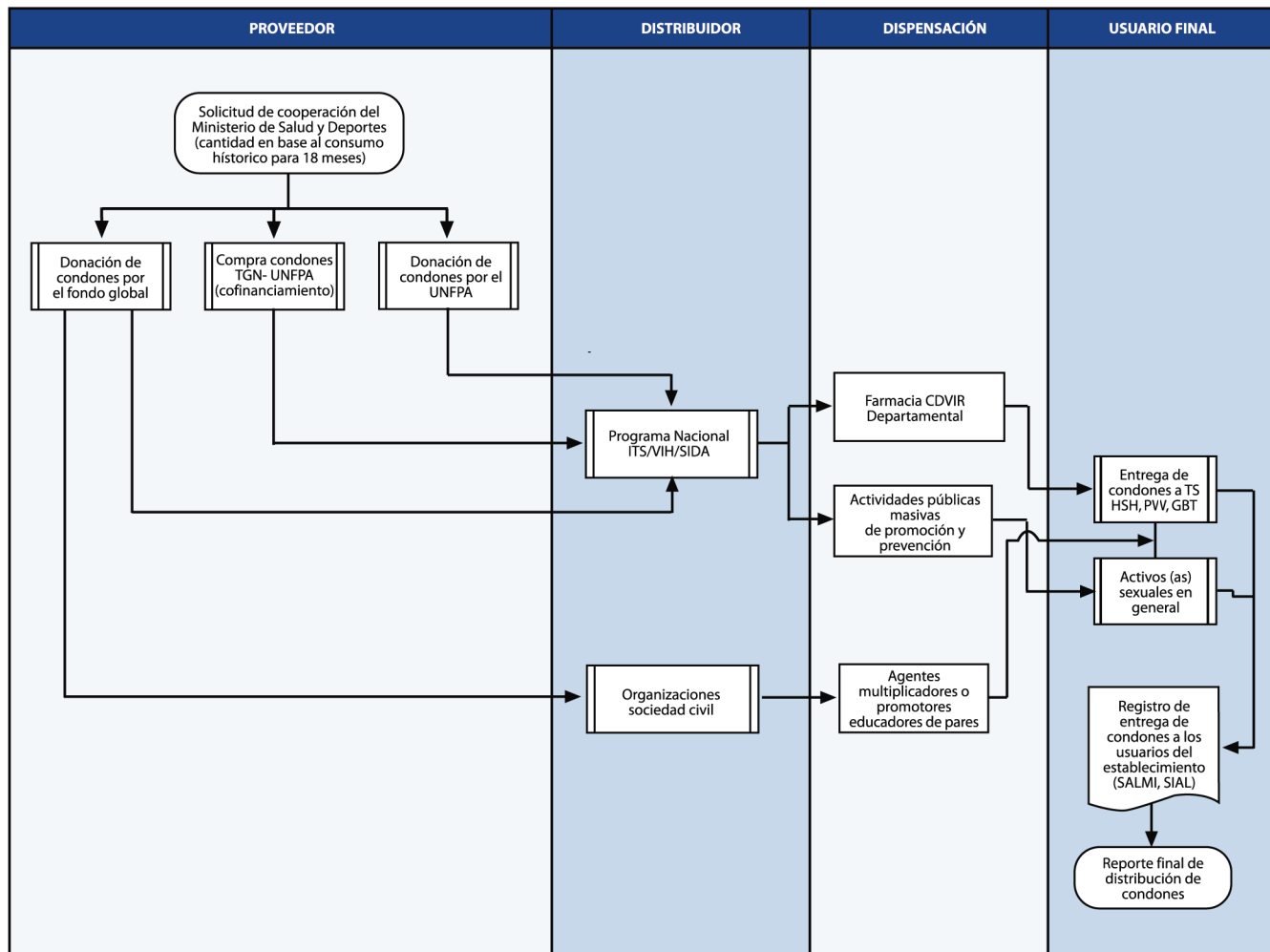
(*) En Febrero de 2013, se ha emitido una resolución ministerial, que señala como parámetro de compra diferenciada, en base al monto de 50.000Bs., que anteriormente era una cantidad de 20.000Bs.

Fuente: elaboración propia en base a entrevistas y normativas vigentes

3.2. Distribución de Condones a través del Programa de ITS/VIH/SIDA

En el siguiente gráfico se esquematiza el proceso de distribución de condones a través del Programa de ITS/VIH del Ministerio de Salud:

Gráfico 3. Proceso de distribución de condones a través del Programa ITS/VIH/SIDA



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas y normativa vigente

Cuadro 8. Actores y tareas en la distribución de condones a través del Programa ITS/VIH/SIDA

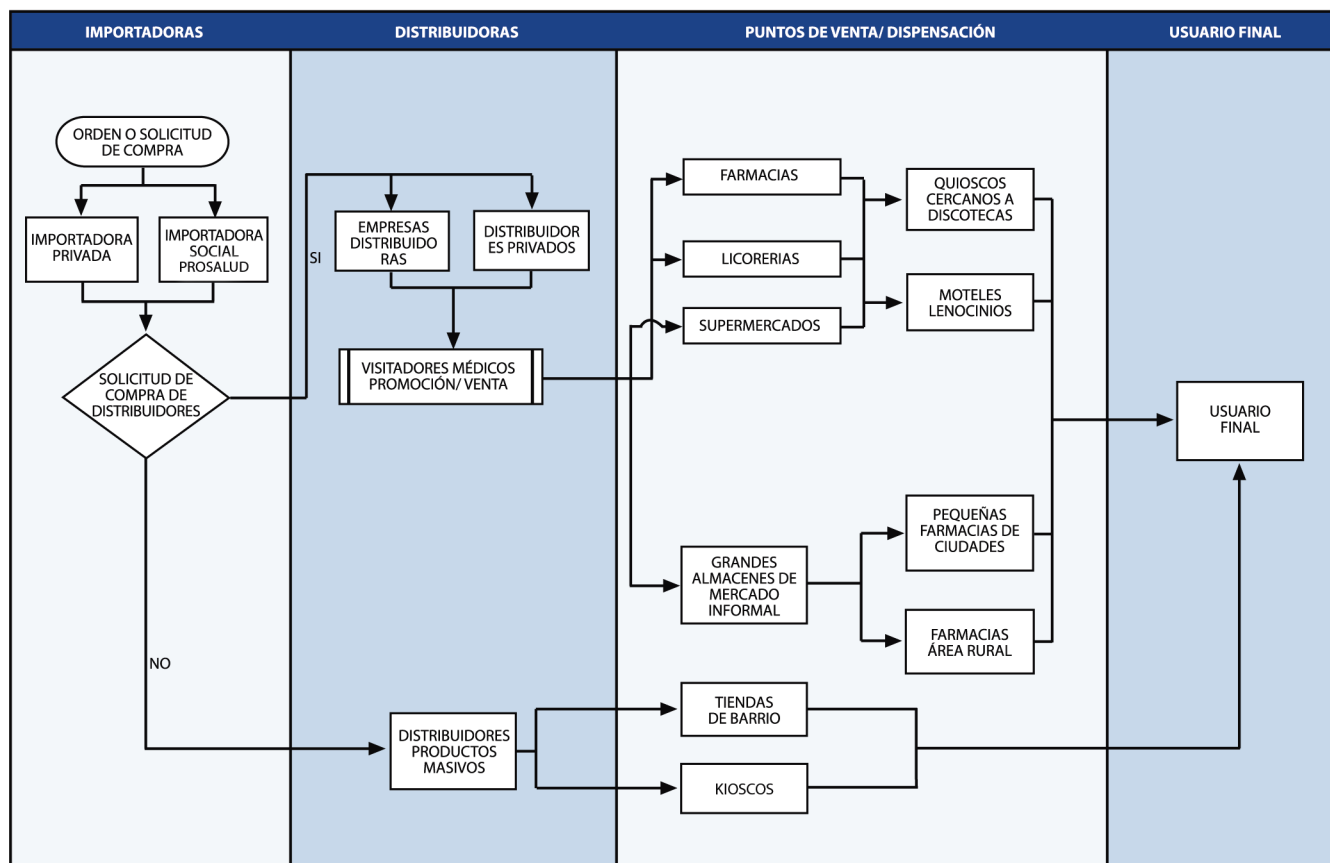
Proceso	Descripción	Responsable
Solicitud de cooperación del Ministro de Salud (cantidad en base al consumo histórico para 18 meses)	El proceso se inicia a partir de la solicitud escrita que hace el Ministro de Salud, para la compra de condones al TGN y a la cooperación internacional (UNFPA, FONDO GLOBAL u otros)	MS
Adquisición de condones	Los proveedores compran los condones en atención a la solicitud del MS, Y hacen la entrega respectiva al Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Además, el Fondo Global entrega una parte significativa en calidad de donación directamente a las organizaciones de la sociedad civil. Principalmente aquellas que agrupan a segmentos específicos: PVV por ejemplo.	Proveedores
Distribución	La distribución de condones se realiza a través de dos canales: <ul style="list-style-type: none"> • El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Que a su vez distribuye los condones a dos dispensadores: <p>Las farmacias de los CDVIR departamentales. Se trata del principal canal de dispensación del Programa, y que llega de manera directa a segmentos específicos como TS, HSH y PVV</p> <p>Un segundo canal de dispensación son las acciones de promoción y dispensación masiva de condones a activos/as sexuales en general, que llevan adelante diferentes instancias del Estado, que a su vez hacen solicitudes específicas para estas campañas al Programa ITS/VIH/SIDA.</p> • Un segundo canal de dispensación está conformado por organizaciones de la sociedad civil que reciben donaciones directas del Fondo Global. Estas organizaciones realizan la dispensación a través de promotores pares de poblaciones específicas. 	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Organizaciones de la sociedad civil
Dispensación	La dispensación se hace a dos tipos de usuarios/as finales de los condones: <ul style="list-style-type: none"> • Segmentos específicos: TS, HSH, PVV, GBT. Estos segmentos reciben condones de dos fuentes: a) Las farmacias CDVIR y b) Los/as promotores/as pares de las organizaciones sociales. • Activos/as sexuales en general. Este segmento recibe condones de tres fuentes: a) las campañas masivas de distribución que hacen las diferentes instituciones del estado, b) las acciones de prevención y extensión comunitaria que hacen los CDVIR y c) en menor medida la distribución que hacen las organizaciones sociales 	CDVIR Instituciones del Estado Promotores/as de organizaciones sociales
Registro	La entrega y dispensación de los condones a los usuarios se registra en el sistema de información correspondiente (SALMI - SIAL). La información consolidada de movimiento se reporta al Programa Nacional de forma mensual. La información consolidada de movimiento, saldos, consumo promedio mensual y requerimiento para un nuevo periodo, se reporta al Programa Nacional de forma trimestral. Cabe resaltar que el registro de la dispensación de condones cubre únicamente lo realizado por los CDVIR y las instancias del Estado que hacen campañas masivas de promoción, prevención y dispensación de condones. Este registro no incluye los condones dispensados por las organizaciones de la sociedad civil.	SALMI SIAL

Fuente: elaboración propia en base a entrevistas y normativas vigentes

3.3. Proceso de Distribución de Condones en el Sector Privado

En el siguiente gráfico se esquematiza el proceso de distribución de condones en el sector privado:

Gráfico 4. Distribución de condones en el sector privado



Fuente: elaboración propia en base a entrevistas a informantes clave

Este proceso se describe a continuación en el siguiente cuadro:

Cuadro 9. Tareas y actores en la distribución de condones en el sector privado

Proceso	Descripción	Responsable
Orden o solicitud de compra	El sector privado, realiza un cálculo promedio de la demanda de venta de condones en una gestión.	Importadoras
Importadora privada	La orden de compra está dirigida a proveedores nacionales e internacionales privados, que cumplan los requisitos de la solicitud.	Importadoras
Importadora social PROSALUD	La orden de compra, puede también ser aceptada por PROSALUD, quien subvenciona de laguna manera el precio de condones para la venta al publico	Importadoras
Si se realiza la solicitud de compra de lote de condones, estos se distribuyen en diferentes lugares para su venta por menor.	Las empresas distribuidoras fraccionan los lotes de condones comprados y los comercializan.	Distribuidores
	Venta de condones por distribuidores privados	Distribuidores
	Promoción y venta de condones por visitadores médicos	Distribuidores
	Venta de condones en farmacias, licorerías, supermercados	Puntos de venta/dispensación
	Venta de condones en kioscos cercanos a discotecas, moteles, genocidios	Puntos de venta/dispensación
	De todos los lugares de puestos de venta/dispensación, el usuario final adquiere el condón	Puntos de venta/dispensación
	Se distribuye a los grandes almacenes de mercado informal para la venta de condones	Puntos de venta/dispensación
	Se distribuye los condones a pequeñas farmacias de ciudades, para su venta	Puntos de venta/dispensación
Si no se realiza la solicitud de compra de distribuidores, estos se distribuyen directamente a putos de venta o dispensación	Se distribuye los condones a farmacias del área rural para su venta.	Puntos de venta/dispensación
	De todos los lugares de puestos de venta/dispensación, el usuario final adquiere el condón	Usuario final
	Se distribuye condones a distribuidores productos masivos para su venta	Distribuidores
	Se distribuye condones a tiendas de barrio, kioscos para su venta	Puntos de venta/dispensación
	De todos los lugares de puestos de venta/dispensación, el usuario final adquiere el condón	Usuario final

Fuente: elaboración propia en base a entrevistas a informantes clave

3.4. Distribución del Condón Femenino

Las empresas distribuidoras del sector privado no contemplan por lo pronto la venta de condones femeninos a las farmacias. Ni los precios ni el nivel de rotación de este producto reportan las ganancias esperadas.

En la actualidad PROSALUD es la única institución que importa este producto (marca Reality) a precios subvencionados y los distribuye tanto en el sector público (establecimientos de salud, CDVIR) como en el sector privado (farmacias). Se está retomando esta línea de trabajo después de algunos años en los cuales no fue desarrollada.

3.5. Precios de Venta de Condones

En el siguiente cuadro se muestra una lista referencial de precios de algunas marcas de condones:

Cuadro 10. Precio de venta de algunas marcas de condones

Nombre	Distribuidor	Cajas pequeñas por paquetes de distribución	Precio de venta por caja pequeña con 3 unidades (En Bs.)
Pantera	Inti	24 unidades	3.64
Protector	Inti	24 unidades	7,00
Kama Sutra	Paiker	24 unidades	9.90
Masculán	IFA	16 unidades	8.30
Max Men	SAE	48 unidades	9.60
TQM	Farma Ge	24 unidades	5.20
Preventor	La Faga	24 unidades	5.23
Shark	IMFAR	24 unidades	10.12
Inspiral	SAE	24 unidades	discontinuado
Eros	Santia Far	24 unidades	2.80

Fuente: elaboración propia en base a entrevistas a informantes clave

3.6. Estimación de Cantidades de Condones Vendidos/Dispensados

En el siguiente cuadro se exponen las cantidades de condones vendidos/dispensados en Bolivia, en las gestiones 2011 y 2012:

Cuadro 11. Cantidad de condones vendidos/dispensados en las gestiones 2011-2012

Agente de venta/dispensación	2011		2012	
	Nº	Porcent.	Nº	Porcent.
Servicios públicos de salud (SUMI, CDVIR)*	959.973	7%	1.070.329	7%
Campañas de dispensación gratuita con apoyo del programa ITS/VIH/SIDA**	188.787	1%	170.715	1%
Sub receptores (organizaciones sociales) del Fondo Mundial, vía Ibis – Hivos***	1.109.155	8%	1.575.809	10%
Sector privado (farmacias, licorerías)****	12.207.000	84%	12.207.000	81%
Total	14.464.915	100%	15.023.853	100%

* Servicio Nacional de Información en Salud (SNIS)

** Estimaciones en base a información del Programa ITS/VIH/SIDA y de Ibis-Hivos.

*** Ibis-Hivos

**** Estimación en base a un estudio de mercado realizado por PROSALUD para el 2011. Se repite el dato para el 2012.

Como se puede observar en el Cuadro 11, el 2011 se vendieron/distribuyeron 14,5 millones de condones, en tanto que esta cantidad subió un poco el 2012 a 15 millones. Estas cantidades son estimaciones, ya que tanto en el sector privado como en la dispensación en campañas masivas es difícil estimar cantidades exactas.

4. LA OFERTA DE CONDONES AL/A USUARIO/A FINAL EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO

Después de haber analizado la valoración de los/as informantes clave sobre las políticas públicas referidas a la distribución y promoción del uso del condón, y después de describir las cadenas de distribución de este producto tanto en el sector público como en el privado, en este capítulo se hará un análisis del proceso de información y oferta del condón masculino al/a usuario/a final, tanto en el ámbito público (establecimientos de salud), como en el privado (farmacias, supermercados, licorerías).

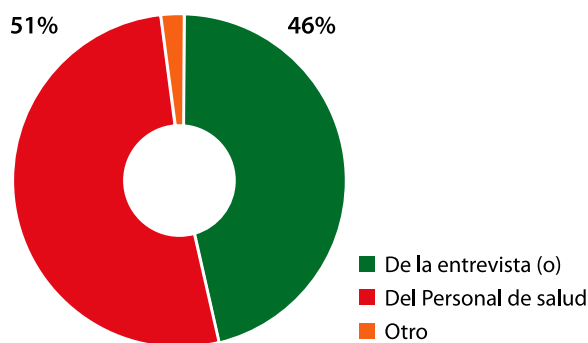
4.1. La Promoción y Dispensación de Condones en los Establecimientos de Salud del Sector Público

La información que se expone en este punto es producto de 125 encuestas de salida a usuarios/as de servicios de salud que hubiesen recibido consejería sobre el uso del condón, y 90 encuestas al personal de salud.

a) Contenido de la explicación sobre el condón masculino

Gráfico 5. Usuarios/as: iniciativa en la orientación sobre anticoncepción e ITS

¿De quién fue la iniciativa para hablar sobre anticoncepción/prevención de ITS?



Fuente: Encuesta de salida, 2012, P. 4 y 5

¿Sobre que temas hablarán?

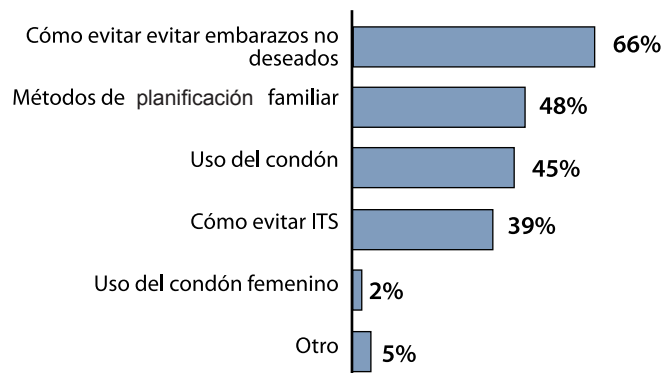
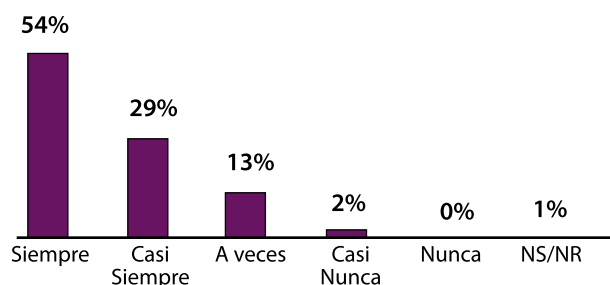


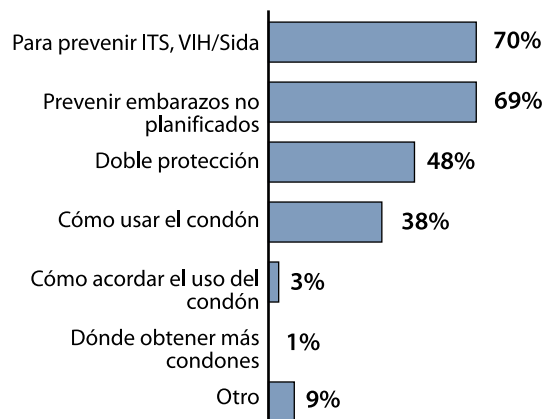
Gráfico 6. Personal de salud: frecuencia y contenido de la explicación sobre el uso del condón masculino

¿Explica sobre el uso del condón masculino a los/as usuarios del servicio?



Fuente: Encuesta al personal de salud 2012, P. 3 y 4.

¿Qué aspectos del uso del condón masculino explica?



De acuerdo con el Gráfico 5, existe una alta iniciativa de los/as usuarias/as de los servicios para recibir explicación sobre anticoncepción e ITS. Casi en la mitad de los casos, los/as usuarios/as afirman que fueron ellos/as quienes solicitaron información sobre estos temas.

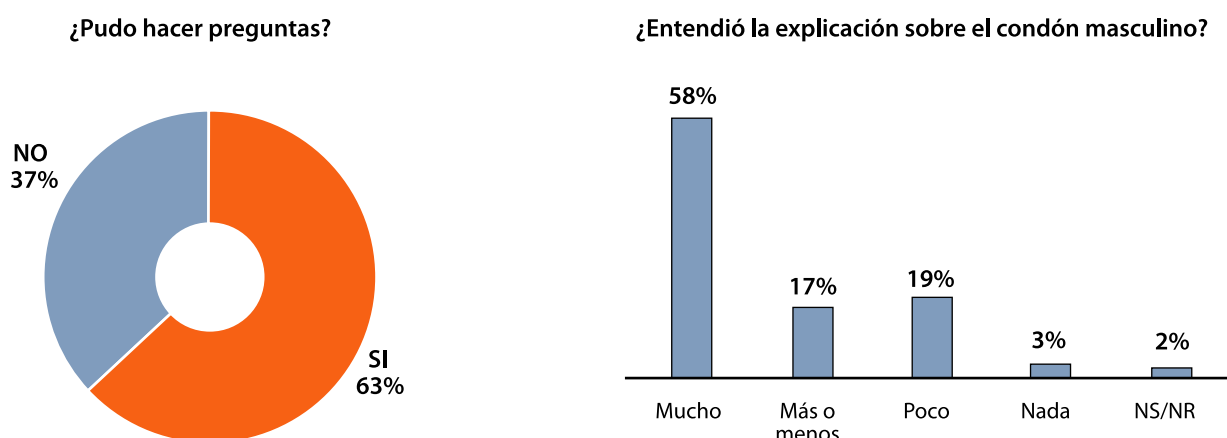
Cuando se consulta al personal de salud sobre la iniciativa para explicar el uso del condón masculino, ellos/as enfatizan en que la misma parte sobre todo del personal de salud (Gráfico 6). Pero obsérvese en el mencionado gráfico que la explicación sobre el uso del condón masculino no se da en todas las ocasiones. Sólo el 54% del personal de salud afirmó explicar siempre sobre el condón⁷. También el personal de salud afirma que explica sobre la doble protección del condón.

Como se puede observar en el Gráfico 7, dos terceras partes de los/as usuarios/as pudieron hacer preguntas durante la explicación sobre el uso del condón masculino.

Seis de cada diez usuarios/as afirmaron que entendieron “mucho” la explicación ofrecida por el personal de salud. Esto quiere decir que hay un alto grado de comprensión, por lo menos desde el punto de vista de las usuarias.

b) Grado de comprensión de la explicación

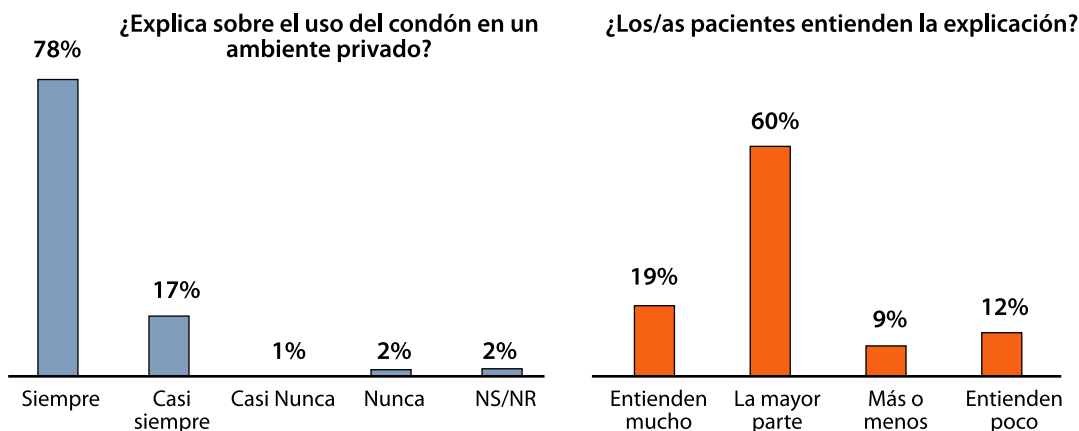
Gráfico 7. Usuaris: grado de comprensión sobre la explicación del condón



Fuente: Encuesta de salida, 2012, P. 8 y 11

Gráfico 8.

Personal de salud: entendimiento de la explicación por parte de los/as pacientes



Fuente: Encuesta de salida, 2012, P. 8 y 11

⁷ La normativa boliviana sobre promoción y orientación de métodos anticonceptivos no especifica la necesidad de “informar siempre” sobre el uso del condón. Se establece que el personal de salud realizará la orientación sobre anticoncepción y prevención de ITS siempre; pero no se especifica que se debe hablar en todas las ocasiones sobre el condón. Cfr. MSD, *Norma Técnica de Planificación Familiar*, MSD: La Paz, 2005 y MSD, *Norma Nacional, Regla, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción*, MSD: La Paz, 2010.

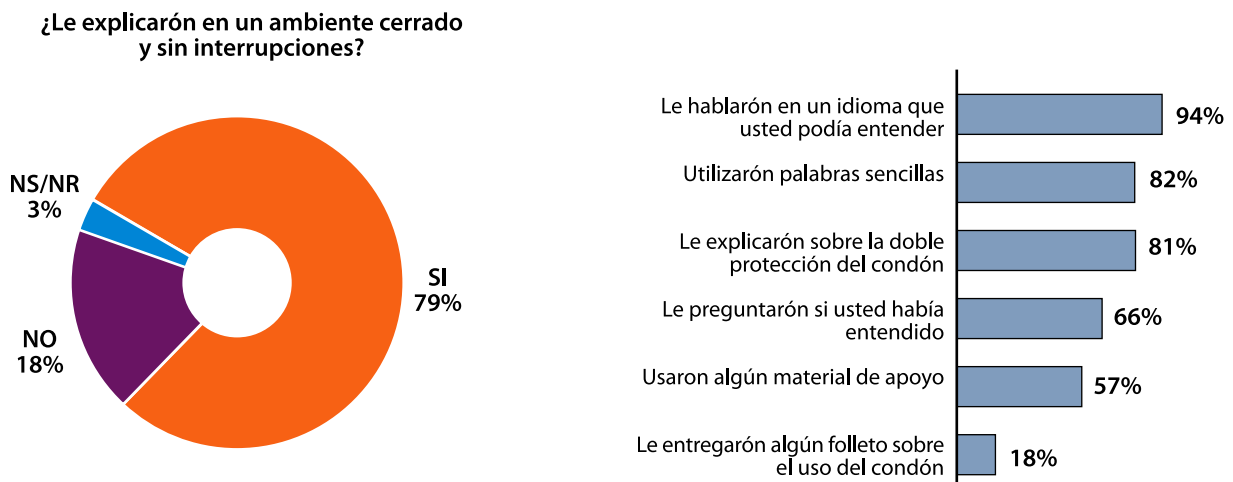
El personal de salud percibe que el 79% de los/as usuarios/as ha “entendido mucho” o ha “entendido la mayor parte” de la explicación sobre el uso del condón (Gráfico 8). Recuérdese que el 58% de los/as usuarios/as afirma también haber “entendido mucho” la explicación según el Gráfico 7. En suma se puede afirmar que la comprensión de la explicación llega de 6 a 8 de cada 10 usuarios/as, por lo referido por ellos/as mismos/as, como por el personal de salud.

Por lo referido por el personal de salud durante la realización de las encuestas, el principal obstáculo para que el resto de las entrevistadas entiendan la explicación es el idioma. Algunas usuarias son monolingües (es decir hablan sólo el quechua o el aymara); principalmente en el área rural del Altiplano y los Valles. En la medida en que no todo el personal de salud habla estos idiomas, la comunicación se dificulta en estos casos:

“Hablan quechua nomás. A veces no hay personal (que hable el quechua), entonces es difícil explicar...”
(Enfermera, Potosí).

c) Comunicación interpersonal durante la explicación

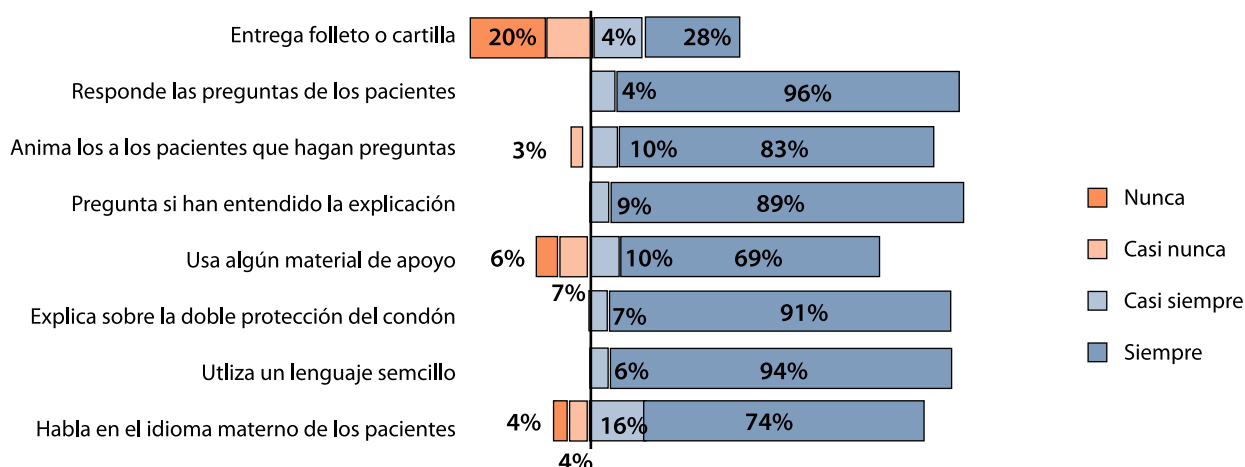
Gráfico 9. Usuaris: comunicación interpersonal durante la explicación del condón masculino



Fuente: Encuesta de salida, 2012, P. 13-17, 23

Ocho de cada diez usuarios/as afirma que le explicaron sobre el uso del condón en un ambiente privado y sin interrupciones (Gráfico 9). Ello concuerda con lo reportado por el personal de salud: 8 de cada 10 afirma explicar siempre sobre el condón en un ambiente privado. Eso quiere decir que hay un esfuerzo por proporcionar a las usuarias un ambiente cómodo y privado para que ellas puedan estar más atentas a la explicación sobre el uso del condón masculino.

Volviendo al Gráfico 9 se puede evidenciar que el uso de un idioma que el/la usuario/a puede entender y el empleo de palabras sencillas y fáciles de comprender son los principales recursos de comunicación interpersonal que emplea el personal de salud en su explicación sobre el uso del condón masculino. La posibilidad de hacer preguntas y de aclarar las dudas es un recurso menos usado por el personal de salud. Finalmente, un recurso menos usado aún es el empleo de cartillas y folletos en el proceso de explicación.

Gráfico 10. Personal de salud: comunicación interpersonal en la explicación sobre el condón

Fuente: Encuesta al personal de salud 2012, P1 a la 8.

En cambio, la percepción del personal de salud sobre el empleo de recursos de comunicación interpersonal es diferente a las usuarias (Gráfico 10). El personal de salud afirma no sólo emplear un lenguaje sencillo, sino que también hace preguntas a las usuarias para asegurarse que ellas hayan entendido la explicación, que aclara sus dudas, y que además, emplea recursos de apoyo como cartillas y rotafolios⁸.

d) Entrega de órdenes para el recojo de condones

El 31% de quienes recibieron explicación sobre el uso del condón también recibieron una orden para recoger condones de la farmacia del establecimiento de salud (Gráfico 11). Este porcentaje de entrega de condones durante la consulta es confirmado también por el personal de salud (Gráfico 12), el 49% del personal de salud afirma que entrega “siempre” condones una vez que explican sobre su uso a las usuarias de los servicios de salud.

Son dos los factores principales que influyen para que no se entregue condones a todos/as los/as usuarios/as que recibieron la orientación sobre su uso:

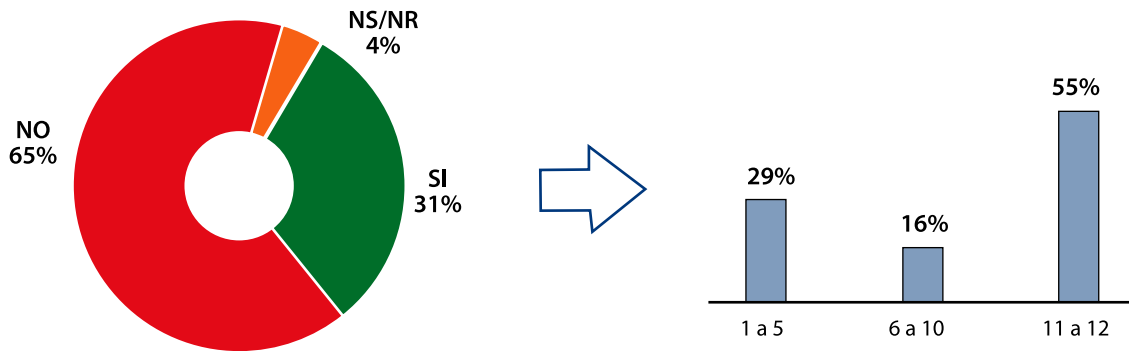
- En primer lugar está la consulta que hace el personal de salud si el/la usuario/a quiere recibir condones o no. A través de esta consulta se busca respetar la libre determinación de la paciente para decidir si usará o no el condón.
- En segundo lugar está presente siempre la posibilidad de desabastecimiento, especialmente en servicios de salud del área provincial y rural. Por tanto, no se insiste si una usuaria no quiere recibir condones, de modo que se los reserve para otras que si muestren una mayor predisposición a usarlos.

⁸ Como se vio en el gráfico anterior, el 18% de usuarios/as afirmó haber recibido folletos y cartillas de apoyo. Este porcentaje sólo incluye a quienes mostraron las cartillas y folletos al/a entrevistador/a durante la encuesta.

Gráfico 11. Usuarías: entrega de orden para recibir condones

¿Le entregarán alguna orden para recibir condones?

¿Para cuántos condones le entregarán la orden?

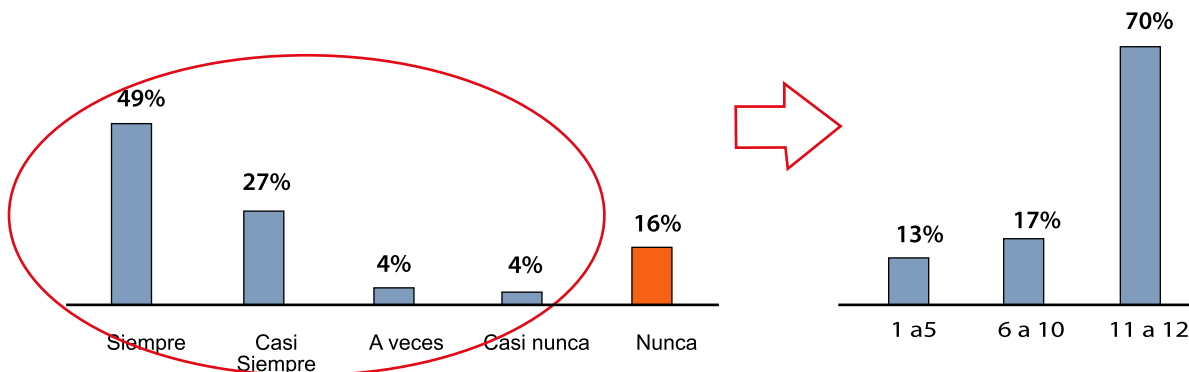


Fuente: Encuesta de salida, 2012, P. 20 y 21

Gráfico 12. Personal de salud: ¿entrega órdenes a sus pacientes?

¿Entrega órdenes para que sus pacientes recojan condones?

¿Para cuántos condones entregarán la orden?



Fuente: Encuesta al personal de salud 2012, P 11 y 12.

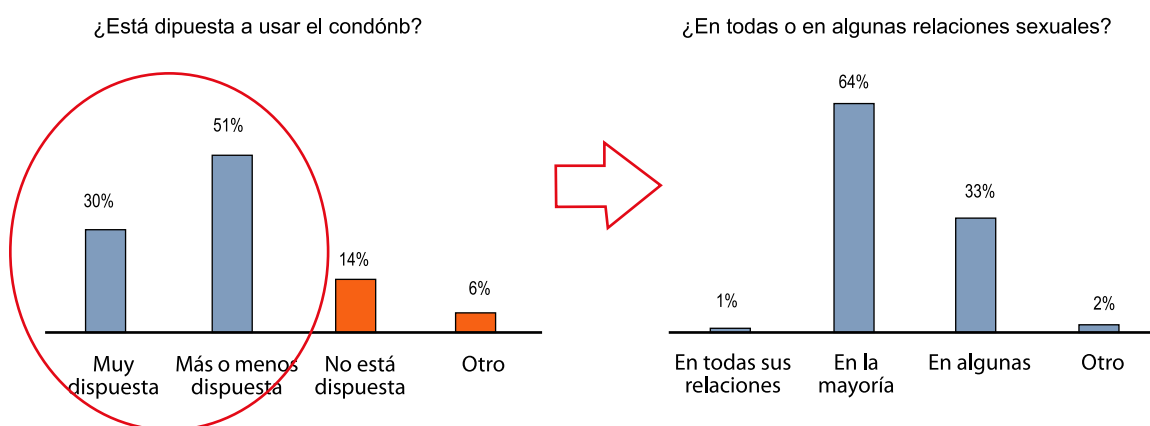
El 70% del personal de salud afirma que entrega órdenes para 12 condones por usuario/a (Gráfico 12). En varias ocasiones se entrega una menor cantidad de condones. Aquí nuevamente influye el temor y la experiencia de desabastecimiento temporal de condones como un factor relevante para la dispensación de los mismos en los establecimientos de salud.

Hay que resaltar aquí que la norma establece que en la primera consulta se debe entregar 10 condones al/a usuario/a. Y, en las siguientes (4 por año), se debe entregar 30 condones cada vez⁹. Como se puede apreciar, aún se está lejos de cumplir con la norma establecida por el Ministerio de Salud y Deportes.

9 Cfr. MSD, *Norma Técnica de Planificación Familiar...* op. cit. p. 44.

e) Predisposición a usar condones

Gráfico 13. Usuarías: disposición a usar condón después de la explicación



Fuente: Encuesta de salida, 2012, P. 40-42.

Obsérvese que, a pesar que 8 de cada 10 usuarios/as entendieron “mucho” la explicación sobre el uso del condón masculino, sólo 3 de cada 10 están “muy dispuestas” a usar el condón (Gráfico 13). Estas proporciones reflejan de alguna manera, lo observado a nivel general en las ENDSAs: 9 de cada 10 mujeres conocen métodos modernos de anticoncepción; pero sólo 2 de 10 los usan.

Esta brecha crece aún más si se considera que, entre quienes están dispuestos/as a usar el condón, sólo el 1% muestra su inclinación a usar el condón “en todas” sus relaciones sexuales. Es decir, la predisposición al uso regular del condón es mucho más baja que la predisposición pura y simple de uso de este método de protección.

Las principales razones expuestas por las entrevistadas que no están muy dispuestas a usar el condón a pesar de las explicaciones del personal de salud, es que sus parejas sexuales no quieren usar este método. Es decir, hay un condicionamiento de relaciones de poder patriarcal en la decisión de usar o no el condón. Y es precisamente este elemento el que no es afectado por la promoción de condones en los establecimientos de salud.

4.2. La Promoción y Dispensación de Condones en los CDVIR

Los Centros de Vigilancia Información y Referencia (CDVIR), dependientes de los SEDES y del Programa de VIH/SIDA del Ministerio de Salud, prestan servicios de salud sexual a segmentos específicos. Principalmente a trabajadoras sexuales, a hombres que tienen sexo con hombres y a personas viviendo con el VIH. Como se dijo en la capítulo introductorio, se realizaron 8 entrevistas al personal de salud de los CDVIR, y 14 entrevistas a los/as usuarios/as de estos servicios.

En estas entrevistas se ha podido constatar que el personal de salud está familiarizado con la atención a estos segmentos específicos. Esta familiaridad es producto de sus años de experiencia trabajando en estos servicios, así como de la atención más personalizada que han logrado establecer con varios/as usuarios/as del servicio:

“Como vienen al servicio algunas personas varias veces, entonces ya les conocemos. Ya sabemos cuál es su situación y entonces podemos hacer seguimiento a sus casos” (Personal de salud, CDVIR Cochabamba).

Esta atención más personalizada y la posibilidad de hacer seguimiento a varios casos, permite que el personal de salud desarrolle cierta familiaridad para el trabajo con estos segmentos. En función de esta familiaridad se tienden a establecer relaciones de respeto con los/as usuarios/as del servicio:

“Al principio yo tenía ciertos prejuicios para trabajar con los gays mi familia es bien religiosa ¿sabe? ... entonces yo tenía prejuicios. Pero luego les fui conociendo mejor y entonces esos mis prejuicios se esfumaron” (Personal de salud, CDVIR, Tarija).

En el marco de esta interrelación se produce la promoción del condón en los CDVIR. Por lo general, esta promoción comienza con dinámicas informativas, pero dada la posibilidad de hacer seguimiento a casos por periodos de tiempo relativamente prolongados, más bien se convierte rápidamente en un diálogo y en un proceso de consejería:

“Al principio se les informa ¿no? sobre todo lo de la salud sexual... se lo hace con folletos, películas... con todo. Entonces ellos entienden rápido.. entonces a veces ellos saben harto... no necesitan que les enseñemos” (Personal de salud, CDVIR Sucre).

Esta posibilidad de un seguimiento más o menos sistemático a la evolución de los/as usuarios/as de los CDVIR es altamente valorada por ellos/as. Estos/as usuarios/as entienden que cuentan con el apoyo del personal de salud:

“Si yo vengo cada mes desde hace dos años. Ya conozco bien a las personas que trabajan aquí... son mis amigos” (Usuaría CDVIR Santa Cruz).

El problema principal en este tipo de relación a largo plazo con los/as usuarios/as de los CDVIR es que el personal de salud no cuenta con los insumos necesarios para pasar de una consejería meramente informativa a otra más motivacional:

“Si pues, ellos (el personal de salud) repiten y repiten nomás lo que uno ya sabe. ¿Para qué seguir repitiendo? Eso aburre pues” (Usuario CDVIR La Paz).

El personal de salud no cuenta con recursos pedagógicos de tipo motivacional que les permita dar un salto en su consejería y en el seguimiento de casos a mediano y largo plazo.

En cuanto a la dispensación de condones se puede observar que en los CDVIR se tiende a dar a cada usuario/a entre 15 a 19 o 20 condones. En varios casos se ha observado una actitud de flexibilidad en este tema. Si el usuario pide o necesita más, se tiende a aumentar la cantidad de condones dispensados.

4.3. La Oferta de Condones en las Farmacias del Sector Privado

Una vez que se analizó la oferta de condones en los establecimientos públicos de salud, en las siguientes líneas se describen las dinámicas de la oferta de condones en el sector privado: farmacias y supermercados. Como se dijo antes, se realizaron 54 entrevistas a personas que venden condones en farmacias y redes de farmacias del sector privado. A continuación se muestran los resultados generales de estas entrevistas:

a) Relevancia de la venta de condones

Cuatro de cada diez entrevistados/as afirman que la venta de condones es de alta prioridad para su unidad económica: es decir, es un producto de alta rotación que genera un ingreso considerado como “importante” para la farmacia. Para los/as demás entrevistados/as, la venta de condones es una línea comercial secundaria.

Esta tendencia sobre el lugar secundario que ocupa la venta de condones se constata en que, en el 70% de los casos no se expone visiblemente el producto. También en el 70% de los puntos de venta no existen afiches que publiciten la venta de condones. En el 90% de los casos no hay folletos que acompañen la venta del producto. Se espera que el comprador pida el producto para mostrarlas marcas y variedades que existen en el punto de venta.

En el 30% de casos donde se expone visiblemente el producto, se trata de pequeños anaqueles donde están las diferentes marcas. En muy raras ocasiones se colocan los precios de las mismas.

b) Presencia de marcas en los lugares de venta

La marca con mayor presencia en los lugares de venta que fueron visitados durante la realización del sondeo es Pantera, presente en el 93% de los puntos de venta. Otra marca relevante es Masculán presente en el 67% de los puntos de venta, y Eros presente en el 46% de los casos.

Hay una gran variedad de marcas que no tienen una cobertura significativa como Jager, M Dior, Maxmen, Placer, Protex, Shark, Te Amo, etc. Esta gran variedad de marcas hace pensar que, de pronto, en la venta de condones, la marca no es un elemento central en el proceso de decisión de compra. Si bien hay marcas ya establecidas en el mercado, de acuerdo con lo referido por los/as vendedores/as, los compradores no buscan alguna marca en particular. Tampoco piden alguna variedad específica. En la gran mayoría de los casos, piden el producto (un condón) y llevan la primera marca que está “a mano”.

c) Información ofrecida al usuario final

En 7 de cada 10 puntos de venta se informa al comprador sobre las diferentes marcas, variedades y precios. También en el 70% de los casos se busca que el comprador se sienta cómodo. Es decir, la información ofrecida al comprador tiene como fin principal concretar la venta del producto. No se han identificado procesos de mayor información destinadas a mejorar la toma de decisión del comprador.

Sólo un 30% de los vendedores informan al comprador sobre cómo identificar cuando un producto está o no “pasado”. Todavía un menor porcentaje se cerciora que el comprador haya entendido la información ofrecida. Menos del 17% entrega algún folleto sobre las variedades, marcas y precios de condones en el punto de venta.

d) Sobre el perfil de los compradores

En la encuesta a 54 vendedores/as en farmacias del sector privado, se les consultó cuál es el perfil predominante de los compradores de condones desde su percepción basada en la experiencia de venta de este producto. En las siguientes líneas se describe este perfil según la percepción (subjetiva) de los/as vendedores/as¹⁰:

El 93% de los/as vendedores/as afirma que sus compradores son principalmente hombres, sobre todo adolescentes (57%) y jóvenes (37%).

Por otro lado, el 98% de los/as vendedores/as en farmacias del sector privado afirma que atienden a los adolescentes que compran condón como cualquier otro cliente. Es más, son sus principales clientes. El 63% de los/as vendedores está “muy de acuerdo” en vender condones a adolescentes menores de 18 años. Este porcentaje sube al 85% cuando se trata de vender condones a jóvenes de 19 a 25 años.

Esta información permite afirmar que en la mayoría de los/as vendedores de condones en farmacias no hay una actitud negativa, de rechazo y/o de discriminación a la hora de vender condones a adolescentes y jóvenes.

Esto también es evidente en la información de los grupos focales. Los/as adolescentes de 16 a 18 años, de ciudades capital, que participaron en los mismos no expresaron haberse sentido ni rechazados ni juzgados cuando van a comprar condones a las farmacias:

“A mí no me tratan mal cuando voy a comprar condones a la farmacia... Incluso cuando voy con mi chica no me tratan mal (risas)... A veces ¿no? cuando hay otras personas (en la farmacia) ¿no?... pero... después... el vendedor igual me trata (que a otros clientes)” (Hombre, 16 años, soltero, El Alto)

10 Como se verá más adelante, este perfil descrito por los/as vendedores/as coincide con el perfil de quienes realmente compran condones en las farmacias según la encuesta a activos/as sexuales (Cfr. Cuadro 41, pág. 187)

"Voy a comprar en la farmacia... igual nomás es... no hay rollo. Le pido (al farmacéutico) y me vende nomás... así nomás" (Hombre, 17 años, soltero, Tarija)

El problema surge en ciudades intermedias y pueblos pequeños, cuando el/a vendedor/a conoce al adolescente y a su familia. Entonces surge la incomodidad en la venta del condón, y el temor de parte del adolescente de que sus papás se enteren como se observó en los grupos focales:

"Yo no compro en la farmacia del pueblo... Si no todos se enteran (risas)... No tengo problemas con mi papá... el problema es el papá de mi corteja (risas)... se entera y me saca la mierda (risas)... Compro cuando estoy por Trinidad" (Hombre, 17 años, soltero, San Ignacio de Moxos).

e) Los ciclos de venta

Desde el punto de vista de los/as vendedores/as, la venta de condones se incrementa los días viernes, sábado y, secundariamente el domingo. El momento de mayor venta es el sábado por la noche.

Los meses de mayor venta coinciden con las fiestas de fin de año y carnavales (diciembre, enero y febrero).

Ninguno de los/as entrevistados/as afirmó que tuviera periodos de desabastecimiento de condones. Por lo general, cuentan con el stock suficiente como para atender adecuadamente la demanda.

f) Instrumentos y supervisión de la venta de condones

Menos del 10% de los puntos de venta cuenta con algún protocolo de venta. En el 43% de los casos se hace la supervisión de la venta de condones, junto con otros productos.

En el 17% de los casos los/as vendedores/as de condones pasaron algún taller sobre venta del producto, principalmente cuando el punto de venta está ligado a alguna ONG.

4.4. La Oferta de Condones en Licorerías y Kioscos

Se realizaron 27 entrevistas a vendedores de licorerías y quioscos que ofrecen condones. En este caso se pudo constatar que todavía no hay una oferta proactiva y sistemática de condones en estos puntos de venta no tradicionales. La venta de condones no es la prioridad en estos lugares. Su "negocio" es otro. La actitud de los/as vendedores/as es más bien reactiva. Se animaron a vender condones porque alguna vez les pidieron este producto y no lo tenían a la venta.

Ni quienes venden condones en licorerías, ni quienes venden condones en algunos kioscos cercanos a discotecas perciben que la venta de este producto puede reportarles importantes ventajas:

"Si, yo vendo condones. Una que otra vez vendo (los condones)... sólo cuando me piden vendo" (Licorería, Cochabamba).

No se han observado afiches referidos al uso del condón. Estos vendedores ni siquiera exponen en algún lugar visible el condón. Simplemente esperan a la demanda de parte de sus clientes habituales:

"Si, yo conozco a los jóvenes que vienen aquí a la discoteca... mis caseros son. A ellos nomás les vendo (condones)" (Vendedora de condones en kiosco, Santa Cruz).



Parte III

La Oferta de Condones

5. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Y SOBRE EL USO DEL CONDÓN

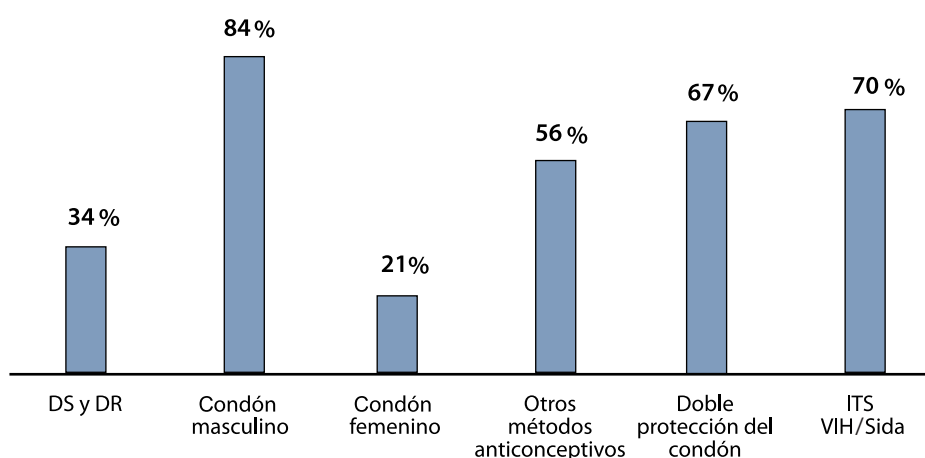
Después de haber analizado las características más importantes de la oferta de condones a partir de las apreciaciones de los/as informantes clave, así como a partir de la oferta de condones tanto en el sector público como en el sector privado, en los siguientes capítulos se estudiarán las características de la demanda.

En este capítulo se analizará la exposición a información y los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, y sobre el uso del condón.

5.1. Exposición a Información

a) Personas que escucharon mucho/bastante sobre temas de SSR

Gráfico 14. Porcentaje de personas que escucharon mucho/bastante sobre ..., en los últimos 12 meses

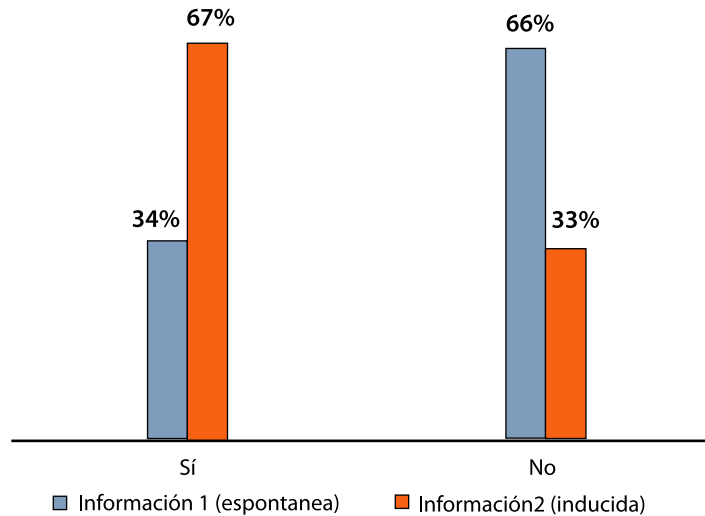


Fuente: Encuesta CAP activos/as sexuales, 2012, P. 2, 4, 5, 82, 85, 86

Como se puede apreciar en el Gráfico 14, los/as activos/as sexuales están más expuestos a la información sobre el condón masculino y los métodos anticonceptivos por un lado, y con las ITS; sobre todo con el VIH/Sida por el otro.

Los temas frente a los cuales están menos expuestos/as tienen que ver con los derechos sexuales y derechos reproductivos por un lado, y, por el otro, con el condón femenino.

Gráfico 15. ¿Escuchó hablar sobre la doble protección del condón?. Información espontánea e inducida



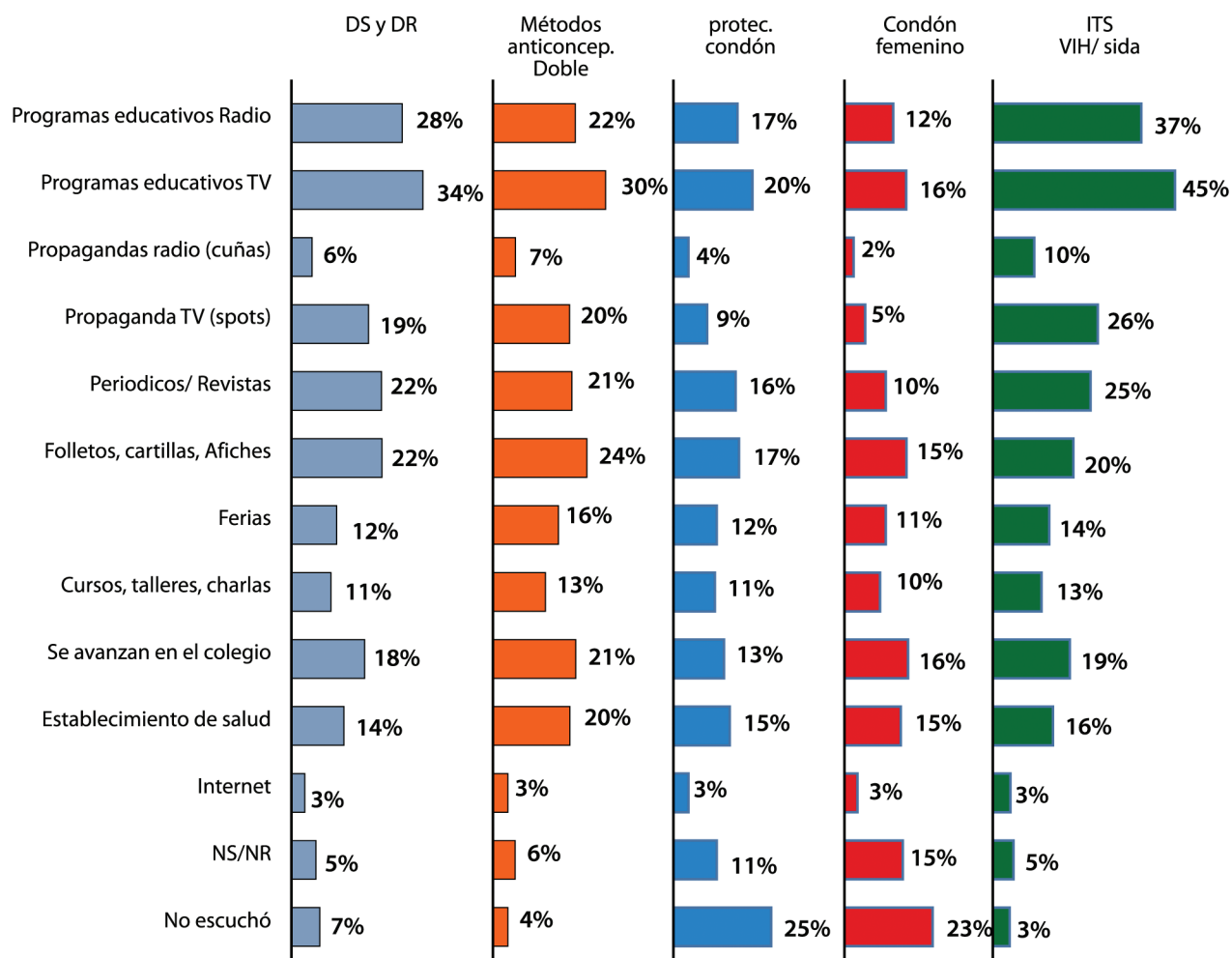
Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012: P. 82 y 84

Como se puede observar en el Gráfico 15 cuando se pregunta a los/as entrevistados si escucharon hablar sobre “la doble protección del condón” sólo el 34% de ellos/as afirma que sí. Pero cuando se les pregunta si escucharon hablar sobre cómo el condón previene al mismo tiempo las ITS y los embarazos no planificados, este porcentaje sube al 67%. Esto quiere decir que, aunque las personas no están familiarizadas con el término “doble protección”; si escucharon sobre el concepto.

5.2. Fuentes de Información Sobre SSR

Como se observa en el Gráfico 16, las principales fuentes de información sobre temas de SSR y uso del condón son los programas educativos en los medios masivos de comunicación. Eso es especialmente cierto en el tema del VIH. Incluso, los programas educativos en radio y televisión (entrevistas, reportajes, dramatizaciones, exposiciones de expertos) son más relevantes en términos de canales de información, que la propaganda en estos medios (cuñas radiales, spots de televisión).

Una segunda fuente de información son las acciones en el ámbito interpersonal: ferias, talleres, cursos, exposiciones en los colegios. El alcance de estos medios es un poco menor al de los medios masivos de comunicación; pero no deja de ser muy importante. A diferencia de los medios masivos de comunicación que tienden a focalizar la oferta de información (sobre todo el VIH), los medios interpersonales son más integrales en la información sobre los diferentes temas de SSR.

Gráfico 16. Fuentes de información sobre SSR y uso del condón (respuestas múltiples)

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012: P. 90-94

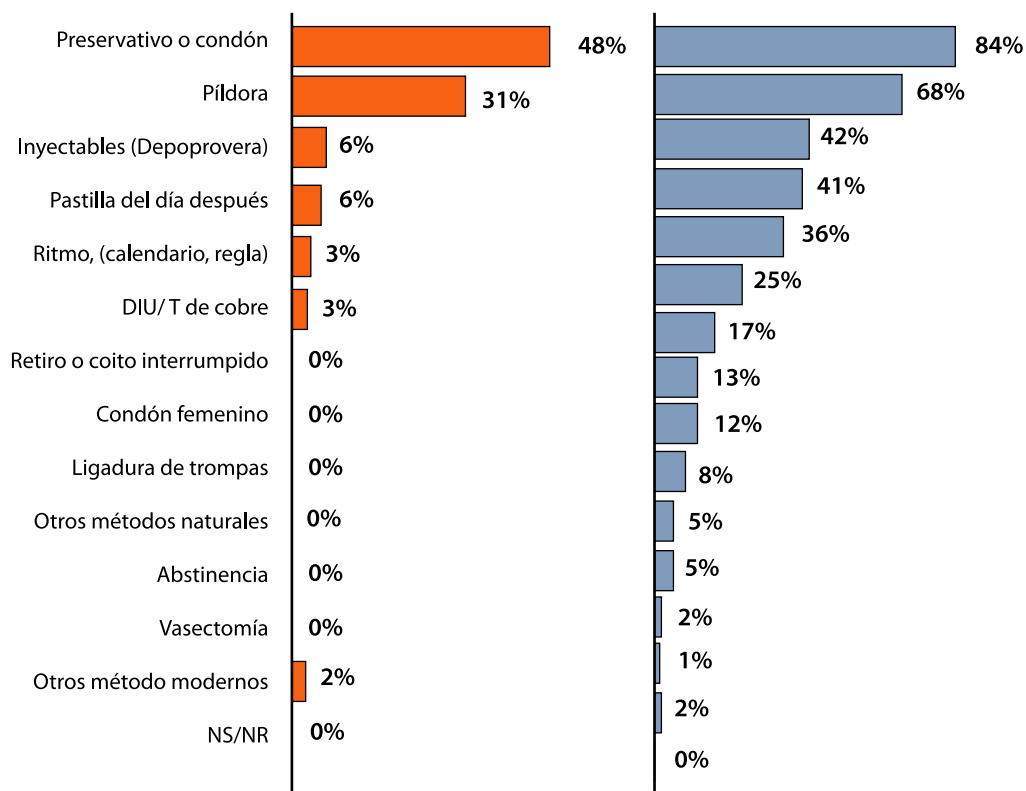
5.3. Conocimientos Sobre SSR y Sobre el Uso del Condón

Una vez que en el anterior punto se ha analizado la exposición a la información, en este punto se estudiará el nivel de conocimiento de los/as entrevistados/as sobre SSR y uso del condón. Este nivel se ha medido a través de la mención “espontánea” de las personas de métodos anticonceptivos, de ITS y sus formas de prevención. Aquí se denomina como “mención espontánea” a la respuesta libre del entrevistado/a sobre estos temas, sin que el/a encuestador/a le haya leído alguna lista de posibles respuestas.

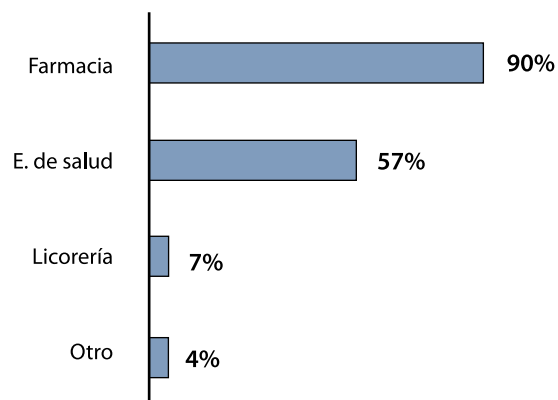
a) Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

Los dos métodos anticonceptivos que más se mencionan son el condón y la píldora (Gráfico 17). Sólo en un segundo momento se mencionan los otros métodos. Obsérvese que los métodos naturales son mencionados por sólo un cuarto de la muestra (como el ritmo por ejemplo). Esto quiere decir que estos métodos naturales son cada vez menos relevantes para los/as entrevistados/as.

Un dato que debe ser tomado muy en cuenta en la lectura del gráfico precedente es que la mención de la “pastilla del día después” ocupa el tercer lugar (junto con los inyectables) en la mención de métodos anticonceptivos. Por estudios realizados anteriormente por Diagnóstico se puede afirmar que en años anteriores, este nivel de conocimiento de la “pastilla del día después” era menor. Como se verá más adelante, hay un uso creciente de la “pastilla del día después” para “prevenir” embarazos no planificados”, especialmente entre las mujeres solteras de los llanos.

Gráfico 17. Mención espontánea de métodos anticonceptivos

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P. 5

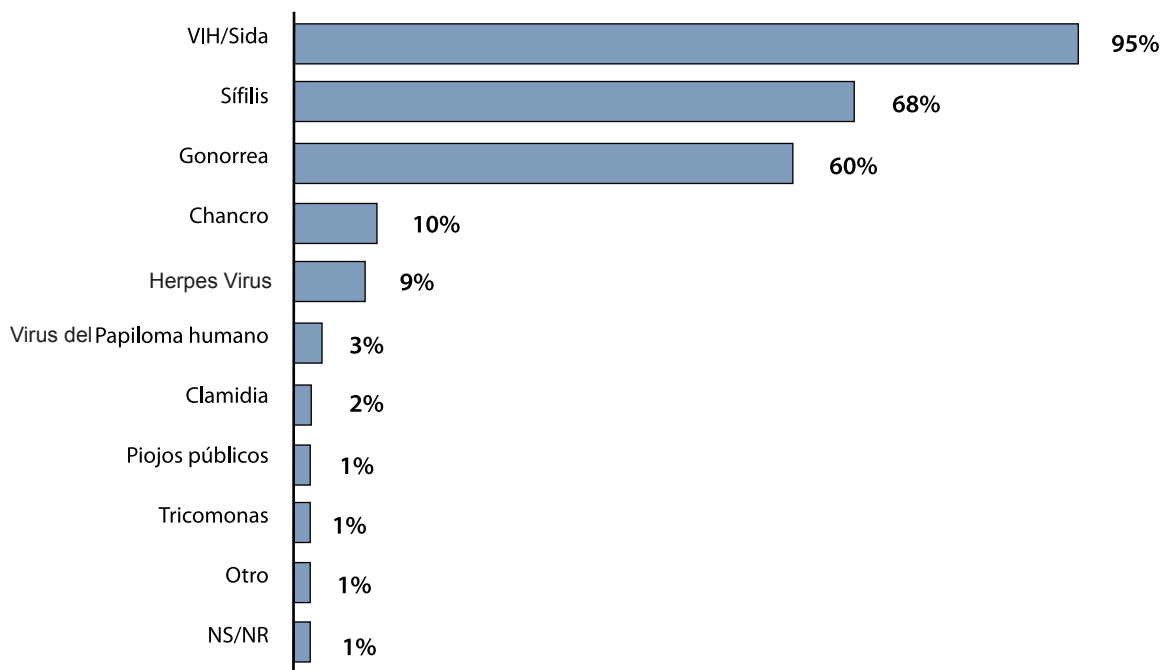
Gráfico 18. Conocimiento de lugares dónde obtener métodos anticonceptivos

Fuente: En cuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P. 6

Los lugares asociados a la obtención de los métodos anticonceptivos son las farmacias por un lado y los establecimientos de salud por el otro (Gráfico 18). Lugares “no tradicionales” de dispensación de métodos anticonceptivos modernos y, especialmente del condón, como supermercados, kioscos, etc. casi no se mencionan.

b) Conocimiento de ITS y VIH/Sida

Gráfico 19. Mención espontánea de ITS



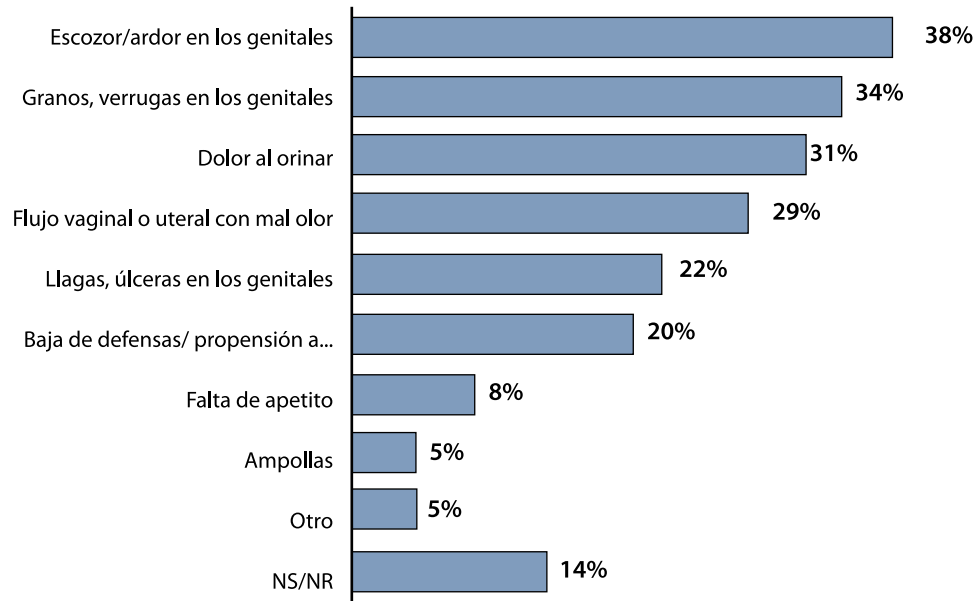
Fuente: En encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P. 87

En cuanto a la mención de ITS, la que se conoce más es el VIH (Gráfico 19). En los grupos focales, sobre todo en Santa Cruz y Cobija, esta infección genera temor. Varios/as de los/as participantes se sienten personalmente amenazados por ella:

“Dicen que aquí en Santa Cruz es donde hay más Sida. Así dicen... Siempre escuchamos historias. A mi primo le ha dado. Grave es... hay caso de tener miedo” (Adolescente soltero, 19 años, Santa Cruz).

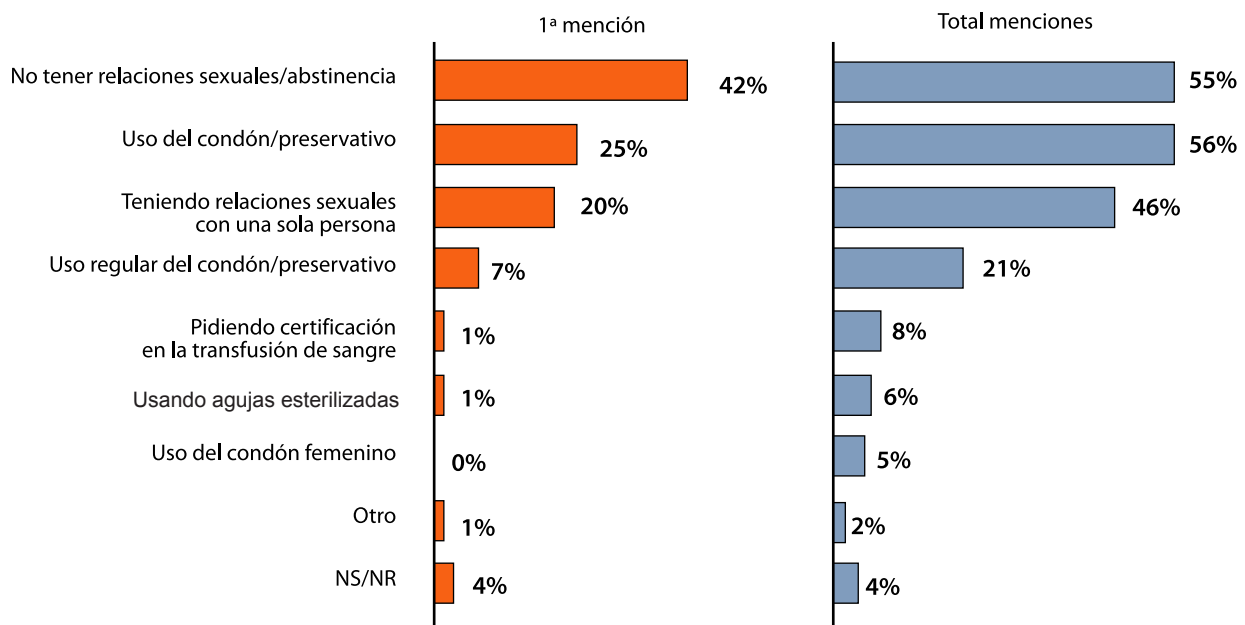
Las otras dos ITS con las que están familiarizados/as los/as entrevistados/as, son la sífilis y la gonorrea.

La mención espontánea de signos de presencia de ITS no sobrepasa al tercio de la muestra por cada señal (Gráfico 20). Esto da a entender que los niveles de conocimiento sobre esta dimensión son menores. Los signos que más se mencionan son los más evidentes: escozor, verrugas, dolor, flujos, etc.

Gráfico 20. Mención espontánea de signos y señales de la presencia de ITS

Fuente: En encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P. 87

Llama la atención que la principal forma de prevención de las ITS sea, para los/as entrevistados/as la abstinencia (Gráfico 21). Obsérvese que menos de un cuarto de los/as entrevistados/as menciona el condón en una primera instancia como forma de prevención de estas infecciones. Esto da a entender que el uso del preservativo todavía no está posicionado en la mente de las personas como la principal forma para prevenir ITS.

Gráfico 21. Mención espontánea de formas de prevención de ITS (múltiples respuestas)

Fuente: En encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P. 89

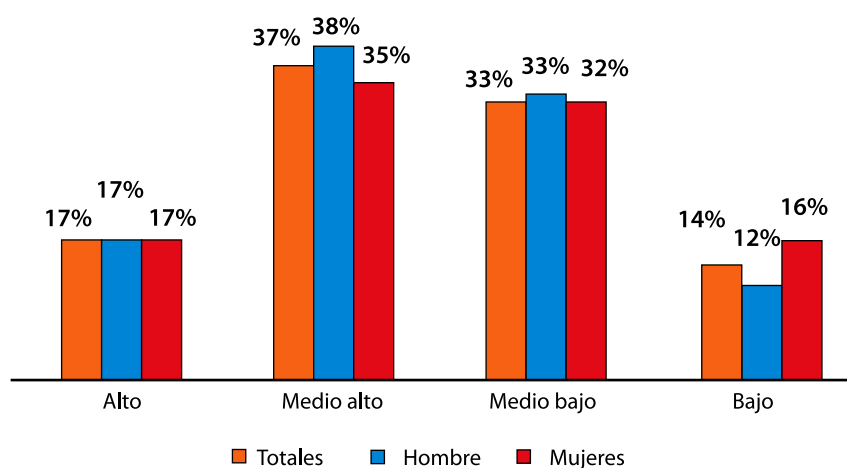
5.4. Índice de Conocimiento Sobre SSR y Uso del Condón

Se ha construido un índice de conocimiento sobre SSR y uso del condón. El mismo mide si la persona puede mencionar 2 o más derechos sexuales y reproductivos, 2 o más métodos anticonceptivos, sobre la doble protección del condón (prevención de ITS y de embarazos no planificados), 2 o más ITS, 2 o más signos de ITS y 2 o más formas de prevención de estas infecciones. Si menciona satisfactoriamente varios de estos indicadores tendrá un índice alto. Si no, un índice bajo¹¹.

Como se observa en el Gráfico 22, quienes tienen un índice alto de conocimiento son apenas el 17% de la muestra. Esto quiere decir que los niveles de internalización de información son relativamente bajos en la muestra. En este caso no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Una tercera parte de la muestra, tanto entre hombres y mujeres, muestra un nivel medio alto del índice de conocimiento. Es decir, pueden mencionar correctamente varios indicadores; pero no todos. Como se ha visto antes, la principal debilidad es en la identificación de señales de ITS.

Gráfico 22. Índice de conocimiento de SSR y uso del condón



Fuente: En encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012

En el siguiente cuadro, se expone el valor de los indicadores y del índice de conocimiento de SSR y del uso del condón según variables socio demográficas:

11 Sobre los cálculos empleados para construir el valor de éste y los demás índices ver el Anexo 4 del presente informe.

Cuadro 12. Indicadores e índice de conocimiento sobre SSR y uso del condón según variables socio demográficas

	Total N°	Conocen 2 o más ...				Mención del condón como método anticoncep.	Doble protección del condón	Índice alto y medio alto de conocimiento en SSR y uso condón
		DS y DR	Métodos anticonceptivos	ITS	Formas de prevención ITS			
Totales	3.600	62%	84%	82%	67%	84%	96%	53%
Sexo								
Hombre	1.843	63%	86%	84%	70%	90%	95%	55%
Mujer	1.758	61%	82%	79%	65%	78%	97%	51%
Edad								
14 a 16 años	326	49%	75%	67%	67%	87%	92%	38%
17 a 18 años	552	59%	84%	82%	65%	67%	96%	51%
19 a 25 años	1.068	64%	89%	85%	73%	86%	96%	57%
26 a 35 años	878	67%	87%	87%	67%	84%	98%	58%
36 y más	776	62%	78%	77%	61%	80%	95%	52%
Nivel de instrucción								
Primaria o menos	328	33%	59%	54%	50%	73%	91%	26%
Secundaria	1.572	57%	83%	79%	65%	84%	94%	47%
Técnico	639	72%	88%	89%	74%	83%	98%	63%
Univ./ Posgrado	1.061	74%	92%	90%	73%	88%	96%	65%
Situación conyugal								
Vive en Unión	1.389	61%	81%	80%	63%	80%	94%	52%
Hombre	583	72%	89%	88%	72%	84%	94%	64%
Mujer	806	55%	78%	76%	59%	78%	97%	45%
Soltero/a	2.086	65%	86%	83%	70%	87%	97%	56%
Hombre	1.209	60%	85%	83%	69%	91%	95%	52%
Mujer	877	67%	85%	81%	70%	85%	96%	57%
Idioma materno								
Castellano	2.986	66%	87%	85%	71%	85%	96%	58%
Aymara	279	46%	68%	62%	52%	87%	95%	31%
Quechua	239	37%	75%	68%	42%	79%	96%	23%
Otro nativo	97	51%	64%	83%	68%	99%	99%	45%
Lugar de residencia								
Capital de depto./ EA	1.958	66%	88%	86%	71%	87%	96%	59%
Ciudad intermedia	680	66%	84%	83%	70%	77%	97%	56%
Pueblo/ Comunidad	962	52%	75%	73%	57%	80%	96%	40%
Quintiles acceso a bienes y servicios								
Quintil superior	209	61%	82%	85%	74%	90%	98%	62%
Quintil 2	942	68%	88%	88%	71%	88%	95%	58%
Quintil 3	1.186	63%	89%	85%	68%	87%	97%	56%
Quintil 4	1.046	60%	79%	77%	65%	79%	95%	49%
Quintil Inferior	216	44%	68%	58%	53%	72%	92%	31%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012: P. 3, 5, 87, 89, 83

Quienes tienen mayor nivel de conocimiento sobre SSR y sobre el uso del condón, son sobre todo hombres, jóvenes y adultos, con mayor nivel de instrucción y acceso a bienes y servicios, que nacieron en la ciudad y tienen como lengua materna el castellano (Cuadro 12).

En términos de conocimiento se observa una situación de mayor vulnerabilidad de las mujeres, los/as indígenas, las personas que viven en comunidades y pueblos, y las personas de escasos recursos.

Cuadro 13. Indicadores e índice de conocimiento sobre SSR y uso del condón según lugar de residencia

	Total N°	Conocen 2 o más ...					Índice alto y medio alto de conocimiento en SSR
		DS y DR	Métodos anticonceptivos	ITS	Formas de prevención ITS	Doble protección del condón	
Totales	3.600	62%	84%	82%	67%	96%	53%
Lugar de residencia							
Capital de depto.+EA	2.508	65%	87%	85%	70%	96%	59%
Hombre	1.308	64%	89%	88%	72%	95%	61%
Mujer	1.200	66%	85%	83%	69%	97%	57%
Ciudad intermedia	557	64%	85%	80%	60%	93%	46%
Hombre	266	65%	85%	82%	57%	94%	42%
Mujer	291	63%	86%	78%	64%	92%	51%
Pueblo/ Comunidad	535	48%	68%	66%	59%	97%	35%
Hombre	268	58%	73%	68%	72%	98%	43%
Mujer	267	37%	62%	64%	46%	97%	27%
Eco Región							
Altiplano	1.472	62%	82%	74%	64%	94%	46%
Hombre	732	61%	80%	75%	68%	93%	46%
Mujer	739	63%	83%	73%	59%	95%	46%
Valles	882	59%	85%	82%	63%	94%	49%
Hombre	439	57%	81%	82%	65%	95%	49%
Mujer	443	61%	89%	81%	61%	93%	49%
Llanos	1.246	65%	85%	90%	75%	97%	65%
Hombre	671	70%	97%	95%	74%	96%	70%
Mujer	575	59%	73%	85%	75%	99%	61%
Departamento							
La Paz	550	64%	82%	74%	65%	93%	47%
Cochabamba	400	65%	86%	84%	67%	95%	54%
Santa Cruz	400	66%	86%	93%	76%	98%	68%
Oruro	400	48%	79%	74%	59%	98%	39%
Potosí	400	62%	84%	77%	54%	97%	45%
Chuquisaca	400	44%	80%	76%	57%	92%	35%
Tarija	400	63%	89%	81%	60%	94%	52%
Beni	400	53%	83%	74%	62%	97%	45%
Pando	250	57%	80%	76%	70%	80%	45%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012: P. 3, 5, 87, 89, 83

Hay un mayor nivel de conocimiento sobre SSR y uso del condón en las capitales de departamento y las ciudades intermedias, en los Llanos más que en el Altiplano y Valles, y en los departamentos del eje más que hacia el norte o el sur (Cuadro 13).

Cuadro 14. Indicadores e índice de conocimiento sobre SSR según índices CAP

	Total N°	Conocen 2 o más ...					Índice alto y medio alto de conocimiento en SSR
		DS y DR	Métodos anticonceptivos	ITS	Formas de prevención ITS	Doble protección del condón	
Totales	3.600	62%	84%	82%	67%	96%	53%
Índice de exposición a información							
Medio alto	523	86%	95%	95%	75%	92%	77%
Medio bajo	1.793	69%	91%	91%	71%	97%	61%
Bajo	1.284	43%	70%	64%	58%	96%	33%
Índice de actitud favorable al uso del condón							
Alto	65	81%	92%	98%	73%	99%	74%
Medio alto	635	71%	89%	89%	67%	93%	62%
Medio bajo	1.928	66%	88%	86%	70%	96%	58%
Bajo	972	48%	72%	67%	62%	98%	38%
Índice de uso consistente del condón con la pareja estable							
Alto	946	72%	88%	90%	76%	97%	68%
Medio alto	518	66%	90%	85%	73%	94%	60%
Medio bajo	564	74%	91%	88%	76%	94%	62%
Bajo	1.573	51%	77%	73%	57%	96%	39%
Índice de uso consistente del condón con parejas casuales							
Alto	491	70%	90%	91%	71%	95%	65%
Medio alto	56	55%	88%	88%	61%	80%	56%
Medio bajo	50	53%	81%	80%	67%	98%	44%
Bajo	3.004	61%	83%	80%	67%	96%	52%
Índice de prácticas sexuales de riesgo							
Alto	7	32%	52%	70%	52%	100%	69%
Medio alto	73	76%	88%	93%	78%	89%	68%
Medio bajo	761	69%	93%	90%	67%	97%	63%
Bajo	2.760	60%	82%	79%	67%	96%	50%
Índice de demanda de información en SSR							
Alto	2.238	60%	83%	82%	65%	96%	50%
Medio alto	589	64%	88%	89%	73%	96%	60%
Medio bajo	320	70%	88%	80%	69%	97%	60%
Bajo	453	67%	83%	75%	70%	93%	54%

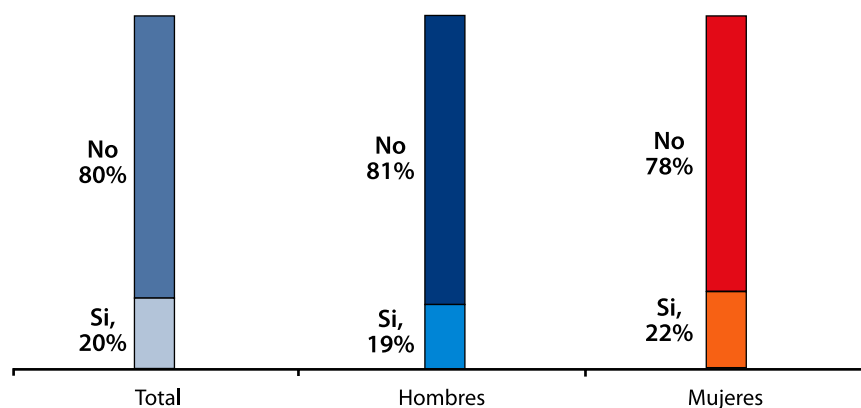
Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012: P. 3, 5, 87, 89, 83

A mayor conocimiento, mayor la predisposición a usar condón, y mayor el uso del condón tanto con la pareja estable como con la pareja casual (Cuadro 14).

5.5. Demandas de Información

a) Participación en cursos y talleres sobre uso del condón y SSR

El 20% de los/as activos/as sexuales participaron en algún curso o taller sobre SSR y uso del condón en los últimos 12 meses (Gráfico 23). Se trata de un porcentaje relativamente alto, ya que, por su propia naturaleza, estos medios de comunicación e información (cursos y talleres) no tienen una cobertura amplia. Sin embargo, esta información da cuenta de las acciones que están emprendiendo, tanto instancias del Estado como de la sociedad civil, para difundir y socializar información sobre estos temas.

Gráfico 23. ¿En los últimos 12 meses participó en algún curso, charla o taller sobre SSR?

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P. 101

Cuadro 15. Personas que pasaron cursos/talleres sobre uso del condón y SSR en los últimos 12 meses, según variables de interés

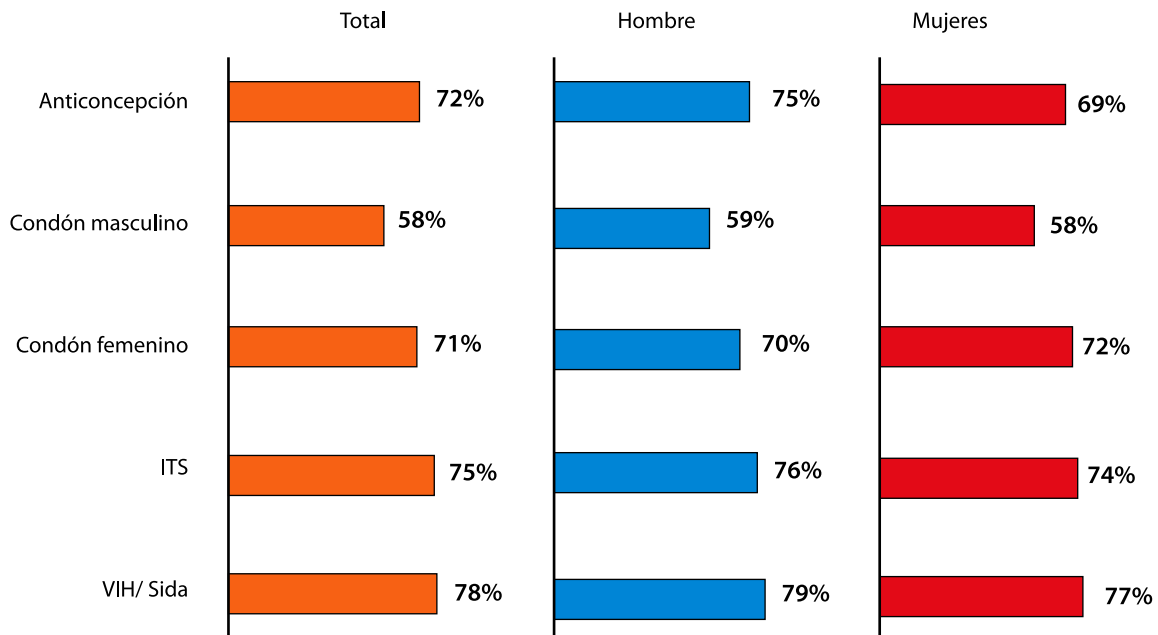
	Total N°	Si	No
Edad			
14 a 16 años	326	26%	74%
17 a 18 años	552	25%	75%
19 a 25 años	1068	19%	81%
26 a 35 años	878	19%	81%
36 y más	776	18%	82%
Nivel de instrucción			
Primaria o menos	328	8%	92%
Secundaria	1572	23%	77%
Técnico, normal	639	21%	79%
Universidad/ posgrado	1061	21%	79%
Quintiles acceso a bienes y servicios			
Quintil superior	209	21%	79%
Quintil 2	942	24%	76%
Quintil 3	1186	22%	78%
Quintil 4	1046	16%	84%
Quintil Inferior	216	18%	82%
Área de residencia			
Capital de depto./EA	2508	21%	79%
Ciudad intermedia	557	17%	83%
Pueblo/Comunidad	535	20%	80%
Eco región			
Altiplano	1472	20%	80%
Valles	882	19%	81%
Llanos	1246	22%	78%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P. 101

Quienes participaron en mayor porcentaje en estos cursos y talleres sobre SSR y el uso del condón son .los/as adolescentes que están en Colegio (de 14 a 18 años) (Cuadro 15). Es posible pensar que estos cursos se dieron precisamente en el marco de la actividad académica de sus colegios. Quienes participaron más en estos cursos y talleres fueron los/as adolescentes con mayor acceso a bienes y servicios

b) Necesidades de información

Gráfico 24. Personas que afirman “necesitar mucha” información sobre los siguientes temas



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P. 95-99

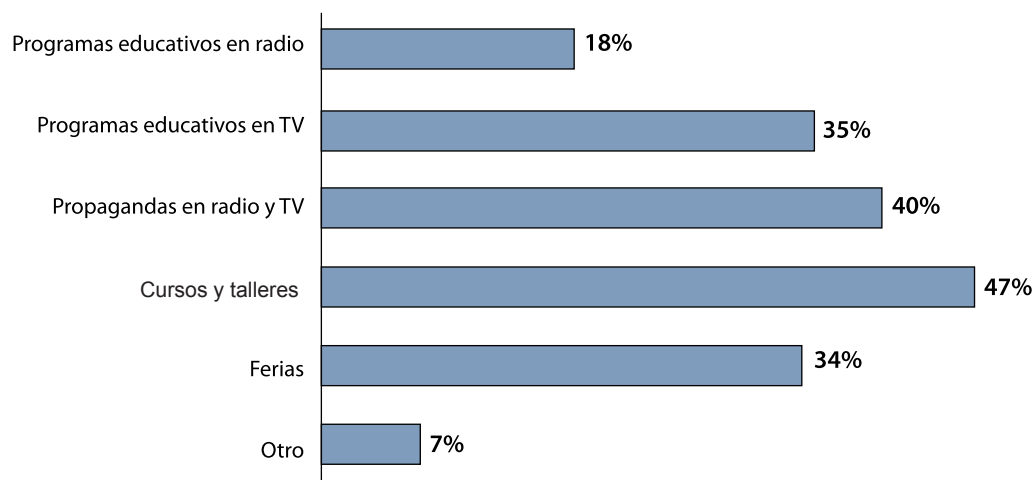
Se consultó a los/as activos/as sexuales si necesitan “muchísima”, “más o menos”, “poca” o si “no necesitan” información sobre diferentes temas de SSR y uso del condón. En el Gráfico 24 se observa el porcentaje de entrevistados/as que afirmaron necesitar “muchísima” información sobre los temas planteados en la encuesta.

Obsérvese que, en general, el 75% de los/as entrevistados/as afirma necesitar “muchísima” información sobre los diferentes temas planteados en la encuesta. Especialmente sobre las ITS y el VIH/Sida. Como se ha visto antes, es precisamente sobre estos temas que hay una alta exposición a información. Y respecto de los mismos aún hay más demanda de información. Esto daría a entender que la demanda de información está condicionada por la propia oferta. Es decir que los/as entrevistados tienden a mencionar como demanda, aquellos temas que escuchan con más frecuencia, especialmente en los medios masivos de comunicación.

c) Canales de información

Cuando se consultó a los/as entrevistados/as a través de qué medios preferirían tener información sobre SSR y sobre el uso del condón, la mayoría se refirió a los cursos y talleres como el medio más adecuado (Gráfico 25). Esto daría a entender que existe la disposición a acudir a estos cursos dada la demanda de información sobre SSR; principalmente sobre las ITS y el VIH.

Gráfico 25. ¿A través de qué medios le gustaría informarse sobre el condón y la SSR?



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P. 100

En segundo lugar se refieren a los medios de comunicación, y en tercer lugar mencionan la movilización comunitaria como mecanismo de información; principalmente las ferias.

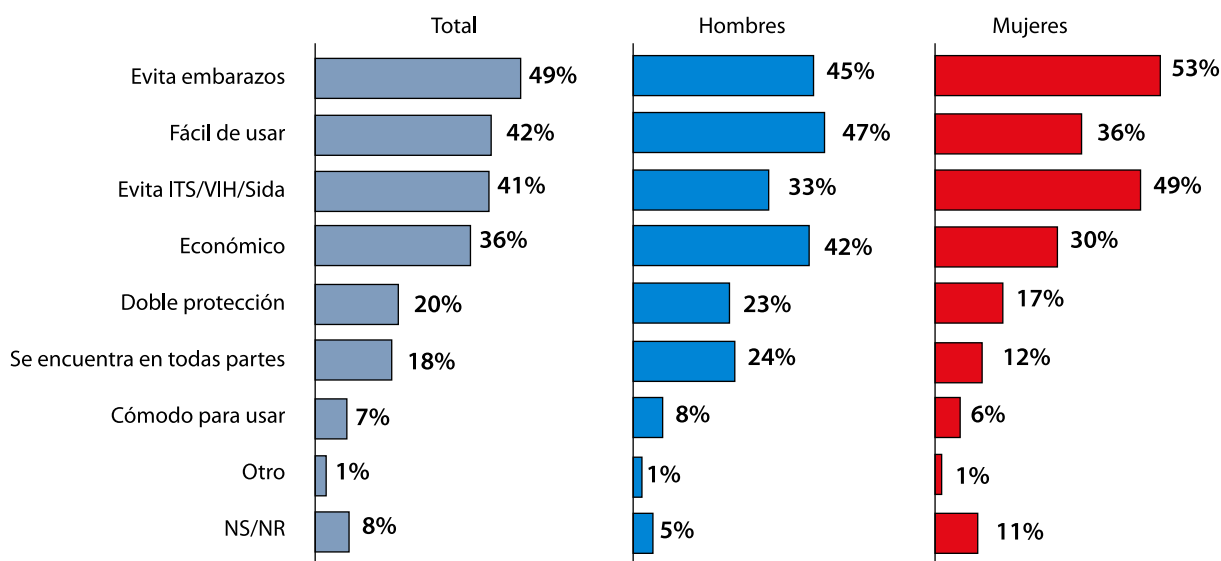
6. ACTITUDES ANTE EL USO DEL CONDÓN

Luego de haber analizado los conocimientos sobre SSR y respecto del uso del condón, además de las fuentes principales de información para los/as activos/as sexuales en el capítulo anterior, en éste se estudiarán las actitudes asociadas a una mayor o menor predisposición de uso del condón.

6.1. Percepción de Ventajas y Desventajas de Usar el Condón Masculino

a) Ventajas

Gráfico 26. Percepción de ventajas de usar el condón



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P 61

Como se observa en el Gráfico 26, cada ventaja del uso del condón no es mencionada por más de la mitad de los/as entrevistados/as. Mientras las mujeres enfatizan en las dos funciones básicas del condón (evitar embarazos y evitar ITS), los hombres concentran su atención en aspectos puntuales como fácil de usar y económico.

Cuadro 16. Percepción de ventajas de usar el condón según variables socio demográficas

	Total N°	Fácil de usar	Económico	Previene embarazos	Previene ITS/VIH
Totales	3.600	42%	36%	49%	41%
Edad					
14 a 16 años	314	33%	23%	52%	34%
17 a 18 años	531	39%	26%	55%	40%
19 a 25 años	1.101	39%	29%	52%	44%
26 a 35 años	896	36%	28%	47%	44%
36 y más	758	34%	25%	47%	43%
Nivel de instrucción					
Primaria o menos	376	22%	14%	41%	37%
Secundaria	1.620	35%	25%	50%	42%

	Total N°	Fácil de usar	Económico	Previene embarazos	Previene ITS/VIH
Técnico	500	41%	33%	52%	46%
Universidad/posgrado	1.104	42%	31%	53%	44%
Situación conyugal					
Vive en unión	1.401	32%	24%	50%	43%
Soltero/a	2.023	40%	29%	51%	42%
Idioma materno					
Castellano	3.001	38%	28%	51%	43%
Aymara	200	28%	23%	54%	49%
Quechua	324	25%	13%	44%	36%
Otro nativo	75	40%	39%	44%	33%
Área de residencia					
Capital de depto./EA	2.327	41%	30%	50%	41%
Ciudad intermedia	614	32%	22%	52%	48%
Pueblo/comunidad	659	25%	20%	50%	42%
Quintiles acceso a bienes/servicios					
Quintil superior	166	41%	31%	57%	45%
Quintil 2	862	42%	32%	52%	43%
Quintil 3	1.185	38%	28%	52%	44%
Quintil 4	1.098	33%	23%	47%	42%
Quintil Inferior	289	27%	16%	48%	34%
Departamento					
La Paz	550	34%	27%	52%	44%
Cochabamba	400	35%	29%	40%	37%
Santa Cruz	400	58%	62%	46%	37%
Oruro	400	38%	16%	55%	42%
Potosí	400	31%	24%	54%	41%
Chuquisaca	400	30%	23%	45%	36%
Tarija	400	35%	20%	60%	58%
Beni	400	34%	22%	52%	38%
Pando	250	36%	16%	50%	50%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P 61

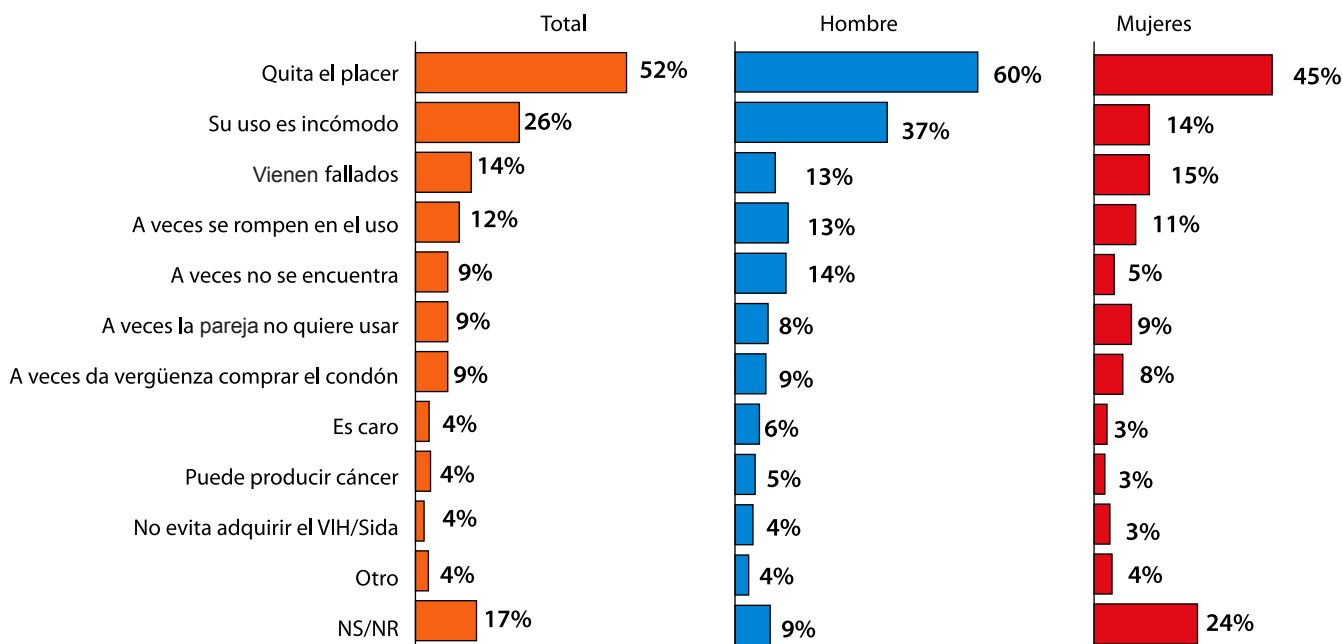
Como se puede observar en el Cuadro 16, quienes pueden mencionar más las ventajas de usar el condón masculino son las personas con mayor nivel de instrucción, que tienen como lengua materna el castellano, que viven en las capitales de departamento y con mayor acceso a bienes y servicios. Como se ha visto en el anterior capítulo, este segmento es el que está más expuesto a información sobre SSR y el que además tiene un mayor conocimiento sobre estos temas.

Al interior de este segmento, los/as de menor edad enfatizan en que el condón es fácil de usar y que previene embarazos¹². En cambio, los/as mayores de 25 años enfatizan en que es económico y previene ITS/VIH¹³.

En Santa Cruz se enfatiza más que el condón es económico y fácil de usar. En cambio en el Altiplano (La Paz, Potosí, Oruro) y en Tarija, el énfasis apunta a las funciones del condón: previene embarazos no planificados e ITS.

12 En el Capítulo 7, sobre prácticas, se verá que los/as más jóvenes, solteros/as utilizan el condón como uno de los medios principales para prevenir embarazos no planificados (junto con el ritmo y el coito interrumpido). Por esta razón, ellos/as hacen énfasis en el condón como método anticonceptivo.

13 En Capítulo 7, sobre prácticas se verá que los mayores de 25 años, especialmente casados, utilizan otros métodos anticonceptivos (inyectables, píldoras), de modo que la principal ventaja del condón es prevenir las ITS.

Gráfico 27. Percepción de desventajas del uso del condón

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P 62

b) Desventajas

A diferencia de la percepción de las ventajas del uso del condón masculino que es dispersa, en la valoración de desventajas del uso del condón, hay énfasis focalizados. Se destacan básicamente dos desventajas: quita el placer y su uso es incómodo (Gráfico 27). Obsérvese que estas desventajas son enfatizadas sobre todo por los hombres antes que por las mujeres. En los grupos focales se pudo observar que cuando varias mujeres afirman que el uso del condón “quita el placer” en realidad se están refiriendo al placer de sus parejas, y no tanto a su propio placer:

“Es que mi cortejo dice que no siente nada (con el condón)... entonces a veces preferimos no usar el condón... él lo expulsa (el semen) afuera” (Mujer soltera, 17 años, San José de Chiquitos).

“Mi chico no quiere usar el condón... sólo a veces cuando estoy en mis días fértiles. Dice que no siente nada” (Mujer soltera, 23 años, El Alto).

Por tanto, varias mujeres de ese 45% que afirman que el condón quita el placer, podrían estar refiriéndose en realidad al placer de sus parejas sexuales, y no al suyo propio.

Cuadro 17. Percepción de desventajas de usar el condón, según variables sociodemográficas

	Total N°	Su uso es incómodo	Quita el placer	NS/NR
Totales	3.600	26%	52%	17%
Edad				
14 a 16 años	314	18%	33%	28%
17 a 18 años	531	24%	44%	14%
19 a 25 años	1.101	26%	49%	16%
26 a 35 años	896	23%	48%	17%
36 y más	758	21%	46%	24%

	Total N°	Su uso es incómodo	Quita el placer	NS/NR
Nivel de instrucción				
Primaria o menos	376	12%	28%	40%
Secundaria	1.620	23%	43%	20%
Técnico	500	26%	54%	13%
Universidad/posgrado	1.104	27%	52%	12%
Situación conyugal				
Vive en unión	1.401	21%	44%	23%
Soltero/a	2.023	25%	47%	15%
Idioma materno				
Castellano	3.001	24%	48%	15%
Aymara	200	20%	39%	33%
Quechua	324	19%	27%	37%
Otro nativo	75	9%	39%	25%
Área de residencia				
Capital de depto./EA	2.327	24%	48%	15%
Ciudad intermedia	614	20%	44%	21%
Pueblo/comunidad	659	24%	40%	29%
Quintiles acceso a bienes/servicios				
Quintil superior	166	17%	52%	18%
Quintil 2	862	25%	50%	16%
Quintil 3	1.185	25%	48%	15%
Quintil 4	1.098	23%	42%	23%
Quintil Inferior	289	17%	36%	25%
Departamento				
La Paz	550	21%	48%	18%
Cochabamba	400	19%	51%	17%
Santa Cruz	400	38%	67%	11%
Oruro	400	28%	35%	24%
Potosí	400	21%	45%	20%
Chuquisaca	400	23%	36%	31%
Tarija	400	22%	46%	19%
Beni	400	13%	40%	13%
Pando	250	30%	44%	15%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P 62

Otra vez es el segmento con más exposición a información y más conocimiento sobre SSR el que enfatiza en las desventajas: con mayor nivel de instrucción, cuya lengua materna es el castellano y con mayor acceso a bienes y servicios (Cuadro 17). Es decir, un mayor conocimiento sobre SSR y sobre uso del condón no significa una actitud que enfatice más las ventajas que las desventajas de usar condón. Quienes más conocen, enfatizan más en las desventajas.

Son los/as mayores de 25 años, quienes se refieren más a que el condón “quita el placer”. Como se verá en el siguiente capítulo, varios/as de ellos/as, especialmente quienes viven en unión, usan otros métodos para evitar el embarazo. En este contexto, están menos predispuestos a usar el condón, precisamente porque, según ellos/as “les quita el placer”.

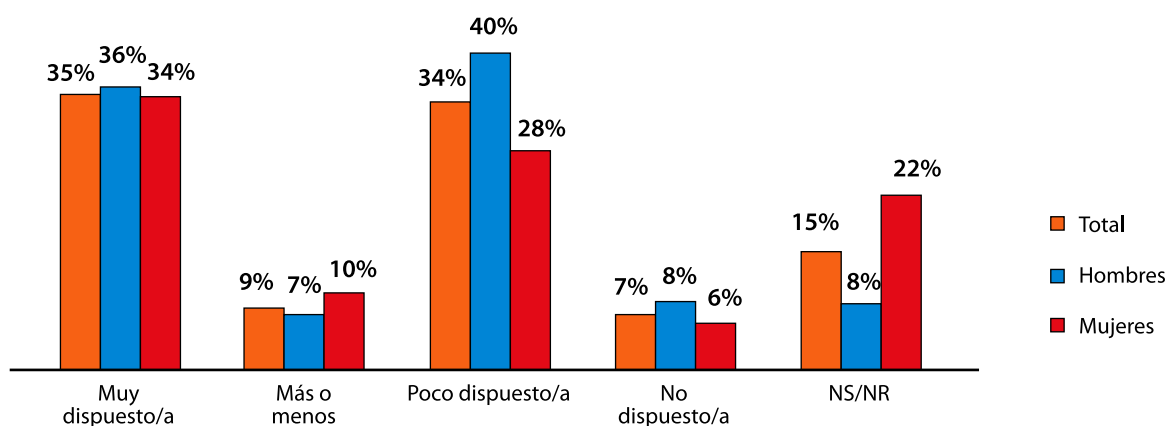
Es en Santa Cruz y Pando donde se hace más énfasis en que el uso del condón es incómodo y en que quita el placer.

6.2. Predisposición a Usar el Condón Masculino

a) Predisposición a usar el condón masculino con la pareja estable

Se consultó a los/as encuestados/as si estarían dispuestos/as a usar el condón en todas las relaciones sexuales con sus parejas estables. 1 de cada 3 entrevistados afirmó que estaría muy dispuesto/a a usar siempre el condón. Las otras dos terceras partes se muestran poco dispuestas a ello (Gráfico 28).

Gráfico 28. Predisposición a usar condón en todas las relaciones sexuales con la pareja estable



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P 37A

Obsérvese que son los hombres quienes están menos dispuestos a usar el condón en todas las relaciones sexuales con sus parejas estables: el 48% (casi la mitad) afirma estar poco dispuesto o no dispuesto a usar el condón con sus parejas estables. En cambio, este porcentaje baja al 34% entre las mujeres.

Las mujeres tienden a no contestar a esta pregunta mucho más que los hombres. En función tanto de la información cualitativa como cuantitativa, se podría suponer que una parte de esta no respuesta implica una postura de las mujeres más favorable al uso del condón; pero que no puede ser verbalizada por los condicionamientos de parte de sus parejas.

Cuadro 18. ¿Estaría dispuesto/a a usar condón en todas sus relaciones sexuales con su pareja estable?, según variables sociodemográficas

	Total N°	Muy dispuesto/a	Más o menos	Poco/nada dispuesto/a
Totales	2.549	35%	9%	41%
14 a 16 años	229	38%	12%	38%
17 a 18 años	421	46%	9%	37%
19 a 25 años	820	42%	10%	40%
26 a 35 años	617	37%	13%	42%
36 y más	462	30%	11%	42%
Nivel de instrucción				
Primaria o menos	212	32%	12%	29%
Secundaria	1.174	39%	11%	40%
Técnico	334	37%	9%	46%
Universidad/ posgrado	829	42%	11%	42%

	Total N°	Muy dispuesto/a	Más o menos	Poco/nada dispuesto/a
Situación conyugal				
Vive en unión	877	28%	13%	46%
Soltero/a	1.558	45%	10%	38%
Idioma materno				
Castellano	2.178	40%	12%	40%
Aymara	121	32%	4%	45%
Quechua	190	33%	6%	41%
Otro nativo	60	33%	2%	33%
Área de residencia				
Capital de depto./EA	1.736	42%	12%	39%
Ciudad intermedia	385	37%	10%	44%
Pueblo/comunidad	428	30%	8%	43%
Quintiles acceso a bienes/servicios				
Quintil superior	135	44%	11%	35%
Quintil 2	647	43%	10%	40%
Quintil 3	851	38%	11%	43%
Quintil 4	735	36%	12%	39%
Quintil Inferior	181	40%	10%	37%
Departamento				
La Paz	387	44%	12%	32%
Cochabamba	298	42%	9%	43%
Santa Cruz	342	21%	3%	49%
Oruro	275	37%	13%	41%
Potosí	270	37%	8%	50%
Chuquisaca	268	39%	10%	37%
Tarija	247	35%	16%	47%
Beni	269	52%	17%	26%
Pando	193	47%	12%	38%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P 37A

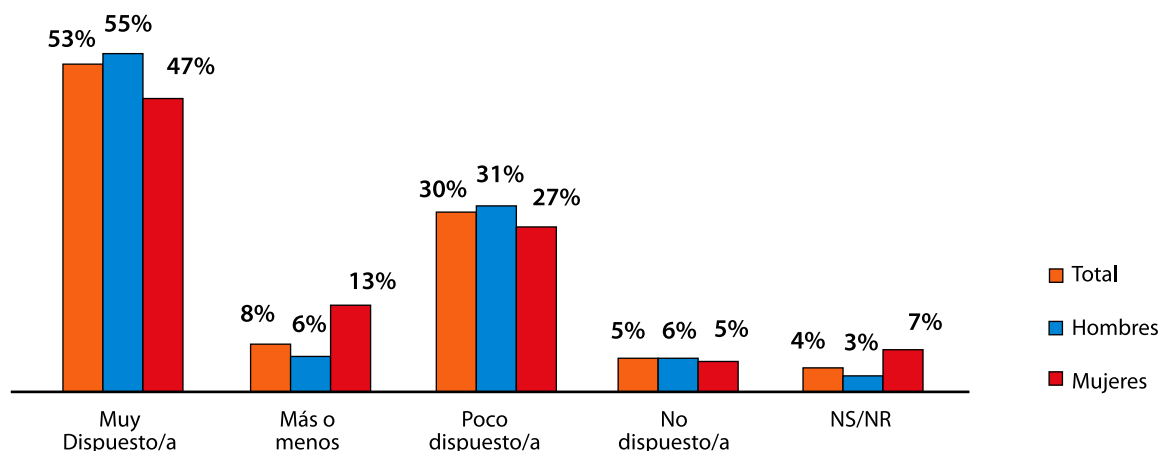
Quienes manifiestan una mayor predisposición a usar el condón en todas las relaciones sexuales con la pareja estable forman parte del segmento con mayor acceso a información y que conoce más sobre SSR como se ha visto en el anterior capítulo (Cuadro 18). Es decir, personas con mayor nivel de instrucción, que aprendieron a hablar en castellano, que viven en las capitales de departamento y que tienen mayor acceso a bienes y servicios. Estas personas viven tanto en el occidente (La Paz y Cochabamba), como en los Llanos (Beni y Pando).

Obsérvese que en este segmento, son los/as solteros/as de 17 a 25 años los/as que muestran una actitud favorable al uso del condón notablemente más alta (45%) que los/as que viven en unión (28%). Como se verá en el siguiente capítulo, esto también se traduce en un mayor uso efectivo del condón en solteros/as más que entre quienes están unidos/as. También como se verá en el siguiente capítulo, entre solteros/as el condón es un importante método anticonceptivo (junto con el ritmo y el coito interrumpido). En cambio, para quienes viven en unión el condón deja de ser un método anticonceptivo relevante ya que usan otros métodos (inyectables, DIU, etc.).

Esto quiere decir que, a pesar de la importancia atribuida al condón como método para prevenir ITS, cuando se trata de la predisposición a su uso con la pareja estable, lo que determina una mayor o menor predisposición a su uso es su función como método anticonceptivo. A mayor acceso a otros métodos anticonceptivos, menor predisposición para el uso del condón con la pareja estable. De ahí que los/as que están menos dispuestos/as al uso del condón en todas las relaciones sexuales con su pareja estable son los/as encuestados/as mayores de 25 años que viven en unión. Especialmente quienes viven en ciudades intermedias y en comunidades rurales.

b) Predisposición a usar el condón con parejas casuales

Gráfico 29. Predisposición a usar condón en todas las relaciones sexuales con parejas casuales (personas que tuvieron relaciones sexuales casuales el último año)



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P 37B

La predisposición a usar el condón en todas las relaciones sexuales con parejas casuales es mayor que en las relaciones con las parejas estables (Gráfico 29). Un poco más de la mitad de los/as entrevistados/as están muy dispuestos/as a usar el condón en todas estas relaciones casuales. Sin embargo, esta predisposición no es tan alta como cabría esperar, dado el temor generalizado ante las ITS. Cerca de la mitad de estas personas no están dispuestas a este uso consistente con las parejas casuales.

Este es tal vez el punto clave del estudio. Las personas se sienten amenazadas por el VIH. Creen que se debe usar condón para evitar esta ITS. Pero de ello no se deriva una mayor predisposición al uso del condón en estas relaciones casuales. Este debería ser uno de los puntos clave de una estrategia para incrementar el uso de los condones: apuntar a que la mayoría de las personas use la mayor parte del tiempo (mejor si es siempre), el uso del condón en sus relaciones sexuales casuales.

Cuadro 19. ¿Estarías dispuesto/a a usar condón en todas tus relaciones sexuales con parejas casuales?, según variables sociodemográficas

	Total N°	Muy dispuesto/a	Más o menos	Poco/nada dispuesto/a
Totales	508	53%	8%	35%
Edad				
14 a 18 años	133	58%	8%	31%
19 a 25 años	187	51%	12%	33%
26 y más años	188	55%	7%	36%
Nivel de instrucción				
Secundaria o menos	288	59%	10%	28%
Universidad/técnico	197	51%	10%	37%
Situación conyugal				
Vive en unión	102	53%	10%	32%
Soltero/a	362	54%	9%	34%
Área de residencia				
Capital de depto./EA	380	54%	9%	34%
Provincia	128	55%	9%	33%

	Total N°	Muy dispuesto/a	Más o menos	Poco/nada dispuesto/a
Quintiles acceso a bienes/servicios				
Quintil superior+Q2	198	62%	8%	29%
Quintil 3	153	53%	10%	33%
Quintil Inferior+Q4	157	49%	9%	41%

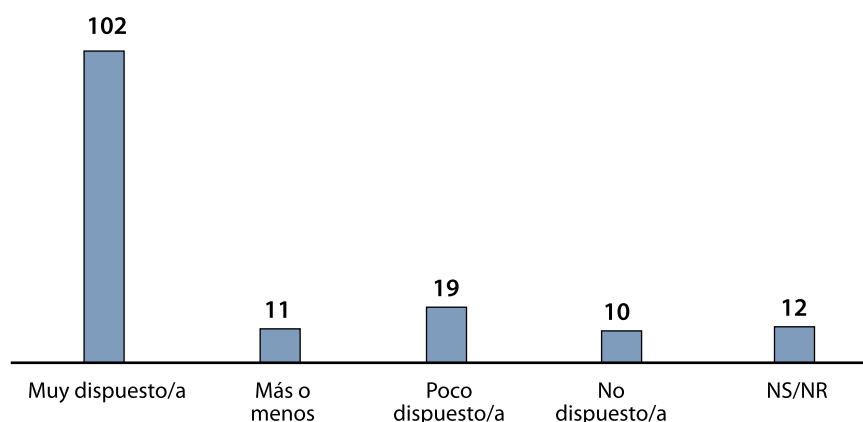
Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P 37B

En cuanto a la predisposición a usar condón en todas sus relaciones sexuales con parejas casuales se observan tres segmentos (Cuadro 19):

- Los/as menores 19 años con mayor acceso a bienes y servicios están más dispuestos/as a usar condón en estas relaciones sexuales. Por los grupos focales se sabe que estos/as adolescentes tienen en general pocas relaciones sexuales con parejas casuales.
- Quienes tienen un nivel de instrucción de universidad y que también tienen acceso a bienes y servicios no están dispuestos/as a usar condón en todas las relaciones sexuales con parejas casuales, a pesar que, como se vio en el capítulo anterior, tiene mayor conocimiento sobre SSR. Como se verá en el siguiente capítulo, en este segmento se evidencia una importante incidencia de relaciones sexuales con parejas casuales. Lo que implica una situación de alto riesgo para la transmisión de ITS.
- Finalmente, un tercer segmento está conformado por mayores de 25 años, con menor acceso a bienes y servicios. Estas personas tampoco están dispuestas a usar el condón en todas sus relaciones sexuales casuales.

c) Disposición a usar condón con parejas comerciales

Gráfico 30. Disposición a usar condón en todas las relaciones sexuales con parejas comerciales (personas que tuvieron relaciones sexuales comerciales el último año)



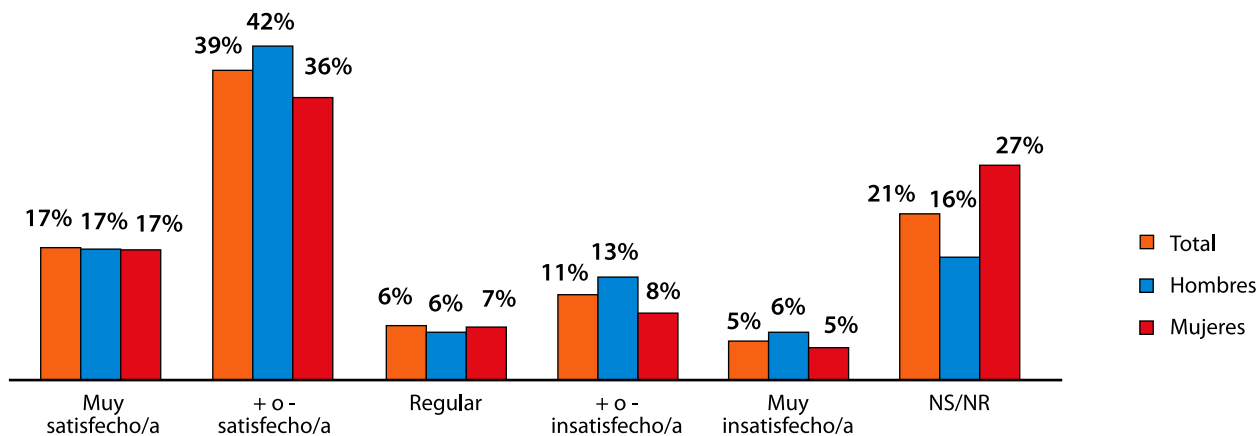
Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P 37C

La predisposición a usar condón en todas las relaciones sexuales comerciales es un poco mayor que en las relaciones casuales (Gráfico 30). Un poco más de dos terceras partes de quienes tienen relaciones sexuales comerciales están dispuestos/as a usar el condón en todas estas relaciones. Pero hay una importante tercera parte que no está dispuesta a ello.

6.3. Satisfacción con el Uso del Condón Masculino

a) Satisfacción con el uso del condón con la pareja estable

Gráfico 31. Satisfacción con el uso del condón con la pareja estable

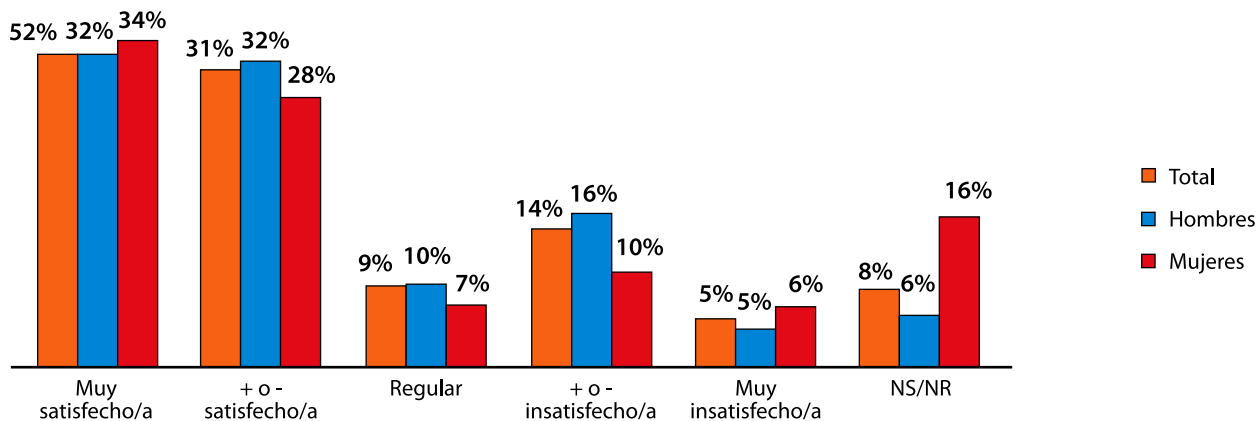


Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P 35A

Como se puede apreciar en el Gráfico 31, apenas un 17% de quienes usan condón con sus parejas estables están realmente satisfechos/as con este uso. Los/as demás muestran su disconformidad con el condón en sus relaciones sexuales con sus parejas estables.

b) Satisfacción con el uso del condón con parejas casuales

Gráfico 32. Personas que usan condón con parejas casuales, según grado de satisfacción con este uso



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P 35B

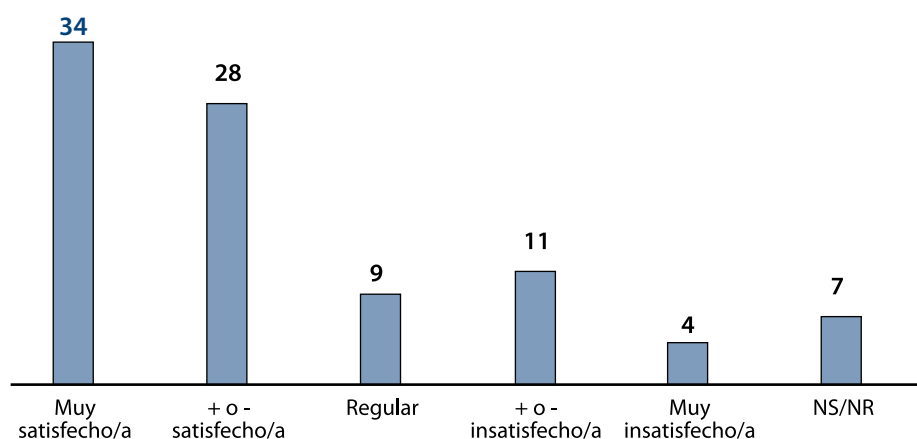
Quienes están muy satisfechos de usar el condón en sus relaciones sexuales casuales son el 32% (Gráfico 32). Es decir, el doble de quienes están satisfechos respecto del uso del condón con las parejas estables. Se trata todavía de un porcentaje muy bajo. Mientras este nivel de satisfacción no se incremente, será difícil consolidar un comportamiento proclive al uso del condón tanto en las relaciones sexuales con una pareja estable, como en las relaciones con parejas casuales.

Obsérvese que tanto en el Gráfico 31 como en el Gráfico 32 el mayor porcentaje de no respuesta es de las mujeres. Como en las demás dimensiones sobre actitudes, en el grado de satisfacción las mujeres tienden a no responder. Como se dijo antes, esto puede deberse en gran parte, a que el contexto social y cultural, les ha condicionado para no pensar en las relaciones sexuales en términos de su propia satisfacción; sino de la satisfacción de sus parejas.

c) Satisfacción con el uso del condón con parejas comerciales

Tampoco en las relaciones sexuales comerciales hay un importante porcentaje de personas “muy satisfechas” con el uso del condón en ellas (Gráfico 33). Esto implica un panorama de alto riesgo, ya que la predisposición al uso del condón en estas relaciones será también menor.

Gráfico 33. Personas que usan condón con parejas comerciales, según grado de satisfacción con este uso



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P 35C

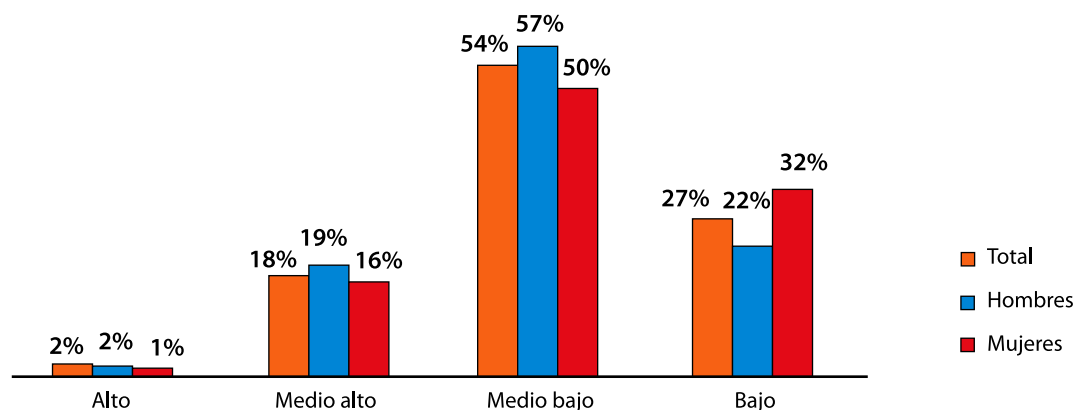
6.4. Índice de Actitud Favorable al Uso del Condón Masculino

Como en los indicadores de conocimiento, en la información referida a actitudes, se ha construido un índice de actitud favorable al uso del condón masculino, que sintetiza los siguientes indicadores:

- Muy dispuesto/a a usar siempre el condón con la pareja estable
- Muy satisfecho/a de usar el condón con la pareja estable¹⁴
- Acuerdo con la frase: “el condón es el único método que sirve para evitar embarazos no planificados e ITS”
- Acuerdo con la frase: “usar condón es la mejor manera de prevenir el VIH”
- Acuerdo con la frase “sería lo mejor que yo y mi pareja usemos condón siempre”.

Los/as entrevistados que expresan al mismo tiempo su predisposición, su satisfacción y su acuerdo con frases favorables al uso del condón tienen un índice muy alto. Quienes expresen acuerdo con la mayoría de estos indicadores, pero no con todos, tienen un índice más o menos alto. Quienes expresen acuerdo sólo con algunos indicadores tienen un índice más o menos bajo. Quienes expresen desacuerdo con la mayoría o todos los indicadores tiene un índice muy bajo, como se muestra en el siguiente gráfico:

14 No se incluyeron los indicadores de dispuesto/a y satisfecho/a de usar el condón con parejas casuales y comerciales, porque no todos/as los/as activos/as sexuales tienen este tipo de parejas. Por esta razón, no se pueden usar estos indicadores para construir un índice válido para toda la muestra. Al respecto ver el Anexo 4: construcción de índices.

Gráfico 34. Índice de actitud favorable al uso del condón

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012

Como se puede apreciar en el Gráfico 34, hay pocas personas con un índice alto. Las que tienen un índice medio alto tampoco son varias. En conjunto ambos grupos llegan sólo al 20%. Es decir que hay una muy baja predisposición para el uso consistente del condón masculino en las relaciones sexuales estables.

Obsérvese que las mujeres no muestran una mayor predisposición al uso del condón con sus parejas estables que los hombres, a pesar que esto trae importantes ventajas para ellas. Es más, el índice de predisposición al uso del condón es más bajo en ellas que entre los hombres. Por la información cualitativa en los grupos focales se pueden identificar dos factores principales para esta situación:

- Que las mujeres han internalizado como suyas las posturas de los hombres que no están dispuestos a utilizar el condón en sus relaciones sexuales.
- Que el uso del condón genera varios conflictos en la pareja, de modo que para las propias mujeres resulta insatisfactoria esta situación.

Cuadro 20. Indicadores e índice de actitud favorable al uso del condón, según variables socio demográficas

	Total N°	Indicadores e índice de actitud favorable al uso del condón					Índice alto+medio alto de actitud favorable al uso del condón
		Muy disp. a usar condón siempre con pareja estable	Muy satisf. de usar condón con la pareja estable	Muy de ac. con "el condón es el único método con doble protección"	Muy de acuerdo con "Usar el condón es la mejor manera de prevenir el VIH"	Muy de acuerdo con "Sería lo mejor que yo y mi pareja usemos el condón siempre"	
Totales	3.600	35%	17%	30%	38%	24%	20%
Sexo							
Hombre	1.843	36%	17%	24%	30%	22%	21%
Mujer	1.758	34%	17%	37%	47%	26%	17%
Edad							
14 a 16 años	326	33%	16%	31%	35%	26%	13%
17 a 18 años	552	44%	21%	31%	37%	28%	21%
19 a 25 años	1.068	42%	18%	29%	38%	27%	24%
26 a 35 años	878	29%	15%	31%	41%	22%	19%
36 y más	776	24%	14%	30%	37%	19%	15%
Nivel de instrucción							
Primaria o menos	328	21%	8%	29%	30%	22%	7%

	Total N°	Indicadores e índice de actitud favorable al uso del condón					Índice alto+ medio alto de actitud favorable al uso del condón
		Muy disp. a usar condón siempre con pareja estable	Muy satisf. de usar condón con la pareja estable	Muy de ac. con "el condón es el único método con doble protección"	Muy de acuerdo con "Usar el condón es la mejor manera de prevenir el VIH"	Muy de acuerdo con "Sería lo mejor que yo y mi pareja usemos el condón siempre"	
Secundaria	1.572	36%	17%	31%	36%	25%	18%
Técnico	639	31%	14%	30%	34%	19%	16%
Universidad/ Posgrado	1.061	40%	21%	30%	46%	26%	28%
Situación conyugal							
Vive en Unión	953	22%	13%	29%	38%	18%	14%
Hombre	583	24%	15%	23%	30%	16%	18%
Mujer	806	21%	11%	33%	43%	19%	11%
Soltero/a	1.653	42%	19%	30%	38%	28%	23%
Hombre	1.209	41%	18%	24%	30%	25%	23%
Mujer	877	44%	22%	39%	49%	34%	23%
Idioma materno							
Castellano	2.986	37%	17%	28%	38%	25%	21%
Aymara	279	24%	15%	34%	36%	19%	10%
Quechua	239	33%	18%	38%	45%	21%	15%
Otro nativo	97	19%	11%	53%	40%	21%	7%
Lugar de nacimiento							
Capital de depto./EA	1.958	41%	19%	30%	42%	28%	25%
Ciudad intermedia	680	38%	20%	29%	34%	19%	16%
Pueblo/ Comunidad	962	22%	9%	32%	33%	19%	10%
Quintiles acceso a bienes y servicios							
Quintil superior	209	41%	21%	30%	49%	28%	19%
Quintil 2	942	39%	20%	30%	41%	25%	23%
Quintil 3	1.186	35%	17%	32%	39%	27%	20%
Quintil 4	1.046	31%	14%	29%	35%	20%	17%
Quintil Inferior	216	31%	14%	26%	28%	18%	15%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P. 37, 35, 67, 68, 80

De acuerdo con el Cuadro 20 hay una mayor predisposición a usar el condón masculino con la pareja estable entre los/as adolescentes y jóvenes de 17 a 25 años solteros/as.

En los grupos focales se ha podido establecer que, a diferencia de las personas en unión, entre los/as solteros/as, el condón masculino es uno de los métodos anticonceptivos más accesibles. En efecto, el que una mujer soltera vaya a solicitar a un establecimiento de salud los inyectables y menos aún el DIU, o que, incluso, ella vaya a comprar a una farmacia las píldoras anticonceptivas es más difícil que para una mujer en unión. En este contexto, el condón se convierte en una de las pocas alternativas para prevenir embarazos no planificados para mujeres solteras.

En cambio, las mujeres casadas pueden acceder más fácilmente a otros métodos anticonceptivos. Por esta razón, la "necesidad" del uso del condón con sus esposos es menos relevante. Al mismo tiempo, hay una menor predisposición para usar el condón.

Algunos/as participantes en unión, en los grupos focales, comentaron que cuando eran solteros/as usaban más el condón que en la actualidad:

“Cuando estaba con mi chica, que ahora es mi esposa, usábamos más el condón... No teníamos sexo tan seguido como ahora (risas)... entonces ella no tenía que estar buscando la T de Cobre... entonces lo más práctico era comprar un condón y listo” (Hombre en unión, 23 años, Cochabamba).

Siguiendo con el Cuadro 20. Se observa que los segmentos que muestran una mayor predisposición al uso del condón con la pareja estable son aquellos que a su vez muestran un mayor índice de conocimiento sobre SSR y uso del condón como se ha visto en el anterior capítulo. Se trata de personas con mayor nivel de instrucción, que nacieron en las ciudades, cuyo idioma materno es el castellano, y quienes tienen más acceso a bienes y servicios. Es decir, como se verá más adelante, hay una correlación entre mayor conocimiento y mayor predisposición al uso del condón.

Cuadro 21. Indicadores e índice de actitud favorable al uso del condón, según lugar de residencia

	Total N°	Indicadores e índice de actitud favorable al uso del condón					Índice alto+ medio alto de actitud favorable al uso del condón
		Muy disp. a usar condón siempre con pareja estable	Muy satisf. de usar condón con la pareja estable	Muy de ac. con “el condón es el único método con doble protección”	Muy de acuerdo con “Usar el condón es la mejor manera de prevenir el VIH”	Muy de acuerdo con “Sería lo mejor que yo y mi pareja usemos el condón siempre”	
Totales	3.600	35%	17%	30%	38%	24%	20%
Lugar de residencia							
Capital de depto.+EA	1.928	39%	19%	30%	41%	26%	23%
Hombre	1.308	40%	19%	22%	31%	22%	25%
Mujer	1.200	38%	19%	38%	51%	29%	20%
Ciudad intermedia	385	32%	15%	35%	37%	25%	15%
Hombre	266	36%	17%	36%	36%	29%	17%
Mujer	291	28%	13%	34%	38%	21%	14%
Pueblo/Comunidad	377	18%	8%	27%	29%	15%	9%
Hombre	268	13%	7%	19%	20%	12%	6%
Mujer	267	22%	10%	35%	37%	19%	12%
Eco Región							
Altiplano	1.029	43%	20%	33%	45%	29%	26%
Hombre	732	44%	22%	31%	40%	27%	30%
Mujer	739	42%	17%	35%	50%	30%	23%
Valles	620	40%	20%	34%	44%	32%	24%
Hombre	439	40%	19%	33%	42%	34%	23%
Mujer	443	41%	22%	36%	47%	31%	24%
Llanos	1.041	24%	12%	24%	26%	13%	9%
Hombre	671	25%	10%	10%	12%	8%	11%
Mujer	575	23%	15%	39%	42%	18%	6%
Departamento							
La Paz	550	44%	20%	32%	43%	29%	28%
Cochabamba	400	42%	21%	32%	45%	34%	26%
Santa Cruz	400	21%	10%	21%	22%	9%	6%
Oruro	400	37%	17%	39%	56%	25%	22%
Potosí	400	37%	20%	35%	50%	28%	16%
Chuquisaca	400	39%	20%	33%	35%	26%	20%
Tarija	400	35%	17%	42%	55%	37%	23%
Beni	400	52%	37%	38%	53%	34%	26%
Pando	250	47%	29%	45%	65%	58%	23%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P. 37, 35, 66, 67, 80

Cuando se analizan los indicadores y el índice de predisposición al uso del condón según variables de residencia (Cuadro 21) se constata que la mayor predisposición al uso del condón está en las ciudades capital de departamento y en las ciudades intermedias. Sin embargo llama la atención que en las comunidades, a pesar que la predisposición es menor, son las mujeres quienes manifiestan una mayor inclinación al uso del condón. Es decir que en situaciones adversas, las mujeres perciben la necesidad de usar el condón para evitar embarazos sobre todo.

También llama la atención que en los llanos y particularmente en Santa Cruz hay un alto nivel de conocimiento sobre SSR y el condón como se vio en el anterior capítulo; pero que, al mismo tiempo, la predisposición al uso sea una de las más bajas. Esto muestra que no hay una relación mecánica y lineal entre mayor conocimiento y mayor predisposición al uso del condón.

Entre el conocimiento y la predisposición al uso del condón intervienen por lo menos dos factores clave como se ha visto antes:

- El acceso a otros métodos anticonceptivos modernos.
- Y las relaciones inequitativas de género en el ámbito sexual.

A mayor acceso a otros métodos anticonceptivos, la predisposición a usar el condón, y el propio uso del mismo es menor. En segundo lugar, son los hombres sobre todo quienes no quieren usar el condón porque “les quita placer”. En la medida en que las relaciones entre el hombre y la mujer son más asimétricas, disminuye el uso y la predisposición al uso del condón.

Sobre todo estos dos factores influyen para que en los Llanos en general, y en Santa Cruz en particular, se observe una muy baja predisposición al uso del condón con la pareja estable, junto con un alto nivel de conocimiento sobre SSR y el condón.

Cuadro 22. Indicadores e índice de actitud favorable al uso del condón, según índices CAP

	Total N°	Indicadores de actitud favorable al uso del condón					Índice alto+ medio alto de actitud favorable al uso del condón
		Muy disp. a usar condón siempre con pareja estable	Muy satisf. de usar condón con la pareja estable	Muy de ac. con “el condón es el único método con doble protección”	Muy de acuerdo con “Usar el condón es la mejor manera de prevenir el VIH”	Muy de acuerdo con “Sería lo mejor que yo y mi pareja usemos el condón siempre”	
Totales	3.600	35%	17%	30%	38%	24%	20%
Índice de exposición a información							
Medio alto	523	56%	29%	35%	50%	39%	40%
Medio bajo	1.793	35%	16%	28%	35%	22%	18%
Bajo	1.284	26%	12%	31%	38%	20%	12%
Índice de conocimiento de SSR							
Medio alto	606	46%	23%	35%	43%	25%	28%
Medio alto	1.315	33%	15%	25%	33%	21%	21%
Medio bajo	1.182	33%	16%	31%	39%	28%	17%
Bajo	498	31%	18%	35%	42%	23%	12%
Índice de uso consistente del condón con la pareja estable							
Alto	946	53%	26%	38%	46%	37%	33%
Medio alto	518	33%	17%	27%	34%	20%	19%
Medio bajo	564	22%	13%	18%	24%	16%	16%

	Total N°	Indicadores de actitud favorable al uso del condón					Índice alto+ medio alto de actitud favorable al uso del condón
		Muy disp. a usar condón siempre con pareja estable	Muy satisf. de usar condón con la pareja estable	Muy de ac. con "el condón es el único método con doble protección"	Muy de acuerdo con "Usar el condón es la mejor manera de prevenir el VIH"	Muy de acuerdo con "Sería lo mejor que yo y mi pareja usemos el condón siempre"	
Bajo	1.573	24%	9%	30%	40%	20%	12%
Índice de uso consistente del condón con parejas casuales							
Alto	491	42%	20%	27%	34%	26%	29%
Medio alto	56	28%	6%	41%	44%	32%	24%
Medio bajo	50	31%	17%	35%	54%	24%	31%
Bajo	3.004	34%	17%	30%	38%	24%	18%
Índice de prácticas sexuales de riesgo							
Alto	7	10%	5%	10%	23%	12%	5%
Medio alto	73	35%	16%	29%	29%	24%	17%
Medio bajo	761	26%	11%	24%	30%	18%	21%
Bajo	2.760	38%	19%	32%	41%	26%	19%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales, 2012, P. 37, 35, 66, 67, 80

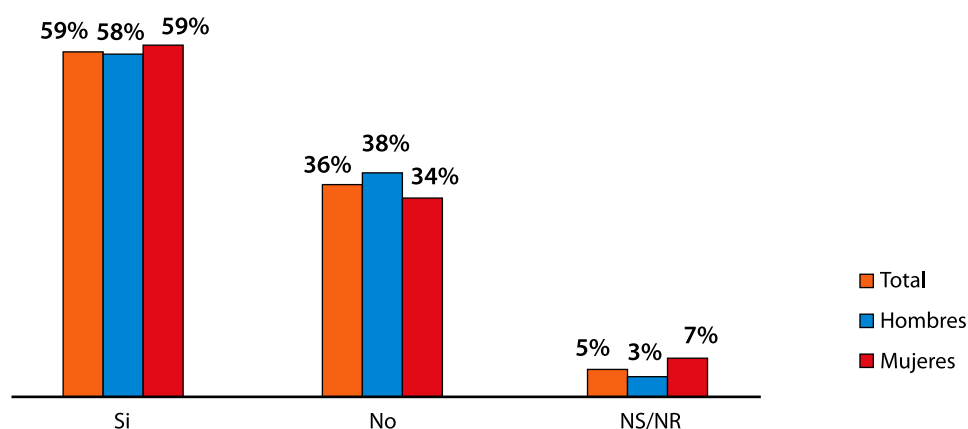
El índice de predisposición al uso del condón tiene una alta correlación con una mayor exposición a información, con mayor conocimiento sobre SSR, y, sobre todo con un mayor uso del condón con la pareja estable.

7. PRÁCTICAS REFERIDAS AL USO DEL CONDÓN MASCULINO

Hasta aquí se han analizado los conocimientos y las actitudes de los/as entrevistados/as respecto del uso del condón masculino. En este capítulo se estudiarán las prácticas sobre el tema.

7.1. Uso de Métodos Anticonceptivos

Gráfico 35. ¿Este año, usted o su pareja usaron algún método anticonceptivo?

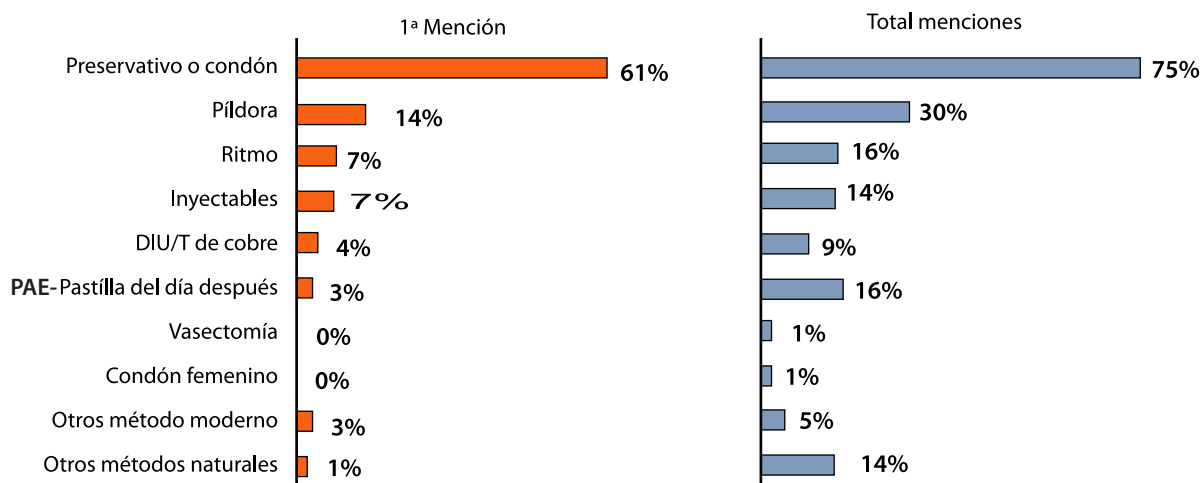


Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P. 14

6 de cada 10 activos/as sexuales afirmaron utilizar por lo menos un método anticonceptivo durante este año (Gráfico 35). Obsérvese que no hay diferencia según sexo. Pero, lo que llama la atención es que 4 de cada 10 no están usando algún método a pesar de ser activos/as sexuales, lo que implica una alta vulnerabilidad en cuanto a su salud sexual y reproductiva.

Los métodos que más se usan coinciden con los más conocidos. Se trata sobre todo del condón (sobre todo entre solteros/as) y de la píldora (sobre todo entre los/as que viven en unión) (Gráfico 36 y Cuadro 23).

Gráfico 36. Métodos anticonceptivos usados los últimos 12 meses



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P. 15

Cuadro 23. Métodos anticonceptivos utilizados el último año, según sexo y estado conyugal (porcentajes en sentido vertical)

	Hombres			Mujeres		
	Total	Conviviente	Soltero	Total	Conviviente	Soltera
Total N°	1843	861	982	1758	961	796
Preservativo o condón	81%	73%	88%	69%	55%	84%
Píldora	27%	32%	23%	32%	38%	26%
Pastilla del día después - PAE	18%	22%	15%	14%	11%	18%
Ritmo, (calendario, regla)	16%	16%	16%	16%	18%	13%
Retiro o Coito Interrumpido	13%	10%	15%	7%	4%	12%
Inyectables (Depoprovera)	9%	13%	6%	19%	27%	10%
DIU/T de cobre	8%	12%	4%	10%	14%	4%
Óvulos, espuma, tabletas vaginales, jalea	2%	3%	2%	1%	1%	2%
Ligadura de trompas	2%	3%	1%	3%	4%	2%
Condón femenino	1%	3%	0%	1%	1%	2%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P. 15

Cabe suponer que el uso de métodos naturales como el ritmo (entre solteros/as y convivientes), y el coito interrumpido (entre solteros/as), está sub representado en el Cuadro 23. En los grupos focales se ha podido constatar que, entre parejas estables, por lo general hay un “uso combinado” del condón y de estos métodos naturales.

7.2. Uso del Condón y de Métodos Anticonceptivos, en el Ciclo Vital de las Parejas

a) Uso del condón en el área urbana

En el siguiente cuadro se esquematiza un “proceso estándar” de avance en el ciclo vital de las parejas, junto a la dinámica del uso del condón y de otros anticonceptivos en el área urbana. Este esquema ha sido elaborado a partir de la información cualitativa obtenida a través de grupos focales:

Cuadro 24. Uso del condón y otros anticonceptivos según el ciclo vital de las parejas, en el área urbana

Etapas del ciclo vital	Uso de anticonceptivos
Inicial. Comienzo de las relaciones de pareja	Esta etapa puede durar entre 3 a 6 meses aproximadamente. Es el inicio de la constitución de la pareja y de sus relaciones sexuales en varios casos.
	Sobre todo el hombre busca en esta etapa satisfacción personal. Todavía no visualiza a la otra persona como su pareja.
	La mujer está presionada a tener relaciones sexuales.
	Estas relaciones tienden a ser muy esporádicas. No son previstas.
	Existe una alta tendencia a no usar métodos anticonceptivos.
	Alta probabilidad de embarazos no planificados, y de recurrir al aborto en algunos casos.
	Estas relaciones pueden ser parte de las relaciones casuales de la mujer, pero sobre todo del hombre. Con ello el riesgo de adquirir alguna ITS es mayor.

Etapas del ciclo vital	Uso de anticonceptivos
Consolidación de la pareja estable	<p>Cuando las relaciones de pareja se estabilizan en todas las dimensiones (emocional, social y sexual), la preocupación por el bienestar de la mujer y por evitar embarazos no planificados se incrementa en el hombre.</p> <p>En algunos casos existe la tendencia a la disminución o la no ocurrencia de relaciones sexuales con parejas sexuales casuales.</p> <p>La frecuencia de relaciones en adolescentes de 15 a 17/18 años suele ser baja (no más de 2 veces al mes)</p> <p>La frecuencia de relaciones en jóvenes de 19 a 24 años es mayor.</p> <p>Existe la posibilidad de prever estas relaciones.</p> <p>Se tiende a usar más el condón. Especialmente en los días fértiles de la mujer. El uso del condón tiene casi la finalidad exclusiva de evitar embarazos no planificados.</p> <p>En los días no fértiles no se usa el condón.</p> <p>En varios casos (llamativamente numerosos) se usa el coito interrumpido.</p> <p>También se tiende a usar la pastilla del día después. Especialmente cuando la pareja ha tenido relaciones sexuales sin protección después de consumir bebidas alcohólicas.</p>
Intensificación de las relaciones sexuales	<p>Es una etapa intermedia entre las relaciones estables de la etapa anterior, y la convivencia conyugal de la siguiente.</p> <p>En esta etapa se produce una especie de "rutinización" de las relaciones y de las prácticas sexuales.</p> <p>Aquí existe el peligro de un incremento de relaciones sexuales casuales por parte del hombre.</p> <p>La mujer tiende a acceder a otros métodos anticonceptivos modernos: DIU, inyectables, píldoras.</p> <p>El uso del condón tiende a disminuir.</p> <p>Con ello aumenta el peligro de transmisión de ITS si el hombre no usa el condón en sus relaciones sexuales casuales.</p> <p>Si aquí se produce algún embarazo no planificado es altamente probable que esto derive en la conformación de un nuevo hogar.</p>
Convivencia y conformación de un nuevo hogar	<p>Las dinámicas de la etapa anterior se intensifican. El uso del condón disminuye hasta casi desaparecer.</p> <p>La responsabilidad por evitar el embarazo recae casi por completo en la mujer, quien accede a otros métodos (DIU si ya han tenido hijos, ligadura de trompas, pastillas, inyectables)</p> <p>Existe el temor de la transmisión de ITS por relaciones sexuales sin protección de parte del hombre. Pero la mujer no está lo suficientemente empoderada como para negociar este uso con su cónyuge</p>

Fuente: Grupos focales, 2012

Cabe recalcar que el esquema propuesto en el Cuadro 24 es sólo eso: un esquema. En los hechos hay infinidad de variantes de este proceso. Además, este esquema está asociado principalmente al ciclo vital de las parejas en el área urbana (capitales de departamento y ciudades intermedias). La dinámica en el área rural tiene otras características. Por otro lado, es un esquema que se refiere básicamente a grupos no vulnerables (con mayores niveles de educación formal, y con mayor acceso a bienes y servicios).

De todos modos, el esquema que se presenta en el Cuadro 24 ayuda a comprender cuáles son los cambios que se observan en el uso del condón con la pareja estable, a medida que las relaciones de la pareja se consolidan. Cabe resaltar que en ninguna etapa del ciclo vital de las parejas se observa un uso consistente del condón. A lo sumo se observa un uso un poco más frecuente en la etapa de relaciones sexuales estables, pero siempre combinado con otros métodos, principalmente naturales (calendario y coito interrumpido).

En el proceso esquematizado en el cuadro anterior hay una importante demanda insatisfecha: la prevención de ITS. Si bien las mujeres encuentran alternativas al uso del condón como método anticonceptivo, no encuentran alternativas para su uso como prevención de estas infecciones. La dificultad para usar el condón como protección frente a estas infecciones se hace más evidente, a medida que se consolida la relación de pareja. Es difícil para la mujer exigir el uso del condón si la pareja está consolidada y está usando a la vez otros anticonceptivos. Es como afirmar la desconfianza en la fidelidad sexual de su pareja:

“Yo sé que mi esposo se mete con otras mujeres. Cuando va a jugar a la cancha, vuelve borracho. Y se, y me han dicho que se va con sus amigos a esos lugares... Pero si le pido que usemos condón, entonces me dice ¿desconfías de mí? ... o me dice ¿te estás metiendo con otros hombres?” (Mujer en unión, 24 años, Oruro).

Se observa, por tanto, una situación de inseguridad, ansiedad y de cierta frustración en varias mujeres que creen que sus parejas tienen relaciones sexuales casuales; pero que no tienen los mecanismos necesarios para negociar el uso del condón.

b) Uso del condón en el área rural

En el área rural el uso del condón, y de otros medios anticonceptivos suele ser menos frecuente que en el área urbana (capitales de departamento y ciudades intermedias)¹⁵. Por lo general, en pueblos pequeños y comunidades campesinas, el paso de la niñez a la actividad reproductiva es más rápido, especialmente para las mujeres.

Como se ha visto antes, varias de ellas comienzan a conformar uniones conyugales en su adolescencia (entre los 15 a 17 años):

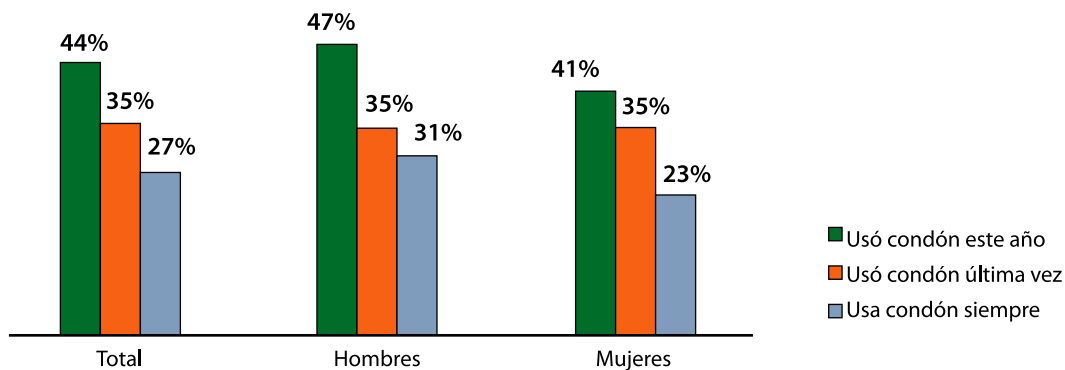
“Yo me he juntado con mi marido a los 15 años. Estaba yo en la escuela... pero una vez él era de 24 años esa vez. Pero una vez se ha aprovechado de mí y... entonces ¿no? entonces con sus papás han ido a pedir mi mano para que nos casemos” (Mujer en unión, 23 años, Ancoraimes).

Las situaciones de violencia sexual o de matrimonios convenidos no son raras en estos contextos.

7.3. Uso del Condón con la Pareja Sexual Estable

a) Uso del condón y regularidad

Gráfico 37. Uso del condón con la pareja sexual estable



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P.15, 18 y 20

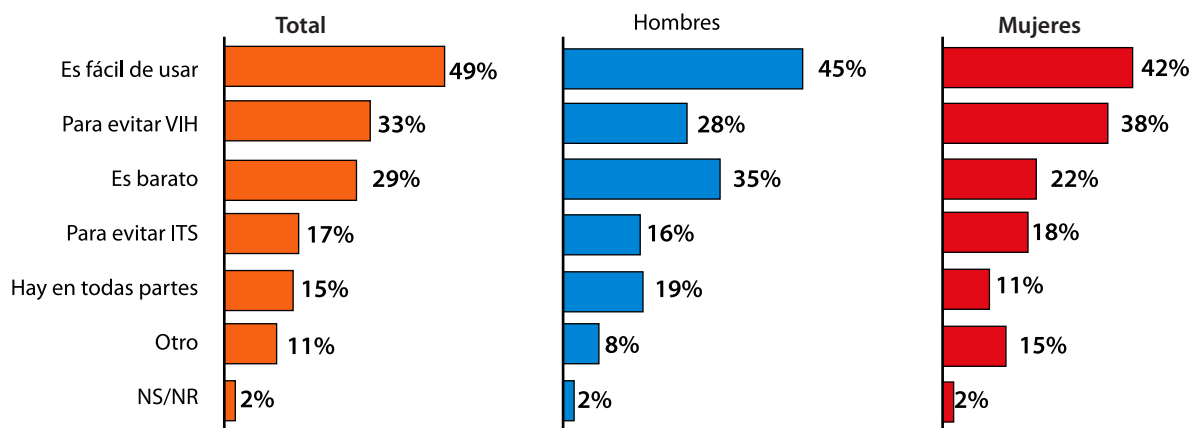
¹⁵ Cfr. Cuadro 36, pág. 175.

Como se puede observar en el Gráfico 37, menos de la mitad de todos/as los/as activos/as sexuales han utilizado el condón con su pareja estable durante este año. Esto muestra que la incidencia del uso del condón entre parejas estables es realmente baja. El uso del condón es un poco mayor entre los hombres.

Pero este porcentaje se reduce a un tercio o un cuarto cuando se trata de quienes usan “siempre” el condón en sus relaciones sexuales con las parejas estables.

b) Razones para el uso o no uso del condón

Gráfico 38. Usaron el condón el último año: ¿por qué usted y su pareja usaron el condón?



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P.17

Lo expuesto hasta aquí se confirma en el Gráfico 38. Ya no se menciona el deseo de evitar un embarazo como principal razón para usar condón con la pareja estable. Sobre todo las mujeres mencionan el deseo de prevenir ITS como motivación principal para este uso. Lo que las diferencia de los hombres que siguen enfatizando aspectos “prácticos”: como: “es fácil de usar” o “es barato”.

Cuadro 25. Usaron el condón este año ¿Por qué Ud. y su pareja usaron condón?, según variables sociodemográficas

	Total N°	Fácil de usar	Barato	Para evitar ITS	Para evitar VIH/Sida
Totales	1.554	49%	29%	17%	33%
Edad					
14 a 16 años	127	39%	22%	22%	26%
17 a 18 años	278	37%	26%	19%	33%
19 a 25 años	510	41%	20%	17%	29%
26 a 35 años	392	45%	23%	18%	29%
36 y más	247	47%	23%	21%	30%
Nivel de instrucción					
Primaria o menos	102	37%	15%	17%	25%
Secundaria	666	38%	26%	21%	29%
Técnico	214	48%	23%	20%	33%
Universidad/posgrado	572	46%	19%	16%	31%
Situación conyugal					
Vive en unión	488	48%	22%	16%	24%
Soltero/a	995	40%	23%	20%	33%
Idioma materno					
Castellano	1.358	43%	22%	19%	30%
Indígena/originario	196	38%	24%	19%	25%

	Total N°	Fácil de usar	Barato	Para evitar ITS	Para evitar VIH/Sida
Área de residencia					
Capital de depto./EA	1.102	44%	23%	16%	27%
Ciudad intermedia	221	37%	20%	22%	38%
Pueblo/comunidad	231	39%	21%	26%	34%
Quintiles acceso a bienes/servicios					
Quintil superior	95	41%	18%	15%	36%
Quintil 2	426	41%	23%	20%	30%
Quintil 3	553	45%	22%	18%	32%
Quintil 4	395	41%	25%	18%	27%
Quintil Inferior	85	36%	11%	21%	20%
Departamento					
La Paz	233	49%	13%	19%	21%
Cochabamba	183	46%	22%	10%	28%
Santa Cruz	195	58%	53%	16%	47%
Oruro	155	33%	19%	14%	32%
Potosí	162	33%	14%	13%	32%
Chuquisaca	151	31%	30%	21%	29%
Tarija	212	40%	15%	25%	31%
Beni	173	38%	18%	29%	23%
Pando	90	48%	14%	21%	21%

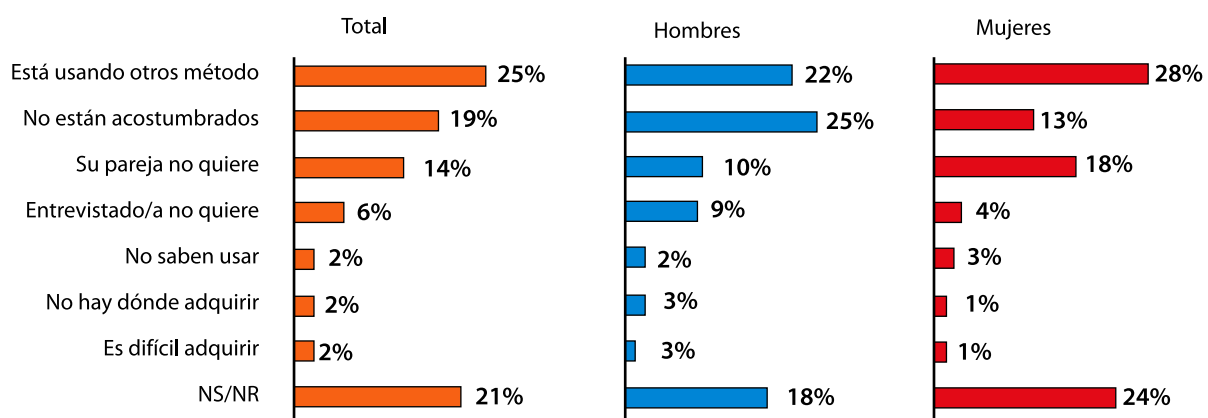
Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P.17

Quienes enfatizan que el condón es fácil de usar como razón de su uso con la pareja sexual estable, son los mayores de 25 años que viven en unión. Sobre todo en Santa Cruz (Cuadro 25). Obsérvese que aquellos/as que enfatizan en que el condón es barato como razón de uso están en todos los quintiles de acceso a bienes y servicios. Esto quiere decir que, en general, el precio no es una barrera para el uso del condón. Sino todo lo contrario, varios, independientemente de sus ingresos, consideran al condón como barato.

Obsérvese que aquellos/as los/as menores de 18 años, principalmente los/as que viven en ciudades intermedias y pueblos/comunidades, son quienes más enfatizan en la prevención de ITS, VIH/Sida como razón de su uso con sus parejas sexuales estables. Esta postura se observa tanto en el Altiplano (Oruro, Potosí) como en el Valle y Llanos (Tarija, Beni).

Cuando se consulta a los/as activos/as sexuales por qué no usaron el condón el último año, se observa la presión de los hombres para no hacerlo (Gráfico 59). Ellos enfatizan más en no estar acostumbrados, y son ellos quienes "no quieren" usar el condón.

Gráfico 39. No usaron el condón el último año: ¿por qué usted y su pareja NO usaron el condón?



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P.21

Llama la atención que un quinto de los/as entrevistados/as, especialmente las mujeres no hayan contestado a esta pregunta. Otra vez el silencio de las mujeres es elocuente. Por toda la información analizada hasta aquí es posible suponer que este silencio se debe a que el no uso del condón no obedece tanto a la decisión de las mujeres sino a la presión de sus parejas.

Cuadro 26. No usaron condón el último año ¿Por qué Ud. y su pareja no usaron condón?, según variables sociodemográficas

	Total N°	Usan otro método anticoncep.	Su pareja no quiere	No están acostumbrados/as	NS/NR
Totales	2.837	25%	14%	19%	21%
Edad					
14 a 16 años	243	11%	9%	20%	33%
17 a 18 años	374	17%	13%	14%	31%
19 a 25 años	850	31%	10%	21%	20%
26 a 35 años	727	37%	13%	18%	13%
36 y más	643	35%	13%	18%	14%
Nivel de instrucción					
Primaria o menos	328	29%	15%	20%	16%
Secundaria	1.272	26%	12%	19%	22%
Técnico	398	35%	15%	19%	18%
Universidad/posgrado	839	34%	9%	16%	19%
Situación conyugal					
Vive en unión	1.204	40%	14%	19%	10%
Soltero/a	1.486	21%	11%	19%	27%
Idioma materno					
Castellano	2.325	31%	12%	18%	20%
Aymara	176	21%	11%	17%	24%
Quechua	279	28%	9%	25%	17%
Otro nativo	57	40%	16%	16%	9%
Área de residencia					
Capital de depto/EA	1.781	31%	11%	18%	20%
Ciudad intermedia	517	24%	14%	22%	23%
Pueblo/comunidad	539	33%	14%	16%	16%
Quintiles acceso a bienes/servicios					
Quintil superior	114	31%	11%	15%	22%
Quintil 2	637	28%	12%	17%	21%
Quintil 3	937	32%	10%	18%	19%
Quintil 4	898	29%	13%	20%	19%
Quintil Inferior	251	30%	14%	20%	18%
Departamento					
La Paz	426	22%	14%	10%	26%
Cochabamba	304	33%	5%	23%	25%
Santa Cruz	233	15%	24%	29%	17%
Oruro	339	26%	13%	19%	23%
Potosí	353	25%	8%	19%	23%
Chuquisaca	343	29%	10%	13%	21%
Tarija	297	55%	9%	19%	2%
Beni	335	35%	11%	29%	13%
Pando	207	32%	18%	8%	23%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P.21

Quienes enfatizan en el uso de otros métodos anticonceptivos como razón para no usar el condón con la pareja sexual estable son los/as mayores de 25 años que viven en unión y tienen mayor nivel de instrucción (Cuadro 26).

Las personas con menor nivel de instrucción y con menor acceso a bienes y servicios y que además viven en ciudades intermedias o en comunidades rurales, son las que más enfatizan en que la pareja no quiere usar el condón y/o que no están acostumbrados a este uso.

Es decir que entre quienes viven en unión están claras las razones para no usar condón: a) están usando otros métodos anticonceptivos, o b) simplemente la pareja no quiere (especialmente el hombre). En cambio, entre los/as solteros/as no está clara la razón para el no uso del condón, por eso ellos/as no responden a la pregunta.

c) Indicadores e índice del uso del condón con la pareja estable

Como en el conocimiento y en la actitud hacia el uso del condón, en la práctica del uso del condón con la pareja estable se construyó un índice de uso consistente del mismo. Quienes usaron el condón en su última relación sexual con su pareja estable, y quienes además afirman usar el condón "siempre" tienen un índice alto. En cambio, quienes no usaron el condón, o no lo usan de manera regular con su pareja estable, tienen un índice bajo.

Cuadro 27. Indicadores e índice de uso del condón con parejas sexuales estables, según variables socio demográficas

	Total N°	Indicadores			Índice alto
		Usó últimos 12 meses	Usó la última vez	Usa siempre	
Totales	3.586	44%	35%	27%	26%
Sexo					
Hombre	1.835	47%	35%	31%	27%
Mujer	1.750	41%	35%	23%	26%
Edad					
14 a 16 años	321	44%	34%	27%	29%
17 a 18 años	551	50%	41%	35%	31%
19 a 25 años	1.063	48%	41%	31%	31%
26 a 35 años	874	45%	34%	24%	24%
36 y más	776	33%	24%	19%	19%
Nivel de instrucción					
Primaria o menos	326	23%	20%	12%	16%
Secundaria	1.565	41%	33%	27%	24%
Técnico	639	46%	32%	29%	23%
Universidad/posgrado	1.055	54%	44%	31%	35%
Situación conyugal					
Vive en Unión	1.388	36%	25%	18%	17%
Hombre	581	42%	28%	27%	22%
Mujer	806	31%	22%	12%	14%
Soltero/a	2.073	50%	42%	34%	32%
Hombre	1.203	50%	38%	33%	29%
Mujer	869	50%	47%	35%	37%
Idioma materno					
Castellano	2.974	46%	36%	29%	27%
Aymara	279	31%	25%	15%	17%
Quechua	236	30%	28%	16%	18%
Otro nativo	97	57%	47%	38%	42%

	Total N°	Indicadores			Índice alto
		Usó últimos 12 meses	Usó la última vez	Usa siempre	
Lugar de nacimiento					
Capital de depto./EA	1.949	48%	38%	28%	29%
Ciudad intermedia	678	44%	32%	28%	24%
Pueblo/ Comunidad	958	37%	30%	25%	23%
Quintiles acceso a bienes y servicios					
Quintil superior	209	62%	54%	39%	44%
Quintil 2	937	51%	39%	33%	31%
Quintil 3	1.180	46%	35%	27%	26%
Quintil 4	1.043	36%	31%	23%	22%
Quintil Inferior	216	27%	18%	12%	12%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P.14, 18 y 20

En el Cuadro 27 se observa que aquellos/as que usan más el condón sus parejas sexuales estables tienen las siguientes características:

- Solteros/as, menores de 25 años
- Idioma materno castellano y nacieron en ciudades capital o intermedias
- Mayor nivel de instrucción y mayor acceso a bienes y servicios

Quienes no usan el condón con sus parejas sexuales estables, o quienes lo usan de manera poco frecuente son:

- Personas que viven en unión, mayores de 25 años.
- Idioma materno indígena y nacieron en comunidades rurales
- Menor nivel de instrucción y menor acceso a bienes y servicios

Cuadro 28. Indicadores e índice de uso del condón con la pareja sexual estable, según lugar de residencia

	Total N°	Indicadores			Índice alto
		Usó últimos 12 meses	Usó la última vez	Usa siempre	
Lugar de residencia					
Capital de depto./EA	2.499	48%	39%	29%	30%
Hombre	1.302	51%	38%	33%	30%
Mujer	1.197	46%	40%	25%	29%
Ciudad intermedia	555	36%	28%	24%	19%
Hombre	266	45%	31%	28%	21%
Mujer	289	29%	25%	19%	17%
Pueblo/comunidad	532	32%	24%	19%	18%
Hombre	267	34%	25%	20%	17%
Mujer	265	30%	24%	18%	20%
Eco Región					
Altiplano	1.465	42%	33%	20%	23%
Hombre	728	48%	36%	24%	28%
Mujer	737	35%	29%	17%	19%
Valles	874	45%	39%	21%	29%
Hombre	436	52%	48%	23%	35%
Mujer	438	38%	30%	20%	22%
Llanos	1.246	47%	35%	39%	28%
Hombre	671	44%	25%	43%	21%
Mujer	575	50%	46%	34%	37%

	Total N°	Indicadores			Índice alto
		Usó últimos 12 meses	Usó la última vez	Usa siempre	
Departamento					
La Paz	1.161	42%	34%	22%	24%
Cochabamba	497	44%	40%	23%	30%
Santa Cruz	1.098	47%	34%	42%	29%
Oruro	170	38%	29%	15%	21%
Potosí	135	40%	30%	12%	19%
Chuquisaca	211	38%	35%	14%	26%
Tarija	166	55%	41%	24%	30%
Trinidad	126	43%	36%	16%	24%
Cobija	22	31%	32%	17%	18%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P.14, 18 y 20

De acuerdo con el Cuadro 28, quienes usan más el condón con la pareja sexual estable son las personas que viven en las ciudades capital y en los Llanos.

Cuadro 29. Indicadores e índice de uso del condón con la pareja sexual estable, según variables CAP

	Total N°	Indicadores			Índice alto
		Usó últimos 12 meses	Usó la última vez	Usa siempre	
Índice de exposición a información					
Medio alto	518	54%	41%	31%	32%
Medio bajo	1.791	46%	37%	32%	28%
Bajo	1.276	37%	30%	18%	22%
Índice de conocimiento de SSR					
Alto	604	64%	53%	39%	44%
Medio alto	1.309	49%	37%	33%	29%
Medio bajo	1.176	39%	31%	22%	21%
Bajo	496	19%	19%	9%	10%
Índice de actitud favorable al uso del condón					
Alto	65	80%	68%	51%	56%
Medio alto	631	59%	52%	39%	44%
Medio bajo	1.921	45%	33%	29%	25%
Bajo	969	30%	25%	14%	16%
Índice de uso consistente del condón con parejas casuales					
Alto	482	59%	48%	44%	42%
Medio alto	54	38%	34%	9%	13%
Medio bajo	50	24%	31%	3%	12%
Bajo	93	28%	11%	1%	4%
Índice de prácticas sexuales de riesgo					
Alto	7	65%	57%	22%	22%
Medio alto	73	52%	49%	38%	36%
Medio bajo	753	48%	34%	37%	28%
Bajo	2.753	43%	35%	24%	26%
Índice de demanda de información en SSR					
Alto	2.229	42%	34%	28%	25%
Medio alto	588	49%	35%	28%	29%
Medio bajo	318	54%	47%	31%	38%
Bajo	451	40%	31%	18%	20%

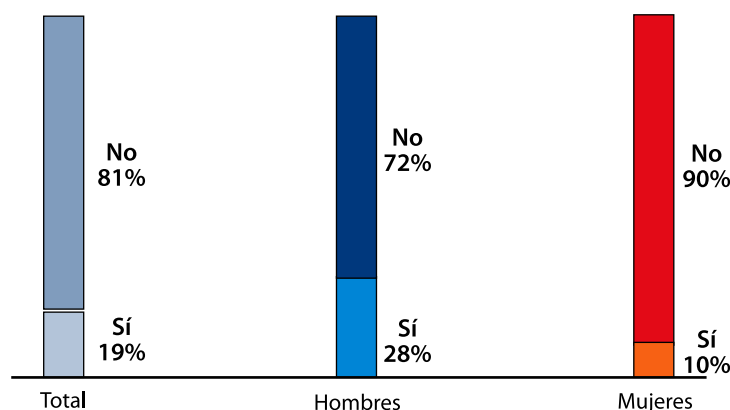
Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P.14, 18 y 20

Se puede evidenciar que hay una alta correlación entre un mayor uso del condón con la pareja sexual estable y: a) mayor exposición a información sobre SSR, b) mayor conocimiento sobre SSR, c) mayor actitud favorable al uso del condón y d) mayor uso del condón con parejas casuales (Cuadro 29).

7.4. Uso del Condón con Parejas Sexuales Casuales

En el Gráfico 40 se observa que el 19% de los/as entrevistados/as ha tenido relaciones sexuales casuales durante el último año. Principalmente los hombres. Aunque también hay un 10% de mujeres que tuvo estas relaciones sexuales casuales.

Gráfico 40. ¿A parte de su pareja estable, este año tuvo relaciones sexuales casuales?



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P.22

Por los grupos focales se sabe que en la mayor parte de los casos, estas relaciones sexuales casuales se producen en el contexto de fiestas donde se consume alcohol. Sea que las mismas se realicen en “locales públicos” (discotecas, locales de fiestas para bodas o bautizos por ejemplo, conciertos, entradas folklóricas, fiestas patronales, etc.) o en “hogares” (cumpleaños, reuniones de amigos. etc.).

Lo habitual es que las personas van a estas fiestas “sin prepararse” para la eventualidad de alguna relación sexual casual. El problema es que, si se preparan para esas relaciones, comprando condón por ejemplo antes de ir a una fiesta, queda en evidencia para sí mismos que “premeditadamente” están rompiendo una norma social: la fidelidad sexual con sus parejas.

Por tanto, la actitud dominante es ir a estas fiestas como quien no está buscando relaciones sexuales casuales. Es así que, en varias ocasiones no se compran condones de manera anticipada para estas fiestas:

“Es que uno no está pensando en traicionar a su chica cuando vamos a estas fiestas... solo queremos divertirnos un poco... Pero... (a veces) ahí se presenta la oportunidad de tener sexo, y no hay condón a la mano” (Hombre soltero, 18 años, Caranavi).

Si las personas no han bebido mucho en la fiesta, y si es que hay la posibilidad de comprar algún condón “cerca” (en una farmacia, en una licorería, o en un kiosco), entonces la preferencia es usar condón en las relaciones sexuales casuales “para evitar ITS”. Pero, en estas circunstancias muchas veces las farmacias están cerradas o no hay alguna licorería cerca donde vendan condones. O, algunas veces, las personas, especialmente el hombre, está tan borracho que no atina a prever el uso del condón:

"Es que en estas fiestas uno está yuca oiga... Bebemos como mulas..., eso ¿no?, es cierto ¿no?, los bolivianos somos unos bestias para tomar... Entonces ¿no?, qué vamos a estar pensando en el condón (risas)" (Hombre soltero, 21 años, Trinidad).

Varios participantes de los grupos focales manifestaron que para ir a estas fiestas es mejor no "llevar a la enamorada o corteja". Porque durante una fiesta la enamorada siempre "está mirando" o "criticando" lo que uno hace. En estas circunstancias "uno no se divierte". Por tanto, existe la tendencia a no ir con la pareja estable a estas fiestas, a menos que se trate de alguna boda u otra fiesta más familiar.

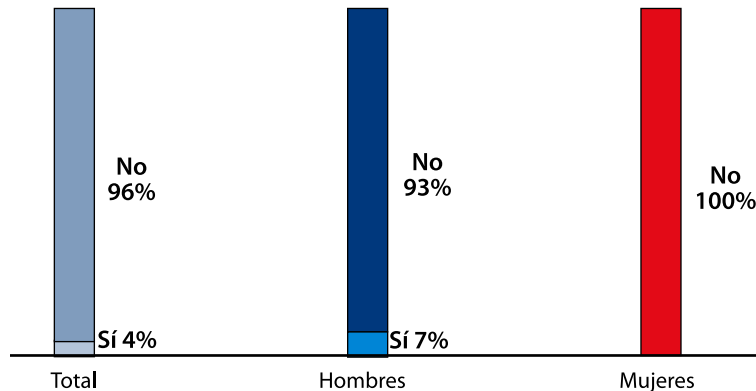
Es en estas circunstancias en las cuales se producen por lo general las relaciones sexuales casuales.

Algunas participantes de grupos focales manifestaron que en este tipo de relaciones se embarazaron. En la medida en que el lazo afectivo con la pareja es mínimo o inexistente, estas situaciones tienden a derivar en un aborto:

"Una vez yo fui a una fiesta de mi facu ... entonces ¿no? ahí nos hemos emborrachado mucho siempre... entonces ahí no sé qué me han dado. Al día siguiente he amanecido ¿no?... entonces después he ido al médico y estaba embarazada... lo he abortado para no tener problemas" (Mujer soltera, 21 años, El Alto).

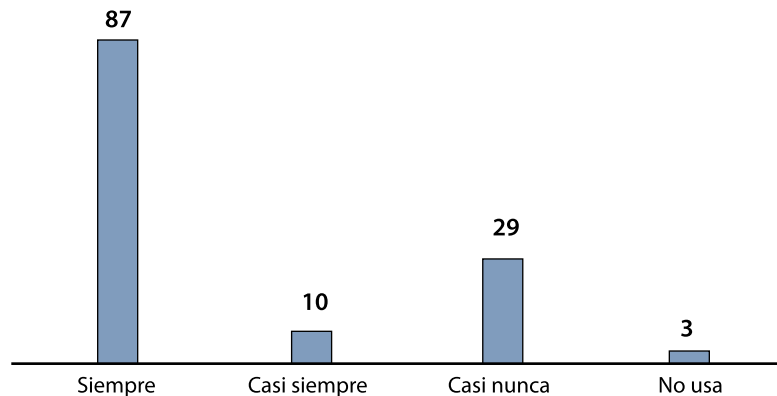
7.5. Uso del Condón en Relaciones Sexuales Comerciales

Gráfico 41. ¿Durante este año tuvo relaciones sexuales a cambio de dinero o por especie?



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P.28 y 30

Gráfico 42. ¿Con qué frecuencia usa el condón en sus relaciones sexuales comerciales? (números absolutos)



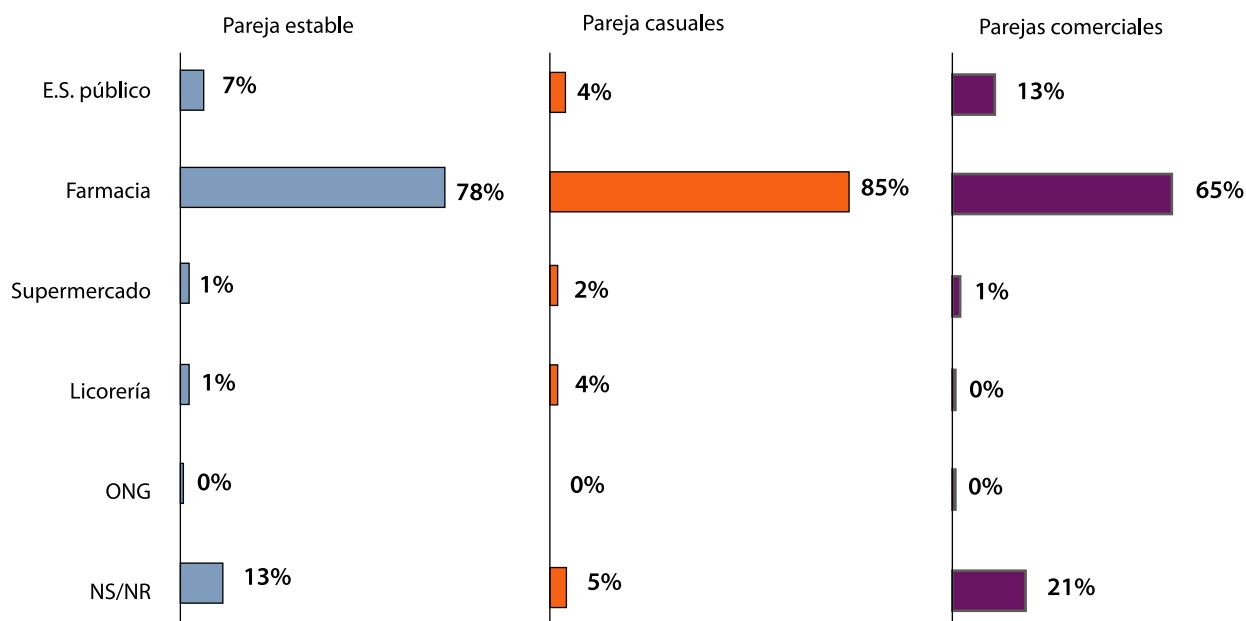
Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P.29 y 31

El 4% de la muestra tuvo relaciones sexuales comerciales el último año. Básicamente los hombres (Gráfico 41). De ellos, 2 de cada 3 afirma usar el condón siempre en estas relaciones, en tanto que una tercera parte no tiene esta práctica, lo que los coloca en una situación altamente vulnerable (Gráfico 42).

7.6. Hábitos de Compra del Condón Masculino

a) Lugares de compra del condón masculino

Gráfico 43. ¿Generalmente dónde consigue el condón masculino?



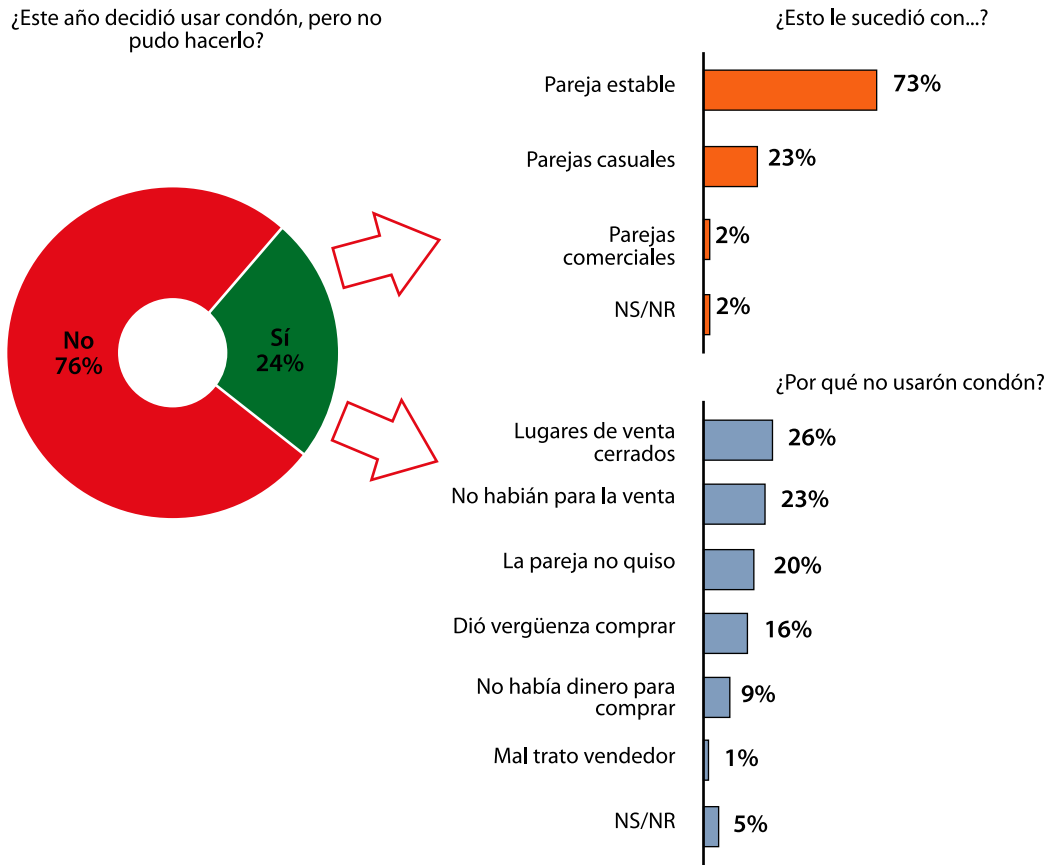
Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P.33

La farmacia es el principal lugar de adquisición de condones para la mayoría de los/as activos/as sexuales; sobre todo para los hombres (Gráfico 43). En cambio, las mujeres pueden acceder a los condones también a través de los establecimientos de salud. La importancia de la farmacia como lugar dónde conseguir los condones confirma el hecho que el sector privado es el principal vehículo para distribuir los condones en el país, como se ha visto anteriormente.

Llama la atención la baja participación de los lugares no tradicionales de venta en la dispensación de condones. Tanto los supermercados como las licorerías no representan canales importantes de dispensación de condones por el momento.

b) Dificultades de acceso al condón masculino

En la encuesta a activos/as sexuales se trató de identificar situaciones de desabastecimiento del producto. Se consultó a los/as entrevistados/as si en los últimos 12 meses, alguna vez decidieron usar el condón, pero no pudieron hacerlo. Los resultados de esta consulta se muestran en el siguiente gráfico:

Gráfico 44. Entrevistados/as que decidieron usar condón, pero que no pudieron hacerlo

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P.38-40

En el Gráfico 44 se puede observar que 1 de cada 4 activos/as sexuales no pudo usar el condón en los últimos 12 meses a pesar de haber decidido usarlo. Se trata de un alto porcentaje. En la mayoría de los casos se trata de dificultades en el acceso a los lugares de venta cuando se decidió el uso del condón con la pareja estable.

De acuerdo con los grupos focales, por lo general estas situaciones se presentan cuando se decide el uso del condón con la pareja estable a altas horas de la noche, y en los barrios donde viven no hay farmacias abiertas. Por eso, la principal razón reportada para no usar el condón es que los lugares de venta estaban cerrados.

Lo anterior quiere decir que sí hay problemas de acceso al producto. Pero que estos problemas no se refieren principalmente al desabastecimiento del producto en los lugares de venta; sino a la ausencia de lugares de venta en funcionamiento cerca de los hogares de los/as entrevistados/as.

Cuadro 30. ¿Este año usted decidió usar condón y no pudo hacerlo?

	Total N°	Si
Totales	3.600	24%
Sexo		
Hombre	1.828	27%
Mujer	1.772	22%
Edad		
14 a 16 años	314	26%
17 a 18 años	531	29%
19 a 25 años	1.101	28%
26 a 35 años	896	22%
36 y más	758	18%
Nivel de instrucción		
Primaria o menos	376	17%
Secundaria	1.620	24%
Técnico	500	23%
Universidad/posgrado	1.104	27%
Situación conyugal		
Vive en unión	1.401	19%
Soltero/a	2.023	27%
Idioma materno		
Castellano	3.001	25%
Aymara	200	22%
Quechua	324	17%
Otro nativo	75	17%
Área de residencia		
Capital de depto./EA	2.327	26%
Ciudad intermedia	614	21%
Pueblo/comunidad	659	19%
Quintiles acceso a bienes/servicios		
Quintil superior	166	34%
Quintil 2	862	24%
Quintil 3	1.185	23%
Quintil 4	1.098	24%
Quintil Inferior	289	24%
Departamento		
La Paz	550	26%
Cochabamba	400	22%
Santa Cruz	400	10%
Oruro	400	24%
Potosí	400	30%
Chuquisaca	400	21%
Tarija	400	25%
Beni	400	35%
Pando	250	26%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P.38

Quienes tomaron la decisión de usar el condón pero no pudieron hacerlo por la ausencia de lugares que venden el condón cerca de sus casas, son principalmente solteros/as hombres, con mayor nivel de instrucción y que viven en ciudades capital e intermedias (Cuadro 30).

8. SOBRE EL USO DEL CONDÓN FEMENINO

En el presente estudio se indagó acerca de la exposición a información, los conocimientos, las actitudes y el uso del condón femenino. Aunque parte de esta información ya fue presentada en capítulos anteriores, en este acápite se analizará de manera más sistemática.

8.1. Grado de Información Sobre el Condón Femenino

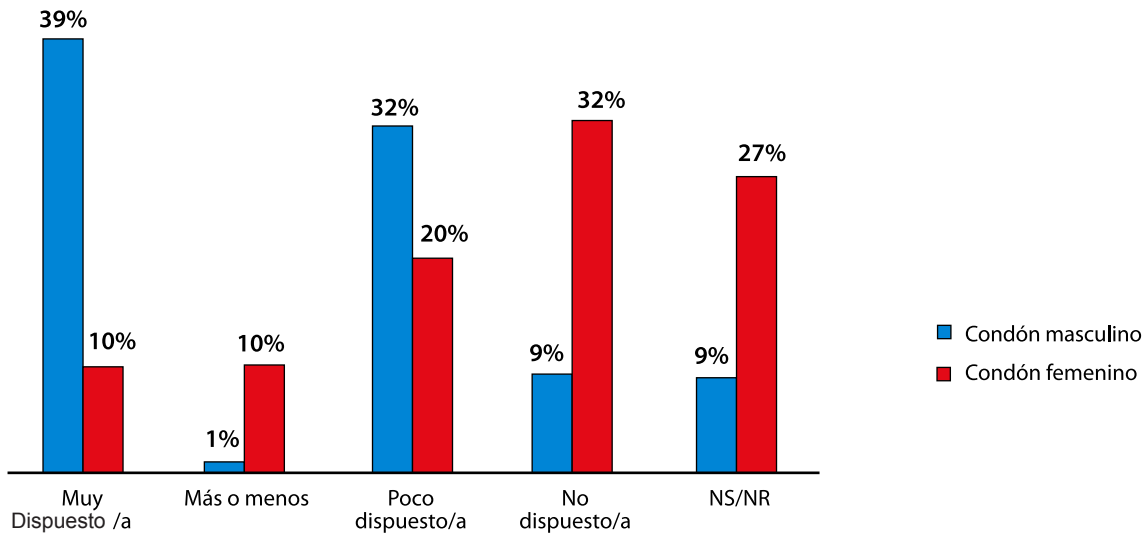
Cuadro 31. Acceso a información sobre el condón femenino en comparación con información sobre otros temas de SSR

	N°	Escucharon mucho/bastante sobre ...					Índice medio alto de exposición a información
		DS/DR	Métodos anticonceptivos	Doble protec. condón	Condón femenino	ITS. VIH/Sida	
Totales	3.600	34%	56%	67%	21%	70%	15%
Sexo							
Hombre	1.843	37%	61%	67%	21%	75%	15%
Mujer	1.758	32%	52%	67%	21%	65%	14%
Edad							
14 a 16 años	326	29%	41%	54%	16%	57%	7%
17 a 18 años	552	31%	54%	64%	19%	70%	11%
19 a 25 años	1.068	35%	62%	67%	25%	73%	17%
26 a 35 años	878	36%	60%	72%	21%	74%	15%
36 y más	776	36%	53%	69%	20%	67%	15%
Nivel de instrucción							
Primaria o menos	328	17%	34%	45%	8%	43%	3%
Secundaria	1.572	28%	50%	62%	18%	65%	12%
Técnico	639	35%	62%	70%	19%	78%	13%
Universidad/ Posgrado	1.061	49%	69%	79%	31%	81%	23%
Situación conyugal							
Vive en Unión	1.389	30%	52%	63%	17%	67%	12%
Hombre	583	37%	60%	66%	21%	79%	15%
Mujer	806	28%	49%	64%	17%	59%	12%
Soltero/a	2.086	36%	59%	70%	24%	73%	16%
Hombre	1.209	37%	62%	68%	21%	73%	15%
Mujer	877	34%	53%	69%	25%	70%	15%
Idioma materno							
Castellano	2.986	37%	59%	69%	22%	72%	16%
Aymara	279	29%	42%	61%	19%	54%	10%
Quechua	239	21%	43%	41%	14%	56%	10%
Otro nativo	97	15%	32%	74%	22%	71%	5%
Lugar de nacimiento							
Capital de depto./EA	1.958	43%	64%	73%	26%	74%	20%
Ciudad intermedia	680	32%	57%	69%	17%	73%	13%
Pueblo/ Comunidad	962	18%	40%	54%	14%	59%	5%
Quintiles acceso a bienes y servicios							
Quintil superior	209	37%	63%	81%	38%	76%	22%
Quintil 2	942	43%	66%	74%	28%	78%	18%
Quintil 3	1.186	35%	57%	70%	18%	74%	15%
Quintil 4	1.046	26%	50%	59%	17%	62%	11%
Quintil Inferior	216	27%	33%	46%	12%	50%	9%

Quienes escucharon más sobre el condón femenino son las mujeres solteras, universitarias, cuya lengua materna es el castellano, que viven en las ciudades, y que tienen más acceso a bienes y servicios. Por los grupos focales se sabe que el principal canal de información sobre el condón femenino son las ferias educativas sobre SSR.

8.2. Predisposición a Usar el Condón Femenino

Gráfico 45. Predisposición al uso del condón masculino y femenino



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P. 37 y 47

Como se puede apreciar en el Gráfico 45, la predisposición a usar el condón femenino es mucho más baja que la predisposición a usar el condón masculino. Por los grupos focales se sabe que son dos las razones principales para esta baja disposición a usar el condón femenino:

- La primera de ellas es el relativo desconocimiento de este condón. Como se ha visto antes, pocas personas escucharon sobre el mismo (21%) y un menor porcentaje lo menciona como método anticonceptivo (12%). Por tanto, es un método que no está en la mente de las personas.
- La segunda razón es, que para quienes tienen información sobre el mismo, este método parece incómodo en su uso y, sobre todo doloroso. Las mujeres universitarias que participaron en los grupos focales y que tenían información sobre el condón femenino, expresaron su temor que el anillo interno del condón les cause dolor en las relaciones sexuales.

Cuadro 32. Predisposición a usar el condón femenino, según variables sociodemográficas

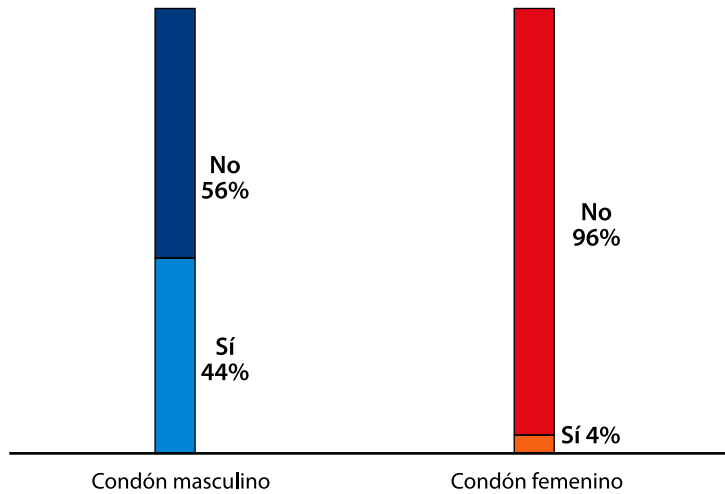
	Total N°	Muy dispuesto/a	Más o menos	Poco/nada dispuesto/a
Totales	3.600	10%	10%	52%
Sexo				
Hombre	1.828	9%	10%	52%
Mujer	1.772	11%	10%	54%
Edad				
14 a 16 años	314	10%	11%	38%
17 a 18 años	531	12%	10%	46%
19 a 25 años	1.101	11%	10%	56%
26 a 35 años	896	10%	11%	55%
36 y más	758	6%	9%	55%
Nivel de instrucción				
Primaria o menos	376	8%	10%	47%
Secundaria	1.620	10%	10%	49%
Técnico	500	9%	9%	53%
Universidad/posgrado	1.104	11%	12%	61%
Situación conyugal				
Vive en unión	1.401	8%	9%	55%
Soltero/a	2.023	11%	11%	51%
Idioma materno				
Castellano	3.001	10%	11%	53%
Aymara	200	12%	3%	59%
Quechua	324	10%	10%	50%
Otro nativo	75	13%	9%	28%
Área de residencia				
Capital de depto./EA	2.327	10%	11%	54%
Ciudad intermedia	614	11%	9%	53%
Pueblo/comunidad	659	7%	7%	49%
Quintiles acceso a bienes/servicios				
Quintil superior	166	12%	14%	57%
Quintil 2	862	11%	10%	56%
Quintil 3	1.185	9%	11%	54%
Quintil 4	1.098	10%	9%	50%
Quintil Inferior	289	8%	9%	43%
Departamento				
La Paz	550	17%	11%	57%
Cochabamba	400	11%	15%	61%
Santa Cruz	400	2%	6%	19%
Oruro	400	9%	10%	54%
Potosí	400	7%	6%	67%
Chuquisaca	400	8%	12%	46%
Tarija	400	12%	11%	66%
Beni	400	9%	15%	41%
Pando	250	12%	3%	72%

Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P. 47

Quienes están muy dispuestos/as a usar el condón femenino son sobre todo personas que viven en ciudades capital y en ciudades intermedias. Principalmente en el departamento de La Paz (Cuadro 32)

8.3. Uso del Condón Femenino en los Últimos 12 Meses

Gráfico 46. ¿Los últimos 12 meses, usted y su pareja usaron el condón masculino/femenino?



Fuente: Encuesta CAP a activos/as sexuales 2012, P. 15 y 41

Como se puede observar en el Gráfico 46, a pesar del bajo conocimiento del condón femenino, hay un 4% de activos/as sexuales que utilizaron este método en los últimos 12 meses.

Quienes usaron este método fueron sobre todo jóvenes de 18 a 24 años, solteros/as, con un nivel de instrucción de universidad, y que viven principalmente en los departamentos del Altiplano (La Paz, Oruro y Potosí), secundariamente en Cochabamba. Se trata de segmentos con mayor acceso a bienes y servicios.

La razón principal que les motivó a utilizar este método fue la curiosidad según lo mencionado en la encuesta. Es decir, se confirma nuevamente que el uso del condón femenino es sobre todo experimental.

8.4. Nivel de Satisfacción con el Uso del Condón Femenino

Como se dijo al inicio de este capítulo, durante la presente investigación se contactó a 29 activos/as sexuales solteros/as que estuvieron dispuestos/as a utilizar de manera experimental el condón femenino (21 mujeres y 7 hombres). Luego de la experiencia se les consultó su nivel de satisfacción y su predisposición a volver a usar o no este método.

El resultado general de esta experiencia es que el 72% de los/as entrevistados/as no están dispuestos/as a utilizar el condón femenino bajo ninguna circunstancia. Las principales razones dadas para esta respuesta son las siguientes:

- Fue incómodo usar este condón (68%). El colocarse este condón, la sensación del mismo durante el coito, tanto para el hombre como para la mujer, generan en la mayor parte de los entrevistados/as esta sensación de frustración y “falta de placer”; sobre todo entre los hombres.
- Durante el coito había temor de que el condón “se entre” a la vagina de la mujer (27%). En este caso, el temor fue mayor en las mujeres que en los hombres. Al no haber visiblemente una forma de mantener firme el condón, existió este temor durante el coito.
- La sensación de dolor (5%). Algunas usuarias, especialmente del oriente del país manifestaron que durante el coito sintieron dolor.

En estas circunstancias, la actitud de no volver a usar el condón bajo ninguna circunstancia fue explícita y firme en los/as entrevistados/as. Especialmente en los hombres.

Un segundo grupo está conformado por el 21% de entrevistados/as que volvería a usar el condón femenino si no hubiera otro método a mano. Como último recurso. Estas personas también sintieron las mismas incomodidades y temores durante el acto sexual, sólo que reaccionaron menos radicalmente que en el primer grupo. Sin embargo, el nivel de insatisfacción con el uso del condón es igualmente amplio que el primer grupo.

Finalmente, está el 6% de entrevistados/as que afirma que estarían dispuestos a usar otra vez el condón femenino, dado que no sintieron mayores molestias durante su uso. Sin embargo, se trataría más de un juego. De volver a experimentar con algo nuevo. No se observa una real actitud para incorporar el condón femenino como parte de sus recursos para prevenir embarazos no planificados o ITS.

En suma, después del uso experimental del condón femenino se evidencia una muy baja predisposición para volver a usar este método, por todas las incomodidades asociadas al mismo, ya mencionadas aquí.

9. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SEGMENTOS ESPECÍFICOS

Como se mencionó en la parte introductoria del presente informe, se hicieron 27 entrevistas a personas de grupos en situación de vulnerabilidad: básicamente a trabajadoras sexuales comerciales (11 entrevistas) y a hombres que tienen sexo con hombres (16 entrevistas). En este capítulo se exponen los resultados de estas entrevistas para así tener una idea amplia sobre la demanda en el uso de condones.

9.1. Actitudes y Prácticas en Trabajadoras Sexuales Comerciales

a) Exposición a información y conocimientos

De las 11 trabajadoras sexuales comerciales entrevistadas para el presente estudio, 6 entrevistadas, es decir un poco más de la mitad, afirman haber “escuchado poco” información sobre SSR; 3 no respondieron a la pregunta. Es decir que, en comparación con los/as activos/as sexuales en general, las trabajadoras sexuales comerciales afirman estar en menor contacto con información sobre estos temas.

A pesar de esta percepción inicial, llama la atención que la gran mayoría pueda mencionar los métodos anticonceptivos modernos (10 de 11). Sobre todo el condón, la píldora anticonceptiva y la pastilla del día después. A pesar de una aparente menor exposición a la información, el nivel de conocimientos es alto. Como se mencionó antes, este mayor nivel de conocimientos está asociado no sólo al contacto con información; sino a la socialización de la misma a través de conversaciones informales, lo que ayuda a internalizar y reafirmar los conocimientos de las trabajadoras sexuales comerciales.

Este importante nivel de conocimientos de las trabajadoras sexuales comerciales se confirma en que ellas tienden a mencionar más que la población en general, los lugares dónde obtener estos métodos. Mientras los/as activos/as sexuales tienden a mencionar sobre todo la farmacia y, en menor medida los establecimientos de salud del sector público como lugares dónde obtener los métodos anticonceptivos, las trabajadoras sexuales comerciales se refieren en mayor medida a las licorerías como lugares alternativos para conseguir condones.

b) Uso del condón con la pareja sexual estable

9 de las 11 trabajadoras sexuales comerciales tienen una pareja sexual estable. Es importante destacar aquí que mientras el 44% de los/as activos sexuales utilizó el condón masculino en los últimos 12 meses con sus parejas estables, el 100% de las trabajadoras sexuales usó el condón en este lapso. Es decir, hay un mayor uso del condón en este tipo de relaciones entre las trabajadoras sexuales.

Una de las principales motivaciones para usar el condón con las parejas sexuales estables es prevenir ITS, no sólo en función de una posible transmisión de la trabajadora sexual; sino también de manera inversa. Es decir que varias de las trabajadoras sexuales entienden que sus parejas tienen relaciones sexuales casuales y que no necesariamente usan el condón. De ahí que tiendan a usar más el condón en estas relaciones. Cuando se consultó a estas entrevistadas por qué usan el condón con sus parejas estables, la respuesta dominante es “para evitar las ITS y el VIH.

Al igual que varios/as de los/as activos/as sexuales, las trabajadoras sexuales utilizan el condón junto con otros métodos para evitar el embarazo. Así, utilizan también las píldoras anticonceptivas, los inyectables y la pastilla del día después. Eso quiere decir que el uso del condón con las parejas estables no es regular. Sin embargo, lo que las diferencia de las activas sexuales es que casi no utilizan los métodos naturales como el ritmo o el coito interrumpido.

c) Uso del condón en las relaciones sexuales comerciales

9 de las 11 trabajadoras sexuales sostiene con sus ingresos a otros miembros de su familia. Principalmente a hijos/as y, a veces a sus padres. De hecho, el ingreso por esta actividad es muy importante para ellas. Por esta razón, casi la mitad de las entrevistadas se dedica al sexo comercial entre 15 a 20 días al mes. Se trata por tanto de su única, o de su principal actividad laboral.

Es en este contexto que hay que comprender el uso del condón en la actividad laboral de estas entrevistadas. Todas las entrevistadas afirman que utilizaron el condón masculino la última vez que tuvieron un cliente. En general, la iniciativa para utilizar el condón en las relaciones sexuales comerciales parte de la propia trabajadora sexual.

Sin embargo, y a pesar del mayor conocimiento de las trabajadoras sexuales, y de la clara tendencia a utilizar condón con sus clientes, el uso del mismo no es totalmente regular. 3 de cada 4 entrevistadas afirman que usan el condón masculino siempre con sus clientes. Sin embargo, 1 de cada 4 menciona que no utiliza el condón con todos sus clientes.

La principal razón para no usar el condón con todos los clientes es que, algunos de ellos piden a la trabajadora sexual no usarlo. Quienes tienden a ceder a este pedido de sus clientes, son trabajadoras sexuales que ofrecen sus servicios en la calle. No están articuladas a algún "nigth club", a un lenocinio o a algún otro local. Estas trabajadoras sexuales están en una situación de mayor vulnerabilidad frente a las presiones de sus clientes.

El pedido de clientes para no usar condón no es un hecho infrecuente en la actividad laboral de las entrevistadas. De las 11, 8 afirman tuvieron clientes que les pidieron no utilizar condón en las relaciones sexuales comerciales.

Tampoco es raro que algunos clientes traten de forzar a estas trabajadoras para tener relaciones sexuales sin condón. 1 de cada 3 entrevistadas afirmó haber sido víctima de este tipo de presiones en los últimos 3 meses.

d) Uso del condón en relaciones sexuales casuales.

Un poco más de la mitad de las entrevistadas tuvo relaciones sexuales casuales durante los últimos 12 meses. El riesgo aquí es que de las 6 entrevistadas que tuvieron este tipo de relaciones, sólo 3 usaron el condón en la última relaciones sexual casual. Con ello se evidencia que uno de los mayores riesgos en las prácticas sexuales de las entrevistadas son estas relaciones casuales.

La principal razón para no haber usado el condón masculino en la última relación con parejas casuales, es que "no había condones a la mano". Es decir que, al igual que los/as activos/as sexuales, las trabajadoras sexuales comerciales no logran prever y prepararse para este tipo de relaciones, que, como se dijo antes, suelen darse en un contexto de consumo de bebidas alcohólicas.

e) Lugares de abastecimiento de condones

Mientras que entre las activas sexuales, sólo un 16% adquiere los condones en los establecimientos públicos de salud, entre las trabajadoras sexuales comerciales, 8 de las 11 adquieren condones en estos establecimientos. Básicamente adquieren los condones en los CDVIR. Quienes acceden a estos condones son principalmente las trabajadoras sexuales "institucionalizadas". Es decir, aquellas que trabajan en algún local, están registradas en el SEDES como trabajadoras sexuales, y que acceden a los servicios de salud sexual de manera regular para efectos de control y para recibir gratuitamente los condones. Al mismo tiempo, estas trabajadoras sexuales "institucionalizadas" reciben orientación en los CDVIR, lo que refuerza en ellas el uso del condón en su actividad laboral.

En cambio, las 3 trabajadoras sexuales que no acceden a los CDVIR para recibir gratuitamente los condones son aquellas que "trabajan por cuenta propia", que no están registradas en el SEDES como tales, y que no asisten a los servicios sexuales que ofrece el Estado. Con ello se incrementa aún más su vulnerabilidad, ya que deben comprar los condones en las farmacias.

Finalmente, hay que resaltar que la mayoría de las trabajadoras sexuales entrevistadas destina casi la totalidad

de los condones recibidos en los CDVIR para su actividad laboral. En cambio, los condones que se usan con su pareja estable son adquiridos por esta pareja en las farmacias.

f) Uso del condón femenino

De las 11 trabajadoras sexuales, 4 usaron el condón femenino en los últimos 12 meses (el 36%). Se trata de una importante proporción, muy superior al 4% de activos/as sexuales que usaron este condón en el mismo lapso. Es decir, uno de los nichos donde hay mayor posibilidad de uso del condón femenino son precisamente las trabajadoras sexuales.

En la mayor parte de los casos la iniciativa del uso del condón femenino fue de la propia trabajadora sexual. Ella se enteró de este método a través de la consejería recibida en los CDVIR. Lo que muestra que en estos servicios, se tiende a promocionar más que en el SUMI el uso del condón femenino.

La principal razón para el uso del condón femenino es que para la trabajadora sexual le resulta más fácil negociar el uso de éste con sus clientes. Ello les ahorra energías, ya que, como se ha visto antes, hay varios clientes que presionan a la trabajadora para tener relaciones sexuales sin condón:

"Es más cómodo usar ese condón (femenino)... Viene el cliente y ya lo tengo... no hay que colocarse ese ratito"
(Trabajadora sexual, El Alto)

"(Con el condón femenino) no hay que estar discutiendo con los clientes" (Trabajadora sexual, Sucre)

Las trabajadoras sexuales que utilizaron el condón femenino todavía están en un proceso de evaluación sobre el uso de este método. Su principal preocupación es el costo:

"Si, he usado... pero caro es, no se si voy a usar" (Trabajadora sexual, El Alto)

Estas trabajadoras sexuales afirman que no sintieron molestias o algún tipo de dolor en el uso del condón femenino. Por tanto, hay en ellas una importante predisposición para seguir "probando" el uso de este producto.

"No, no me ha molestado... (usar el condón femenino)" (Trabajadora sexual, Cochabamba)

"No sé... voy a seguir (usando el condón femenino)" (Trabajadora sexual, Tarija)

Aquí es importante destacar que 5 de las 11 trabajadoras sexuales decidieron en algún momento utilizar el condón femenino, pero no lograron acceder a él porque no lo encontraron a la venta. Es decir que, a diferencia del condón masculino, existen problemas en la disponibilidad del producto, especialmente en el sector privado.

Finalmente hay que resaltar que 5 de las 11 trabajadoras sexuales comerciales manifestaron estar "muy dispuestas" a usar el condón femenino con sus clientes.

9.2. Actitudes y Prácticas en Hombres que Tienen Sexo con Hombres

Como se mencionó en el punto introductorio del presente capítulo, se realizaron 16 entrevistas a hombres que tienen sexo con hombres, para precisar sus conocimientos, actitudes y prácticas respecto del uso del condón. A continuación se exponen los resultados de estas entrevistas.

a) Acceso a información y conocimiento sobre SSR y uso del condón

La exposición a información sobre SSR y sobre el uso del condón en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) es similar a lo observado entre los/as activos/as sexuales en general. De los 16 entrevistados, 11 afirmaron haber escuchado mucho sobre estos temas: derechos sexuales y reproductivos y métodos anticonceptivos.

Sin embargo, el mayor conocimiento de los HSH respecto de la población en general se observa en que ellos pueden mencionar en una mayor proporción que el resto de activos/as sexuales los métodos de anticoncepción, las ITS, la doble protección del condón masculino, y los DS y DR. En efecto, de los 16 entrevistados, entre 12 a 14 mencionan estos temas.

La ventaja de los HSH respecto de los/as activos/as sexuales en general, es que aquellos no sólo están expuestos a información a través de los medios masivos de comunicación; sino a procesos de consejería y orientación en los CDVIR. De los 16 HSH, 8 asistieron a estos servicios en los últimos 6 meses.

b) Uso del condón en las relaciones sexuales con la pareja estable

De los 16 HSH entrevistados para el presente estudio, sólo 2 viven con alguna pareja sexual. Los demás son solteros. Todos los entrevistados, tanto solteros como quienes viven en unión, mantienen relaciones sexuales con una pareja estable.

Si en el conjunto de activos/as sexuales sólo una tercera parte utilizó el condón masculino en su última relación con su pareja estable, esta proporción se incrementa notablemente entre los HSH: 12 de las 16 personas entrevistadas utilizaron condón en su última relación sexual.

No sólo que entre los HSH hay un mayor conocimiento sobre temas de SSR y uso del condón y también un mayor uso del mismo en sus relaciones sexuales en comparación con la población general de activos/as sexuales. También el uso del condón masculino con sus parejas sexuales estables es más frecuente. En efecto, de los 16 HSH, 11 utilizan el condón siempre o casi siempre con sus parejas sexuales estables.

La principal razón para el uso del condón con la pareja sexual estable es, igual que con las trabajadoras sexuales, el prevenir la transmisión de ITS, especialmente del VIH. La mayoría de los HSH están conscientes de la posibilidad de transmisión de estas infecciones. Han escuchado sobre conocidos que han adquirido el VIH y se sienten amenazados por este virus. Por otro lado, la asistencia a los CDVIR de la mayoría de los entrevistados y la información y consejería que se recibe en estos servicios, hace que desarrollen acciones de prevención. Sobre todo el uso consistente del condón.

c) Uso del condón en relaciones sexuales casuales

Si entre los/as activos/as sexuales, 2 de cada 10 tuvieron relaciones sexuales casuales en los últimos 12 meses, esta proporción sube a 7 de cada 10 en los HSH. Es decir que en este segmento existe una mayor tendencia a tener relaciones sexuales casuales.

De los 11 HSH que tuvieron relaciones sexuales casuales en los últimos 12 meses, 9 utilizaron condón en su última relación sexual casual. Se trata de una proporción similar al 74% de activos/as sexuales que usaron condón en su última relación sexual casual. La diferencia entre este segmento y el conjunto de activos/as sexuales está en la regularidad del uso del condón con parejas sexuales casuales. Mientras en los/as activos/as sexuales que tienen relaciones casuales, el 61% usa "siempre" el condón, esta proporción sube a 9 de 11 HSH que usan el condón siempre. Es decir que hay una mayor regularidad en el uso del condón en las relaciones casuales entre los HSH respecto de los/as activos/as sexuales en general.

De todos modos, todavía hay algunos HSH (2 de 11) que no usan el condón en todas sus relaciones sexuales casuales, lo que los coloca en una situación de alta vulnerabilidad.

d) Lugares de abastecimiento de condones

Como se ha visto antes, sólo el 16% de las mujeres activas sexuales accede a los condones de manera gratuita en los establecimientos públicos de salud (generalmente a través del SUMI). Esta proporción se eleva significativamente en las trabajadoras sexuales comerciales (8 de 11 accede a los condones en los CDVIR). La situación de los HSH se acerca más a lo observado entre las mujeres activas sexuales: sólo 2 de los 16 entrevistados accede a los condones en los CDVIR.

Para las trabajadoras sexuales el precio de los condones es muy importante, ya que se trata de un componente de su actividad laboral. En este sentido, esta actividad será más rentable si el acceso a los condones es gratuito. De esta manera, los CDVIR se convierten en un lugar esencial de provisión de condones para la actividad laboral de las trabajadoras sexuales.

En cambio, tanto para los/as activos/as sexuales, como para los HSH, el costo del condón no es un factor esencial en la decisión de uso del mismo en sus relaciones sexuales¹⁶. Por tanto, el acceso gratuito a los condones en los establecimientos de salud no es un factor prioritario. Por esta razón, la tendencia es a la compra de los condones en las farmacias¹⁷. Los 16 HSH compran condones principalmente en las farmacias. 2 de ellos se abastecen de condones también en los CDVIR.

Esto también se confirma en el caso de las trabajadoras sexuales. Cuando ellas usan el condón con sus parejas sexuales estables, por lo general son estas parejas las encargadas de adquirir el condón en las farmacias. Esto sucede en 9 de las 11 trabajadoras sexuales.

e) Factores que inciden en el uso del condón en HSH

Para finalizar con una visión de síntesis, vale la pena resaltar que el panorama entre los HSH resulta complejo y difícil de definir. Existe una variedad de situaciones que influyen en el uso regular o no del condón en sus relaciones sexuales. En principio cabe señalar que la mayoría de los entrevistados expresa un alto conocimiento y una actitud altamente favorable al uso del condón, principalmente en las relaciones sexuales casuales. Las diferencias de situación comienzan a surgir en el paso de las actitudes a las prácticas.

Este paso depende en gran parte si la persona ha logrado una relación estable y de largo plazo con su pareja sexual. Cuando se da esta situación pueden producirse a su vez dos escenarios:

- La fidelidad sexual, en cuyo caso ninguna de las dos personas ve como necesario el uso del condón:

“Yo tengo mi pareja... estamos hace 2 años... No tengo otras parejas... entonces no necesitamos (el condón). Estamos bien” (Cochabamba)

“Yo soy fiel. Con una pareja nomás estoy... no uso (condón)” (Cochabamba)

- La existencia paralela de relaciones sexuales casuales. En este caso se presentan a la pareja dilemas y situaciones similares a lo observado en las parejas heterosexuales. Si las relaciones sexuales casuales se efectúan en medio del consumo del alcohol, entonces es poco probable el uso del condón. En cambio si estas relaciones sexuales casuales no están acompañadas por el consumo de alcohol u otras drogas, entonces es altamente probable que se use el condón.

16 “Los condones son baratos” son la 3ra razón de importancia para usarlos según los/as activos/as sexuales (Gráfico 58, pág.168). No se menciona un “costo alto” de condones como razón para no usarlos (Gráfico 59, pág.170). En ningún grupo focal se mencionó que los condones masculinos sean “caros”. Ningún HSH mencionó que los condones sean “caros”.

17 El 78% de los/as activos/as sexuales compra condones de la farmacia (Gráfico 65, pág. 186).

“Cuando estoy con otros procuro usar condón... pero a veces no se sabe ¿no? porque a veces borrachos estamos” (Tarija)

Si la persona no ha logrado formar una relación estable, entonces se pueden producir a su vez dos dinámicas:

- Relaciones de corta duración con parejas sexuales estables, o relaciones sexuales casuales “moderadas” (no con muchas parejas y de manera ocasional). En estos casos el uso del condón es más frecuente aunque no necesariamente regular (todas las veces). Estas situaciones tienen que ver con una cierta “estabilidad emocional” que a su vez está asociada a asumirse plenamente como homosexual o gay, logrando afrontar de manera más o menos “exitosa” las presiones del entorno social tendientes a la exclusión.

“Trato de usar todas las veces ¿no?. A veces no se puede” (La Paz)

“A mí me ha costado... pero ya saben mi familia, entonces todo está bien. A veces mi hacen a un lado... pero después ya aceptan... Tengo a veces parejas ... pero siempre uso condón” (Santa Cruz)

- Un segundo escenario está constituido por relaciones sexuales casuales “intensivas”, generalmente en medio del consumo de alcohol y de otras drogas. Estas situaciones tienen que ver también con procesos de desestructuración personal en muchos casos. En este escenario el uso del condón suele ser poco frecuente. Es en este sub segmento donde se observan una mayor tendencia a adquirir ITS e incluso el VIH. Esta situación es parte de un proceso de auto destrucción que comenzó mucho antes.

“Yo conozco gente que está mal. Se emborrachan... toman drogas. Ellos casi no usan condón... no les importa” (Cochabamba)



Parte IV

Conclusiones Generales

10. CONCLUSIONES

En este capítulo se exponen las conclusiones generales del estudio tomando en cuenta que para cada capítulo se formularon conclusiones específicas. En las siguientes líneas se formularán algunas ideas fuerza que serán presentadas en vista de la elaboración del Plan Nacional de Acceso a Condones Masculinos y Femeninos en Bolivia. Es decir, tendrán el tono de recomendaciones orientadas a ampliar el acceso y uso del condón. Para tal efecto se tocarán los siguientes temas:

- Políticas más inclusivas de dispensación de condones
- Alianzas estratégicas entre el sector salud y educación para la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Promoción del uso del condón orientada al fortalecimiento de relaciones equitativas de género.
- Focalización de las acciones de promoción del uso del condón en segmentos menos expuestos a la información sobre salud sexual y reproductiva.
- Promoción del uso regular del condón principalmente en las relaciones sexuales casuales.

10.1. Políticas Inclusivas de Dispensación de Condones en el Sector Público

En los últimos años se han formulado un conjunto de leyes, programas y proyectos destinados a promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en general, y el uso del condón en particular. La elaboración de este marco legal obedece a la suscripción por parte del Estado boliviano, de acuerdos internacionales sobre la promoción de estos derechos por un lado, y, por el otro, a la movilización de organizaciones de la sociedad civil, interesadas en el ejercicio pleno de los mismos (grupos de mujeres, de adolescentes y jóvenes, comunidades GLBT, etc.).

Este marco legal y normativo que se ha ido formando a lo largo de los últimos años, es considerado como adecuado por la mayoría de los/as informantes clave entrevistados/as para el presente diagnóstico. En general no se plantean cambios sustanciales a las políticas que tienen que ver con la promoción, distribución y dispensación/venta de condones. Sin embargo, se plantea la necesidad de realizar ajustes puntuales de manera que estas políticas sean más inclusivas. Estos ajustes son básicamente dos:

- Incluir a los hombres en la distribución gratuita de condones en los establecimientos de salud.
- Desarrollar y consolidar servicios de salud sexual con enfoque generacional y de género, de modo que la dispensación gratuita de condones alcance a adolescentes y jóvenes.

En suma, se trata de desacoplar la dispensación de condones en los establecimientos públicos de salud del enfoque materno infantil del SUMI, de modo que esta dispensación incluya tanto a hombres como a mujeres, y a adolescentes y jóvenes solteros/as. Aquí es necesario recordar que son precisamente los/as adolescentes y jóvenes solteros/as quienes tienden a usar más el condón tanto en sus relaciones sexuales casuales como en sus relaciones más estables como se ha visto a lo largo del presente estudio. También es necesario recordar que este segmento es el más vulnerable a embarazos no planificados (en los últimos años se ha incrementado el porcentaje de embarazos adolescentes) y a adquirir ITS y VIH.

Por estas razones se hace necesario autonomizar la dispensación gratuita de condones de las políticas materno infantiles que reducen al condón sólo como un método anticonceptivo, y no hace justicia a la doble protección que el mismo ofrece (para evitar embarazos no planificados y para evitar ITS y VIH).

10.2. Alianzas Estratégicas Entre el Sector Salud y Educación

En el presente diagnóstico se ha evidenciado que a mayor escolaridad, mayor asimilación de información sobre salud sexual y reproductiva, y mayor predisposición para el uso regular del condón (por lo menos en las relaciones sexuales casuales). También se ha constatado que entre los conocimientos y las prácticas se interponen actitudes de corte patriarcal sobre la sexualidad subordinan los deseos e intereses de la mujer a los del hombre.

Lo anterior quiere decir que para lograr que los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se traduzcan en prácticas de menor riesgo y en un mayor uso del condón, se requiere afectar este conjunto de actitudes patriarcales predominantes en nuestra sociedad, desde temprana edad. Ello supone una acción sistemática en coordinación con el sector educación para promover no sólo conocimientos; sino, más importante aún, actitudes orientados a la igualdad entre y mujeres, y a relaciones entre hombres y mujeres libres de violencia.

Para que los esfuerzos de promoción del uso del condón tengan impacto en las prácticas, se requiere algo más que la realización de cursos y talleres. Se necesita una educación escolar libre de actitudes y prácticas sexistas. Sólo con promoción de una cultura equitativa en las relaciones hombres-mujeres, y que valora las diversidades en cuanto a opciones de género y sexuales, es posible pensar en la consolidación de prácticas sexuales más saludables, incluido el uso consistente del condón.

Una alianza estratégica entre el sector salud y educación para la formación en actitudes orientadas a la igualdad de género, y en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos desde la infancia, se requieren acuerdos programáticos que apunten a incluir en la currícula temas sobre equidad de género y vida saludable libre de violencia.

10.3. Promoción del Uso del Condón Orientada Hacia Relaciones Equitativas de Género en el Área de la Sexualidad

El estudio de la promoción del uso del condón en los establecimientos públicos de salud ha permitido establecer que la misma tiende a adquirir un tono marcadamente informativo y técnico sobre la doble protección del condón. Sin embargo, el principal problema para que existan grandes brechas entre conocimiento y uso del condón, no es el manejo de información; sino las relaciones inequitativas de género en el ámbito de la sexualidad.

Por tanto, es necesario que tanto el tono como los contenidos de la promoción del uso del condón en: los establecimientos públicos de salud, unidades educativas, ferias y movilización comunitaria, y en los medios masivos de comunicación, cambien, desde una perspectiva informativa a una perspectiva más motivacional. Desde un enfoque de difusión de conocimientos, a un enfoque de promoción de valores.

Lo anterior implica que no es suficiente la sola promoción del uso del condón, aun cuando la misma haga énfasis en la doble protección de este método. Se necesita además promover el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, en el marco de procesos de redistribución de poder en las relaciones cotidianas entre hombres y mujeres.

10.4. "Promoción Afirmativa" del Uso del Condón

Se plantea el concepto de "promoción afirmativa" como un paralelo al de "acción afirmativa". Como se sabe, la acción afirmativa implica dar más y mejores oportunidades a quienes históricamente han carecido de las mismas. Lo mismo supone el concepto de "promoción afirmativa" del uso del condón. Quiere decir que hay que focalizar y duplicar los esfuerzos de promoción del uso del condón, en aquellos sectores sociales que han estado menos expuestos a información y comunicación sobre este tema.

Se trata, por tanto, de concentrar recursos económicos y humanos para llegar de mejor manera al área rural, a sectores indígenas, y a personas con menor acceso a bienes y servicios. Esta focalización de esfuerzos de promoción y comunicación en sectores menos expuestos hasta ahora a la información sobre el uso del condón, supone, además, la realización de las siguientes tareas:

- Una mayor contextualización de los esfuerzos y de los mensajes al contexto socio cultural de los sectores menos expuestos a la información sobre el uso del condón.
- El empleo de un enfoque intercultural en la construcción de mensajes y en la elaboración de materiales comunicacionales
- El establecimiento de alianzas estratégicas con líderes y organizaciones sociales de base campesinas, indígenas, y sectores urbano populares, especialmente organizaciones de adolescentes, jóvenes y mujeres, que se conviertan en interlocutores para la ejecución de proyectos y acciones de comunicación y promoción de uso del condón.
- Asegurar una mayor disponibilidad y acceso a condones en estas áreas más postergadas. Entre otras cosas se debe asegurar que los establecimientos de salud en estas zonas no sufran periodos de desabastecimiento de condones.

10.5. Promoción del Uso Regular del Condón en las Relaciones Sexuales Casuales

En el presente diagnóstico se ha evidenciado que hay mayor predisposición al uso del condón en relaciones sexuales casuales, principalmente para prevenir ITS y VIH. Por el contrario, la predisposición al uso regular del condón en las relaciones sexuales con la pareja estable es mucho menor. De hecho, esto se traduce también en la práctica. Las personas tienden a usar más el condón en las relaciones sexuales casuales. Es el temor al VIH lo que motiva a este uso más constante del condón en este tipo de relaciones sexuales casuales.

El problema es que el uso del condón todavía es irregular en este tipo de relaciones por dos razones: la primera de ellas es que, en gran parte de los casos hay consumo de alcohol y eventualmente de otras drogas de por medio. La segunda es un acceso limitado en los lugares y en los horarios donde suelen presentarse las ocasiones de tener relaciones sexuales casuales.

Todo lo anterior quiere decir que es más factible impulsar el uso regular del condón en las relaciones sexuales casuales, que en las relaciones sexuales con la pareja estable. De hecho ya existe la predisposición para ello, lo que falta es que la misma se traduzca en una práctica consolidada.

Uno de los aspectos más importantes para promover un uso más regular del condón en las relaciones sexuales, es incrementar su disponibilidad en los lugares de fiestas y a altas horas de la noche e, incluso, de la madrugada, cuando las farmacias suelen estar cerradas. Se necesita consolidar la venta de condones en las licorerías y de colocar máquinas dispensadoras de condones en estos lugares de fiestas.

