



**Plan Nacional de acción para el
acceso a Condones
masculinos y femeninos
2014 - 2016**

La Paz - Bolivia
2014

Índice de Anexos

PLAN NACIONAL DE ACCIÓN PARA EL ACCESO A CONDONES MASCULINOS Y FEMENINOS 2014 - 2016	5
1. SITUACIÓN DE SALUD	9
2. DEMANDA DE CONDONES	11
2.1. Condón masculino	11
2.2. Condón femenino.	11
2.3. Actitudes y prácticas en trabajadoras sexuales (TS)	11
2.4. Actitudes y prácticas en hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	11
3. OFERTA DE CONDONES	14
2.1. Organización del sector público y privado	13
2.2. Disponibilidad de condones en los sectores público y privado	13
2.3. Sistema de administración logística en el Sector público	15
2.4. Sistema de administración logística en el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA	16
2.5. Sistema de administración logística en el Sector privado	17
3. PRINCIPALES BARRERAS EN EL ACCESO A CONDONES	19
3.1. Factores restrictivos en la demanda de condones	19
3.2. Factores restrictivos en la oferta de condones	19
4. MARCO DE REFERENCIA	21
4.1. Marco jurídico Internacional	21
4.2. Marco jurídico y normativo nacional	21
4.3. Marco institucional	23
5. LA PROPUESTA	25
5.1. Principios rectores del plan	25
5.2. Visión	25
5.3. Misión	25
5.4. Objetivo general	25
5.5. Objetivos estratégicos	26
5.6. Líneas estratégicas y resultados esperados	26
5.7. Implementación, monitoreo y evaluación	29
ANEXO	37
Reunion nacional de lineas estrategicas para la elaboracion del plan estrategico nacional de acceso a condones masculinos y femeninos	39





**Plan Nacional de acción para el acceso
a Condones masculinos y femeninos
2014 - 2016**

Presentación

Actualmente la salud sexual y reproductiva es una prioridad en el sistema de salud del estado plurinacional de Bolivia, se trabaja en la contención del avance de la epidemia del VIH/SIDA, la prevención de embarazos no planificados y el cáncer de cuello uterino, campos en los que el país realiza grandes esfuerzos para incrementar el acceso de la población al sistema de salud.

Actualmente se cuenta con evidencia sobre la utilización del condón masculino y femenino como método de doble protección para ITS y embarazos no planificados e incluso considerando la etiología infecciosa del cáncer de cuello uterino podemos hablar de una triple protección.

El Ministerio de Salud reconoce que no es posible dar una respuesta nacional a estos problemas de gran magnitud y trascendencia si estos no son conocidos y aceptados por quienes deben incidir en él. Es por ello que para elaborar el Plan nacional de acción para el acceso a condones masculinos y femeninos se promovió la participación nacional de actoras/es claves involucrados en la respuesta nacional actual a los problemas mencionados, por lo que dejamos constancia de nuestro más sincero y profundo agradecimiento a todas y todos los que desinteresadamente participaron en la formulación de éste plan.

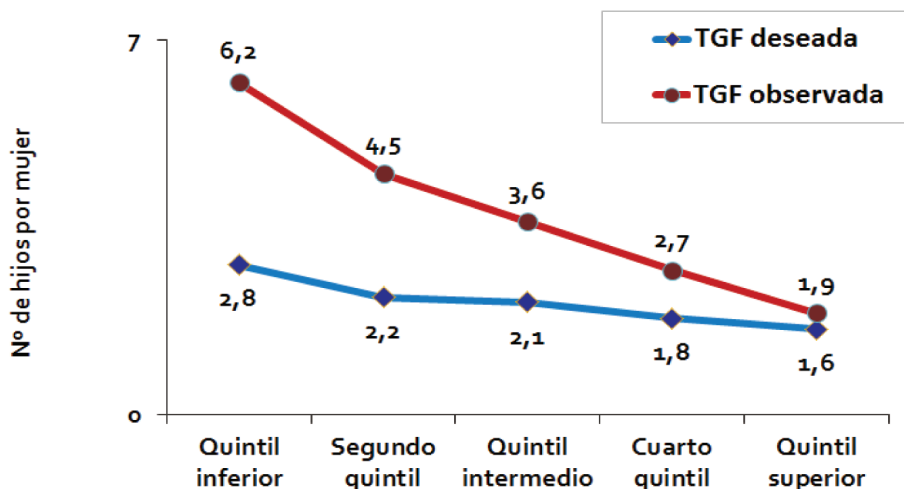
Finalmente este plan de acción deberá guiar las acciones de prevención de ITS y embarazos no planificados en el país entre los años 2014 y 2016 en relación a un mayor acceso a condones en el país, tanto del sector gubernamental, como del sector no gubernamental y de la cooperación internacional, para lograr los resultados con un mejor nivel de eficiencia.

1. SITUACIÓN DE SALUD

Los embarazos no planificados, las infecciones de transmisión sexual y el cáncer de cuello uterino, son problemas de salud que tienen un impacto negativo en la salud sexual y reproductiva, actualmente, el condón masculino y el condón femenino son métodos que ofrecen protección, para prevenirlos por ello es necesario contar con un instrumento que conduzca las intervenciones hacia problemas prioritarios y a la disponibilidad asegurada de insumos¹

A nivel general la Tasa Global de Fecundidad (TGF) es de 3.5 hijos por mujer, lo cual sitúa a Bolivia entre los países con niveles más altos junto a Guatemala y Haití². La brecha de la tasa Global de Fecundidad entre el área urbana y rural es aún muy grande (2.8 hijos, en áreas urbanas y 4.9 hijos en áreas rurales), al igual que la brecha entre la tasa de fecundidad deseada y la observada entre quintiles de riqueza (3,4 en el quintil inferior y 0,3 en el superior)³

Grafico 1. Tasa Global de fecundidad deseada y observada por quintil de riqueza Bolivia 2008



FUENTE: INE, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008

La tasa de fecundidad específica por edades entre los años 2003 y 2008 muestra un descenso en todos los grupos etarios, excepto en las adolescentes donde existe más bien un incremento de 84 a 88 nacimientos x 1000 adolescentes.

La tasa de fecundidad específica en adolescentes a nivel urbano es de 67 y a nivel rural de 132, prácticamente el doble; el porcentaje de madres adolescentes con educación primaria es de 27,3%, ocho veces mayor que en adolescentes con educación superior donde este porcentaje es apenas del 3,3% y finalmente las adolescentes del quintil inferior de riqueza que ha estado alguna vez embarazada, es del 26,6% a diferencia de las adolescentes del quintil más alto donde este porcentaje es de 5,5%.⁴

1 Rao, Raja; Olson, Nadia; Bornbusch, Alan (ed.); y Pilz, Kevin (ed.). 2008. Guía del Proceso SPARHCS: Recurso de planeación para mejorar la disponibilidad asegurada de insumos de saludreproductiva. Baltimore, MD: Information and KnowledgeforOptimalHealth (INFO) Project, Centro para Programas de Comunicación, Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins

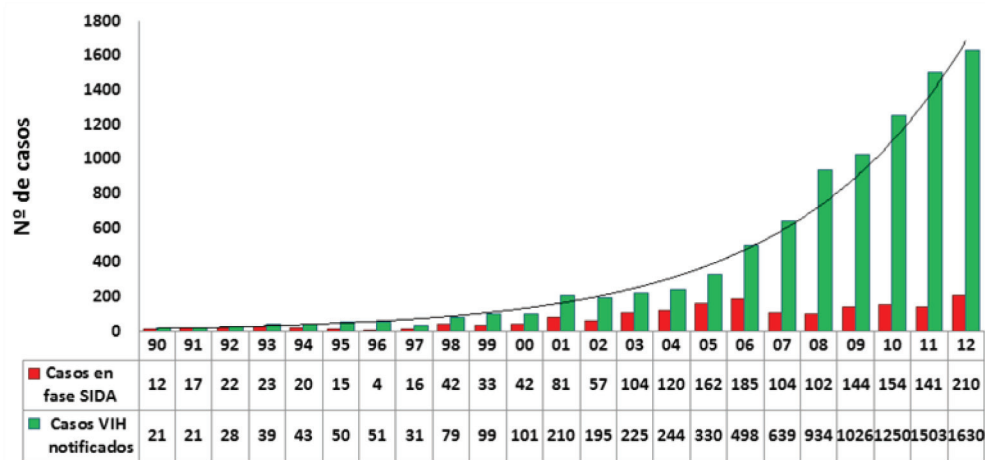
2 Situación de salud de las Américas, Indicadores básicos, OPS 2012

3 Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Salud y Deportes, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008, Bolivia, 2009

4 Ibid.

En cuanto a la situación del VIH/SIDA, desde 1984, año en que se diagnosticara el primer caso de VIH en Bolivia hasta marzo del año 2013 se han notificado 9.710 casos de VIH/SIDA, de los cuales 80% corresponden a infección por VIH y 20% corresponden a casos SIDA⁵, y en el 97 % la transmisión es por vía sexual.

Gráfico 2. VIH/SIDA: Notificación de casos



FUENTE: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Plan estratégico multisectorial de respuesta nacional al VIH/SIDA 2013-2018

La notificación ha ido creciendo de forma exponencial con una aceleración entre el periodo 2005-2013, en el cual se reportaron más del 50% del total de casos. Actualmente se considera que la epidemia en Bolivia es de tipo concentrada ya que la prevalencia en grupos de mayor riesgo sobrepasa el 5 %⁶

De cada 100 casos notificados en el país 10 corresponden a contextos rurales y 90 a contextos urbanos y de estos 80 a las ciudades capitales y los restantes 10 a ciudades intermedias.

Finalmente es importante mencionar que el 60 % de los casos notificados en el sistema, se encuentran en el grupo de edad de 15 a 34 años, siendo la edad promedio de 31 años y por cada 10 mujeres notificadas existen 18 hombres con VIH.

Según la Encuesta nacional de Demografía y salud del año 2008 uno/a de cada cuatro personas, tiene conocimientos correctos acerca del VIH. En adolescentes y jóvenes esta proporción apenas es de 1 en 10. Doce de cada 100 hombres habría tenido más de una pareja sexual en los últimos doce meses, y de estos casi la mitad no usaron condón.

5 Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Plan estratégico multisectorial de respuesta nacional al VIH/SIDA 2013-2018

6 Bolivia: Informe nacional de progresos en la Respuesta al VIH/SIDA, MSD 2012

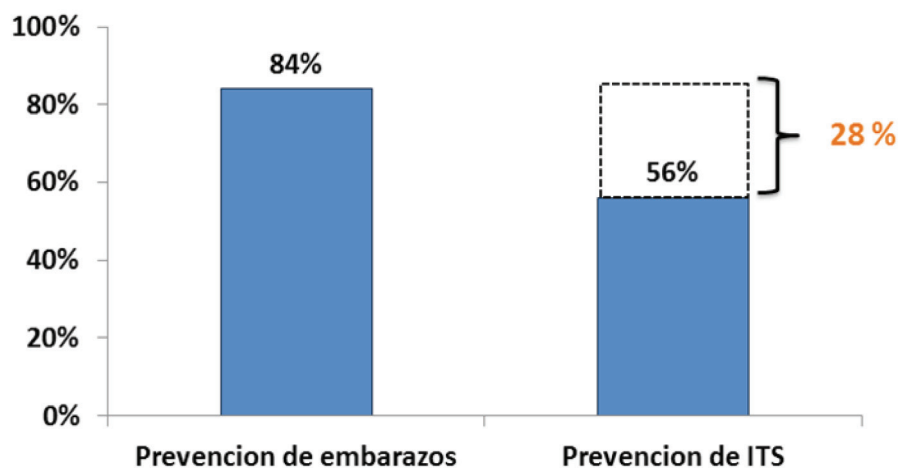
2. DEMANDA DE CONDONES

2.1. Condón masculino

Promover comportamientos sexuales seguros es una prioridad en los programas del Ministerio de Salud relacionados a Salud Sexual y reproductiva e ITS, sin embargo, lograr cambios en el comportamiento sexual no es fácil. A pesar del alto conocimiento que el sexo sin protección puede transmitir el VIH o conducir a embarazos no planificados, una proporción importante de hombres y mujeres aún no perciben el riesgo.

El conocimiento del condon masculino como método anticonceptivo es del 84%, sin embargo el conocimiento como método para prevención de ITS es solo del 56%, esta diferencia puede incidir en la decision al momento de usar o no usar el condón.

Gráfico 3. Conocimiento del condón masculino como método de doble protección, Bolivia 2012



FUENTE: Diagnóstico Situacional de la Oferta y Demanda de Condones Masculinos y Femeninos en Bolivia, MSD - UNFPA 2012

Tanto la predisposición a usar, como el uso mismo del condón son muy inferiores al porcentaje de población que conoce el condón (84%), por ejemplo de las personas que tienen relaciones sexuales con pareja casual solo el 53 % está dispuesto a usar condon y solo el 27 % lo hace siempre. El menor porcentaje de población que usa condón en todas sus relaciones sexuales con parejas casuales son las personas en el quintil inferior de riqueza y las personas que tienen solo nivel educativo de primaria en ambos casos este porcentaje alcanza el 12 %

De las personas que tienen relaciones comerciales un 66 % muestra predisposicion a usar condon y el 77 % realmente lo hace, esta diferencia positiva en las relaciones sexuales comerciales se debe probablemente a la exigencia de la trabajadora sexual hacia sus clientes para usar condon en este tipo de relaciones.

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, ya que el 78 % en el caso de relaciones sexuales con pareja estable, 85 % con parejas casuales y 65 % en relaciones comerciales, adquieren condones en las farmacias⁷

7 Diagnóstico Situacional de la Oferta y Demanda de Condones Masculinos y Femeninos en Bolivia, UNFPA 2012

Una cuarta parte de la población que decidió usar el condón no pudo hacerlo y la principal razón es que los lugares de venta se encontraban cerrados o no tenían condones para la venta. Quienes tomaron la decisión de usar el condón pero no pudieron hacerlo por estas razones, es la población, con mayor nivel de instrucción y que vive en ciudades capitales e intermedias. Por lo general estas situaciones se presentan cuando se decide el uso del condón con la pareja a altas horas de la noche, y en los barrios donde viven no hay farmacias abiertas o puntos de venta⁸.

En cuanto a la población en mayor riesgo (GBT) menos de la mitad asiste a un servicio de prevención ITS/VIH/SIDA y la mayoría sabe dónde obtener un condón. Las farmacias son los sitios de mayor demanda de condones por este segmento poblacional⁹.

2.2. Condón femenino.

La promoción de este método es aún incipiente, ya que solo el 21 % de la población ha escuchado sobre el condón femenino, siendo el principal canal de información las ferias educativas sobre SSR. Solo el 12% refiere conocerlo, el 10% tiene predisposición a utilizarlo y el 6 % lo usa. Dos razones inciden para estos porcentajes reducidos: el desconocimiento de este condón y para quienes lo utilizaron, este método parece incómodo en su uso.¹⁰

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.

Del 6% que utilizan este método la mayoría son mayores de 36 años con un nivel de instrucción de universidad, que viven en ciudades capitales o intermedias. La razón principal que les motivó a utilizar este método fue la curiosidad, por lo que se podría afirmar que por el momento el uso del condón femenino es sobre todo experimental.¹¹

2.3. Actitudes y prácticas en trabajadoras sexuales (TS)

La mayoría de las TS entrevistadas, en el diagnóstico situacional de la oferta y demanda de Condones, mencionan utilizar condón con su pareja sexual estable, la principal motivación para hacerlo es prevenir las ITS.

La iniciativa para utilizar el condón en las relaciones sexuales comerciales parte de la propia TS, pese a que la mayoría de los clientes les piden no utilizarlo.

La tercera parte de las trabajadoras sexuales que participaron en el estudio usan condón femenino, y en la mayor parte de los casos la iniciativa es de la propia TS. La principal razón para el uso del condón femenino en este tipo de relaciones es que le resulta más fácil negociar con sus clientes lo cual no ocurre con el condón masculino, dándoles potencialmente más poder para protegerse en una relación sexual. Es importante mencionar que la mitad de las trabajadoras sexuales decidieron en algún momento utilizar el condón femenino, pero no lograron acceder a él porque no lo encontraron a la venta, además que manifestaron su preocupación sobre el costo de este método.¹²

2.4. Actitudes y prácticas en hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

El 75 % de los HSH que participaron en el estudio utilizan condón en sus relaciones sexuales con pareja estable, la principal razón para hacerlo es, igual que con las trabajadoras sexuales, el prevenir la transmisión de ITS, especialmente del VIH.

8 Diagnóstico Situacional de la Oferta y Demanda de Condones Masculinos y Femeninos en Bolivia, UNFPA 2012

9 Sexualidad Masculina y VIH en Bolivia (SEMBVO), Bolivia MSD 2010

10 Diagnóstico Situacional de la Oferta y Demanda de Condones Masculinos y Femeninos en Bolivia, UNFPA 2012.

11 Ibid.

12 Ibid.

Es importante mencionar que un porcentaje considerable de personas menciona haber tenido problemas más de una vez con el uso de condón masculino. El alcohol y tener una pareja estable son las situaciones más frecuentemente señaladas para obviar el uso del condón¹³.

La asistencia a los CDVIR, y la información y consejería que se reciben en estos servicios, hace que desarrollen acciones de prevención; sobre todo el uso consistente del condón.

Es importante mencionar que en el diagnóstico nacional de acceso a condones se entrevistaron a 16 HSH de los que 11 tuvieron relaciones sexuales casuales y de estos 2 no utilizaron condón en este tipo de relaciones¹⁴.

13 Sexualidad Masculina y VIH en Bolivia (SEMBVO), Bolivia MSD 2010

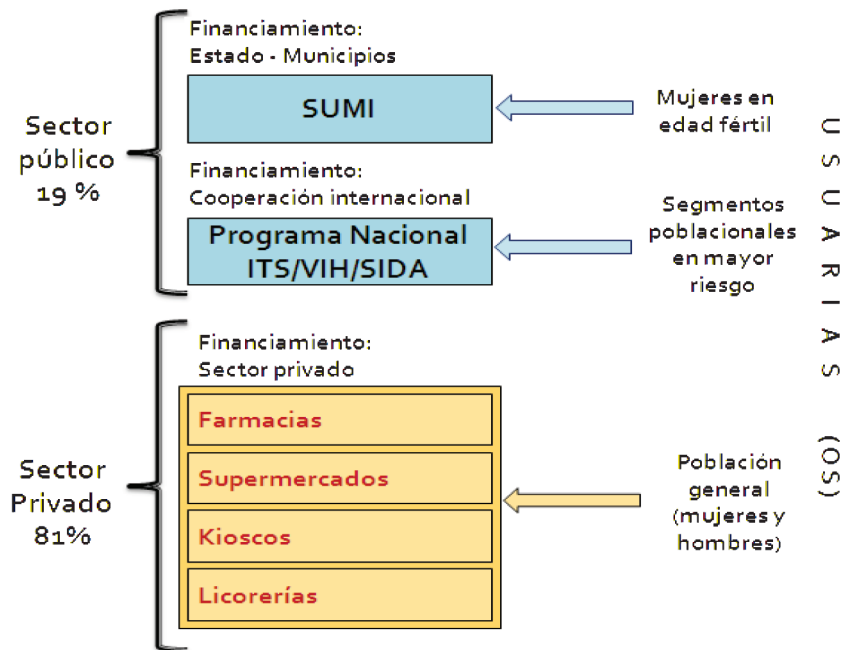
14 Diagnóstico Situacional de la Oferta y Demanda de Condones Masculinos y Femeninos en Bolivia, UNFPA 2012

3. OFERTA DE CONDONES

2.1. Organización del sector público y privado

La adquisición, la distribución y dispensación se lleva a cabo a través de los sectores público y privado. En el sector público, a través del SUMI los condones se distribuyen de forma gratuita solo a mujeres no así a hombres, el programa ITS/VIH/SIDA prioriza la atención a segmentos poblacionales en mayor riesgo y en el sector privado los condones se venden a diferentes precios, en farmacias, supermercados, etc. a la población en general.

Figura 1. Acceso a condones: sector público y privado



FUENTE: Elaboración propia en base a diagnóstico nacional de condones masculinos y femeninos MSD – UNFPA 2012

La compra de condones en el Ministerio de Salud se realiza por dos vías, una a través del SUMI y otra a través del programa nacional de ITS/VIH/SIDA. Para el posicionamiento del condón como método de doble protección es importante fortalecer la coordinación entre ambas instancias estatales tanto en lo administrativo como en el expendio y estrategias de educación a la población.

2.2. Disponibilidad de condones en los sectores público y privado

Distribución del condón masculino

La estimación de cantidades de condones vendidos/dispensados en los años 2011 y 2012 muestra un incremento mínimo del 4 % entre los dos años, la distribución proporcional entre el sector público y privado no muestra variaciones significativas entre estos dos años.

Tabla 1. Cantidad de condones vendidos/dispensados Bolivia, 2011 - 2012

Agente de venta Dispensación	Año 2011		Año 2012	
	Nº	%	Nº	%
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%

FUENTE: diagnóstico nacional de acceso a condones masculinos y femeninos MSD - UNFPA

* 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.

Es evidente que la mayor proporción de condones vendidos y dispensados se encuentra en el sector privado con el 81 % del total de la oferta luego se encuentran el Fondo Mundial y el SUMI.

Distribución del condón femenino

Las empresas distribuidoras del sector privado no contemplan por lo pronto la venta de condones femeninos a las farmacias. En la actualidad, el ministerio de salud con el apoyo del UNFPA distribuye a nivel de los servicios de salud pública,.

PROSALUD también importa este producto a precios subvencionados y los distribuye tanto en el sector público, como en el sector privado.

2.3. Sistema de administración logística en el Sector público

Sistema de administración logística.

El Sistema Nacional Único de Suministro – SNUS, está constituido por el Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos - SALMI, que establece la logística de acuerdo a las características y nivel de complejidad de los servicios, en los diferentes niveles, del sistema público mediante los instrumentos del SIAL.

Tabla 2. Sistema de administración logística de condones en el SUMI

Nivel / Institución	Procedimientos
Establecimientos de salud	Solicitud de compra, en base a registro de existencias, de consumo y de movimiento.
Coordinación red de salud	Consolidación de solicitudes de compra y envío de la solicitud de compra consolidada a la FIM de referencia del Municipio.
Compra mayor o igual a 50.000Bs. (*)	
FIM de referencia:	Solicitud de compra al municipio
Municipio:	Convocatoria 1ª Licitación Pública (**)
	Si ninguno de los proponentes cumple con lo solicitado: Convocatoria 2ª licitación pública
	Compra y transporte al almacén departamental de la CEASS
CEASS	Transporte a la FIM de Referencia del municipio solicitante.

Nivel / Institución	Procedimientos
Establecimientos de salud	Dispensación gratuita a usuarias del SUMI
	Venta a usuarios no cubiertos por el SUMI
	Registro y reportes de consumo y de movimiento.
Compra menor a 50.000Bs. (*)	
FIM de referencia	Solicitud de compra al municipio
Municipio	Compra, directa a la CEASS
	Transporte al almacén departamental de la CEASS.
CEASS	Transporte a la FIM de Referencia del municipio solicitante.
Establecimientos de salud	Dispensación gratuita a usuarias del SUMI
	Venta a usuarios no cubiertos por el SUMI
	Registro y reportes de consumo y de movimiento.

(*) En febrero de 2013, se emitió una resolución ministerial que señala como parámetro de compra diferenciada, en base al monto de 50.000Bs. (Anteriormente de 20.000Bs).

(**) Por Ley, en la 1ra. Licitación no puede presentarse la CEASS

El problema fundamental que se puede evidenciar es la falta de acceso universal, ya que los hombres en general (adolescentes, jóvenes y adultos) no tienen acceso gratuito a condones.

Actualmente el país tiene aún una proporción importante de población en área rural dispersa donde la política SAFCI busca un mayor acceso de esta población al sistema de salud, sin embargo el personal no se encuentra permanentemente en las comunidades, por lo que esta población quedaría excluida en el acceso regular y permanente a condones ya que en estas comunidades no existen establecimientos de salud ni farmacias.

Atención final a usuarias (os)

Solo 3 de cada 10 usuarias que solicitan información sobre condones reciben una orden para entrega en las farmacias de los establecimientos de salud y de ellas solo a la mitad les entregan 12 condones, de acuerdo a la norma.

La educación a la población sobre el uso del condón en los establecimientos de salud tiene deficiencias como la falta de material de apoyo para la explicación sobre el uso del condón en el 43 % de los casos, además existen dificultades en la comunicación interpersonal, ya que se explica sobre la doble protección pero 4 de cada 10 usuarias (os) no comprenden esta explicación.¹⁵

2.4. Sistema de administración logística en el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

Sistema de administración logística.

En el programa ITS/VIH/SIDA la solicitud de compra en la modalidad de cofinanciamiento se realiza desde el Ministerio de Salud al UNFPA y otros cooperantes, quienes adquieren los insumos y los entregan directamente al programa nacional

Sistema de administración logística de condones Programa ITS/VIH/SIDA

Nivel / Institución	Procedimientos
Ministerio de salud	Solicitud a la cooperación internacional (UNFPA, FONDO MUNDIAL, otros)
Cooperación internacional	Compra y entrega al Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA	Distribución a las farmacias de los CDVIR departamentales:
Farmacias de los CDVIR departamentales	Dispensación a segmentos poblacionales específicos: TS, HSH, PVVS, GBT. (*)

(*)Estos segmentos reciben condones de dos fuentes: a) las farmacias CDVIR y b) los/as promotores/as pares de las organizaciones sociales.

Un segundo canal de dispensación se realiza por diferentes instancias del estado que hacen solicitudes específicas de condones al programa ITS/VIH/SIDA para acciones de promoción y dispensación masiva en campañas dirigidas a la población en general, lo cual generalmente no queda en los registros del SIAL en el CDVIR y en ocasiones dificulta el cálculo en la programación general.

Atención final a usuarias (os)

Los Centros de Vigilancia, Información y Referencia (CDVIR), dependientes de los SEDES y del Programa ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud y Deportes, prestan servicios de salud sexual a segmentos específicos como trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y a personas viviendo con el VIH. Donde se ofrece los siguientes parámetros para la dispensación de condones: a hombres que tienen sexo con hombres entre 20-40 condones por mes, a trabajadoras sexuales 30 condones cada 15 días, y a personas viviendo con VIH/Sida entre 20-40 condones por mes.

2.5. Sistema de administración logística en el Sector privado

Sistema de administración logística.

Como se vio anteriormente este sistema es la más importante vía de acceso de la población, donde se siguen los mecanismos administrativos generales de cada institución.

Sistema de administración logística de condones: sector privado

Nivel / Institución	Procedimientos
Empresa privada	Orden de compra en base a cálculo promedio de la demanda de venta de condones en una gestión.
Proveedores nacionales e internacionales privados	Acepta la orden de compra La orden de compra puede también ser aceptada por PROSALUD que subvenciona de alguna manera el precio de condones para la venta al público.
Empresa privada.	Recepción y distribución: Promoción y venta de condones por visitantes médicos. Farmacias, licorerías, supermercados, kioscos cercanos a discotecas, moteles, lenocinios.

En muchos casos en los establecimientos privados no se cumple con elementos básicos e importantes de información al usuario, por lo que el sistema de salud debe fortalecer mecanismos de coordinación para mejorar la calidad de atención a los usuarios de condones en establecimientos privados.

Atención final a usuarias (os)

Los aspectos de organización en las farmacias que inciden en una mayor o menor demanda son los siguientes:

En cuanto a la información a usuarias (os) solo en el 30% de los casos se expone visiblemente el producto, en muy raras ocasiones se colocan los precios, generalmente se espera que el comprador pida el producto para mostrar las marcas y variedades que existen en el punto de venta y solo el 10 % cuenta con folletos que acompaña la venta del producto.

Respecto a la formación de los responsables de venta sobre el tema específico de condones solo el 17% pasaron algún taller sobre venta del producto, principalmente cuando el punto de venta está ligado a alguna ONG.

El 93% de los compradores son hombres, sobre todo adolescentes (57%) y jóvenes (37%).

El 98% de las farmacias del sector privado atienden a los adolescentes, sin embargo el 37 % no está "muy de acuerdo" en vender condones a adolescentes menores de 18 años. En ciudades intermedias y pueblos pequeños, el adolescente encuentra mayores dificultades por el temor a que sus padres se enteren y lo censuren.¹⁶

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 Masculan presente en el 67% de los puntos de venta, y Eros presente en el 46% de los casos.

La oferta de condones en licorerías y kioscos no se encuentra organizada y aún no es una prioridad para los/las propietarios/as, en algunos casos la actitud es más bien reactiva.¹⁷

¹⁶ Diagnóstico Situacional de la Oferta y Demanda de Condones Masculinos y Femeninos en Bolivia, UNFPA 2012

¹⁷ Ibid.

3. PRINCIPALES BARRERAS EN EL ACCESO A CONDONES

Las principales barreras para el acceso a condones tanto en la demanda como en la oferta son los siguientes:

3.1. Factores restrictivos en la demanda de condones

1. Existe una brecha muy grande entre la población que conoce el condón como método anticonceptivo y la población que identifica al condón como un método de prevención de ITS lo cual incide en el bajo porcentaje de uso de condón en relaciones sexuales de mayor riesgo.
2. La diferencia entre el porcentaje de conocimiento y el porcentaje de uso del condón masculino aún es muy grande, particularmente en relaciones sexuales de mayor riesgo, el principal determinante en esta diferencia se encuentra la falta de acceso oportuno a condones, ya que una proporción importante de la población que decide usar el condón no lo hace porque no lo encuentra disponible.
3. Los determinantes sociales como el nivel de educación, la procedencia del área rural y la situación de pobreza, aún influyen negativamente en el nivel de conocimientos, actitudes de mayor riesgo y menor uso de condones lo cual pone a esta población en mayor riesgo de embarazos no planificados e ITS, por lo que es importante analizar estrategias mediante la SAFCI para llegar a esta población en forma más efectiva.
4. Aún existe una proporción importante de población en mayor riesgo donde la prevalencia sobrepasa el 5 % que no utiliza el condón regularmente.
5. El grado de información, la predisposición a usar y el uso mismo del condón femenino es aún muy bajo, aunque en poblaciones de mayor riesgo como las trabajadoras sexuales la predisposición a usar el condón femenino es muy alta pero este aun no es accesible, porque no se encuentra disponible o por el costo.

3.2. Factores restrictivos en la oferta de condones

1. El problema fundamental es la falta de acceso universal, ya que los hombres en general (adolescentes, jóvenes y adultos) no tienen acceso gratuito a condones.
2. Existen logros muy importantes en el país en SSR y en el control de la epidemia del VIH/SIDA, sin embargo el sistema de salud se encuentra fragmentado por programas, y es necesario consolidar vías de coordinación efectivas, por ejemplo para una sola compra de condones en el sistema público, y para implementar una estrategia conjunta de promoción del condón como método de doble protección.
3. Los mecanismos de coordinación entre el sector público y el privado aún son insuficientes para lograr una red de amplia cobertura y de acceso permanente a condones.
4. La demanda de condones femeninos es alta en grupos de mayor riesgo como las TS sin embargo, aún no se definieron las políticas para la adquisición y expendio regular de condones femeninos, este problema es prioritario ante las características de la epidemia del VIH/SIDA en el país.
5. Aunque la política SAFCI ha permitido un mayor acceso de la población al sistema de salud, la población del área rural dispersa aún se encuentra excluida al acceso regular y oportuno a condones ya que en estas comunidades no existen establecimientos de salud ni farmacias, que les provean de condones en forma regular
6. El expendio de condones a través del SUMI se realiza en menor cantidad que lo establecido en la norma.

7. La consejería en establecimientos de salud públicos tienen dificultades por la falta de material educativo y en muchos casos la formación deficiente del personal para una comunicación interpersonal efectiva.
8. La información a usuarias (os) en las farmacias generalmente es deficiente por que el personal que atiende no se encuentra capacitado o bien no es una prioridad y existe aún una proporción muy grande de vendedoras (es) que no están muy de acuerdo en vender condones a los/las adolescentes (37 %).

Por lo tanto los principales problemas para el acceso a condones tomando en cuenta los problemas relevantes de la situación de salud y los factores restrictivos a nivel de demanda y oferta son los siguientes:

- El porcentaje de población que identifica al condón como un método de doble protección es aún muy bajo y la diferencia entre el conocimiento y el uso de condones aún es muy importante.
- Los niveles de coordinación entre la red pública y privada de acceso a condones no se encuentran consolidados, limitando el acceso regular y oportuno a condones por parte de la población, situación que se acentúa con la falta de puntos de distribución no tradicionales.
- El abordaje intersectorial e interinstitucional aun es débil para promover el acceso a condones de toda la población en edad reproductiva.
- En el sistema público de salud no existe un marco legal y organizativo para el acceso Universal a condones particularmente de los hombres.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. Marco jurídico Internacional

En el contexto internacional a mediados del Siglo XX, la Declaración Universal de los Derechos Humanos¹⁸ plasmó claramente que todas las personas tienen derecho por igual a la protección de su salud, al respeto a la dignidad humana y a vivir sin discriminación de ningún tipo.

Posteriormente, tanto el programa de acción de la cuarta conferencia internacional sobre población y desarrollo¹⁹ como el plan de acción de la conferencia sobre los derechos de la mujer²⁰, recogieron entre sus objetivos prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida, reducir su incidencia, proceder a su tratamiento y prevenir las complicaciones, dando prioridad a los programas de educación para niños, niñas, mujeres y hombres.

Por su trato preciso de la problemática específica del VIH/Sida, se destacan la cumbre del Milenio de las Naciones Unidas²¹, entre cuyos objetivos aparece “Reducir la propagación de enfermedades, especialmente el VIH/Sida y el paludismo”; y la declaración de compromisos en la Lucha contra el VIH y SIDA, UNGASS²² aprobada por la Asamblea general de Naciones Unidas en junio del 2001, que expresa el compromiso de los gobiernos participantes en el sentido de “Reducir la incidencia del VIH y comenzar a revertir los efectos de la epidemia del VIH y SIDA para el año 2015” en esta reunión se dejó claramente establecido que la acción eficaz contra la epidemia requiere de un firme liderazgo del gobierno y la participación activa y plena de la sociedad civil, los círculos empresariales y el sector privado, mediante la aplicación de estrategias y planes nacionales que incluyan acciones de prevención, atención, tratamiento y apoyo, así como para la reducción de los efectos de la epidemia y basen su financiamiento en el presupuesto nacional y en el apoyo de la cooperación externa.

4.2. Marco jurídico y normativo nacional

En el contexto nacional los referentes jurídicos más inmediatos para la concepción y ejecución del Plan de Acción son los siguientes.

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.

Meta. Disminuir la necesidad insatisfecha de acceso a anticoncepción en 11% con relación al 2008 (de 20,2% a 12,2%).

Línea estratégica 1: Afirmación de los derechos sexuales y reproductivos mediante la Actualización de leyes y políticas que favorezcan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

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.

18 Declaración Universal de derechos humanos. Asamblea General de Naciones Unidas 10 de diciembre de 1948.

19 Programa de Acción de la 4ta. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, 1994

20 Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. ONU. Beijing, 1995.

21 Declaración del Milenio. ONU 8 de septiembre 2000

22 Declaración de Compromisos de Lucha contra el SIDA. ONU junio del 2001

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.

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.

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, 2013-2018

Objetivo estratégico 1: Reducir la ocurrencia de nuevos casos de VIH y SIDA

Línea de intervención (resultado). Intensificar las acciones de prevención de VIH en la población general con énfasis en adolescentes, jóvenes y pueblos indígenas con adecuación intercultural y equidad de género.

Objetivo estratégico 4. Promover el autocuidado y mejorar la Corresponsabilidad social para controlar la Epidemia del VIH/SIDA.

Desafíos. Promover conductas saludables en las poblaciones de mayor riesgo, incentivando el acceso a los controles rutinarios al sistema de salud, mejorando la cobertura de los servicios, promoviendo el uso del condón y fomentando prácticas efectivas para el cuidado de su salud.

Metas asociadas al objetivo estratégico 4. Incrementar en 50% el porcentaje de poblaciones de mayor riesgo que usaron condón en su última relación sexual.

Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013

Resultado 2: Acceso a servicios. Disponibilidad y calidad de redes de servicios con establecimientos de salud acreditados para atender las necesidades de salud de adolescentes y jóvenes en base a modelos de gestión adecuados a las realidades locales, que promuevan los Derechos Humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos.

Indicadores de impacto:

- Se habrá incrementado hasta el año 2013, el número de establecimientos de salud que ofertan servicios de atención diferenciada a adolescentes y jóvenes con énfasis en salud sexual y reproductiva.
- Se habrá incrementado el uso de condón como método de doble protección (prevención de embarazo y prevención de ITS y VIH) de 33% a 50%.
- Se habrá incrementado hasta el año 2013 el número de establecimientos de salud que disponen de condones para ser ofertados para prevención de embarazos no planificados y prevención de ITS y VIH.
- Se habrá disminuido de 20% a 15% hasta el año 2013 la proporción de adolescentes que son madres o están embarazadas.

Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción

Métodos cubiertos y ofertados por el seguro y sistema público de salud. Se incluye el condón femenino y masculino y la explicación de su uso.

Hace referencia a que el concepto de doble protección Los condones (masculinos y femeninos) son el único método anticonceptivo que además de evitar el embarazo protegen y por lo tanto disminuyen las posibilidades de contraer infecciones de transmisión sexual.

En la regla 3 sobre la orientación en anticoncepción, se define su importancia y establece que: El personal de salud brindará orientación en anticoncepción de acuerdo a las necesidades y/o requerimientos de los usuarios y de las usuarias, facilitando la toma de una decisión y elección libre e informada.

En la regla 6 sobre los adolescentes donde se especifica: Los y las adolescentes son saludables y elegibles para cualquiera de los métodos anticonceptivos, previa orientación y asesoramiento, sin embargo se debe tener especial cuidado con la oferta de los métodos permanentes. Esta población tiene muchas necesidades y son un grupo de riesgo tanto para embarazos no deseados como para abortos. Asimismo, se debe considerar que los y las adolescentes están expuestos al riesgo elevado de contraer ITS, incluyendo el VIH/Sida.

Manual para la Aplicación de Prestaciones de Seguros Públicos de Salud

Sobre el condón masculino establece que se deben entregar 12 unidades a cada mujer que lo solicite.

4.3. Marco institucional

Los diferentes niveles del sistema de salud respecto a la administración logística de condones incluyen diferentes responsabilidades y atribuciones.²³

Ministerio de Salud y Deportes. Como máximo ente rector del sector salud, define políticas, promulga normas, ejerce control técnico y político del SNUS, coordina la asistencia técnica, gestiona y proporciona financiamiento para la adquisición de condones.

Unidad de Medicamentos y tecnología en salud (UNIMED) Responsable de establecer el marco normativo que regula el SNUS. Asimismo tiene la responsabilidad del control y vigilancia de todos los procesos incorporados en el suministro de condones, con un rol preponderante en la precalificación de proveedores, requerida para los procesos de adquisición cualquiera sea la modalidad de contratación. Coordina acciones para la capacitación, supervisión, y monitoreo con las diferentes instancias del sistema nacional de salud y evalúa el cumplimiento e impacto de la implementación del SNUS en lo referente a la disponibilidad y acceso a condones.

Central de Abastecimiento de Suministros de Salud, (CEASS) Nacional y Regionales. Constituyen el proveedor oficial del Estado que suministra condones a la red de salud a través del SUMI, responsable del manejo integral de medicamentos e insumos, se constituye en brazo operativo del SNUS, estableciendo mecanismos de coordinación con las diferentes instancias del sector para el correcto almacenamiento y distribución oportuna de condones.

Servicios Departamentales de Salud (SEDES). Como máximo nivel de gestión técnica en salud del Departamento, articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión del SNUS del Departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado. Es encargado de cumplir y hacer cumplir las normas del SNUS en su jurisdicción territorial, en el Sistema Público de Salud, el Seguro Social de corto plazo, iglesia, establecimientos privados con y sin fines de lucro y la medicina tradicional. Es responsable de remitir, al nivel nacional, la información consolidada sobre condones, reportada por las gerencias de Red.

23 Reglamento del sistema nacional único de suministros "SNUS"

Jefaturas Regionales de Farmacias y Laboratorios de los SEDES. Supervisan técnicamente la gestión del suministro en su ámbito de influencia, realizan acciones de control y vigilancia de la calidad de los servicios farmacéuticos prestados a los usuarios, incluyendo muestreos para control de calidad, brindan asistencia técnica, promueven el uso racional, evalúan y consolidan la información reportada por las gerencias de Red. Ejercen el secretariado ejecutivo, coordinación y seguimiento de los Comités Departamentales de Farmacia y Terapéutica.

Gobierno Municipal. Responsable de la gestión municipal de salud en el ámbito de sus competencias y obligaciones establecidas en el marco legal vigente, es responsable de la gestión compartida con participación popular en salud y de la administración de las Cuentas Municipales de Salud en el marco del DILOS. Tiene la responsabilidad de elaborar el presupuesto y dotar de financiamiento para condones requeridos para atender las necesidades de la población, controlando y fiscalizando a través del DILOS la gestión de suministro en los establecimientos de salud, a través de la cogestión de las farmacias institucionales municipales de su jurisdicción.

DILOS. El Directorio Local de Salud en cada uno de los municipios, como máxima autoridad en la gestión compartida con participación popular en salud, es responsable del abastecimiento, suministro oportuno de condones en las Farmacias Institucionales Municipales, garantizando, su disponibilidad en todos los servicios de salud. Es responsable de instruir la realización de auditorías financiero-contables, administrativas de medicamentos e insumos en la red de servicios.

Gerencia de Red. Como autoridad ejecutiva dependiente del DILOS, es el responsable técnico del funcionamiento de la Red de Salud a su cargo, es el encargado de lograr la suscripción de compromisos de gestión con CEASS, para el correcto funcionamiento de las Farmacias Institucionales Municipales (FIM). Así también es el responsable de evaluar, consolidar, analizar y remitir la información para la administración logística de condones.

Establecimientos de Salud. Responsables de la aplicación de la normativa establecida en la Ley del Medicamento, SNUS y sus subsistemas, debiendo garantizar la administración integral de condones en la Farmacia Institucional o Farmacia Institucional Municipal, según corresponda, promueven el uso racional y son generadores de información sobre condones.

Las Organizaciones No Gubernamentales, Universidades y otros organismos de cooperación bilateral y multilateral, que apoyen al país en lo referente al abastecimiento de condones, capacitación u otras acciones referidas al mismo, deberán enmarcarse en las normas establecidas en la Ley del Medicamento y SNUS a fin de estandarizar los procedimientos en los servicios de salud y evitar sistemas de gestión paralelos.

Organizaciones comunitarias. Son responsables de la activa participación en la planificación, así como el control social de la gestión del SNUS, debiendo informar periódicamente a las organizaciones de base de su municipio sobre los avances y canalizar sus iniciativas y demandas en procura de un mejor suministro de insumos.

5. LA PROPUESTA

5.1. Principios rectores del plan

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de cada ser humano. A partir de la CIPD de 1994, la salud sexual y salud reproductiva, como componente integral de la salud, se reconoce como un derecho fundamental que incluye la integridad sexual, el derecho a elegir, la educación y el acceso a la atención de salud. Por lo tanto, en su carácter de derecho debe ser respetado, protegido y garantizado su ejercicio de forma universal, sin discriminaciones de ningún tipo.²⁴

Asimismo el enfoque de género propone acciones para la eliminación de desigualdades entre hombres y mujeres promoviendo la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades, considerando que sus necesidades y prioridades serán reconocidas identificando la diversidad existente entre ellos y ellas²⁵.

Por lo tanto los principios rectores para el presente plan son los siguientes:

- El derecho al más alto nivel de salud sexual y Reproductiva.
- El derecho a la confidencialidad en el tratamiento de temas relacionados con la sexualidad.
- El derecho a acceder a la orientación y consejería profesional, a la prevención y tratamiento de ITS –VIH/SIDA, hepatitis B y C,
- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espacio temporal entre los nacimientos.
- El derecho a la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos, de la más amplia gama de alternativas, seguros y efectivos, de calidad y costo accesible.

5.2. Visión

Ser un país donde se promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos para que mujeres y hombres sexualmente activos (as) tengan acceso universal y oportuno a servicios de SSR para la planificación familiar y la prevención de ITS, mediante una gestión multisectorial sostenible.

5.3. Misión

Somos diferentes instancias del MSD que promueven y proporcionan, normas, procedimientos, capacidades, e insumos para las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población, sin ningún tipo de discriminación, y que dan respuesta a la prevención oportuna de embarazos no planificados y a la epidemia del VIH/SIDA mediante el acceso a condones como método de doble protección.

5.4. Objetivo general

Disminuir la prevalencia de embarazos no planificados y reducir la prevalencia de ITS, favoreciendo el acceso a condones a mujeres y hombres sexualmente activas (os).

24 Plan nacional de SSR, MSD 2009

25 Plan Estratégico Multisectorial ITS/VIH/SIDA, MSD 2013

5.5. Objetivos estratégicos

5.5.1. Fortalecer y desarrollar una estrategia de promoción del auto cuidado mediante el uso del condón como método de triple protección

Indicadores relacionados:

- Incrementar el porcentaje de población sexualmente activa que conoce y usa el condón como método de triple protección.

5.5.2. Organizar y consolidar la red integral de establecimientos públicos y privados de acceso a condones.

Indicadores relacionados:

- Incrementar el porcentaje de redes de salud en el ámbito nacional con sistemas públicos y privados de expendio de condones que se encuentran integrados y operando regularmente.

5.5.3. Armonizar la actuación multisectorial, en una respuesta nacional concertada para la prevención de embarazos no planificados y prevención de ITS.

Indicadores relacionados:

- Porcentaje de instituciones y organismos a nivel nacional, departamental y municipal con planes de acción operativos multisectoriales que incorporan acciones específicas sobre el condón como método de doble protección.
- El sistema de educación nacional implementa las transversales de SSR que incluyen la prevención de ITS y embarazos no planificados.

5.5.4. Propiciar el desarrollo y la implementación de políticas públicas de acceso Universal a condones sin ningún tipo de discriminación

Indicadores relacionados:

- Marco legal para el expendio de condones que incluye a toda la población sexualmente activa, sin ningún tipo de discriminación, aprobada y en implementación a nivel nacional.

5.6. Líneas estratégicas y resultados esperados

Objetivo estratégico 1. Fortalecer y desarrollar una estrategia de promoción del auto cuidado mediante el uso del condón como método de triple protección

Líneas Estratégicas	Resultados esperados	Indicadores	Metas
Línea estratégica 1.1. Estrategia de comunicación integral, interinstitucional e intersectorial, con enfoque intercultural, y de género, que coadyuve a la prevención de embarazos no planificados, ITS/VIH, y cáncer de cuello uterino, bajo lineamientos de la SAFCI	Estrategia de Comunicación y promoción para promover la disponibilidad y el uso del condón en la perspectiva de la triple protección desarrollada	El sistema de salud nacional cuenta con una estrategia contextualizada de comunicación y promoción del condón como método de triple protección.	MS y 9 departamentos desde el año 2014
	Implementación de la estrategia de comunicación para la prevención del embarazo no planificado, ITS,VIH y cáncer de cuello uterino	Porcentaje de redes de salud que implementan regularmente la estrategia de comunicación. Numero de Organismos No Gubernamentales que implementan la estrategia de comunicación. Porcentaje de redes de salud que analizan la tasa de uso de condones en diferentes grupos poblacionales y que difunden esta información. Incremento en el conocimiento y uso del condón como método de doble protección.	80 % hasta el año 2016 80 % hasta el año 2016 80 % hasta el año 2016 Incrementar un 35 % hasta el año 2016

Objetivo estratégico 2. Organizar y consolidar la red integral de establecimientos públicos y privados de acceso a condones.

Líneas Estratégicas	Resultados esperados	Indicadores	Meta (3 años)
Línea estratégica 2.1. Fortalecer el número de establecimientos de salud con capacidad para prestar servicios en prevención de embarazos no planificados e ITS mediante el uso del condón como método de triple protección.	Personal capacitado en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS y cáncer de cuello uterino, con énfasis en el uso de condón como método de triple protección	Porcentaje de establecimientos de salud con personal capacitado para una atención apropiada a las necesidades de poblaciones diversas: atención diferenciada al adolescente; personas con distintas orientaciones sexuales e identidades de género	Más del 70 % hasta el año 2016
	Redes de salud dan cumplimiento a las normas establecidas para el acceso a condones masculinos y femeninos como método de triple protección.	Porcentaje de establecimientos con personal capacitado en el SNUS/SALMI/SIAL para la administración de condones.	Más del 90 % hasta el año 2016
Línea estratégica 2.2. Fortalecimiento del sistema de administración logística de condones.	SNUS/SALMI/SIAL en funcionamiento regular para asegurar la provisión de condones a los establecimientos de salud	Porcentaje de establecimientos de salud que implementan las normas técnico administrativas para la selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución de condones .	Más del 90 % hasta el año 2016
Línea estratégica 2.3. Organizar la oferta de condones tomando en cuenta las capacidades públicas y privadas existentes	Mecanismos de coordinación establecidos entre las redes del sistema público y el sistema privado que incrementan la red de acceso a condones	Porcentaje de redes de salud que establecen y ejecutan mecanismos de coordinación entre el sistema público y privado para el expendio/dispensación de condones.	80 % hasta el año 2016
	Fortalecer el acceso a condones en los establecimientos de salud públicos y privados de acuerdo a normas vigentes.	Porcentaje de municipios que tienen definida la red de expendio/dispensación de condones con mecanismos de coordinación entre el sistema público y privado.	Más del 90 % hasta el 2016

Líneas Estratégicas	Resultados esperados	Indicadores	Meta (3 años)
Línea estratégica 2.4. Fortalecer la gestión descentralizada de los procesos locales de adquisición y dotación de condones	Promover el cumplimiento de la normativa del SNUS en el ámbito local municipal.	Número de municipios que cumplen con la normativa del SNUS	Más del 90 % hasta el 2016

Objetivo estratégico 3. Armonizar la actuación multisectorial, en una respuesta nacional concertada para la prevención de embarazos no planificados y prevención de ITS

Líneas Estratégicas	Resultados esperados	Indicadores	Metas
Línea estratégica 3.1. Incidencia política para la implementación del modelo de gestión de la SAFCI, con el fin de desarrollar acciones que faciliten el acceso a condones.	Programación de recursos para actividades de prevención de embarazos no planificados y VIH/SIDA.	Número de instituciones municipales con presupuesto asignado a programas de prevención de las ITS/VIH/SIDA y embarazos no planificados.	80 % hasta el año 2016
Línea estratégica 3.2 Concertar la asistencia brindada por la cooperación Internacional en función del plan estratégico	Articular el aporte de la cooperación internacional en función de las líneas del plan estratégico.	Número de SEDES con planes de acción multisectoriales que incorporan acciones específicas para la promoción del condón como método de triple protección. Porcentaje de instituciones de cooperación internacional que coordinan acciones de respuesta con el estado. Número de eventos para el diálogo político y técnico entre organismos gubernamentales y organizaciones de salud y derechos sexuales y reproductivos, en colaboración con otras ONGs que abordan el tema de acceso a condones.	9 departamentos desde el año 2015 70 % hasta el año 2016 1 evento por año y por departamento hasta el año 2016
Línea estratégica 3.3 Gestión y vigilancia para la implementación de la transversal de salud con énfasis en prevención de embarazos no planificados e ITS en la curricula del sistema de educación pública, privada, formal y no formal.	Implementar la propuesta con la finalidad de desarrollar y consolidar la enseñanza sobre métodos de prevención de embarazos no planificados e ITS – VIH/SIDA en el plan curricular . Monitorear la implementación del continuo de la atención del módulo del adolescente en el sistema curricular.	Porcentaje de Servicios departamentales de educación que implementan regularmente la transversal de SSR. Porcentaje de Servicios departamentales de educación que realizan monitoreo regular sobre la implementación de la transversal de SSR.	100 % hasta el 2016 100 % hasta el año 2016

Objetivo estratégico 4. Propiciar el desarrollo y la implementación de políticas públicas de acceso Universal a condones sin ningún tipo de discriminación.

Líneas Estratégicas	Resultados esperados	Indicadores	Metas
Línea estratégica 4.1. Adecuar el marco legal y normativo para la dotación de condones a toda la población sin ningún tipo de discriminación.	4.1.1. Proponer una modificación a la ley ampliatoria del SUMI para incluir a los hombres (adolescentes, jóvenes y adultos) en cuanto a la dotación gratuita de condones.	Una propuesta de modificación a la ley ampliatoria del SUMI elaborada y aprobada.	Propuesta elaborada y aprobada el año 2014
Línea estratégica 4.2. Controlar el cumplimiento de la normativa vigente para un mayor acceso a condones.	4.2.1. Socializar normativas vigentes regionales sobre el expendio de condones a nivel nacional para ser adecuados y contextualizados acorde a la realidad de cada región.	Numero de eventos de socialización de la normativa vigente por departamento.	1 evento por departamento el año 2014
	4.2.2. Elaborar estrategias de control en el cumplimiento de normativas vigentes que permitan el acceso a condones femeninos y masculinos de calidad según la ISO 4074 en lugares de esparcimiento público (discotecas, lenocinios, alojamientos, etc.) .	Porcentaje de municipios que realizan un censo de establecimientos de esparcimiento Porcentaje de establecimientos de esparcimiento que cumple la normativa sobre expendio/ dispensación de condones.	100 % el año 2014 80 % hasta el a 2016

5.7. Implementación, monitoreo y evaluación

La implementación se realizará en los diferentes niveles del Ministerio de Salud, a nivel nacional desde el Programa nacional de ITS/VIH/SIDA; la Unidad de Servicios de Salud; la Unidad de Medicamentos y tecnología en salud (UNIMED); y la unidad de Promoción y salud, a nivel departamental en los Servicios departamentales de salud desde los CDVIR, a nivel municipal desde las coordinaciones de redes de salud y los municipios y en los establecimientos de salud, en todos estos niveles será importante la rectoría del MS en cuanto a las intervenciones de fortalecimiento de agencias de cooperación y Organismos no gubernamentales.

El Plan Nacional de acción para el acceso a condones está diseñado para coadyuvar en la contención de la epidemia del VIH/SIDA y la disminución de los embarazos no planificados. Estratégicamente esto se logrará a través del desarrollo de una respuesta nacional concertada eficaz y efectiva que tenga de fondo políticas públicas capaces de incidir en las condicionantes para el fomento de prácticas saludables en las poblaciones vulnerables.

La estrategia seleccionada es la forma de conceptualizar la respuesta nacional sobre la base de las características específicas del sistema de salud del país, desde esta perspectiva el plan estratégico es una línea de continuidad entre el plan estratégico sectorial y los planes estratégicos de los programas de SSR e ITS/VIH/SIDA.

Se espera que anualmente se establezcan planes operativos a través de los cuales se pueda precisar la actuación de la multiplicidad de actores que intervienen en el control de los problemas relacionados a los condones como método de doble protección.

En este ámbito es indispensable que el seguimiento sea multisectorial y social, de tal forma que se pueda contar con una visión real de la respuesta nacional, la eficiencia con que se ejecutan las intervenciones y la cantidad de recursos que se utilizan, para ello se propone la siguiente matriz de monitoreo en el avance de la implementación del plan estratégico nacional de acceso a condones, la misma que fue elaborada con la participación de los responsables nacionales y departamentales del MS: Programa nacional de ITS/VIH/SIDA; la Unidad de Servicios de Salud; la Unidad de Medicamentos y tecnología en salud (UNIMED); La unidad de Promoción y salud; Responsables de los servicios departamentales de salud y CDVIR; agencias de cooperación y Organismos no gubernamentales como el UNFPA, ACOBOL, CIES, Visión mundial, PROSALUD, e organizaciones de la sociedad civil como Red-Bol (**ANEXO 1**)

Objetivo estratégico 1. Fortalecer y desarrollar una estrategia de promoción del auto cuidado mediante el uso del condón como método de triple protección

Líneas Estratégicas	Principales Intervenciones / Resultados esperados	Responsables	Acciones	Años		
				1	2	3
Línea estratégica 1.1. Estrategia de comunicación integral, interinstitucional e intersectorial, con enfoque intercultural, y de género, que coadyuve a la prevención de embarazos no planificados, ITS/VIH, y cáncer de cuello uterino, bajo lineamientos de la SAFCI	Estrategia de Comunicación y promoción para promover la disponibilidad y el uso del condón en la perspectiva de la triple protección desarrollada.	<ul style="list-style-type: none"> Programa Salud Reproductiva Programa ITS/VIH/ SIDA Programa de atención al adolescente MS: unidad de promoción y unidad de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> Conformar equipos Nacionales y departamentales multidisciplinarios para la elaboración de la propuesta con adecuación regional. Elaborar la estrategia de comunicación y promoción Validación de la estrategia de comunicación y promoción 	X		
	Implementación de la estrategia de comunicación para la prevención del embarazo no planificado, ITS,VIH y cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> Programa Salud Reproductiva Programa ITS/VIH/ SIDA Programa de atención al adolescente MS: unidad de promoción y unidad de comunicación SEDES 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación al personal de salud en estrategias de comunicación para una consejería efectiva Fortalecer a los equipos educativos, multidisciplinarios, nacionales, departamentales y municipales para la difusión e implementación de la estrategia de comunicación, para condones Incrementar la visibilidad de la prevalencia de embarazos no planificados, ITS, VIH/SIDA y cáncer de cuello uterino. Involucrar a los medios de comunicación, en la promoción del uso del condón, para la prevención del embarazo no planificado, ITS, VIH y cáncer de cuello uterino Fortalecer el monitoreo del uso del condón, para toma de decisiones 	X	X	X

Objetivo estratégico 2. Organizar y consolidar la red integral de establecimientos públicos y privados de acceso a condones.

Líneas Estratégicas	Principales Intervenciones / Resultados esperados	Responsables	Acciones	Años		
				1	2	3
Línea estratégica 2.1. Fortalecer el número de establecimientos de salud con capacidad para prestar servicios en prevención de embarazos no planificados e ITS mediante el uso del condón como método de triple protección.	Personal capacitado en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS y cáncer de cuello uterino, con énfasis en el uso de condón como método de triple protección.	<ul style="list-style-type: none"> Programa Salud Reproductiva Programa ITS/VIH/ SIDA Programa de atención al adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar al personal en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS y cáncer cervicouterino, con énfasis en el uso de condón como método de triple protección. Seguimiento, supervisión, evaluación al personal en Redes en Salud. 	X	X	X
Línea estratégica 2.2. Fortalecimiento del sistema de administración logística de condones.	Redes de salud dan cumplimiento a las normas establecidas para el acceso a condones masculinos y femeninos como método de triple protección.	<ul style="list-style-type: none"> Programa Salud Reproductiva Programa ITS/VIH/ SIDA Programa de atención al adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar una guía para consejería de acceso al condón Dotar de instrumentos para una consejería adecuada y que garantice la comprensión de las actividades de educación. Dotar de normas actualizadas a todos los establecimientos de salud públicos y privados. Eliminar la consulta para mejorar el acceso de manera directa a los condones (incluir en la norma). 	X	X	X
Línea estratégica 2.3. Organizar la oferta de condones tomando en cuenta las capacidades públicas y privadas existentes	Mecanismos de coordinación establecidos entre las redes del sistema público y el sistema privado que incrementan la red de acceso a condones.	<ul style="list-style-type: none"> UNIMED Programa Salud Reproductiva Programa ITS/VIH/ SIDA Programa de atención al adolescente SEDES 	<ul style="list-style-type: none"> Proveer las normas y procedimientos destinados a garantizar la disponibilidad oportuna de condones de calidad. Desarrollar competencias en los recursos humanos para el monitoreo de los niveles de existencia y de consumo de condones. Establecer una mesa de trabajo para promover la disponibilidad asegurada de condones. Diseñar una red de puntos estratégicos para el acceso de condones en el sistema público y privado. 	X	X	X

Líneas Estratégicas	Principales Intervenciones / Resultados esperados	Responsables	Acciones	Años		
				1	2	3
	Fortalecer el acceso a condones en los establecimientos de salud públicos y privados de acuerdo a normas vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • UNIMED • Programa Salud Reproductiva • Programa ITS/VIH/ SIDA • Programa de atención al adolescente • SEDES • MUNICIPIOS 	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer de material de información sobre condones a toda la red (pública y privada de expendio de condones). • Brindar información y consejería a la población que acuda a los establecimientos de salud públicos y privados. • Brindar información en todos los puestos de acceso a condones. 	X	X	X
Línea estratégica 2.4. Fortalecer la gestión descentralizada de los procesos locales de adquisición y dotación de condones.	Promover el cumplimiento de la normativa del SNUS en el ámbito local municipal.	<ul style="list-style-type: none"> • UNIMED • SEDES • MUNICIPIOS 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir en el POA del establecimiento de salud y de los municipios los fondos necesarios para la realización de actividades que incrementen el acceso de la población a condones como método de triple protección. • Gestionar la asignación presupuestaria de la cooperación, en función a requerimientos para la adquisición de condones. 	X	X	X

Objetivo estratégico 3. Armonizar la actuación multisectorial, en una respuesta nacional concertada para la prevención de embarazos no planificados y prevención de ITS

Líneas Estratégicas	Principales Intervenciones / Resultados esperados	Responsables	Acciones	Años		
				1	2	3
Línea estratégica 3.1. Incidencia política para la implementación del modelo de gestión de la SAFCI, con el fin de desarrollar acciones que faciliten el acceso a condones.	Programación de recursos para actividades de prevención de embarazos no planificados y VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> Programa Salud Reproductiva Programa ITS/VIH/SIDA Programa de atención al adolescente Consejo social municipal de salud de cada municipio MS – Unidad de Promoción Cooperación internacional y/o ONG SEDES Gerencias de Redes de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Conformar un equipo coordinador Nacional para armonizar la inversión nacional y la cooperación internacional. Elaboración y promulgación de una ley que delegue a los municipios la implementación del plan de acción (de acuerdo a perfil epidemiológico). Reuniones de mesas de salud para abogacía. Definir las actividades y recursos necesarios para una intervención dirigida a disminuir la prevalencia de embarazos no planificados e ITS-VIH SIDA en función del acceso universal a condones. Analizar y controlar sistemáticamente los resultados de las intervenciones que se ejecutan a través de los diferentes niveles del estado. Vigilancia epidemiológica de embarazos no planificados y la situación de la epidemia del VIH/SIDA Analizar de la situación del avance en el plan de acción nacional de acceso a condones. 	X	X	X
Línea estratégica 3.2 Concertar la asistencia brindada por la cooperación Internacional en función del plan de acción.	Articular el aporte de la cooperación internacional en función de las líneas del plan estratégico.	<ul style="list-style-type: none"> MS – unidad de promoción Cooperación internacional y/o ONG 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones de planificación conjunta con las ONGs que implementan proyectos de prevención de ITS y embarazos no planificados. 	X	X	X

Líneas Estratégicas	Principales Intervenciones / Resultados esperados	Responsables	Acciones	Años		
				1	2	3
Línea estratégica 3.3 Gestión y vigilancia para la implementación de la transversal de salud con énfasis en prevención de embarazos no planificados e ITS en la currícula del sistema de educación pública, privada, formal y no formal.	Implementar la propuesta con la finalidad de desarrollar y consolidar la enseñanza sobre métodos de prevención de embarazos no planificados e ITS – VIH/SIDA en el plan curricular .	<ul style="list-style-type: none"> Programa Salud Reproductiva Programa ITS/VIH/SIDA Programa de atención al adolescente SEDES 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar una propuesta para incluir el componente de prevención de embarazos no planificados e ITS. Presentación de la propuesta al Ministerio de Educación del país. 	X		
	Monitorear la implementación del continuo de la atención del módulo del adolescente en el sistema curricular.	<ul style="list-style-type: none"> Programa Salud Reproductiva Programa ITS/VIH/SIDA Programa de atención al adolescente SEDES Dirección Departamental de Educación 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar el plan curricular de educación sexual y reproductiva con pertinencia generacional y con énfasis en prevención de embarazos no planificados e ITS-VIH/SIDA 	X	X	X

Objetivo estratégico 4. Propiciar el desarrollo y la implementación de políticas públicas de acceso Universal a condones sin ningún tipo de discriminación

Líneas Estratégicas	Principales Intervenciones / Resultados esperados	Responsables	Acciones	Años		
				1	2	3
Línea estratégica 4.1. Adecuar el marco legal y normativo para la dotación de condones a toda la población sin ningún tipo de discriminación	4.1.1. Proponer una modificación a la ley ampliatoria del SUMI para incluir a los hombres (adolescentes, jóvenes y adultos) en cuanto a la dotación gratuita de condones.	<ul style="list-style-type: none"> Unidad de servicios de salud y dirección de seguros de salud del MS Programa nacional ITS/VIH/SIDA Programa de SSR Programa de Atención al adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> Conformar una comisión de redacción de la propuesta en los diferentes niveles de decisión, nacional, departamental y regional, en cuanto a la dotación de condones a mujeres y hombres. Reuniones de coordinación entre áreas de competencia del MSD para la gestión de la aprobación de la modificación a la ley del SUMI en cuanto a la dotación de condones a mujeres y hombres. 	X		
Línea estratégica 4.2. Controlar el cumplimiento de la normativa vigente para un mayor acceso a condones	4.2.1. Socializar normativas vigentes regionales sobre el expendio de condones a nivel nacional para ser adecuados y contextualizados acorde a la realidad de cada región.	<ul style="list-style-type: none"> Unidad de servicios de salud y dirección de seguros de salud del MS Programa nacional ITS/VIH/SIDA Programa de SSR Programa de Atención al adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un resumen sobre las normas vigentes relacionadas al acceso a condones. Socializar las normativas vigentes respecto al acceso de condones femeninos y masculinos a la población en general. Dotar de las normas relacionadas al acceso a condones a todos los establecimientos de salud. 	X	X	
	4.2.2. Elaborar estrategias de control en el cumplimiento de normativas vigentes que permitan el acceso a condones femeninos y masculinos de calidad según la ISO 4074 en lugares de esparcimiento público (discotecas, lenocinios, alojamientos, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Unidad de servicios de salud y dirección de seguros de salud del MS Programa nacional VIH Programa de SSR Programa de Atención al adolescente SEDES Autoridades departamentales y municipales Sociedad civil y agrupaciones y/o asociaciones 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar competencias y mecanismos de control entre las instituciones departamentales y municipales para un mayor seguimiento al cumplimiento de la ley. 	X		





Anexo

Reunion Nacional de lineas estrategicas para la elaboracion del Plan Nacional de acceso a condones masculinos y femeninos

NOMBRE	CARGO/LUGAR DE TRABAJO
Dra. Carola Valencia Rivero	MSD - Coordinadora programa nacional ITS/VIH/SIDA
Lic. Ruth Barral	MSD - Programa nacional ITS/VIH/SIDA
Freddy Flores	MSD - Programa nacional ITS/VIH/SIDA
Dra. Grisel Alarcón	MSD – Unidad de redes de servicios de salud y C.
Lic. Norma Quispe	MSD – Unidad de redes de servicios de salud y C.
Dra. Patricia Tames Parra	MSD – Unidad de Medicamentos y tecnología en salud (UNIMED)
Dra. Bertha Mercado	MSD - Unidad de Promoción
Daveyva Chávez	MSD - Unidad de Promoción
Lic. Patricia Daza	MSD - Unidad de comunicación
Freddy Zambrana	SEDES Cochabamba
Juan Cornejo Quispe	RedBol +
Janeth Carla Choque Ortiz	RedBol+
Dr. Alberto Castro André	Oficial SSR UNFPA
Dr. Willam Michel	UNFPA
Lic. Antonio Gomez	Oficial de programa población y desarrollo UNFPA
Lic. Patricia Saenz	Consultora – UNFPA
Dr. Jorge Coro	Consultor – UNFPA
Lic. Bernardo Ponce	UNFPA
Lic. Alvaro Mollinedo	Consultor de comunicación UNFPA-MSD
Wilmer Camacho Z.	CDVIR –SEDES Santa Cruz
Dra. Lía Galvez A.	CDVIR – SEDES Tarija
Dr. Wilber Leyton	Responsable SSR - SEDES Tarija
Dr. Juan Vega	CDVIR – SEDES El Alto
Dra. Ruth Galvez	Responsable SSR - SEDES Santa Cruz
Lic. Patricia Barrera	SSR - SEDES Chuquisaca
Dr. Ramiro Trujillo Lunario	Responsable programa SSR SEDES Oruro
Dra. Beatriz Casas C.	VIH - SEDES La Paz
Dra. Ruth Choque	CDVIR La Paz
Dr. Ronald Gutierrez	ACOBOL
Fernando Alvarez	CIES
José A. Cartegena	Visión Mundial
Lic. Marcelo Ponce M.	PROSALUD
Narda Bustillos	Observatorio DD.HH. y VIH/SIDA
Efraín Vargas	Comunidad de DD.H.DD.

