



Informe Final

Mercadeo Social del Condón Masculino en Chile

Estudio de Mercado

Enero, 2005.

Tabla de Contenidos

A.	Presentación	Pág. 04
B.	Objetivos	Pág. 05
C.	Metodología de trabajo utilizada	Pág. 08
D.	Módulo de Opinión Pública	Pág. 11
	I. Metodología	
	II. Resultados de la encuesta de opinión pública	
	III. Conclusiones	
E.	Módulo del Producto	Pág. 39
	I. Caracterización del producto	
	II. Calidad del condón	
	III. Principales presentaciones de condones disponibles en el mercado nacional	
	IV. Fabricantes e Importadores	
	V. Distribución y puntos de venta más usados en el mercadeo del condón. Sondeo de puntos de venta alternativos	
	VI. Análisis de las características generales de un condón apropiado para el público objetivo	
	VII. Análisis de factibilidad de producción de condones en Chile	
F.	Módulo de Regulaciones Técnicas y Legales	Pág. 79
	I. Normas para la producción	
	II. Marco Jurídico	
	III. Organismos certificadores	
	IV. Normas de comercialización del condón en Chile	
	V. Oportunidades y dificultades en el ámbito legal y normativo	
G.	Módulo de Participación de la Sociedad Civil	Pág. 99
	I. Introducción	
	II. Experiencias Internacionales de Mercadeo Social del Condón	
	III. Caso de Pakistán	
	IV. Caso de Brasil	
	V. Caso de México	
H.	Módulo de Comunicación y Publicidad	Pág. 118
	I. La experiencia de Argentina	
	II. La experiencia de Brasil	
	III. La experiencia de España	

- IV. Una experiencia de campaña en televisión, relativa a la distribución gratuita de condones en EE.UU.
- V. Una experiencia en México.
- VI. ¿Es posible impulsar una campaña de uso del condón en nuestro país?.

- I. Recomendaciones u orientaciones técnicas y metodológicas para la elaboración de una estrategia de mercadeo social del condón masculino en Chile Pág.140

- J. Anexos Pág.160
 - Anexo N° 1: Cuestionario
 - Anexo N° 2: Frecuencias simples encuesta nacional
 - Anexo N° 3: Manuel de encuestadores
 - Anexo N° 4: Métodos de Fabricación del Condón
 - Anexo N° 5: Informes Parciales por entrevistas a informantes Claves. Sondeo de Puntos de Venta Alternativos.
 - Anexo N° 6: Extracto de publicación en el diario oficial Ley N° 19.497
 - Anexo N° 7: Reglamento N° 825.
 - Anexo N° 8: Experiencias Internacionales de Mercadeo Social del Condón
 - Anexo N° 9: Consultas con OSC Chile

A. Presentación

El siguiente informe, constituye el segundo informe de avance, e informe final del estudio *Mercadeo Social del Condón Masculino en Chile*, encargado por CONASIDA a Demoscópica.

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos en los distintos módulos que componen el estudio, así como las recomendaciones técnicas y metodológicas para un proceso de mercadeo social del condón. .

B. Objetivos

El Problema

Como resultado del creciente aumento a nivel mundial del VIH/SIDA¹ las autoridades y organismos públicos de diferentes países han reforzado las estrategias de prevención y control de esta epidemia. Chile no ha sido la excepción y a través de CONASIDA² se ha impulsado una estrategia preventiva, cuyo eje es el desarrollo de capacidades para identificar las situaciones de riesgo de adquirir y transmitir la enfermedad, mediante el acceso de las personas a la información, educación y medios.

Así, se ha estimado necesario, de parte de la institucionalidad pública, avanzar en la profundización de esa estrategia mediante el “mercadeo social del condón”, concebido éste como un medio eficaz para colaborar en la promoción, fomento y estimulación de conductas de autocuidado de la población, toda vez que la evidencia empírica indica que la práctica de relaciones sexuales sin protección sigue siendo un factor predominante de transmisión en Chile, de donde es necesario incentivar aún más el uso de este producto, atendiendo su propiedad como un medio de control eficiente y eficaz para prevenir la transmisión/adquisición del VIH,

El mercadeo social supone actuar en varios planos: i) la generación de espacios que induzcan e incentiven un cambio en las conductas y actitudes de la población en materia sexual; ii) superar la inequidad en el acceso a información y medios eficientes para tener una vida sexual segura. iii) la creación de una oferta base del producto; y iv) facilitar el acceso a este medio.

En suma, el mercadeo social del condón consiste en combinar estrategias que generen oferta de fácil acceso a este medio de prevención, y estrategias educativas y de promoción para la población en general y especialmente para aquellos con mayor vulnerabilidad social, económica y exposición a factores de riesgo.

En este contexto, se contrató el presente estudio cuya primera parte abordó la caracterización de la oferta de condones disponibles en el mercado doméstico y el marco normativo que la regula, y por otro lado, una encuesta a la población sexualmente activa, destinada a conocer sus percepciones, opiniones, actitudes y conductas respecto del condón. La suma de estos antecedentes, permiten dar

¹ La población infectada en el mundo se aproxima a los 40 millones, de las cuales 18,5 millones son mujeres, y 3 millones corresponde a menores de 15 años.

² (Comisión Nacional del VIH/SIDA), dependiente del Ministerio de Salud,

cuenta y caracterizar la situación del mercado del condón masculino en Chile, información en extremo relevante para el posterior diseño y la puesta en marcha de un Plan Estratégico de Mercadeo Social del Condón.

Objetivos del informe

El presente informe, que corresponde al segundo informe de avance, tiene por objetivo “Proponer criterios metodológicos, orientaciones técnicas y recomendaciones destinadas a servir de insumo para la elaboración de Estrategias de Mercadeo Social del Condón en Chile”.

Específicamente su propósito es presentar, bajo un esquema conceptual que aborde la totalidad de aspectos involucrados en el diseño de una estrategia de mercadeo social, un conjunto sistemático y coherente de recomendaciones u orientaciones, de carácter técnico y metodológico, surgidas a partir de las etapas previas del estudio.

Los insumos para la elaboración de estas recomendaciones provienen de cada uno de los informes del estudio de demanda, la caracterización del producto, el marco regulatorio, las experiencias internacionales de participación social y las referidas a promoción y publicidad.

Las recomendaciones y sugerencias son integradas en un esquema conceptual que parte de la visión del mercadeo social como “la aplicación de los principios del marketing y su metodología y técnicas, para influir en un determinado público para su beneficio y el de toda la sociedad”, en este caso concreto, en crear el hábito del uso del condón como medida eficaz para prevenir la transmisión de VIH/SIDA.

Metodológicamente se abordan los siguientes dos grupos de materias:

- **Criterios para la elaboración de una estrategia de mercadeo social del condón**, esto es la definición de grupo-objetivo, del contenido de mensajes e ideas fuerza, de los soportes comunicacionales, de las acciones comunicacionales, de las acciones publicitarias, de la construcción de una red civil de apoyo.
- **Proposición de una estrategia de mercado**: esto es las consideraciones sobre el producto, el canal de distribución, sobre el precio, sobre la promoción y los puntos de venta.

Como se ha dicho, para la elaboración de estas recomendaciones se han tenido a la vista los informes correspondientes a los módulos asociados al primer informe de avance cuyos objetivos eran:

- I. Obtener información sobre percepciones, opiniones y motivaciones de la población sexualmente activa hacia el condón.
- II. Caracterizar el producto, su oferta actual, sus canales de distribución y las posibilidades de producción doméstica.
- III. Analizar el entorno regulatorio que afecta tanto la oferta del producto, como su distribución, comercialización y promoción, desde el punto de vista de las oportunidades o dificultades que representan para desarrollar el mercadeo social del condón.
- IV. Analizar las experiencias internacionales de participación de la sociedad civil con especial referencia a su contribución para dar sustentabilidad y continuidad a las estrategias de mercadeo social, y sus posibilidades de aplicación a Chile.
- V. Analizar la experiencia internacional con respecto a los sistemas de publicidad y promoción, las estructuras básicas de las estrategias, campañas, mensajes y canales comúnmente utilizados, que puedan servir de insumo para el diseño de recomendaciones y proposiciones.

C. Metodología de trabajo utilizada

La metodología utilizada para recopilar información es:

- Cuantitativa: a través de una encuesta representativa.
- Cualitativa: a través de entrevistas a informantes claves en todos los módulos (excepto módulo de opinión pública).
- Recopilación de información documental: a través de fuentes secundarias
- Taller de trabajo: con expertos para la elaboración de recomendaciones.

➤ **La metodología cuantitativa**

Se basó en la realización de una encuesta representativa. Cuyo universo estuvo constituido por la población entre 15 y 69 años, residente en las regiones I, II, IV, V, RM, VIII y IX y sexualmente activa. A partir de una muestra aleatoria con 4 etapas de selección al interior de cada región: comuna, manzana, hogar e individuo entrevistado. En los sectores rurales, la selección se hizo de acuerdo a áreas y entidades rurales definidas por el Censo. La muestra final incluyó un total de 1.800 casos.

A través de dicha metodología, se obtuvo información de la población sexualmente activa, sobre hábitos y actitudes en torno al condón.

➤ **La metodología cualitativa**

Se basó en entrevistas semiestructuradas a informantes claves. La pertinencia de cada informante se analizó previamente según los objetivos perseguidos por la entrevista, así como también los objetivos perseguidos por el estudio de manera global.

Mayoritariamente se trató de personas con altos cargos en empresas asociadas al mercado del condón, y a representantes de asociaciones gremiales, empresariales y similares cuya opinión resulta fundamental para elaborar un mapa del estado actual y potencial del mercado del condón en Chile.

➤ **Información documental**

Para la recopilación de información documental, se procedió a la revisión de diversas fuentes en cada una de las materias abordadas por el estudio. Dicha información en algunos casos se encontraba disponible en formato digital, impresa (libros, artículos, afiches, reportajes, documentos públicos), y cintas de videos, entre otros.

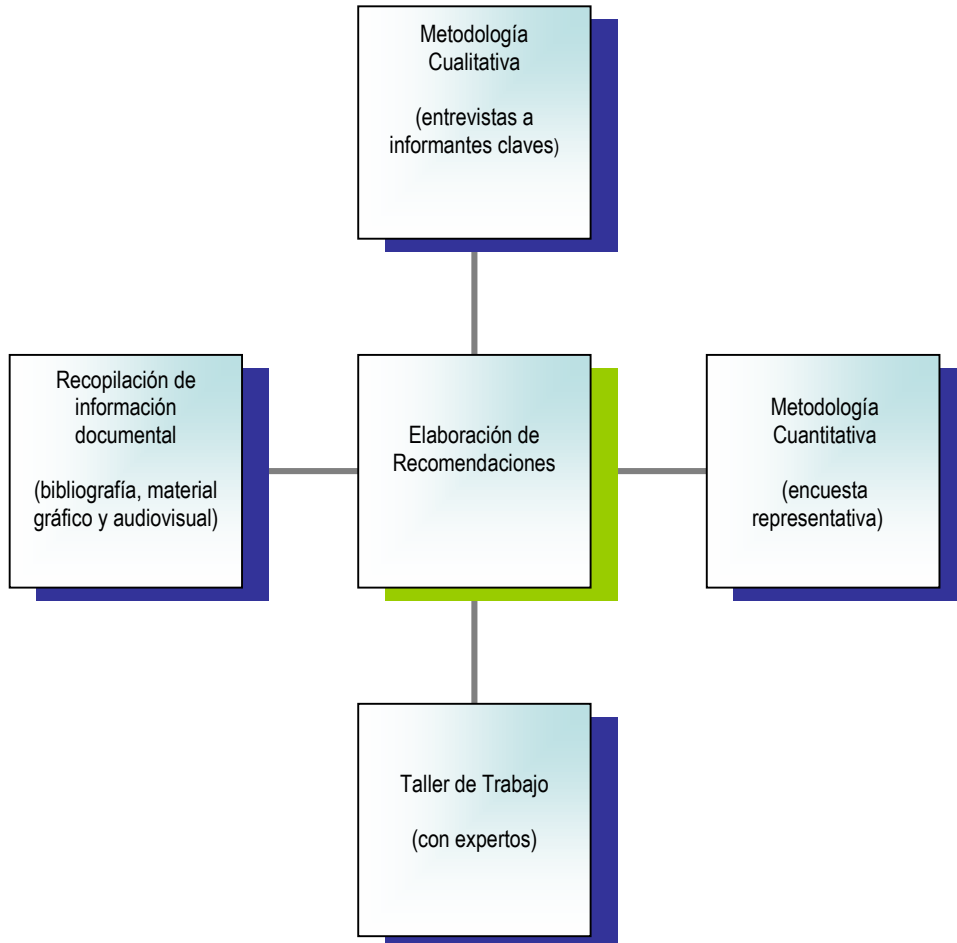
Las fuentes secundarias utilizadas se refieren principalmente a la obtención de información a través de bibliografía especializada, documentos públicos e información disponible en páginas web. Para ello, se accedió a centros de documentación especializados, a material entregado por algunos entrevistados, y a revisión de material electrónico, donde se examinaron páginas nacionales e internacionales. Entre la información recopilada, destaca aquella que se relaciona con el ámbito de la salud, la publicidad, la importación de condones, las normativas vigentes para este tipo de insumos, y las experiencias internacionales de trabajo con la sociedad civil en proyectos de mercadeo social, entre otros.

➤ **Taller de Trabajo**

Finalmente, se efectuó un taller de trabajo con expertos en cada una de las materias abordadas por el estudio. Se trató de un taller de trabajo multidisciplinario, con énfasis en el análisis de la información de cada uno de los módulos, y en la elaboración de recomendaciones y sugerencias para un proceso de mercadeo social del condón masculino.

A continuación se presenta un diagrama con las metodologías utilizadas.

Metodologías de trabajo utilizadas



D. Módulo de Opinión Pública

I. Metodología

1. Universo

Estuvo constituido por la población entre 15 y 69 años, residente en las regiones I, II, IV, V, RM, VIII y IX y sexualmente activa. Aislado esta última variable, dicho universo alcanza a 8.193.610 personas, según datos del Censo de 2002.

2. Diseño de la muestra

Muestra aleatoria con 4 etapas de selección al interior de cada región: comuna, manzana, hogar e individuo entrevistado, fijándose en 8 el número de hogares a abordar por manzana.

En los sectores rurales, la selección se efectuó de acuerdo a áreas y entidades rurales definidas por el Censo.

El diseño muestral considera un tamaño inicial de 2.250 casos para llegar a una muestra de 1.800 casos efectivos (con una pérdida estimada en un 20%)

3. Tamaño y Distribución de la Muestra

Puesto que una distribución proporcional le asigna tamaños demasiado pequeños a algunas regiones, se estableció una afijación no proporcional, con un tamaño mínimo de 150 casos por región, con la siguiente distribución final de la muestra, con sus respectivos márgenes regionales de error muestral, para un nivel de confianza del 95% y bajo el supuesto de varianza máxima:

Región	Tamaño Muestral	Porcentaje de Error
I	150	8.1
II	150	8.1
IV	150	8.1
V	232	6.5
VIII	281	5.9
IX	150	8.1
RM	687	3.8
TOTAL	1.800	2.3

4. El componente rural de la muestra

Se estableció en 240 casos dentro de la muestra de 1.800, proporcional al 13.4% de población rural en las regiones que conforman el universo de este estudio (equivalente al total nacional)

Estos 240 casos, se distribuyeron en las tres regiones con más de 10% de ruralidad: la IV, la V y la IX.

Los casos rurales, al interior de cada región, se concentraron en las comunas con mayor porcentaje de ruralidad.

Para los casos rurales, se obtuvo los planos del INE distritales, en los cuales se marcaron los sectores de las comunas respectivas a encuestar; cabe notar que la metodología en cuanto a los saltos de vivienda en las encuestas rurales varía ya que la distancia que hay entre una casa y la siguiente de por sí ya constituye un salto.

A continuación, se ofrece un cuadro con la distribución por comuna y urbano-rural de la muestra:

Muestra urbana

Ciudad	Casos	Región	Comuna
Iquique	83	01	01
Arica	67	01	02
TOTAL I REGION	150		
Antofagasta	103	02	03
Calama	47	02	04
TOTAL II REGION	150		
La Serena	32	04	05
Coquimbo	32	04	06
Ovalle	14	04	07
TOTAL IV REGION	78		
Valparaíso	43	05	12
Viña del Mar	45	05	13
San Antonio	13	05	14
Quilpue	21	05	15
Villa Alemana	15	05	16
Los Andes	9	05	17
Quillota	10	05	18
La Calera	7	05	19
San Felipe	9	05	20
TOTAL V REGION	172		
Concepción	54	08	25
Coronel	23	08	26
Chiguayante	20	08	27
Lota	11	08	28
Penco	11	08	29
San Pedro de la Paz	20	08	30
Talcahuano	62	08	31
Tomé	11	08	32
Los Angeles	32	08	33
Chillán	37	08	34
TOTAL VIII REGION	281		
Temuco	34	09	41
Angol	8	09	42
TOTAL IX REGION	42		
RM (32 comunas de Santiago)	687	13	43
TOTAL URBANO	1.560		

Muestra rural

Comuna	Casos	Región	Comuna
Montepatria	24	04	08
Illapel	20	04	09
Punitaqui	10	04	10
Vicuña	18	04	11
TOTAL IV REGION	72		
Putendo	16	05	21
Hijuelas	16	05	22
Calle Larga	12	05	23
San Esteban	16	05	24
TOTAL V REGION	60		
Saavedra	13	09	35
Galvarino	12	09	36
Freire	24	09	37
Vilcún	21	09	38
Gorbea	14	09	39
Carahue	24	09	40
TOTAL IX REGION	108		
TOTAL RURAL	240		

5. Características socio demográficas de la muestra

Para la caracterización sociodemográfica de la muestra se consideraron las siguientes variables:

1. Género
2. Edad
3. Nivel socio económico
4. Actividad
5. Educación
6. Situación de pareja
7. Área de residencia

1. Genero

	%
Hombre	43.7
Mujer	56.3

2. Edad

	%
15 a 24	22.3
25 a 34	23.0
35 a 44	23.2
45 a 54	17.6
55 a 69	13.9

3. Nivel socioeconómico

	%
Alto	2.5
Medio Alto	5.8
Medio	52.5
Medio bajo	29.3
Bajo	9.9

4. Actividad

	%
Estudia	15.2
Trabaja	47.0
Dueña de casa	30.1
Cesante	3.6
Jubilado	3.7
Otra	0.4
No responde	0.1

5. Educación

	%
Educación básica	10.4
Básica completa	9.7
Media incompleta	20.2
Media completa	34.5
Universitaria incompleta	16.3
Universitaria completa	8.1
Post grado (master, doctor o equivalente)	0.8

6. Situación de pareja

	%
Soltero, con pareja pololo(a) o novio(a)	23.4
Soltero, sin pareja	10.6
Casado	49.6
Conviviente	10.8
Divorciado o anulado	0.6
Separado de hecho	3.6
Viudo	1.1
No responde	0.3

7. Área de residencia

	%
Urbano	86.7
Rural	13.3

6. Recolección de la Información

Entre el 03 y el 21 de diciembre, se realizó el trabajo de terreno, incluida una supervisión del 30% en todas las comunas y regiones.

El 3 de diciembre se capacitó a las encuestadoras en todas las regiones incluidas en la muestra. Para aminorar los sesgos en las respuestas, se decidió que los encuestadores en su totalidad fueran mujeres.

En la selección de encuestadoras, se privilegió a egresadas o profesionales de carreras del área de la salud.

La capacitación puso especial énfasis en la metodología del estudio, el manejo del cuestionario y la utilización de la tabla de Kisch para sortear entre los integrantes del hogar la persona a entrevistar. (Ver ANEXO N° 3: Manual de Encuestadores).

Dado el tema del estudio, optamos por una supervisión telefónica y sólo en caso que el hogar no tuviera teléfono, el supervisor lo revisó para verificar el trabajo del encuestador.

En cada región, el trabajo de terreno estuvo a cargo de un Jefe de Zona con experiencia, capacitado y con las habilidades necesarias para dirigir a los equipos de encuestadores.

Para lograr una mayor eficacia en las zonas rurales, en las tres regiones con casos rurales, se dispuso de un vehículo para el traslado y apoyo a los encuestadores y supervisores.

Encuestadores y supervisión por región.

Región	Nº de casos	Nº Encuestadores	Supervisadas
01	150	10	48
02	150	12	52
04	150	8	45
05	232	15	65
08	281	16	84
09	150	10	45
13	687	23	268
Total	1800	94	607

La supervisión arrojó el siguiente resultado por región:

En la I región se rehicieron 7 casos por mal uso de la tabla de kisch.

En la II región se anuló un sector completo por mal uso de la tabla de kisch, el cual fue reemplazado por otro sector.

En la IV región se rehicieron 4 casos por cambio del entrevistado.

En la V región, se rehicieron 9 casos el mismo motivo.

En la VIII región se rehicieron 5 casos por cambio del entrevistado y 3 por estar cambio en las edades.

En la IX región se anuló un sector rural completo por no corresponder al sector marcado en el plano, el cual se rehizo.

En la Región Metropolitana se rehicieron 6 sectores por mal uso de la tabla de Kisch.

7. Procesamiento

La base de datos se generó mediante el programa PC-EDIT desarrollado por la División de Estadística de Naciones Unidas, el cual permite controlar el rango y la consistencia de las entradas. El procesamiento de la información se realizó con el paquete SPSS versión 11.5.

II. Resultados de la encuesta de opinión pública

Respecto a la presentación de los resultados es necesario precisar:

- Ellos se presentan sin seguir estrictamente el orden de las preguntas en el cuestionario³, sino que se han ordenado en seis capítulos, que corresponden a temas relevantes para el mercadeo social del condón. Esos temas son:
 - uso del condón,
 - razones de uso y de no uso,
 - disposición al uso del condón en el futuro,
 - acceso al condón,
 - valoración de atributos del condón, y
 - conducta de compra.
- El abordar estos temas implica que esta presentación no es exhaustiva en cuanto a dar cuenta de todos los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta. Por lo tanto, la presentación se restringe a los resultados relacionados con los temas mencionados, que, en todo caso cubren el 90% de las preguntas del cuestionario⁴.
- Al presentar los resultados, se omitió la mención de las alternativas de respuesta con frecuencias demasiado bajas, para concentrar la atención en las más relevantes y significativas.
- La forma general que asume la presentación de los resultados consiste en ofrecer, para cada pregunta, un cuadro con la distribución porcentual simple obtenida por cada alternativa de respuesta, informándose, dentro del mismo cuadro, acerca de los segmentos que más típicamente se destacan en señalar esa alternativa. Conviene insistir en que la mención de un grupo como segmento destacado en una determinada respuesta, no significa que ésa sea la tendencia mayoritaria, ni siquiera la modal, de ese segmento. Lo que significa, es que el segmento en cuestión se destaca de los otros, por sobre la media obtenida para toda la muestra en esa alternativa.

³ Ver ANEXO N° 1: Cuestionario

⁴ Para el detalle del análisis estadístico univariado ver ANEXO N°2: Frecuencias simples encuesta nacional.

1. Uso del condón

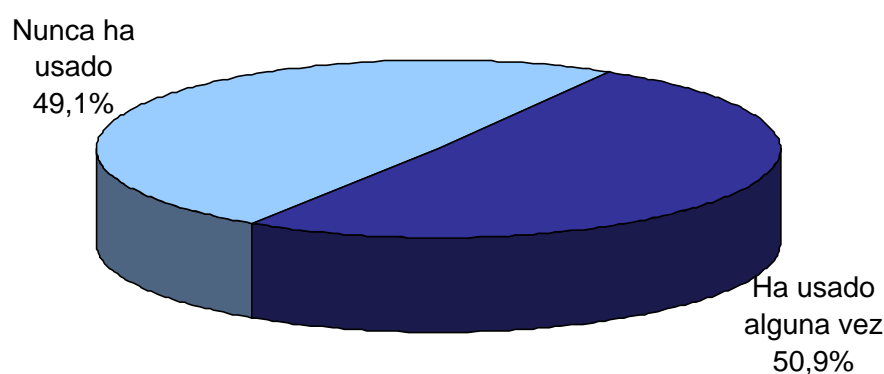
Uso de condón en primera relación sexual	%	Segmentos destacados sobre la media
Sí	16.0	Hombres, jóvenes, NSE alto y medio , más educación, urbano, Solteros con y sin pareja estable, mayor e igual conciencia de riesgo
No	82.7	

n=1.800 (muestra total)

Uso de condón alguna vez	%	Segmentos destacados sobre la media
Sí	41.6	Hombres, jóvenes, NSE alto , más educación, urbano, solteros con y sin pareja estable, mayor e igual conciencia de riesgo
No	57.4	

n= 1.512 (quienes no usaron en la primera relación)

Grafico: Usuarios de condón alguna vez (uso en primera relación sexual o alguna vez en la vida. 917 casos) y no usuarios de condón (personas que nunca han usado condón en sus relaciones sexuales. 883 casos) N: 1800 casos.



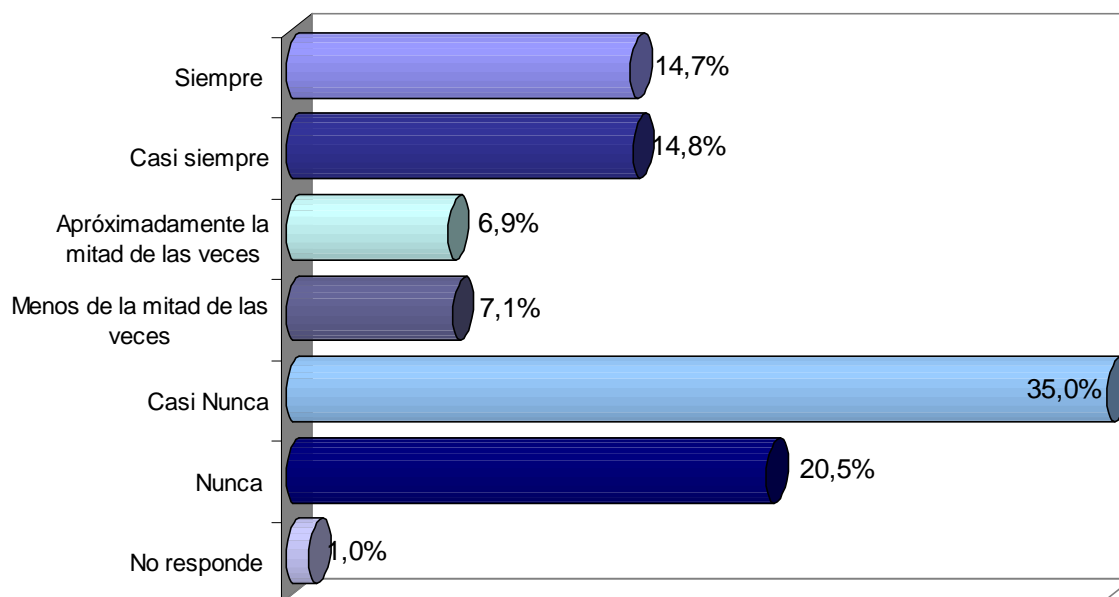
Uso de condón último año		Segmentos destacados sobre la media
Si	46.7	Hombres, jóvenes, más educación, urbano, solteros con y sin pareja estable, mayor conciencia de riesgo
No	52.7	

n= 917 (quienes han usado condón alguna vez)

Frecuencia de uso	%	Segmentos destacados sobre la media
Siempre o casi siempre	29.5	Hombres, menor edad, mayor NSE, estudiantes, mayor educación, solteros con y sin pareja estable, igual percepción de riesgo
La mitad o menos de la mitad de las veces	14.0	Menor edad, mayor educación, solteros sin pareja estable, mayor percepción de riesgo
Nunca o casi nunca	55.5	Mujeres, mayor edad, menor NSE, dueñas de casa, menor educación, casados, convivientes, menor percepción de riesgo

n= 917 (quienes han usado condón alguna vez)

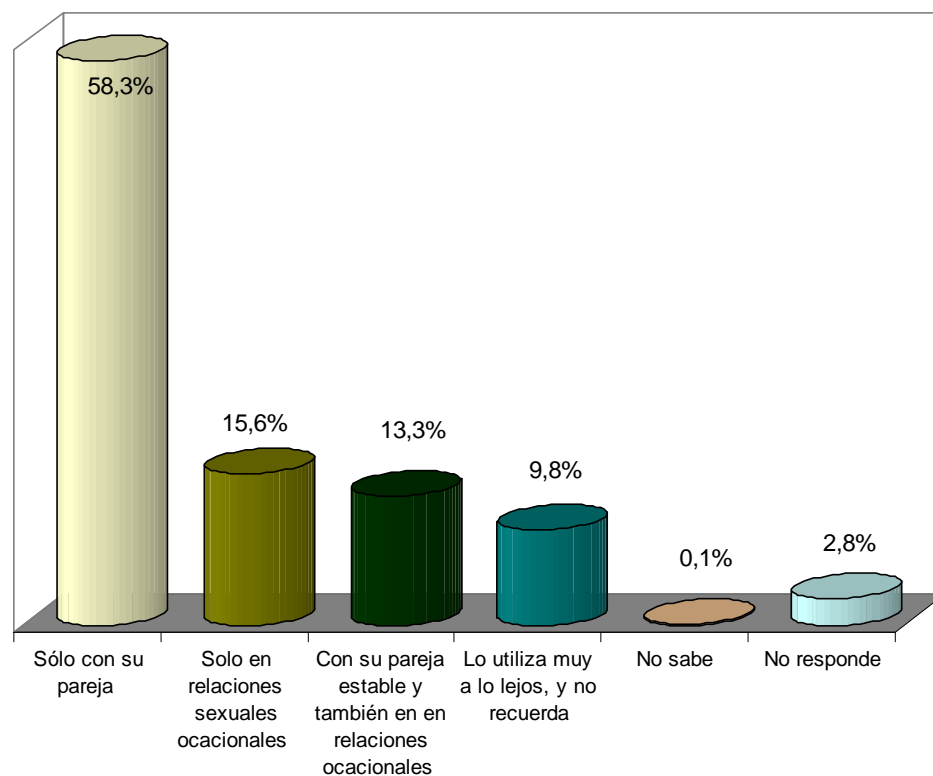
Gráfico: Frecuencia de uso del condón. n= 917 casos (quienes han usado condón alguna vez)



Con quién usa condón		Segmentos destacados sobre la media
Sólo con pareja	58.3	Mujeres, menor NSE, dueñas de casa, menor educación, rural, casados, menor conciencia de riesgo
Sólo relaciones ocasionales	15.6	Hombres, 25 a 34 años, NSE alto y medio, mayor educación, solteros sin pareja estable, mayor conciencia de riesgo
Con pareja y ocasionales	13.3	Hombres, 15 a 24 años, NSE alto y medio, mayor educación, urbano, solteros sin pareja estable, mayor conciencia de riesgo

n= 917 (quienes han usado condón alguna vez)

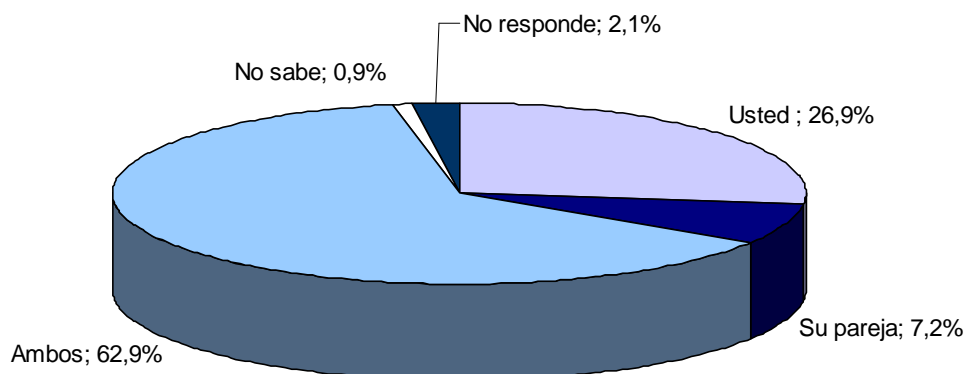
Gráfico: Con quién usa condón. n= 917 (quienes han usado condón alguna vez)



Quién decide uso		Segmentos destacados sobre la media
Usted	26.9	Urbano, solteros sin pareja estable, mayor conciencia de riesgo
Pareja	7.2	
Ambos	62.9	

n= 917 (quienes han usado condón alguna vez)

Gráfico: Quién decide uso del condón. n= 917 (quienes han usado condón alguna vez)



Ocurre que usted quiere usar y su pareja no	%	Segmentos destacados sobre la media
Sí	21.4	Menor edad, NSE bajo, solteros sin pareja estable, mayor conciencia de riesgo
No	76.7	

n= 917 (quienes han usado condón alguna vez)

Qué pasa cuando usted quiere usar y pareja no	%	Segmentos destacados sobre la media
Usted impuso el uso	23.5	Hombres, NSE alto y medio, urbano, solteros con y sin pareja estable, mayor conciencia de riesgo
Convenció a su pareja	38.8	Mujeres, mayor edad, NSE bajo, rural, casados, mayor conciencia de riesgo

n= 196 (quienes han querido usar con oposición de la pareja)

Ocurre que su pareja quiere usar y usted no	%	Segmentos destacados sobre la media
Sí	13.2	Hombres, 15-24 años, NSE alto, mayor educación, solteros con y sin pareja estable, mayor conciencia de riesgo
No	84.7	

n= 917 (quienes han usado condón alguna vez)

Qué pasa cuando su pareja quiere y usted no	%	Segmentos destacados sobre la media
Pareja impuso uso	24.0	Mujeres, 35 a 44 años, menor NSE, menor educación, mayor conciencia de riesgo
Su pareja lo convenció	35.5	Hombres, mayor edad, NSE medio, universitaria incompleta, casados, igual conciencia de riesgo

n= 121 (quienes se han opuesto al deseo de la pareja de usar)

2. Razones para no uso y para uso del condón:

Razones para dejar de usarlo	%	Segmentos destacados sobre la media
Otro método anticonceptivo	41.2	Mujeres, jóvenes, NSE medio, más educación, urbano, solteros con pareja estable
Pareja estable	27.3	Hombres, más edad, NSE alto, urbano, convivientes, igual y menor conciencia de riesgo
No riesgo de SIDA	19.5	Hombres 35-54 años, NSE bajo, educaciones extremas, casados y convivientes, menor conciencia de riesgo
Problemas del producto	48.0	Hombres, 15-24 y 55-69, NSE bajo, menor educación, rural, soltero con pareja. menor conciencia de riesgo menor conciencia de riesgo

N= 483 (quienes usaron alguna vez, pero no en el último año)

Total superior a 100% por respuesta múltiple

Razones para no usarlo nunca	%	Segmentos destacados sobre la media
Otro método anticonceptivo	28.7	Mujeres, jóvenes, NSE alto y medio, dueñas de casa, mayor educación, igual y menor conciencia de riesgo.
Pareja estable	23.8	Hombres, 35 a 54 años, , NSE alto, urbano, solteros con pareja estable, menor conciencia de riesgo
No riesgo de SIDA	23.4	Hombres, 25 a 54 años, NSE medio, mayor educación, rural, casados, convivientes, menor conciencia de riesgo
Problemas del producto	44.0	Hombres, jóvenes, NSE bajo, educación media, urbano, mayor conciencia de riesgo.
No los conoce, no saber usarlos	23.1	Mayor edad, NSE bajo, menor educación, rural, convivientes,

N= 883 (quienes no han usado nunca)

Total superior a 100% por respuesta múltiple

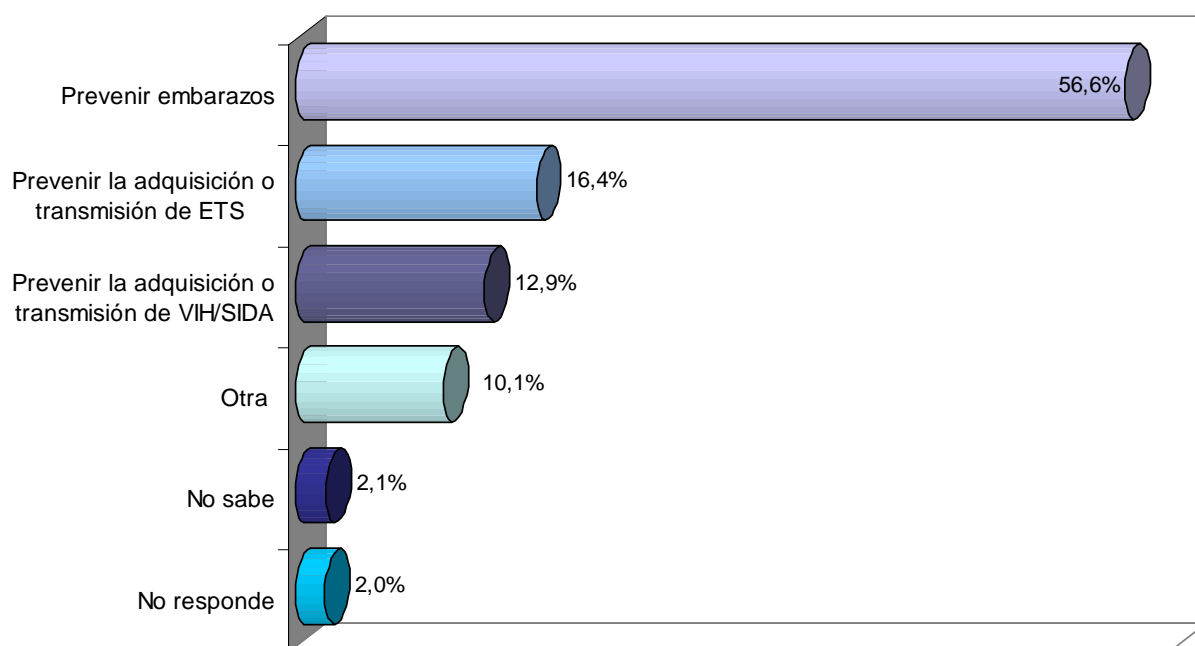
Razones para no uso más frecuente	%	Segmentos destacados sobre la media
Otro método anticonceptivo	38.6	Mujeres, menor edad, NSE medio y bajo, estudiantes y dueñas de casa, mayor educación, rural, solteros con pareja estable
Pareja fiel	30.6	Hombres, 25 a 44 años, NSE medio, urbano, solteros con pareja estable y casados, menor conciencia de riesgo.
No riesgo de SIDA	19.2	Hombres, mayor edad, NSE medio y bajo, menor educación, rural, casados, menor conciencia de riesgo.

n= 637 (quienes usan la mitad o menos de las veces)

Para qué usa condón		Segmentos destacados sobre la media
Prevenir embarazos	56.6	Mujeres, 35 a 44 años, dueñas de casa, educación básica completa y media incompleta, rural, casados, menor conciencia de riesgo
Prevenir ETS	16.4	45 a 69 años, rural, solteros sin pareja estable, mayor conciencia de riesgo
Prevenir SIDA	12.9	Hombres, 25 a 34 años, mayor educación, urbano, solteros sin pareja estable, mayor conciencia de riesgo

n= 917 (quienes han usado condón alguna vez)

Gráfico: Para qué usa condón. n= 917 (quienes han usado condón alguna vez)

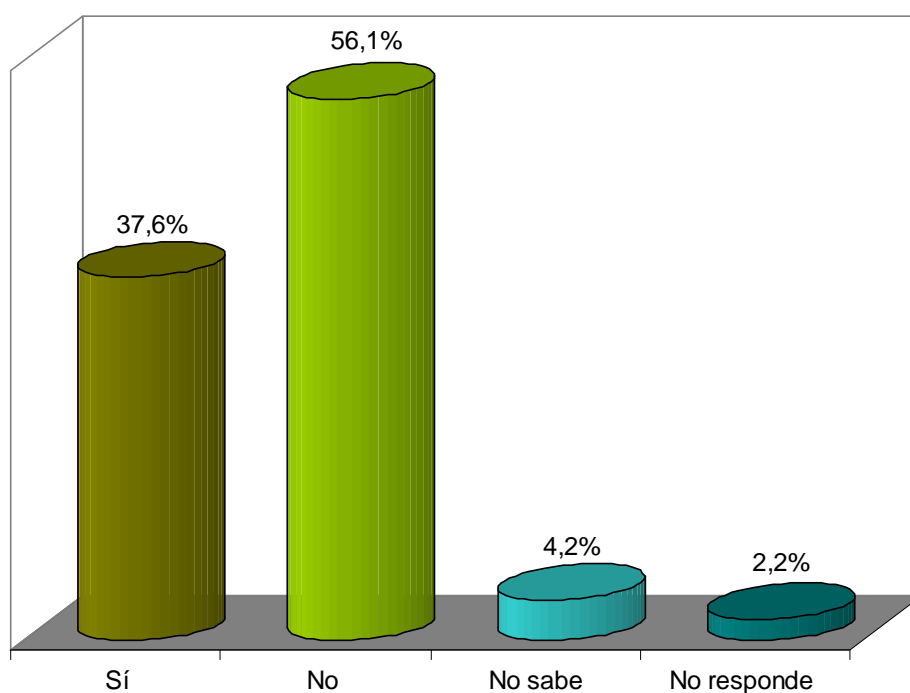


3. Disposición a usar el condón en el futuro (quienes no han usado)

Disposición a usar	%	Segmentos destacados sobre la media
Dispuesto	37.6	Hombres, menor edad, NSE alto, educación media, rural, solteros con y sin pareja estable
No dispuesto	56.1	Mayor edad, NSE medio y bajo, dueñas de casa, educación básica y universitaria, urbano

n= 883 (quienes no han usado nunca)

Gráfico: disposición a usar condón en el futuro. n= 883 (quienes no han usado nunca)



4. Acceso al condón

Forma de adquisición última vez que usó	%	Segmentos destacados sobre la media
Compra	58.6	Hombres, 25 a 44 años, mayor NSE, mayor educación, urbano
Proporcionado por pareja	16.5	Mujeres, menor edad, NSE bajo, universitaria incompleta, solteros con y sin pareja estable, menor conciencia de riesgo
Centro de Salud	12.4	Mujeres, mayor edad, NSE bajo, dueñas de casa, menor educación, rural, casados.

n= 917 (quienes han usado condón alguna vez)

Percepción de facilidades Para acceder a un condón en el país	%	Segmentos destacados sobre la media
Fácil o muy fácil	80.7	
Ni fácil ni difícil	9.4	15 a 24 años, 55 a 69 años, NSE alto, estudiantes, solteros con y sin pareja estable
Difícil o muy difícil	4.0	

n= 1.800 (muestra total)

5. Atributos del condón

5.1. Atributos más apreciados

Suma de respuestas mucha y bastante

Atributo	%	Segmentos destacados sobre la media
Textura	44.6	Hombres, solteros sin pareja estable
Color	10.8	Hombres, NSE alto, educación básica completa y universitaria completa, percepción de mayor riesgo
Marca	51.2	15 a 24 años, estudiantes, educación universitaria incompleta, solteros sin pareja estable
Forma	16.4	Hombres, estudiantes, mayor conciencia de riesgo
Sabor	9.6	35 a 44 años, educación universitaria completa
Aroma	12.5	45 a 69 años, NSE alto, educación universitaria completa, mayor conciencia de riesgo
Precio	41.4	15 a 24 años, solteros sin pareja estable
Cantidad de lubricante	44.8	mayor conciencia de riesgo
Presentación (envase)	39.7	Estudiantes

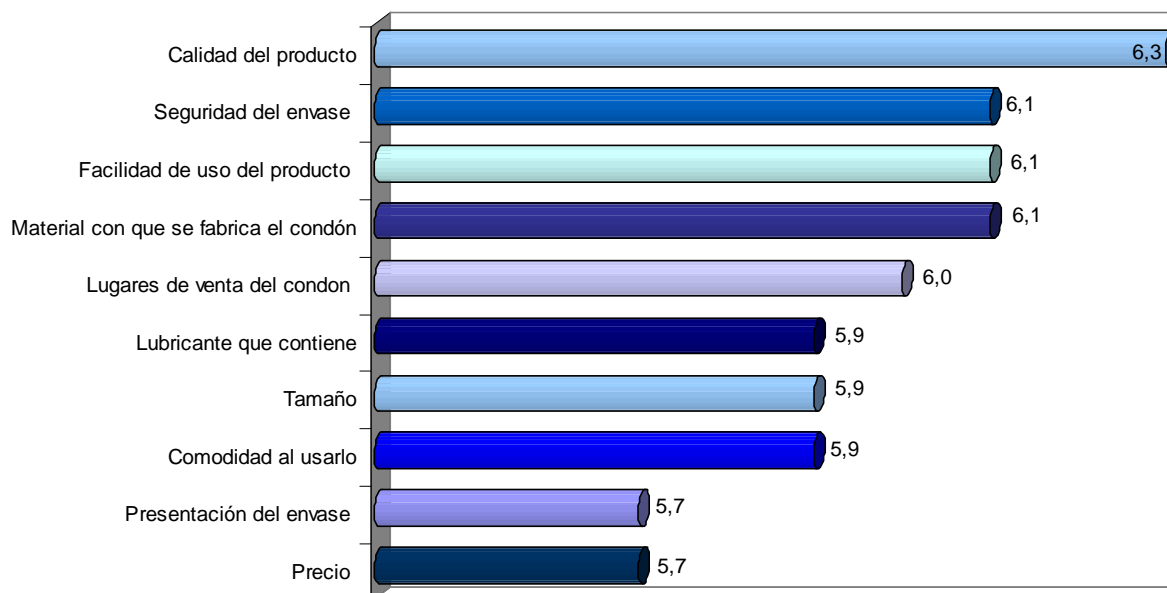
n= 917 (quienes han usado condón alguna vez)

5.2. Evaluación de atributos de condón usado con mayor frecuencia
Promedio en escala de notas 1 a 7

Atributo	Nota	Segmentos destacados sobre la media
Presentación del envase	5.74	
Calidad del producto	6.25	Estudiantes
Lubricante que contiene	5.93	Estudiantes
Tamaño	5.92	Estudiantes
Seguridad del envase	6.13	
Precio	5.72	NSE alto
Facilidad de uso	6.14	
Material con que se fabrica	6.06	NSE alto
Comodidad al usarlo	5.92	
Lugares de venta	5.96	Mayor conciencia de riesgo

n= 917 (quienes han usado condón alguna vez)

Gráfico: Evaluación de atributos de condón usado con mayor frecuencia. n= 917 (quienes han usado condón alguna vez). Escala 1 a 7.



6. Conducta de compra

Lugar de compra	%
Farmacia	95.9

n= 536 (quienes compraron condón la última vez que lo usaron)

Precio pagado por pack 3 unidades	%	Segmentos destacados sobre la media
Hasta \$1.000	18.9	25 a 44 años, trabajan, educación media completa y universitaria completa, casados
\$1.001 a \$1.500	40.2	45 a 54 años, NSE alto,
\$1.501 a \$2.000	18.2	35 a 44 años, educación media incompleta,
Más de \$2.000	14.9	25 a 34 años, solteros con y sin pareja estable.

N= 296 (quienes compran habitualmente pack de 3 unidades y que equivalen al 55.2% del total de compradores)

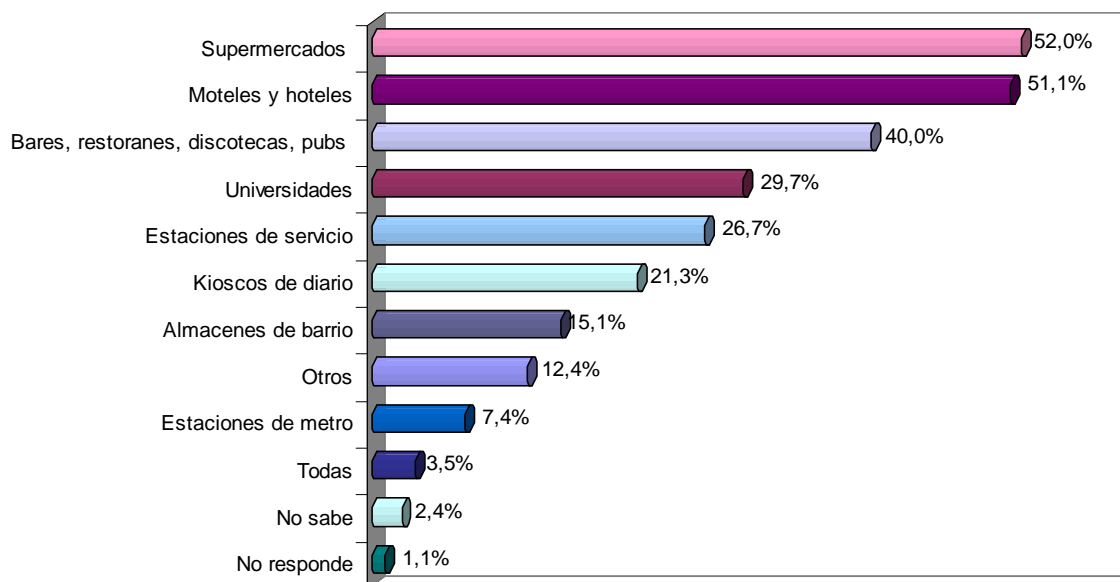
Precio dispuesto a pagar por unidad de buena calidad	%	Segmentos destacados sobre la media
Hasta \$200	3.7	
\$201 a \$400	11.1	Hombres, 15 a 24 años, estudiantes, educación universitaria completa, solteros con y sin pareja estable, con igual percepción de riesgo
\$401 a \$600	11.4	Hombres, 15 a 34 años, NSE alto, estudiantes, educación universitaria completa, solteros con y sin pareja estable.
Más de \$600	23.3	15 a 34 años, NSE alto, estudiantes, educación media completa y universitaria incompleta, solteros sin pareja estable
No importa el precio	24.7	45 a 54 años, educación básica incompleta y universitaria incompleta.
No responde	24.6	Mujeres, 45 a 69 años, NSE bajo, dueñas de casa, menor educación, casados.

n= 1.800 (muestra total)

Lugares más apropiados para vender condones	%	Segmentos destacados sobre la media
Supermercados	52.0	25 A 34 años
Moteles y hoteles	51.1	
Bares, restaurantes, pubs, discotecas	40.0	15 a 24 años, estudiantes, educación universitaria incompleta, urbanos, solteros con y sin pareja estable.
Universidades	29.7	Educación universitaria completa e incompleta, urbanos, solteros sin pareja estable
Estaciones de servicio	26.7	25 a 34 años, mayor NSE, estudiantes, educación universitaria incompleta, urbanos, solteros con y sin pareja estable.
Kioscos de diario	21.3	45 a 54 años
Almacenes de barrio	15.1	15 a 24 años, educación media incompleta y universitaria incompleta, solteros con pareja estable.

n= 1.800 (muestra total). Total superior a 100% por respuesta múltiple

Gráfico: Lugares más apropiados para vender condones n= 1.800



III. Conclusiones encuesta de opinión

1. Uso del condón.

1.1. En la primera relación sexual

Un 16.0% lo usó. El perfil más típico de quienes lo usaron corresponde a hombres jóvenes, de NSE alto y medio, de mayor educación, residentes urbanos, solteros con y sin pareja estable y con mayor conciencia de riesgo de contraer SIDA.

Una alta proporción de personas no lo utilizó en la primera relación sexual (82.7%) y su perfil más típico corresponde a mayores de NSE bajo, dueñas de casa, con educación básica, residentes rurales y casados.

1.2. Alguna vez

Un 41.6% lo ha usado alguna vez, y más típicamente son: hombres jóvenes, de NSE alto, de mayor educación, residentes urbanos, solteros con y sin pareja estable y con mayor e igual conciencia de riesgo de contraer SIDA.

A su vez, en el 57.4% que no lo ha usado nunca se destacan: mujeres, de 45 a 69 años, NSE bajo, dueñas de casa, con educación básica, residentes rurales, casados y con menor conciencia de riesgo de contraer SIDA.

1.3. En el último año

Un 46.7% lo usó en el último año y su perfil más típico es el mismo de quienes lo han usado alguna vez.

Lo propio ocurre con el 52.7% que no lo ha usado en el último año.

En síntesis, el **perfil más típico de quienes usan condón** corresponde a:

- Hombres
- Jóvenes
- Nivel socio económico alto (en menor medida, medio)
- Mayor educación
- Residentes urbanos
- Solteros con y sin pareja estable
- Con mayor conciencia de riesgo de contraer SIDA

Mientras que el **perfil más típico de quienes no usan** corresponde a:

- Dueñas de casa
- 45 a 69 años
- Nivel socio económico bajo
- Educación básica
- Residentes rurales
- Casados

1.4. Frecuencia de uso

Es posible distinguir entre usuarios habituales y ocasionales:

Los habituales son los que usan siempre o casi siempre en sus relaciones sexuales y son de preferencia hombres, de menor edad, mayor NSE, solteros con y sin pareja estable

Por su parte, los ocasionales (usan con menor frecuencia) se caracterizan por ser mujeres, de mayor edad, menor NSE, dueñas de casa y casados.

2. **Razones para no uso.**

Esta pregunta se formuló a tres sub grupos: a los que no lo han usado nunca; a los que, habiéndolo usado alguna vez, no lo usaron el último año y a los que lo usan con menor frecuencia. Los resultados muestran bastantes similitudes, aunque también algunas diferencias dignas de destacar:

2.1. Entre quienes no lo han usado nunca, el mayor factor de rechazo se encuentra en el producto mismo. El 44.0% menciona razones, entre las que destacan: no me gusta (22.4%) y es incómodo (13.0%). Sobresalen en este tipo de respuesta los hombres, jóvenes, de NSE bajo, educación media, residentes urbanos y con mayor conciencia de riesgo.

El desconocimiento del producto (no lo conoce, no sabe cómo usarlo) alcanza al 23.1% y es particularmente importante en personas mayores, de NSE bajo, menor educación media, residentes rurales.

Otra razón bastante frecuente en este grupo para no usar nunca, es que usan otro método anticonceptivo (28.7%), destacándose: mujeres, jóvenes, NSE alto y medio, dueñas de casa, de mayor educación, con igual o menor conciencia de riesgo.

En este grupo, también es importante la pareja estable (23.8%) respuesta más típica en hombres, de 35 a 45 años, de NSE alto, residentes urbanos, solteros con pareja estable, con menor conciencia de riesgo.

2.2. Entre quienes dejaron de usarlo, los problemas del producto alcanzan al 48.0%, destacándose los hombres, edades extremas, de NSE bajo, menor educación, residentes rurales, solteros con pareja estable y con menor conciencia de riesgo.

En este grupo, el uso de otro método anticonceptivo alcanza al 41.2%, con un perfil muy similar a la misma respuesta entre quienes no han usado nunca

Finalmente, la mención de la pareja estable como razón para dejar de usar condón, llega al 27.3% en este grupo y su perfil es muy similar al de quienes dieron la misma respuesta en el grupo que no ha usado nunca.

2.3. Entre quienes lo usan con menor frecuencia, el uso de otro método anticonceptivo (38.6%) y la fidelidad de la pareja (30.6%) aparecen como las razones más importantes.

Quienes más típicamente señalan la primera razón, encontramos mujeres, jóvenes, NSE medio y bajo, estudiantes y dueñas de casa, de mayor educación, residentes rurales, solteros con pareja estable.

La fidelidad de la pareja es una respuesta más típica entre: hombres, de 25 a 45 años, de NSE medio, residentes urbanos, solteros con pareja estable y casados, con menor conciencia de riesgo.

En este grupo que usa condón con menor frecuencia, el rechazo al producto alcanza al 27.1%, (no le agrada, es incómodo, a su pareja no le gusta, no le da confianza), sin que se destaque particularmente ningún segmento.

En síntesis, entre las **razones para el no uso**, sobresalen:

- Desconocimiento del producto, particularmente importante entre quienes no lo han usado nunca
- Características del producto (no le gusta, es incómodo) especialmente entre quienes dejaron de usarlo y quienes lo usan con menor frecuencia
- El uso de otro anticonceptivo y la pareja estable también son significativos (sobre todo el primero), sin diferencias entre los tres grupos

3. Disposición al uso de condón en el futuro.

Entre quienes no lo han utilizado nunca, una mayoría nítida del 56.1% manifiesta que no está dispuesta a usarlo en el futuro. El perfil más típico de este grupo reacio al condón corresponde a: personas de más edad, NSE medio y bajo, dueñas de casa, educación básica y universitaria, residentes urbanos.

Por su parte, en el 37.6% que expresa disposición a usarlo en el futuro, sobresalen los hombres, jóvenes, NSE alto, educación media, residentes rurales, solteros con y sin pareja estable.

4. Acceso al condón.

Entre quienes han usado condón, una clara mayoría del 58.6% lo obtuvo comprándolo, mientras que en un 16.5% de los casos fue proporcionado por la pareja y un 12.5% lo obtuvo en un Centro de Salud; en este último grupo, se destacan: mujeres, mayores, NSE bajo, dueñas de casa, menor educación, residentes rurales, casados.

Respecto a las facilidades para obtener el producto, una abrumadora mayoría del 80.7% estima que acceder hoy día a un condón en Chjle es fácil o muy fácil.

5. Valoración de características del condón (entre quienes lo han usado).

5.1. Importancia otorgada a distintos atributos

En un conjunto de 9 atributos evaluados, se observa que 5 de ellos son notoriamente más valorados que los otros 4. En efecto, al sumar las respuestas “mucho” y bastante”, esos 5 atributos bordean o superan el 40% de las menciones. Por lo tanto, los calificamos de esenciales. Desde el menos al más importante, dichos atributos se ordenan así: envase, precio, textura, cantidad de lubricante y marca; este último es el único atributo que supera el 50% de respuestas “mucho” y “bastante”.

En el otro extremo con porcentajes que fluctúan entre el 10 y el 16%, se ubican, de menos a más importante: sabor, color, aroma y forma. Se trata de atributos accesorios.

5.2. Evaluación de atributos del producto usado más frecuentemente

Los 10 atributos evaluados obtienen, en general, buena calificación. Así, el precio que es el atributo peor calificado, obtiene un promedio de 5.7 en la escala 1 a 7.

No obstante, la distribución porcentual de las calificaciones de cada tributo permite un análisis más fino, dentro de esta tendencia general a la calificación favorable; dicho análisis revela que:

- La calidad es el atributo mejor evaluado
- Le siguen la seguridad del envase, la facilidad de uso y el material con que se fabrica
- En un tercer rango, encontramos el lubricante que contiene, la comodidad de uso, el tamaño y los lugares de venta
- En último lugar se ubican la presentación del envase y el precio

6. Conducta de compra

6.1. Conducta actual de quienes han lo han comprado

Casi la totalidad de ellos (95.9%) lo ha comprado en una farmacia y el pack de 3 unidades es el la presentación más comprada (55.2%).

El precio pagado actualmente por unidad, fluctúa para la mayoría entre los \$400 y los \$500 y la presentación más frecuentemente comprada es el pack de 3 unidades.

6.2. Disposición de compra

El precio, que aparece como el atributo peor evaluado entre quienes lo han comprado, no es un factor inhibitor en la decisión de compra de un mercado potencial más amplio (que incluye a quienes nunca lo han usado). En efecto, el 48% de ellos está dispuesto a pagar más de \$600 por una unidad del producto de buena calidad y confiable, proporción que se eleva al 59.4% si agregamos quienes están dispuestos a pagar más de \$ 400. Como era de esperar, la disposición a un mayor precio se incrementa junto con el nivel socio económico y el nivel educacional de los entrevistados.

Los supermercados y los hoteles y moteles son los lugares más mencionados como apropiados para que se vendan condones, seguidos por bares, restaurantes, discotecas y pubs, ubicándose en un tercer rango, las universidades, estaciones de servicio y kioscos de diarios.

E. Módulo del Producto

El uso adecuado del condón es una de las estrategias más concordadas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual (en adelante ETS) como el VIH/SIDA. Entre los organismos que apoyan esta afirmación a nivel internacional están el Programa Mundial contra el SIDA de Naciones Unidas (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Food and Drug Administration (FDA), entre muchos otros. Entre los organismos nacionales están el Ministerio de Salud, con sus respectivas dependencias como el Consejo Nacional del SIDA (CONASIDA), el Instituto de Salud Pública (ISP) y redes de organizaciones de la sociedad civil como ASOSIDA.

El Instituto Nacional de Normalización (INN) define el condón como un “Artículo elaborado de látex de caucho natural, que está cerrado por un extremo y abierto por el otro, el cual termina en un borde o ribete integral. Puede ser liso o texturado, transparente, opaco o pigmentado; y el extremo cerrado puede presentar un depósito, además de tener o no lubricante y/o aromatizante”⁵. El condón está clasificado por el ISP como un Dispositivo Médico⁶, esto significa que para él se aplican las mismas normas generales que para los otros dispositivos médicos como los guantes quirúrgicos o los bypass.

⁵Instituto Nacional de Normalización. Normas Chilenas de Producción del condón de látex. Aprobadas en 1993 y declaradas como norma oficial en 1995.

⁶La definición con que trabaja el Instituto de Salud Pública de Dispositivos Médicos (Medical Devices) es la que entrega la ISO 10993-1 First edition 1992-04-15: “Cualquier instrumento, aparato, material u otros artículos, incluyendo software, usados solos o en combinación, definidos por el fabricante para ser usado en seres humanos solos o con el propósito de:

- Diagnóstico, prevención, seguimiento, tratamiento o alivio de una enfermedad, daño o discapacidad;
- Investigación, reemplazo o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico;
- Regulación de la concepción.

Y que no ejerza la acción principal que se desee obtener en el interior o en la superficie del cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos ni metabólicos, pero a cuya función puedan contribuir tales medios”.

I. Caracterización del producto

A nivel internacional existen distintos tipos de condones que pueden ser caracterizados según algunas tipologías, entre ellas:

1. Según material de fabricación

En el mundo existen tres tipos de condones: látex, tejido de animales y poliuretano. Los condones que son efectivos para la prevención de ETS son los elaborados de látex o de poliuretano. El condón más distribuido y utilizado en todo el mundo es el que está elaborado de látex.

En la actualidad en Chile, sólo se comercializan condones de látex. Los elaborados de tejido animal o poliuretano, no se encuentran disponibles en el mercado doméstico.

a. Látex

El látex, una sustancia que se extrae de algunas plantas como el árbol del caucho (*Hevea Brasiliensis*) o es obtenido sintéticamente por polimerización de derivados de petrolíferos como el Estieno, Caucho Nitrito, Butadieno y mezclas de diferentes tipos⁷. El látex de los condones se reporta como biodegradable, a diferencia de otros elaborados con plásticos como poliuretano.

Los condones de látex tienen una vida promedio de 5 años si no se exponen a ciertas condiciones que los deterioran como luz ultravioleta, calor, la humedad, el ozono o aceites minerales y vegetales⁹. Por lo cual se recomienda almacenarlos en condiciones que permitan proteger a los condones de los factores que puedan deteriorarlos (básicamente que la temperatura no traspase los 35° y que no tengan exposición a luz ultravioleta) y usar exclusivamente lubricantes de base acuosa. La duración del condón de látex también disminuye cuando se usa espermicida como el Nonoxinol – 9, un espermicida ampliamente utilizado en la producción de condones.

b. Poliuretano

La producción de condones de poliuretano no es tan extendida como la de látex de caucho. De hecho, gran parte de su fabricación recién se encuentra en experimentación. Una de las ventajas de los condones de poliuretano es que permitiría tener condones más gruesos, y por lo tanto más resistentes, sin que esto signifique una disminución de la sensibilidad en quienes lo usan. Por otro

⁷ Un estudio detallado sobre la composición del látex es el capítulo 4 del siguiente estudio. Family Health International (FHI). [The Latex Condom -- Recent Advances, Future Directions](#). Research Triangle Park: FHI. (1998). (Disponible en línea en www.fhi.org/en/fp/fpothor/conom/index.html).

⁸ También ver Anexo N° 1. "Métodos de fabricación del condón".

⁹ Disponible en línea: http://www.avizora.com/publicaciones/la_mujer_y_su_mundo/textos/el_condon_0019.htm

lado se convierten en una buena alternativa para las personas que son alérgicas al látex de caucho.

Sin embargo, como señalábamos, su producción y uso es comparativamente bajo respecto de la producción y utilización de los condones de látex. Una de las principales desventajas, que explicarían lo anterior, es que el condón de poliuretano tiene menos duración que los condones de látex. Se calcula la vida útil de este tipo de condones en tres años¹⁰ frente a los cinco años promedio del condón de látex. Otras de las desventajas, es que hay un acceso limitado a ellos, principalmente por el alto costo relativo y la escasa producción de los mismos.¹¹

c. Tejido de animales

Los condones de tejido animal, son hechos del intestino de los animales, ellos otorgan menos seguridad en la protección contra ETS, por lo tanto, no son recomendables para este objetivo. En general hay poca información sobre este tipo de condones.

En Chile sólo están presentes los condones de látex de caucho, lo cual otorga algunas inconveniencias para las personas que son alérgicas a ciertos componentes del látex, tal como lo han señalado estudios acerca de este tema¹². Sin embargo, como hemos dicho, los condones de látex son los más eficaces en la prevención de ETS y VIH/SIDA. Por otro lado las normas de producción del condón en Chile están diseñadas considerando sólo a los condones de látex.

2. Según diseño

Una segunda tipología de los condones, alude al diseño de los mismos. En esta dimensión podemos diferenciar los condones según color y aroma, textura, formas y dimensiones de los mismos.

La introducción de este tipo de variedades aplicadas al diseño del condón, no afectan la calidad y eficacia del mismo, por ello, representan sólo un valor complementario para dar mayor satisfacción a los consumidores.

¹⁰ Para mayor información acerca de las marcas que fabrican este tipo de condones ver : Universidad Johns Hopkins. "Condomes, cómo cerrar la brecha entre el uso y la necesidad". Maryland, EEUU. 1999. disponible en línea:

<http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sh9edsum.shtml>

¹¹ Disponible en línea: <http://www.fhi.org/sp/networks/sv18-3/ns1837.html>

¹² Al respecto consultar : Family Health International (FHI). *The Latex Condom -- Recent Advances, Future Directions*. Research Triangle Park: FHI. (1998). (Disponible en línea en www.fhi.org/en/fp/fpothor/conom/index.html).

a. Colores y Aromas

Existen diversos colores de condones. Los condones de color neutro tiene cada vez menor presencia en el mercado doméstico. Existen rojos, rosados, verdes, amarillos, etc. La mayor parte de las veces el color está asociado al aroma y al sabor del preservativo.

Una de las novedades incorporadas, por ejemplo en México, respecto de los colores en los condones es el condón fosforescente. Sin embargo, se ha mencionado que la sustancia que hace que el preservativo brille en la oscuridad hace que se pueda romper fácilmente¹³. Por lo tanto, se recomienda usar este tipo de condón sólo hasta el tercer año después de su fabricación.

En Chile, también existen distintos colores y aromas, pero no han llegado al mercado los condones fosforescentes. Entre los más populares están el rosado y el verde, con sus respectivos sabores y olores de frutilla y menta.

b. Texturas

Existen los condones texturizados. Algunos tienen una especie de “burbujitas”, u otro tipo de textura como estrías, en la superficie de todo el preservativo o sólo en la punta para lograr mayor sensación de placer en quienes lo utilizan.

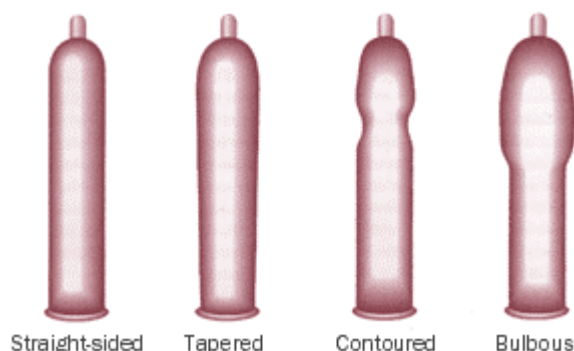
En Chile también están presentes estos condones. Su objetivo es dar mayor sensación de placer al utilizar el condón, sumándose a los demás atributos, que sin disminuir la eficacia del condón, buscan satisfacer al consumidor incorporando propiedades al diseño.

c. Formas

Respecto de las formas, existen por lo menos cuatro formas diferentes. Estas han sido pensadas para aumentar la sensación de placer en los usuarios. La idea base, es que los condones que son más anchos en el extremo cerrado pueden simular la sensación de una relación sexual sin preservativo, pues permite al pene moverse con mayor libertad.

¹³ El Universal. “Tipos de condones”. Disponible en línea:
http://www.eluniversal.com.mx/pls/impreso/ol_que_hacer.detalle_notas?p_notas_id=2755

La imagen muestra las distintas formas existentes:



Fuente: Family Health International (FHI). The Latex Condom -- Recent Advances, Future Directions.

En Chile, existen los condones rectos, como el primero de la fotografía, y los condones anatómicos, como el tercero de la fotografía.

d. Dimensiones

Los estudios sobre condones también se han preocupado de incorporar variables fisiológicas y anatómicas, que varían de una raza a otra. Por ejemplo, estudios de satisfacción mencionados por la FHI señalan que el condón preferido por las personas de raza negra son más grandes que los condones preferidos por los asiáticos¹⁴. Así las dimensiones de los condones cobran importancia entre una raza y otra.

Respecto del largo: Si bien hay una norma relacionada a los estándares de calidad en cuanto al tamaño, existen condones más o menos largos en la punta. La razón principal sería que el extremo cerrado del condón es el que recibe la mayor presión durante la cópula, por tanto debería reforzarse. Eso contribuiría a disminuir el riesgo de ruptura y a mejorar la aceptación del mismo.¹⁵

En promedio el largo del condón a nivel internacional va desde los 170mm a los 190mm. En Chile, como veremos más adelante, el largo del condón no puede ser menor a 160 mm.

Respecto del Ancho: También existen distintos anchos en los condones. En promedio, la medida internacional establece 52 mm. En Chile, los condones pueden tener un ancho que va desde los 44 mm a los 56 mm. La especificación

¹⁴ Family Health International (FHI). The Latex Condom -- Recent Advances, Future Directions. Research Triangle Park: FHI. (1998). (Disponible en línea en www.fhi.org/en/fp/fpothor/conom/index.html).

¹⁵Family Health International (FHI). The Latex Condom -- Recent Advances, Future Directions. Research Triangle Park: FHI. (1998). (Disponible en línea en www.fhi.org/en/fp/fpothor/conom/index.html).

de la norma que establece el ancho del condón es muy importante, pues una de las fallas de los condones, es el deslizamiento del mismo, por lo tanto, establecer anchos mínimos y máximos es fundamental para asegurar un buen rendimiento del dispositivo.

Grosor: el grosor del condón, se relaciona altamente con la calidad del mismo. De este modo, una de las innovaciones que se ha pensado es hacer condones más gruesos en la punta para hacerlos más resistentes, pues es ahí, donde se concentra el mayor porcentaje de presión durante la relación sexual.

Los condones regulares de látex presentan un grosor que va de 0,03 mm hasta 0,09 mm, siendo el promedio de 0,08 mm. Los condones de 0,09 mm se denominan extra-resistentes, propicios para el sexo anal y las relaciones sexuales prolongadas con eyaculación después de 10 minutos.

También existe uno extra-delgado, recomendado para sexo oral, pero poco seguro en sexo vaginal y anal. Este tipo de condones otorgaría al usuario mayor sensibilidad, pero disminuye sus posibilidades de protección contra ETS y VIH.

En Chile no se hacen especificaciones respecto del grosor de los condones, cumpliendo todos con las medidas estándares estipuladas a nivel internacional.

3. Lubricantes

Existen básicamente dos tipos de lubricantes, los líquidos y los sólidos. Los lubricantes funcionan como un agente separador que tiene la misión de, por un lado disminuir la fricción e inhibir la adhesión entre los productos, y por otro, facilitar y mejorar la relación sexual. Para este último objetivo, también se utilizan lubricantes extras (además de aquellos con los que cuenta el condón en su elaboración), principalmente al hablar de relaciones sexuales anales o de relaciones sexuales vaginales con problemas de lubricación natural.¹⁶

Así, las pruebas indican que el uso de cantidades apropiadas de los tipos adecuados de lubricante (en la fabricación y durante el uso) hace que disminuya el rompimiento de los condones y aumente la satisfacción al utilizarlos. Es posible que el uso de lubricantes a base de agua haga aumentar el deslizamiento, pero los datos indican que el efecto protector contra el rompimiento puede contrarrestar cualquier riesgo de mayor deslizamiento¹⁷.

Si bien existen distintos tipos de lubricantes líquidos para los condones, el más utilizado es la silicona que se define como un “lubricante máximo”. Es recomendable para mujeres con problemas de lubricación o para relaciones sexuales largas o anales, pues es mucho más duradero que el resto, son más

¹⁶ Como hemos dicho, este lubricante adicional, no debe ser por ningún motivo de base oleosa en los condones de látex. Debe ser sólo de base acuosa.

¹⁷ Disponible en línea: <http://www.fhi.org/sp/networks/sv18-3/ns1837.html>

resistentes y siempre permanece lubricado. La FHI, ha señalado también que este tipo de lubricante puede ayudar a prevenir el deterioro por condiciones de almacenamiento adversas. No es recomendable utilizar silicona como lubricante en los condones que contienen espermicidas.

Respecto de los lubricantes sólidos o polvos (también llamados lubricantes secos), el más utilizado es la maicena, que ha venido a reemplazar el talco. La razón, es que se ha investigado que el talco puede producir reacciones alérgicas graves, principalmente en las mujeres, que corren riesgo incluso de esterilizarse¹⁸. Si bien la maicena aparece actualmente como más segura, no hay suficiente evidencia que de cuenta que la maicena es el elemento idóneo para reemplazar los lubricantes líquidos.

En Chile existen condones con lubricantes secos y líquidos, sin embargo, los segundos son mucho más comunes y utilizados que los primeros. El lubricante más usado en los condones disponibles en el mercado nacional, es la silicona.

4. Con espermicidas o sin espermicida

El espermicida es una sustancia química que inactiva o destruye espermatozoides. Los espermicidas no reemplazan a los lubricantes, sean estos líquidos o sólidos, y más bien, tienen una función ligada específicamente a la eficacia anticonceptiva del condón.

Diversos estudios¹⁹, han sugerido que los condones con espermicidas contienen una protección adicional para la prevención de embarazos y para la no transmisión de ETS. Sin embargo, esta última afirmación sólo es válida para los ensayos de laboratorio, pues al hacer las pruebas en usuarios reales se ha determinado que los espermicidas no representan una protección real contra este tipo de enfermedades.

Uno de los espermicidas más utilizados en la producción de condones es el Nonoxinol-9 (N - 9). Hace algún tiempo se extendió su uso, porque se pensaba que era una protección adicional, para prevenir la transmisión de VIH/SIDA, sin embargo, no se ha demostrado que cumpla con este objetivo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) no recomienda el uso de condones con espermicidas, para sexo anal, y tampoco, a quienes tienen varias parejas sexuales –puntualmente trabajadoras sexuales- o que tienen antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS). Esto, ya que a muchas personas, la sustancia espermicida, les causa irritación que abre puntos de entrada para virus

¹⁸ Wehner, 1996. Citado por FHI. The Latex Condom: Disponible en línea: <http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/latexcondom/index.htm>.

¹⁹ Como el de Roddy RE, KA de Cordero M, de Ryan, citado por el Estudio del condón de latex de la Family Health Internacional. Disponible en línea <http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/latexcondom/index.htm>.

como el de Papiloma Humano, SIDA, y otras infecciones leves. Tampoco se recomienda su uso si se tienen más de dos relaciones sexuales al día.

Por otro lado, los condones con espermicidas tienen una vida útil menor que los condones que no contienen este elemento. Así, los primeros duran hasta 3 años, mientras que los condones tradicionales duran hasta 5 años. Además, según la Family Health Internacional (FHI)²⁰, no se han realizado estudios suficientes que permitan conocer la relación exacta entre los componentes químicos de los espermicidas y el látex, lo cual va en directa relación con la eficacia del condón.

En Chile, se venden condones con espermicidas, sin embargo, su venta es cada vez menos común. La razón es que los principales importadores chilenos han seguido las observaciones de organismos internacionales como la OMS que no recomiendan el uso de espermicidas, ya que no significan una barrera adicional para la concepción no planificada y para la transmisión de ETS. Por el contrario, los espermicidas disminuyen la vida útil del condón y también su eficacia, a raíz de las irritaciones que puede provocar el N-9 (cuando se usa frecuentemente) y porque según la FHI, este espermicida provocaría un nivel mayor de liberación de la proteína lanzada del látex, que sería uno de los causantes de reacciones alérgicas.

En síntesis, el Instituto Nacional de Normalización establece que en Chile “el diseño de los condones puede ser alguno de los siguientes, sin ser estos una lista exhaustiva: liso, texturado, simétrico, asimétrico, con extremo plano, con extremo con depósito, seco, lubricado, transparente, translúcido, opaco, coloreado, o preformado”²¹. Estas diferentes características son un elemento muy importante a considerar en el objetivo de promoción del uso del condón.

Si bien las condiciones sociales o culturales, son las prioritarias al momento de iniciar el uso del condón, la FHI²² señala que una vez que una persona empieza a usar el condón de manera habitual, las cualidades del producto tendrán un papel fundamental en la continuidad de su uso. Se debe tener en cuenta, eso sí, que la incorporación de cambios en el diseño debe ser cuidadosamente estudiada, ya que no se puede correr el riesgo de intercambiar innovación (para mayor aceptación) por eficacia.

²⁰ Family Health International (FHI). [The Latex Condom -- Recent Advances, Future Directions](http://www.fhi.org/en/fp/fpothor/conom/index.html). Research Triangle Park: FHI. (1998). (Disponible en línea en www.fhi.org/en/fp/fpothor/conom/index.html)

²¹Instituto Nacional de Normalización. Normas Chilenas de Producción del condón de látex. Aprobadas en 1993 y declaradas como norma oficial en 1995.

²² Family Health International (FHI). [The Latex Condom -- Recent Advances, Future Directions](http://www.fhi.org/en/fp/fpothor/conom/index.html). Research Triangle Park: FHI. (1998). (Disponible en línea en www.fhi.org/en/fp/fpothor/conom/index.html).

5. Con crema retardante

En el mercado doméstico, también podemos encontrar condones que tienen incorporado una crema retardante que tiene el objetivo de aplazar el climax masculino. Por ejemplo los condones Durex Retardantes la traen incorporada. Su principal compuesto es la benzocaína (5%).

Este atributo adicional, permite al usuario, mantener relaciones sexuales más placenteras y durante mayor tiempo, por ello se incorporaría como un atributo que mejoraría la satisfacción con el producto.

II. Calidad del condón

La calidad de los condones es un tema fundamental. Si un condón falla existe el riesgo de adquirir una ETS, entre las cuales la más grave es el VIH/SIDA. Por otro lado, también existe la posibilidad de un embarazo no planificado.

En un principio, la confiabilidad del condón no estaba normada ni certificada por organismos reguladores de manera formal a nivel internacional, y mucho menos a nivel nacional. Los estándares de calidad estaban regidos casi exclusivamente por las prácticas de las industrias, las cuales, se ceñían a sus propias pruebas, según la demanda de sus consumidores.

Gradualmente, los estándares para la producción del condón se han ido refinando y uniformando en varios países para establecer normas de calidad del condón.

1. Pruebas e instituciones ligadas al control de la calidad del condón a nivel internacional

A nivel internacional, existen lineamientos bastante claros para el control de calidad y certificación de los condones, estableciendo las propiedades que requieren los condones y los métodos de prueba que se deben realizar para mejorar su seguridad. Si bien en Chile también se han diseñado normas de calidad por el Instituto Nacional de Normalización (INN), éstas sólo regirán por ley a partir de Febrero del año 2005²³

Las principales agencias que han establecido estándares para la fabricación del condón a nivel internacional son International Organization for Standardization (ISO)²⁴, el Comité Europeo de Normalización (CEN) y la Sociedad Americana para probar los Materiales (ASTM). Las normas que estas agencias fijan pueden o no ser adheridas por los países, sin embargo, cada vez es mayor el número de países que se rigen bajo estos estándares para la fabricación o importación de condones. Chile es uno de ellos, aunque la certificación de cumplimiento de estos estándares no entrará en vigencia por ley hasta Febrero del 2005²⁵.

Internacionalmente, son seis pruebas de laboratorio las que se realizan para garantizar la calidad del condón. A saber: prueba de densidad (ausencia de orificios), prueba de aire, prueba de elongación o tensión, cantidad de lubricante, integridad del envase, y dimensiones.

²³ Ver capítulo de Normativa Nacional para la producción del condón en Chile.

²⁴ En el 2002 fue publicada la última versión de la norma ISO 4074 para la fabricación del condón de látex masculino. Es importante señalar que las pautas de la ISO contemplan condiciones de almacenamiento desfavorable, ambiente desfavorable y poco cuidado de los usuarios para resguardar la calidad del producto, sobre todo en lo concerniente al envasado y las rotulaciones del mismo.

²⁵ Ver capítulo de Normativa Nacional para la producción del condón en Chile.

Algunos laboratorios también realizan las pruebas después de un proceso llamado de “envejecimiento”, el cual se trata básicamente de simular las condiciones ambientales a las que estaría expuesto un condón: luz, temperatura, etc.

A continuación, presentamos un cuadro resumen con las pruebas que se realizan a nivel internacional:

	Propósito	Equipamiento	Limitaciones
Densidad (Ausencia de orificios)	Detectar orificios que puedan dejar pasar espermios o ETS.	Aparato que mantiene suspendido verticalmente condones llenos con agua.	Se limita a detección u observación visual.
Prueba de aire	Mide la resistencia del condón.	Aparato capaz de inflar 150mm del condón desde su base.	Requiere técnicos laboratoristas, calibración y mantenimiento del equipo.
Elongación	Mide la capacidad de estiramiento del condón.	Prueba de tensión equipada con un anillo fijador.	Tantea sólo una pequeña parte del condón.
Cantidad de lubricante	Determina la cantidad de lubricante y otros elementos complementarios aplicados al condón.	Herramientas de medición.	La precisión depende de la experiencia técnica.
Integridad del envase	Para asegurar que el envase está apropiadamente sellado, libre de orificios y limpio.	Revisión de integridad.	Requiere técnicos entrenados.
Dimensiones	Mide el tamaño del condón (ancho, largo, grosor).	Herramientas graduadas, reglas, densitómetro, etc.	Requiere técnicos entrenados.
Envejecimiento	Sirve para imitar el envejecimiento natural antes de aplicar las pruebas de aire y tensión	Instrumento capaz de mantener una temperatura constante de 70° C o más, durante 7 días o más.	No necesariamente predice las condiciones de almacenamiento.

Fuente: Family Health International (FHI). The Latex Condom -- Recent Advances, Future Directions. Capítulo 5 ²⁶.

²⁶ Disponible en línea <http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/latexcondom/index.htm>

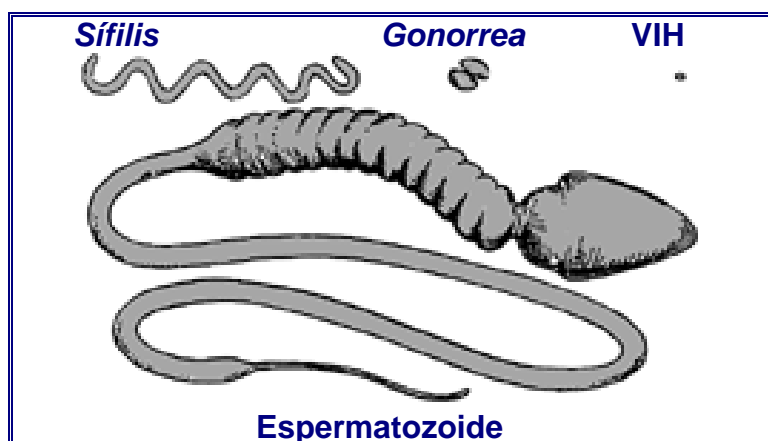
En los párrafos que siguen, explicamos más en detalle, algunas de las principales pruebas que se realizan para asegurar la calidad de los condones.

a) Ausencia de orificios: Los condones de látex o de poliuretano no deben presentar orificios visibles por naturaleza, pero por defectos en la manufactura se pueden producir pequeños orificios microscópicos que máximo pueden tener un diámetro de 30 nanómetros y que se pueden evitar con un adecuado control de calidad.

El virus que provoca el SIDA, Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es uno de los virus más pequeños relacionados a enfermedades de transmisión sexual, y mide 100 nanómetros. En los estudios de control de calidad de los condones se utilizan partículas de agua y de aire, las cuales son mucho más pequeñas que el VIH, por lo cual bien utilizado no permite el paso de este virus o de otros gérmenes causantes de otras ETS.

El cuadro que sigue nos muestra de manera proporcional el tamaño de los distintos virus de transmisión sexual con respecto a un espermatozoide. Es importante señalar que un espermatozoide es mucho más grande que una partícula de agua o una de aire. Por tanto un buen control de calidad que determine la ausencia de orificios será fundamental en el objetivo de bloquear el paso de fluidos genitales y sus constituyentes.

Tamaño Relativo de las Células



Fuente: Family Health International (FHI). The Latex Condom -- Recent Advances, Future Directions. Capítulo 1²⁷.

²⁷ Disponible en línea <http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/latexcondom/index.htm>

b) Prueba de aire y elongación: estas pruebas se realizan para estimar la posibilidad que un condón se rompa por motivos asociados a la fabricación del condón y a su calidad. La posibilidad de rompimiento de los condones es del 0.5% al 3% en uso vaginal y del 5 al 10% en uso anal²⁸ y esta ruptura se asocia básicamente a la inexperiencia en el uso y manipulación inadecuada.²⁹

En esta prueba, a través de un Aparato capaz de inflar 150mm del condón desde su base, se persigue medir la resistencia del condón.

c) Empaquetado del condón: Actualmente, la mayoría de los condones de látex se empaquetan en celofán, papel de aluminio, o el papel de aluminio plástico laminado con celofán plástico.

El tipo de empaquetado afecta el grado de deterioro del condón durante el almacenaje debido a la luz ultravioleta o visible, al oxígeno, al ozono, a la humedad, a la fricción en el paquete y a las temperaturas extremas. De ahí que el mejor envase es aquel que impide el contacto del condón con condiciones que puedan deteriorarlo.

Por norma, cada condón debe ser empaquetado en un envase individual sellado que impida la salida del lubricante y la posible contaminación provocada por el entorno. El material de este envase debe ser opaco a la luz. Los más comúnmente utilizados, se fabrican de aluminio o de un laminado plástico con aluminio o de un plástico opaco. Sin embargo, los mejores son los envases de aluminio, pues impiden la oxidación del látex. Estos envases generalmente son cuadrados y miden 50 mm por lado.

Además de este envase individual, se deben considerar los envases múltiples o packs. Los mejores envases múltiples son aquellos que protegen al condón de rompimiento y de situaciones de almacenaje adversas, por lo general estos son de cartón y sellados. El tamaño dependerá del número de unidades de condón que contenga en su interior, los más habituales, son aquellos packs que contiene 3, 6 y 12 unidades de condones.

El empaquetado debe incluir instrucciones sobre condiciones de almacenamiento e instrucciones de uso claras para los usuarios.

²⁸ Disponible en línea: http://www.avizora.com/publicaciones/la_mujer_y_su_mundo/textos/el_condon_0019.htm

²⁹ <http://www.salud.gob.mx/conasida/preven/condon.htm>.

2. El factor humano asociado a las fallas del condón

Las fallas del condón (el término se refiere a rompimiento o a resbalamiento total del dispositivo dando lugar a la salida de fluidos corporales) están más asociadas a errores en la manipulación de los usuarios que en fallas del producto en sí. Según la FHI, no existen muchas investigaciones respecto a cuáles son los elementos que llevarían a los usuarios a cometer errores en la manipulación del condón, pero entre las más frecuentes se encuentran:

- ❖ La apertura del producto con objetos cortopunzantes o agudos.
- ❖ Desenrollar el condón antes de ponerlo.
- ❖ Usar lubricantes no adecuados. En el caso de los condones de látex, los lubricantes no adecuados son los fabricados con base oleosa.
- ❖ Tener relaciones sexuales muy extendidas (más de 10 minutos antes de la eyaculación). Esto es válido para los condones de látex, pero no para los condones de poliuretano. Estos últimos, tendrían buena resistencia para las relaciones sexuales más largas.
- ❖ Tener cópulas en zonas no lubricadas como el ano³⁰.

El estudio de la FHI, también ha puesto el acento en otro tipo de características sociodemográficas y fisiológicas del usuario que podrían ligarse al rompimiento del condón. Entre ellas se mencionan edad, escolaridad, raza y tamaño del pene.

Siguiendo esa línea, se puede señalar en base a los estudios revisados por la FHI que el condón de látex es más propenso a romperse en las personas mayores de 30 años, con menos educación y con penes de mayor longitud y diámetro. Sin embargo estos estudios son pertinentes a EEUU y no pueden ser universalizados.

³⁰ En el estudio de la FHI se citan varios estudios que dan cuenta de las razones asociadas a las fallas del condón. Family Health International (FHI). [The Latex Condom -- Recent Advances, Future Directions](#). Research Triangle Park: FHI. (1998). (Disponible en línea en www.fhi.org/en/fp/fpother/conom/index.html).

3. Reacciones alérgicas al látex³¹

Relacionado con el tema de la calidad, aparece el tema de las reacciones alérgicas a ciertos tipos de condones. Los estudios han señalado que hay personas que son alérgicas o altamente sensibles a los condones de látex debido a las proteínas que posee el látex natural, a los productos químicos agregados a las formulaciones del látex, y a los espermicidas agregados a los lubricantes en la producción del condón³².

La alergia al látex no es un problema menor a considerar, se estima una prevalencia de anticuerpos IgE contra el látex aproximadamente de un 6% en la población general, sin embargo menos del 1% desarrolla síntomas de mayor o menor gravedad.

En el grupo de personas atópicas, es decir con una predisposición genética a desarrollar alergias de otro tipo, como por ejemplo la rinitis alérgica al polen, la prevalencia de alergia al látex en este grupo podría ser cercana a un 10%. Esto constituye un elemento muy importante, ya que en Chile se dispone sólo de condones de látex.

Estudios de la FHI (Family Health Internacional), señalan que las proporciones de alérgicos que se han encontrado en los estudios son bajas y que las alergias no han sido extremadamente serias. Los síntomas más frecuentes, han sido enrojecimiento de los ojos e hinchazón o inflamación de los mismos. Estas han desaparecido cuando se retira el dispositivo. Una alternativa para la solución de este problema podría ser los condones de poliuretano.

En países como Estados Unidos, se ha normado el que la etiquetación del producto incorpore la advertencia sobre las posibles reacciones alérgicas de los productos. Los condones que llegan a Chile desde esa región por tanto vienen con esa especificación, es el caso de la marca Durex. Dicha especificación, no se encuentra estipulado en la norma chilena de producción de los condones.

³¹ Para ahondar en especificaciones acerca de los tipos de alergia, los componentes más reactivos de los condones etc. Se recomienda capítulo 4 de la monografía que se cita: Family Health International (FHI). [The Latex Condom -- Recent Advances, Future Directions](#). Research Triangle Park: FHI. (1998). (Disponible en línea en www.fhi.org/en/fp/fpothor/conom/index.html).

³² Family Health International (FHI). [The Latex Condom -- Recent Advances, Future Directions](#). Research Triangle Park: FHI. (1998). (Disponible en línea en www.fhi.org/en/fp/fpothor/conom/index.html).

4. Estudios de efectividad del condón

A partir de los años 80, la investigación científica acerca de la efectividad del condón comenzó a ser más confiable.

Se han realizado múltiples estudios científicos que dan cuenta de la efectividad del condón en la prevención del embarazo y en la transmisión de ETS. Por eso pueden ser utilizados como profilácticos (para prevención de ETS) y como contraceptivos (para la prevención de embarazos no planificados).

a) Respetto de la efectividad del condón como contraceptivo

El condón es clasificado como un anticonceptivo de barrera. Inicialmente se debe tener en cuenta que los espermatozoides no pueden pasar a través de los condones de látex. Por lo tanto, a menos que el condón se rompa o se deslice completamente en una forma significativa desde el punto de vista clínico, es decir, durante la eyaculación o después de ésta, o tenga defectos de fabricación como agujeros minúsculos (que son infrecuentes si han sido certificados), los usuarios no están expuestos al semen y por lo tanto no están expuestos a un embarazo³³. No obstante se debe tener en cuenta que ningún anticonceptivo es 100% seguro³⁴.

Dado los objetivos de este informe, nos centraremos principalmente en la efectividad del condón como método de prevención de ETS, principalmente el VIH/SIDA.

b) Respetto de la efectividad del condón como profiláctico para evitar la transmisión de enfermedades de transmisión sexual

Para comenzar esta sección, es necesario mencionar que son dos las formas principales de transmisión de ETS. Por un lado a través de las secreciones, es decir, cuando “semen o flujo vaginal infectado entra en contacto con superficies mucosas”³⁵ como la uretra masculina, la vagina o el cuello uterino, es el caso del VHI, la gonorrea, la clamidia y la tricomoniasis. Por otro lado, se transmite a través del contacto con superficies infectadas, es el caso de las úlceras genitales y el virus de papiloma humano.

Estudios de laboratorio constatan que el condón presentaría una alta efectividad para proteger a las personas de adquirir las enfermedades transmitidas vía secreción. La razón, es que el condón bloquea la secreción de semen o protege

³³ <http://www.fhi.org/sp/networks/sv18-3/ns1837.html>.

³⁴ Family Health International (FHI). *The Latex Condom -- Recent Advances, Future Directions*. Research Triangle Park: FHI. (1998). (Disponible en línea en www.fhi.org/en/fp/fpothor/conom/index.html).

³⁵ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Condones de Látex para Hombres y Enfermedades de Transmisión Sexual. Disponible en línea: <http://www.cdc.gov/spanish/vih/pubs/facts/condoms.htm>

a la uretra masculina de secreciones vaginales y viceversa, es decir, protege a la vagina de secreciones del pene que pudieran portar el virus. No sucede lo mismo con las enfermedades que se transmiten a través del contacto de superficies infectadas. La protección del condón es menor, contra las úlceras genitales o el virus del papiloma humano porque esas enfermedades se pueden transmitir por la exposición a ciertas áreas, como piel o superficies mucosas, que no están cubiertas o protegidas por el condón³⁶.

A nivel internacional, se han realizado múltiples investigaciones sobre la efectividad del condón para prevenir la transmisión de las ETS. La mayor parte de ellas, se basan en estudios comparados entre usuarios y no usuarios del condón, además de considerar información sobre la forma en que se transmiten los diferentes tipos de ETS, las propiedades físicas de los condones, la cobertura de protección anatómica que ofrecen los condones, los estudios epidemiológicos del uso del condón y el riesgo de adquirir ETS, centralmente el VIH. Para efectos de este informe nos centraremos principalmente en estudios epidemiológicos que nos hablan de las “tasas de infección”³⁷ por VIH, entre usuarios y no usuarios del condón.

Los estudios epidemiológicos buscan medir los efectos protectores de los condones al comparar las tasas de incidencia de las enfermedades de transmisión sexual entre los usuarios y no usuarios del condón bajo condiciones de vida reales. En el caso de la seroconversión, los métodos utilizados más frecuentemente son estudios en parejas serodiscordantes, es decir, donde uno de los miembros vive con VIH y el otro no, lo cual significa una exposición regular al VIH. Estos estudios han demostrado que el uso constante del condón es un elemento altamente efectivo en la prevención de la transmisión del VIH.³⁸

A continuación, citamos algunos de los estudios más importantes que se han realizado para medir la efectividad del condón como método de prevención de las ETS, principalmente aquellos que hablan de manera específica de la transmisión de VIH/SIDA.

Una de las investigaciones promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “Effectiveness of Condoms in Preventing HIV Transmissions” de los doctores Steven, D. Pinkerton y el Dr Ambrason. En ella se analizan 89 estudios científicos sobre la efectividad del condón y concluyen que el uso correcto y constante del condón protege en un 90 a 95 % de la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). También concluye que las principales fallas del condón están asociadas al uso incorrecto o inconsistente por parte del usuario³⁹.

³⁶ <http://www.cdc.gov/spanish/vih/pubs/facts/condoms.htm>

³⁷ El concepto utilizado por el Ministerio de Salud es “Tasa de infección”.

³⁸ <http://www.cdc.gov/spanish/vih/pubs/facts/condoms.htm>

³⁹ http://www.avizora.com/publicaciones/la_mujer_y_su_mundo/textos/el_condon_0019.htm

El Ministerio de Salud de Chile, también ha promovido estudios de eficacia del condón como respaldo científico para la promoción pública de este dispositivo. Entre los estudios que esta institución destaca se encuentran:

- ✓ Un estudio realizado en Italia, que consistió en el seguimiento durante 24 meses, a 305 parejas (mujeres seronegativas, hombres seropositivos). En esta investigación, la transmisión del VIH hacia la mujer fue de 1.7% entre las parejas que usaron condón en todas sus relaciones sexuales y 10.1% en aquellas que reportaron no uso.⁴⁰
- ✓ El segundo, es un estudio longitudinal realizado en diferentes países europeos, que implicó un seguimiento de 20 meses a parejas heterosexuales, en las cuales una persona era seropositiva. De las 256 parejas encuestadas y sometidas a exámen de detección de VIH, sólo 124 usaron condón de manera sistemática, entre las cuales ninguna pareja seronegativa adquirió el virus, a pesar de haberse registrado un total de 15.000 relaciones sexuales. Los autores concluyen que el uso sistemático del condón en las relaciones heterosexuales es altamente eficaz en la prevención del VIH.⁴¹
- ✓ En el tercer estudio, realizado en Haití, los resultados muestran que hubo 2,4% de transmisión entre las parejas que usaron siempre el condón, comparado con 6.8% de seroconversión entre aquellas que lo usaron en forma inconsistente o nunca.

Los tres estudios anteriores fueron realizados en parejas serodiscordantes heterosexuales. Ellos comparan índices de seroconversión según frecuencia en el uso del condón. Los tres estudios, concluyen que con el uso constante del condón la tasa de infección es menor al 1% por año. Es importante señalar que el uso no constante del condón es tan riesgoso como el no uso del mismo⁴².

Así también, un estudio preparado por The National Institute of Allergy and Infectious Diseases, (NIH) en el año 2001, que recoge distintos estudios, entre ellos los tres recién mencionados, concluye que la documentación sobre el condón masculino, basada en meta-análisis apoya fuertemente la efectividad de prevención de éste frente a VIH en hombres y mujeres, particularmente cuando

⁴⁰ Saracco A et al. "Man to woman sexual transmission of HIV: Longitudinal study of 343 steady partners of infected men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Síndrome*" 1993; 6:497-502. citado por Ministerio de Salud. "Preservativo masculino. Actualización bibliográfica". Ministerio de Salud, CONASIDA 2003. Disponible en línea: www.minsal.cl/ici/docs/estudio_preservativo_masculino.pdf.

⁴¹ De Vincenzi et al. A longitudinal study of human immunodeficiency virus transmittion by heterosexual partners. *The New England School of Medicine*. 1994.331(6). Citado por Ministerio de Salud. Preservativo Masculino. Actualización Bibliográfica. Ministerio de Salud, CONASIDA, 2003. Disponible en línea: www.minsal.cl/ici/docs/estudio_preservativo_masculino.pdf.

⁴² Estos tres estudios citados por el Ministerio de Salud también son mencionados por la Family Health International (FHI). *The Latex Condom -- Recent Advances, Future Directions*. Research Triangle Park: FHI. (1998). (Disponible en línea en www.fhi.org/en/fp/fpothor/conom/index.html).
<http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/latexcondom/index.htm>

se utiliza siempre. Entre las personas que usaron siempre condón, la incidencia estimada de VIH desde 12 estudios fue 0.9 seroconvertidos por 100 años-personas. Sin embargo, entre quienes nunca lo usaron la incidencia alcanzada fue de 6.7 seroconvertidos por 100 años-personas⁴³.

Si bien es larga la lista de estudios que pueden citarse que corroboran la efectividad del condón⁴⁴, también existen algunas voces divergentes. El ejemplo principal a nivel mundial lo constituye la Iglesia Católica. Esta institución señala que los condones no son un método seguro de prevención, siguiendo la tendencia que la Iglesia Católica a mantenido a nivel internacional. Uno de los ejemplos más emblemáticos es que la institución Católica, a través de la Comisión de Bioética del Episcopado, dio a conocer los resultados del estudio "The Effectiveness of Condoms in Reducing Heterosexual Transmission of HIV, conducido por Susan Wéller y Karen Davis y recogido por The Cochrane Library (2003)⁴⁵.

Según los expertos chilenos, este estudio indica que los preservativos fallan en un 20% de los casos, argumento utilizado por la Iglesia para desacreditar el uso del condón como un método seguro para prevenir el SIDA. La investigación de Wéller analizó más de 4 mil investigaciones sobre el condón (realizadas hasta julio de 1999), de las cuales se seleccionaron 27 que, a juicio de las investigadoras, cumplían con los criterios metodológicos idóneos.

El diario La Nación de Chile, pudo establecer una entrevista con las investigadoras y en ella pudo aclarar que la efectividad del condón, según los resultados de su estudio, oscila entre el 80% y el 90% y no sólo un 80% como se había dicho. Por lo demás, las investigadoras respaldaron el uso del condón como un método eficaz de prevención⁴⁶.

Por lo tanto, aunque los porcentajes de efectividad que tenga el uso del condón en el objetivo de prevenir el VIH/SIDA o las ETS, en general, no sea igual al 100%, es necesario enfatizar que de todos modos las posibilidades de adquirir el virus disminuyen desde un 100% a por lo menos un 20%.

⁴³ National Institutes of Health (NIH), 2001. citado por el MINSAL. Disponible en línea: http://www.minsal.cl/ici/docs/estudio_preservativo_masculino.pdf.

⁴⁴ En la página Web que se cita aparece una serie de reseñas bibliográficas de estudios realizados sobre la efectividad del condón. Disponible en línea: <http://www.rhoespanol.org/html/cont-b-03.html>.

⁴⁵ Una referencia comentada de este estudio también se puede encontrar en: <http://www.rhoespanol.org/html/cont-b-03.html>

⁴⁶ Disponible en línea:

http://www.lanacion.cl/p4_lanacion/antialone.html?page=http://www.lanacion.cl/p4_lanacion/site/artic/20031203/pags/20031203205448.html

III. Principales Presentaciones de Condones disponibles en el Mercado Nacional

A continuación presentamos un listado con las principales características de las presentaciones de los condones que se encuentran en el país, asociados a su marca, importador y distribuidor:

Marca	Nombre de fantasía	Importador	Distribuidor	Color	Olor/sabor	Dimensiones y formas	Espermicida	Lubricante y/o crema retardante	Textura	Nº de unid. por pack	Características articulares
Kamasutra	Sports	Globus	Globos	Rosado	Menta	Sin información	No contiene	Silicona	Texturados Dotted	3	No especifica ninguna
Kamasutra	Sports	Globus	Globos	Son de 3 colores, pero no describe cuales	Sin información	A. 52 mm	No contiene	Silicona	Lisos	3	No especifica ninguna
Kamasutra	Sports	Globus	Globos	Rosado	Frutilla	A. 52 mm	No contiene	Silicona	Lisos	3	No especifica ninguna
Kamasutra	Texturado Dotted	Globus	Globos	Rosado	Neutro	A. 52 mm	No contiene	Silicona	Texturados Dotted	3	No especifica ninguna
Kamasutra	Texturado Ribbed	Globus	Globos	Rosado	Neutro	A. 52 mm	No contiene	Silicona	Texturado Ribbed	3	No especifica ninguna
Kamasutra	Orquidea	Globus	Globos	Sin información	Sin info._mación	Más delgado	Con N-9	Sin información	Lisos	3	Más delgado y sensible
Durex	Sensación Intensa	Med-Cell	Med-Cell	transparente	Neutro	Recto. L. 178 mm A. 52 mm G. 0,07 mm	No contiene	Silicona	Puntos en relieve	3 y 6	Texturizados para placer extremo
Durex	Sensitivo Ultra Thin	Med-Cell	Med-Cell	Transparente	Neutro	Anatómico. L. 205 mm A. 52 -63 mm G. 0.055 mm	No contiene	Silicona	Liso	6 y 3	Más delgados para mayor sensación 6 U y 3 U
Durex	Tropical	Med-Cell	Med-Cell	Naranja, rosado y amarillo	Naranja y fresa banana	Recto. L. 178 mm A. 52 mm G. 0,07 mm	No contiene	Silicona	liso	3	Aportan novedad a su experiencia
Durex	Comfort	Med-Cell	Med-Cell	Transparente	Neutro	Anatómico L. 205 A: 52 63 mm 0.065	No contiene	Silicona	liso	3	Forma anatómica especial, más largos y anchos
Durex	Retardante	Med-Cell	Med-Cell	Transparente	Neutro	Anatómico L. 205 A: 52 63 mm 0.065	No contiene	Lubricados con silicona y crema retardante	liso	3	Ayuda a retardar el climax masculino
Durex	Extra Sensitive	Med-Cell	Med-Cell	Transparente	Neutro	Anatómico, no especifica medidas	No contiene	No lo especifica	Liso	12	Extra sensible

Durex	Ultra Sensitivo Ribbed	Med-Cell	Med-Cell	Coral	Neutro	Recto. L. 178 mm A. 53 mm G. 0,075 mm	No contiene	Silicona	Texturizado con estrías	6	Texturizados para mayor estimulación
Durex	Performax	Med-Cell	Med-Cell	Transparente	Neutro	Anatómico No especifica medidas	Sin información	No específica	Liso	12	Para una sensación más larga y placentera
Durex	Extra Fuerte	Med-Cell	Med-Cell	Transparente	Neutro	Recto. L. 178 mm A. 53 mm G. 0,11 mm	No contiene	Silicona	Liso	3	Resistentes y duraderos para sexo fuerte
Durex	Natural	Med-Cell	Med-Cell	Transparente	Neutro	Anatómico L.205 mm A. 52 – 63 mm G. 0.065 mm	Sin información	Lubricante a base agua	Liso	3	Para una sensación natural
Durex	Pleasure Packs			Diversos colores		Recto				12	Ttres tipos de condones: intense sensation, Velvetmate feeling y Colors Scents
Sure	Extra-resistente	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	No especifica ninguna
Sure	Sensación intensa	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	No especifica ninguna
Sure	Extra-seguro	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	No especifica ninguna
Sure	Texturado	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	No especifica ninguna

LifeStyles	Studded	Prater	Distintos distribuidores (entre ellos: socofar)	Transparente	Neutro	Recto	No contiene	Lubricado con SK -70	Texturado con microgranulos en relieve	3	Otorga mayor estimulación a la pareja
LifeStyles	Large	Prater	Distintos distribuidores (entre ellos: socofar)	Transparente	Neutro	Anatómico 5,4 cm y 20,5 cm	con N - 9	Sin información	Liso	3	Más ancho y más largo
LifeStyles	Ultra sensible	Prater	Distintos distribuidores (entre ellos: socofar)	Transparente	Neutro	Recto	Sin información	Lubricado con SK -70	Liso	3 y 12	Más delgado para entregar mayor sensibilidad
LifeStyles	Sabores	Prater	Distintos distribuidores (entre ellos: socofar)	Frutilla, vainilla y plátano	Diversos colores	Recto	Sin información		Liso	3	Diversos sabores y colores para favorecer la imaginación y estimulación
LifeStyles	Hippie Extra fun Colors	Prater	Distintos distribuidores (entre ellos: socofar)	Diversos colores	Neutro	Recto y más delgados. No especifica medidas	Lubricado por dentro y por fuera con N-9		Liso	3	No especifica ninguna
Life Styles	Nuda Ultra	Prater	Distintos distribuidores (entre ellos: socofar)	Transparente	Neutro	Recto	No contiene	SK-70	Liso	3 y 6	Ultra sensible
Life Styles	Ultra protección, ultra sensibilidad	Prater	Distintos distribuidores (entre ellos: socofar)	Diversos colores	Neutro	Recto	Con N - 9		Liso	3 y 6	Mayor sensación y estimulación para la pareja
Life Styles	Rouge Rider	Prater	Distintos distribuidores (entre ellos: socofar)	Transparente	Neutro	Recto	No contiene	SK - 70	Texturado con protuberancias	3 y 6	No especifica ninguna

Life Styles	Estimula	Prater	Distintos distribuidores (entre ellos: socofar)	Transparente	Neutro	Recto	No contiene	SK - 70	Estriado	3 y 6	No especifica ninguna
Life Styles	Colores surtidos	Prater	Distintos distribuidores (entre ellos: socofar)	Diversos colores	Neutro	Recto	No contiene	SK - 70	Liso	3 y 6	No especifica ninguna
Primeros Gum	Ty & Já	Weifer Ltda.	Weifer Ltda.	Transparente	Neutro	Recto	No contiene	Extra Lubricado Silicona	Liso	3	For safer sex
Primeros Gum	Vadium	Weifer Ltda.	Weifer Ltda.	Transparente	Neutro	Recto	No contiene	Silicona	Liso	3	No especifica ninguna
Primeros Gum	Galant	Weifer Ltda.	Weifer Ltda.	Transparente	Neutro	Recto	No contiene	Silicona	Liso	3	No especifica ninguna
Primeros Gum	Eros	Weifer Ltda.	Weifer Ltda.	Transparente	Neutro	Recto	No contiene	Silicona	Liso	3	No especifica ninguna
Primeros Gum	Act Aroma	Weifer Ltda.	Weifer Ltda.	Transparente	Plátano, chocolate, manzana y frutilla	Recto	No contiene	Silicona	Liso	3	No especifica ninguna
Primeros Gum	Grand	Weifer Ltda.	Weifer Ltda.	Transparente	Neutro	Recto Tamaño XXL	No contiene	Silicona	Liso	3	Extra grande
Primeros Gum	Erotic Studded	Weifer Ltda.	Weifer Ltda.	Transparente	Neutro	Recto	No contiene	silicona	Texturado con minigranulos	3	Para mayor estimulación
Primeros Gum	Erotic Ribbed	Weifer Ltda.	Weifer Ltda.	Transparente	Neutro	Recto	No contiene	Silicona	Texturado con estrías	3	Para mayor estimulación
Primeros Gum	Gemini - Soho	Weifer Ltda.	Weifer Ltda.	Transparente	Neutro	Recto y más gruesos, no es_pecífica medidas	No contiene	Silicona	Liso	3	Extra fuerte o resistente
Primeros Gum	Harmony	Weifer Ltda.	Weifer Ltda.	Transparente	Con aroma	Recto	No contiene	Silicona	Liso	3	No especifica ninguna

Primeros Gum	Coloured Condoms	Weifer Ltda.	Weifer Ltda.	Diversos colores	Neutro	Recto	No contiene	Silicona	Liso	3	No especifica ninguna
Primeros Gum	Iris	Weifer Ltda.	Weifer Ltda.	Transparente	Neutro	Recto	No contiene	Silicona	Liso	3	Viene en envases individuales
Preventor	Preventor Lubricado	Green Medical	No hay información	Transparente	Neutro	Recto. L. 185 mm A 52 mm.	No hay información	Dimetilsilicona	Liso	3	No especifica ninguna
Benetton	Colors	Chile System Ltda..	Chile System Ltda..	Diversos colores	Sabor y olor a licor	Anatómico con depósito	No hay información	polidimetilsilicona	liso	3	No especifica ninguna
Orquídea	Orquídea	Munich Pharma Medical	Munich Pharma Medical	No hay información	No hay información	No hay información	Con N-9	No hay información	Estriado	3	Estimulante
Juliette	Sensitive	No hay información	No hay información	Transparente	Neutro	Más delgado que los estándar	No hay información	No hay información	liso	3	Super sensitivo
Juliette	Resistente	No hay información	No hay información	Transparente	Neutro	Más grueso que los estándar	No hay información	No hay información	liso	3	Más resistente que los estándar
Yosi	Security	Munich Pharma Medical	Munich Pharma Medical	Transparente	Frutilla, Vainilla y plátano	Recto	Con N-9	SK - 70	liso	3	No especifica ninguna
Yosi	Sensitivo	Munich Pharma Medical	Munich Pharma Medical	Transparente	Neutro	Recto	No hay información	No hay información	liso	3 y 6	Más fino para sexo más sensible
Yosi	Estriado	Munich Pharma Medical	Munich Pharma Medical	Transparente	Neutro	Recto	No hay información	No hay información	Ribeteado	3 y 6	No especifica ninguna
Yosi	Extra Fuerte	Munich Pharma Medical	Munich Pharma Medical	Transparente	Neutro	Más grueso que los estándar	No hay información	No hay información	liso	3 y 6	Resistente

IV. Fabricantes e Importadores

En la actualidad no existe producción nacional de condones, la mayor parte de la fabricación a nivel mundial, se realiza fundamentalmente en países asiáticos, y también en Estados Unidos.

Por lo tanto los condones que se usan en Chile son todos importados. Existen en el país más de 20 importadores o proveedores de condones. Entre ellos, los más importantes son Prater y Med-Cell, ya que trabajan con las marcas de mayor prestigio disponibles en el mercado interno, éstas son Life Style y Durex.

Los sistemas de distribución del producto que actualmente se utilizan en el país, se dividen en dos grandes categorías. Por una parte, está el sistema de distribución del sistema público a través de la Central de Abastecimiento del Ministerio de Salud (CENABAST), y por otra, existen diversos sistemas de distribución utilizados por las empresas importadoras de condones. En general, estas empresas cuentan con una red mixta de distribución de condones, que incorpora recursos propios y contratados a terceros, tales como flotas de camiones, encomiendas por buses, envíos aéreos, etc.; motivo por el cual, no es posible, determinar con qué sistema de distribución trabaja cada una de las empresas importadoras.

CENABAST es uno de los principales distribuidores de condones en el país. Ellos proveen de condones a todos los programas estatales, sean estos de prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA o en programas de planificación familiar. El organismo se provee de condones, a través de licitaciones públicas.

A continuación, se presenta un listado con los fabricantes e importadores de condones que han entrado al país. El listado se ha confeccionado a partir de los datos entregados por el ISP, CONASIDA y el Servicio de Aduanas.

Listado de Fabricantes e Importadores:

Nombre comercial	Fabricante	Importador ⁴⁷
SANAMED -DUO	Medical Latex - Malasia	BEIERSDORF S.A.
YOSI	CPR 31157 SARSTEDT- Alemania	EMAPROFA S.A.
SAGAMI SILVER "De Luxe"	Sagami - Japón	Best Hause S:A:C:I
Tiger	Profilatex S.A - Mexico	Droguería Hoffmann
FIRST LOVE	DEOGIRI LATEX PVT. LTD. India	Droguería Hoffmann
Primeros GUM	Vulkan A.S República Checa	Wifer LTDA, Chile
Panther	No lo indica	PROSALUD Y POPULATION SERVICES INTERNATIONAL, Bolivia
Kama Sutra	JK Ansell Ltda. India	Importadora y exportadora Globus Ltda.
PROFIL	RFSU-AB- Estocolmo - Suecia	GREN SPENCER Y CIA Ltda..
COLOR UNITED OF BENETTON	HAI NIPPON RUBBER INDUSTRY CO. LTD. Tailandia	Exportaciones e importaciones Chile System Ltda.
DEFENDER	INNOLATEX SDN BHD, Malasia	Comercial Plus Distribution Ltda.
ROYALE	SURETEX LIMITED, Tailandia	Leon Borzutzky Fridman
PLEASURE	SURETEX LIMITED, Tailandia	Leon Borzutzky Fridman
LIFESTYLE	JK Ansell Ltda. Tailandia	Laboratorios Prater S.A.
		Family Care Ltda..
	Distres Ibérica – P - España	Inversiones Invema
	JPI – P - EEUU	Rodrigo Musa y Cia. Ltda.
	Dongkuk – Corea del Sur	Guillermo Harding y cia. Ltda..
PREVENTOR	REMEDI – Bélgica	Flavia Woloszyn y cia. Ltda..
DUREX	SSL Ameritas – F Tailandia	Med Cell S.A. –
	Indus Medicare Limited – F – India	Laboratorios Volta
	Jontex - Brasil	Johnson y Johnson
	New Beginnings Ltda. - EEUU	Marco Gallardo Mariangel

⁴⁷ Los importadores, pueden repetirse, en aquellos casos en que importan más de una marca de condones.

PREVENTOR	Preventor – Belgica	Flavia Woloszyn y cia. Ltda..
	Copelco S.A. – F - Argentina	Jorge Kong Peñalosa
	Brand Royale – Tailandia	Central de abastecimiento del S.N.S.S
	Sauer – F – Alemania	Imp. Comercial Paracare Ltda..
	New Begginings – EEUU	David Mera Gonzalez
	China Base INT – P – China	Reutier Ltda..
	Mercator – F – India	Asoc. Chilena d/prot. De la familia
	Pleasurelatex – F - Malasia	Farmaceutica Esan Ltda..
	CPR GMBH – F Alemania	Harding y Cia. Ltda..
	Durex Tailandia	Bic Chile S.A.
	LS Rubbers – F – Malasia	Alimentos Cordillera Ltda..
	Royale - Tailandia	Central de Abast. Del S.S.N.S.
	Pleasure Latex – F Malasia	Ernesto Sanguetti

V. Distribución y puntos de venta más usados en el mercadeo del condón y puntos de venta alternativos.

En la tarea de realizar un mercadeo social del condón, involucrando a distintos actores en la promoción del uso de este dispositivo, es primordial identificar los canales a través de los cuales los usuarios podrán tener acceso a él. Uno de ellos es la distribución directa y gratuita por parte del Ministerio de Salud Chileno, en los servicios de salud, según los programas que desarrolla el sector público. Otros de los canales son los puntos de venta. Tema en el cual se ahondará en el presente informe.

Para comenzar se debe hacer la distinción entre los puntos de venta que actualmente existen en el mercado, y los puntos de venta alternativos que pudieran promoverse para diversificar la comercialización de condones.

➤ Actuales Puntos de Venta de Condones

En Chile, el sistema de venta principal es la venta directa a través de farmacias, y en especial, las cadenas de farmacias. Éstas, se abastecen de las principales marcas internacionales como Durex, en el caso de Salco Brand, y LifeStyles, en el caso de Farmacias Ahumada y Cruz Verde.

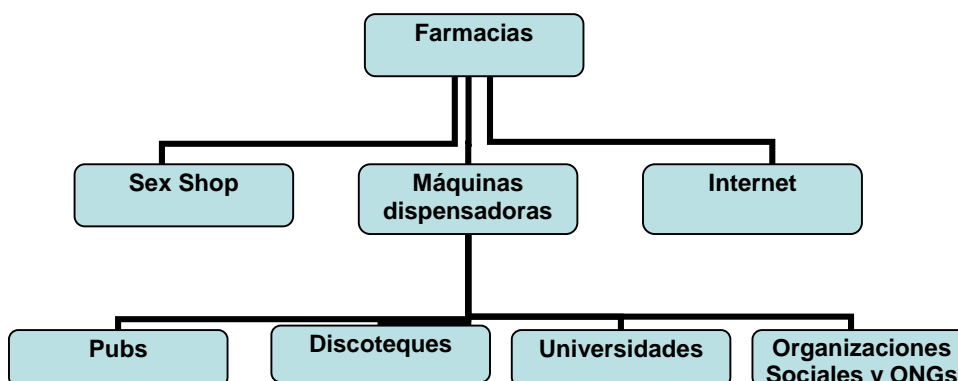
En menor medida, también hay venta de condones a través de máquinas dispensadoras. Las que se encuentran en diversos puntos a lo largo del país. Los más comunes son lugares de diversión nocturna como Pubs y Discoteques. También se encuentran en algunas universidades y organizaciones sociales. Los lugares donde se ha implementado el sistema de venta a través de máquinas dispensadoras, permiten inferir que están referidos a un público mayoritariamente joven.

Otro lugar de venta que se está instalando progresivamente en el mercado doméstico, es la venta en Sex Shop y tiendas del ramo, así como también, se ha implementado la venta a través de Internet en sitios especializados, con catálogos en línea que detallan las cualidades de los productos que ofrecen.

A continuación, se presenta un esquema que resume los puntos de venta que existen actualmente en el mercado nacional del condón:

Esquema

Puntos de venta actuales



➤ Puntos de venta alternativos

Respecto a los puntos de venta alternativos donde sería posible comercializar condones, se puede señalar que hay varios lugares que se presentan como potenciales puntos de venta de condones. Entre ellos, se pueden mencionar: kioscos de diarios, supermercados, estaciones de servicio, estaciones de metro, saunas, gimnasios, hoteles, moteles, restaurantes, y cines, entre otros.

Para conocer la viabilidad de desarrollo de estos nuevos puntos de venta, se ha entrevistado a informantes claves que han entregado su opinión sobre el tema, sin que éstas, impliquen un compromiso ni una postura de la institución o empresa a la que representan.

A partir del análisis de las distintas entrevistas⁴⁸, se presentarán las principales dificultades o desafíos a los que se enfrenta el establecimiento de puntos de venta alternativos de preservativos.

⁴⁸ El informe de cada una de las entrevistas se presenta en ANEXO N°5.

➤ Principales desafíos

Aspectos Socioculturales: Uno de los principales desafíos que enfrenta la disposición de nuevos puntos de venta es el contexto sociocultural chileno. Para que el desarrollo de un nuevo punto de venta, sea una política exitosa desde el punto de vista de salud pública, y un negocio rentable desde el punto de vista de los empresarios, es necesario que las personas tomen conciencia sobre la importancia que tiene el uso del condón y que incorporen esta acción como un hábito. Las dificultades para ello, tienen que ver con la importancia que tiene en Chile el pensamiento conservador, defendido principalmente por agrupaciones y personas ligadas a la Iglesia Católica que se oponen al uso de este dispositivo.

Con ello, una de las principales dificultades que los entrevistados perciben en este ámbito, se relaciona con la poca apertura a abordar de manera pública y abierta, los temas relacionados con la sexualidad, y en particular, con la disposición a usar y concebir el condón como un dispositivo de prevención de ETS y VIH/SIDA.

Falta de coordinación entre las distintas autoridades: Si bien el tema de la prevención de VIH/SIDA es una problemática de salud pública, en la cual el Estado se ha hecho parte, no existe un acuerdo o coordinación con todos los ámbitos estatales, ni un mensaje claro a nivel mediático, que permita a la opinión pública identificar una postura y objetivos definidos ante este tema.

Para que se puedan desarrollar puntos de venta alternativos, es necesario, en primer lugar que las autoridades a nivel estatal, y en particular, ministerial, adopten una postura clara frente al uso del condón, y que esta decisión, llegue de manera precisa a la opinión pública. Segundo, es necesario adoptar las medidas a nivel legal y normativo, para facilitar y autorizar el funcionamiento de nuevos puntos de venta de condones.

➤ Principales Oportunidades

Importancia del tema en la Opinión Pública: Se manifiesta, por lo menos a nivel discursivo, que el tema de la prevención del VIH/SIDA y de la promoción del uso del condón, asociada a dicha prevención, son temas de gran relevancia en el país. La conciencia que manifiestan los actores consultados, se presenta como una gran oportunidad para establecer alianzas con ellos, que impulsen el desarrollo de nuevos puntos de venta.

Disposición a participar: ligado a lo anterior, todos los entrevistados manifiestan su disposición a participar de procesos y proyectos que contribuyan al bienestar común, que es como conciben, el proceso de mercadeo social del condón. Algunos de ellos, ya han tenido experiencia en alianzas anteriores con organizaciones de la sociedad civil, en actividades que promueven el uso del

condón. Esta buena disposición, se presenta como una oportunidad, porque es un indicador de una posibilidad real de poder contar con ellos en el proyecto de mercadeo social del condón.

Experiencias Positivas en otros países: una tercera oportunidad en el establecimiento de nuevos puntos de venta, es el ejemplo de experiencias que se han desarrollado en otros países como Argentina, Holanda y España, entre otros. Una estrategia probada o por lo menos de la que ya existen antecedentes o ejemplos, siempre será mejor recibida que una que sea totalmente exploratoria.

En otros países de Europa y en algunos latinoamericanos como Argentina o Brasil, los niveles de venta del condón superan ampliamente los de Chile. Por lo mismo, el desarrollo de puntos de venta innovadores, es una búsqueda constante para acceder a nuevos nichos de mercado. Los entrevistados, han puesto énfasis en que en el extranjero se ha dado la experiencia de vender condones de maneras alternativas, y que eso sería un aliciente para que en Chile también se haga, sobretodo cuando nos encontramos en un contexto cada vez más globalizado.

En base a los antecedentes expuestos, se concibe que en el mercado doméstico sería posible, establecer nuevos puntos de venta de condones, alternativos a los que ya existen. Entre ellos, es posible considerar al menos:

Kioscos de diarios, estaciones de servicio (tiendas de conveniencia de gasolineras), estaciones de Metro, supermercados, hoteles, moteles, restaurantes, saunas, cines, gimnasios, entre otros.

Para algunos de éstos posibles puntos de venta alternativos, se entregan en el anexo N°5, los informes parciales por entrevistas.

VI. Análisis de las características generales de un condón apropiado para el público objetivo considerado

En general, las preferencias de los usuarios, se construyen a partir de la oferta disponible en el mercado nacional, salvo los pocos casos de las personas que han accedido a productos en el mercado externo.

La caracterización general de los condones que actualmente se encuentran disponibles en el mercado nacional, según sus diferentes atributos, es la siguiente:

- En lo que al material se refiere, dada la norma del INN que especifica su material como “látex de caucho natural,” la oferta está constituida exclusivamente por ese tipo de material, dejando fuera aquellos condones elaborados con poliuretano o tejido animal.
- En lo que al diseño se refiere, la oferta disponible cubre un conjunto de atributos según el siguiente detalle, a pesar de que en cada caso, como se señalará, existe una frecuencia relativa mayoritaria del atributo en cuestión.
 - a. Color, el más frecuente es transparente, sin embargo, existen presentaciones en los siguientes colores: rosado, naranja, amarillo, coral y negro.
 - b. Aroma, la mayor frecuencia es que sean “neutros”, no obstante en el mercado se ofrecen menta, frutilla, naranja fresa, banana y vainilla, asociados al color y sabor del condón.
 - c. Textura, la mayor frecuencia en la oferta de productos es lisos. De entre los texturados la oferta está compuesta por “con Puntos”, “con estrías”, “con microgránulos”, siendo minoritarios en el conjunto de los condones.
 - d. Forma, prevalecen dos formas: los condones rectos y los condones anatómicos.
 - e. Dimensiones:
 - Largo: aunque en promedio el largo del condón a nivel internacional va desde los 170mm a los 190mm, la oferta está concentrada en dos medidas, 178 mm y 205 mm.
 - Ancho: En promedio, la medida internacional establece 52 mm, la oferta se sitúa en el rango de los 52 mm – 63 mm.

- Grosor: La mayoría de los condones ofertados en el mercado doméstico presentan un grosor entre los 0.055 mm hasta los 0.075mm. Existe además una oferta de condones extra-resistentes de 0,11 mm.
- Lubricantes: la oferta disponible con una abrumadora frecuencia declara el uso de silicona. Se reporta un caso de “Lubricante a base de agua” y de Silicona SK-70.
- Espermicidas: no es frecuente que las presentaciones disponibles lo incorporen, no obstante, en los pocos casos que lo consideran se refiere al Nonoxinol - 9 (N-9).
- Crema retardante: su presencia en la oferta analizada es muy baja y se refiere al uso de benzocaína.
- Presentación: los formatos de presentación comercial de las marcas líderes del mercado (Life Styles y Durex) siempre parten con un pack de 3 unidades, complementariamente ofrecen de 6 y 12. El resto de las marcas también ofrece presentaciones múltiples de tres unidades, con la excepción de una marca que ofrece una presentación de 10 unidades.

VII. Análisis de factibilidad de producción de condones en Chile

En Chile, existen dos fábricas que producen guantes de látex de caucho mediante el método de dipping⁴⁹. Es decir cuentan con maquinarias y tecnología para, eventualmente, producir condones.

Estas fábricas son MADEGOM (Cauchos Miralles) y ARGOS. Ninguna de éstas ha producido condones.

Desde el punto de vista técnico, la producción de guantes es muy similar a la de condones, más aún en el caso de guantes quirúrgicos la similitud es mayor ya que también tiene algunos procesos complementarios de envasado y de controles necesarios para lograr los niveles de calidad requeridos para estos productos del tipo insumos médicos.

A continuación se detallan las principales diferencias para la producción de condones con respecto a la actual producción de guantes de dichas fábricas. Esto es fundamental, ya que a partir de esas diferencias, se evalúa la factibilidad técnico-económica de producir condones.

Varios aspectos señalados a continuación, corresponden a exigencias reglamentarias tanto nacionales como internacionales. Un comentario detallado de los requisitos normativos así como una comparación entre la norma chilena (NCh 2224) y la norma internacional (ISO 4074) se incluyó en el capítulo 3, I.1 del primer informe de avance.

En cuanto a los moldes, obviamente por la forma se requiere moldes nuevos y diferentes a los que utilizan actualmente. En cuanto al material del molde, se recomienda, vidrio. En el caso de los guantes es frecuente el uso de materiales cerámicos o loza.

Sin embargo, en este aspecto se presentan ciertas ventajas en cuanto a la producción de condones, ya que basta con una forma general (en el caso de guantes existe la forma mano derecha y la mano izquierda) y en una misma superficie de producción se puede tener muchos más moldes de condones que de guantes.

Así, en términos de moldes, para producir un tipo de condón simple, sin textura, se necesita una forma única y para otros tipos se deberán crear los moldes asociados a cada forma o textura. En cuanto al espacio requerido, el molde de un condón es más pequeño, estimando una superficie de un tercio con respecto a la superficie necesaria para el molde de un guante. Además, en la medida que el guante se produce por pares y en cambio el condón es único, en

⁴⁹ Ver ANEXO N°4: métodos de producción de látex de caucho.

una misma superficie se puede producir el doble de condones que de pares de guantes.

En el proceso de dipping propiamente tal, comparando la producción de guantes con la de condones, se deben agregar etapas al proceso, tales como un segundo lavado y una extracción más eficiente de las proteínas del caucho. Esto se traduce en un par de movimientos extras del marco con los moldes para lavarlos o para recibir otros compuestos. Así, los tiempos de producción netos o cadencia pueden disminuir hasta la mitad.

Otro aspecto a tener en cuenta para la producción de condones es que los espesores son muy pequeños pero al mismo tiempo deben ser uniformes. Los espesores de los condones pueden variar entre 0.02 mm hasta 0.07 mm. En el caso de los guantes los espesores son de 0.10 mm. Estos dos requisitos se traducen en un proceso productivo más exigente que en el caso de la producción de guantes. El bajo espesor implica un consumo menor de materia prima (lo que se traducirá en un negocio de venta por grandes volúmenes).

➤ Procesos complementarios

En cuanto a los procesos complementarios, se presentan mayores diferencias.

En primer lugar, el lubricante es diferente, ya que para los condones se utiliza generalmente silicona líquida, a diferencia de los guantes en que se utiliza almidón sólido, lo que implica formas de trabajo diferentes. Los procesos para agregar sólidos particulados, como el caso del almidón o de talco, son más fáciles y rápidos para ejecutar, tratándose desde un simple espolvoreo (seleccionando previamente mediante tamices los tamaños máximos de las partículas) hasta un baño por inmersión en las partículas finas. El proceso de incorporar líquidos en la superficie de productos presenta dificultades asociadas a la cantidad y zonas en que se necesita mantener en el producto (si se realiza una inmersión simple, al retirar el producto, se producirá una concentración del líquido en la zona inferior, ya que el líquido escurre). En resumen, el proceso de lubricación de los condones es bastante más complejo que en el caso de los guantes.

En algunos casos, al condón se le añade un espermicida (nonoxinol-9) que también es líquido y, al igual que en el caso de los lubricantes, es un proceso que lo hace más complejo que producir guantes. En los últimos años se ha generado un debate con respecto al uso del nonoxinol-9, que ha significado que algunas marcas de condones no lo utilizan pero lo reemplazan por algún otro espermicida.

Segundo, cada condón debe ser envasado en envase individual (exigencia reglamentaria, a partir de las normas, tanto en norma internacional -ISO 4074 - como en norma chilena -NCh 2224). En el caso de los guantes quirúrgicos el

envase individual es de papel plegado. En el caso de los condones el envase debe ser sellado para evitar la pérdida del lubricante y la posible contaminación provocada por el entorno. Además, el envase debe ser opaco a la luz. Así, la opción más utilizada actualmente es un envase individual pequeño, del orden de 50 mm por 50 mm, de aluminio o de un laminado plástico con aluminio o de plástico opaco. Para lograr un sellado efectivo se debe realizar la operación de envasado y sellado (soldadura plástica) in situ. Esta operación es muy diferente y específica.

Complementando este envasado individual se debe tomar en cuenta que ese envase debe llevar un marcado que permita la trazabilidad del producto, en cuanto a fecha y lote de producción. Esta trazabilidad también es requisito normativo en Chile.

Finalmente, el proceso de envasado múltiple, si bien tiene similitudes con el envasado de guantes, se exige una diversidad de informaciones y marcas relativas al uso, modo de operación, precauciones, trazabilidad y otros datos tanto clínicos como generales.

➤ Procesos de control de calidad

Las fábricas productoras de condones deben realizar un control de la calidad de los productos.

En particular, en el caso de los condones se debe realizar una inspección visual para la detección de cualquier defecto visible y retirarlos de la línea de producción.

Posteriormente, los condones deben ser ensayados para detectar porosidades, lo que se realiza generalmente con un equipo electrónico. Se debe posicionar cada condón en un molde (similar al de producción) y mediante un sensor eléctrico se verifica la presencia o ausencia de poros.

El proceso de certificación tiene un costo adicional, pero que en el caso de los condones, es muy menor, y por lo tanto, no debiera producir ningún impacto en el precio final de venta del producto.

➤ Conclusiones

Al comparar la producción de guantes con la producción de condones, se obtienen diferencias que se traducen en varios procesos extras para el caso de los condones.

En el proceso de formación del condón se agrega al menos un nuevo lavado y extracción. Posteriormente se agrega un proceso de lubricación (líquida) y, en

algunos casos, el proceso de incorporar un espermicida a la superficie del condón.

En el caso del envasado, un proceso que se debe agregar es el sellado del envase individual.

Además, se debe considerar el uso de insumos más caros que en el caso de los guantes, tales como el lubricante y el espermicida.

Podemos concluir que las fábricas que actualmente producen guantes quirúrgicos poseen la tecnología y experiencia base para producir condones. Sin embargo, existen algunas etapas que son muy diferentes a las empleadas para producir guantes por lo que inciden de manera apreciable en la decisión de producir condones.

F. Regulaciones Técnicas y Legales

I. Normas para la producción

A nivel internacional, existen una serie de normas o estándares⁵⁰ establecidos por organismos que se dedican a su diseño y que son “aprobadas” por múltiples países mediante el juicio de expertos. Sin embargo, cada país consumidor de condones puede hacer especificaciones a la norma. Las especificaciones se diseñan para asegurar que los condones son seguros, eficaces y aceptables a un sistema particular de usuarios.

Los grandes productores de condones desarrollan sus propias especificaciones dirigidas sobre todo por los estándares de la ISO. Dos especificaciones importantes seguidas por varios fabricantes a través del mundo, son los de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Agencia de los EEUU para el Desarrollo Internacional (USAID).

Nuestro país se rige principalmente por las normas de la ISO, aunque como veremos más adelante, Chile no ha actualizado sus normas según lo ha hecho la ISO en el año 2002, lo que provoca que las normas nacionales hayan quedado obsoletas y en algunos casos con requisitos menores que los estipulados por la norma internacional.

La ISO es una de las principales autoridades internacionales en el plano de establecer normas de calidad. Los estándares pueden ser genéricos o de productos específicos. Su creación está a cargo de un comité técnico integrado por profesionales especialistas en los campos respectivos. En el caso del condón, el comité encargado es el 157 y esta integrado por 25 países. Organismos como la OMS trabajan con este cuerpo técnico orientándolos para prever situaciones en que las condiciones económicas y sociales son distintas (como la de países subdesarrollados) y así tenerlas en cuenta en el momento de emitir las normas, intentando que estas se adapten lo más fielmente posible a la realidad de cada país.

⁵⁰ Es necesario mencionar que los estándares sólo se refieren a normas de producción del producto. Cuestiones como el diseño no se incluyen. También recomiendan normas básicas de uso.

1. Normas Chilenas de producción del condón de látex

El Instituto Nacional de Normalización (INN) es el organismo que tiene a su cargo el estudio y preparación de las normas técnicas a nivel nacional⁵¹.

El INN es miembro de la Internacional Organization for Standardization (ISO) y de la Comisión Panamericana de Normas Técnicas (COPANT).

Las normas del INN han sido aprobadas en 1993 y declaradas normas oficiales de la República en Octubre de 1995. Ellas están referidas sólo a condones de látex de caucho.

Las normas chilenas para la producción del condón se dividen en 10 partes: NCh 2224/1 a la NCh 2224/10 y concuerdan en gran parte con las normas de la ISO 4074/1 a 4074/10 -1990.

Básicamente la parte 1, describe las definiciones y los requisitos que se deben cumplir, y las partes restantes, describen cada una de los métodos de ensayo que se deben realizar a los condones de látex de caucho para verificar el cumplimiento de esos requisitos.

A continuación presentamos las principales características de cada una de ellas.

➤ **NCh 2224/1 Parte Uno: Requisitos**

Esta norma se estudió para establecer las características mínimas exigibles a los condones de látex de caucho usadas en la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de la concepción.

En esta parte de la norma, se establecen las definiciones que se utilizarán en todas las otras partes de la norma, las que procedemos a citar de manera extensa:

Condón: Artículo elaborado de látex de caucho natural, que está cerrado por un extremo y abierto por el otro, el cual termina en un borde o ribete integral. Puede ser liso o texturado, transparente, opaco o pigmentado y el extremo cerrado puede presentar un depósito, además de tener o no lubricante y/o aromatizante⁵²

Lote: N° de condones del mismo diseño, color, forma, tamaño y formulación de látex, producidos esencialmente al mismo tiempo, utilizando el mismo proceso,

⁵¹ Toda la información que contiene este capítulo esta basada en las normas chilenas de producción del condón, desde la NCh/1 a la NCh/10. La norma general esta dividida en 10 partes que se enumeran de la siguiente manera NCh/1, NCh/2, NCh/3, NCh/5, NCh/6, NCh/7, NCh/9, NCh/10. Instituto Nacional de Normalización. Normas Chilenas de producción del condón. Chile, 1997.

⁵²Instituto Nacional de Normalización. Normas Chilenas de Producción del condón de látex. Aprobadas en 1993 y declaradas como norma oficial en 1995.

lotes comunes de materias primas, equipos y personal común. El tamaño de los lotes normalmente está en el rango entre 50.000 y 500.000 condones, siendo el tamaño más usual de acuerdo a la experiencia 150.000 condones.

Porcentaje de no conformidad: Porcentaje de condones de un lote que no cumple uno o más requisitos de esta norma.

Esta primera parte de la norma también establece:

Respecto de las materias primas: “el condón y cualquier lubricante o material complementario aplicado al mismo no debe contener ni liberar sustancias en cantidades que sean tóxicas, alergénicas, irritantes locales o de cualquier otra forma dañinas bajo condiciones normales de uso, debiendo cumplir con la reglamentación vigente dictada por el Ministerio de Salud para estos componentes”.

Respecto del diseño: “El extremo abierto del condón debe terminar en un reborde que rodee toda su circunferencia”

Respecto del Muestreo: El muestreo y el establecimiento del plan de muestreo debe efectuarse según se describe en la norma NCh 44. Las pruebas deben hacerse a partir de una muestra aleatoria de un mismo “Lote” o porción. Esa porción no debe ser mayor a las 500.000 unidades porque la posibilidad de error aumenta debido al riesgo de que el lote no sea homogéneo⁵³. Las muestras deben ser tomadas de lotes que no hayan presentado interrupciones en su producción.

Respecto del almacenamiento: Los condones deben ser almacenados en un lugar frío y seco y deben ser mantenidos en contenedores que los protejan del daño mecánico o de la luz del sol. Tan pronto como un condón muestre signos de deterioro del caucho, por ejemplo condón pegajoso o frágil, este debe ser destruido.

El condón no debe ser puesto en contacto con antisépticos a base de aceites, fenoles o sus derivados, grasas derivadas del petróleo, esencias, kerosene u otros productos orgánicos relacionados.

Si bien esta parte de la norma establece los porcentajes de conformidad para cada una de las pruebas, para efectos de ordenar la información se ha decidido presentarlos junto a las especificaciones de cada prueba.

⁵³ Los planes de muestreo también son establecidos por la ISO 2859-1. Este estándar contiene sistemas de tablas que dan el número máximo de productos defectuosos que se permiten en una muestra.

➤ **NCh 2224/2 Parte Dos: Determinación del largo**

Esta parte de la norma establece un método para determinar el largo de los condones de látex de caucho.

Principio: el método se basa en colgar el condón desenrollándolo sobre un mandril graduado y medir su largo, excluyendo el depósito.

Equipamiento (aparato): Mandril, con una regla graduada en milímetros.

Requisito: El largo del condón no debe ser menor de 160 mm. El porcentaje de no conformidad no debe ser mayor de 4%.

➤ **NCh 2224/3 Parte Tres: Determinación del ancho**

Esta norma se estudió para establecer un método normalizado de determinación del ancho de condones de látex de caucho.

Principio: el método se basa en suspender libremente el condón desenrollándolo sobre el borde de una regla y medir su ancho.

Aparato: Regla de acero graduada en milímetros.

Requisito: el ancho debe ser igual al ancho nominal especificado por el fabricante, con una tolerancia de + - 2 mm. El ancho nominal debe estar en el rango entre 44 mm y 56 mm.

El porcentaje de no conformidad no debe ser mayor de 4%.

➤ **NCh 2224/5 Parte cinco: Ensayo para detectar orificios**

Esta norma se estudió para detectar un método normalizado de detección de orificios en condones de látex de caucho.

Principio: el método se basa en llenar el condón con un volumen específico de agua y examinarlo visualmente a fin de detectar la pérdida de agua a través de la pared del condón suspendido.

Aparato de llenado: provisto de un embudo de superficie suave, de un diseño tal que permita colgar el condón libremente, es decir que el extremo cerrado no toque la superficie de abajo mientras es llenada con agua. Si el condón no es sacado del aparato para su inspección, el aparato debe también sellar el extremo abierto del condón para evitar la salida del agua y la introducción de aire, mientras el condón se coloca horizontalmente.

El ensayo debe ser efectuado por personal entrenado y calificado. Los operadores deben utilizar guantes en sus manos/dedos de tal manera de bajar los riesgos de daños a la muestra.

Requisito: No debe producirse pérdida a través de la pared del condón.

El porcentaje de no conformidad no debe ser mayor a 0,4%.

Observación: los condones sometidos a este ensayo deben ser destruidos una vez terminado el procedimiento.

➤ **NCh 2224/6 Parte seis: Determinación del volumen – presión de ruptura**

Esta norma se estudió para establecer un método normalizado de determinación del volumen y presión de ruptura en condones de látex de caucho.

Principio: el método se basa en inflar con aire una longitud constante del condón y registrar el volumen y la presión en el momento de su explosión.

Equipamiento: Aparato apropiado para inflar el condón con aire limpio, a un caudal especificado, provisto de un equipo para medir volumen y presión.

Montaje apropiado para ajustar los condones al aparato.

Varilla de 140 mm de largo, provista de una esfera lisa de 20mm de diámetro en su punta, para suspender el condón desenrollándolo cuando se fija al aparato.

Requisito: El requisito de presión de rotura se establece en un mínimo de 0.9 kPa y el volumen de rotura es dependiente del ancho del condón. Así, se establece un volumen de rotura de 14 dm³ para los condones de 50 mm de ancho y de 15 dm³ para los condones de 52 mm de ancho.

Observación: para condones con menos de 12 meses de fabricación, el volumen y presión de ruptura debe medirse en condones no tratados y en condones tratados en estufa (envejecimiento). Para condones con 12 o más meses de fabricación, el ensayo sólo debe efectuarse en condones no tratados.

➤ **NCh 2224/7: Determinación de la resistencia del deterioro durante el almacenamiento**

Esta norma se estudió para establecer un método normalizado de determinación de la resistencia al deterioro durante el almacenamiento de condones de látex de caucho envasados.

Principio: el método se basa en medir la resistencia a la tracción y la elongación a la ruptura y/o el volumen y presión de ruptura de los condones, después de acondicionar los envases a una temperatura elevada durante un tiempo específico⁵⁴.

Aparatos: Estufa de alguno de los tipos especificados en la NCh 1835.
Aparato especificado en la parte 9 o en la parte 6.

Requisitos: En condones no envejecidos, la presión de ruptura no debe ser menor de 0,9 Kpa y el volumen de ruptura no debe ser menor de (0,00555 W²) dm³ (redondeando al 0,5 dm³ más cercano) donde W es el ancho nominal del condón en milímetros.

El porcentaje de no conformidad no debe ser mayor de 1,5%.

➤ **NCh 2224/9: Determinación de las propiedades de resistencia a la tracción**

Esta norma se estudió para establecer un método normalizado de determinación de las propiedades de resistencia de la tracción de condones de látex de caucho.

Este ensayo sólo se aplica a los condones que tengan un área lisa suficientemente grande situada a una distancia menor que 90 mm. medida a partir del extremo abierto y de la cual pueden obtenerse probetas de ensayo de 20 mm. de ancho.

Principio: el método se basa en cortar una probeta de ensayo del condón, traccionarla hasta que se rompa y luego de ello, medir la fuerza, tensión y elongación a la ruptura.

Aparatos:

-Dispositivo de corte consistente en dos cuchillas paralelas separadas por una distancia de $20 \pm 0,1$ mm, colocados sobre un tablero apropiado elaborado de material plástico. La longitud del borde de corte de cada cuchilla no debe ser menos de 70 mm.

⁵⁴ El tiempo determinado son 48 horas y la temperatura son 70°C.

-Micrómetro de esfera graduada, sostenida firmemente en posición vertical sobre una base plana. La esfera debe estar preferentemente graduada en dimensiones de 0,001 mm. El micrómetro debe tener una superficie de contacto de un diámetro comprendido entre 3 y 7mm, perpendicular al vástago y paralelo a la base y debe funcionar a una presión de 22 ± 5 Kpa.

- Máquina de ensayo de tracción, que permite ejercer una fuerza transversal a velocidad constante y que cumpla los siguientes requisitos:

- a) Las tensiones dentro de la probeta deben uniformarse, ya sea por rotación mecánica de un rodillo o bien por lubricación de las superficies cilíndricas de los rodillos con un material que no afecte el caucho. Si uno de los rodillos es girado mecánicamente, su frecuencia de rotación debe ser de aproximadamente 7min^{-1} . Los rodillos deben tener al menos 20mm de ancho y un diámetro de 15 mm.
- b) Capacidad de carga de 0 a 100 N
- c) Velocidad de separación de los rodillos de $8,5 + - 0,8$ mm/s ($500 + - 50$ mm/ min)
- d) Registro manual o, de preferencia, automático de la distancia de separación de los rodillos y de la carga durante el ensayo.

Requisitos: condones no tratados: las propiedades de resistencia a la tracción no deben ser menores que los valores especificados en la tabla N° 2, excepto para el caso de condones completamente texturizados, para los cuales no se indican requisitos de resistencia a la tracción.

Propiedad	Condones completamente texturizados	Otros condones
Fuerza de ruptura	30 N	30 N
Resistencia a la tracción	s/ especificación	17 Mpa
Elongación a la ruptura	650%	650%

Observaciones: Para condones con menos de 12 meses de fabricación las propiedades de resistencia a la tracción deben medirse en condones tratados en estufa. Para condones con 12 o más meses de fabricación el ensayo sólo debe efectuarse en condones no tratados.

El porcentaje de no conformidad no debe ser mayor de 2,5%.

Para los condones envejecidos el porcentaje de no conformidad no debe ser mayor de 1,5%.

➤ **NCh 2224/10: Envases y rotulación**

Esta parte de la norma NCh 2224 establece los requisitos que deben cumplir los envases de condones de látex de caucho suministrados en envases individuales o en envases que contienen varias unidades, y su rotulación.

• **Envases**

Cada condón debe ser envasado en un envase individual sellado. Uno o más envases individuales deben ser envasados en un envase múltiple o pack.

Todos los condones contenidos en un pack deben pertenecer a un mismo lote de fabricación, con excepción de los envases que contengan condones de diferentes colores.

Tanto el envase individual sellado como el envase múltiple deben ser de un material opaco a la luz.

Observaciones:

- a) Si se utiliza tinta u otro medio para marcar el condón o cualquier parte del envase en contacto con él, esta no debe causar deterioro al condón o ser dañino para el usuario.
- b) Los envases individuales y múltiples deben proteger al condón durante su transporte y almacenamiento, no debiendo enmohecerse ni atraer insectos.
- c) Los envases individuales y múltiples deben proteger al condón de daños mecánicos en el momento en el que el envase es abierto. Los envases individuales deben ser fáciles de abrir y deben asegurar que el envase se abra en el lugar apropiado, evitando posibles cortes o daños al condón.

• **Rotulación**

a) Envases individuales:

Cada envase individual debe contener como mínimo la siguiente información:

- ❖ Identificación del fabricante o distribuidor (nombre comercial, marca registrada)
- ❖ N° de lote de fabricación
- ❖ Fecha de elaboración del producto.

b. Envases múltiples:

b.1. La parte externa del pack debe contener como mínimo la siguiente información.

- ❖ Descripción del condón, ejemplo color, con o sin depósitos, reborde.
- ❖ N° de condones que contiene
- ❖ Nombre del fabricante, re-embasador, importador o distribuidor
- ❖ Fecha de elaboración, duración del producto o fecha de vencimiento
- ❖ Instrucciones para su almacenamiento
- ❖ Indicación si el condón es lubricado o seco, y en el caso de ser lubricado, si el lubricante tiene propiedades espermicidas.

b.2 En el interior o exterior del pack, o en una etiqueta colocada dentro del mismo, se debe incluir en español la información siguiente:

- ❖ Dirección del fabricante, re-embasador, o importador o distribuidor.
- ❖ Instrucciones para el uso del condón.
- ❖ Instrucciones sobre cómo desechar los condones usados.
- ❖ Una advertencia de que el condón sirve para un solo uso.
- ❖ Una advertencia acerca de la posible incompatibilidad con medicinas típicas que se aplican al pene o vagina, en el caso que el condón tenga lubricantes u otras sustancias químicas.

El porcentaje de no conformidad, después del examen visual, no debe ser mayor de 1,0%

2. Principales diferencias entre la norma chilena 2224 - 1997 y la norma internacional ISO 4074 – 2002.

La actual versión de la norma internacional, ISO 4074-2002, presenta modificaciones importante con respecto a la misma norma del año 1990 y por lo tanto con respecto a la actual norma chilena, NCh 2224-1997. Las numerosas diferencias se comentarán en las líneas siguientes.

En términos globales esta versión reciente se enfoca con mayor énfasis a los aspectos de seguridad (haciendo más rigurosos los niveles de calidad aceptables -AQL- de los requisitos críticos), exige que las estimaciones de vida útil o período de conservación (shelf life) provengan de estudios de tiempos reales y transitoriamente se acepten simulaciones de envejecimiento acelerado. Con este mismo enfoque se eliminan algunos requisitos del material mismo, que no simulaban en forma directa alguna condición de uso.

Estas modificaciones importantes ameritan una revisión de la norma chilena, de manera de armonizarla con la internacional, situación que es necesaria y fundamental en término de los TLC suscritos por el país.

El primer tema que aborda la norma ISO 4074 es la verificación de la calidad (quality verification, cláusula 4), en que se aclara que los productos fabricados en grandes cantidades presentarán algunas diferencias entre ellos y alguna pequeña proporción de estos pueden no cumplir con los requisitos de la norma. Así, se recomienda tener un sistema de calidad (basado en ISO 9000), además de la evaluación del producto final. Esta evaluación se basa en el muestreo de productos para ser ensayados. Esta norma distingue dos planes de muestreo, dependiendo si se trata de evaluar un lote aislado o si se evalúa una serie continua de lotes. Se recomienda, además, que el número máximo de productos que compone un lote sea 500000

En la cláusula 5, diseño, establece la necesidad de un ribete integral en el extremo abierto (5.1), se agrega, con respecto a la versión anterior, un ensayo de la cantidad de lubricante (5.2), se establece una longitud mínima de 160 mm (5.3.1), para el ancho establece un requisito de tolerancia (5.3.2) y establece un procedimiento para medir el espesor (5.3.3). Se debe notar que en esta norma se establece un número de muestra de 13 para verificar las dimensiones, que en la versión anterior no aparecía especificada.

El volumen y presión de rotura, especificados en la cláusula 6. Ambos requisitos son más exigentes que los establecidos en la versión anterior y en la norma chilena. En ésta se establece una presión de 1 kPa, y el volumen según la tabla siguiente.

El nivel de calidad aceptable (AQL) es especificado como 1.5 y se aclara que se considera que el condón falla si no cumple con la presión o con el volumen o con ambos a la vez o si se observa alguna fuga.

Se mantienen los mismos requisitos para muestras que son sometidas a un ensayo de envejecimiento por acondicionamiento de 168 h a 70 °C. Este requisito es más estricto que lo señalado en la norma chilena.

Ancho, w mm	Volumen dm ³
< 50	16
50 ≤ w < 56	18
≥ 56	22

Finalmente, en la misma cláusula 6 (6.3) se indican los requisitos especiales de los condones extra resistentes, destacando propiedades mecánicas particularmente en tracción y agrega un estudio de datos clínicos, en análisis doble ciego.

La cláusula 7 es nueva y corresponde a un requisito bastante más exigente que la actual norma chilena, relativo a la estabilidad y período de conservación. Se establece que los condones deben cumplir con el requisito de presión y

volumen de ruptura durante todo el período de conservación, que es limitado a un máximo de 5 años. La norma establece 3 estadios de validación:

- En primer lugar, el requisito mínimo de estabilidad se verifica sometiendo 3 lotes a todos los ensayos de la norma y en caso de cumplir, se incuban muestras en sus respectivos envases individuales durante 168 h a 70 °C y durante 90 días a 50 °C. Al final de esos períodos se someten al ensayo de reventamiento para determinar el volumen y presión de ruptura (indicado en cláusula 6).
- El segundo nivel consiste en el período de conservación a partir de un estudio en tiempo real. Esto consiste en toma de muestras en periodos de tiempo hasta completar los años reivindicados como duración de los condones.
- Finalmente, se establece un período de conservación basado en ensayos de envejecimiento acelerado.

El ensayo de estanqueidad o ausencia de orificios, aparece en la cláusula 8. Si bien el procedimiento de ensayo es el mismo de la versión anterior de la norma, el nivel de calidad aceptable (AQL) es más exigente.

Otra cláusula nueva se refiere a un requisito de defectos visibles, la que no la considera la actual norma chilena.

Finalmente, la cláusula 10 destinada a los requisitos del envase agrega un ensayo de integridad del envase individual. Este requisito tampoco aparece en la norma chilena.

II. Marco jurídico

En Chile, la promulgación del Proyecto Ley N° 19.497 (ver ANEXO N° 6: Ley 19.497) del 13 de marzo de 1997 que aprobó la modificación al Código Sanitario, dio el primer paso para dictar un reglamento que asegura el control de calidad de los preservativos que ingresan al país⁵⁵. Como hemos señalado anteriormente, los preservativos han sido clasificados por el ISP como “Dispositivos Médicos”. De ahí que las regulaciones que se mencionan se refieran a este grupo de elementos más amplio entre los que se cuentan los preservativos de látex.

En Agosto de 1999 se dicta el reglamento N° 825 que hace operativa la ley recién mencionada. Puntualmente se detalla el alcance que tendrá la obligatoriedad de certificación de los Dispositivos Médicos o artículos de uso médico. Este reglamento no aplica a productos farmacéuticos, alimentos de uso médico, y preparados cosméticos que hace referencia los artículos 97, 98 y 99 del Código Sanitario. Mediante Decretos Supremos fundados, dictados a través del Ministerio de Salud, previo informe del Instituto de Salud Pública se hará efectiva en forma progresiva la aplicación de este reglamento a los distintos dispositivos y elementos médicos regulados⁵⁶.

Finalmente, con fecha 22 de Mayo del 2004, fue publicado en el Diario Oficial el Decreto Exento N° 342 del 12 de Mayo de 2004 emanado por el Ministerio de Salud, el cual fija la obligatoriedad de certificación para su fabricación, importación, distribución y comercialización de los siguientes productos: guantes quirúrgicos de caucho para un uso, guantes de caucho para examen médico y preservativos – condones de látex de caucho. Esta obligatoriedad y fiscalización entrarán en vigencia 270 días contados desde su publicación en el Diario Oficial⁵⁷.

Conforme lo anterior, a contar de febrero del año 2005, será obligatoria la certificación y verificación de la conformidad otorgada por una entidad autorizada por el ISP o por el propio Instituto a falta de ellas, de modo que estos productos no podrán fabricarse, importarse, comercializarse o distribuirse sin contar con el correspondiente certificado de conformidad.

Según la Dra. Nancy Fernández, las regulaciones mencionadas tienen el objetivo de:

-Asegurar a los chilenos: Acceso a dispositivos médicos (D.M.) seguros y eficaces e información sobre los riesgos y beneficios de los D.M.

⁵⁵ El detalle de la publicación de este proyecto de ley se encuentra en el Anexo N° 3 “Extracto de publicación en el diario oficial Ley N° 19.497”.

⁵⁶ Un extracto de la publicación en el diario oficial de este reglamento se presenta en el anexo N° 4 “Reglamento N° 825”

⁵⁷ La Dra. Nancy Fernández, del ISP, en una entrevista otorgada para los efectos de este estudio, nos explica que antes de la entrada en vigencia de la ley, el Instituto ha hecho certificación voluntaria de productos. Esto como una manera de ir sensibilizando a los productores e importadores de condones, puesto que la fiscalización implica un costo que los proveedores no siempre están dispuestos a pagar.

-Un sistema regulatorio que asegure: evitar barreras injustificadas al acceso de D.M y trato igualitario a la Industria nacional e internacional.

Los establecimientos autorizados llevaran a cabo la verificación de conformidad de los productos presentados, de acuerdo a las normas que apliquen según su especie y clase a la que pertenezcan y establecidas en el respectivo Decreto. En caso de aprobación de los productos, se emitirá el certificado correspondiente, el cual deberá remitirse por el organismo que lo otorga con copia al Instituto de Salud Pública para su inclusión en el listado que este llevara para tal efecto.

Los artículos certificados deberán consignar en ellos mismos o en su envase, en forma claramente legible, el sello de certificación y el número asignado por el Instituto de Salud Pública. Si, por la naturaleza, composición o tamaño del producto no es factible incorporar dichas identificaciones, el Instituto podrá, según el caso, eximirlo de esta obligación o sustituirla por una forma distinta de indicarla mediante resolución.

III. Organismos certificadores

A partir de Febrero del año 2005 habrá organismos certificadores oficiales, acreditados por el ISP, según normas internacionales.

Existe un estándar formulado por la ISO especial para el funcionamiento de los laboratorios de prueba (ISO 17025) que cubre los elementos centrales de ISO 9000 más algunas especificaciones. La acreditación del laboratorio es una forma de asegurar la confiabilidad de los laboratorios de prueba. Esta disponible para todos los laboratorios y se recomienda especialmente para aquellos independientes. La OMS recomienda que las acreditaciones las hagan sólo instituciones que cumplan con las normas especificadas por la ISO y además que sean independientes al organismo que fabrica.

El laboratorio debe ser capaz de comprobar la calidad del condón según los estándares internacionalmente establecidos y actualizar sus procedimientos de acuerdo con el estándar publicado a nivel local.

Las pruebas locales son muy importantes para asegurarse que el producto no se ha deteriorado durante el envío y el almacenaje.

La OMS (2003) señala que el coste de las pruebas es aproximadamente del 6% al 10% del valor del producto. Un gasto muy necesario, porque cualquier reducción de la muestra puede llevar a un riesgo muy alto en el uso por parte de los consumidores.

Actualmente los organismos que cuentan o están prontos a contar con la aprobación recién mencionada son:

- a. Instituto de Salud Pública. Es un organismo dependiente del Ministerio de Salud. Esta conformado por 5 Departamentos, entre los cuales se encuentra el Departamento de Control Nacional. En lo que respecta a los Dispositivos Médicos, este departamento tiene la labor de “autorizar y fiscalizar a organismos certificadores de dispositivos para que verifiquen la conformidad de ellos, realizar vigilancia de los dispositivos médicos durante la comercialización”⁵⁸. También esta acreditado para realizar las pruebas de ensayo en el caso de requerirlo. Desde el año 1996 hacen certificación voluntaria de productos.

Los organismos que se mencionan a continuación hacen las pruebas de ensayo de materiales, para luego emitir un informe al ISP y es éste el que finalmente entrega la certificación formal a los productores o distribuidores de condones. En términos prácticos cada envase de preservativos tendrá que ir con el sello del ISP, demostrando que el dispositivo esta controlado.

⁵⁸ Disponible en línea: www.ispch.cl.

- b. Centro de Estudios de verificación y control de calidad CESMEC Ltda. es una organización privada e independiente dedicada a la prestación de servicios de ingeniería relacionados con certificación de productos, análisis de laboratorio, ensayos, calibraciones, inspecciones y certificación de sistemas de calidad. Actualmente se encuentra acreditado por el Sistema Nacional administrado por el Instituto Nacional de Normalización (INN) para certificar dispositivos e insumos médicos, bajo certificado de acreditación CP 009, cuyo alcance cubre los modelos de certificación ISO/CASCO N°s 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 8, el cual fue otorgado con fecha 28 de Enero del 2000, por lo que en la actualidad esta en condiciones de efectuar la certificación de guantes quirúrgicos, guantes de examen, agujas y jeringas para un uso y preservativos (condones) y fue autorizado mediante Resolución Exenta N°005003 de fecha 21 de Junio de 2004 por el Instituto de Salud pública de Chile (ISPCH), para "verificar la conformidad de elementos y artículos de uso médico"⁵⁹.
- c. Instituto de Investigaciones y Ensayo de Materiales (IDIEM): es una institución dependiente de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile orientada a la investigación y servicios tecnológicos para la industria, construcción y minería. El IDIEM ha hecho certificación de condones desde 1994, por lo tanto es uno de los organismos que más experiencias tienen en el tema. Actualmente esta en proceso de acreditarse como organismo certificador oficial por el INN, bajo la norma chilena.
- d. Instituto de Investigaciones y Control, IDIC. Es un organismo dependiente del Ejército de Chile. Actualmente también esta en proceso de acreditación por el INN. Esta institución, si bien tienen experiencia en el control de calidad de otros artículos, respecto del condón es una institución nueva en el proceso de certificación.

A continuación presentamos un diagrama que explica el proceso de certificación que seguirán los condones a partir de Febrero del 2005.

⁵⁹ <http://www.cesmec.cl/noticias/Certificacion/Dispositivosmedicos.act>

IV. Normas de Comercialización

A nivel internacional se han hecho una serie de recomendaciones o especificaciones⁶⁰ para la adquisición de estos productos. Uno de los organismos más importantes que ha opinado sobre el tema es la Organización Mundial de la Salud (OMS). Concretamente ha hecho algunas especificaciones para los países y grandes compradores de condones.

Lo primero es que la compra no debe hacerse solamente en base al precio del producto, sino que examinando que este cumpla con una serie de normas establecidas de producción antes de recibirlo. Estos pasos son fundamentales para proteger al agente que compra y a los consumidores finales, porque pueden haber diferencias sustanciales de calidad del producto entre distintos fabricantes (OMS, 2003)⁶¹

La calidad del condón puede variar según los plazos desde la fecha de fabricación y las condiciones en que se empaquete el producto. Esto es fundamental porque un producto de mala calidad no puede proporcionar la protección adecuada y destruirá la credibilidad de cualquier programa de promoción del condón, creando publicidad negativa, la cual es muy difícil de revertir. Por otro lado, también puede desencadenar una crisis política financiera y social, puesto que habría que reemplazar los condones comprados con costos que se traspasan a los consumidores y que muchas veces los harían inaccesibles.

Normas de comercialización del condón en Chile

Como hemos visto, las normas de comercialización están muy ligadas a las normas de producción de este dispositivo médico. En Chile, el condón es un producto de venta libre, por lo tanto tiene menos restricciones para su comercialización que un medicamento, por ejemplo. Las normas tienen que ver principalmente con lo que ya hemos especificado en las normas chilenas de envasado y rotulación, las cuales dan cuenta de las condiciones requeridas para el almacenaje y transporte⁶². Por ejemplo el que no pueden estar expuestos a luz directa o que se deben almacenar en lugar “fresco y seco”.

Específicamente, no hay normas determinadas o singulares para el transporte de condones. Algunos aspectos en los que se pone énfasis para resguardar la integridad del condón, pero que no están regulados formalmente, son los siguientes:

-Respecto del transporte, se enfatiza en la calidad de las cajas que transportan los condones. Si bien no hay una norma del grosor de las mismas, estas son más gruesas que las de otros artículos. También ellas se llenan con chips de

⁶⁰ Una especificación es una declaración inequívoca de los requisitos del comprador y cubre todas las cualidades del producto y de los medios por los cuales puede ser verificada. World Health Organization, “The Male Latex Comdons. Specification and Guidelines for condom procurement” United States of America. 2003.

⁶¹ World Health Organization, “The Male Latex Comdons. Specification and Guidelines for condom procurement” United States of America. 2003.

⁶² Ver capítulo “Normas chilenas de producción”

plumavit y se sellan con un plástico exterior. Este funciona como aislante de temperatura, impidiendo que los condones estén expuestos a temperaturas altas. No se especifica nada sobre los camiones que se utilizan para transportar.

-Respecto del almacenamiento, las bodegas deben estar protegidas con un aislante térmico en el techo, de tal manera de conservar una temperatura ambiente “fresca”. No se especifica el máximo de grados en el que se pueden almacenar los condones. Los preservativos están puestos en cajas, de las cuales ya hemos señalado algunas particularidades, que se organizan en unas especies de repisas gigantes llamadas racks.

Por tanto, el envasado de los condones debe poder protegerlos de condiciones adversas, de ahí la importancia que lo necesario para el envasado se encuentre regulado. Así también, son muy importantes las pruebas realizadas a los condones después del proceso llamado “de envejecimiento”, porque este simula condiciones de almacenamiento adversas, como temperaturas altas. Cumplir con estas pruebas permitiría establecer que el condón estaría preparado para ser resistente a este tipo de condiciones.

A partir de Febrero de 2005, el ISP será el organismo encargado de vigilar que los condones que se comercializan estén debidamente certificados⁶³.

⁶³ Al respecto consultar capítulo de anexos, ANEXO N°7: “Reglamento N° 825”.

VI. Oportunidades y dificultades en el ámbito legal y normativo

Las principales oportunidades para la generación de un proceso de mercadeo social del condón, en el ámbito de las disposiciones legales y reglamentarias provienen principalmente de:

- La existencia de un marco normativo interno, específico para los condones, y que comienza a regir en febrero del año 2005.
- Esta normativa, contiene las especificaciones técnicas con las que deben cumplir los condones, y detalla dichos requisitos para cada una de las fases del proceso productivo.
- Además, dicha normativa se ajusta a los estándares y normas internacionales de calidad de los condones en cada una de las fases del proceso productivo, por lo que no deberían existir contradicciones entre la norma nacional e internacional de control de calidad del dispositivo.
- Existe en general, un consenso sobre la necesidad de contar con un marco normativo interno, adecuado y acorde a los estándares internacionales de certificación de calidad de los condones.

Las dificultades percibidas en este ámbito provienen de:

- La escasa difusión, aún entre los actores relevantes en el mercado interno del condón, que ha tenido la normativa que entrará en vigencia próximamente.
- La situación anterior, genera desinformación, y poca claridad en los alcances reales de la normativa para cada uno de los actores involucrados, en las distintas fases del proceso productivo del condón.
- Los procesos de certificación, representan un costo adicional al que la mayor parte de los proveedores de condones en Chile, no están sujetos en la actualidad. La exigencia de certificación a partir del año 2005, representa cuatro dificultades fundamentales para el sector, en este sentido:
 - Primero, porque no existe claridad sobre cuando exactamente comienza a regir la norma, y deben comenzar a certificarse los condones en el país.
 - Segundo, porque no existe información suficiente para identificar a los agentes certificadores que están autorizados por el ISP, para comenzar a certificar.
 - Tercero, porque no se han estimado los costos adicionales que tendrá este proceso, y por ello, no existe claridad respecto a cuál

será el costo transmitido a los clientes finales (posible alza de precios de los condones), si es que éste costo fuera absorbido de dicha forma.

- Cuarto, no existe certeza respecto a la capacidad real de certificación, de los agentes autorizados. No se ha estimado, si realmente sean capaces de absorber la demanda de certificación que se avecina.

En síntesis, es posible identificar oportunidades claras para la entrada en vigencia de la normativa para los condones. Sin embargo, se perciben ciertas dificultades, fundamentalmente respecto al conocimiento efectivo de dichas normas por los actores relevantes en el mercado del condón, y por los procesos de certificación a los que deberán someterse a partir del 2005.

G. Módulo Participación de la Sociedad Civil

I. Introducción

Las estrategias de Mercadeo del Condón cobran significado en el contexto de expansión de VIH/SIDA. A pesar de han aumentado de forma sustancial, los recursos resultan aún insuficientes para disminuir la transmisión del VIH, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos.

En todos los países, promover el mercadeo del condón requiere de la coordinación entre los diversos sectores políticos y sociales. Su éxito requiere de un liderazgo y definición de posiciones claras en la materia, que asegure una buena gestión pública, la movilización de recursos, la planificación y coordinación multisectoriales, el refuerzo de la capacidad de absorber recursos y ejecutar programas, la vigilancia y evaluación rigurosas y una participación significativa de la sociedad civil y el sector privado.

En el presente módulo se presentan distintas experiencias internacionales, de mercadeo social del condón. Los casos estudiados corresponden a México, Brasil y Pakistán. Los dos primeros escogidos por la cercanía geográfica y la posibilidad de encontrar factores culturales similares, que pudiesen ayudar a una estrategia de mercadeo social en Chile. La experiencia de Pakistán ha sido escogida porque, si bien, es un país muy diferente a Chile en aspectos culturales y sociales, presenta una experiencia bastante amplia y exitosa de intervención social en materia de sexualidad y VIH/SIDA, entre los cuales incluye el fomento del uso del condón.

Para ello, se ha recopilado información documental sobre cada una de las experiencias, privilegiando la interpretación del material recopilado, en base a aquellas dimensiones más relevantes, destacando las principales fortalezas y dificultades de cada una de ellas.

La presentación de la información del módulo, posee el siguiente orden. En un principio se realiza un panorama de la situación de la región respecto al VIH/SIDA; luego, se realiza una sistematización de los principales elementos claves para el éxito en estrategias de prevención de VIH/SIDA y mercadeo social del condón, que serán las dimensiones para realizar el análisis de las tres experiencias. Luego se presentan las experiencias de Pakistán, Brasil y México que se encuentran detalladas en el ANEXO N° 8, para terminar con un análisis integral de la información recopilada, identificando en base a las dimensiones claves, las principales dificultades y facilitadores de las estrategias de mercadeo social del condón reseñadas.

II. El Contexto Latinoamericano

En América Latina, el mercadeo social del condón es un tema que cobra importancia en el contexto de la aparición y expansión del VIH. Según el informe 2002⁶⁴ de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la transmisión del VIH y el desarrollo del SIDA en las Américas es un mosaico que evidencia una conjunción de situaciones problemáticas tanto sociales como económicas.

Como se verá más adelante en los casos de México y Brasil, la instalación de intervenciones y procesos de mercadeo social está fuertemente condicionado por variables de tipo cultural tales como formas de relación entre hombres y mujeres, actitud ante la sexualidad, relaciones respecto de la diversidad, hábitos de discriminación, entre otros elementos.

Por otra parte, la decisión política de los gobiernos y Estados y la capacidad que éstos desarrollen para coordinarse con la sociedad civil y con el sector privado es vital para enfrentar el problema de transmisión del VIH. Según cifras expuestas en el informe Actualización sobre el tema en las Américas del Grupo de Trabajo conjunto de la Organización Mundial de la Salud, la Organización de Naciones Unidas y la OPS sobre el SIDA, cerca de 2,6 millones de personas de las Américas viven con VIH⁶⁵

Sólo tres años antes, en 1997, el informe de este mismo grupo describía un total de casi 750.000 casos y 440.000 muertes por SIDA desde el inicio del sistema de vigilancia de la OPS en 1986. Hasta mayo de 2000, se notificó un total acumulado de 1.088.053 casos en América, lo que representa un aumento de más de un tercio en un período de tres años. Al mismo tiempo, los casos pediátricos (menos de 15 años de edad) aumentaron de 13.119 a 19.321, constituyendo cerca del 1,8% del total.

El aumento en la transmisión del VIH y la necesidad de una aproximación humanística a las personas que viven con el virus, condujo a la OPS al lanzamiento de su estrategia "Modelo de elementos fundamentales para la atención integral del VIH/SIDA". Ésta fue diseñada para fortalecer y mejorar la atención a las personas que viven con VIH en la región. El modelo traza lineamientos concretos para el cuidado del enfermo, de acuerdo a los recursos y capacidades disponibles en la comunidad, la familia, los servicios de salud en sus niveles primario, secundario y terciario.

⁶⁴ Informe de la OPS "VIH/SIDA en las Américas", Washington, DC, 3 de enero de 2002.

⁶⁵ La distribución es la siguiente: 1,3 millones viven en América Latina, 360 mil viven en el Caribe, cerca de un millón viven en América del Norte.

Para consolidar los programas nacionales de control y prevención de la transmisión del virus, las estrategias regionales de la OPS se han centrado en la vigilancia, la investigación, la promoción, la divulgación de información, la cooperación técnica directa, la movilización de recursos, la capacitación y la cooperación internacional.

La expansión del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe parece estar estrechamente vinculada al factor de la pobreza. En el 2004, la propagación de la epidemia ha alcanzado su nivel máximo⁶⁶.

III. Elementos claves de éxito en estrategias de prevención de VIH/SIDA y mercadeo social del condón

Las experiencias de diferentes regiones del mundo han permitido identificar elementos claves para el éxito de las estrategias de prevención de transmisión de VIH, mercadeo social del condón y tratamiento de personas viviendo con SIDA. Estos elementos de éxito son los siguientes:

➤ Llevar a cabo un trabajo multisectorial

Suscribir el principio de la multisectorialidad por medio de la implicación de los sectores público, privado y de la sociedad civil rentabiliza al máximo los recursos, financieros y de otro tipo. Asimismo, permite dejar de depender de la ayuda externa y dirigirse hacia la autonomía nacional. La Declaración de compromiso de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de 2001 insta a las diferentes partes interesadas a participar activamente en las respuestas nacionales. En 2003, se preveía que los países establecieran y fortalecieran mecanismos de respuesta nacional haciendo participar al sector privado, las asociaciones de la sociedad civil, las personas que viven con el VIH y las poblaciones vulnerables clave.

El seguimiento del ONUSIDA indica que más del 90% de los países informantes han creado órganos multisectoriales nacionales para facilitar la coordinación entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil. El crecimiento de las comisiones nacionales del SIDA, los foros de asociaciones y grupos de trabajo liderados por el gobierno, los Grupos Temáticos ampliados de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y los Mecanismos de Coordinación de País del Fondo Mundial son experiencias que demuestran que el criterio de multisectorialidad ha cobrado fuerza.

⁶⁶ El año 2003 fallecieron 4 millones 800 mil personas a causa del SIDA. Según las cifras oficiales avanzadas en el Informe de 2004 del programa ONUSIDA, 84 mil en Latinoamérica y 35 mil en el Caribe, aunque en una franja oscilatoria la cifra de muertos en esta región alcanzaría los 59 mil. En América Latina se registraron 200 mil nuevos casos de infectados y en el Caribe otros 52 mil.

➤ **Descentralizar las regiones y comunidades dándoles capacidad de decisión**

La descentralización apunta a establecer una toma de decisiones más democrática, equitativa y localmente responsable. Como consecuencia, el proceso genera una mayor sensibilización de la población con el VIH/SIDA, junto con la participación de la sociedad civil y el sector privado en la planificación de políticas.

Sin embargo, muchas veces la descentralización es vacilante. Los gobiernos están acostumbrados a trabajar con estructuras jerárquicas estrictas y las ventajas de incluir a las comunidades no siempre están claras. Al mismo tiempo, las comunidades no suelen tener las estructuras representativas o la capacidad administrativa necesarias para participar con eficacia. Las experiencias de diversos países demuestran que es necesaria la inversión financiera y política para crear órganos de coordinación de distrito y locales eficaces.

➤ **Trabajar en asociación para responder al SIDA**

Las autoridades nacionales de salud están recurriendo cada vez más a los foros de asociación formal para estimular la participación no gubernamental, ampliar la sensibilización con la materia, e incrementar la transparencia.

Tanto el Programa Multinacional sobre el VIH/SIDA del Banco Mundial como el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria se proponen hacer participar a la sociedad de diversas maneras.

➤ **Movilización de la comunidad y de la sociedad civil**

Los grupos de la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil que surgen como respuesta a la transmisión del VIH son un reflejo de la diversidad de los afectados por la epidemia. Todos tienen un papel decisivo para desempeñar. Las organizaciones de la sociedad civil a menudo tienen enfoques innovadores con respecto a la epidemia y pueden acelerar la distribución de fondos hacia las comunidades, aumentar la prestación de servicios del Estado y vigilar las políticas nacionales del gobierno. Es especialmente necesaria la participación de las personas que viven con el VIH en todos los aspectos de la respuesta, desde la planificación y la toma de decisiones hasta la ejecución y la revisión. Las organizaciones de la sociedad civil son más útiles y eficaces si pueden trabajar con los gobiernos, más que en paralelo a éstos.

Ambas partes tienen que estar dispuestas a asociarse, pero crear un entorno positivo depende de los gobiernos. A nivel de la comunidad, los procedimientos

administrativos del gobierno deben ser lo suficientemente sencillos para incluir a las ONG locales.

➤ **El liderazgo religioso**

El liderazgo político procede de todos los sectores de la sociedad. En diversas partes del mundo, varias comunidades religiosas han hecho contribuciones importantes, mostrando interés en la materia y sensibilizando a la población.

➤ **Coherencia entre donantes y receptores de cooperación internacional**

Con frecuencia los donantes tienen sus propios planes que no guardan relación con las prioridades nacionales, o con las acciones de otros donantes. Sin embargo, es algo que está cambiando, especialmente cuando los donantes y los países establecen un diálogo constructivo. En febrero de 2003, se llegó a un acuerdo decisivo cuando los altos cargos de unos 50 países y más de 20 instituciones multilaterales y bilaterales de desarrollo hicieron pública la Declaración de Roma sobre Armonización, que reconoce que la ayuda de los donantes impone altos costos de transacción en los receptores.

Los donantes pueden mitigar este problema coordinando sus estrategias y requisitos de información, y ayudando a los países asociados a dirigir sus propios procesos de desarrollo. La armonización se facilita por medio de la creación de marcos de acción nacional sobre prevención del VIH que alinean a todos los asociados. Los enfoques sectoriales amplios suelen ser prometedores para desarrollar los sectores de salud, educación y agricultura. Dichos enfoques coordinan las inversiones en torno a un plan estratégico conjunto de desarrollo nacional con un marco financiero-administrativo acordado y un sistema de presentación de informes.

➤ **Reconstituir y mejorar los medios de acción**

La capacitación deficiente de nuevos profesionales de la salud es otra cuestión de importancia. En algunos casos, el sistema de capacitación previo al ejercicio profesional en los países más castigados se ha desmoronado completamente. Las tecnologías de la información también contribuyen a que los sistemas sanitarios hagan más con menos personal capacitado. El PNUD también promueve enfoques no tradicionales para contener la pérdida de trabajadores en todos los sectores. Como ejemplos se pueden mencionar la concesión de la prestación de servicios públicos a organizaciones de la sociedad civil u ONG internacionales para lograr mejor calidad y mayor motivación. De igual modo, se puede contratar al sector privado para prestar servicios públicos.

IV. Experiencias internacionales de mercadeo social del condón⁶⁷

1. El caso de Pakistán

Contexto general

Al igual que otros países de Asia Meridional, Pakistán depende económicamente del sector primario y su crecimiento económico es bajo. Este país sigue estando entre los países más pobres del mundo, sobre todo en las zonas rurales donde vive el 70 por ciento de su población. La cuarta parte del presupuesto se destina a defensa, lo que debilita los esfuerzos gubernamentales para enfrentar los diversos problemas sociales, especialmente agudos en las áreas sanitarias y educacionales⁶⁸.

Desde la década del 80' la economía pakistaní se orientó hacia las exportaciones y mercados, liberalizando el comercio y privatizando la banca. Estas reformas facilitaron la llegada de préstamos que permitieron desarrollar cierta infraestructura física. Sin embargo, el cuadro macroeconómico general de Pakistán empeoró⁶⁹ generándose un fuerte deterioro social.

El sector agrícola es de importancia decisiva desde un punto de vista social y económico en Pakistán. Aporta todavía una cuarta parte del producto económico del país, contribuye a un 50 por ciento de los puestos de trabajo y a un 13 por ciento de las exportaciones.

El gobierno de Pakistán es un actor central e importante tanto en lo económico como en lo político, que interviene directamente en una sociedad caracterizada por la falta de capacidad del sector privado para asumir funciones vitales y por una sociedad civil débil y carente de organización. Entre los problemas que afronta este gobierno están: crecimiento demográfico; pobreza; contrabando,

⁶⁷ Para ver en detalle cada una de las diferentes experiencias internacionales en mercadeo social del condón, así como los distintos programas y estrategias llevados a cabo en cada país, ver **ANEXO N°8: Experiencias Internacionales de Mercadeo Social del Condón.**

⁶⁸ La tasa de fecundidad, del 6,2 por ciento, es la mayor de los países del mundo en desarrollo fuera de África y el Cercano Oriente. La tasa de alfabetización femenina es del 20 por ciento a nivel nacional, pero en algunas zonas rurales es aún mucho menor. Una tercera parte de las muchachas se matriculan en la escuela primaria, pero sólo un 13 por ciento prosigue sus estudios hasta la escuela secundaria. Pakistán figura clasificado en el puesto 132 de 173 países por lo que se refiere al índice de desarrollo humano de las Naciones Unidas, y se halla clasificado en un lugar especialmente bajo por lo que se refiere a medidas educacionales y sanitarias. La situación material es también pobre: un 20 por ciento de la población tiene acceso a saneamiento (10 por ciento en las zonas rurales); un 80 por ciento cuenta con agua potable (45 por ciento en las zonas rurales), y sólo un 10 por ciento de las aldeas tiene electricidad. A todos estos respectos, Pakistán se halla muy por detrás de otros países asiáticos señalados por el Banco Mundial como países que se hallan en circunstancias análogas.

⁶⁹ Para 1987, el déficit presupuestario del Gobierno había alcanzado el 8,5 por ciento del PIB, dos veces el promedio de los vecinos asiáticos de Pakistán

corrupción y malversación de fondos; la inactividad burocrática; creciente violencia política varias zonas del país.

Mercadeo social del condón en Pakistán

En el marco de las experiencias de mercadeo social del condón a nivel internacional, la experiencia de Pakistán es exitosa en tanto se logró la instalación de un modelo que ha sido sustentable en el tiempo y que involucra a sectores privados.

Este país registra una sola intervención de mercadeo social del condón y en ella intervienen coordinadamente el gobierno de Pakistán, el gobierno alemán y la organización, PSI (Population Services Internacional) y su filial regional SMP.

Un elemento característico de la experiencia pakistani es que la promoción del uso del condón está asociada básicamente a la prevención del embarazo y se encuentra inserta en el marco de políticas de salud pública.

El éxito de la experiencia pakistani se explica fundamentalmente por cuatro elementos:

1. El fuerte liderazgo gubernamental
2. La implementación a lo largo de, al menos cinco años, de un modelo de intervención permanente y consistente
3. La importante inyección de recursos económicos y materiales
4. El éxito en la estrategia de captar al sector médico para la implementación de las 200 clínicas de la Red Estrella Verde.

- *Population Services International* (PSI) es una organización sin fines de lucro con sede en Washington, D.C. que trabaja en más de 60 países. Esta organización se ha convertido especializado en la prevención de SIDA, planificación familiar y salud materno infantil.

El mercadeo social, puesto en práctica por PSI, combina la educación sobre comportamientos saludables con el suministro de productos y servicios por medio de canales de distribución del sector privado. PSI adquiere los productos, establece una oficina y un sistema de distribución, y comercializa los productos a través de una red de ventas minoristas y mayoristas, principalmente dirigida a personas de bajos recursos.

Los productos y servicios se venden como marcas comerciales, con logotipos y promoción extensa dirigida específicamente al grupo meta de personas de escasos recursos. Los productos son vendidos a precios subsidiados para ser accesibles al grupo objetivo. Los subsidios se logran a través de contribuciones de los donantes, que permiten la venta de los productos a precios bajo costo.

Un ingrediente importante en el mercadeo social de PSI es el uso de los medios de comunicación para fomentar la adopción de las prácticas correctas relacionadas a la salud. Para ello usan publicidad específica de las marcas y

campañas educativas genéricas, que utilizan una combinación de estrategias y canales, incluyendo los medios masivos y comunicación interpersonal para alcanzar los públicos objetivos.

PSI comercializa condones para la prevención del SIDA, un rango amplio de anticonceptivos para la planificación familiar, y varios otros productos de salud que apuntan a la salud materno-infantil, como los sueros de rehidratación oral, mosquiteros, kits de agua potable, vitaminas, antibióticos, y sal yodada. Muchos de estos productos son donados a PSI por fundaciones, organizaciones internacionales multilaterales, o por agencias de desarrollo en el extranjero de los gobiernos donantes. En otros casos, los donantes suministran fondos a PSI, y PSI a su vez adquiere los productos a precios favorables en el mercado internacional.

A fines de los noventa, PSI también comenzó a comercializar socialmente los servicios de salud, tales como el asesoramiento y examen voluntario para detectar VIH y los servicios de salud reproductiva.

2. Caso de Brasil

Contexto general

Brasil es el quinto país más grande del mundo, con 160 millones de habitantes. En términos económicos, Brasil es un país que ha logrado, luego de décadas de inestabilidad, estabilizar su crecimiento económico. En efecto, de acuerdo a la información de CEPAL⁷⁰ la economía brasilera ha presentado una fuerte expansión en el marco de austeridad fiscal y control de la inflación.

En términos sociales, Brasil, al igual que muchos países latinoamericanos presenta una diversidad de situaciones producto del crecimiento desigual en diversas zonas y de la implementación de diversos proyectos económicos en el último siglo. Los contrastes entre el noroeste del país y la zona industrial son enormes.

Este país se caracteriza por la gran diversidad de los grupos humanos que conviven: indígenas, descendientes de colonizadores portugueses, población de origen africano, grupos más recientes de inmigrantes europeos, entre otros. Culturalmente, esta amalgama ha dado origen a una sociedad abierta respecto de los temas relacionados con la sexualidad lo que se ha evidenciado tanto en su producción artística como en sus políticas sociales.

⁷⁰ "Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe, 2004", CEPAL, diciembre 2004
Mercadeo Social del Condón Masculino en Chile: Estudio de Mercado
Demoscópica S.A

Mercadeo social del condón en Brasil

Las experiencias de mercadeo social del condón en Brasil se han desarrollado sobre tres elementos fundamentales:

1. La rapidez con que se alcanzó un sólido acuerdo socio político respecto de cómo enfrentar el tema de la transmisión del VIH. En efecto, tal como lo señala Pedro Chequer⁷¹, desde fines de la década del 80' se generó una fuerte alianza política entre gobierno y oposición respecto de la acción pública con el fin de aprobar rápidamente leyes y presupuestos destinados a la prevención y al tratamiento de las personas viviendo con VIH. En 1986, se decidió crear una división de SIDA con una burocracia propia. Luego se formó una comisión nacional con los ministerios más cercanos al SIDA, ONG, universidades, investigadores, intelectuales y especialistas en diversas áreas sociales.

Por otra parte, se descentralizaron las coordinaciones con el fin de generar alianzas entre Estados y Municipios. El primer esfuerzo gubernamental nació de la Secretaria Estatal de Salud de Sao Paulo en 1983, dos años después el Ministerio de Salud crea el Programa Nacional de ETS y SIDA Finalmente, cabe señalar que este acuerdo permitió mantener fuertes campañas en los medios de comunicación de masas.

2. Una exitosa estrategia de negociación y acuerdos con la Iglesia católica con el fin de generar un discurso común. Luego de un importante período de conversaciones, en 1997 el Ministerio de Salud, el programa del Sida y la Conferencia Episcopal acordaron apoyar con una perspectiva común la promoción del condón.
3. La existencia de una vasta red, en la sociedad civil, compuesta por numerosas organizaciones sociales y ONG con disposición a trabajar territorialmente en el mercadeo social del condón. La primera ONG enfocada a la lucha contra el SIDA data de mediados de la década de los ochenta, en la actualidad hay casi 2000 ONG trabajando en proyectos apoyados por el Programa Brasileiro DST/AIDS⁷².

Las experiencias de mercadeo social del condón son innumerables y presentan una enorme diversidad ya que se ajustan a las diferentes realidades locales y regionales. Por otra parte el mercadeo se despliega en ámbitos que van desde la promoción masiva y la distribución masiva hasta acciones educativas.

⁷¹ Revista del Banco Interamericano de Desarrollo, Febrero 2002, Entrevista a Pedro Chequer,

⁷² Entre 1999 y 2002, el gobierno desarrolló 1.780 proyectos mediante convenios con la sociedad civil. Invirtiendo U\$S 31 millones.

Actualmente en Brasil:

- hay 597 mil personas viviendo con VIH en el tramo etáreo de 15 a 49 años (0,65% de la población)
- 10 mil muertes al año, segunda causa de muerte entre hombres jóvenes y cuarta causa entre mujeres
- 120 mil muertos desde 1980
- Cerca de 21000 nuevos casos por año (incidencia de 15 casos por 100 mil / hab)
- El Síndrome redujo en 3 meses la expectativa de vida de los brasileños

Durante los últimos años el perfil de la población viviendo con VIH ha experimentado importantes cambios, observándose una disminución de los casos homosexuales, usuarios de drogas inyectables y trabajadoras/es sexuales, al tiempo que se constata el aumento de casos entre mujeres (la epidemia crece 9 veces más entre mujeres que entre hombres), adolescentes y hombres adultos heterosexuales.

Por otra parte, la transmisión del VIH se ha desplazado hacia el interior del país, principalmente en municipios pequeños y sectores rurales. A esto se añade el mayor crecimiento en sectores de bajos ingresos y nivel educacional. Geográficamente, la situación se estabiliza en el Sudeste y en el Centro-Oeste, mientras crece en el Nordeste y en el Sur.

La promoción del uso de preservativo como mecanismo de prevención, es ampliamente aceptada en los diversos sectores de la sociedad brasileña; de modo que en las estrategias orientadas a promover su uso han estado involucradas las más diversas entidades de gobierno y de la sociedad civil. En esta perspectiva el gobierno busca realizar convenios con instituciones privadas para aumentar las redes de distribución de preservativos y reducir sus costos para el consumidor final.

En los últimos 10 años el uso de preservativo en Brasil aumentó 5 veces. La meta gubernamental para el 2005 es duplicar la distribución gratuita en la red pública (base 2002). Al 2006 la meta es llegar a 1,2 billones de unidades/año. Para eso se están tomando, entre otras, las siguientes iniciativas: construcción de una fábrica de condones al interior de Acre, en conjunto con el gobierno del Estado; institucionalización del mercadeo social del condón en convenio con iniciativas privadas, para reducir el costo de venta a US\$ 0,07 la unidad y ampliar los puntos de venta a bares, restaurantes, bencineras y farmacias populares; ampliar las redes de distribución en las escuelas.

En el contexto de las experiencias internacionales de mercadeo del condón, el caso brasileiro es claramente exitoso. Se ha logrado, sobre la base de la alianza entre el sector público, la sociedad civil y la Iglesia, hacer de los

condones un producto de fácil acceso para la población y el resultado ha sido un fuerte impacto en la reducción de la transmisión del VIH.

Hace más de una década que se iniciaron las primeras estrategias de Mercadeo Social del Condón en Brasil. Actualmente las empresas ligadas a estas iniciativas (Condomes Prudence y Prosex) tienen una importante participación en el mercado nacional y han generado efectos positivos en el mercado de condones de Brasil.

3. Caso de México

Contexto general

México es un país cultural e históricamente rico en diversidades. En el territorio de este país coexisten zonas de desarrollo económico moderno orientados hacia la exportación con vastos sectores de economía comunitaria de subsistencia con una fuerte identidad indígena.

En términos políticos, el predominio del Partido revolucionario Institucional (PRI) ha generado un Estado fuerte en el diseño e implementación de políticas sociales en áreas como la salud, la educación y los servicios básicos. Por su parte, la sociedad civil se ha caracterizado por una marcada tendencia a la organización orientada básicamente a presionar al Estado para la satisfacción de sus demandas.

De acuerdo con los datos de CEPAL⁷³, la economía mexicana ha iniciado una etapa de recuperación y crecimiento moderado que se proyecta hacia una disminución del desempleo y al mejoramiento de las condiciones de vida de su población.

México forma parte del grupo de países de mayor ingreso nacional de la región (junto a Argentina y Brasil), razón por la cual no es un receptor importante de financiamiento externo.⁷⁴

Mercadeo social del condón en México

El sector público de este país ha sido un agente activo en la promoción del uso del condón, lo que se traduce en un importante financiamiento tanto a las acciones preventivas respecto de la transmisión del VIH como en la atención de las personas que viven con el virus. El Estado mexicano es el tercero en América Latina que más gasta en prevención de VIH.

⁷³ CEPAL, "Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe, 2004"

⁷⁴ Siendo éste un monto menor al 1% del gasto nacional en VIH/SIDA (excluidos los préstamos al sector público para entrega de servicios)

Sin embargo, es necesario destacar que la promoción del uso del condón, en México, está fuertemente asociada a prevenir la transmisión del virus del VIH. Esto ha generado dos consecuencias:

1. El sector público ha dirigido su acción a los llamados “grupos de riesgo” principalmente trabajadoras sexuales y población homosexual. Esta focalización resulta insuficiente toda vez que la tendencia de transmisión del virus incluye en la actualidad (en todo el mundo) a todos los grupos sociales.
2. Las tendencias culturales mexicanas, marcada por una fuerte inequidad entre géneros, generan mecanismos de resistencia a incorporar el uso del condón.

El volumen de apoyos financieros extranjeros que ha recibido este país para abordar la prevención, ha sido decreciente en el tiempo⁷⁵ y estos recursos han sido captados fundamentalmente por el Estado recibiendo las ONG sólo un 15% de ellos.

En términos de la caracterización de la transmisión del virus, México ocupaba en el año 2000 el tercer lugar en la incidencia de casos de VIH/SIDA, después de EE.UU. y Brasil.

En el 2004, VIH/SIDA es la sexta causa de muerte de mujeres en edad reproductiva en México (2004), y la tercera causa de muertes en hombres, después de los homicidios y el alcoholismo. Desde la aparición del VIH hasta el 30 de septiembre del año 2000, en México se han registrado de manera acumulada 46,870 casos de desarrollo del SIDA⁷⁶.

La transmisión sexual ha sido la causante de casi el 90% de los casos de desarrollo del síndrome en México. A pesar de que se ha considerado, hasta hoy que la transmisión se concentra fundamentalmente en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres, la clasificación de los casos según año de diagnóstico, muestra que este grupo presenta una tendencia sostenida a la disminución en los últimos años, en tanto que la proporción de transmisión heterosexual crece de manera importante.

Por otra parte, se observa en los últimos años un importante aumento en la tasa de contagio de mujeres heterosexuales rurales, sobre todo en comunidades menores de 2 500 habitantes. En 1997 la proporción de estos casos se elevó al 6% lo cual significa un incremento relativo del 62% en tan sólo dos años.

⁷⁵ En 1995 se recibieron \$230,000.00 dólares para diversos proyectos de parte del Programa Mundial del SIDA, pero para 1996 sólo se recibieron \$60,000.00 dólares del nuevo programa de ONUSIDA, de los cuales el 25% se radicó hasta septiembre de este año. Para 1997 se recibirán otros \$60,000.00 dólares, también de ONUSIDA.

⁷⁶ Sin embargo, debido a los fenómenos de retraso en la notificación y el subregistro, se considera que en realidad pueden existir alrededor de 64,000 casos. Se calcula, asimismo, que existen entre 116 y 177 mil personas infectadas por el VIH, con una estimación media de 150 mil de los cuales entre 42,000 y 60,000 se concentran en el grupo de HSH, entre 69,000 y 109,350 en población heterosexual adulta; 190 a 230 en mujeres TS; 1,900 a 2,890 en UDI; y entre 3,000 y 4,550 en población reclusa.

En México persiste el dominio social del hombre por el arraigado machismo que caracteriza a todos los estratos o clases sociales, factor cultural gravitante en la indefensión de sus parejas heterosexuales para adoptar alternativas de protección. Junto a ello, la pobreza, la falta de información, las enseñanzas de religiosas y otros factores sociales conspiran contra los derechos de salud -y reproductivos- de la mujer y debilitan las capacidades de negociación de las mujeres frente a su pareja.

Respecto del mercadeo social del condón en México destacan tres experiencias:

1. La experiencia del sector Público:

Como señalamos anteriormente, el Estado mexicano implementa tempranamente la estrategia de promoción del condón como estrategia de prevención de la transmisión del VIH. Para ello, la Secretaría de Salud actúa a través de la CONASIDA mexicana. Hasta 1994, Estados Unidos (a través de la agencia de cooperación internacional USAID) donaba un promedio de 4 millones de preservativos a México, cifra que fue disminuyendo hasta extinguirse en 1995. La Secretaría de Salud suple esta carencia y en 1996 garantiza la distribución de 3 millones de condones.

La distribución de condones en el sector público se realiza (1996) a través del Programa de Salud Reproductiva y los centros de diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

Los planes de medios de CONASIDA para 1996-2000 se concentran en los adolescentes y sus principales referentes (padres y maestros), con el objetivo de promover y fomentar conductas y actitudes para que los adolescentes asuman su sexualidad de manera autónoma, consciente y sin riesgos.

Paralelamente se realizan intervenciones focalizadas a grupos específicos de la población como son: trabajadoras/es del sexo, mujeres, drogadictos y migrantes, a través de diversos proyectos de investigación, en los que participan grupos organizados de la comunidad.

En noviembre de 2004, la Secretaría de Salud a través del Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA), reforzó la campaña del uso del condón cambiando el diseño del empaque de los preservativos que distribuye gratuitamente, buscando que la gente tenga más confianza para usarlos, por su fácil identificación de marca, a la vez que se impedirá la venta ilegal de los mismos. El frente del nuevo empaque es de color verde agua con franjas rojas que semejan la silueta del condón; en medio destaca el logo de la Secretaría de Salud, y en la parte inferior aparece la leyenda "condón gratuito". En el reverso, el embalaje se incluyen la fecha de caducidad, lugar de fabricación, especificaciones técnicas acerca de los beneficios del uso correcto del condón y el texto "propiedad de la Secretaría de Salud".

2. Grupo de Trabajo en Mujer y SIDA: GLAMS

Esta experiencia es una demostración de la creciente tendencia a la sensibilización y organización de la sociedad civil alrededor del tema. GLAMS corresponde a las iniciativas enviadas por Organizaciones no gubernamentales de México. Se trata de 13 propuestas, que han sido desarrolladas por Organizaciones no gubernamentales de diferentes partes del país: Chihuahua, Nuevo León, Jalisco, Veracruz, Puebla, Distrito Federal, Yucatán, Quintana Roo y Chiapas. Estas ONG desarrollan acciones con el tema específico de Mujer y SIDA.

De manera general, se pueden agrupar las principales actividades que estas organizaciones desarrollan, de la siguiente manera:

- Realización de talleres, seminarios y conferencias: estos generalmente tienen como finalidad proporcionar información y/o promover la prevención. Entre los temas más comunes que se trabajan están: sexualidad, ITS/VIH/SIDA, uso y/o negociación del condón, violencia, derechos reproductivos y/o humanos, autoestima y empoderamiento de las mujeres. Principalmente están dirigidos hacia trabajadoras del sexo, maestras de educación, psicólogas, médicos, enfermeras, jóvenes universitarias, adolescentes y amas de casa de zonas populares.
- Investigación sobre prácticas sexuales (principalmente entre adolescentes), percepción de riesgo y prácticas de riesgo (principalmente en uso de drogas inyectables y uso de condón), prevalencia de enfermedades de transmisión sexual.
- Elaboración de material didáctico informativo/preventivo a través de: boletines, cómics, radionovelas, cápsulas informativas por radio, entre otros medios.
- Información para realizar el examen del VIH.
- Distribución de condones.
- Consejería a mujeres viviendo con VIH o con parejas que viven con VIH.
- Trabajo de prevención con mujeres alcohólicas.
- Grupos de autoayuda a mujeres portadoras de VIH: dotación de despensa, desayunos, medicamentos, acceso a terapia emocional y a servicios de salud, asesoría legal y albergue para pacientes terminales.
- Organización comunitaria.
- Educación Ciudadana.

Los objetivos de las 13 iniciativas son:

- Explorar y documentar percepciones, creencias, conocimientos, actitudes, comportamientos sexuales y de riesgo, en relación con ETS, VIH-SIDA, en algún grupo de mujeres específico - diagnósticos situacionales-, y también identificar frecuencias de prácticas de riesgo, factores que contribuyen al riesgo y factores que contribuyen al empoderamiento de las mujeres.

- Obtener el perfil de la transmisión del virus en grupos específicos de mujeres.
- Desarrollar estrategias preventivas para VIH/SIDA a través de intervenciones educativas, diseñadas particularmente para un grupo específico de mujeres. Una de las intervenciones comúnmente propuestas es el empoderamiento de la mujer, autoestima, negociación y uso de condón. En algunos casos se incluye la elaboración de material educativo específico, para un tema o un grupo de mujeres.
- Detectar necesidades de atención y capacitación de las mujeres que viven con el virus
- Difundir hallazgos de investigación o resultados de actividades de grupo, entre participantes, servidores públicos, ONG de la región y prensa.

3. *Poblaciones Móviles y VIH/SIDA (Migrantes que vuelven de Estados Unidos)*

La frontera norte mexicana registra 300 millones de cruces al año. En México, una alta proporción de hombres que regresan de trabajar de Estados Unidos infectan a sus parejas. Ya en 1994 un 25 por ciento de pacientes afectados por SIDA en el medio rural había trabajado en los Estados Unidos, en contraste con el 6 por ciento de los casos en zonas urbanas.

El Fondo Global de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, aprobó en noviembre de 2004 respaldar un proyecto para combatir la epidemia en poblaciones móviles de Centroamérica. El recurso asignado fue por 4 millones de dólares destinado a acciones preventivas y de atención a migrantes, durante tres años en siete países centroamericanos como parte de un esfuerzo multisectorial que involucra apoyo técnico del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida CENSIDA, del Instituto Nacional de Salud Pública (México), y como ejecutores a los programas de Sida de Belice, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Panamá, a la Red Centroamericana de Personas que Viven con VIH/sida, así como a diferentes agencias de cooperación internacional y ONG.

En el contexto de esta experiencia se considera focalizar acciones hacia grupos específicos:

- Trabajadoras sexuales, cuyo desplazamiento por zonas fronterizas es frecuente, por la actividad económica generada en zonas limítrofes. Pese a que muchas han recibido capacitación en prevención de VIH/SIDA y ETS, existe contacto con clientes que no permiten la negociación del uso del condón.
- Tropas militares acantonadas: En 1998 un tercio del Ejército Mexicano (70 mil efectivos) estaban acantonado en el Estado de Chiapas,

asediando al Ejército Zapatista de Liberación Nacional. Los militares son grupo usuario de los servicios de trabajadoras sexuales y denunciados, a la vez son denunciados como violadores de los derechos humanos de la población civil (violaciones a las mujeres de los poblados).

III. Análisis comparativo

Si consideramos los ocho elementos que las experiencias señalan como factores de éxito para la prevención, tratamiento del VIH-SIDA y mercadeo social del condón, es posible realizar un análisis comparativo entre Pakistán, Brasil y México:

➤ Liderazgo social

Entendemos por liderazgo social el rol que puede y debe ejercer el Estado frente a contingencias que requieren de la coordinación de todos los esfuerzos públicos y privados. A la base del ejercicio del liderazgo social existe una decisión política que compromete las acciones como parte de una política de Estado y no sólo de un gobierno en los casos analizados los Estados han ejercido un fuerte liderazgo social aunque el ejercicio de este ha presentado importantes diferencias: en el caso de Pakistán el liderazgo estatal es poderoso y no cuenta con contrapesos en la sociedad civil. La experiencia de este país en el tema de mercadeo social del condón desde el aparato público coordinándose con la cooperación internacional.

El caso brasilero es completamente diferente ya que este país cuenta con una vasta y densa red de organizaciones sociales (no menos de mil) que han fortalecido el trabajo de prevención y, dentro de ello, el de mercadeo social del condón. Brasil es uno de los países que primero reacciona frente a la expansión: tanto el Estado como la sociedad civil inician sus acciones a principios de la década del ochenta. El caso mexicano presenta mayores similitudes con Brasil que con Pakistán toda vez que tanto el Estado realiza acciones pertinentes para instalar los temas de prevención, trato a personas viviendo con VIH y mercadeo social del condón. Sin embargo la fuerza del liderazgo social es más notoria en el caso brasilero.

➤ Liderazgo religioso

En el caso de Pakistán, país de mayoría musulmana, si bien las autoridades religiosas no se involucraron directamente en la intervención de mercadeo social del condón, tampoco se constituyeron en una fuerza que se opusiera. Las autoridades musulmanas y anglicanas han sido, a nivel mundial, las más comprometidas con la promoción de todas las formas de prevención del VIH.

En los casos de México no se detecta, a nivel de las intervenciones de mercadeo social revisadas, ninguna relación con las Iglesias a pesar de que diversas organizaciones sociales involucradas en mercadeo social del condón se reconocen como cristianas en términos genéricos. Sin embargo cabe señalar que en el caso mexicano, la Iglesia católica ha estado fuertemente influenciada por corrientes neo conservadoras que, en términos

generales, ha manifestado su oposición a la promoción del condón masculino (un ejemplo de ello es el movimiento de Los Legionarios de Cristo que nace en México ya que tiene una fuerte presencia en Latinoamérica, particularmente en Chile). El caso brasilero se caracteriza por el acuerdo logrado entre el Estado y la conferencia episcopal de la Iglesia católica en torno a la promoción del uso del condón como estrategia de prevención.

➤ **Movilización de la comunidad y sociedad civil**

El caso de Pakistán presenta importante diferencias con los casos de Brasil y México ya que en la intervención de mercadeo social del condón la comunidad y la sociedad civil son actores ausentes.

Por el contrario, Brasil es un país que se caracteriza por la existencia de una vasta red de organizaciones sociales y ONG que se han involucrado en las diferentes experiencias (tal como se reseña en las fichas correspondientes). El uso del condón es una estrategia que ha logrado amplia aceptación en este país. En la actualidad existen cerca de dos mil ONG trabajando coordinadamente en los proyectos de mercadeo que apoya el Programa Brasileiro DST/AIDS.

Respecto del caso mexicano cabe señalar que la presencia de las organizaciones de la sociedad civil se hace más evidente cuando el tema de la prevención está asociado a la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Mujer. Este es el caso del grupo de trabajo en Mujer y SIDA GLAMS en donde diferentes organizaciones sociales se coordinan para trabajar en, al menos, nueve estados.

➤ **Trabajar en asociación para responder frente al SIDA (promovido desde el Estado)**

Una vez más, la experiencia de Pakistán es un caso excepcional ya que su experiencia de asociación se concentró a dos ejes específicos:

1. Médicos con el fin de integrarlos al trabajo de las clínicas estrella verde
2. Posibles expendedores de condones (paramédicos y farmacéuticos)

Un elemento que cabe destacar en la experiencia en este país es el hecho de que el mercadeo del condón es uno de los elementos constituyentes de la iniciativa. Esta se orienta a la instalación de comportamientos saludables en general, dentro de esto se demarca el tema de la planificación familiar y la salud reproductiva de la mujer, y finalmente, en este espacio se trabaja el mercadeo social del condón. Por lo tanto se trata de una intervención muy amplia en donde se coordinan y combinan esfuerzos en diferentes áreas de la salud y la calidad de vida.

En América Latina el tema del mercadeo del condón está fuertemente asociado a la instalación de estrategias de prevención del contagio de VIH lo que ha significado que el tema del mercadeo del condón “hereda” las fortalezas y también los prejuicios que esto implica. En Brasil, en donde la cultura es en general abierta a todo tipo de prácticas sexuales, no se han evidenciado resistencias culturales y la asociatividad es rápida.

La realidad mexicana presenta otras características ya que la cultura está fuertemente influida por elementos machistas y patriarcales. Por ello, la asociatividad tiende a facilitarse cuando el mercadeo está asociado a poblaciones objetivo definidas y específicas: mujeres en edad reproductiva, trabajadoras sexuales, sectores homosexuales, etc.

Finalmente, un elemento que comparten tanto las experiencias de México como la de Brasil es la fuerte asociación entre organismos del Estado, organizaciones sociales y ONG en las intervenciones de mercadeo.

➤ **Trabajo multisectorial**

Los tres países analizados han realizado intervenciones con fuertes componentes de trabajo multisectorial. En el caso Pakistani esto involucra fundamentalmente a organismos del Estado y sectores privados.

En los casos de México y Brasil la multisectorialidad es más acusada ya que en las experiencias de mercadeo participan tanto el Estado como organizaciones sociales y ONG. Una vez más el caso de Brasil se destaca ya que las iniciativas de prevención del contagio de VIH son anteriores a las del resto de los países latinoamericanos tanto desde el Estado como desde las Organizaciones de la sociedad civil. En efecto, estas datan de principios de los '80, mientras que México inicia estas acciones a principios de la década del 90´.

➤ **Descentralizar las regiones y comunidades y darles capacidad de decisión**

Por las razones ya antes reseñadas, en Pakistán el mercadeo social del condón ha sido una experiencia descentralizada (200 clínicas ubicadas muchas de ellas en sectores de pobreza rural) pero esto no ha significado necesariamente que las regiones tengan capacidad de decisiones en el diseño del programa ni en las definiciones estratégicas, ni en los procesos de negociación con los agentes involucrados. Muy por el contrario, la experiencia de Pakistán está marcada por la fuerte presencia estatal.

En los casos de México y Brasil hay que partir considerando que la organización político administrativa de estos países tiende a favorecer el trabajo descentralizado y el protagonismos de los Estados. Por otra parte, si bien las intervenciones se iniciaron en las grandes ciudades, la evolución de

la epidemia (su feminización, ruralización y pauperización) ha obligado tanto a los Estados como a las ONG a desplazar sus acciones a zonas rurales y en el caso de Brasil, hacia el interior del país. Esto ha reforzado la descentralización. Por otra parte la importancia de la coordinación del Estado con los otros agentes ha terminado instalando lógicas de participación tanto en los diseños de acciones como en la toma de decisiones estratégicas.

➤ **Coherencia entre donantes y receptores de la cooperación internacional**

En los tres países analizados, claramente este factor de éxito ha estado presente. En el caso pakistaní el Estado se coordinó con la cooperación de PSI y con el gobierno Alemán (que aportó fondos) logrando llevar adelante una intervención de mediano plazo coherente y consistente.

En los casos de Brasil y México, la decisión política de los Estados ha favorecido una negociación en donde las características de los países, sus prioridades y sus particularidades culturales sean consideradas a la hora de diseñar e implementar iniciativas de mercadeo social del condón.

➤ **Reconstruir y mejorar los mecanismos de acción**

Los tres países analizados presentan experiencias exitosas de mercadeo social tanto por la duración de las intervenciones como por la decisión de los Estados, la coherencia de las políticas sobre las que se basan las acciones. Sin embargo, es necesario consignar que en ninguno de los tres casos se encontraron registros acerca de evaluaciones o programas de monitoreo que recogieran y sistematizaran las experiencias de modo a poder consolidar los aprendizajes. Prácticamente todas las intervenciones analizadas consideran etapas de preparación y perfeccionamiento de los profesionales y agentes involucrado de manera a que sus acciones en terreno se apoyen en elementos técnicos y metodológicos innovadores y apropiados.

Queda pendiente el desafío de profundizar en esta área sobre todo si se considera que la evolución de la epidemia enfrenta a los agentes sociales y estatales a nuevas realidades para la intervención.

H. Módulo de Publicidad y Promoción

El presente documento da cuenta del análisis e interpretación de diversas experiencias relativas a campañas de prevención del VIH y uso del condón.

El objetivo de este módulo, dice relación con la necesidad de explorar e investigar en otras realidades como opera una estrategia de mercadeo social del condón en la perspectiva de conocer o reconocer experiencias que puedan ser útiles y aplicables en nuestro país.

El método que se utilizó consistió en navegar a través de Internet, particularmente en las páginas de los Ministerios de Salud correspondientes y se procedió en una primera etapa a seleccionar diferentes experiencias, tanto de la región, como de Europa, Asia y EE.UU y Canadá. Además, se realizaron consultas con expertos, quienes sugirieron los criterios que permitieron la selección de las experiencias consideradas finalmente.

Los criterios de selección utilizados para seleccionar las experiencias consideradas en el presente informe fueron:

1. Países cercanos a nuestra realidad geográfica, como son Argentina y Brasil, esto, independientemente de sus diferencias culturales.
2. Países que siendo cercanos geográficamente como son Argentina y Brasil, muestren una experiencia avanzada en implementar estrategias de mercadeo social del condón.
3. Países que no perteneciendo a la región, muestren experiencias atractivas y exitosas en implementación de estrategias de mercadeo social del condón como lo son EE.UU y España.
4. Una vez seleccionadas las experiencias internacionales, se procedió a analizarlas desde el punto de vista de los contenidos del mensaje, ideas fuerza y soportes comunicacionales utilizados.

De otra parte habría que señalar, que con el fin de enriquecer la información disponible, y a la vez, con el propósito de contar con información de expertos en campañas publicitarias, se realizaron entrevistas a cinco informantes claves, con experiencia en el tema, todos ellos con cargos importantes y de mucha experiencia en diferentes Agencias de Publicidad: McCann Erickson, Prolam Y and R e IMD Infodata.

Las dimensiones que guiaron las entrevistas con estos informantes claves fueron las siguientes:

- Factibilidad de impulsar campañas de mercadeo social del condón.
- Restricciones que podría enfrentar una campaña de mercadeo social del condón.
- Condiciones objetivas existentes actualmente en el país para llevar a cabo una campaña de mercadeo social del condón.
- Resultados prácticos de una campaña de esta naturaleza.
- Grupos a los que debería estar dirigida una campaña como esta y por qué.
- Variables para segmentar una campaña de esta naturaleza.
- Formas como debería estructurarse una campaña como esta.
- Conceptos e ideas fuerza del mensaje.
- Importancia de la variable precio.
- Conocimiento de experiencias internacionales
- Recomendaciones respecto a cómo realizar una campaña de mercadeo social del condón.

A continuación, se presenta el análisis e interpretación de diversas experiencias relativas a campañas de prevención del VIH y uso del condón. Para ello se consideraron los siguientes documentos: 3 videos clip que fueron difundidos en 30 pubs en Buenos Aires, Argentina, durante el año 2002, en el marco de la campaña realizada por la Fundación Huésped de Argentina; Campañas en radio y TV en Brasil durante los años 2003 y 2004, además de diversas campañas efectuadas durante la realización del Carnaval de Río los años 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 y 2004; Campaña realizada en España por la Fundación Stop SIDA; Campaña televisiva realizada en EE.UU y análisis de diversos afiches difundidos en diferentes países del mundo.

I. La experiencia Argentina.

El año 2002, el Gobierno de la ciudad de Buenos Aires conjuntamente con la Cámara Empresaria de Discotecas y Entretenimientos de Buenos Aires llevó a cabo una campaña que consistió en proyectar y difundir en aproximadamente 30 discotecas, tres videos auspiciados por el gobierno Federal, destinado a jóvenes que asisten regularmente a ellos. El propósito de esta campaña era modificar las conductas que favorecen la transmisión del VIH/SIDA, teniendo como fundamento principal, que las actitudes discriminatorias no sólo afectan la calidad de vida de las personas que viven con VIH sino también a quienes los discriminan, ya que genera en éstos la ilusión de que están exentos del riesgo de la transmisión lo que los lleva a una baja auto-percepción de riesgo.

El concepto central de la campaña, fue la lucha contra la discriminación a las personas que viven con el VIH. Además consideró develar actitudes

discriminadoras y combatir mitos al estilo “**el SIDA es solo un problema de homosexuales, pobres y drogadictos**”.

El slogan que se utilizó fue: “**Sentir que nos puede pasar es empezar a cuidarnos**”.

El slogan de los tres videos antes señalados fue:

1. Video N°1 “Es de buen gusto cuidarse”.
2. Video N°2 “Nos divertimos y nos cuidamos”.
3. Video N°3 “Bailamos, nos divertimos y nos cuidamos”.

Video N°1: “Es de buen gusto cuidarse”	
Población objetivo	Jóvenes y adolescentes que concurren a discotecas y pubs, para hombres que tienen sexo con hombres.
Actividades asociadas	Se exhibió el video promocionando el uso del condón a los asistentes y a los dueños y empleados de las discotecas y pubs y a los trabajadores sexuales, se entregó poleras con mensajes de prevención y promoción de uso del condón entre el personal que atiende al público y se realizaron Talleres con el público asistente en cada uno de los locales el día de exhibición del video.
Descripción del Video	Las discotecas y pubs de hombres que tienen sexo con hombres son frecuentadas por mas de 10.000 personas cada fin de semana, estos lugares poseen espacios de difusión de imágenes, que nunca habían sido utilizados para políticas de prevención por no contar con el material apropiado.
Justificación Objetivo final	Incentivar el uso del condón en las relaciones sexuales ocasionales o de hombres que tienen sexo con hombres que concurren a discotecas y pubs, como forma de prevención del SIDA y otras ETS.
Video N°2: “Nos divertimos y nos cuidamos”	
Población objetivo	Jóvenes y adolescentes mayores de 18 años, heterosexuales que participan de la subcultura “tecno-dance” y concurren a discotecas y pubs
Actividades asociadas	Se realizó un video acerca de la promoción del uso del condón como medida de prevención del SIDA y ETS, además se distribuyeron poleras con mensajes de prevención del SIDA y uso del condón y se realizaron talleres en cada uno de los lugares en que se exhibió el video clip.
Descripción del Video	Las discotecas y pubs de hombres que tienen sexo con hombres son frecuentadas por mas de 10.000 personas cada fin de semana, estos lugares poseen espacios de difusión de imágenes, que nunca habían sido utilizados para políticas de prevención por no contar con el material apropiado
Justificación Objetivo final	Incentivar el uso del condón en las relaciones sexuales ocasionales o no de los jóvenes que concurren a discotecas, como forma de prevención del SIDA y ETS.

Video N°3: “Bailamos, nos divertimos y nos cuidamos”	
Población objetivo	Jóvenes y adolescentes que concurren a discotecas y pubs que participan de la subcultura de la “Movida tropical”
Actividades asociadas	Se realizó un video clip de promoción del uso del condón como forma de prevenir el VIH/SIDA para ser proyectado en establecimientos bailables de la Movida Tropical, se utilizó en el video la imagen de personas referentes de la juventud como son los músicos y personalidades mediáticas, además entre los jóvenes presentes el día de la exhibición se realizaron Talleres en cada discoteca sobre el correcto uso del condón.
Descripción del Video	Las discotecas de este tipo son frecuentadas por varios miles de jóvenes durante los fines de semana, estos lugares poseen espacios para difundir imágenes como son los videos. Este grupo de jóvenes está en constante aumento y poseen una estética diferente al resto de los jóvenes.
Justificación Objetivo final	Incentivar el uso del condón en las relaciones sexuales ocasionales, o no de los jóvenes que concurren a discotecas, como forma de prevención del SIDA y ETS.

Otra experiencia interesante de destacar es la que lleva a cabo la Fundación Buenos Aires SIDA desde el año 2001. Esta es una ONG cuyo propósito principal, es la cooperación en la coordinación satisfactoria entre las múltiples acciones, iniciativas y programas de prevención y promoción que se ejecutan en el ámbito nacional, provincial, municipal y comunitario.

Para la Fundación Buenos Aires SIDA un propósito central es lograr una respuesta ampliada frente al SIDA se observa la necesidad de fortalecer el compromiso entre la salud pública y los demás factores sociales a favor de una política de prevención y promoción de la salud del adolescente que tome en cuenta temas sensibles como: sexualidad, embarazo del adolescente, planificación familiar, perspectiva de género, derechos sexuales, uso de drogas, violencia y educación sexual.

De adolescentes con énfasis en salud sexual

Por lo tanto algunos de los objetivos más importantes de esta organización son:

1. Informar y orientar a la población adolescente y joven sobre opciones de vivir una sexualidad saludable y placentera.
2. Promover conductas sexuales y comportamientos que reducen el riesgo de transmisión del VIH, embarazo no planificado, el uso de drogas y la violencia.
3. Asesorar en la formulación y ejecución de programas políticos que contemplen el concepto de salud integral del adolescente con énfasis en salud sexual.

Entre sus líneas de acción podemos mencionar:

1. Asesorar a autoridades políticas del Ministerio de Salud de la nación, Provincia de Buenos Aires y otras ciudades.
2. Apoyar y asesorar a la sociedad civil y a las ONG que trabajan en SIDA y salud sexual del adolescente.
3. Diseñar y aplicar instrumentos para un diagnóstico de situación del grupo meta y evaluación de estrategias de intervención en materia de salud sexual: encuestas, mapeo social, revelamiento socioeconómico y poblacional en diferentes zonas del proyecto.
4. Desarrollar programas pilotos de prevención y promoción orientadas en el lenguaje y los intereses de los jóvenes y adolescentes con metodología lúdica participativa.
5. Desarrollar sistemas de monitoreo y evaluación de intervenciones participativas, entre otras.

El grupo objetivo al cual están destinadas las acciones principales de esta Fundación, son los adolescentes en situaciones de vulnerabilidad y jóvenes de ambos sexos entre 10 y 24 años.

**Afiche: que esté donde vos estás.
El preservativo es tu mejor amigo para prevenir el SIDA**



La Fundación HUESPED es una organización Argentina que data del año 1989. Su misión es trabajar en la prevención del SIDA, no solo como enfermedad biológica sino que también como enfermedad social que requiere de la existencia de un entorno comunitario adecuado para las personas que viven con el virus VIH.

Algunas de las experiencias que ha impulsado la Fundación HUESPED en el ámbito de la educación y prevención del VIH y el uso del condón son:

- 1. Primer video animado de prevención del SIDA.** La Fundación Huésped junto con La Pintada Producciones realizó el primer video animado de prevención del SIDA pensado específicamente para niños de escuelas primarias. El objetivo de este video fue entregar información acerca del virus, de sus consecuencias, sobre la discriminación y las medidas de prevención. Es una historia de 20 minutos de duración y cuenta con la participación de figuras mediáticas de la Argentina (actores, artistas, etc.). Comprende cuatro canciones que muestran las emociones de los niños en los momentos más importantes de la aventura. La historia cuenta la historia de tres compañeros de la escuela que se juntan a jugar, acompañados por un gato y un perro. Una noticia sobre el SIDA que ven en televisión dispara el juego de la lucha contra el virus VIH. Durante el transcurso del combate descubren las características del virus, las formas de transmisión, el modo de evitarlo y cuales son las fuentes de información a las que deben recurrir. Con la ayuda de los mayores, encuentran la forma de protegerse y logran detener el avance del virus. Sin embargo, no pueden derrotarlo definitivamente, ya que continúa infiltrado entre la gente. Por lo tanto, la prevención resulta la única forma de resguardarse. El dibujo animado viene acompañado de un video didáctico y de una guía de orientación que tienen como objetivo capacitar a los profesores sobre la utilización de esta herramienta, no se pretende dar respuestas, sino sugerir que las preguntas sean discutidas por cada grupo intervenido. Este pack de videos fue distribuido en 20.000 escuelas del país.
- 2. Video educativo.** Con la colaboración de distintas figuras de reconocimiento público en la Argentina, se realizó un video educativo utilizado en las charlas y talleres que lleva adelante la Fundación. Este tiene una duración de 15 minutos, plantea distintas situaciones, que luego son retomadas en las charlas, como uso del preservativo, intercambio de jeringas y embarazo adolescente.
- 3. Programa integral de promoción de la salud sexual y reproductiva y Prevención del VIH/SIDA en mujeres, adolescentes y jóvenes pobres del Gran Buenos Aires.** Este programa fue financiado por la Unión Europea y presentado en conjunto por el CIES de Italia, tiene tres años de duración, se propone mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad fértil, adolescentes que residen en comunidades pobres del

Gran Buenos Aires, mediante un programa integral de promoción de salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA.

- 4. Proyecto Braille.** Este proyecto está destinado a proveer material de información sobre el VIH/SIDA a ciegos y disminuidos visuales en alfabeto Braille. Se han traducido e impreso en una pequeña cantidad de ejemplares un Manual de Prevención, la ley nacional del SIDA y su decreto reglamentario y la declaración de personas viviendo con SIDA. Los materiales están disponibles en castellano y francés.
- 5. Proyecto de prevención en parejas discordantes.** Este proyecto está orientado a prevenir la transmisión del VIH en parejas discordantes, pareja donde uno de sus miembros vive con el virus, mediante la participación activa de ambos miembros de la pareja y se desarrollaron estrategias específicas para el abordaje de usuarios/as de drogas y sus parejas. Actualmente se ha entrenado a un grupo de estas parejas como “activistas” en la prevención entre sus pares.
- 6. Campaña del Calendario.** Su objetivo fue instalar el tema del VIH/SIDA en la agenda pública de discusión, de manera transversal y en el marco de un producto artístico, que, al mismo tiempo, cumpliera con el objetivo de juntar Fondos destinados a la Fundación. Se utilizó como soportes: producción fotográfica, programa de TV de una hora de duración, en TV abierta y en horario prime, en que se utilizó para entrevistar personajes famosos y en que se aprovechó el espacio para difundir información acerca del SIDA y de cómo prevenirlo y paralelamente se impulsó una campaña de prensa, que colaboró no solo en la difusión del Calendario que les permitió aumentar las ventas, sino que también instaló el tema en la agenda de los medios. La temática utilizada por el Calendario el año 2004 fue la de los niños. Con el propósito de poner énfasis en la prevención materno-infantil del virus VIH. Para ello se convocó a más de 1.000 niños al shopping Abasto de Buenos Aires para participar en la tapa del calendario. El programa de TV fue exhibido por canal 13, en horario prime y fue visto por 1.100.000 personas, con 11 puntos de rating, e igualmente la campaña contó con una amplia cobertura de otros medios de comunicación.

Afiche: Caja de condón



Sabemos que es difícil pensar en ponerte un preservativo en ese momento. Pero usarlo en tus relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) es la única forma de prevenir el HIV/sida.

Proyecto Braille: Manual



II. La Experiencia en Brasil.

En Brasil existe una experiencia relativa a políticas de prevención del VIH y promoción de uso del condón. Desde el año 1999 hasta el año 2004, se vienen desarrollando campañas en el marco del Carnaval de Río de Janeiro. Este es un Programa consistente, que se desarrolla sistemáticamente, y que la evaluación que de él se hace es ampliamente positivo.

	Campaña ““Vivir sin SIDA sólo depende de ti”
Período	07-16 de febrero de 1999: “Vivir sin SIDA sólo depende de ti”
Grupo objetivo	Mujeres de las clases sociales C,D,E entre 15 y 39 años (2.752.923 mujeres, 17,5% de la población)
Actividades asociadas	Se distribuyeron 5.400.000 condones
Soportes comunicacionales	Televisión, radio revistas, afiches,cine, carteles(200.000), adhesivos (1.000.000) cintas para el pelo(200.000) camisetas (10.000) y Banners (500)
Evaluación de la campaña	El Instituto brasilero de Opinión Pública (IBOPE) realizó una encuesta de 2.000 casos y verificó un 72% de recordación ayudada, un 10% de recordación espontánea, estos índices son similares a la recordación de la cerveza Brama y superiores a la de Coca Cola y Skol (4%)

Campaña “Vivir sin SIDA sólo depende de ti”



	Campaña: “Prevenir es tan fácil como agarrar”
Período	25.02 al 07 marzo 2000: “Prevenir es tan fácil como agarrar”
Grupo objetivo	Hombres, mujeres y jóvenes adultos de las clases C, D y E, entre 15 y 39 años
Actividades asociadas	Se difundió un testimonio con la alerta de las consecuencias del no uso del condón.
Soportes comunicacionales	Televisión, radio, Revistas, afiches y cine
Evaluación de la campaña	No hay evaluación

Campaña: “Prevenir es tan fácil como agarrar”



	“No importa de que lado estás, usa condón”
Período	14-27 de febrero 2001: “No importa de que lado estás, usa condón”
Grupo objetivo	Hombres y mujeres heterosexuales entre 20 y 45 años pertenecientes a los sectores C, D y E.
Soportes comunicacionales	Se exhibió un spot de TV, en que se observa un joven en una fiesta en que una mujer esta interesada en él. El joven y su conciencia están en un dilema: hablar o no hablar con la mujer El se convence y que lo mejor es ir a su casa porque no tiene condón. Representan la conciencia del joven, un angelito y un diablo, frases que se dicen al final del spot. Televisión, Radio, abanicos (10.000.000), carteles (1.500.000), Afiches (609) camisetas (3.500) y (Pañuelos (10.000.000)
Evaluación de la campaña	No hay evaluación

“No importa de que lado estás, usa condón”



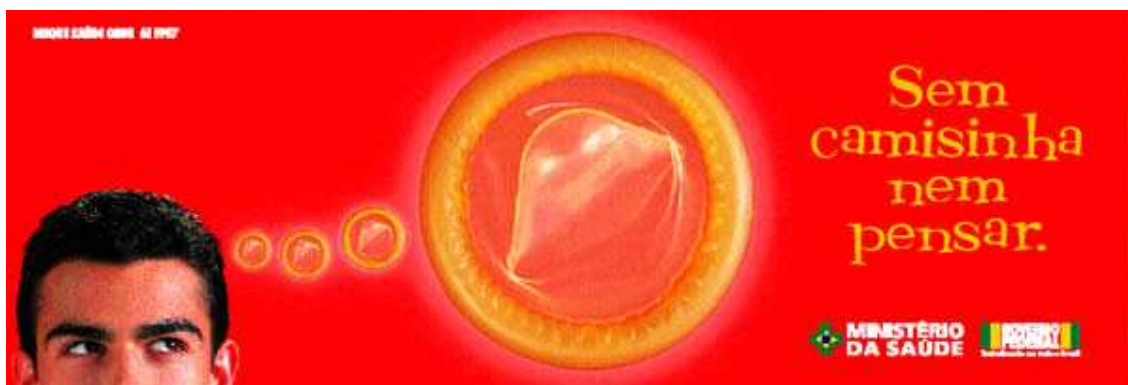
	“Campaña de Carnaval bien humorada alerta a los fiesteros sobre el uso del condón”
Período	29.01 a 11 febrero 2002: “Campaña de Carnaval bien humorada alerta a los fiesteros sobre el uso del condón”
Grupo objetivo	Al público en general que participó en el Carnaval
Actividades asociadas	Se distribuyó 21 millones de condones en el mes de febrero; 8 millones de ellos, fueron utilizados para actividades educativas y de prevención en los cuatro días de fiesta, acciones que fueron conducidas por organizaciones de la sociedad civil que trabajan en ETS/SIDA.
Soportes comunicacionales	Radio y Televisión: 1.500.000 avisos. 6 millones de abanicos y 7 millones de postales distribuidos durante los días que duró el Carnaval.
Evaluación de la campaña	No hay evaluación

**“Campaña de Carnaval bien humorada
alerta a los fiesteros sobre el uso del condón”**



	“Campaña que estimula a los jóvenes a usar condón”
Período	febrero 2003: “Campaña que estimula a los jóvenes a usar condón”
Grupo objetivo	Población joven, especialmente adolescentes de sexo femenino
Actividades asociadas	Spot de TV se muestra una cantante conocida entrando a una farmacia y preguntando por los condones a los vendedores, el slogan decía: “Muestra que ya creciste y sabes lo que quieres, en este carnaval usa condón”. El jingle de radio muestra algo similar: “Baba Baby, cuyo sentido es: “ Sin condón, apenas mira y baba, baby”
Soportes comunicacionales	Radio, Televisión, carteles y afiches.
Evaluación de la campaña	Se realizó una encuesta a 1.006 jóvenes de todas las clases sociales a nivel nacional, el 81% tuvo acceso a la campaña por TV y el índice de recordación espontánea fue alto, un 44%, el 28% entendió el mensaje del comercial de incentivo de uso del condón y un 24% lo entendió como incentivo para comprar condón. A la mitad de los jóvenes les gustó mucho la campaña pasada por TV. Al final de la investigación, el 84% de las entrevistadas encontraron que la campaña reforzó la idea de responsabilidad por parte de las mujeres a la compra del condón y de su poder frente a la decisión de usar el condón con sus parejas, asimilando de esta forma, uno de los mensajes más importantes de la campaña.

“Campaña que estimula a los jóvenes a usar condón”



	“Por el condón no pasa nada. Use y confíe”
Período	Febrero 2004: “Por el condón no pasa nada. Use y confíe”
Grupo objetivo	Hombres de 18 a 39 años, de los GSE C, D y E.
Actividades asociadas	Se reforzó la idea de necesidad de uso del condón en las relaciones sexuales eventuales comunes durante los días de duración del Carnaval. Spot: destaca la flexibilidad, la resistencia y la ausencia de poros del condón. En un bar dos jóvenes conversan sobre el asunto y uno de ellos pone el condón en una lata de bebida. En seguida, él abre la lata y el condón se infla como un globo a causa del gas de la bebida. Luego el joven da vuelta la lata y deja que esta llene el condón y muestra que ni el aire ni el líquido son capaces de traspasar el condón. Se distribuyeron 10 millones de condones.
Soportes comunicacionales	Televisión, afiches y carteles
Evaluación de la campaña	No hay evaluación.

“Por el condón no pasa nada. Use y confíe”



III. La Experiencia en España.

Stop Sida es una asociación comunitaria de base, cuyo objetivo es el de enfrentar la prevención del VIH/SIDA en la comunidad homosexual de Cataluña. Trabaja en función de entregar información y atención a la población objetivo, la cual es atendida por voluntarios que forman parte de la comunidad de gays y lesbianas.

El conjunto de actividades impulsadas desde **Stop Sida**, tienen como finalidad promover un cambio de actitudes que permita reducir las prácticas no seguras mediante las cuales se puede producir una transmisión/adquisición. Así, cada vez que se analizan los materiales o se evalúan qué actividades llevar a cabo desde la asociación, hay que entender que se realizan en un contexto más amplio que el específico, porque de lo contrario no podrán ser comprendidas adecuadamente.

Algunas de las campañas que Stop Sida realiza regularmente, entre otras podemos mencionar:

1. **Campaña del Día de San Valentín:** se distribuye un “kojac” (un confite) con un preservativo y un lubricante hidrosoluble para recordar de esta divertida forma, la necesidad del sexo seguro también dentro de la pareja. El hecho de tener una pareja no nos hace inmunes al VIH, por eso es necesario seguir usando condón. Este se distribuye todos los fines de semana en lugares donde se reúne la juventud.
2. **Campaña del Día del Padre:** esta campaña se basa en la distribución de unas pequeñas tarjetas que contienen un mensaje de promoción de uso del condón y, en su interior, va un condón perfectamente utilizable. Con esto se pretende de forma lúdica, involucrar a la figura paterna en la educación de los hijos gay en la práctica de sexo seguro.
3. **Campaña de Semana Santa:** se basa en la distribución en los lugares de “ambiente” de unas pequeñas tarjetas que contienen un condón y un mensaje alusivo a las Fiestas de Semana Santa y al uso del condón, ejemplo de un slogan en una de estas fiestas: “ Estas fiestas...no te olvides la capucha”.
4. **Campaña del Día de la Madre:** se utiliza este día para aprovechar la imagen de la madre para promover el sexo seguro, se insiste en el uso del condón: ¿ quién mejor que una madre para dar un buen consejo?, usa condón para tener sexo seguro.
5. **Campaña de la Primavera:** se utiliza como término de semestre para realizar una campaña efectiva de uso del condón: “ligoteo a flor de piel... siempre con condón”.
6. **Campaña del Día del orgullo Gay:** se distribuye una Postal que recuerda la necesidad del cuidado de “nuestra salud”. Para este día se distribuye un kit de condones y lubricante hidrosoluble.
7. **Campaña de Navidad:** se realiza una campaña de sexo seguro. Se distribuye condones con lubricante hidrosoluble. En forma lúdica, en el

último verano 2004, se distribuyó una bolsita con un condón, el lubricante y un confite.

8. **Fiesta de la Espuma:** se distribuye en todas las discoteques de Barcelona condones y lubricante hidrosoluble al agua como también a la espuma, la Espuma es una fiesta que se celebra en España.

De otra parte habría que señalar, que el Consejo de la Juventud de España, participa activamente en acciones cuyo objetivo es la prevención de la transmisión del VIH. Su preocupación ha quedado reflejada y demostrada a través de los distintos programas y campañas que desarrolla desde hace ya algunos años, así como también en el continuo apoyo y coordinación con el resto de las estructuras nacionales e internacionales responsables del tema. Durante los últimos años el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Dirección General de Salud Pública, han firmado Convenios de colaboración con el Consejo de la Juventud de España con el fin de intensificar la participación de los jóvenes en acciones que apunten a la prevención de la transmisión del VIH.

El slogan central de la Campaña principal el año 2004 fue: “Habla con tu pareja....sobre el uso del condón en vuestras relaciones sexuales”.



Los objetivos principales de esta campaña fueron:

1. Entregar información clara, sencilla, básica y específica a la población juvenil sobre las vías de transmisión y las formas de prevención del VIH.
2. Contribuir a la aceptación y normalización del uso del condón.
3. Sensibilizar a la población juvenil acerca de la importancia de la prevención del VIH.
4. Fomentar la negociación del uso del condón en las relaciones sexuales como forma de prevenir la transmisión del VIH entre los jóvenes.
1. Facilitar el acceso a la gente joven de condón, como método eficaz de prevención.
2. Fomentar la prevención de los jóvenes en el diseño y la ejecución de los programas de prevención.

Entre las acciones más importantes impulsadas en el marco de la campaña 2004, podemos mencionar:

1. Folletos informativos en castellano, catalán, gallego y euskera, con información simple y sencilla sobre la prevención del VIH.
2. Carteles con el fin de reforzar el mensaje y dar la mayor cobertura posible a la campaña central.
3. Guías de prevención de la transmisión del VIH para mediadores y mediadoras, con ello se pretende entregar un instrumento de información que facilite la labor de estas personas.
4. Postales con mensajes de prevención del VIH/SIDA, sencillos, directos y cercanos a los jóvenes, también en cuatro idiomas.
5. Preservativos y lubricantes, distribución amplia y gratuita.

6. Pack video-forum respecto a la prevención del VIH/SIDA, son cortometrajes de las personas que fueron finalistas en un concurso público.

	
<p>Afiches</p>	<p>Pack video-forum</p>  <p>Postales</p>

IV. Una experiencia de campaña en televisión, relativa a la distribución gratuita de condones en EE.UU.

Shaft es alto y negro, Stretch es bajito, gordo y azul y Dick es largo y rubio. Son tres condones animados que se han unido para combatir, en clave de humor, la propagación del VIH. Ellos son los protagonistas de "The three friends", una serie de 20 anuncios de dibujos que tienen el objetivo de fomentar la utilización del condón para evitar la propagación del SIDA.

Estos condones parlantes atraviesan diversas situaciones cómicas a lo largo de la serie, pero todos los episodios tienen un mismo objetivo o fin: lanzar el mensaje de que la utilización de los preservativos es un método eficaz para frenar la transmisión del VIH. El propósito es que mediante el humor, esta idea fuerza sea incorporada en la población.

Este cómic se ha difundido en la TV americana, en Canadá y en el Canal de TV SABC1 de Sudáfrica, además se proyectó en varias oportunidades durante la realización de la XV Conferencia Internacional sobre SIDA que se celebró en Bangkok, Tailandia. La meta de los creadores de estos personajes, es que este se exhiba en al menos 100 países y en 45 lenguas diferentes.

En relación a la difusión de uso del condón como forma de prevenir la transmisión del el VIH, habría que hacer una consideración de fondo y que dice relación con que no se da una correlación entre el entusiasmo con que se aconseja o promueve el uso del condón y la disposición de éstos en el mercado.

Según Deborah A. Cohen, de la Corporación Rand de Santa Mónica y Tomás A. Farley, de la Facultad de Salud Pública y Medicina Tropical de Nueva Orleáns (Louisiana, EE.UU), en un artículo publicado en The Lancet, señalan que si se utilizara con frecuencia, la eficacia del preservativo en prevenir la transmisión del SIDA sería de un 90% o 95%, lo que supone una efectividad mayor que la de algunas vacunas, como por ejemplo de la gripe (70%-90%), sin embargo dado que el condón no está disponible en todos los países del mundo en la cantidad suficiente, como asimismo los puntos de ventas normalmente son los tradicionales (Cadena de Farmacias por lo general) y el precio no siempre permite el acceso a la compra a todos los sectores por igual, no es posible verificar la demanda real, aunque también habría que señalar que el no uso del condón por parte de muchas personas, se debe a razones culturales.

V. Una experiencia en México.

En el mes de noviembre del año 2002, el Ministerio de Salud llevó a cabo una campaña de prevención del VIH/SIDA, cuyo fin era promover el uso del condón como una de las formas más eficaces para prevenir su transmisión y otras enfermedades ETS; y que además; tenía como propósito que las madres y padres logaran una comunicación con sus hijas en torno a la sexualidad. El grupo objetivo fueron los adolescentes de ambos sexos y los padres.

Los soportes comunicacionales que se utilizaron fue la TV, la radio y anuncios en prensa y revistas. La idea fuerza de esta campaña, apuntaba a enfrentar uno de los factores-mito que ha obstaculizado la adopción del uso del condón como medida de prevención de era la angustia, el miedo y la incertidumbre de saber si tiene o no VIH/SIDA, es decir, el argumento de “con condón no se siente lo mismo”.

El mensaje en TV; consistía en que un personaje joven que expresa un estado de alteración porque tuvo una practica sexual de riesgo y que se siente en peligro de haber adquirido el virus. Las ideas que proyectaba el spot es la de sentir temor y angustia, con una frase de fondo que dice: “con condón no se siente lo mismo”. Este mensaje se reforzó a los adolescentes a través de la campaña en radio y de publicidad impresa.

En el caso de las madres y padres de los adolescentes, la idea fuerza transmitida a ellos a través de esta campaña fue que “prohibirles amistades o no dejarlos salir o tenerlos vigilados todo el tiempo, no los protege, pero conversar con ellos y ofrecerles confianza, son las únicas formas de ayudarlos a prevenir tanto el VIH/SIDA como las ETS, dado que en la mayoría de los casos la transmisión del virus es ocasionada por falta de información y por no “darse” cuenta de que todos podemos estar en riesgo.

El fundamento de esta campaña, se sostiene en la información de que en México la mayoría de las personas que frenen el virus lo adquirieron en su adolescencia.

En México las campañas de prevención del VIH en medios de comunicación existen desde el año 1987 y a la fecha se ha logrado una mayor apertura en la población en general para hablar sobre el tema y se ha observado una gran aceptación de las campañas y de la difusión del uso del condón en más del 80% de la población objetivo, lo que se refleja en un incremento de 44% en el uso del condón para el total de la población.

Otra campaña impulsada en México, es la que denominó Lazo Rojo y que se realizó entre el 15 de diciembre de 2003 y febrero de 2004; y que consistió en video un clip y publicidad en radio.

Los objetivos de esta campaña fue la de incrementar el uso de medidas preventivas en las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad para la adquisición del VIH/SIDA y ETS, disminuir la transmisión sexual y

sanguínea del VIH/SIDA y ETS en las poblaciones y entidades federativas más afectadas y con el apoyo de la Campaña Lazo Rojo disminuir el impacto social y económico del VIH/SIDA en las personas y comunidades, en el marco de respeto a los derechos humanos.

VI. ¿ Es posible impulsar una campaña de uso del condón en nuestro país?.

Al respecto podemos indicar que a partir de la información recopilada y de diversas entrevistas realizadas a ejecutivos de distintas Agencias de Publicidad y expertos publicitarios en campañas sociales, podemos señalar lo siguiente:

1. No solo existen las condiciones, sino que sería altamente positivo realizar una campaña de promoción de uso del condón en nuestro país. El “público” esta preparado para ello, esta preparado para recibir ese tipo de mensajes, en ello ha influido paradójicamente, el cambio de lenguaje que los medios de comunicación, en particular la TV, están empleando en la comunicación masiva. Sin embargo, sería mucho más fácil impulsar una campaña de esta naturaleza con un plan de acciones comunicacionales en terreno, que a través de los medios de comunicación tradicionales como es la TV.
2. La característica principal que debe tener el mensaje publicitario, sea este publicitario propiamente tal o acciones de comunicación masiva, es que sea claro y directo, porque, “muchas veces por tratar de no herir susceptibilidades se cae a veces en unos lenguajes herméticos, no se habla así claramente, esto es lo mejor que hay para prevenir” (el condón). La claridad del mensaje esta relacionado directamente con quienes deben ser los destinatarios de estos mensajes.
3. La principal barrera a enfrentar en una campaña de promoción de uso del condón, son los medios de comunicación tradicionales, en particular la TV. En este tipo de medios está la fuerte presión que ejercen los grupos de poder que existen al interior de los canales de TV y algunas empresas periodísticas. Los medios de comunicación no están preparados para una campaña de esta naturaleza.
4. Todos coinciden en la importancia y la utilidad que tendría o tienen campañas de este tipo. La importancia de ellas radica en que este tipo de campañas permite generar conciencia en la población, en particular en los grupos de riesgo, se transforma en tema de conversación en las casas y se establece un vínculo comunicacional entre los padres y los hijos.
5. Algunas ideas centrales del mensaje debería ser que el “condón es el único elemento que ayuda a revertir el contagio”. También se señala que otra idea de una campaña de este tipo, podría referirse al concepto SIDA, porque la prevención también se asocia a otra idea, que es el concepto de embarazo no deseado, pero sin duda es mas fundamental poner el énfasis en el SIDA, ya que esta fuertemente asociada a “la muerte”. El SIDA no va a ser asimilado como un riesgo real si no se aborda comunicacionalmente.

6. Respecto a la segmentación de una campaña de promoción de uso del condón, los expertos señalan que esta debe tener dos dimensiones: (1) la población en general y (2) los adolescentes. En lo que se refiere a la población en general, incluye a los padres de los adolescentes. Los padres son los que educan y orientan a los jóvenes, incluso algunas experiencias podrían hacerse en los colegios, particularmente en temas que digan relación con establecer conversaciones sobre la sexualidad y la prevención del VIH/SIDA y ETS. Además si una campaña de esta naturaleza se enfoca solo a unos grupos determinados, “se estigmatiza el uso del condón”.
7. En relación a qué soportes deberían utilizarse en una campaña de promoción del uso del condón, queda claro según los expertos que debe recurrirse a una campaña fundamentada en acciones comunicacionales y de promoción, mas que a mensajes publicitarios tipo “producto comercial”. Consideran que si bien es cierto que lo ideal sería la TV, en Chile no es posible por las razones antes expuestas, la TV es cara, pone barreras y resistencias que desvirtúan el mensaje. Por ello lo más aconsejable es la comunicación publicitaria en vía pública a través de afiches, gigantografías, promoción de camisetas, chapas, poleras, etc, en puntos seleccionados de acuerdo a los grupos-objetivo.
8. Respecto a los puntos de distribución del condón, se sugiere básicamente “ir donde esta la juventud” y asisten las personas sexualmente activas: Pubs, Moteles, Discoteques, Hoteles, restaurantes, etc.
9. En relación al precio del condón, mayoritariamente los expertos indican que no es una variable sensible, pero que en todo caso debe bordear el costo de una cajetilla de cigarrillos o de una cerveza.

I. Recomendaciones u orientaciones técnicas y metodológicas para la elaboración de una estrategia de mercadeo social del condón masculino en Chile.

La resolución de la Asamblea General Especial de Naciones Unidas sobre el SIDA (UNGASS. Metas 2005 y 2010), establece que en todos los países deberá impulsarse una amplia gama de programas de prevención en que se tengan en cuenta las circunstancias, las normas éticas y los valores culturales locales, tales como de información, educación y comunicación, con el objeto de reducir las conductas de riesgo y promover una conducta sexual responsable, incluyendo la abstinencia y la fidelidad; así como un mayor acceso a artículos esenciales de prevención como condones masculinos y femeninos.

Por otra parte, los objetivos sanitarios y metas para Chile del Ministerio de Salud (MINSAL) establecen reducir en un 30% el embarazo no planificado en adolescentes y niños y aumentar el uso de preservativos en personas con conductas de riesgo.

Entenderemos por estrategia de mercadeo social del condón, el conjunto de acciones comunicacionales, promocionales, educativas y publicitarias que aparecen como recomendables y pertinentes, con el propósito de cumplir satisfactoriamente con el objetivo estratégico de promocionar el uso del condón en la población objetivo, como una medida eficaz para prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS), el embarazo no planificado y la transmisión de VIH/SIDA; como asimismo, llevar a cabo un conjunto de acciones de intervención social focalizadas y orientadas a segmentos específicos de la población, cuyo propósito es generar un cambio de conducta y actitud en ellos, predisponiéndolos al uso del condón como medida de prevención.

El presente informe da cuenta de cuáles son a juicio del equipo consultor, las recomendaciones y orientaciones técnicas y metodológicas para la elaboración de estrategias de mercadeo social del condón.

➤ El producto

El condón masculino está calificado como un dispositivo médico, y sus atributos en cuanto a normas de producción y calidad, materiales, resistencia, dimensiones, lubricantes, rotulado y envasado están regulados por el Instituto de Salud Pública (ISP).

Los condones masculinos que actualmente se encuentran disponibles en el mercado, corresponden a un formato básico, dentro del cual ellos no se diferencian mayormente en cuanto a variedad de formas, tamaños, colores, sabores y aromas, entre otras características. El mercado nacional no es

exigente respecto a este producto, primero porque la demanda aún es restringida, y segundo, por una falta de información técnica adecuada sobre el producto mismo.

Por otra parte, habría que señalar que el condón masculino no parece estar dotado de una connotación lúdica particular que le asigne un rol de juego erótico en la pareja sino que, más bien, tiende a ser anónimo y pareciera ser que se buscara que no interfiera, por lo que, tal vez, se intentara convertirlo en un objeto invisible, inexistente en la relación sexual.

➤ **La marca**

En la discusión acerca de las estrategias de Mercadeo Social una cuestión que debe ser abordada es que dicho mercadeo social no ha sido del producto, sino de “Marcas” específicas, que se han comercializado y que al ser exitosas en su aceptación en el mercado, generan recursos para darle sostenibilidad en el tiempo.

En efecto, para lograr la generalización de la disponibilidad del preservativo, lo que contribuye a la normalización de ese producto, de forma tal que pase a ser cultural y económicamente más aceptado por los usuarios potenciales, es un requisito relevante que los productos tengan un envase atractivo y reciban una intensa promoción, y, también se vendan al consumidor. En suma, es necesario que el mercadeo haga del condón un producto atractivo, deseable, valorado y asequible.

Por ejemplo, el programa ugandés Comercialización Social para el Cambio (SOMARC) vende sus preservativos “Protector”.... En 1996, los preservativos “Protector” fueron los más vendidos del mercado en Uganda⁷⁷ Otro ejemplo, es el caso de Brasil, (DKT) do Brasil⁷⁸ vende preservativos a través de distribuidores comerciales y también tiene sus propios agentes de venta. Esas iniciativas de distribución se ven reforzadas por la colaboración con ONG que fomentan el uso y la venta de preservativos en las mismas zonas geográficas. Gracias a este enfoque combinado, el programa ha capturado al 15% de la cuota de mercado⁷⁹.

⁷⁷ Informe del Banco Mundial sobre investigaciones relativas a las políticas de desarrollo. Apéndice I: Ventas de preservativos por mercadeo social en países en desarrollo, 1991-1996. Hacer frente al SIDA: Prioridades de la acción pública ante una epidemia mundial, Oxford University Press (Oxford: 1997). Citado en Onusida “La comercialización social: Un método eficaz en la respuesta mundial al VIH/SIDA

⁷⁸ Deep K. Tyagi fue un importante promotor de la planificación familiar a través de los medios de información públicos en la India, donde ocupó el cargo de comisionado auxiliar de planificación familiar en los años 60.

⁷⁹ Onusida Op. Cit.

En todos esos casos⁸⁰, se han desarrollado marcas propias y el producto se vende mediante redes de comercialización que aseguran amplia disponibilidad del producto. En los programas de comercialización social, el precio de los productos se mantiene lo bastante bajo para que sea asequible para los consumidores de bajos ingresos pero lo suficientemente alto para que les atribuyan un valor. Como los especialistas en Marketing lo señalan, los productos comprados son más valorados por el consumidor y es más probable que se utilicen que los que se reciben gratuitamente

Al mismo tiempo, mediante la venta del producto, esos programas también pueden sufragar algunos de los costos asociados con su distribución y promoción.

Ante estos ejemplos, surge una cuestión de todo punto de vista relevante, el posible efecto adverso de dichos programas en el sector comercial. Se podría argumentar que subvencionando productos de alta calidad esos programas sabotean el sector comercial.

Un informe publicado por el proyecto AIDS-CAP (1997) en que se evaluaban los programas de comercialización social entre 1991 y 1996 encontró que en muchos casos esos programas han contribuido a aumentar los beneficios por ventas, ampliando el mercado e incrementando la sensibilización respecto al producto.⁸¹

Sin embargo, esa constatación puede ser dependiente de los niveles de desarrollo de los países en cuestión, y de sus contextos culturales e institucionales. Países con mayores PIB/habitante, presumiblemente dispondrán de un mercado más desarrollado desde el punto de vista de sus redes de distribución y comercialización, de sus medios de promoción y publicidad y de mayor capacidad para sostener estos programas con un baja compromiso financiero del Estado.

La discusión acerca de la eventual amenaza a la actividad privada que un Programa de Mercadeo Social puede originar, en el caso Chileno, se verá amplificada por el contexto Institucional que restringe, severamente, la posibilidad que el Estado emprenda actividades económicas (como la comercialización del condón, por ejemplo)⁸². Además, los subsidios que el Estado otorgue deben estar autorizados en la ley de presupuestos.

⁸⁰ Otro ejemplo es el caso Vietnamita, el que mediante la utilización de técnicas comerciales innovadoras, este programa creó dos marcas de preservativos que se distribuyeron y vendieron ampliamente.

⁸¹ Un buen ejemplo de este efecto lo ilustran los proyectos de CSP en el Brasil. DKT do Brasil revitalizó el mercado comercial del preservativo promoviendo intensamente su propia marca y desafiando las barreras arancelarias impuestas a los preservativos importados. En un año, la cifra total de preservativos vendidos se triplicó. Por lo menos cinco nuevos importadores de preservativos se incorporaron al mercado brasileño.

⁸² "El Estado y sus organismos podrán desarrollar actividades empresariales o participar en ellas sólo si una ley de quórum calificado los autoriza". Artículo 19 N° 21 Constitución Política del Estado.

Conviene destacar que, según los resultados de la encuesta realizada en el marco de este proyecto, el atributo más valorado por los consumidores del condón masculino, es la calidad del producto, que aparece asociado a las dos marcas líderes en el mercado, éstas son Life Styles y Durex. Así, la marca, aparece como un aspecto importante al preferir un condón, lo que se explica por la tendencia a asociar la marca con cierto estándar de calidad y por el posicionamiento e imagen de marca de los líderes del mercado anteriormente señalados. Entonces constatamos que la marca pasa a ser entonces un elemento importante que los consumidores actualmente asocian con la confianza y la seguridad que otorga el producto.

En el futuro, con la entrada en vigencia de la certificación obligatoria, el control de calidad será idéntico para todos los condones disponibles en el mercado nacional⁸³. Ante esto, es posible que si los consumidores están al tanto de dicho proceso de certificación, para ellos comiencen a ser relevantes también otros atributos asociados a los condones, como la forma, sabor, color, textura u otros. Según la encuesta realizada, después de la marca, los atributos que los consumidores más valoran son el lubricante y la textura como indicadores de evaluación positiva del producto.

➤ **El precio.**

De acuerdo a los resultados de la encuesta realizada en el marco de esta consultoría, observamos que el precio es un atributo al que los actuales consumidores le otorgan una importancia “mediana” (se ubica levemente por debajo de marca, lubricante y textura, pero muy por encima de sabor, color, aroma y forma).

Por otro lado, al calificar atributos del condón más frecuentemente usado, el precio, aunque figura con una calificación satisfactoria (5.7 en escala 1 a 7), dicha calificación es la peor comparativamente con otros atributos (entre los que se destacan, la calidad, la seguridad y la facilidad de uso) que obtienen calificaciones levemente superiores al precio. No obstante, la encuesta revela que, aunque en general, no sería un factor decisivo en la decisión de compra, en el sentido de desalentarla o dificultarla, ello sí podría ocurrir en los sectores socioeconómicos más bajos.

Desde un punto de vista económico, el condón masculino como producto, se comporta en el mercado como un bien relativamente inelástico, esto es, que serían necesarias variaciones significativas en su precio para que la cantidad demandada experimentara disminuciones o aumentos importantes, según corresponda.

⁸³ Un aspecto que no ha sido considerado en las normas que regulan los procesos de certificación, próxima a entrar en vigencia es que, como resultado del hecho que la norma chilena esta desactualizada respecto a las normas internacionales, nuestro país recibe remanentes de productos que no pueden entrar a otros mercados y cuyas fechas de vencimiento se encuentran próximas a vencer, corresponde a stocks de productos discontinuados.

¿Cómo explicar esta paradoja, entendiendo que no se trata de un artículo de consumo básico, como resultan ser usualmente los bienes inelásticos?

La respuesta pareciera estar asociada a las características que tienen los actuales demandantes de condón. Según los resultados de la encuesta realizada en el marco de esta consultoría, los segmentos de personas que utilizan de modo más o menos frecuente el condón masculino, son preferentemente urbanos, de nivel socioeconómico medio y medio alto, relativamente jóvenes y que se perciben a sí mismos con un riesgo algo mayor, debido a que aún no han consolidado una relación de pareja estable o presentan varias parejas en el último año.

De otra parte, la disposición al consumo en la población en general, pareciera no seguir un patrón continuo, sino más bien dicotómico. Sectores como el anteriormente descrito manifiestan una alta disposición al consumo, mientras que el resto de la población manifiesta un claro rechazo o indiferencia.

Por ello, podemos suponer que para los primeros, habiendo asumido e incorporado a su vida, el hábito de compra y por tanto de uso, es comprensible que el atributo más valorado del condón sea la relación marca/calidad y, por lo tanto, en este sentido, el precio sea una variable menos significativa para ellos en el momento de la decisión de compra, por cierto dentro de ciertos rangos. Dado el hecho que la demanda que se manifiesta actualmente en el mercado, corresponde principalmente a los niveles socioeconómicos medio y medio alto, a los actuales niveles de precio del condón en el mercado, la demanda aparentemente no se verá mayormente afectada.

Sin embargo, habría que indicar, que si bien es cierto que actualmente el precio no aparece como un factor determinante en la decisión de compra del condón, habría que señalar que la información disponible señala que al incorporarse al mercado del condón a los sectores socioeconómicos más bajos, el precio podría a ser un factor inhibitor en la decisión de compra de esos sectores.

➤ **El canal de distribución y los puntos de venta.**

Como ya lo hemos señalado, el condón masculino es considerado un dispositivo médico y, por lo tanto, se le trata en el proceso de comercialización como producto farmacéutico. Esto permite que posea como fortaleza, contar con sistemas de importación, almacenamiento, distribución y exhibición establecidos, y que además cuente con una infraestructura y organización adecuada para proveer y distribuir condones en el país.

Como consecuencia de lo ya señalado, es posible contar con una amplia red de puntos de venta en el país, como lo son las diferentes cadenas farmacéuticas que entre sus características cuentan con condiciones favorables para vender el producto condón.

Habría que agregar que fuera de las cadenas de farmacias se ha logrado establecer otros puntos de venta del condón, como son los dispensadores, pero que son muy marginales si consideramos el tamaño actual del mercado. Esta realidad comercial tiene como efecto real y objetivo, el que restringe tanto el acceso como la venta del condón, por lo que en algunos casos se dificulta llegar hacia el producto, obstaculizando así el contacto cliente-producto.

Al ser considerado el condón un dispositivo médico, las dificultades o restricciones de comercialización provienen más de disposiciones administrativas, como son las patentes y ordenanzas municipales, que de las normas técnicas de certificación de la calidad del producto.

Lo anterior, ha determinado que el posicionamiento del producto en la cadena de comercialización sea restringido. Para lograr el propósito de ampliar la comercialización del condón, sería necesario reposicionar el producto, el que podría ser similar al posicionamiento que tienen las toallas higiénicas por ejemplo, lo que permitiría ampliar considerablemente los puntos de venta y por lo tanto masificar el proceso de venta. Si esto se lograra, el condón podría ser comercializado en los supermercados y otros puntos de venta similares. Esta diversificación de puntos de venta se vería muy favorecida por la legalización de la necesidad de certificación de calidad del producto condón, ya que modificaría los requerimientos de comercialización que actualmente están vigentes.

La certificación obligatoria y la eventual flexibilización de las actuales disposiciones normativas, permitiría ampliar la actual red de puntos de venta mas allá de la actualmente existente, lo que permitiría diversificar cuanto sea posible los puntos de venta del condón, respondiendo así a los requerimientos del mercado de organizar estos según variables como situación socioeconómica, género y edad, entre otros.

En relación a favorecer el acceso y la compra de condón, es necesario considerar cuáles son los grupos de personas que actualmente “consumen” y quiénes son los potenciales consumidores de este producto.

En este sentido, la encuesta identifica el perfil más típico de los **consumidores** actuales como: hombres, jóvenes, de nivel socio económico alto (y en menor medida, medio), de mayor educación, residentes urbanos, solteros con y sin pareja estable, con mayor conciencia de riesgo de contraer SIDA. Por su parte, los no usuarios actuales, pero que se declaran dispuestos a usarlo en el futuro, es decir **potenciales consumidores**, constituyen el 18.4% del total de la muestra y se caracterizan por asemejarse en la mayoría de las variables al grupo de usuarios, pero que incorpora a personas de educación media y residentes en áreas rurales.

En este sentido, tanto la información obtenida en la encuesta realizada, como asimismo la opinión de expertos tanto del ámbito de la salud pública como de

las agencias de publicidad, sugieren establecer como puntos de acceso y/o de venta de condón una red más amplia de la que existente actualmente.

En nuestro país, es posible pensar que debido a las restricciones culturales y al predominio de una atmósfera social pública conservadora, muchas personas que a lo mejor sienten la necesidad de comprar un condón, no lo hacen, ya sea por pudor, vergüenza o temor a la sanción social. Las relaciones sexuales son de carácter íntimo y se ubican en la esfera de lo privado, por lo que la situación actual, con la farmacia como medio exclusivo de acceso (según la encuesta, el 95.6% de los que compran lo hace allí) expuesta al entorno público, genere una actitud inhibitoria que difícilmente se convierta en conducta. Por ello, un elemento fundamental e ideal en lo que se refiere a los puntos de venta del condón, es que éstos sean lo más anónimo posible, ojalá sin ningún tipo de intermediario.

Lo anterior no es contradictorio con considerar simultáneamente otros puntos de venta que podrían ser de una mejor accesibilidad a los demandantes de condón. En este sentido, la encuesta sugiere considerar como puntos de venta (en este orden): Supermercados, Moteles, Saunas, Hoteles, Bares, Pubs, Discotecas, Restoranes, Universidades, Estaciones de Servicio y Kioscos; además podrían considerarse, puntos de venta directa en las Grandes Empresas como las de la Minería, e idealmente las estaciones del Metro.

➤ **Una campaña de mercadeo social del condón**

Existen dos restricciones principales para impulsar una campaña de promoción del uso del condón y estímulo a la decisión de compra de este producto. Primero, están las restricciones financieras y segundo, las restricciones culturales.

Las restricciones financieras, dicen relación con el alto costo que tienen las campañas publicitarias que utilizan como soporte los diferentes medios de comunicación masiva, en particular, el alto costo que tienen los espacios publicitarios en la TV, que es el medio de comunicación con una mayor audiencia.

Las restricciones culturales se expresan en un doble sentido. Por una parte, un sector de la población con un perfil más bien conservador expresa su rechazo moral y ético al uso del condón, particularmente la Iglesia Católica. Por otra parte, los hábitos y la cultura que predominan en importantes sectores de la población, en particular en los de menores recursos. En estos sectores se ha construido en el tiempo, un conjunto de mitos y prejuicios en torno al uso del condón, que van desde la creencia de la pérdida de placer sexual “si lo uso en mi relación sexual” (aunque, según la encuesta, estadísticamente menos significativo que otras razones para no usar el condón), hasta una baja auto percepción del riesgo de adquirir VIH/SIDA. Factores que se encuentran altamente asociados al menor acceso a información, educación y medios con

que cuentan estos segmentos. Por ello, uno de los propósitos que debiera proponerse cualquier campaña de promoción de uso del condón, es la de derribar este conjunto de mitos y prejuicios que actúan como barrera de contención al uso del condón.

Habría que señalar además, que a partir de la información disponible proveniente de diversas fuentes (investigación cualitativa, entrevistas con informantes claves, encuesta de opinión pública), se observa que existen condiciones en la subjetividad del país para impulsar una campaña de promoción del uso del condón, como medida eficaz para prevenir las ETS, el embarazo no planificado y el contagio del VIH/SIDA. Esta afirmación se funda en la evidencia de que los sectores culturalmente conservadores, aunque retienen importantes espacios de poder, son una clara minoría social. Todos los estudios de opinión sobre divorcio, píldora del día después, comportamiento sexual, etc. así lo confirman.

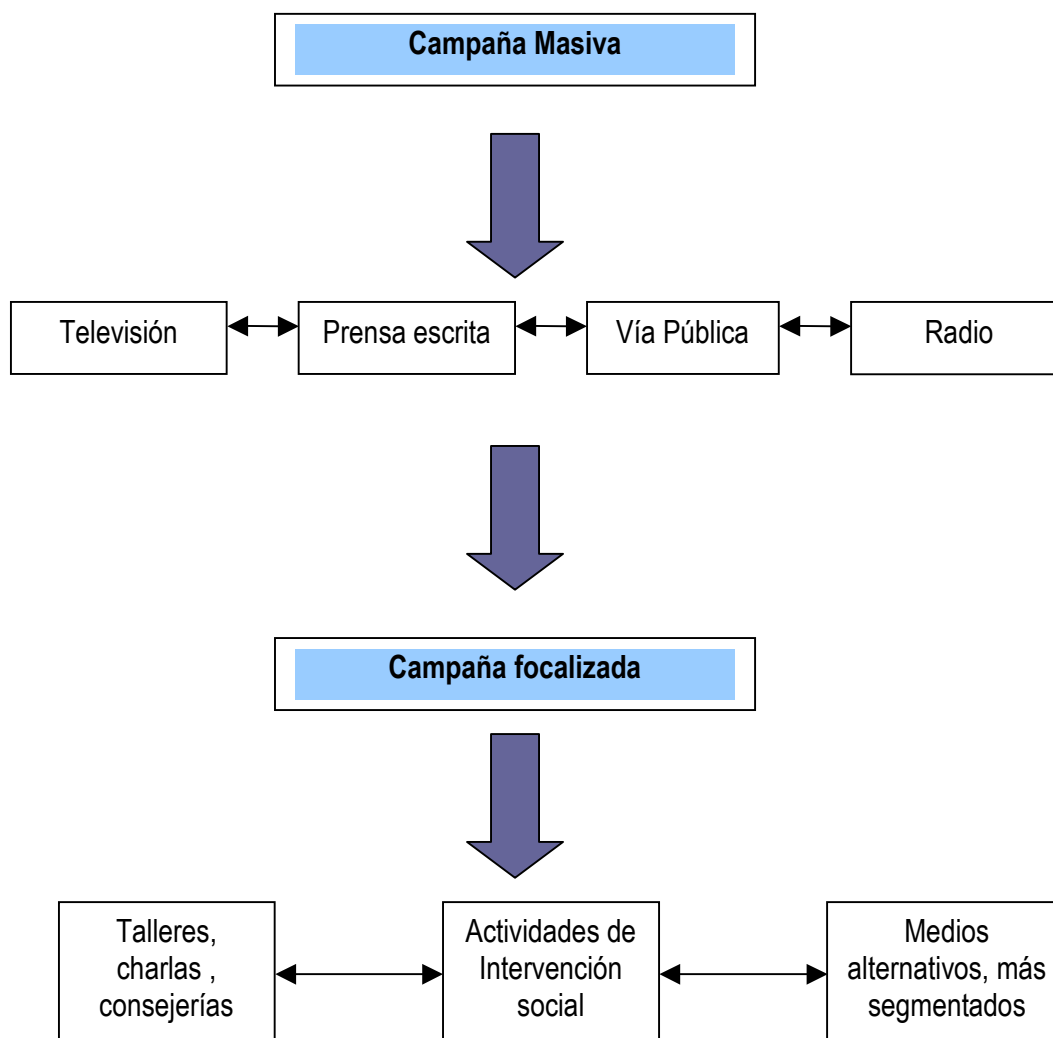
Es decir, el “gran público” está preparado tanto para una campaña de esta naturaleza, como para recibir un tipo de mensaje que invite o convoque a utilizar el condón como una de las formas más seguras de prevención. El cambio de lenguaje que se observa a través de algunos medios de comunicación, en particular de la televisión, favorecerían actualmente esta disposición.

Paradójicamente, se constata que la mayor resistencia a impulsar este tipo de campañas, proviene de los medios de comunicación masiva, en particular, en la TV y en la prensa escrita en manos de dos grandes grupos comunicacionales: Empresa Periodística El Mercurio y COPESA. El poder y la influencia que ejercen los propietarios de las grandes cadenas comunicacionales para impedir la realización de campañas que promuevan el uso del condón es muy fuerte. No ocurre con la misma intensidad en lo que se refiere a la radio y la publicidad en la vía pública.

Impulsar una campaña de promoción de uso del condón, a nuestro juicio debería considerar dos criterios complementarios y no contradictorios entre sí: una campaña masiva coyuntural, de sensibilidad sobre los temas de la sexualidad y destinada a la población en general, sustentada principalmente en medios masivos de comunicación como son la TV, vía pública, radio y medios de prensa escrita, y otra de carácter permanente en el tiempo, dirigida a segmentos específicos de la población con el propósito de construir espacios de conversación sobre sexualidad, educar en la prevención de ETS y VIH y la promoción de uso del condón.

Esta campaña, dirigida a segmentos específicos, debería sustentarse en herramientas tales como charlas educativas, consejerías, expresiones culturales como obras de teatro, canciones, títeres, programas de dibujos animados, videos, publicidad en medios como la radio y otras expresiones de arte y comunicación. También sería conveniente buscar medios de

comunicación alternativos que puedan causar gran impacto en grupos específicos. Muchas veces en Universidades o colegios se generan campañas y foros internos que dan pie a la discusión entre pares, lo que a veces llega muchísimo más que una charla de un experto sobre el tema, que para los jóvenes puede resultar poco atractiva.



Por otro lado, una campaña de esta naturaleza debe considerar dos dimensiones desde el punto de vista del impacto de una estrategia de mercadeo social del condón:

- en el corto plazo debe tener como resultado el aumento de la demanda de condón, asociado íntimamente a un cambio conductual de las personas y,
- en el largo plazo debe apuntar a generar una mayor disposición al consumo de condones, asociado a un cambio de actitud de las personas que a su vez puede llevar a un cambio de conducta y, por lo

tanto, incorporar a una mayor masa de consumidores habituales al mercado de los condones.

- **Mensajes**

Respecto al **mensaje** de una campaña de mercadeo social del condón, los expertos y especialistas entrevistados sugieren que éste debe ser claro y directo, sin “rodeos” ni “dobles lecturas”, ya que generalmente en nuestro país por no herir susceptibilidades o hacer lo políticamente correcto, se tiende a transmitir mensajes mas bien herméticos, en que no se declara explícitamente que el uso del condón es la medida más eficaz para prevenir el VIH/SIDA, es decir, se hacen concesiones innecesariamente.

Como ideas fuerza del concepto de campaña y, por tanto los contenidos que debería recoger el mensaje, se recomienda:

- Hablar de sexualidad más que de condón. La sexualidad debe abordarse con el fin de generar espacios de conversación en la familia, el colegio y los grupos de pares, una vez hecho este proceso es más fácil entrar en temas más específicos, como el uso del condón.
- Promover el autocuidado desde edades tempranas, considerar que no importa la edad de iniciación sexual, de lo que se trata es de estar informado y saber cómo cuidarse cuando llegue el momento de la iniciación sexual.
- Abordar el condón como producto de autocuidado, no sólo para prevenir VIH, sino que también para evitar el embarazo no planificado y las ETS.
- Abordar la percepción de riesgo como concepto clave central a comunicar, especialmente el riesgo de adquirir el VIH y las consecuencias de ello.

La experiencia internacional nos muestra que el mensaje debería estar orientado principalmente a que el condón es el único medio a través del cual se puede evitar la adquisición del VIH/SIDA, como asimismo es una medida eficaz para evitar las ETS y el embarazo no planificado. En esto coinciden los publicistas nacionales entrevistados, quienes destacaron que el país está preparado para llevar a cabo campañas de promoción de uso del condón.

La experiencia internacional también nos muestra, particularmente en Argentina, que las ideas fuerza del mensaje que ellos utilizaron en campañas de mercadeo social del condón en forma exitosa, estuvieron centradas en los conceptos de “divertirse” y “cuidarse”, conceptos claves, independientemente de los grupos a que estuvo dirigida, ya sean adolescentes heterosexuales, parejas mayores heterosexuales o adolescentes que practican el sexo con hombres.

Es importante asociar el condón a la sexualidad, y en especial a la posibilidad de disfrutar de una sexualidad placentera, potenciando aquellos atributos del

condón que permitirían tener una mayor sensación de placer e incorporar la dimensión lúdica del producto, como la existencia de distintos colores, aromas, sabores, texturas y formas. Paralelamente, al asociar el condón a formas de autocuidado en materia sexual, es fundamental asociar el condón al concepto de vida sexual y reproductiva segura, destacando el atributo de seguridad y confiabilidad en el condón como método de prevención y como reflejo de los valores de amor y respeto por uno mismo, y la pareja. El concepto de riesgo se aborda desde las ideas de sexualidad-placer, y de autocuidado-vida sexual segura.

- **Grupos objetivos**

Respecto a la segmentación que debería utilizarse en una campaña de promoción de uso del condón, existiría un consenso bastante amplio respecto en que esta debería sustentarse principalmente a partir de las siguientes variables: sexo, edad, nivel socio-económico, orientación sexual, situación de pareja (y multiparejas), hábitos de diversión y lugares que se frecuentan, particularmente por parte de los jóvenes.

Por otro lado, la encuesta de opinión identifica 4 grupos que también deben considerados en la segmentación de la campaña:

1. **Usuarios habituales**, definidos como “quienes declaran usar siempre y casi siempre el condón”. Constituyen el 15.1% de la muestra total (271 casos)
2. **Usuarios ocasionales**, definidos como “quienes habiendo usado condón el último año, declaran usarlo la mitad de las veces, menos de la mitad de las veces o casi nunca”. Constituyen el 9.1% de la muestra total (164 casos).
3. **Desertores**, definidos como “quienes habiendo usado condón alguna vez, no lo han usado en el último año”. Constituyen el 26.8% de la muestra total (483 casos)
4. **No usuarios dispuestos**, definidos como “quienes no habiendo usado nunca el condón, están dispuestos a usarlo en el futuro” Constituyen el 18.4% de la muestra total (332 casos)

- ¿Cuáles son las tendencias predominantes y las principales diferencias entre estos 4 grupos?

Por un lado, las variables sociodemográficas muestran tendencias bastante definidas y consistentes. Mientras los estudiantes constituyen el 15.2% del total de la muestra, conforman la cuarta parte del grupo de usuarios ocasionales y más de la tercera parte de los habituales.

Entre las dueñas de casa se verifica la tendencia exactamente inversa: ellas constituyen casi un tercio de la muestra total, pero apenas un décimo de los usuarios habituales, cerca de un quinto de los ocasionales, la cuarta parte de los desertores y un tercio de los dispuestos. Es decir, existe entre las dueñas de casa un sector no despreciable “interesado y dispuesto” al uso del condón.

Por edad, las tendencias son bastante coincidentes: los más jóvenes constituyen cerca de la mitad de los usuarios habituales y dos quintas partes de los ocasionales. El grupo etario intermedio se distribuye por igual entre usuarios ocasionales, desertores y dispuestos, pero cae bruscamente entre los habituales.

La tendencia se confirma con el grupo etario mayor, que apenas alcanzan al 10% de los usuarios (tanto habituales como ocasionales), en circunstancias que ellos son casi un tercio de la muestra total.

Al considerar el nivel socio económico, los usuarios (tanto habituales como ocasionales) son más típicamente de los sectores alto y medio, mientras que la disposición es más propia del nivel más bajo.

Respecto a actitudes, los usuarios (tanto habituales como ocasionales) manifiestan una mayor conciencia del riesgo de contraer SIDA. La percepción de ese riesgo decae notoriamente en los otros dos grupos, especialmente, los desertores.

La otra actitud relevante es la disposición a pagar por el condón. Cuando se trata de un precio intermedio (\$401 a 600), la disposición a pagar ese precio es claramente superior entre los usuarios (habituales y ocasionales); la disposición a un precio más alto no muestra diferencias entre estos usuarios y desertores, aunque esta disposición decae entre los dispuestos; no obstante, hay que notar que en este último grupo, la no respuesta es 6 veces mayor que entre los usuarios y duplica la de los desertores.

Respecto a la conducta sexual, la cantidad de parejas sexuales es considerablemente mayor entre los usuarios (sobre todo, los habituales) que entre los no usuarios. Estos últimos (sean desertores o no usuarios dispuestos a usar condón) exhiben proporciones de pareja sexual única significativamente mayores que los usuarios.

Por último, el uso del condón sólo con su pareja no muestra diferencias entre ambos tipos de usuarios. No obstante, los usuarios ocasionales son más proclives que los habituales a restringir el uso del condón sólo en relaciones ocasionales.

Por su parte, los habituales que usan condón con su pareja y también en relaciones ocasionales, duplican a los usuarios ocasionales que los usan en ambas situaciones.

También a partir del análisis de la experiencia internacional, podemos señalar que muchas campañas de promoción de uso del condón, se establecieron u organizaron en torno a los hábitos de diversión de los fines de semana que practican habitualmente los jóvenes. En este caso, la segmentación que se utilizó, fue a partir de las siguientes variables: nivel socioeconómico, sexo, edad y orientación sexual. Es la experiencia en Argentina con campañas desplegadas en Pubs y Discoteques, y en Brasil durante la celebración del Carnaval de Río Janeiro que se realiza todos los años. Generalmente en este tipo de campañas segmentadas hacia grupos objetivos específicos, se utilizan herramientas comunicacionales y promocionales combinadas: de una parte se presenta un video educativo y de promoción de uso del condón, como forma eficaz de prevenir el contagio con el VIH/SIDA y luego se desarrollan Talleres, tanto con los jóvenes asistentes a un tipo de local de diversión determinado, como asimismo, con los adultos relacionados a este tipo de ambiente y además se distribuyen poleras u otros elementos promocionales (elementos de merchandising).

- **Soportes comunicacionales**

En relación a los soportes comunicacionales que podrían ser utilizados en campañas publicitarias o de promoción de uso del condón, éstos deberían establecerse según el grupo objetivo al que está dirigido, así como de su cobertura, y alcance (penetración) e impacto del soporte a utilizar.

A partir de la información recopilada con diferentes expertos que fueron consultados, podemos establecer que en el país existen las condiciones técnicas y de mercado que permiten impulsar adecuadamente campañas de promoción de uso del condón. En éstas se puede utilizar diferentes soportes comunicacionales según sea el grupo objetivo al cual se quiere llegar.

Grupo objetivo	Soporte
Hombres y mujeres de edad mediana que trabajan fuera del hogar	Radio, publicidad en vía pública
Población pre-adolescente (12-18 años)	Videos educativos, Talleres, Merchandising
Hombres y mujeres jóvenes (19-29 años), con baja auto percepción de riesgo	Radio, Merchandising, Videos educativos
Población multipareja, hombres y mujeres entre 25 y 45 años	Campañas de difusión masiva: radio, TV, prensa escrita.
Trabajadores sexuales de ambos sexos	Folletos educativos, acciones de promoción como distribución gratuita de condón

Para segmentar una campaña publicitaria, es recomendable y posible utilizar diferentes criterios de segmentación. Uno de los más importantes es segmentar según diferentes variables. En nuestro país una segmentación apropiada

puede establecerse a partir de variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil), orientación sexual (heterosexuales, bisexuales, homosexuales), geográfica (región metropolitana y regiones del país) y según hábitos del uso del tiempo libre (grupos juveniles que asisten a Pubs o Discoteques, Recitales o espectáculos culturales, asistencia a los estadios, etc).

Otra forma adecuada y posible de impulsar campañas de promoción de uso del condón, es considerar otro tipo de criterios, como por ejemplo fechas emblemáticas. Es lo que se hace en otros países como por ejemplo España. En este contexto, es posible llevar a cabo campañas para el día del amor, de la madre, padre, etc; o hitos especiales que tienen ocurrencia en el país, como por ejemplo durante los días de realización del Festival de Viña del Mar, fiestas de 18 de septiembre, u otros eventos nacionales que recurrentemente se realizan y que de alguna forma captan la atención de gran parte del país, y a su vez de grupos específicos de la sociedad.

También es recomendable impulsar campañas combinadas de promoción de uso del condón y actividades de educación con segmentos específicos de la población que generalmente tienen un rol significativo en la formación de adolescentes y jóvenes como son los profesores y los padres:

Segmento	Actividad
Niños	Información
Adolescentes, hombres y mujeres, independientemente de su orientación sexual	Educativa e informativa.
Padres	Información, con el fin de abrir dinámicas de conversación con sus hijos(as).
Profesores	Información y educativa, con el fin que establezcan dinámicas conversacionales con sus alumnos(as).
Población heterosexual sexualmente activa	De prevención y de autocuidado
Población homosexual	De prevención y de autocuidado
Trabajadores(as) sexuales	De prevención y de autocuidado

➤ **Trabajo con la sociedad civil.**

Sin duda, que en una estrategia de mercadeo social del condón, el rol de la sociedad civil pasa a ser esencial. Es conveniente y necesario incorporar al proceso de mercadeo social del condón la mayor cantidad de organizaciones sociales, ojalá de naturaleza diversa, ya que ello permite diversificar el espacio de acción. Ellas permiten abordar con estrategias directas y diferenciadas, diversas acciones de intervención social en amplios y diversos grupos de la sociedad civil, lo que permite a su vez un mayor impacto de una campaña

impulsada por estos grupos que una campaña masiva de publicidad, comunicación o promoción.

Se recomienda incluir organizaciones con un perfil muy local, ojalá se hiciera a través de un concurso de iniciativas con énfasis en la creatividad y en la optimización de los recursos. Es preferible, promover la generación de iniciativas locales en donde la comunidad se sienta parte, como gestor y actor de las actividades, que imponer iniciativas desde las alturas por parte de las autoridades o “copiar” iniciativas de otras regiones del país o experiencias de otros países.

Este sistema facilita el compromiso con el proceso de promoción y educación en conductas determinadas, promueve la creatividad, estimula y refuerza el liderazgo local, tiene mayor presencia en la comunidad y, en algunos casos, permite contar con menos recursos para impulsar una campaña determinada. Se debe tratar de intervenciones sencillas, directas y creativas.

Se puede incluir en este proceso de concurso a todas las organizaciones sociales que lo deseen; sin embargo, sería mas lógico y natural que participen más activamente aquellas organizaciones ligadas a los temas de salud, mujer, VIH, sexualidad y educación, entre otras.

Respecto a las actividades a desarrollar, éstas pueden ser múltiples, lo que depende sólo de la creatividad expresada por las organizaciones sociales participantes. Entre otras, podemos mencionar y sugerir según la experiencia las siguientes: obras de teatro callejero, obras de títeres, marionetas o cuenta cuentos, recitales de música, concursos de música y concursos literarios sobre el tema, muestras de baile y danza, espectáculos deportivos, fiestas de la primavera, fiestas culturales, charlas, talleres, videos, utilizar efemérides locales como el aniversario de la Comuna o Pueblo. Todas estas actividades permiten congregarse a la comunidad, permitiendo desplegar acciones específicas que apunten al auto cuidado, a hablar de sexualidad, hablar del VIH/SIDA y del uso del condón. En el fondo, es colocar en la agenda temática de las personas, estos temas para que se conversen sin pudor, vergüenza o culpa, sino que de la forma más normal y natural posible.

➤ **Sustentabilidad del proyecto**

La sustentabilidad del proyecto debe instalarse sobre dos criterios: (1) el corto plazo y (2) el largo plazo.

En el corto plazo, debemos señalar que el mercado de los condones no es un mercado saturado ni mucho menos; más aún, por las cifras analizadas, podemos afirmar que es un mercado pequeño, pero que ofrece importantes nichos hacia donde crecer. A pesar de no existir una demanda importante o significativa, existe un amplio mercado de consumidores potenciales: población sexualmente activa, en edad reproductiva y aquellos que inician su sexualidad;

por ello, es factible pensar en un impacto en el corto plazo que permita aumentar la demanda por los condones. Esto sobre la base de internalizar, en amplios sectores del país, la idea de que el condón es una herramienta útil y segura del autocuidado y la prevención de contraer ETS, planificar el embarazo, y prevenir el VIH y SIDA, sacándolo del ámbito estrictamente médico y transformándolo en un producto indispensable para la vida sexual, incorporándolo en la vida sexual. Además habría que reforzar los hábitos de consumo de condón por parte de la población que ya lo está usando.

En el largo plazo, se debe tender a trabajar en un proceso de educación en este sentido, impulsado principalmente por educación formal y los sistemas de salud público y privado, particularmente en el sistema de salud pública a nivel de la atención en los consultorios de atención primaria y una red de organizaciones de la sociedad civil.

En el ámbito de la educación formal, debería incorporarse como parte del currículo en la enseñanza de educación sexual, en que se aborden diferentes temas específicos sobre la sexualidad, entendiendo que lo más importante en este sentido es generar espacios de conversación sobre el tema de la sexualidad y la prevención.

En el ámbito de la salud pública, debería capacitarse al personal de salud en sus diferentes niveles, para que esté en condiciones de desarrollar acciones de consejería en la atención de sus pacientes, especialmente hacia las mujeres dueñas de casa perteneciente a los estratos socioeconómicos más bajos, que son quienes más acuden a estos centros de atención.

Paralelamente es necesario crear las condiciones normativas, culturales y sociales para establecer relaciones equitativas entre géneros. En el largo plazo, la existencia de relaciones de género equitativas, a nivel macrosocial -de políticas públicas, opinión pública y conversación social-, y también a nivel de relaciones interpersonales y de pareja; generan más y mejores condiciones para instalar conversaciones sobre la vida sexual placentera y segura, el empoderamiento, el acceso a información y medios para controlar la sexualidad y reproducción, y la autonomía para tomar decisiones en la vida sexual, de forma equitativa entre hombres y mujeres.

Junto a lo anterior, es fundamental, que los temas de sexualidad, SIDA, ETS, autocuidado y uso consistente del condón, entre otros, sean abordados en la conversación social. Desde los medios masivos, es posible instalar en la opinión pública el abordaje de esta materias, promoviendo conversaciones sociales entre la sociedad civil y las autoridades, al interior de las familias, los grupos de pares, las parejas, los colegios, etc.

La conversación social, es una instancia de relación y aprendizaje continuo, de compartir pensamientos, opiniones, romper mitos y tabúes. Ella permite en el largo plazo, la instalación y conversación cotidiana y natural de temas que están presentes en la vida de los sujetos, pero que muchas veces no se

conversan en la intimidad, ni en la vida pública. Abordarlos, facilita la toma de decisiones en la materia, el acceso a información, y a la adopción de medidas de prevención.

En particular, el largo plazo está asociado fuertemente a lograr cambios de actitud en la población hacia el uso del condón como medida preventiva de ETS, embarazo no planificado y evitar contraer el VIH/SIDA.

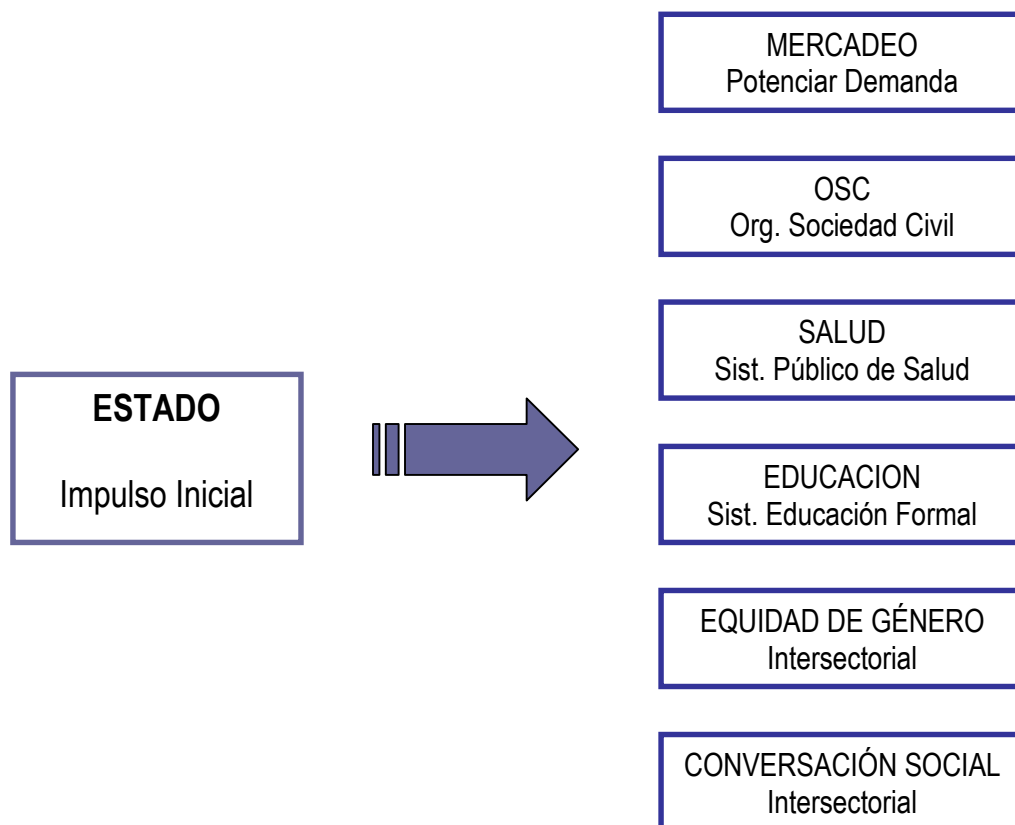
➤ **Principales recomendaciones generales.**

1. Es necesario trabajar simultáneamente en campañas masivas, cuyo grupo objetivo es la población en general, como asimismo en campañas segmentadas según grupos -objetivo específicos- como los anteriormente señalados.
2. Los soportes comunicacionales deben ser utilizados en forma combinada, dependiendo del objetivo que se quiere alcanzar, alcance del mensaje, cobertura y penetración. Para las campañas masivas deben utilizarse soportes de alcance masivo como son la TV, la radio, la prensa escrita y la publicidad en vía pública; mientras que para las campañas específicas orientadas a grupos -objetivo específicos- , deberían utilizarse soportes de menor alcance masivo, pero de mayor “rentabilidad” específica, como por ejemplo consejerías, talleres, distribución de material impreso, micro programas de radio, videos, merchandising, etc.
3. Hacer un plan de distribución masiva de condón, e información para su uso correcto, especialmente destinado a los sectores de menores recursos económicos.
4. Establecer un Convenio de Colaboración con las cadenas de supermercados, Asociación de Suplementeros de Chile, la Asociación de Dueños de Pubs, Discoteques y Restaurantes, con HOTELGA y con los Concesionarios de Estaciones de Servicio, con el fin de instalar dispensadores o puntos de venta de condón.
5. Respecto a los grupos objetivo y a los mensajes correspondiente que debería comunicarse, sugerimos:

Grupo objetivo	Mensaje	Acción	Cobertura	Responsable
Hombres y mujeres de de 15 a 45 años de ambos sexos.	El SIDA no es sólo un problema de los homosexuales, también nos puede pasar a nosotros.	Campaña de publicidad en TV, radio, prensa escrita y vía pública	Nacional	MINSAL
Población pre adolescente, hombres y mujeres de 12-18 años	Hablemos de sexualidad, busquemos el autocuidado. El condón es un producto de autocuidado, que permite planificar el embarazo y prevenir las ETS y VIH/SIDA	Acciones educativas en el Colegio, en el Hogar. Talleres. Videos que expliquen la utilidad del condón.	Colegios a seleccionar de la R.M, V y VIII regiones	Ministerio de Educación y MINSAL
Adolescentes sexualmente activos.	Sólo el condón nos protege, usémoslo. Tengamos sexo seguro	Campaña audiovisual de promoción y uso del condón	Lugares que frecuentan habitualmente este tipo de personas. (Pubs, Discoteques bares, recitales)	ONGs
Dueñas de casa	Yo también me puedo adquirir SIDA. Conversar con mis hijos es importante, conversar sobre sexo lo es más aún.	Campaña de radio	Mujeres dueña de casa de los segmentos C2 C3, y E a nivel nacional.	MINSAL y SERNAM
Hombres y mujeres jóvenes de 19 a 29 años heterosexuales	Divertirse y cuidarse es un derecho, y también es una responsabilidad	Campaña audio visual y Talleres de promoción y uso del condón	Pubs y Discoteques que habitualmente frecuentan los jóvenes	ONGs
Población multipareja entre 25 y 45 años.	Sólo usando condón estoy seguro y puedo disfrutar de mi sexualidad	Campaña de radio y vía pública	Nacional	MINSAL
Homosexuales y bisexuales	Protejámonos, usemos condón	Campaña audio visual y talleres de promoción de uso del condón	Nacional	MINSAL y ONGs.

6. Es fundamental que el MINSAL lidere la coordinación de diferentes organismos públicos como son el Ministerio de Educación, INJUV, CONACE, SERNAM y otros, con el fin de impulsar acciones dirigidas a la población en general y en particular, que permita crear en el país una atmósfera de conversación sobre el tema de la sexualidad y generar una disposición favorable auto cuidado, en un trabajo a largo plazo el personal de salud también debería enfrentar en la perspectiva de la orientación, un trabajo en el ámbito de la sexualidad y la reproductividad, es decir, el Gobierno a través del MINSAL, debe poner el tema de la sexualidad en todos sus aspecto como tema de agenda pública de discusión.
7. Lo anterior permitiría iniciar una campaña relativa a asumir la sexualidad en forma natural y no con prejuicio frente a los “otros”. Si bien es cierto la vida sexual de las personas se ubica en el ámbito de lo privado, no es menos cierto que las consecuencias que tiene para el país el que algunos segmentos de la población observen conductas de riesgo frente a la sexualidad, no tenga efectos negativos en el ámbito de la salud pública que requiere ser enfrentado centralmente como país.
8. Una campaña de promoción de uso del condón debe intentar asociar el condón con valores positivos más que negativos. Hoy el condón se asocia con personas que cuentan con un perfil liberal en lo sexual, con las connotaciones negativas que dicha asociación supone (“liberalismo sexual no respeta la familia” “tiende a la infidelidad”, etc). Sin embargo, es posible relacionar el condón con valores tales como el amor, la salud, la calidad de vida, al placer, la seguridad, la vida saludable, la actitud solidaria y respeto (me “preocupo por el otro”), etc.
9. Un tema ausente en la discusión acerca de una estrategia de mercadeo social del condón, es la promoción del uso del condón en las mujeres. Si bien es cierto en nuestro país éste es un elemento nuevo que recién emerge en la discusión, sería conveniente incorporarlo de a poco a la sexualidad femenina. La equidad de género supone igualdad de condiciones entre hombres y mujeres, por lo tanto, el poder de decidir sobre la propia sexualidad y reproducción, lo que abre un conjunto de posibilidades que hoy, en la mayoría de los casos, no poseen las mujeres.
10. La sustentabilidad del proceso de mercadeo social del condón, debiera estar determinada principalmente por contar con financiamiento para mantenerlo en el tiempo, sin embargo, la sustentabilidad debe expresarse a través de diversas iniciativas que se lleven a cabo en diferentes ámbitos de la sociedad civil en forma sostenida y consistente.
11. Lo central es contar con un impulso inicial que debe estar encabezado por el Estado y por la instalación de un proceso continuo de mercadeo social del condón, con una decisión firme de las autoridades y un planeamiento estratégico, multisectorial y con metas y objetivos concretos para el corto, mediano y largo plazo.

Posteriormente será importante consolidar este impulso a través de organizaciones sociales que estén disponibles a llevar a cabo estas acciones en la perspectiva de reforzar la promoción del uso del condón, y trabajar en iniciativas, en ámbitos tanto de la salud pública como de la educación en un abordaje de largo plazo.



J. ANEXOS

Anexo N° 1: Cuestionario

Anexo N° 2: Frecuencias simples encuesta nacional

Anexo N° 3: Manuel de encuestadores

Anexo N° 4: Métodos de Fabricación del Condón

**Anexo N° 5: Informes Parciales por entrevistas a informantes Claves.
Sondeo de Puntos de Venta Alternativos.**

Anexo N° 6: Extracto de publicación en el diario oficial Ley N° 19.497

Anexo N° 7: Reglamento N° 825.

Anexo N° 8: Experiencias Internacionales de trabajo con OSC

Anexo N° 9: Consultas con OSC Chile

Anexo N° 10: Cartas de certificación de Expertos

ANEXO Nº 1

CUESTIONARIO

Filtros

¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida?

1. Sí **CONTINUAR ENTREVISTA**
2. No **AGRADECER Y TERMINAR**

¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?

1. Sí **CONTINUAR ENTREVISTA**
2. No **AGRADECER Y TERMINAR**

Para comenzar, le pediría que me indicara algunos datos...

1. ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)

2. ¿Me podría indicar su actividad principal?

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. Estudia | 5. Jubilado |
| 2. Trabaja | 6. Otra ¿cuál? _____ |
| 3. Dueña de casa | 7. No responde |
| 4. Cesante | |

3. ¿Cuál fue el último año que cursó?

1. Educación básica incompleta o inferior
2. Básica completa
3. Media incompleta. (incluyendo media técnica)
4. Media completa. Técnica incompleta
5. Universitaria incompleta. Técnica completa
6. Universitaria completa
7. Post Grado (Master, Doctor o equivalente)

4. En su opinión personal, ¿cómo se considera usted en cuanto al riesgo de adquirir SIDA, en comparación con la mayoría los chilenos? ¿Con mayor, igual o menor riesgo?

1. Con mayor riesgo
2. Con igual riesgo
3. Con menor riesgo
4. No sabe/No responde

5. Respecto a la primera vez que usted tuvo relaciones sexuales, ¿en esa ocasión usted utilizó preservativo o condón? **(EXPLICAR QUE EL USO DEL PRESERVATIVO PUEDE HABER SIDO DEL ENTREVISTADO O DE SU PAREJA SEXUAL)**

1. Sí PASE A P.7
2. No
3. No recuerda
4. No responde

6. **(SÓLO A QUIENES RESPONDEN 2, 3 Ó 4 EN P.5)** ¿Alguna vez en la vida en sus relaciones sexuales, usted o su pareja sexual, han utilizado preservativo o condón? **(EXPLICAR QUE EL USO DEL PRESERVATIVO PUEDE HABER SIDO DEL ENTREVISTADO O DE SU PAREJA SEXUAL, Y NO NECESARIAMENTE EN TODAS SUS RELACIONES)**

1. Sí
2. No PASE A P. 9
3. No recuerda PASE A P. 9
4. No responde PASE A P. 9

7. **(SÓLO QUIENES HAN UTILIZADO CONDÓN ALGUNA VEZ)** Y específicamente en los últimos 12 meses, ¿ha utilizado preservativo, usted o su pareja sexual, en alguna de sus relaciones sexuales? **(DEL ENTREVISTADO O DE SU PAREJA SEXUAL, Y NO NECESARIAMENTE EN TODAS SUS RELACIONES)**

1. Sí PASE A P.11
2. No
3. No responde PASE A P.11

8. **(SÓLO QUIENES RESPONDEN SÍ EN P.6 Y NO EN P.7)** ¿Por qué razón durante los últimos doce meses ha dejado de usar preservativo? **(NO LEER ALTERNATIVAS. MARQUE HASTA TRES ALTERNATIVAS. CUALQUIER RESPUESTA PASE A P. 11)**

1. Porque es incómodo
2. Porque me aburrieron
3. Porque interrumpe el acto sexual
4. Porque no me gustan
5. Porque a mi pareja no le gustan
6. Porque si lo uso mi pareja puede creer que no confío en él/ella
7. Porque cuando he tenido relaciones sexuales, no he tenido preservativos
8. Porque no hay riesgo de SIDA o ETS
9. Porque estoy/estamos buscando un embarazo
10. Porque no me dan suficiente confianza
11. Porque son muy caros
12. Porque es difícil obtenerlos
13. Porque utiliza otro método anticonceptivo
14. No sabe
15. Otra razón ¿cuál?: _____

9. **(SÓLO QUIENES NUNCA HAN USADO PRESERVATIVO)** ¿Y por qué razón nunca ha utilizado preservativo o condón en sus relaciones sexuales? **(NO LEER ALTERNATIVAS. MARQUE HASTA TRES ALTERNATIVAS)**

1. Porque es incómodo
2. Porque es sólo para gente joven
3. Porque interrumpe el acto sexual
4. Porque no los conozco
5. Porque no me gustan
6. Porque si lo uso mi pareja puede creer que no confío en él/ella
7. Porque no hay riesgo de SIDA o ETS con mi pareja
8. Porque no me dan suficiente confianza
9. Porque no sé usarlos
10. Porque son muy caros
11. Porque utiliza otro método anticonceptivo
12. No sabe
13. Otra razón ¿cuál?:

10. **(SÓLO QUIENES NUNCA HAN USADO PRESERVATIVO)** Y pensando en el futuro, ¿Usted estaría dispuesto a utilizar condón en sus futuras relaciones sexuales?

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 1. Sí PASE A P.23 | 3. No sabe PASE A P.23 |
| 2. No PASE A P.23 | 4. No responde PASE A P.23 |

PREGUNTAS 11 A 22 SÓLO QUIENES HAN UTILIZADO CONDÓN ALGUNA VEZ

11. Respecto a la última vez que utilizó preservativo, ¿cómo lo obtuvo? **(SI FUE HACE MÁS DE UN AÑO, O NO RECUERDA INSISTIR. NO LEER ALTERNATIVAS. MARCAR SÓLO UNA ALTERNATIVA)**

1. Comprando el producto
2. Fue un regalo de terceros **PASE A P.13**
3. Fue proporcionado por la pareja **PASE A P.13**
4. Lo obtuvo en Centro de Atención de Salud (consultorios) **PASE A P.13**
5. Lo obtuvo en Centro de Planificación Familiar **PASE A P.13**
6. Otro, ¿cuál? _____ **PASE A P.13**
7. No recuerda **PASE A P.13**
8. No sabe **PASE A P.13**
9. No responde **PASE A P.13**

12. **(SÓLO SÍ RESPONDEB 1 EN P.11: QUIENES COMPRARON EL CONDÓN)** ¿Podría decirme dónde compró el condón? **(NO LEER ALTERNATIVAS)**

- | | |
|--------------------------------|----------------------|
| 1. Farmacia | 6. Motel u hotel |
| 2. Botillería | 7. Otro ¿cuál? _____ |
| 3. Universidad | 8. No recuerda |
| 4. Sex Shop o tiendas del ramo | 9. NS/NR |
| 5. Pubs o discoteques | |
| 6. NS/NR | |

13. Hablando en general, ¿Con qué frecuencia diría usted que utiliza el condón en sus relaciones sexuales? **(NO LEER ALTERNATIVAS)**

1. Siempre **PASE A P.15**
2. Casi siempre **PASE A P.15**
3. Aproximadamente la mitad de las veces
4. Menos de la mitad de las veces
5. Casi nunca
6. Nunca
7. No responde **PASE A P.15**

14. **(SÓLO A QUIENES RESPONDEN 3, 4, 5 Ó 6 EN P.13)** ¿Por qué razones no utiliza con mayor frecuencia el preservativo? **(NO LEER ALTERNATIVAS. MARQUE LAS TRES PRINCIPALES)**

1. Por vergüenza
2. Porque consideraba que no había riesgo de embarazo
3. Porque consideraba que no había riesgo de ETS o SIDA
4. Porque si lo uso mi pareja puede creer que no confío en él/ella
5. Porque interrumpe la espontaneidad del acto sexual
6. Porque son muy caros
7. Porque creo en la fidelidad de mi pareja
8. Porque cuesta encontrar lugares donde obtenerlos
9. Porque no me dan suficiente confianza (inseguros, poco eficaces)
10. Porque no planifico cuando voy a tener relaciones sexuales
11. Porque a su pareja no le gusta
12. Porque utiliza(n) otro método anticonceptivo
13. Porque en el momento, no se nos ocurre
14. Porque le desagrada, es incómodo
15. Porque estaban buscando un embarazo
16. Otra razón, ¿Cuál?: _____
17. No responde

15. Cuando usted utiliza condón, lo hace de preferencia en las relaciones sexuales que mantiene: **(TARJETA 1)**

1. Sólo con su pareja estable
2. Sólo en relaciones sexuales ocasionales
3. Con su pareja estable y también en relaciones sexuales ocasionales
4. Lo utiliza muy a lo lejos, y no recuerda
5. No sabe
6. No responde

16. En general, ¿quién decide el uso o no uso del condón en sus relaciones sexuales? **(LEER ALTERNATIVAS 1 A 3)**

1. Usted
2. Su pareja
3. Ambos
4. No sabe
- . No responde

17. ¿Ha habido ocasiones en que usted ha querido usar condón y su pareja sexual no? **(ESPERE RESPUESTA)**

1. Sí
2. No **PASE A P.19**
3. No responde **PASE A P.19**

18. **(SÓLO SI EN P. 17)** En esa situación, **(REFIERASE A LA ÚLTIMA SI HA HABIDO MÁS DE UNA OCASIÓN)** en que usted intentó usar condón y su pareja no quería, ¿usted que hizo finalmente? **(TARJETA 2)**

1. Impuso el uso del preservativo
2. Convenció a su pareja de usarlo
3. Usted decidió no tener contacto sexual alguno
4. Tuvo relaciones sexuales (o contacto sexual) sin penetración
5. Tuvo relaciones sexuales con penetración y sin preservativo
6. Otra ¿cuál? _____
7. No responde

19. ¿Y ha habido ocasiones en que su pareja sexual ha querido usar condón y usted no? **(ESPERE RESPUESTA)**

1. Sí
2. No **PASE A P.21**
3. No responde **PASE A P.21**

20. En esa situación, **(REFIERASE A LA ÚLTIMA SI HA HABIDO MÁS DE UNA OCASIÓN)** en que su pareja intentó usar condón y usted no quería, ¿usted que hizo finalmente? **(TARJETA 3)**

1. Le impusieron el uso del preservativo
2. Lo(la) convencieron de usar preservativo
3. Usted decidió no tener contacto sexual alguno
4. Tuvo relaciones sexuales (o contacto sexual) sin penetración
5. Tuvo relaciones sexuales con penetración y sin preservativo
4. Otra ¿cuál? _____
5. No responde

21. En general, ¿cuando usted utiliza condón, básicamente lo usa para? **(LEER ALTERNATIVAS 1 A 3)**

1. Prevenir embarazos (como método anticonceptivo)
2. Prevenir la adquisición o transmisión de Enfermedades de Transmisión Sexual
3. Prevenir la adquisición o transmisión de VIH/SIDA
4. Otra ¿cuál? _____
5. No sabe
6. No responde

22. ¿Del siguiente listado que le voy a leer, podría decirme la importancia que le da a cada uno de estos aspectos para decidir qué condón utilizar? **(TARJETA 4) (LEER DE UNO EN UNO)**

Códigos P.22

- | | |
|-------------|----------|
| 1. Mucho | 4. Poco |
| 2. Bastante | 5. Nada |
| 3. Algo | 6. NS/NR |

Aspectos	Código
1. Textura	
2. Color	
3. Marca	
4. Forma	
5. Sabor	
6. Aroma	
7. Precio	
8. Cantidad de lubricante	
9. La presentación (envase)	

PREGUNTAS SIGUIENTES, RESPONDEN TODOS

23. Ahora, me podría indicar ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses? **(INDIQUE AL ENTREVISTADO QUE INCLUYA TODO TIPO DE PAREJAS SEXUALES; CONYUGE O CONVIVIENTE, RELACIONES OCACIONALES AUNQUE SEA SOLO UNA VEZ, PROSTITUTAS(OS), ABUSO SEXUAL, ETC. PERSONAS CON LAS QUE SE TUVO RELACIONES SEXUALES, AÚN CUANDO NO HAYAN CONSTITUIDO “PAREJA” EN SENTIDO ESTABLE. SI EL ENCUESTADO NO RECUERDA, FAVOR SOLICITAR QUE HAGA UNA ESTIMACIÓN O SI FUERON MÁS DE TRES PERSONAS)**

- 000. Ninguna
- 997. No sabe, pero más de 3 personas
- 998. No sabe
- 999. No responde

24. Y en su última relación sexual ¿Tomaron alguna precaución?

- 1. Sí **PASE A P.26**
- 2. No
- 3. No recuerda **PASE A P.27**
- 4. No responde **PASE A P.27**

25. (SOLO NO EN P.24, QUIENES NO TOMARON NINGUNA PRECAUCION)
¿Por qué razón no tomaron ninguna precaución? **(ESPERE RESPUESTA. MARQUE LAS DOS PRINCIPALES) (CUALQUIER RESPUESTA PASE A P.27)**

1. No se nos ocurrió
2. No conocía medidas de protección
3. No esperaba tener sexo en esa ocasión
4. No había riesgo de VIH/SIDA
5. Quería tener un(a) hijo(a) o estaba dispuesto(a) a asumirlo
6. Por vergüenza
7. Otra ¿Cuál?:
8. No sabe
9. No responde

26. (SOLO SI EN P.24, QUIENES TOMARON ALGUNA PRECAUCIÓN) ¿Me podría señalar cuál fue esa precaución? **(TARJETA 5. MARQUE LAS DOS PRINCIPALES)**

1. Método natural (billings, ritmo)
2. Píldora (anticonceptivo oral)
3. Dispositivo intrauterino (DIU)
4. Preservativo (condón masculino)
5. Coito interrumpido
6. Condón femenino
7. Anticoncepción de emergencia
8. Otra ¿cuál? _____
9. No recuerda
10. No responde

27. Ahora hablando de las marcas de condones, ¿podría decirme qué marcas de condones conoce? **(ESPERE RESPUESTA AUNQUE NUNCA HAYA USADO CONDONES. MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE)**

28. Y de este listado de marcas de condones **(ENTREGAR TARJETA 6)** ¿cuáles conoce? **(MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE)**

29. (SÓLO SI HA UTILIZADO CONDÓN ALGUNA VEZ. VERIFICAR RESPUESTA SÍ EN P.5 Ó P.6) (DEJAR TARJETA 6 EN PODER DEL ENTREVISTADO) De ese mismo listado, ¿qué marca de condones compra con mayor frecuencia? **(SI ES NECESARIO, ACLARAR QUE PUEDEN HABER SIDO COMPRADOS POR LA PAREJA, INSISTIR Y AVERIGUAR QUÉ MARCA RECUERDA HABER COMPRADO) (MARQUE HASTA TRES ALTERNATIVAS)**

- 000 No recuerda la marca
- 998 Nunca ha comprado personalmente los condones
- 999 No aplica (porque nunca ha usado condón)

	P.27 Mención Espontánea	P.28 Mención Asistida	P.29 Compra con mayor frecuencia
1. Life Styles			
2. Durex			
3. Prime			
4. Tiger			
5. Yossy			
6. Black Jack			
7. Joc			
8. Blausiegel			
9. Control			
10. Preventor			
11. Kamasutra			
12. Otra ¿cuál?			

30. **(SÓLO SI HA UTILIZADO CONDÓN ALGUNA VEZ, VERIFICAR RESPUESTA SÍ EN P.5 Ó P.6)** A continuación, tomando como base el condón que utiliza con mayor frecuencia, le quiero pedir que le ponga nota en escala de 1 a 7 a cada uno de los aspectos de los condones, que le voy a leer **(LEER DE UNO EN UNO)**

8. No responde

Atributos	Nota (1 a 7)
1. Presentación del envase	
2. Calidad del producto	
3. Lubricante que contiene	
4. Tamaño	
5. Seguridad del envase	
6. Precio	
7. Facilidad de uso del producto	
8. Material con que se fabrica el condón (látex)	
11. Comodidad al usarlo	
12. Lugares de venta de condones	

31. **(VERIFICAR P.11, SÓLO QUIENES HAN COMPRADO CONDONES)**

31.1 ¿Podría decirme cuál es la presentación de condones que compra con mayor frecuencia? **(TARJETA 7) (MARCAR SÓLO UNA ALTERNATIVA)**

31.2 Y ¿cuál es el precio promedio que en la actualidad paga por ella? **(SI NO RECUERDA, INSISTIR EN PRECIO APROXIMADO)**

	31.1 Presentación	31.2 Precio promedio (expresado en pesos)
1. 1 unidad		
2. Pack 2 unidades		
3. Pack 3 unidades		
4. Pack 6 unidades		
5. Pack 12 unidades		
6. Otra ¿cuál?		

32. Si apareciera un nuevo condón en el mercado, de buena calidad y confiable, ¿cuánto dinero estaría dispuesto a pagar por una unidad de esos condones? **(NO LEER ALTERNATIVAS)**

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| 1. Menos de \$200 | 4. Más de \$600 |
| 2. Entre \$201 y \$400 | 5. Le da lo mismo el precio |
| 3. Entre \$401 y \$600 | 6. No responde |

33. Considera usted que hoy en día existe en el mercado suficiente **variedad de condones**, en cuanto a: **(LEER ATRIBUTOS DE UNO EN UNO) (ENTREGAR TARJETA 4)**

Códigos P.33

- | | |
|-------------|----------|
| 1. Mucho | 4. Poco |
| 2. Bastante | 5. Nada |
| 3. Algo | 6. NS/NR |

Atributos	Código
1. Precio	
2. Calidad	
3. Marcas	
4. Tipos de condones (con sabor, olor, etc.)	

34. Usted considera que acceder a un condón hoy en día en el país, es: **(LEER ALTERNATIVAS 1 A 5)**

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1. Muy fácil | 5. Muy difícil |
| 2. Fácil | 6. No sabe |
| 3. Ni fácil ni difícil | 7. No responde |
| 4. Difícil | |

35. Del siguiente listado, ¿podría señalar tres lugares en los cuáles le parece más apropiado que se vendieran preservativos? **(ENTREGAR TARJETA 8)**
(MARQUE HASTA TRES ALTERNATIVAS)

- | | |
|------------------------------------------|------------------------|
| 1. Supermercados | 7. Universidades |
| 2. Estaciones de servicio (gasolineras) | 8. Estaciones de Metro |
| 3. Kioskos de Diarios | 9. Otro. ¿Cuál? _____ |
| 4. Bares, restaurantes, discotecas, pubs | 10. No sabe |
| 5. Moteles y Hoteles | 11. . No responde |
| 6. Almacenes de barrio | |

36. Me podría indicar su actual situación de pareja **(ESPERE RESPUESTA)**

1. Soltero, con pareja (pololo(a) o novio(a))
2. Soltero, sin pareja **PASE A P.38**
3. Casado
4. Conviviente
5. Divorciado o anulado **PASE A P.38**
6. Separado de hecho **PASE A P.38**
7. Viudo **PASE A P.38**
8. No responde **PASE A P.38**

37. **(SÓLO QUIENES TIENEN PAREJA)** Si tuviera que definir el tipo de relación que mantiene con su pareja, ¿usted diría que se trata de una relación estable, o pasajera (eventual, del momento)?

1. Relación estable
2. Relación pasajera
3. No puede determinar
4. No responde

Para terminar, me podría indicar algunos datos de su hogar.

38. ¿Cuál es la profesión o trabajo de la persona que aporta el principal ingreso de este hogar? Por favor describa

1. Trabajos menores ocasionales e informales (lavado, servicio domestico Ocasional, "pololos", cuidador de autos, limosna).
2. Oficio menor, obrero no calificado, jornalero, servicio doméstico con contrato
3. Obrero calificado, capataz, junior, microempresario (kiosco, taxi, comercio menor, ambulante).
4. Empleado administrativo medio y bajo, vendedor, secretaria, jefe de sección. Técnico especializado. Profesional independiente de carreras técnicas (contador, analista de sistemas, diseñador, músico). Profesor Primario o Secundario.
5. Ejecutivo medio (gerente, subgerente), gerente general de empresa media o pequeña. Profesional independiente de carreras tradicionales (abogado, médico, arquitecto, ingeniero, agrónomo).
6. Alto ejecutivo (gerente general) de empresa grande. Directores de grandes empresas. Empresarios propietarios de empresas medianas y grandes. Profesionales independientes de gran prestigio.

39. ¿Cuál es el nivel de educación que alcanzó la persona que aporta el ingreso principal de este hogar?

1. Educación básica incompleta o inferior
1. Básica completa
2. Media incompleta. (incluyendo media técnica)
3. Media completa. Técnica incompleta
4. Universitaria incompleta. Técnica completa
5. Universitaria completa
6. Post Grado (Master, Doctor o equivalente)

Agradecemos su colaboración al contestar la encuesta, le recordamos que la información que usted nos ha proporcionado es totalmente confidencial. Muchas gracias.

DATOS A COMPLETAR POR EL ENCUESTADOR

Sexo

1. Hombre
2. Mujer

Región: _____

Comuna: _____

Dirección: _____

Nombre encuestador: _____

Observaciones: _____

DATOS DE CONTROL

Cédula revisada.....

Cédula supervisada.....

ANEXO 2:

FRECUENCIAS SIMPLES: ENCUESTA MERCADEO SOCIAL DEL CONDÓN

¿Como se considera usted en cuanto al riesgo de adquirir SIDA, en comparación con la mayoría de los chilenos?

¿Con mayor, igual o menor riesgo?

	Casos	%
Con mayor riesgo	168	9.3
Con igual riesgo	559	31.1
Con menor riesgo	1040	57.8
No sabe / no responde	33	1.8
Total	1800	100.0

Respecto a la primera vez que usted tuvo relaciones sexuales, ¿en esa ocasión usted utilizó preservativo o condón?

	Casos	%
Sí	288	16.0
No	1488	82.7
No recuerda	21	1.2
No responde	3	.2
Total	1800	100.0

¿Alguna vez en la vida en sus relaciones sexuales, usted o su pareja sexual, han utilizado preservativo o condón?

	Casos	%
Sí	629	41.6
No	868	57.4
No recuerda	11	.7
No responde	4	.3
Total	1512	100.0

En los últimos 12 meses ¿ha utilizado preservativo, usted o su pareja sexual, en alguna de sus relaciones sexuales?

	Casos	%
Sí	428	46.7
No	483	52.7
No responde	6	.7
Total	917	100.0

		Casos	%
Razones para haber dejado de usar condón en el último año	Porque utiliza otro método anticonceptivo	199	41.2
	Pareja estable	132	27.3
	Porque no hay riesgo de SIDA o ETS	94	19.5
	Por que no me gustan	68	14.1
	Por que es incómodo	66	13.7
	Porque a mi pareja no le gustan	43	8.9
	Otro	38	7.9
	No sabe	27	5.6
	Porque si lo uso mi pareja puede creer que no confio en él/ella	21	4.3
	Porque interrumpe el acto sexual	20	4.1
	Porque me aburrieron	16	3.3
	Porque cuando he tenido relaciones sexuales, no he tenido preservativos	15	3.1
	Porque estoy/estamos buscando un embarazo	12	2.5
	Porque no me dan suficiente confianza	12	2.5
	Porque es difícil obtenerlos	4	.8
	Porque son muy caros	3	.6
Total		483	159.4

		Casos	%
Razones para no haber utilizado nunca un preservativo	Porque utiliza otro método anticonceptivo	253	28.7
	Pareja estable	210	23.8
	Porque no hay riesgo de SIDA o ETS con mi pareja	207	23.4
	Porque no me gustan	198	22.4
	Porque no los conozco	148	16.8
	Porque es incómodo	115	13.0
	Porque es sólo para gente joven	62	7.0
	Porque no sé usarlos	56	6.3
	Otro	52	5.9
	No sabe	50	5.7
	Porque si lo uso mi pareja puede creer que no confio en él/ella	46	5.2
	Porque no me dan suficiente confianza	37	4.2
	Porque interrumpe el acto sexual	26	2.9
	Porque son muy caros	13	1.5
	Total		883

Y pensando en el futuro ¿Usted está dispuesto a utilizar condón en sus futuras relaciones sexuales?

	Casos	%
Sí	332	37.6
No	495	56.1
No sabe	37	4.2
No responde	19	2.2
Total	883	100.0

Respecto a la última vez que utilizó preservativo ¿cómo lo obtuvo?

	Casos	%
Comprando el producto	536	58.5
Fue un regalo de terceros	79	8.6
Fue proporcionado por la pareja	151	16.5
Lo obtuvo en Centro de Atención de Salud	114	12.4
Lo obtuvo en Centro de Planificación Familiar	11	1.2
Otro	1	.1
No recuerda	18	2.0
No sabe	2	.2
No responde	5	.5
Total	917	100.0

¿Podría decirme donde compró el condón?

	Casos	%
Farmacia	514	95.9
Universidad	1	.2
Sex Shop o tiendas del ramo	4	.7
Pubs o discoteques	2	.4
Motel u Hotel	7	1.3
Otro	5	.9
No recuerda	2	.4
NS/NR	1	.2
Total	536	100.0

Hablando en general, ¿Con qué frecuencia dría usted que utiliza el condón en sus relaciones sexuales?

	Casos	%
Siempre	135	14.7
Casi siempre	136	14.8
Aproximadamente la mitad de las veces	63	6.9
Menos de la mitad de las veces	65	7.1
Casi nunca	321	35.0
Nunca	188	20.5
No responde	9	1.0
Total	917	100.0

		Casos	%
Razones para no usar con mayor frecuencia el preservativo	Porque utiliza(n) otro método anticonceptivo	246	38.6
	Porque creo en la fidelidad de mi pareja	195	30.6
	Porque consideraba que no había riesgo de ETS o SIDA	122	19.2
	Pareja estable	108	17.0
	Porque le desagrada, es incómodo	105	16.5
	Porque consideraba que no había riesgo de embarazo	73	11.5
	Porque no planifico cuando voy a tener relaciones sexuales	59	9.3
	Porque a su pareja no le gustan	50	7.8
	Porque interrumpe la espontaneidad del acto sexual	36	5.7
	Porque en el momento, no se nos ocurre	33	5.2
	Otro	31	4.9
	No responde	30	4.7
	Porque no me dan suficiente confianza	18	2.8
	Porque estaban buscando un embarazo	17	2.7
	Porque si lo uso mi pareja puede creer que no confio en él/ella	16	2.5
	Porque son muy caros	15	2.4
	Por vergüenza	9	1.4
	Porque cuesta encontrar lugares donde obtenerlos	3	.5
	Total		637

Cuando usted usa condón, lo hace de preferencia en las relaciones sexuales que mantiene:

	Casos	%
Sólo con su pareja	535	58.3
Sólo en relaciones sexuales ocasionales	143	15.6
Con su pareja estable y también en relaciones ocasionales	122	13.3
Lo utiliza muy a lo lejos, y no recuerda	90	9.8
No sabe	1	.1
No responde	26	2.8
Total	917	100.0

En general ¿quién decide el uso del condón en sus relaciones sexuales?

	Casos	%
Usted	247	26.9
Su pareja	66	7.2
Ambos	577	62.9
No sabe	8	.9
No responde	19	2.1
Total	917	100.0

¿Ha habido ocasiones en que usted ha querido usar condón y su pareja no?

	Casos	%
Sí	196	21.4
No	703	76.7
No responde	18	2.0
Total	917	100.0

En esa ocasión, en que usted intentó usar condón y su pareja no quería, ¿Usted que hizo finalmente?

	Casos	%
Impuso el uso del preservativo	46	23.5
Convenció a su pareja de usarlo	76	38.8
Usted decidió no tener contacto sexual alguno	23	11.7
Tuvo relaciones sexuales (o contacto sexual) sin penetración	4	2.0
tuvo relaciones sexuales con penetración y sin preservativo	43	21.9
Otra	1	.5
No recuerda	3	1.5
Total	196	100.0

¿Y ha habido ocasiones en que su pareja sexual ha querido usar condón y usted no?

	Casos	%
Sí	121	13.2
No	777	84.7
No responde	19	2.1
Total	917	100.0

En esa ocasión, en que su pareja intentó usar condón y usted no quería, ¿usted que hizo finalmente?

	Casos	%
Le impuso el uso del preservativo	29	24.0
Lo convencieron de usar preservativo	43	35.5
Usted decidió no tener contacto sexual alguno	10	8.3
Tuvo relaciones sexuales (o contacto sexual) sin penetración	8	6.6
Tuvo relaciones sexuales con penetración y sin preservativo	31	25.6
Total	121	100.0

En general, ¿cuando usted utiliza condón, básicamente lo usa para?

	Casos	%
Prevenir embarazos	519	56.6
Prevenir la adquisición o transmisión de ETS	150	16.4
Prevenir la adquisición o transmisión de VIH/SIDA	118	12.9
Otra	93	10.1
No sabe	19	2.1
No responde	18	2.0
Total	917	100.0

Importancia de cada uno de estos aspectos para decidir que condón usar: textura

	Casos	%
Mucho	235	25.6
Bastante	174	19.0
Algo	148	16.1
Poco	138	15.0
Nada	151	16.5
NS/NR	71	7.7
Total	917	100.0

**Importancia de cada uno de estos aspectos
para decidir que condón usar: color**

	Casos	%
Mucho	38	4.1
Bastante	61	6.7
Algo	101	11.0
Poco	152	16.6
Nada	495	54.0
NS/NR	70	7.6
Total	917	100.0

**Importancia de cada uno de estos aspectos
para decidir que condón usar: marca**

	Casos	%
Mucho	274	29.9
Bastante	195	21.3
Algo	114	12.4
Poco	76	8.3
Nada	190	20.7
NS/NR	68	7.4
Total	917	100.0

**Importancia de cada uno de estos aspectos
para decidir que condón usar: forma**

	Casos	%
Mucho	66	7.2
Bastante	84	9.2
Algo	151	16.5
Poco	159	17.3
Nada	377	41.1
NS/NR	80	8.7
Total	917	100.0

**Importancia de cada uno de estos aspectos
para decidir que condón usar: sabor**

	Casos	%
Mucho	28	3.1
Bastante	60	6.5
Algo	86	9.4
Poco	133	14.5
Nada	521	56.8
NS/NR	89	9.7
Total	917	100.0

Importancia de cada uno de estos aspectos para decidir que condón usar: aroma

	Casos	%
Mucho	45	4.9
Bastante	70	7.6
Algo	124	13.5
Poco	140	15.3
Nada	461	50.3
NS/NR	77	8.4
Total	917	100.0

Importancia de cada uno de estos aspectos para decidir que condón usar: precio

	Casos	%
Mucho	216	23.6
Bastante	163	17.8
Algo	143	15.6
Poco	93	10.1
Nada	227	24.8
NS/NR	75	8.2
Total	917	100.0

Importancia de cada uno de estos aspectos para decidir que condón usar: cantidad de lubricante

	Casos	%
Mucho	212	23.1
Bastante	199	21.7
Algo	148	16.1
Poco	98	10.7
Nada	180	19.6
NS/NR	80	8.7
Total	917	100.0

Importancia de cada uno de estos aspectos para decidir que condón usar: presentación (envase)

	Casos	%
Mucho	195	21.3
Bastante	169	18.4
Algo	154	16.8
Poco	96	10.5
Nada	234	25.5
NS/NR	69	7.5
Total	917	100.0

¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?

	Casos	%
Una pareja	1503	83.5
Dos parejas	95	5.3
Tres parejas	27	1.5
4 y más parejas	33	1.8
No sabe, pero más de tres personas	92	5.1
No sabe	13	.7
No responde	37	2.1
Total	1800	100.0

Y en su última relación ¿Tomaron alguna precaución?

	Casos	%
Sí	917	50.9
No	851	47.3
No recuerda	22	1.2
No responde	10	.6
Total	1800	100.0

		Casos	%
Razones para no tomar ninguna precaución	No había riesgo de VIH/SIDA	278	32.7
	Pareja estable	194	22.8
	Otros	168	19.7
	No se nos ocurrió	160	18.8
	No esperaba tener sexo en esa ocasión	112	13.2
	Quería tener un(a) hijo(a) o estaba dispuesto(a) a asumirlo	63	7.4
	No sabe	32	3.8
	No responde	31	3.6
	No conocía medidas de protección	23	2.7
	Por vergüenza	11	1.3
Total		851	126.0

		Casos	%
Precaución adoptada durante última relación sexual	Píldora	383	41.8
	Preservativo	257	28.0
	Dispositivo	225	24.5
	Esterilización	49	5.3
	Método natural	45	4.9
	No responde	27	2.9
	Coito interrumpido	24	2.6
	Otros	14	1.5
	Condón femenino	4	.4
	No recuerda	4	.4
	Anticoncepción de emergencia	3	.3
Total		917	112.9

		Casos	%
Marcas de condones que conoce (mención espontánea)	Life Style	390	62.4
	Durex	304	48.6
	Tiger	72	11.5
	Kamasutra	61	9.8
	Preventor	51	8.2
	Control	40	6.4
	Prime	35	5.6
	Otra marca	29	4.6
	Yossi	23	3.7
	Black Jack	21	3.4
	Blausiegel	8	1.3
	Joc	5	.8
Total		625	166.2

		Casos	%
Marcas que recuerda del listado (mención asistida)	Life Style	618	64.4
	Durex	615	64.1
	Kamasutra	165	17.2
	Preventor	161	16.8
	Tiger	158	16.5
	Control	115	12.0
	Prime	112	11.7
	Black Jack	76	7.9
	Yossi	72	7.5
	Blausiegel	24	2.5
	Joc	14	1.5
	No recuerda la marca	1	.1
Total		960	222.0

		Casos	%
Marca que compra con mayor frecuencia	Life Style	341	18.9
	Durex	158	8.8
	Prime	18	1.0
	Tiger	23	1.3
	Yossi	22	1.2
	Black Jack	12	.7
	Joc	8	.4
	Blausiegel	6	.3
	Control	11	.6
	Preventor	15	.8
	Kamasutra	9	.5
	Otra marca	16	.9
	No recuerda la marca	165	9.2
	Nunca ha comprado personalmente los condones	194	10.8
	No aplica	883	49.1
Total	1800	104.5	

Presentación del envase - nota de 1 a 7 en los aspectos del condón -

	Casos	%
1	22	2.4
2	17	1.9
3	10	1.1
4	47	5.1
5	207	22.6
6	223	24.3
7	295	32.2
No responde	96	10.5
Total	917	100.0

Calidad del producto - nota de 1 a 7 en los aspectos del condón -

	Casos	%
1	8	.9
2	6	.7
3	16	1.7
4	21	2.3
5	101	11.0
6	218	23.8
7	462	50.4
No responde	85	9.3
Total	917	100.0

Lubricante que contiene - nota de 1 a 7 en los aspectos del condón -

	Casos	%
1	9	1.0
2	23	2.5
3	13	1.4
4	32	3.5
5	149	16.2
6	263	28.7
7	331	36.1
No responde	97	10.6
Total	917	100.0

Tamaño - nota de 1 a 7 en los aspectos del condón -

	Casos	%
1	12	1.3
2	14	1.5
3	21	2.3
4	38	4.1
5	148	16.1
6	250	27.3
7	335	36.5
No responde	99	10.8
Total	917	100.0

Seguridad del envase - nota de 1 a 7 en los aspectos del condón -

	Casos	%
1	7	.8
2	12	1.3
3	19	2.1
4	43	4.7
5	103	11.2
6	212	23.1
7	435	47.4
No responde	86	9.4
Total	917	100.0

Precio - nota de 1 a 7 en los aspectos del condón -

	Casos	%
1	15	1.6
2	14	1.5
3	25	2.7
4	52	5.7
5	188	20.5
6	211	23.0
7	278	30.3
No responde	134	14.6
Total	917	100.0

Facilidad de uso del producto - nota de 1 a 7 en los aspectos del condón -

	Casos	%
1	9	1.0
2	8	.9
3	9	1.0
4	27	2.9
5	128	14.0
6	236	25.7
7	405	44.2
No responde	95	10.4
Total	917	100.0

Material con que se fabrica el condón - nota de 1 a 7 en los aspectos del condón -

	Casos	%
1	13	1.4
2	6	.7
3	12	1.3
4	33	3.6
5	133	14.5
6	243	26.5
7	373	40.7
No responde	104	11.3
Total	917	100.0

comodidad al usarlo - nota de 1 a 7 en los aspectos del condón -

	Casos	%
1	18	2.0
2	11	1.2
3	23	2.5
4	45	4.9
5	141	15.4
6	224	24.4
7	366	39.9
No responde	89	9.7
Total	917	100.0

Lugares de venta del condón - nota de 1 a 7 en los aspectos del condón -

	Casos	%
1	13	1.4
2	15	1.6
3	18	2.0
4	55	6.0
5	121	13.2
6	207	22.6
7	374	40.8
No responde	114	12.4
Total	917	100.0

Nota promedio a cada uno de los aspectos

	Media	Desviación Standard
Presentación del envase	5.74	1.37
Calidad del producto	6.25	1.12
Lubricante que contiene	5.93	1.27
Tamaño	5.92	1.28
Seguridad del envase	6.13	1.22
Precio	5.72	1.36
Facilidad de uso del producto	6.14	1.14
Material con que se fabrica el condón (látex)	6.06	1.20
Comodidad al usarlo	5.92	1.35
Lugares de venta de condones	5.96	1.34

Presentación de condones

	Casos	%
1 unidad	42	7.8
Pack dos unidades	57	10.6
Pack tres unidades	296	55.2
Pack seis unidades	62	11.6
Pack doce unidades	42	7.8
Otra presentación	1	.2
No sabe	7	1.3
No responde	29	5.4
Total	536	100.0

Precio Una Unidad

	Casos	%
Hasta \$300	6	14,3
Entre \$301 y \$500	12	28,6
Entre \$501 y \$1000	8	19,0
Más de \$1000	11	26,2
No responde	5	11,9
Total	42	100,0

Precio Pack Dos Unidades

	Casos	%
Hasta \$500	5	8,8
Entre \$501 y \$1000	11	19,3
Entre \$1001 y \$1500	9	15,8
Más de \$1501	24	42,1
No sabe	1	1,8
No responde	7	12,3
Total	57	100,0

Precio Pack Tres Unidades

	Casos	%
Hasta \$1000	56	18,9
Entre \$1001 y \$1500	119	40,2
Entre \$1501 y \$2000	54	18,2
Más de \$2000	44	14,9
No sabe	1	,3
No responde	22	7,4
Total	296	100,0

Precio Pack Seis Unidades

	Casos	%
Hasta \$2000	13	21,0
Entre \$2001 y \$3000	21	33,9
Entre \$3001 y \$4000	14	22,6
Más de \$4001	11	17,7
No responde	3	4,8
Total	62	100,0

Precio Pack Doce Unidades

	Casos	%
Hasta \$2000	10	23,8
Entre \$2001 y \$3000	14	33,3
Entre \$3001 y \$4000	8	19,0
Más de \$4001	7	16,7
No sabe	1	2,4
No responde	2	4,8
Total	42	100,0

Precio Otra Presentación

	Casos	%
No sabe	1	100,0

¿cuánto dinero estaría dispuesto a pagar por una unidad de esos condones?

	Casos	%
Menos de \$200	67	3.7
Entre \$201 y \$400	200	11.1
Entre \$401 y \$600	205	11.4
Más de \$600	420	23.3
Le da lo mismo el precio	444	24.7
No responde	443	24.6
No compraría	21	1.2
Total	1800	100.0

Considera usted que hoy en día existe en el mercado suficiente variedad de condones en cuanto a Precio

	Casos	%
Mucho	516	28.7
Bastante	517	28.7
Algo	188	10.4
Poco	108	6.0
Nada	37	2.1
NS/NR	434	24.1
Total	1800	100.0

Considera usted que hoy en día existe en el mercado suficiente variedad de condones en cuanto a Calidad

	Casos	%
Mucho	452	25.1
Bastante	552	30.7
Algo	176	9.8
Poco	124	6.9
Nada	28	1.6
NS/NR	468	26.0
Total	1800	100.0

Considera usted que hoy en día existe en el mercado suficiente variedad de condones en cuanto a Marcas

	Casos	%
Mucho	480	26.7
Bastante	556	30.9
Algo	149	8.3
Poco	110	6.1
Nada	39	2.2
NS/NR	466	25.9
Total	1800	100.0

Considera usted que hoy en día existe en el mercado suficiente variedad de condones en cuanto a Tipos de condones (sabor, aroma. etc.)

	Casos	%
Mucho	354	19.7
Bastante	471	26.2
Algo	206	11.4
Poco	127	7.1
Nada	83	4.6
NS/NR	559	31.1
Total	1800	100.0

Usted considera que acceder a un condón hoy en día en el país, es:

	Casos	%
Muy fácil	502	27.9
Facíl	950	52.8
Ni fácil ni difícil	169	9.4
Difícil	60	3.3
Muy difícil	12	.7
No sabe	91	5.1
No responde	16	.9
Total	1800	100.0

	Casos	%
Lugares donde sería más apropiado que se vendieran condones		
Supermercados	936	52.0
Moteles y hoteles	920	51.1
Bares, restaurantes, discotecas, pubs	720	40.0
Universidades	535	29.7
Estaciones de servicio	481	26.7
Kioskos de diarios	383	21.3
Almacenes de barrio	271	15.1
Otros	223	12.4
Estaciones de metro	133	7.4
Todas	63	3.5
No sabe	44	2.4
No responde	19	1.1
Total	1800	262.7

¿Me podría indicar su actual situación de pareja?

	Casos	%
Soltero, con pareja pololo(a) o novio(a)	421	23.4
Soltero, sin pareja	190	10.6
Casado	893	49.6
Conviviente	195	10.8
Divorciado o anulado	11	.6
Separado de hecho	64	3.6
Viudo	20	1.1
No responde	6	.3
Total	1800	100.0

Si tuviera que definir el tipo de relación que mantiene con su pareja ¿usted diría que se trata de una relación estable, o pasajera?

	Casos	%
Relación estable	1396	92.5
Relación pasajera	46	3.0
No puede determinar	54	3.6
No responde	13	.9
Total	1509	100.0

Sexo

	Casos	%
Hombre	787	43.7
Mujer	1013	56.3
Total	1800	100.0

Edad

	Casos	%
15 a 24 años	401	22.3
25 a 34 años	414	23.0
35 a 44 años	418	23.2
45 a 54 años	316	17.6
55 a 69 años	251	13.9
Total	1800	100.0

Edad (generaciones)

	Casos	%
15 a 24 años	401	22.3
25 a 44 años	832	46.2
45 a 69 años	567	31.5
Total	1800	100.0

Grupo Socioeconómico

	Casos	%
Alto	45	2.5
Medio alto	104	5.8
Medio	945	52.5
Medio bajo	527	29.3
Bajo	179	9.9
Total	1800	100.0

Actividad principal

	Casos	%
Estudia	274	15.2
Trabaja	846	47.0
Dueña de casa	541	30.1
Cesante	64	3.6
Jubilado	67	3.7
Otra	7	.4
No responde	1	.1
Total	1800	100.0

Último año cursado

	Casos	%
Educación básica incompleta o inferior	188	10.4
Básica completa	175	9.7
Media incompleta	363	20.2
Media completa	621	34.5
Universitaria incompleta	294	16.3
Universitaria completa	145	8.1
Post grado (master, doctor o equivalente)	14	.8
Total	1800	100.0

Área de residencia

	Casos	%
Urbano	1560	86,7
Rural	240	13,3
Total	1800	100,0

Región

	Casos	%
I Región	150	8.3
II Región	150	8.3
IV Región	150	8.3
V Región	232	12.9
VIII Región	281	15.6
IX Región	150	8.3
Región Metropolitana	687	38.2
Total	1800	100.0

ANEXO N°3

MANUAL PARA LOS ENCUESTADORES

I. DE LA CAPACITACION

1.1. Aproveche la capacitación

El objetivo de una capacitación es aclarar todas las dudas sobre el trabajo a realizar. Haga todas las preguntas que considere necesarias antes de comenzar su trabajo como encuestador. El encuestador desempeña un papel clave en la encuesta, ya que tiene la responsabilidad de obtener respuestas veraces y precisas de la persona entrevistada.

El valor de toda encuesta depende de la calidad de los datos recolectados, lo cual a su vez depende totalmente del encuestador.

El éxito de una entrevista depende en gran medida de la manera en que Ud. se presente al entrevistado; si se muestra indeciso o confundido es probable que los entrevistados no hablen con Ud. Lo ideal es que el encuestador sea agradable, cortés, tenaz, cuidadoso, organizado y preciso. El encuestador ideal formula preguntas de un modo que no refleja sus propias opiniones acerca del tema y permite al entrevistado responder con la verdad sin miedo a ser juzgado por quien lo entrevista.

El encuestador debe permitir que el entrevistado se tome su tiempo sin presionarlo para que conteste rápidamente las preguntas. Si la persona entrevistada tiene dificultad para responder una pregunta, el encuestador la repetirá, averiguará si la persona comprendió la pregunta y la ayudará a categorizar la respuesta para encuadrarla en las categorías enumeradas en el cuestionario.

1.2. Estudie el cuestionario.

Examine con detención todas las preguntas del cuestionario hasta entender perfectamente el significado de cada una de ellas. Trate de familiarizarse con los cuestionarios. Una vez terminada la sesión de capacitación, haremos una simulación de aplicación del cuestionario con otros encuestadores hasta lograr un manejo fluido del mismo.

1.3 Objetivos

El presente estudio, está referido a todas las personas mayores de 15 años, sexualmente activas. El objetivo principal de la investigación es obtener información sobre las percepciones, opiniones y motivaciones de la población sexualmente activa hacia el condón, conocer sus hábitos de compra, opiniones sobre calidad y precios, y las causas que ayudan o dificultan el acceso al condón.

II. DEL CONTACTO

2.1. *Identifíquese adecuadamente*

Mencione su nombre y explique el objeto de la entrevista y la importancia de colaborar respondiendo el cuestionario.

2.2. *La selección del entrevistado/a.*

Los entrevistados se seleccionan de acuerdo a un procedimiento que le será explicado por su jefe de zona. Respételo estrictamente.

2.3. *Motive al Entrevistado/a.*

Explique a la persona seleccionada que sus respuestas representan la opinión de un conjunto de personas con características similares a la del entrevistado, por lo que no se puede cambiar por otra.

2.4. *Asegure privacidad al Entrevistado/a.*

Explíquelo al entrevistado que su casa ha sido seleccionada al azar, mediante un procedimiento científico y que sus respuestas permanecen en el anonimato, protegidos por el "secreto estadístico". El computador no registra datos individuales.

Al tratarse de un tema relacionado con la vida privada de las personas, es preferible sugerir al entrevistado ubicarse en un lugar donde no haya personas cerca que puedan escuchar la conversación, o interrumpir la entrevista, facilitando con ello, la generación de un espacio de tranquilidad y confianza.

III. DE LA ENTREVISTA

3.1. Lea textualmente las preguntas.

No agregue ni omita palabras. De ser necesario, lea una segunda vez la pregunta y en modo más lento.

3.2. Haga todas las preguntas.

Si Ud. olvida hacer alguna pregunta deberá ubicar nuevamente al entrevistado y completar su trabajo. Revise el cuestionario para comprobar si se cometieron errores, antes de dar por terminada la entrevista; es muy importante escribir con claridad y en forma legible y no se confíe en que recordará los detalles de una entrevista después de haberse retirado el entrevistado.

3.3. Respete el orden de las preguntas.

No improvise. Eso le retrasa, confunde al entrevistado y altera el estudio.

3.4. No sugiera respuestas.

No ayude al entrevistado a contestar una pregunta porque las únicas opiniones válidas y útiles son las del entrevistado. Formule las preguntas siguiendo el orden en que aparecen en el cuestionario y absténgase de influir sobre las respuestas de los entrevistados.

3.5. No permita que terceros "ayuden" a contestar.

Explique que la "ayuda" de terceros distorsiona el carácter científico del procedimiento muestral, pues las únicas opiniones que interesan son las de la persona seleccionada.

3.6. Para aplicar el cuestionario, siga las siguientes indicaciones:

1. Respete rigurosamente las instrucciones de cada pregunta.

En algunos casos, Ud. deberá entregar al entrevistado una TARJETA conteniendo las alternativas de respuesta para que él (ella) las lea y responda.

En otros casos, Ud. deberá leer las alternativas y esperar la respuesta.

En un tercer caso, aunque las alternativas están pre establecidas, Ud. no debe leerlas ni pasar tarjeta: en este tipo de preguntas, Ud. debe buscar en el código de alternativas, el número que corresponde a la respuesta dada por el entrevistado y registrarla.

En el encabezado de cada pregunta con mayúscula, se señala la modalidad de preguntar: con tarjeta, leyendo las alternativas o sin leerlas ni pasar tarjeta. Respete escrupulosamente estas indicaciones.

2. Para registrar las respuestas

Fíjese bien en el número de casilleros destinados a cada pregunta, ello indica el número de alternativas posibles de respuesta. En la gran mayoría de las preguntas, se destina un solo casillero, lo que indica que debe marcarse una sola alternativa de respuesta.

Para disminuir los errores, marque la respuesta circulando la(s) alternativa(s) elegida(s) y luego de terminada la entrevista, páselas al (los) casillero(s) respectivos.

En aquellas preguntas que disponen de más de un casillero, no es forzoso llenarlos todos.

3. Escriba las observaciones que estime pertinentes.

No todos los entrevistados son siempre veraces en sus respuestas. Si Ud. detecta información inconsistente, incoherente, o de veracidad dudosa, anote sus impresiones al reverso. Cuando se trate de observaciones más generales, dada la sensibilidad del tema de estudio, anote sus comentarios en el cuadro "Observaciones", que se encuentra en la última página del cuestionario.

4. Para aplicar los saltos, siga estas instrucciones

Examine con detención todas las preguntas del cuestionario hasta entender perfectamente el significado de cada una de ellas. En especial, lea atentamente las instrucciones escritas en mayúsculas negrillas, y entre paréntesis para cada pregunta. Son indicaciones para el encuestador y por lo tanto, sólo buscan guiarlo a través del cuestionario, por lo que no deben ser leídas al entrevistado.

Los saltos, se indican en las alternativas de respuesta de cada pregunta, con letra mayúscula y negrita, indicando el número de la pregunta a la cual se debe pasar si el entrevistado señala dicha opción.

Ej. 1. Sí **PASE A P.7**

Significa que si el entrevistado responde "Sí" se debe pasar a la pregunta número 7.

Si la categoría de respuesta no posee ninguna indicación, significa que se debe continuar con la pregunta siguiente.

Las instrucciones que señalan quiénes responden una pregunta, se indican con mayúscula y negrita al comienzo cada pregunta.

Ej. (SÓLO QUIENES RESPONDEN SÍ EN PREGUNTA X), o bien, (SÓLO QUIENES HAN UTILIZADO CONDÓN ALGUNA VEZ).

Significa que dicha pregunta la responden sólo quienes han contestado cierta alternativa en una pregunta determinada.

El encuestador debe estar atento, y leer el encabezado de cada pregunta. Y si es necesario, verificar la respuesta en la pregunta filtro. Para esto, será necesario en algunas ocasiones, volver atrás en el cuestionario, y verificar la respuesta del entrevistado en ciertas preguntas. Este procedimiento es fundamental, ya que indicará qué preguntas debe ir respondiendo el entrevistado.

Es responsabilidad del encuestador, verificar el filtro, que se debe aplicar en cada pregunta. Por ello, examine con detención todas las preguntas del cuestionario, y lea atentamente las instrucciones escritas hasta comprender completamente su significado.

Antes de dar por finalizada la entrevista, verifique que los saltos de preguntas hayan sido bien realizados, y que el entrevistado haya respondido todas las preguntas que le corresponde contestar.

IV. DEL TERRENO

El jefe de zona debe entregar todos los materiales para que el entrevistador pueda realizar en forma óptima este trabajo, estos materiales son los siguientes:

- Hoja de ruta indicando, calles en las cuáles el entrevistador se debe mover para realizar las 8 entrevistas designadas en ese sector. De no encontrarse la persona seleccionada, el encuestador preguntará cuándo es posible encontrarlo con más facilidad y volverá a entrevistarlo. Se recomienda chequear previamente la cita. Si después de una tercera visita, no fue posible lograr la entrevista, se reemplaza por la vivienda contigua, siguiendo el orden del empadronamiento. En la hoja de ruta, se debe anotar el nombre de pila del entrevistado, la dirección donde fue aplicada la encuesta, el sexo y la edad exacta del entrevistado. Es labor del jefe de zona de entregar las ocho encuestas separadas con su respectiva hoja de ruta.
- Cuestionarios suficientes de acuerdo a la muestra asignada al encuestador. También debe entregar las tarjetas de apoyo para las respuestas en que las categorías son difíciles de retener por el entrevistado.
- Credencial.

- Hojas de supervisión. En cada hogar, el entrevistado debe dejar una hoja de supervisión en que se indica su nombre, el día y la hora de la entrevista. El encuestador debe indicar al entrevistado, que dicha hoja de supervisión puede ser retirada por el supervisor interno o externo del estudio.

Al interior de cada manzana seleccionada se empadronarán todas las viviendas. El total de ellas será dividido por 8, resultando así el intervalo que se utilizará para elegir las viviendas de interés. Se determinará al azar un número de arranque inferior al divisor, el que identificará a la primera vivienda elegible. Las restantes 7 se elegirán aplicando sucesivamente el intervalo.

En cada vivienda encuestada se anotarán los nombres de pila de los componentes del hogar de 15 a 69 años de **menor a mayor edad**, esto es fundamental para aplicar en forma rigurosa el mecanismo de sorteo de la persona a entrevistar.

La definición de hogar son todas las personas que viven **actualmente** en la vivienda y tienen un presupuesto de alimentación en común.

Al interior de la vivienda se seleccionará al azar a la persona a entrevistar, de entre todos sus habitantes de 15 años a 69 años. Para esto se utilizará la Tabla de Números Aleatorios de Kisch.

Una vez seleccionada la persona a entrevistar, se procederá a aplicar el filtro, para verificar si es sexualmente activo, y comenzar la entrevista. En caso de no ser así, se procederá a entrevistar al miembro anterior del hogar anotado en el listado de composición del hogar.

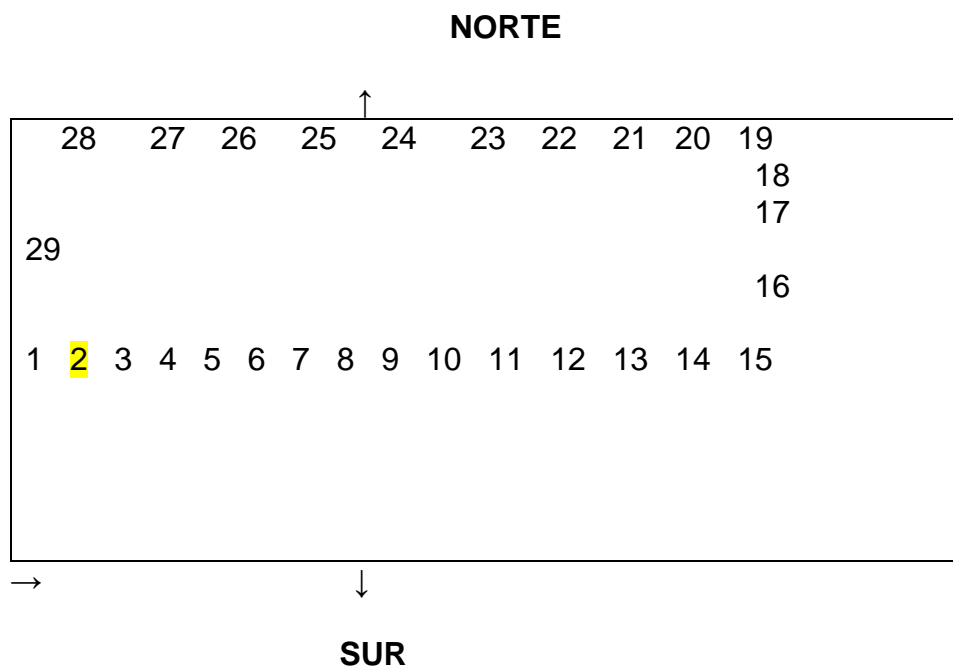
En caso que la persona seleccionada no se encuentre al momento de la visita del encuestador, se consideran hasta tres visitas al hogar, en días y horas que los otros integrantes de la vivienda recomienden.

Pasos a seguir al tener localizada la manzana a Encuestar

1.- En primer lugar recorrer la manzana y contar cuantas viviendas habitables tiene en total, en este total no debe considerar oficinas, comercio o servicios públicos que hubiere en la manzana. Solo considerar viviendas destinadas a hogar.

2.- Al interior de cada manzana seleccionada se empadronarán todas las viviendas. El total de ellas será dividido por 8, resultando así el intervalo que se utilizará para elegir las viviendas de interés. Se determinará al azar un número de arranque inferior al divisor, el que identificará a la primera vivienda elegible. Las restantes 7 se elegirán aplicando sucesivamente el intervalo.

Ejemplo



Siempre ubicarse en la esquina sur poniente para comenzar a encuestar y en contra de los punteros del reloj.

En este caso son 29 viviendas, esto se divide por 8 que son las encuestas pedidas por manzana resultado $29 : 8 = 3,6$.

Este valor lo aproximamos al valor entero inferior o sea 3 de esta manera nos queda que el salto que debemos aplicar es 3.

Ahora debemos definir de qué vivienda empezamos, puede ser la viv 1, 2 ó 3 en este caso, porque el salto sistemático es 3, en otras manzanas la vivienda que elijan para partir está definida por el salto sistemático resultante, ejemplo si el salto sistemático es 4 su primera vivienda puede ser de la 1 a la 4,

Si el salto por ejemplo es 2 su primera vivienda puede ser la 1 o la 2, si tienen dudas me llaman.

En el esquema anterior definimos salto sistemático de 3, si elegimos partir de la vivienda 2, las siguientes viviendas visitadas deben ser la 5, la 8, la 11, la 14, la 17, la 20, la 23, la 24.

Deben ser rigurosos con los saltos todo este procedimiento está bajo estrictas medidas de Control.

Si en alguna vivienda al empadronar a los integrantes del hogar nos salen por ejemplo todos los componentes mayores de 69 años y estamos visitando nuestra segunda vivienda del ejemplo o sea la viv 5, como en esta vivienda no hay personas menores de 69 años, debemos pasar a la inmediatamente de al lado o sea la vivienda 6, si en esta vivienda hacemos un contacto para una

entrevista, desde este número de vivienda que es el 6 volvemos a aplicar el salto de 3 viviendas, o sea nuestra siguiente vivienda a visitar sería la 9 y así sucesivamente.

Con esto se quiere decir que el salto sistemático aplicado en una manzana se aplica siempre al tener un contacto para hacer una entrevista.

Si en un hogar tenemos empadronados a 4 personas ordenadas de menor a mayor como dice el instructivo y la persona sorteada por la Tabla de Kisch, nos da la persona 3 y al hacerle el filtro si es sexualmente activo responde que no reemplazaremos a esta persona dentro del hogar por la inmediatamente anterior, o sea la persona número 2.

ANEXO N°4

MÉTODOS DE FABRICACIÓN DEL CONDÓN

1. FABRICACION de PRODUCTOS por el MÉTODO DIPPING

El método de dipping se utiliza para fabricar productos a partir de materias primas líquidas que puedan endurecer en tiempos cortos. Este método se utiliza principalmente a partir de látex de caucho, pudiendo también utilizarse a partir de emulsiones de PVC.

Con respecto al estudio, se tratará el método de dipping para la fabricación de condones de látex de caucho.

Para esto describiremos en primer lugar el látex de caucho y posteriormente el método de dipping.

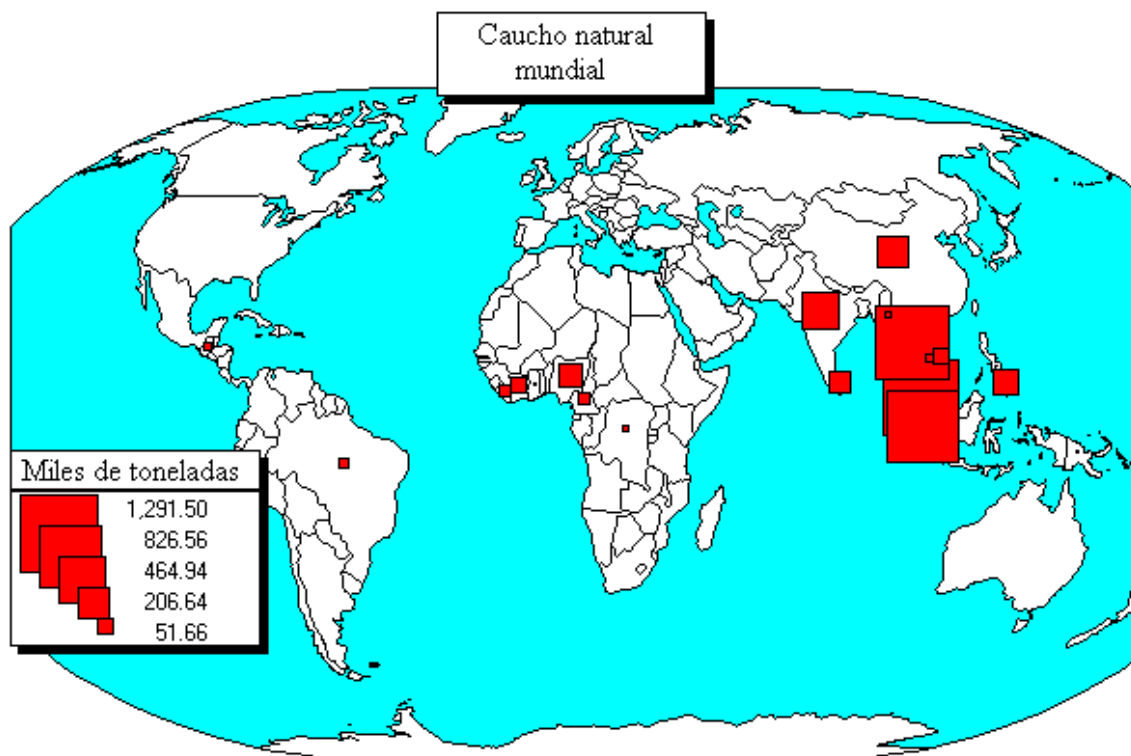
1.1 Látex de caucho

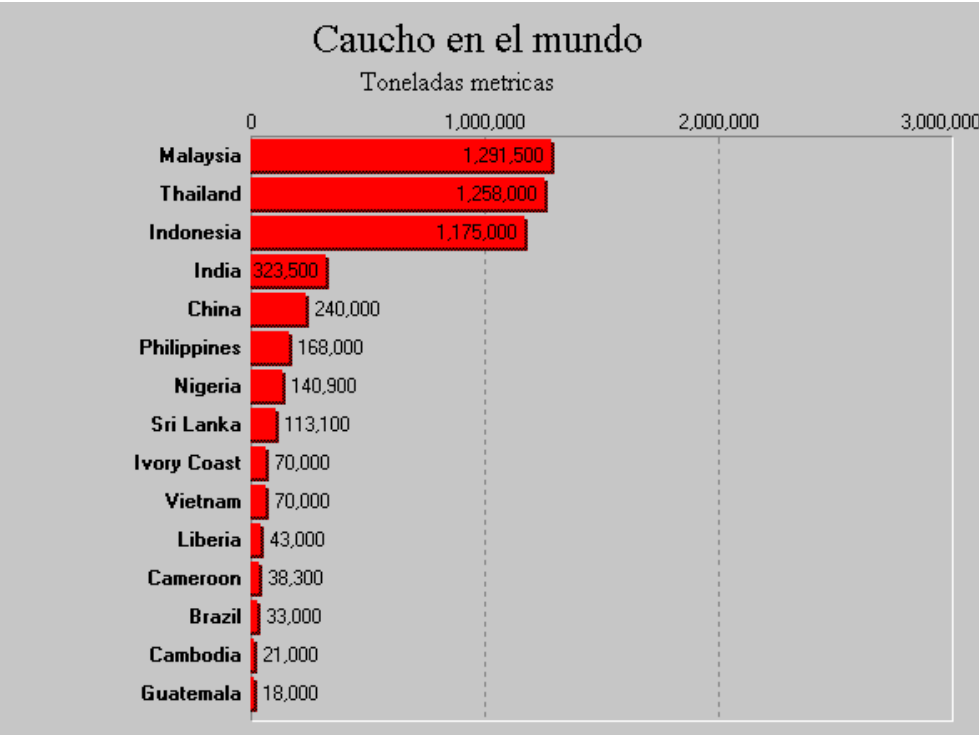
El caucho natural fue uno de los primeros materiales poliméricos de uso industrial. Si bien su conocimiento se remonta al período de la América Precolombina, fue llevado a Europa por la tripulación de Colón en su segundo viaje.

Hacia 1730, el francés Le Condamine organiza una expedición a América con el fin de estudiar el caucho. Hacia fines de 1700 se produce la primera aplicación industrial como revestimiento impermeabilizante.

El paso decisivo para la industrialización de productos de cauchos se dio en 1840, en que Hancock y luego Goodyear inventaron el proceso de vulcanización. La vulcanización consiste en crear enlaces entre las cadenas poliméricas del poli isopreno, formando una estructura tridimensional que en el caso del caucho natural se logra mediante la adición de azufre.

El caucho natural se obtiene de un árbol llamado Heveas Brasilensis. Este árbol se cultiva extensivamente en el sudeste asiático, principalmente en Malasia. En otras regiones la producción es menor y en América Latina sólo se produce en pequeña cantidad en Brasil. La figura siguiente muestra la distribución de la producción mundial de caucho natural.





El árbol, *Hevea Brasiliensis*, produce naturalmente el llamado caucho natural que es un polímero, denominado poli isopreno.

Al árbol se le realizan cortes diagonales en su tronco y se ubica un recipiente para recoger el líquido lechoso, viscoso, que produce el árbol. Este método recolección del caucho se denomina sangrado. Cada árbol se puede cosechar, de esta manera, tres veces al año. La cantidad y composición de látex varía en las distintas partes de l árbol, decreciendo del tronco a las ramas, y en las épocas del año. Influye también el tipo de suelo y la línea o casta del árbol. El árbol presenta su mayor productividad entre los 6 y 30 años de vida.

El látex contiene 30 % a 35 % de poliisopreno, 1 % a 2 % de proteínas, 2 % de compuestos resinosos, 0,3 % a 0,7 % de cenizas y alrededor de un 0,5 % de quebrachitol.



En el proceso industrial, después de cosechar por sangrado, el caucho natural, se centrifuga para eliminar el agua, proteínas e impurezas, además de agregar amoníaco para preservarlo. En seguida se debe someter a diversos controles de calidad para verificar que la materia prima es aceptable para los procesos posteriores.

Particularmente importante es la detección de proteínas ya que pueden producir alergias. Para mejorar la calidad del caucho se somete a un pretratamiento y a una centrifugación adicional. Incluso algunos fabricantes agregan enzimas proteolíticas para el control de las proteínas.

Posteriormente se deben agregar una serie de aditivos o compuestos químicos que ayudarán a proteger, conservar y modificar algunas propiedades intrínsecas del poliisopreno.

Los aditivos son acelerantes, lubricantes, estabilizantes, antioxidantes, agentes vulcanizantes. El proceso de adición y mezcla de estos compuestos con el poliisopreno se denomina formulación o compounding.

La materia prima formada por el polímero (poliisopreno) con los aditivos se denomina compuesto de látex.

1.2 Dipping

El llamado proceso de dipping consiste en que moldes con la forma del producto se sumergen en una tina con el compuesto de látex, y una vez que se han empapado se retiran.

El proceso de dipping es utilizado para la fabricación de guantes (para exámenes médicos, quirúrgicos, domésticos, industriales y de uso eléctrico), condones, globos (promocionales, meteorológicos), gorros (de baño) y catéters.

El compuesto de látex se encuentra en tinas o recipientes a temperatura controlada. Los moldes pueden ser fabricados de porcelana, vidrio u otro material que permita obtener la forma inversa del producto. Comúnmente se utilizan moldes de porcelana para los globos y moldes de vidrio para los condones.

Previo a sumergir los moldes, se le agrega un coagulante, nitrato de calcio, que forma una ligera capa en el molde. Enseguida se sumergen los moldes en los recipientes con compuesto de látex, éstos se empapan y forman una fina y casi invisible película de látex. Esta capa se puede formar gracias al coagulante que transforma el compuesto de látex líquido en un gel.

Esta capa de látex es secada utilizando aire filtrado, para evitar la contaminación del producto. Generalmente, después del secado, los moldes son nuevamente empapados y nuevamente se proceden a secar.

Se realiza una etapa de coagulación o vulcanización en estufa, haciendo pasar los moldes por una zona de temperatura elevada. La acción de los acelerantes, el azufre como agente de vulcanización y el calor aceleran el entrecruzamiento de las cadenas poliméricas, dando mayor resistencia y elasticidad al producto formado.

En el caso de los condones, una vez formado el producto, el extremo abierto se enrolla para formar un borde o ribete integral.

Finalmente, el producto es retirado del molde. En el caso de los condones, algunos procesos utilizan chorro de agua a alta presión para retirarlos del molde. Posteriormente son secados.

En algunos casos se repiten algunas de las operaciones descritas, particularmente los lavados para eliminar así los excesos de agua, proteínas y aditivos (agentes vulcanizantes por ejemplo).

Todo este proceso generalmente es continuo, participando una gran cantidad de moldes, que mientras un grupo de moldes está en etapa de secado final, otro grupo de moldes está empapándose en compuesto de látex.



1.3 Procesos complementarios

Una serie de procesos complementarios se deben realizar para la entrega del producto terminado en un envase.

En primer lugar se debe reducir la fricción e inhibir la adhesión entre los productos, para lo cual es necesario agregar un agente separador o lubricante tal como almidón, silicona, etc. Para el caso de los condones también se debe agregar un espermicida, el más común de los cuales es el nonoxinol-9 (los condones que incluyen espermicida no se recomienda utilizar silicona como lubricante).

Los condones se deben envasar en envases individuales y sellados. Uno o más envases individuales deben ser envasados en envases múltiples.

Estos procesos complementarios no son menores ya que se debe proteger al producto del medio ambiente, para evitar que se contaminen, por lo que la instalación debe responder a criterios de buenas prácticas de fabricación (GPM) , como en los laboratorios farmacéuticos.

Un listado de proveedores de maquinarias de dipping y sus accesorios, de varios países se entrega a continuación:

France

- Enthone SA

Germany

- E.I.C. Group Engineering Innovation Consulting GmbH
- Heinze + Knittel, Konstaplan Anlagenbau GmbH
- Polzer Maschinen und Anlagen GmbH
- Staku-Anlagenbau GmbH
- Wieland Apparatebau GmbH

India

- Delta Rubber & Plastic Products
- Vipraj Machine Tools Pvt. Ltd.

Italy

- Enthone S.r.l.
- O.M.Sa. S.r.l.
- Officina Meccanica Bi.Emme. S.r.l.
- Olpidurr S.p.A.
- Tecnica Industriale S.r.l.

Netherlands

- Enthone BV
- Latex Engineering BV

Spain

- Enthone (España) S.A.

Sweden

- Enthone AB

United Kingdom

- Concoat Ltd
- Deeptron Ltd
- Diptech (UK) Ltd
- Electrolube (A Division of HK Wentworth Ltd)
- Greenbrook Automations Ltd
- Midsystem Ltd
- Newtech Ltd
- RK Print-Coat Instruments Ltd

United States

- ACC Automation Co.
- Conforming Matrix Corp.
- Cooper, D. C., Corp., The
- Custom Machine & Design Inc.
- Diptech Inc.
- Imperial Industries, Inc.
- Lamac Ovens Inc.
- Lamac Process Co.
- MCT, Inc.
- Nano Film, Ltd.
- P. Ronci Machine Co.
- Rush Gears Inc.
- S & K Products International, Inc.
- Shiffer Industrial Equipment, Inc.
- STC Technologies
- Thermovation Engineering

- Tring Corp.
- United Plastics Technology Inc.

1.4 Producción en Chile

En Chile existen dos fábricas que producen guantes de látex de caucho mediante el método de dipping. Es decir cuentan con maquinarias y tecnología para, eventualmente, producir condones.

Estas fábricas son MADEGOM (Cauchos Miralles) y ARGOS. Ninguna de éstas ha producido condones.

Desde el punto de vista técnico, la producción de guantes es muy similar a la de condones, más aún en el caso de guantes quirúrgicos ka similitud es mayor ya que también tiene algunos procesos complementarios de envasado y de controles necesarios para lograr los niveles de calidad requeridos para estos productos del tipo insumos médicos.

Comentaremos las principales diferencias para la producción de condones con respecto a la actual producción de guantes de dichas fábricas. Esto es fundamental, ya que a partir de esas diferencias, se evalúa la factibilidad técnico-económica de producir condones.

Vario aspectos que indicaremos a continuación corresponden a exigencias reglamentarias tanto nacionales como internacionales. Un comentario detallado de los requisitos normativos así como una comparación entre la norma chilena (NCh 2224) y la norma internacional (ISO 4074) se incluye en el capítulo del módulo del producto.

En cuanto a los moldes, obviamente por la forma se requiere moldes nuevos y diferentes a los que utilizan actualmente. En cuanto al material del molde, se recomienda, vidrio. Sin embargo en este aspecto se presentan ciertas ventajas en cuanto a la producción de condones, ya que basta con una forma general (en el caso de guantes existe la forma mano derecha y la mano izquierda) y en una misma superficie de producción se puede tener muchos más moldes de condones que de guantes.

En el proceso de dipping propiamente tal, sólo se agregan etapas del proceso ya existentes, tales como un segundo lavado y una extracción más eficiente de las proteínas del caucho. Esto se traduce en un par de movimientos extras del marco con los moldes para lavarlos o para recibir otros compuestos. Así, los tiempos de producción netos o cadencia pueden disminuir. Otro detalle consiste en que, en el caso de los condones, los espesores son muy pequeños pero al mismo tiempo deben ser uniformes.

En cuanto a los procesos complementarios, se presentan mayores diferencias.

En primer lugar, el lubricante es diferente, ya que para los condones se utiliza generalmente silicona líquida, a diferencia de los guantes en que se utiliza almidón sólido, lo que implica formas de trabajo diferentes. En otros casos, el condón es lubricado con el espermicida (nonoxinol-9) que también es líquido.

Segundo, cada condón debe ser envasado en envase individual (exigencia reglamentaria, a partir de las normas, tanto en norma internacional -ISO 4074 - como en norma chilena -NCh 2224). En el caso de los guantes quirúrgicos el envase individual es de papel plegado. En el caso de los condones el envase debe ser sellado para evitar la pérdida del lubricante y la posible contaminación provocada por el entorno. Además, el envase debe ser opaco a la luz. Así, la opción más utilizada actualmente es un envase individual pequeño, del orden de 50 mm por 50 mm, de aluminio o de un laminado plástico con aluminio o de plástico opaco. Para lograr un sellado efectivo se debe realizar la operación de envasado y sellado (soldadura plástica) in situ. Esta operación es muy diferente y específica.

Complementando este envasado individual se debe tomar en cuenta que ese envase debe llevar un marcado que permita la trazabilidad del producto, en cuanto a fecha y lote de producción. Esta trazabilidad también es requisito normativo.

Finalmente, el proceso de envasado múltiple, si bien tiene similitudes con el envasado de guantes, se exige una diversidad de informaciones y marcas relativas al uso, modo de operación, precauciones, trazabilidad y otros datos tanto clínicos como generales.

Podemos concluir que las fábricas que actualmente producen guantes quirúrgicos poseen la tecnología y experiencia base para producir condones. Sin embargo, existen algunas etapas que son muy diferentes a las empleadas para producir guantes por lo que inciden de manera apreciable en la decisión de producir condones.

ANEXO Nº 5

INFORMES PARCIALES POR ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES. SONDEO DE PUNTOS DE VENTA ALTERNATIVOS

Entrevista Nº1

Nombre: Osvaldo Riveros y Mark Strongman
Representantes de Globus Ltda.

Globus Ltda. es una empresa que se dedica a la importación y distribución de productos. Uno de los productos que importan y comercializan son los condones.

El dueño de la empresa Globus es Mark Strongman un ingles que lleva 6 años en Chile. Con la experiencia de su lugar de origen y de otros lugares del mundo, donde el condón no es un tema “tan polémico como en Chile”, visualizó en nuestro país un nicho de mercado que no estaba siendo bien abordado y que iría en aumento. Al momento de su llegada, básicamente había solo una marca de calidad que vendía condones en Chile: Life Style.

Globus tiene la representación de la marca Kamasutra, la cual pertenece a J.K.Ansell Ltda. Ansell es una empresa estadounidense que se especializa en productos de salud y también son los dueños de Lyfe Style. La elección de la marca se relaciona a los estándares de calidad con que cumple, certificados básicamente por CEN en Europa, FDA en EEUU e ISP en Chile. De hecho son uno de las pocas empresas que voluntariamente han certificados sus productos en el ISP, visualizando el alto costo de la certificación como una inversión⁸⁴. Los entrevistados, Mark Strongman y Osvaldo Riveros, están convencidos que la calidad es fundamental, pues les permite por un lado ser competitivos en el mercado y por otro, ser responsables socialmente, pues están concientes de los altos riesgos para la salud al comercializar condones de mala calidad.

Nuevos canales de distribución

Las farmacias es un canal muy importante de venta, de hecho es “el canal de venta hoy en día”. De ahí que lleven varios meses negociando con Cruz Verde para venderles a ellos sus productos. Sin embargo no han llegado aún a un acuerdo. Considera que esta negativa a abrir las puertas tiene que ver con la fuerte presión que ejercen otros distribuidores como Laboratorios Prater, representantes en Chile de LyfeStyle y proveedores de farmacias Cruz Verde. En opinión de Strongman, estas empresas no se abren a la competencia, lo cual es perjudicial para los consumidores.

⁸⁴ Ante la pregunta ¿Cuánto cuesta hacer la certificación en Chile?: responde: “muchos millones de pesos”, pero no entrega el monto.

El modelo que se ha dado es que cada farmacia trabaja con una marca específica, si el consumidor quiere ver otras marcas tiene que ir a otras farmacias o a otros puntos de venta. Además presenta la dificultad de tener que comprar cara a cara, cuestión que en Chile cobra importancia por la vergüenza que produce. Recién hace 6 meses las cadenas de farmacias más importantes han transformado algunos de sus locales de venta en Drugstore, lo que permite tener los condones en la Góndola.

Por eso Strongman señala que “estamos tratando de cambiar el esquema” porque por la misma razón muchos jóvenes no usan preservativo. Enfatiza sobre lo bajo que es el uso de condones en el país (un tercio del uso del condón en Perú, un quinto del uso del condón en Uruguay y un séptimo con respecto a la Argentina, es un condón al año en Chile por persona). Una de las razones que el entrevistado reconoce es el factor moral, el cual desestima rápidamente aduciendo “no tiene ninguna importancia porque en este país hay más moteles que casas” .

Para cambiar el esquema se han insertado básicamente dos propuestas nuevas de ventas. La venta a través de Internet en bazuca.com y la venta a través de las máquinas dispensadoras o Vendix.

Estas últimas permiten gran diversidad de puntos de venta. Actualmente tienen 70 máquinas distribuidas en discoteques, en restaurantes, en Universidades. También se han instalado máquinas en regiones (V, VII, VIII; X). La idea es vender en forma distinta. Han intentado publicitar y masificar el consumo a través de esta forma de vender. Han tenido una importante presencia televisiva y en las radios, y también han utilizado otras vías para difundir el concepto de vendix, “fui una vez al congreso con la máquina”.

Cada máquina cuesta \$600.000. Más lo que significa el costo de mantención que se hace mensualmente.

Globus es pionera en instalar este tipo de sistema de venta. Es muy novedoso. Según Los entrevistados, sólo hay una empresa más de máquinas dispensadoras de condones, la cual en opinión de Strongman no cumple con los estándares de calidad necesarios. Se llama Juan Segura.

Ponen mucho énfasis en que el mismo producto que se vende en la farmacia o que te entregan por Internet, es el que sale de la máquina. Los usuarios pueden tener plena confianza por tanto en la calidad del producto.

Respecto a sondear nuevos puntos de venta, o lugares nuevos donde instalar las máquinas, se ha intentado instalar las máquinas en las gasolineras, pero la respuesta siempre ha sido negativa. “Es contra la política de la empresa, pero venden cigarrillos, yo no entiendo”

También intentaron impulsar una experiencia innovativa promoviendo la venta de condones en los Kioscos de diario de la comuna de Santiago. Hicieron trato

con el sindicato de suplementeros N°4 de Santiago, y pusieron los condones Kamasutra en 350 kioscos del centro de la ciudad. Según sus palabras, se realizó todo un esfuerzo de hablar con cada kioskero entregando la mercadería a consignación, y después el alcalde de Santiago hizo retirar los condones bajo amenaza de parte municipal para los kioskeros que los vendían.

Según el dueño de Globus, el problema en Chile no tiene tanto que ver con los consumidores, sino con quienes son las personas más poderosas del país. Para Strongmann, el poder económico se concentra en muy pocas familias, y coincide con que estas familias son muy conservadoras, por tanto es difícil luchar por un cambio de mentalidad teniendo a quienes concentran el poder económico en contra.

Otro sistema de venta innovador es la venta en los supermercados. Uno de los principales obstáculos con las que ellos se han encontrado al intentar poner sus condones en estos puntos son la alta posibilidad de que se los roben (dejando la caja y llevándose el contenido). Para los empresarios no sería un problema difícil de solucionar, pero sólo se han encontrado con negativas “el tipo, comprando en el Jumbo, en el Lider en el Santa Isabel, etc. sacándolo de la góndola directamente sin vergüenza, junto con las otras compras, es la mejor forma que existe para comprar y no existe en Chile”

Características del mercado chileno del condón

El mercado del condón en Chile se presenta como una lucha tremendamente dura. El principal obstáculo es la mentalidad de los chilenos. Serían factores socioculturales los que se oponen a ventas exitosas. Hasta el momento sigue siendo más la inversión que la ganancia. “es como si nosotros estuviéramos vendiendo cocaína...así es la reacción... esta bien venderles cigarros a los niños, pero no condones UHHH...” “nos encontramos con un doble estándar terrible”

En televisión también se vive un doble estándar. Megavisión y Canal 13 rechazaron transmitir la campaña propuesta por el gobierno para prevención del VIH. Sin embargo después hay una programación que no se corresponde con la actitud moralista demostrada.

Al consultar la opinión de los entrevistados sobre como producir este cambio de mentalidad, ellos apuntan a incentivar el “concepto de la protección”, hay una bajísima percepción de riesgo por parte de la población chilena. El uso del condón no solo protegerá de las ETS, sino también permiten planificación familiar, lo cual también es muy importante.

Uno de los primeros pasos a dar según ellos sería quitar el tabú de todo lo que se relacione con sexo, “para algunos el sexo es una palabra inmunda” . eso no puede seguir ocurriendo.

Por otro lado se evalúa muy bien la campaña recién pasada del gobierno que decía “si yo no me cuido, entonces quien”, le parece una campaña madura que apunta a incentivar la autoprotección.

Un segundo obstáculo son las normas municipales. Principalmente lo que se relaciona con el doble estándar de las autoridades que por un lado venden pornografía en los kioscos, pero “ordenan no vender protección”.

Procedimiento

No hay un procedimiento único para establecer los contactos con los puntos de venta. Pueden ser las mismas entidades las que se acerquen a establecer dicho contacto o puede ser Globus, como mayormente ocurre, que se acerca a los dueños de locales o a las organizaciones como Vivo Positivo para instalar máquinas dispensadoras en sus dependencias. En el caso de la Universidad de Chile el contacto se hizo desde la Universidad a través del Departamento de Bienestar Social de la casa central, que a través de Vivo Positivo se acercó a la empresa traspasándoles esta necesidad de los alumnos de contar con este tipo de máquinas en algunas de sus facultades.

Con otras universidades la situación no ha sido igual, pues ha sido la empresa quien ha ejercido la iniciativa de los contactos. En todo caso los empresarios se apuran en señalar que el nivel de ventas ha sido muy bajo, y que en casos como la Universidad de Santiago, están pensando en retirar las máquinas porque las ventas no alcanzan a cubrir el costo de mantención.

En general la evaluación de los receptores de estas máquinas (locatarios, universitarios, etc) ha sido muy positiva. Se debe tener en cuenta que para algunos de ellos el ventix es una forma de mejorar el servicio a sus clientes, para otros clientes, hay un interés social de promover la prevención de ETS y de VIH. Sin embargo también los hay que piensan en ganancias solamente, para ellos no ha sido del todo bueno, porque la venta de condón en Chile, se insiste, es muy baja.

Poner la máquina en un lugar determinado no tiene ningún costo para el dueño o administrador de ese lugar. La máquina funciona con pilas, por lo tanto ni siquiera hay gasto de electricidad. Por otro lado, la máquina se pone de manera totalmente gratuita, firmando un contrato simple donde básicamente se confirma el recibo de la misma y se estipula que Globus se hará cargo de la mantención, de reponer los condones, etc. Por otro lado, también Globus se compromete a entregar el 10% de las ganancias acumulativas a la empresa receptora.

Las ganancias de la empresa son en base a las ventas que se hagan. Las máquinas son de propiedad de Globus Ltda. Todos los meses tienen que tributar al Servicio de Impuestos Internos, “No es negocio para nosotros todavía, ha sido pura inversión, pero ojalá la mentalidad vaya cambiando”

“cuando la mentalidad cambie, va a ser interesante para el cliente (receptor) porque va a tener una ganancia por concepto de venta de condones que para él no le va a significar ningún gasto, porque él no gasta nada”.

Inicialmente se habían puesto las máquinas en los baños de mujer, sin embargo, en opinión de Osvaldo Riveros, las mujeres tienen más personalidad para comprar condones cara a cara que los hombres, por eso se cambiaron a los baños de hombres, en donde las ventas eran mayores.

Experiencia de trabajo social y/o en red

La empresa se ha ligado con la Coordinadora de personas viviendo con VIH/SIDA, Vivo Positivo para el trabajo de prevención del VIH. Por un lado realizan una donación sobre las ventas de las máquinas a la coordinadora y por otro se han aliado para desarrollar campañas públicas. Esto puede ser visualizado como una primera aproximación a lo que se busca en el Mercadeo Social del Condón.

La primera campaña que se hizo de prevención realizada en conjunto se llamó “Sácate la vergüenza, ponte el condón” pensando que en opinión de Globus y según la experiencia de Vivo Positivo uno de los principales obstáculos para venta del condón es el “la vergüenza por el cara a cara”. Para esta campaña se compraron espacios en 200 micros en Santiago y se hizo una conferencia de prensa con Vivo Positivo lanzando el concepto de las máquinas.

Entrevista N°2

Nombre: Pablo Donoso

Presidente Asociación de Dueños de Locales Nocturnos de Chile

La Asociación de dueños de locales nocturnos nace el año 1999. A lo largo de Chile agrupa a 5237 locatarios, con una fuerza de empleados de 120.000 personas.

La manera de organizarse es a través de un directorio compuesto por el presidente y 6 personas más que no necesariamente son representantes de las distintas regiones. Las decisiones se toman a nivel de directorio.

En opinión del entrevistado son una asociación con mucha fuerza, muy bien cohesionada

Si bien todos los asociados pertenecen al mismo rubro, las patentes de sus locales están clasificadas de manera especial. Se diferencian básicamente entre dueños de restaurantes, dueños de discotecas y dueños de pubs.

Pablo Donoso, en su condición de presidente de la asociación se ha visto enfrentado al tema de la venta de condones en los locales. Este tema ha sido conversado por la mayoría de miembros de la asociación, precisamente por la posibilidad de instalar máquinas dispensadoras en sus dependencias. La opinión que representa Donoso señala que los dueños de restaurantes no estarían dispuestos a instalar este tipo de máquinas en sus locales. La razón que aducirían, según Donoso tiene que ver con un problema de "salubridad". "porque pese a los mecanismos de salubridad que ustedes tienen o que están implementados, lo asocian (los dueños de restaurantes) con una cuestión poco higiénica". Al ahondar sobre esta respuesta se señala "si lo analizas fino, el destino del preservativo no es armónicamente entendible, es como ir a comprar pan a una farmacia, por ejemplo o ir a comprar detergente a una carnicería".

Donde hay gran aceptación es entre los dueños de discoteques. Todo tipo de discoteques, principalmente en las que son para gays. Según su experiencia, cuando visita estos locales, por su condición de presidente de la asociación, constantemente le ha tocado presenciar que están reponiendo condones porque es alta la demanda⁸⁵.

En opinión de Donoso, las discoteques serían un muy buen aliado al momento de pensar en establecer una red para promover el uso del condón en Chile.

⁸⁵ En la entrevista de Globus se señaló que las máquinas instaladas en locales gays no tenían un mayor nivel de ventas, en opinión de los entrevistados, los gays no tienen una mayor percepción de riesgo como se pudiera pensar por algunas personas.

Experiencia en proyectos sociales

Como asociación participaron en un proyecto de CONACE, el cual quería medir durante un año el consumo de drogas en los trabajadores de este rubro. A su juicio fue un estudio muy importante y que tuvo mucha repercusión. Esta buena experiencia y otras los hacen estar muy abiertos a iniciativas de este tipo, sobre todo si pueden ayudar a las personas.

Desde su opinión personal, ya no como presidente de la asociación, Donoso nos señala que él cuenta con máquinas dispensadoras en dos de sus locales (es dueño de tres locales, un pub, una discoteca y ahora ha inaugurado un restaurante). Su experiencia ha sido muy positiva, las máquinas las reponen cada 15 días, eso es una muestra de que la demanda es alta y que el vendix (venta a través de máquinas dispensadoras) ha tenido resultados positivos. También nos cuenta que instituciones como CONASIDA han ido a hacer campañas informativas a las discotecas, las cuales contemplan distribución gratuita de condones. En su calidad de presidente, es el que firma los convenios para hacer este tipo de campañas en los locales nocturnos. Primero las instituciones se contactan con él, a su vez él lo hace con su directorio y estos informan a cada uno de los asociados, los cuales pueden decir que no, pero en general han tenido una respuesta muy positiva a este tipo de iniciativas.

Considera que es muy bueno que se haga promoción al uso del condón, él personalmente está completamente de acuerdo, “en la medida que tu le otorgues más herramientas a la gente para actuar en un montón de situaciones, la gente las va adoptando y las va a prendiendo a usar”. Agrega que el Sida es un problema de salud pública, por lo tanto es central que muchos actores trabajen mancomunadamente para disminuir las tasas de contagio.

En síntesis

Los dueños de Pubs y discotecas presentan buena disposición para la instalación de máquinas dispensadoras de condones. Sin embargo los restaurantes no opinan de la misma manera, pues rechazarían la venta de condones en este tipo de locales.

Entrevista N° 3

Nombre: Iván Encina

Presidente Asociación de Suplementeros de Chile

La Confederación Nacional Suplementeros de Chile (CONASUCH), es una asociación gremial, que agrupa 60 sindicatos de suplementeros a nivel nacional.

Se estima que hoy la Confederación cuenta con unos 7.000 puntos de venta, de los cuales, unos 4.500 miembros son puntos de ventas fijos, por los que se entienden kioscos de diarios, y unos 2000 a 2500 puntos de venta, son móviles, y básicamente se refieren a personas que venden diarios en semáforos, estadios, ferias, esquinas o similares, pero que no cuentan con un punto fijo de venta.

Cerca de un 45% de dichos puntos de venta se concentran en la Región Metropolitana, un 15% en la V Región, y un porcentaje un poco mayor en la VIII Región.

La Confederación se organiza con directivas regionales, en los casos de regiones pequeñas, éstas agrupan dos o más regiones. Estas directivas regionales se reúnen con la directiva nacional al menos tres veces por año. En dichos consejos se discuten y toman decisiones a nivel nacional, las que siempre son consultadas con las bases de cada una de las regiones.

Iván Encina es el actual presidente de la Confederación. Ha sido elegido presidente, a través de elecciones en donde participan todos los asociados, durante cinco periodos, de los cuales tres han sido consecutivos.

Encina, estima que cerca de un 85% de todos los suplementeros de Chile, se encuentran asociados a la Confederación. El 5% restante es porque no quieren asociarse, y el 10% es porque en la asociación no quieren que recibidos, particularmente este grupo, son gasolineras que venden diarios, bazares y algunos almacenes de barrio, a los que no quieren recibir en la asociación porque consideran que no cumplen con los requisitos de un suplementero.

Encina, señala que la Confederación tiene una absoluta disposición a participar en procesos y proyectos que contribuyan al bienestar común, y comprende que un proceso de mercadeo social del condón, es uno de ellos, y destaca que la promoción del uso del condón, apunta fundamentalmente a abordar un asunto de salud pública y que por tanto, concierne a todos “esta cuestión es por el bien de nuestros hijos y de nosotros mismos”.

Sin embargo, señala que no basta con la disposición a colaborar. “Yo estoy absolutamente dispuesto a colaborar en una de estas iniciativas pero... nuestra normativa establece que los productos que se venden en kioscos, son productos que deben ser autorizados por una ordenanza municipal, que tiene que estar autorizada en el giro de nuestra patente...”

Destaca que la voluntad y disposición a conversar por parte de la Confederación, no es suficiente, porque ya han intentado participar en iniciativas de promoción y distribución del uso del condón, y han tenido serios problemas con ciertos municipios y sus alcaldes. “Lo que vamos a hacer tiene que ser un aporte y no un riesgo para mi gente y su trabajo.”

La buena voluntad de los suplementeros, y en algunos casos de ciertas ONG's y de las autoridades de Gobierno, no bastan en este asunto, porque lo que define qué productos se pueden vender o no en los kioscos, son las Municipalidades, y sus ordenanzas, y estas son las que hoy en día no autorizan a los kioscos a vender condones. “Yo estoy dispuesto a jugármela, pero me parece que aquí no depende sólo de nosotros...”.

Iván Encina, como presidente de la Confederación de Suplementeros, señala que están dispuestos a dialogar y buscar alternativas de apoyo de la confederación, a un futuro proyecto de mercadeo social del condón, porque concibe que se trata de un tema de salud pública, y de un proyecto con fines sociales, de importancia y utilidad para la sociedad en su conjunto.

Sin embargo, señala que la autorización de los kioscos para vender o distribuir este tipo de productos, proviene de las ordenanzas municipales, y por tanto, cualquier idea en este sentido, tiene que acordarse con los alcaldes de cada municipio, para no poner en riesgo el trabajo de los suplementeros. Cualquier iniciativa de las autoridades debe apuntar entonces a acordar criterios con los municipios y sus alcaldes.

Entrevista N° 4

Nombre: Patricio Gallo

Gerente Ingeniería Repsol YPF

El entrevistado señala que no dará una entrevista a nombre de la empresa, es decir, no representando la opinión de la empresa, sino a título personal.

En este marco, la conversación grabada se refiere exclusivamente a la opiniones personales de Patricio Gallo, en tanto, que off the record, entrega la visión de la empresa en torno al tema de la entrevista, pero cuidando que ésta no quede registrada “yo no quiero involucrar a YPF en este cuento”.

Respecto a la organización de la empresa, prefiere no entregar datos, y sólo señala que “hay políticas generales, que se aplican...de distinta forma en cada país”.

En cuanto a su presencia en el mercado señala que YPF, cuenta en Chile con 200 puntos de venta, de los cuales 50 cuentan con tiendas de conveniencia, desde la IV hasta la X región.

Fuera de la conversación grabada, señala que no se ha intentado conversar con las principales gasolineras del país, y que éstas seguramente estarían dispuestas a abordar este tema de manera positiva.

Indica que actualmente en todo Chile existen aproximadamente unas 1500 o más estaciones de servicio, y muchas de ellas cuentan con tiendas de conveniencia, por lo que éstas serían un buen punto de venta o incluso distribución gratuita de preservativos. “El total mercado deben ser unas 150 tiendas 200 tiendas, con toda facilidad, en las cuales está metida la Shell, la Copec, la Esso y nosotros, o sea es una buena oportunidad, el camino yo creo que por ahí va”.

“Yo creo que este es un canal adecuado, personalmente, dentro del cual, no es tan difícil implementar preservativos, yo creo que es una buena... un buen nicho, sería más fácil que en cualquier otro, porque las tiendas de conveniencia agrupan mucha gente, en horas, cierto, en los cuales, los cabros andan de carrete... o sea se agrupan preferentemente en tiendas de conveniencia, entonces yo creo que no es malo el nicho, es uno de los mejores, por eso que en otros países existe, se ha hecho.”

Además indica que quizás por la mentalidad de los(as) chilenos(as) en un comienzo quizás sería difícil la comercialización de preservativos y la gente a lo mejor no los compraría, pero que con el tiempo se acostumbrarían y comenzarían a utilizarlos “si no los ven, no los tienen, menos van a usarlos...”.

En general, el entrevistado posee una buena disposición a abordar el tema, señalando que las tiendas de conveniencia son un buen punto de venta para este tipo de productos, y que la decisión, debe acordarse directamente entre el Ministro de Salud, y las compañías gasolineras presentes en Chile, de las que cree existiría una buena disposición siempre y cuando fueran acompañadas

por una decisión formal y comprometida de las autoridades de Gobierno, y puntualmente de salud.

El entrevistado entrega su opinión personal, y no a nombre de la empresa que representa ni entrega datos relevantes sobre la misma con el objeto de no comprometerla.

Percibe que la distribución de preservativos es un tema que se requiere abordar en el país, y puntualmente declara que las estaciones de servicio con tiendas de conveniencia, son un excelente punto de venta o distribución gratuita de condones, por el alto flujo de clientes, la distribución amplia a nivel nacional de estaciones de servicio, y el gran flujo nocturno de jóvenes en las tiendas de conveniencia.

Off the record señala, que esta experiencia se ha efectuado en otros países de la región, específicamente en Argentina, y ha dado buenos resultados, específica, que la iniciativa debería provenir de las autoridades de Gobierno, puntualmente del Ministro de Salud, y abordar directamente con las compañías, de las que señala, existiría una muy buena disposición a colaborar.

Entrevista N°5

Nombre: Gerardo Sánchez

Gerente Comercial Cadena de Farmacias SALCOBRAND

La cadena de farmacias SALCO BRAND se provee de condones a través de MED CELL que es una empresa que se dedica a la importación principalmente de productos de farmacia y perfumería entre otros, y que fundamentalmente se venden en la cadena de farmacias mencionada. La marca con que trabaja SALCO BRAND es DUREX y en ese momento son los únicos distribuidores y puntos de venta de esta marca.

La elección de la marca responde a un criterio de calidad. Durex, según Sánchez, es una de las empresas de condones más reconocidas en el mundo. Cuenta con todos los controles de calidad de una marca estadounidense, centralmente con las certificaciones de la FDA. El criterio de calidad responde a un imperativo de la empresa con todos sus productos. La elección se ha hecho después de testear otros productos.

Respecto a la certificación nacional, llegó a la empresa un comunicado del Instituto de Salud Pública (ISP) informando que todos los condones deberán ser controlados respecto de su calidad. SALCO BRAND no es la encargada de certificar la calidad a nivel nacional, sino que esta tarea esta a cargo de MED CELL, la empresa que los importa.

En lo que respecta a las normas de comercialización señala que ellos como compradores son muy delicados respecto de los vencimientos del producto, por tanto no reciben productos que tengan vida útil menos de un año. Otra de las normas que menciona son las de almacenaje, específicamente el producto no puede estar a temperaturas altas, no pueden estar en sitios húmedos. En SALCO BRAND se aplican a los dispositivos médicos⁸⁶, las mismas normas que se le aplican a los medicamentos, porque, según señala el entrevistado, son productos muy delicados.

El sistema de ventas que poseen es sólo de venta directa. Actualmente están evaluando alternativas de vender en los quioscos de la Municipalidad de Santiago. El intendente de dicho Municipio esta interesado en vender en esos puntos y como empresa están evaluando la posibilidad de funcionar como distribuidores de estos nuevos puntos de venta, pero todas las conversaciones están en una primera fase, por lo que no nos puede adelantar más. Pero la innovación responde a un llamado desde la Intendencia⁸⁷ y no a una búsqueda desde la empresa.

⁸⁶ Según la explicación de Nancy Fernández del ISP, los condones pertenecen a un grupo de productos denominados Dispositivos Médicos, al igual que los marca pasos, que los guantes quirúrgicos, etc.

⁸⁷ Ante la pregunta por la incorporación de algún tipo de innovación en la venta de condones, responde que como empresa no han incorporado ninguna innovación que tenga que ver con ese ámbito. Una vendedora de SALCO BRAND, fuera de la entrevista me ha señalado que la innovación que ella podrá señalar sería incluir los condones en “pasillos” de las farmacias que funcionan como Drugstore, pudiendo el cliente elegir el condón con libertad y sin tener una relación cara a cara con el vendedor, más que en el momento del pago.

En relación a la opinión del entrevistado sobre el mercado del condón, se puede señalar que la incorporación del condón entre los productos que la farmacia ofrece responde a una necesidad de los clientes, esa es la prioridad. Por lo mismo los estándares de calidad son tan importantes en el momento de la elección. Como negocio (rentabilidad) es “similar a la venta de cualquier otro accesorio... no es un mal negocio”.

Refiriéndose a las posibilidades de producción nacional de condones, Sánchez señala que las posibilidades de competencias de un condón producido nacionalmente son nulas, pues tendría que competir con “economías de escala”. En opinión del entrevistado, en el extranjero son plantas especializadas muy grandes que tienen una serie de ventajas y por eso pueden competir con estándares de calidad y “acá no habría volumen para que se insertara una planta de este tipo... yo creo que no”.

ANEXO N°6

“EXTRACTO DE PUBLICACIÓN EN EL DIARIO OFICIAL LEY N° 19.497”

Ley NUM. 19.497 Ministerio de Salud

Teniendo presente que el Honorable Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente Proyecto Ley:

IV. Incorporase, como nuevo artículo 101 el párrafo siguiente:

Art 101: Los instrumentos aparatos, dispositivos y otros artículos o elementos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades de seres humanos, así como al reemplazo o modificación de sus anatomías y que no correspondan a las sustancias descritas en los art. 97,98, de este código, deberán cumplir con las normas exigencias de calidad que les sean aplicables su naturaleza, en conformidad con las siguientes disposiciones:

a) Las personas naturales o jurídicas que, a cualquier título fabriquen, importen, comercialicen o distribuyan tales elementos, deberán realizar el respectivo control y certificación de su calidad en servicios instituciones, laboratorios o establecimientos de autorización sanitaria expresa, otorgada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7° de este código.

El reglamento deberá establecer las condiciones de equipamiento y demás recursos de que deberán disponer los establecimientos, así como también la forma en que se solicitará y otorgará esta autorización. Las entidades cuyas solicitudes sean denegadas o no contestadas dentro del plazo a que se refiere el inciso segundo del art. 7 de este código. Podrán reclamar, dentro del plazo de quince días hábiles, ante el Ministerio de Salud. El reglamento señalará la forma en que deberá tramitarse este recurso.

b) El Instituto de Salud Pública de Chile, será el organismo encargado de autorizar y fiscalizar a las entidades que realicen el referido control y certificación, debiendo, a falta de organismos privados que desarrollen dichas tareas, ejecutarlas por si mismo.

c) Los controles y pruebas de calidad que deban efectuarse en virtud de lo dispuesto en las letras anteriores, se sujetarán a las especificaciones técnicas fijadas por las normas oficiales aprobadas y, a falta de éstas, por las que apruebe el Ministerio de Salud, a proposición del mencionado Instituto y sobre la base de la información obtenida en la materia de parte de organismos internacionales o entidades extranjeras especializadas de control.

Las personas naturales o jurídicas cuyos instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos o elementos sean rechazados por el control de calidad de una entidad

autorizada, podrán reclamar ante el Instituto de Salud Pública de Chile, en el plazo de quince días hábiles, en la forma que se señale el reglamento.

d) Por decreto supremo fundado del Ministerio de Salud, se hará efectiva la aplicación de las disposiciones de este artículo a las diferentes clases o tipos de instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos y elementos de que trata, a proposición del Instituto de Salud Pública de Chile, en la que deberá indicarse las especificaciones técnicas a que se sujetará su control de calidad, aprobadas con arreglo a la letra c) y las entidades que cuentan con autorización oficial para ejecutarlo o la inexistencia de interesados en obtener esta autorización.

e) Será competente para instruir el sumario sanitario y sancionar las infracciones a estas disposiciones el Director del Servicio de Salud en cuyo territorio se cometan.

f) Los elementos que se comercialicen o distribuyan, a cualquier título, sin contar con el certificado de calidad establecido en esta disposición, serán decomisados, sin perjuicio de las demás medidas que pueda adoptar la autoridad sanitaria.

g) Las destinaciones aduaneras de estos elementos se sujetarán a las disposiciones de la ley 18.164 y su uso y disposición deberán ser autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile.

El costo de las certificaciones será de cargo exclusivo de las personas naturales o jurídicas que las soliciten.

V. Reemplácese, en el artículo 169, en su inciso primero, la expresión “vigésimo de un sueldo vital mensual para los empleados de la industria y el comercio del Departamento de Santiago” por “Décimo de unidad tributaria mensual” y, en su inciso segundo, la frase “El director general de Salud” por la locución “el Director del correspondiente Servicio de Salud o del Instituto de Salud Pública de Chile, en su caso”.

VI. Sustituyese el Inciso primero del artículo 174 por el siguiente:

“Art. 174.- La infracción de cualquiera de las disposiciones de este Código o de sus reglamentos y de las resoluciones que dicten los Directores de los Servicios de Salud o el Director del Instituto de Salud Pública de Chile, según sea el caso, salvo las disposiciones que tengan una sanción especial, será castigada con multa de un décimo de unidad tributaria mensual hasta mil unidades tributarias mensuales. Las reincidencias podrán ser sancionadas hasta con el doble de la multa original”.

Art. 2º.- El reglamento a que alude el Art. 101 del código Sanitario deberá dictarse dentro del plazo de noventa días, contados desde la publicación de esta ley”.

Y por cuanto he tenido a bien aprobado y sancionarlo; por tanto promúlguese y llévese a efecto como Ley de la República.

Santiago, 10 de marzo de 1997.- Eduardo Frey Ruiz-Tagle. Presidente de la República
Alex Figueroa Muñoz, Ministro de Salud.

Lo que transcribo a usted para su conocimiento.- Saluda a usted. Dr. Dr. Fernando Muñoz Porras, Subsecretario de Salud

ANEXO Nº 7

“REGLAMENTO Nº 825”

DIARIO OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE CHILE SABADO 21 DE AGOSTO DE 1999

MINISTERIO DE SALUD APRUEBA REGLAMENTO DE CONTROL DE PRODUCTOS Y ELEMENTOS DE USO MEDICO

Núm. 825.- Santiago, 30 de noviembre de 1998.-

Vistos: lo dispuesto en el art. 101 del código Sanitario, aprobado por decreto con fuerza de ley Nº 725 de 1967, del Ministerio de Salud y en los art. 4º, 6º, 16º, 17, 35 y 357 letra b) del decreto ley Nº 2763, de 1979.

Considerando:

- Que es función del Estado, a través del Ministerio de Salud y sus organismos dependientes velar por la salud de la población y cuidar su acceso a las acciones de salud que sean necesarias y adecuadas para el fomento, protección y recuperación de ésta y la rehabilitación de las enfermedades, y

- La necesidad de regular el uso y comercialización en el país los instrumentos, aparatos, dispositivos y demás elementos y productos que se emplean en el diagnóstico. Prevención y tratamiento de enfermedades, de modo de resguardar la salud de los usuarios de los mismos, y

- Teniendo presente, las facultades que me confiere el artículo Nº 8 de la Constitución Política de la República,

Decreto:

Apruébase el siguiente Reglamento de Control de Productos y Elementos de Uso Médico;:

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º: “Los instrumentos, aparatos, dispositivos y otros artículos o elementos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades de seres humanos o al reemplazo o modificación de sus anatomías y que no corresponden a los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y preparados cosméticos a que se refieren los artículos 97, 98 y 99 del Código Sanitario, sólo podrán ser fabricados, importados, comercializados o distribuidos en el país si poseen la certificación respectiva por cumplir con las

normas y exigencias de calidad que les sean aplicables según su naturaleza, de acuerdo con el artículo 101 de este Código y el presente reglamento.

Artículo 2º: Para los efectos de este reglamento y su normativa complementaria, los siguientes términos tendrán el significado que se indica:

1. Dispositivos médicos o artículos de uso médico: Cualquier instrumento, aparato, aplicación, material o artículo incluyendo software, usados solos o en combinación y detenidos por el fabricante para ser usados directamente en seres humanos, siempre que su acción principal prevista en el cuerpo humano no se alcance por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos, aunque puedan concurrir tales medios a su función: como el propósito de diagnóstico, prevención, seguimiento, tratamiento o alivio de una enfermedad, daño o discapacidad: de investigación o de reemplazo o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico, o de regulación de la concepción.

2. Dispositivos médicos in Vitro: Cualquier artículo de uso médico que consista en su reactivo, producto reactivo, calibrador, material de control, equipo, instrumento, aparato, equipamiento o sistema, utilizado solo o en combinación con otros, destinado por el fabricante a ser utilizado in Vitro para el estudio de muestras procedentes del cuerpo humano, incluidas las de donaciones de sangre o de tejidos solo o principalmente con el fin de proporcionar información relativa a un estado fisiológico, estado de salud o enfermedad o anomalía congénita de ellas o para determinar la seguridad y compatibilidad con receptores potenciales.

3. Dispositivos médicos de uso pasajero; destinados normalmente a utilizarse durante menos de sesenta minutos.

4. dispositivos médicos de uso de corto plazo; destinados normalmente a utilizarse de forma continua durante un periodo de hasta treinta días.

5. Dispositivos médicos de uso prolongado; destinados normalmente a utilizarse durante un período de más de treinta días.

6. Dispositivos médicos invasivos; Dispositivo que penetra parcial o completamente en el interior del cuerpo por un orificio corporal o bien a través de la superficie corporal.

7. Dispositivos médicos invasivos de tipo quirúrgico; dispositivo que penetra en el interior del cuerpo por medio de una intervención quirúrgica o en el contexto de una intervención quirúrgica.

8. Dispositivos médicos implantables; Cualquier dispositivo diseñado para ser implantado totalmente en el cuerpo humano o para sustituir una superficie epitelial o la superficie ocular mediante intervención quirúrgica y destinado a permanecer allí después de la intervención. Se considera a si mismo dispositivo implantable cualquier producto destinado a ser introducido parcialmente en el cuerpo humano mediante una intervención quirúrgica y a

permanecer allí después de dicha intervención durante un periodo de al menos treinta días.

9. Dispositivo médico quirúrgico reutilizable; Instrumento destinado a fines quirúrgicos para cortar, perforar, cerrar, escarificar, raspar, pinzar, retraer, recortar u otros procedimientos similares, sin estar conectado a ningún dispositivo médico activo, y que puede volver a utilizarse una vez efectuados todos los procedimientos pertinentes.

10. Dispositivo médico activo; cualquier dispositivo cuyo funcionamiento dependiente de energía eléctrica o de cualquier fuente de energía a la generada discretamente por el cuerpo humano o por la gravedad y que actúe mediante conversión de dicha energía. No se consideran dispositivos médicos activos los productos destinados a transmitir sin ninguna modificación significativa energía, sustancias u otros elementos de un dispositivo médico activo al paciente.

11. Disposición médico activo terapéutico: Cualquier dispositivo médico utilizado solo o en combinación con otros dispositivos médicos destinado a sostener, modificar, sustituir o restaurar funciones o estructuras biológicas en el contexto del tratamiento o alivio de una enfermedad, lesión o deficiencia.

12. Dispositivo médico activo para diagnóstico: cualquier dispositivo médico activo utilizado solo o en combinación otros dispositivos médicos destinado a proporcionar información para la detección, diagnóstico, control o tratamiento de estados fisiológicos, estados de salud, enfermedades o malformaciones congénitas.

13. Fabricante: Persona natural jurídica responsable del diseño, fabricación, acondicionamiento y etiquetado de un dispositivo médico con vistas a la comercialización de éste en su propio nombre, sea que estas operaciones se efectúen por esa misma persona o por terceros `por cuenta de aquella.

14. Finalidad o uso previsto: La utilización a la que se destina el dispositivo médico según las indicaciones proporcionadas por el fabricante en el etiquetado, en las instrucciones de utilización y/o en el material publicitario.

15. Comercialización: Poner a disposición, a título oneroso o gratuito con vistas a su distribución y/o utilización en el mercado, un dispositivo médico nuevo o totalmente renovado no destinado a investigaciones clínicas.

16. Puesta en servicio: La fase en que un dispositivo médico está listo para ser utilizado en el mercado por primera vez con arreglo a su finalidad prevista.

17. Aseguramiento de la calidad: Todas las actividades planificadas y sistemáticas dentro de un sistema de calidad y demostrado según se requiera, para entregar los requisitos para la calidad.

18. Lote: Conjunto de individuos de los que se debe extraer una muestra a inspeccionar para determinar su conformidad con los criterios de aceptación. Cada lote debe estar constituido, en lo posible, por individuos de un solo tipo, grado de calidad, clase, tamaño y composición, fabricados esencialmente bajo las mismas condiciones y en el mismo periodo de tiempo.

19. NCh-ISO9001: Norma Chilena- Internacional Organization for Standardization: "Sistemas de calidad – Modelo de aseguramiento de calidad en el diseño, desarrollo, producción, instalación y servicio".

20. NCh-ISO9002: Norma Chilena- Internacional Organization for Standardization: "Sistemas de calidad.- Modelo de aseguramiento de calidad en la producción, instalación y servicio".

21. NCh-ISO9002: Norma Chilena- Internacional Organization for Standardization: "Sistemas de calidad.- Modelo de aseguramiento de calidad en la inspección y ensayos finales".

22. GLP: Norma de los estados Unidos de Norteamérica sobre buenas prácticas de Laboratorio.

23. GMP: Norma de los estados Unidos de Norteamérica sobre buenas prácticas de fabricación

24. INN 100-607: Documento del Instituto Nacional de Normalización que contiene los requisitos para la acreditación de organismos certificadores de productos.

25. INN R 401: Reglamento del Instituto Nacional de Normalización para la acreditación de organismos de certificación y laboratorios.

26. Instituto: el Instituto de Salud Pública de Chile

27. Verificación de la conformidad: Control de calidad que se efectúa a un elemento regulado por este reglamento, destinado a establecer que cumple con los requisitos para su comercialización que le sean propios en conformidad con éste.

Artículo 3º: Las personas naturales o jurídicas que, a cualquier título, pretendan fabricar, importar comercializar o distribuir los elementos indicados en el artículo 1º, deberán obtener previamente la respectiva certificación de la verificación de la conformidad en los servicios, instituciones, laboratorios o establecimientos que cuenten con una autorización sanitaria expresa para ello, otorgada por el Instituto de salud Pública de Chile.

Artículo 4º: El Director del Instituto podrá autorizar la venta o uso provisional de dispositivos médicos regidos por este reglamento sin previa verificación de conformidad en situaciones de emergencia nacional o en que la población requiere del producto en forma urgente.

Artículo 5º: Asimismo el Director del Instituto podrá autorizar la importación de dispositivos médicos destinados a su exposición en ferias comerciales, exhibiciones o demostraciones sin someterse a verificación de la conformidad, siempre que una señal visible en ellos indique claramente que dichos productos no pueden comercializarse o ponerse en servicio hasta que hayan cumplido con los requisitos pertinentes.

Artículo 6º: Las personas naturales o jurídicas cuyos instrumentos, aparatos dispositivos, artículos o elementos sometidos a verificación de conformidad de calidad ante una entidad autorizada sean rechazados por ésta, podrán reclamar por escrito al Instituto en el plazo de quince días hábiles contados desde la comunicación de la no conformidad.

Artículo 7º: Recibido un reclamo, el Instituto lo pondrá en conocimiento de la entidad que objetó la conformidad del elemento la que deberá informar sobre las razones de ello y remitirle todos los antecedentes que tenga en su poder, dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la recepción de la comunicación, vencido, el cual, aún sin el informe y antecedentes solicitados, el Instituto podrá resolver el reclamo.

TITULO II

Del procedimiento de autorización

Artículo 8: Corresponderá al instituto autorizar a los servicios, instituciones, laboratorios o establecimientos para que efectúen la verificación de la conformidad de los elementos de que trata este reglamento, como asimismo fiscalizar su funcionamiento y el cumplimiento de las normas aplicables a esas actividades.

Artículo 9º: Para la obtención de dicha autorización, el propietario o representante legal, en caso de personas jurídicas, deberá presentar al Instituto de Salud Pública una solicitud en triplicado proporcionando los siguientes datos:

- a) Nombre o razón social del servicio, institución, laboratorio o establecimiento: domicilio, rol único Tributario, teléfono, fax.
- b) Individualización del dueño o representante legal de la entidad.
- c) Individualización del director técnico
- d) Indicación de los elementos cuya verificación de conformidad se propone llevar a cabo.
- e) Acreditar conformidad con las normas INN R 401, reglamento para organismos de certificación de productos y laboratorios de ensayos o INN 100-607, para organismos de certificación de productos, según corresponde y,
- f) Indicación del personal con que contará para llevar a cabo dicha verificación, con sus respectivas profesiones, oficios o actividades.

La solicitud deberá acompañarse de los antecedentes relacionados con la constitución de la institución y su especialización y experiencia en materias referentes al o los elementos cuya verificación de la conformidad se interesa en realizar y del comprobante de pago de los derechos arancelarios respectivos.

Artículo 10º: El Instituto verificará el cumplimiento de los requisitos reglamentarios mediante una visita programada, pudiendo requerir mayores antecedentes, luego de la cual se emitirá la autorización en el plazo de treinta días hábiles desde que reciba la solicitud de antecedentes adicionales requeridos.

Artículo 11º: la autorización para realizar verificación de la conformidad y la respectiva certificación de los dispositivos médicos se otorgará mediante resolución del instituto, en que se identificará claramente la entidad a la que se otorga y los artículos o elementos que comprende, además de toda condición, modalidad o forma de ejercerla que se le imponga para ello .

El rechazo de la solicitud deberá efectuarse mediante resolución fundada.

Las resoluciones que concedan o rechacen la autorización se modificarán al dueño o representante de la entidad mediante correo certificado y se comunicarán a todos los Servicios de Salud del país.

Artículo 12º: Las solicitudes posteriores que presenten las entidades autorizadas para la verificación de la conformidad de otros elementos distintos no comprendidos en la autorización inicial, se transmitirán como solicitudes nuevas y deberán someterse a todo el procedimiento establecido en este reglamento.

Artículo 13º: Autorización otorgada por el Instituto tendrá duración de tres años y se entenderá sucesiva y automáticamente renovada por iguales periodos, sin perjuicio de su cancelación de acuerdo con el código Sanitario y el presente reglamento.

Artículo 14º: Las entidades cuyas solicitudes sean denegadas o no contestadas dentro del plazo de treinta días hábiles, contados desde que el solicitante haya completado los antecedentes adicionales, podrán reclamar por escrito al Ministerio de salud dentro del término de quince días hábiles contados desde la recepción de la respectiva carta certificada del vencimiento de dicho plazo.

El Ministerio solicitará al Instituto su informe y los antecedentes sobre la materia y se pronunciará sobre la reclamación mediante resolución fundada, que modificará a la entidad interesada y a dicho Instituto.

Artículo 15º: el instituto formará y mantendrá un listado informativo autorizado de los servicios, instituciones, laboratorios y establecimientos autorizados para efectuar la verificación de la conformidad y otorgar los certificados correspondientes, con indicación de los elementos a que se refieren tales

autorizaciones, el que tendrá un carácter público y podrá ser consultado por quien tenga interés en ello.

TITULO III

De las condiciones y funcionamiento

Artículo 16: Los servicios, instituciones, laboratorios y establecimientos autorizados para realizar las verificaciones de conformidad deberán contar con un director técnico, quien será responsable de las verificaciones de la conformidad que efectúen y de los certificados que emitan.

Artículo 17: Corresponderá al Instituto fiscalizar y controlar las acciones de verificación de la conformidad que desarrollen las entidades autorizadas, las que estarán obligadas a proporcionar la información necesaria que éste les pida y otorgar todas las facilidades para ejecutar dichas fiscalizaciones.

Artículo 18: Sin perjuicio de las facultades fiscalizadoras del Instituto, las relaciones y controversias entre las entidades autorizadas y sus clientes se regularán conforme a la legislación ordinaria.

Artículo 19: La autorización concedida a un servicio, institución, laboratorio o establecimiento para la verificación de la conformidad y certificación de los elementos de que trata este reglamento, podrá cancelarse administrativamente por el Instituto o solicitud formulada por el dueño o representante legal del mismo.

TITULO IV

De la aplicación de la verificación de la conformidad

Artículo 20: Para el efecto de la verificación de conformidad y certificación correspondiente, los dispositivos y artículos de uso médico regidos por este reglamento, se agrupan en las siguientes 4 clases, de acuerdo al nivel de riesgo asociado a su uso.

Clase 1: incluye los dispositivos que presentan un grado muy bajo de riesgo.

Clase II: incluye los dispositivos que presentan un grado de riesgo moderado

Clase III: incluye los dispositivos que presentan un elevado potencial de riesgo

Clase IV: incluye los dispositivos considerados los más críticos en materia de riesgos.

Artículo 21: Según su clase, los dispositivos médicos deberán cumplir los siguientes requisitos o controles regulatorios y acompañar la documentación que se indica, en su caso, para su verificación de conformidad.

a) Clase I:

1. Identificación del producto, del fabricante y del distribuidor, especificación de sus características incluyendo rotulado del envase, instructivo interno y lote con número y código, y descripción de su funcionamiento.
2. Declaración de materiales: lista de las partes y materias primas en la fabricación, sus ensayos químicos y evaluación biológica, si corresponde.
3. Antecedentes de esterilización y almacenaje, si corresponde métodos de esterilización y controles respectivos: fecha de vencimiento y condiciones de almacenaje
4. Antecedentes nacionales o extranjeros que avalen la calidad del producto y/o de su producción.
5. Evaluación del funcionamiento, si corresponde, según normas oficiales de la republica de Chile y a falta de ellas por las que apruebe el Ministerio de Salud, a proposición del Instituto, sobre la base de normas de organismos internacionales o estatales extranjeros especializados.
6. Certificado para propósitos de exportación otorgado en el país de origen, autorizado por la autoridad estatal correspondiente y debidamente legalizado, en el caso de dispositivos médicos que se importen a Chile.

b) Clase II:

1. Todas las de la clase I, y
2. Certificados de fabricación según sistema de calidad: modelo de aseguramiento de calidad en la producción, instalación y servicio, NCH – ISO – 9002 o GMP.

c) Clase III:

1. Todas las de la clase 1
2. Literatura científica que respalde al producto,
3. Estudios efectuados por el fabricante que demuestren la efectividad y seguridad del producto
4. Certificado de fabricación según sistema de calidad: modelo de aseguramiento de la calidad en el diseño, desarrollo, producción, instalación y servicio, NCh,-ISO 9001 o GMP.

d) Clase IV:

1. Todas las de la clase III
2. Estudios realizados en grupos de pacientes representativos.
3. Estudio de todos los riesgos inherentes al uso del dispositivo
4. Estudios biológicos realizados por el fabricante con relación al dispositivo

Artículo 22: Mediante decretos supremos fundados, dictados a través del Ministerio de Salud previo informe del Instituto, se hará efectiva progresivamente la aplicación de este reglamento a los distintos dispositivos y elementos médicos regulados por él, en los que deberá especificarse la clase a la que pertenecen y, por ende, los controles regulatorios y requisitos aplicables a su respectiva verificación de conformidad, según el caso. El informe del Instituto se elaborará con la asesoría de una comisión de expertos, que propondrá la naturaleza y régimen aplicable al respectivo producto.

A contar de la vigencia de dicho decreto será obligatoria la certificación de la verificación de la conformidad, otorgada por una entidad autorizada o por el Instituto a falta de ellas, de modo que estos elementos no podrán fabricarse, importarse, comercializarse distribuirse sin contar con el correspondiente certificado.

Artículo 23: Los establecimientos autorizados llevarán a cabo la verificación de la conformidad de los productos que se presenten para ello, de acuerdo a las normas que le sean aplicables según su especie y de la clase a que estos pertenezcan, establecidas en el respectivo decreto que los incorpore al régimen de verificación de la conformidad. Si de la misma resulta que el producto cumple con ellas, se le otorgará la certificación correspondiente, la que constará en un certificado firmado por el responsable técnico y el dueño o representante legal de la entidad, según corresponda, y con el sello de la entidad, aprobado previamente por el Instituto.

Artículo 24: Una vez emitido el certificado, el establecimiento que lo otorgó deberá remitir copia del mismo al Instituto de Salud Pública para su inclusión en el listado que este llevará al efecto.

Artículo 25: En el caso de nuevas importaciones de elementos con certificación vigente, la verificación de conformidad se limitará a determinar que se trata de los mismos productos ya certificados, con excepción de aquellos que el decreto que los incorpore al sistema de verificación de conformidad se establezca que requieren de esta verificación lote a lote

Artículo 26: Los artículos de uso médico sometidos a la verificación de la conformidad deberán consignar en ellos mismos o en su envase, en forma

claramente legible, la circunstancia de haber sido verificado y el número que le ha asignado el Instituto de Salud Pública. En caso de que, debido a la naturaleza, composición o reducido tamaño del producto, no sea posible incorporar en él dicha leyenda, el instituto podrá, según el caso, eximirlo de esta obligación o sustituirla por una forma distinta de indicarla, mediante resolución.

Artículo 27: Las designaciones aduaneras de los referidos elementos se efectuarán con los certificados del respectivo Servicio de Salud, de acuerdo con la ley N° 18.164, y su uso y disposición deberá ser autorizado por el Instituto de Salud Pública de Chile.

Artículo 28: las instituciones públicas o privadas de la salud que empleen en sus acciones los elementos, dispositivos y demás productos regidos por el presente reglamento, deberán comunicar al Instituto todo comportamiento defectuoso, falla o deterioro de las características o del funcionamiento que ellos presenten, así como la falta de información en el etiquetado o en las instrucciones de empleo que, directa o indirectamente, pudieran o hubieran podido dar lugar a la muerte de un paciente o usuario o a un deterioro de su estado de salud. Asimismo, los importadores o fabricantes de estos elementos notificarán al Instituto de cualquier motivo técnico o médico en relación con las características o funcionamiento del producto que, por las razones mencionadas en el inciso anterior, dé lugar a una retirada sistemática de éste o de productos del mismo tipo por el fabricante.

El Instituto implementará las medidas necesarias para que a los incidentes señalados, en que estén implicados dispositivos médicos que tengan la certificación de la conformidad vigente, se tome nota de ella y se evalúe, así como también se notifique al fabricante o al representante legal del producto en cuestión.

TITULO V

Artículo 39: Los dispositivos médicos que se comercialicen o distribuyan a cualquier título sin contar con el correspondiente certificado de verificación de la conformidad serán decomisados, sin perjuicio de las demás medidas que pueda adoptar la autoridad sanitaria.

Será de competencia de los Servicios de Salud la fiscalización de esta materia, la instrucción de los correspondientes sumarios sanitarios y la aplicación de las sanciones a que ellos den lugar, todo ello de acuerdo con las disposiciones del libro X del Código Sanitario.

Artículo 31: Corresponderá al Instituto de Salud Pública la fiscalización de las entidades que realicen el control y certificación de los elementos y artículos de uso médico.

Artículo 32: El presente reglamento entrará en vigencia a contar del día 1º del mes siguiente a su publicación en el Diario oficial.

Tómese razón, anótese, publíquese insértese en la recopilación oficial de la Contraloría de la república EDUARDO FREI RUIZ TAGLE, presidente de la república – Alex Figueroa Muñoz, Ministro de Salud. Lo que transcribo a Ud. Para su conocimiento Saluda a Ud. Álvaro Erazo Latorre, Subsecretario de Salud.

ANEXO N°8

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES DE MERCADEO SOCIAL DEL CONDÓN

Introducción

Se han desarrollado numerosas experiencias de mercadeo social del condón, a nivel internacional, desde la aparición del virus del VIH. Sin embargo, el número de publicaciones que registren, describan y analicen estas experiencias son escasas, especializadas y de difícil acceso en Chile. Por ello, para recoger el material necesario para el análisis de las experiencias en Pakistán, México y Brasil la estrategia de búsqueda se concentró en la búsqueda en internet. Por esta vía se logró identificar y caracterizar numerosas experiencias. Las fuentes a las que se accedieron son de diversa índole y cumplen con diferentes objetivos:

1. Publicaciones de organismos internacionales
2. Artículos en revistas de organismos internacionales de salud
3. Entrevistas a expertos
4. Informes de experiencias de pequeño y mediano alcance temporal
5. Páginas Web de organismo de cooperación

La diversidad y dispersión de fuentes tiene su directo correlato en la heterogeneidad de la información recogida. Hay que destacar que la mayor parte del material existente es de índole descriptiva de aspectos parciales de las experiencias. Por otra parte, el material respecto de evaluaciones expost de las acciones y programas, lo mismo que las sistematizaciones más amplias son prácticamente inexistentes.

Con el fin de organizar la información recogida de cada experiencia, se elaboro una ficha con diversos puntos. Estos resumen los aspectos importantes para una sistematización más global, pero cebe recalcar que, en el material al se accedió, no esta la información respecto de todos los ítems.

Los puntos de la ficha fueron los siguientes:

1. Nombre de la experiencia
2. Breve descripción del proyecto
3. Objetivos del proyecto
4. Público Objetivo
5. Beneficiarios
6. Cobertura territorial/ámbito de intervención
7. Estrategia de Intervención
8. Estrategia de distribución/venta
9. Fuentes y formas de abastecimiento
10. Organizaciones que participan
11. Breve descripción de las organizaciones participantes

12. Responsabilidades de cada participantes
13. Recursos con que cuentan y quiénes los aportan
14. Materiales y medios utilizados
15. Tiempo de ejecución del proyecto
16. Resultados
17. Evaluaciones

Lo que ha continuación se presenta corresponde a la información, de acuerdo a los ítems que pudieron ser llenados con la información encontrada, respecto de las experiencias de Pakistán, México y Brasil

Dos elementos importantes a ser considerados en la lectura de este anexo son:

1. La información no es exhaustiva dadas las consideraciones planteadas al inicio.
2. En la descripción de las experiencias se mantuvo el lenguaje original de las fuentes toda vez que esto entrega información acerca de las pautas culturales (prejuicios, estigmas, formas de comprensión de los fenómenos) en las cuales se insertan las intervenciones en los tres países que estamos analizando.

I. PAKISTAN

<p>NOMBRE DE LA EXPERIENCIA: RED DE CLÍNICAS ESTRELLA VERDE</p>

Breve descripción del proyecto:

Esta experiencia se inicia formando una red de clínicas (con establecimientos ya existentes). En estas clínicas, que se distinguen por el símbolo de la estrella verde, se proveen servicios de planificación familiar y productos de contracepción. Este enfoque de mercadeo se sustenta en

1. Un esfuerzo completo que combina mercadeo, capacitación, provisión de anticonceptivos, monitoreo/apoyo continuo y evaluación para un programa costo-efectivo y sustentable.
2. Lograr resultados concretos en un período corto de tiempo, incrementando la venta de anticonceptivos y el número de clientes de planificación familiar en Pakistán y mejorando la calidad de la atención en clínicas de planificación familiar del sector privado

Específicamente, las clínicas Estrella Verde proporcionan:

- Elección de métodos anticonceptivos (más del 90% de las clínicas tenían DIUs y anticonceptivos orales e inyectables disponibles).
- Intercambio de información cliente/proveedor de calidad (por ejemplo, los médicos informan a más del 85% de supuestos clientes sobre tres o más métodos de espaciamiento de nacimientos y más del 75% de médicos explica la forma de usar el método anticonceptivo seleccionado).

- *Amigables relaciones cliente/proveedor* (es decir, en la mayoría de los casos, los médicos saludan con respeto a los clientes y socializan con ellos).
- Mecanismo de seguimiento (es decir, la mayoría de médicos informa a los clientes donde regresar para el seguimiento y reabastecimiento).
- Constelación de Servicios apropiada, el hecho que las clínicas ya ofrecen atención de salud principalmente a mujeres y niños, permite al proyecto el desarrollo de la planificación familiar dentro de los servicios de salud materno-infantil.
- Capacidad Técnica, ya que cada médico es incorporado al Sistema Estrella Verde solamente después de demostrar competencia en cada área del currículum de capacitación, incluyendo la inserción de DIUs.

Objetivos del proyecto

Proveer de servicios de planificación familiar a parejas de bajos ingresos en Pakistán

Lograr un mayor impacto en la salud y el bienestar de familias Pakistanís de bajos ingresos

Público Objetivo

Parejas de bajos ingresos en Pakistán

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Nacional

Estrategia de Intervención

El programa “Estrella Verde” tiene cinco componentes:

La Capacitación de médicos de sexo femenino que comprende un curso de capacitación clínica de dos semanas para destreza en la inserción de DIUs, prescripción de métodos hormonales, prevención de infecciones, manejo de efectos secundarios y técnicas de asesoramiento. Los médicos de sexo masculino toman un curso de capacitación de una día que comprende los elementos mencionados arriba con excepción de inserción de DIUs y prevención de infecciones. Los farmacéuticos toman un curso de capacitación de medio día que abarca conceptos erróneos sobre la planificación familiar e información sobre la Red Estrella Verde.

Creación de demanda a través de campañas de diversos medios de comunicación, enfocados alrededor del logotipo Estrella Verde. El logotipo, promovido como símbolo de productos y servicios de planificación familiar de alta calidad y al alcance de los recursos, es colocado en letreros de clínicas y farmacias y aparece también en los cuatro anticonceptivos.

Abastecimiento de anticonceptivos, incluyendo condones, anticonceptivos orales, inyectables y DIUs a las clínicas y farmacias Estrella Verde. Estos anticonceptivos son subsidiados para ponerlos al alcance de los recursos de parejas Pakistanís de bajos ingresos.

Monitoreo y apoyo a médicos y farmacéuticos capacitados para asegurar la calidad continua de los servicios y la disponibilidad del producto. Los médicos SMP efectúan visitas regulares a las clínicas Estrella Verde y un equipo de visitantes médicos visita a los doctores y farmacias a fin de promover y hacer entrega de los productos Estrella Verde.

Evaluación del proyecto Estrella Verde y evaluación y monitoreo continuos de la calidad del programa de capacitación y del impacto del proyecto.

El programa de servicios de mercadeo social Estrella Verde ha logrado resultados positivos en tres áreas clave por medio del: aumento en ventas de anticonceptivos, aumento del número de clientes y mejoramiento de la calidad de servicios de planificación familiar.

La Red Estrella Verde ofrece servicios y productos de planificación familiar en tres niveles:

- Médicos de sexo femeninos que operan las clínicas son capacitadas en todos los métodos reversibles de anticoncepción, incluyendo la inserción de DIUs.
- Médicos de sexo masculino son capacitados para proporcionar asesoramiento y distribuir condones y anticonceptivos orales e inyectables (puesto que no es aceptable desde el punto de vista cultural que los médicos de sexo masculino inserten DIUs en tales circunstancias)
- Farmacéuticos y paramédicos abastecen, promueven y venden estos productos.

Estrategia de distribución/venta

1. Farmacéuticos y para-médicos entregan los materiales anticonceptivos a los (as) pacientes atendidas por médicos en la red de clínicas.

2. Las ventas de productos “Estrella Verde en farmacias y en las clínicas, y han alcanzado una tasa anual de casi 20,000 unidades por año. Los productos vendidos son dispositivos intra uterinos, estos son vendidos solamente por el personal de SMP directamente a los médicos capacitados por SMI/SMP. , anticonceptivos inyectables Novaject, anticonceptivos orales y condones.

Organizaciones que participan

La Red de Clínicas Estrella Verde es un esfuerzo combinado de los gobiernos de Pakistán y Alemania, Population Services International (PSI) y el socio local de PSI, SMP

Breve descripción de las organizaciones participantes

Services International (PSI), una organización sin fines de lucro con sede en Washington, D.C. que trabaja en más de 60 países, especializado en la prevención de SIDA, planificación familiar y salud materno infantil.

El mercadeo social, puesto en práctica por PSI, combina la educación sobre comportamientos saludables con el suministro de productos y servicios por medio de canales de distribución del sector privado. PSI adquiere los productos, establece una oficina y un sistema de distribución, y comercializa los productos a través de una red de ventas minoristas y mayoristas, principalmente dirigida a personas de bajos recursos. Los productos y servicios se venden como marcas comerciales, con logotipos y promoción extensa dirigida específicamente al grupo meta de personas de escasos recursos. Los productos son vendidos a precios subsidiados para ser accesibles al grupo objetivo. Los subsidios se logran a través de contribuciones de los donantes, que permiten la venta de los productos a precios bajo costo.

Las contribuciones de las agencias multilaterales y gubernamentales son de vital importancia debido a que permiten que PSI convierta los proyectos pilotos financiados por las fuentes privadas en programas nacionales de largo plazo. Los fondos son potenciados varias veces de esta manera.

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Para fines de 1999, PSI/SMP se proyectó tener 2,000 médicos de sexo femenino operando a "servicio completo" en las clínicas Estrella Verde, representando una red de provisión de servicios mayor que las 1.400 clínicas de planificación familiar del sector privado que operan bajo el programa de población del gobierno. PSI/SMP también capacitará a aproximadamente 1,500 médicos, farmacéuticos y paramédicos de sexo masculino para participar en el sistema Estrella Verde y ofrecer asesoramiento, información y productos de planificación familiar a parejas de bajos ingresos en Pakistán.

Resultados

Una evaluación de más de 200 clínicas Estrella Verde en 1996/97 indicó que las actividades de mercadeo y creación de demanda, junto con la mejor calidad de la atención, habían aumentado significativamente el número de clientes de planificación familiar que visitaban las clínicas Estrella Verde. Después de seis meses posteriores a la capacitación de los médicos, el número de mujeres que visitaba las clínicas Estrella Verde para servicios de planificación familiar aumentó de un promedio de 1.8 a 4.0 clientes por clínica por día. Sesenta y

seis por ciento de clientes de clínicas Estrella Verde provenían de grupos objetivo primarios del proyecto, con ingresos familiares menores de \$150 por mes. Con el incremento de la tasa de visitas, las clínicas de mujeres Estrella Verde propuestas recibirán más de 1.5 millones de visitas de planificación familiar por año, aproximadamente 800,000 visitas más que las que se hubieran realizado sin el programa Estrella Verde. Este número representa una contribución importante puesto que solamente un aproximado de 3 millones de mujeres en Pakistán usa en la actualidad algún método moderno de planificación familiar.

Evaluaciones

La agencia promotora de la experiencia Estrella Verde considera (al año 2000) que la intervención en Pakistán demuestra que el mercadeo social y el sector privado pueden proporcionar servicios de planificación familiar de alta calidad. La evaluación de 1996/97 indicó que los médicos de sexo femenino de Estrella Verde proporcionaron atención de alta calidad como se define en el Sistema Bruce/Jain

II. BRASIL

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA:
PROYECTO AIDSCAP BRASIL

Breve descripción del proyecto:

Se trata de una iniciativa desarrollada en el marco de el proyecto de Control y Prevención del SIDA (AIDSCAP) promovida por Family Health International (FHI)⁸⁸, orientada a fortalecer la capacidad local de diseñar, poner en práctica y evaluar programas relativos al VIH/SIDA en 45 países. AIDSCAP, es uno de los proyectos internacionales de prevención del VIH más grande del mundo, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

En Brasil el programa se propuso reducir la incidencia de la transmisión por vía sexual de VIH. La población objetivo se centró en los Estados de Río de Janeiro y São Paulo (Estados que concentran la mayor cantidad de casos de VIH), definiendo en términos más específicos apuntar a la siguiente población:

⁸⁸Organización sin fines de lucro fundada en 1971 que atiende a clientes en más de 40 países. Su misión es ayudar a las mujeres y a los hombres a tener acceso a servicios y métodos de planificación familiar seguros, eficaces y baratos; prevenir la propagación del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual (ETS); y mejorar la salud de las mujeres y los niños.

FHI trabaja en colaboración con una red mundial de organizaciones gubernamentales, instituciones de investigación, organizaciones no gubernamentales y entidades del sector privado, y ofrece una amplia variedad de servicios técnicos que van desde investigación clínica hasta asesoramiento de gobiernos en materia de política nacional de salud. FHI contribuye al logro de progresos importantes en salud pública mediante la investigación, la capacitación y la información para mejorar la prestación de servicios de planificación familiar y salud reproductiva y los programas de prevención y atención de la infección por el VIH/SIDA y las ETS.

Trabajadores/as sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, hombres que trabajan lejos del hogar, portadores de ETS y sus parejas, y adolescentes.

Para lograr este propósito, AIDSCAP trabajó con 3 estrategias principales:

2. Reducir la prevalencia de ETS a través del fortalecimiento de las capacidades locales para proveer diagnóstico, tratamiento y prevención.
3. Reducir la conducta sexual de riesgo en los grupos objetivo a través de estrategias de “comunicación para el cambio de comportamiento” con énfasis en el uso constante y adecuado del condón.
4. Disminuir los obstáculos estructurales para la reducción de riesgo, mejorando las políticas nacionales relacionadas con el VIH, así como la calidad, el acceso y la affordability del condón masculino y femenino.

Además desarrolló 4 estrategias de soporte, entre las que se incluye el Mercadeo Social del Condón, para asegurar la disponibilidad de condones para todos los subprogramas incluidos en el proyecto, intensificando la comercialización en puestos de venta no tradicionales como bares, burdeles, saunas y otros puntos de venta no tradicionales.

Objetivos del proyecto

1. Incrementar el acceso a condones en poblaciones de bajos ingresos y en la población objetivo de AIDSCAP, en distintas regiones de Brasil
2. Promover el uso regular y correcto del condón.
3. Colaborar con la disminución de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH a través del uso del condón

Público Objetivo y beneficiarios

1. Población de bajos ingresos en general.
2. Mujeres y hombres trabajadores/as sexuales. Hombres que tienen sexo con hombres. Hombres que se desplazan por motivos laborales. Personas portadoras de ETS y sus parejas. Y adolescentes

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Nacional, con énfasis en las regiones donde interviene AIDSCAP (Rio de Janeiro y Sao Paulo)

Estrategia de Intervención

1. Expandir las ventas y las redes de distribución de Prudence
2. Promover la prevención del SIDA y la marca de condones Prudence
3. Generar estrategias de colaboración con Organizaciones No Gubernamentales

Estrategia de distribución/venta

- Apoyo a ONG que realizan trabajos de concientización sobre la importancia del uso correcto del preservativo. Estas organizaciones coordinan proyectos de mercadeo social, distribuyendo los preservativos en diversos puntos de venta no tradicionales.

- Para distribuir sus productos en todo el país, DKT opera comercialmente, vendiendo a redes de farmacias, supermercados, grandes tiendas y distribuidores a precios accesibles.

Fuentes y formas de abastecimiento

DKT importa condones testeados antes de llegar a Brasil y una vez llegados al país.

Los condones distribuidos por DKT son fabricados por Karex Industries Sdn. Bhd

Organizaciones que participan

Population Services International/DKT Brasil

Breve descripción de las organizaciones participantes

PSI es un grupo sin fines de lucro con sede en la ciudad de Washington, D.C., PSI es la principal organización de [mercadeo social](#) en el mundo, con proyectos en más que 70 países en cinco continentes

DKT International es una organización sin fines de lucro con sede en Washington, D.C. especializada en la implementación de Programas de Mercadeo Social (planificación familiar, ETS y VIH), principalmente en países en desarrollo y con grandes concentraciones de población como Brasil, China, Etiopía, India, Indonesia, Malasia, México, Filipinas y Vietnam.

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Gastos estimados de AIDSCAP: 1,090,791

Contribución acordada con la contraparte: 680.000

Contribución real de la contraparte: 2,227,345

Tiempo de ejecución del proyecto

Fechas de implementación de las fases del proyecto:

Julio de 1993 a abril de 1995

Octubre de 1995 a marzo de 1996

Octubre de 1996^a marzo de 1997

Resultados

a. Expansión de las ventas y las redes de distribución de Prudence

Las ventas acumuladas de condones en el período de implementación del proyecto alcanzaron las 71.550.339 unidades.

Los estudios de AIDSCAP indican que en los lugares donde se distribuyen condones Prudence sus ventas superan a la marca líder del mercado, Jontex. Por otra parte, encuestas realizadas por Nielsen y el ministerio de Salud de Brasil confirman que Prudence es la marca de menor precio en el mercado.

Número de puestos de venta al detalle de Prudence (Mayo de 1997):

Farmacias: 19039

Almacenes, Supermercados (Food Stores): 10810

Puestos de venta no tradicionales (moteles, bars, etc.): 2000

Total: 29272

(Fuente: Nielsen audit reports and DKT sales records)

A partir de la introducción de Prudence el mercado de condones creció (four fold cuadruplicó dos veces). La introducción agresiva de una marca de mercadeo social forzó a los productores locales a responder a la competencia, incrementando las actividades promocionales del condón. Todo esto coincide con esfuerzos gubernamentales orientados a la promoción del uso del preservativo y la educación respecto al SIDA. Estas acciones en conjunto ayudaron a aumentar el conocimiento y los métodos de prevención del VIH.

b. Promoción de la prevención del SIDA y la marca de condones Prudence

Se desarrollaron diversas estrategias publicitarias:

Televisión: Se transmitieron 6000 spots de 15 segundos en torno a dos temas: Salvavidas, que mostraba un flotador circular al lado de un crucero que se convertía en un condón. Fin de semana, que mostraba las cosas que se empacan para un viaje de fin de semana incluidos los condones. Estos mismos spots se transmitieron en salas de cine de Sao Paulo ubicadas en barrios populares.

Paletas publicitarias en Sao Paulo

Radio: Transmisión de spots bajo el lema "Un verdadero acto de amor"

Difusión en eventos masivos: Debido al alto costo de la publicidad en medios de comunicación, Prudence cambió su estrategia a auspiciar eventos masivos como Carnaval, constituyendo desde 1995 la mayor estrategia publicitaria de esta marca.

Estrategias de Información, Educación y Comunicación. Material Promocional.

c. Colaboración con Organizaciones No Gubernamentales

Este modelo de intervención continúa desarrollándose conducido por DKT y las ONGs que trabajan en convenio con esta organización. En la actualidad, de acuerdo a su participación en el mercado DKT es la organización de

comercialización social más importante en Brasil, contando con el respeto de la Coordinación Nacional de ETS/SIDA y USAID/Brasil. De acuerdo a la evaluación de esta última institución, está en condiciones de ampliar su participación en el mercado, ya sea en forma directa o indirectamente a través de otras instituciones. DKT con el apoyo de USAID (Proyecto AIDSCAP) ha estado en la vanguardia de los avances en el mercado brasileño de preservativos, ofreciendo sus productos a un precio social, ganando una importante cuota del mercado total y forzando a la competencia a bajar sus precios.

ONGs Colaboradoras

São Paulo	Rio de Janeiro	Northeast	Other Regions of Brazil
APTA-Barong	ABIA	APA	Amavida (Amazonas)
Casa Sol	Atoba - Mov.Homossexuais	APRA - Assoc. Prev. Ref. AIDS	Associação Cidadania Plena (Paraná)
Centro Corsini	Centro Social Arraial Do Cabo	Centro Crianca Adolescente	Centro Med. Prev. Mulher (Goias)
Cepeo	Confederacao Das Mulheres	Cepeo	Essor (Pará)
Col.Feminista Lesbicas	ISER	Congresso Epidem. AIDSCAP	Funai (Paraná)
CRI - Assoc. Crianca Querida	Fed. Associacao as Mulheres	Forum AIDS	Fund. Municipal Itumbiara (Minas Gerais)
GTPOS	Fundacao Bio Rio	Fund. Desenvolvimento Comunitario	Fundacao Acoriana (Santa Catarina)
GAPA	Grupo da VIDA	GAPA	Fundacao Esperanca (Pará)
Mapa	Grupo Pela VIDA	Grupo Dialogay	GAPA (Minas Gerais)
Ogban	SESI	Grupo Gay (Bahia)	GAPA (Rio Grande do Sul)
S.O.S. Adolescente	Soc. Benef. Sao Camilo	Grupo Gay (Pernambuco)	Gempac (Pará)
CEMINA	Soc. Est. Drogadicao	JICA	Grupo Amor e VIDA (Goias)
SESI	Univers. Federal do Rio de Janeiro	Kiyoshi/FICA	Grupo Arco Iris (Brasilia)
		Maria America da Cruz	Grupo Dignidade (Paraná)
		Rapra - Essor	Grupo e a VIDA Continua (Minas Gerais)
			Grupo Pela VIDA (Paraná)
			Grupo Solidariedade (Minas Gerais)
			Grupo Vhiver (Minas Gerais)
			I.D.T.V. Alfredo Matta (Amazonas)

São Paulo	Rio de Janeiro	Northeast	Other Regions of Brazil
			Lar Espirita (Minas Gerais)
			Mulher Saude (Minas Gerais)
			Universidade Federal Minas Gerais (Minas Gerais)
Total = 13	Total = 13	Total = 15	Total = 22

Evaluaciones

Dificultades detectadas:

Las regulaciones respecto a la calidad de los condones constituyen una barrera no tarifaria a la importación. La recaudación anticipada de los impuestos a la circulación de productos, así como el sistema impositivo en sí mismo, aumentan el costo de hacer negocios. Se estima que el 46% del costo de un condón corresponde a distintos impuestos.

Los grupos de defensa del consumidor presionan a las agencias regulatorias para poner más restricciones a las importaciones del condón. Se señala una controversia condujo a la imposición de medidas más estrictas de regulación para los condones importados, incluso para aquellos que ya cumplían con certificación internacional ISO 9002, que en teoría los eximiría de la necesidad de otras certificaciones. Los altos costos de avisar en medios electrónicos impide un esfuerzo más agresivo y extenso en la educación del público sobre el SIDA y las ETS.

Los costos sociales asociados a emplear personal son muy altos, lo que limita el alcance de las acciones desarrolladas.

Lecciones y Recomendaciones

Debido a los altos costos publicitarios, se deben usar canales alternativos para la promoción del uso del condón. El más efectivo de estos canales alternativos han sido las ONG (DKT Brasil trabaja con más de 40 ONG alrededor del país) a las que se les entregan condones a bajo costo y material de promoción. También permite promover el producto entre quienes desarrollan conductas de alto riesgo. Auspiciar las actividades de ONG permite la intervención uno a uno y comprometer a varias municipalidades donde las ONG trabajan.

Debido a los recursos limitados para invertir en publicidad, es importante tener cuidado al elegir los canales de promoción. Además de las ONG, el patrocinio de eventos especiales se ha convertido en un medio eficaz para el mercadeo social. Durante el Carnaval DKT Brasil, auspicia varias escuelas de samba que desfilan frente a una multitud de espectadores, llamando la atención sobre el producto. Con el auspicio de eventos especiales Prudence se ha convertido en la tercera marca en importancia en el mercado brasileño.

El auspicio de eventos especiales no debiera limitarse a los grandes espectáculos. Sponsorship of special events should not be limited to big spectacles. Por ejemplo el auspicio de bailes en discotecas permite acceder a personas que están iniciando su vida sexual activa. Las ferias escolares también constituyen una oportunidad de promover la prevención del SIDA entre los jóvenes.

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

DISTRIBUCIÓN DE PROSEXDIRIGIDO POR BEMFAM (BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL)

Breve descripción del proyecto

A mediados de los 90 BEMFAM introduce el preservativo PROSEX en el mercado, con el fin de generar fondos para subvencionar sus actividades. PROSEX es un condón re empaquetado en Brasil y fabricado por INAL.

Prosex es un preservativo masculino que además de calidad posee un fin social, ya que los recursos provenientes de su venta se utilizan para financiar las actividades desarrolladas por BEMFAM.

Objetivos del proyecto

1. Distribuir condones a precios accesibles
2. Apoyar el financiamiento de las actividades de prevención desarrolladas por BEMFAM

Público Objetivo

Público en general con énfasis en jóvenes

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Prosex se distribuye a través de empresas en las distintas regiones del país

Estrategia de Intervención

El mercadeo social del condón constituye una de las estrategias de intervención de BEMFAM, que entre otras incluye el trabajo con hombres en la prevención de ETS/VIH, educación sexual en escuelas y asistencia técnica a organizaciones brasileñas y extranjeras

Estrategia de distribución/venta

Distribución a través de empresas al comercio establecido.

Proyecto Máquina Automática para la Venta de Preservativos: Es un proyecto de gran visibilidad institucional que busca ampliar el acceso del público al

preservativo en locales de gran concentración de jóvenes como locales nocturnos, bares, universidades, gimnasios.

Organizaciones que participan

BEMFAM

Breve descripción de las organizaciones participantes

BEMFAM es una ONG de acción social sin fines de lucro, con registro de Utilidad Pública Federal y con sede en Río de Janeiro.

Fundada en 1965, BEMFAM tiene status de consultivo especial en el Consejo económico Social de la ONU desde 1967 y está afiliada a la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF).

Por medio de Programas Estaduales, Clínicas, Laboratorios y Proyectos Sociales, BEMFAM desarrolla atenciones de salud sexual y reproductiva, acciones socioeducativas que incluyen campañas, seminarios, proyectos, producción y distribución de material informativo y educativo. También realiza investigaciones en las áreas de demografía y salud.

Presta asesoría técnica a organismos gubernamentales y no gubernamentales, en lo que se refiere a capacitación, material de información, educación y comunicación, desarrollo de sistemas y proyectos entre otras áreas temáticas. También presta estos servicios a otros países de la región y de África.

BEMFAM está presente en 16 estados brasileros, brinda aproximadamente 4.000.000 millones de atenciones por año y mantiene convenios de Cooperación Técnica con organizaciones públicas y privadas, apoyando actividades en el área de la salud reproductiva en más de 1500 municipales de salud en distintas zonas del país.

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Recibe recursos de USAID

Tiempo de ejecución del proyecto

Desde mediados de los noventa a la fecha

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

PROJETO 2004 "INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL JARDIM ÂNGELA E JARDIM SÃO LUIZ BARONG SP

Breve descripción del proyecto

La Organización No Gubernamental Barong fue creada en 1996 con la finalidad de provocar la reflexión sobre la Salud Sexual en la población. Para llegar a un importante número de personas se pensó en un formato itinerante; una Unidad Móvil que pudiese trasladarse a los más diversos lugares, dirigida por un equipo creativo, que a través de diversas técnicas de comunicación despertaran en la población una reflexión sobre su comportamiento sexual. Con un camión equipado con un condón de cinco metros de altura, video y sonido, recorre varios lugares de la ciudad.

Barong actúa a través de un equipo multidisciplinario formado por agentes de salud. Psicólogas, Sexóloga y Actores, que están disponibles para atender a quienes que estén interesados en consultar sobre ETS y SIDA, dar videos educativos, talleres de sexo seguro, realizar exámenes para detectar ETS y SIDA o simplemente conversar.

Para cumplir su función de "Ong AIDS na Rua", Barong desarrolla las siguientes actividades:

1. **Asesoría Psicológica,** atención gratuita realizada por psicólogas y sexóloga que trabajan en los locales donde se estaciona el camión.
2. **Mercadeo social del Condón,** tiene como objetivo facilitar el acceso al preservativo a través de la venta de preservativos masculinos y femeninos a precios populares. Cuando Barong vende un preservativo, su equipo ofrece orientación para su uso por medio de material gráfico informativo y talleres de uso correcto.
3. **Performances teatrales,** creadas e interpretadas por los actores de Barong, tratan temas referidos a la sexualidad, como cuidado del cuerpo, autoestima, prevención de ETS y SIDA, entre otros.
4. **Guía para acceder a Servicios Públicos,** especializados em ETS y SIDA, para la realización de exámenes.
5. **Distribución de material** gráfico educativo acompañado de entrega de conocimiento por parte de los Agentes de Salud
6. **Informaciones sobre Salud Sexual** como exámenes preventivos que deben hacerse mujeres y hombres, estadísticas sobre SIDA, información sobre sexualidad, ciudadanía, etc.

Barong cree que a través de estas estrategias contribuye a que la población pueda vivir su sexualidad en forma plena con responsabilidad y placer.

La acción de esta ONG se desarrolla desde hace 8 años en la ciudad de Sao Paulo, extendiendo su acción en los últimos años a otros municipios del Estado como Franca y Santo André y São Bernardo en la región metropolitana de Sao Paulo.

Objetivos del proyecto

Aumentar, a través del desarrollo de estas tres estrategias, el conocimiento de la población sobre sexualidad, promoviendo las prácticas sexuales seguras

Público Objetivo

Población de Jardim Ângela y Jardim São Luiz

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Dos sectores poblacionales de Sao Paulo: Jardim Ângela y Jardim São Luiz

Estrategia de Intervención

1. Acciones en la calle con la unidad móvil: El acoplado se lleva semanalmente a la zona de intervención, a lugares de concentración de población o a eventos de la comunidad, donde el equipo multidisciplinario de Barong presta atención a la población. Las personas se acercan al acoplado para resolver dudas sobre sexualidad, manteniéndose su identidad reservada (las consultas son anónimas). El acoplado al estar estacionado una vez por semana en el sector y al participar en eventos, se convierte en una referencia para la comunidad, estructurándose el vínculo entre esta y la ONG. Al acercarse al camión la gente también puede recibir información sobre los servicios de salud existentes en la región.
2. Mercadeo Social de Condón: Los agentes de salud visitan los locales comerciales del sector ofreciendo preservativos a precios populares, para ser vendidos en esos establecimientos a precios accesibles. Con esto las personas del sector tienen a su disposición preservativos en diferentes locales comerciales y a diversos horarios. El preservativo comienza tener mayor visibilidad para la población convirtiéndose en un producto cada vez más cotidiano.
3. Formación de monitores (multiplicadores) en previsión de ETS y SIDA: En Jardim Ângela y Jardim São Luiz, son capacitados adolescentes, educadores y padres. También se realizan capacitaciones a líderes comunitarios y educadores que actúan en otras asociaciones comunitarias. Además se supervisan y realizan actualizaciones de conocimientos para los grupos que ya pasaron por la capacitación.

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Financiamiento del Programa Nacional de ETS/SIDA

Venta de productos: preservativos a precios populares, pins, porta preservativos y camisetas.

Equipo profesional multidisciplinario de 11 personas.

Resultados

De acuerdo a los indicadores de actividades de Barong octubre- septiembre 2003 (incluye todas las acciones realizadas)

Población Atendida: 10.764

Talleres uso correctod e preservativo: 967

Material Gráfico distribuido: 71.883

Preservativos Masculinos distribuidos: 14.058

Preservativos femeninos distribuidos: 560

Nº preservativos vendidos: 28.239

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

PROYECTO DE MERCADEO SOCIAL DEL CONDÓN EN CEARÁ

“PROGRAMA FONDO ROTATIVO DE PRESERVATIVOS.”ALIANÇA E LUZ

Breve descripción del proyecto

El Programa Fondo Rotativo de Preservativos es fruto de un convenio entre a JICA/ Aliança Luz, Municipios del interior de Ceará y algunas comunidades del litoral. Cuenta con la colaboración de la marca de condones Prudence, importada por DKT Brasil. A través de este Programa, ha sido posible la venta de preservativos a bajo precio. En cuanto a accesibilidad, el programa busca puntos de venta en lugares estratégicos, cercanos a los consumidores: lanchonetes, bares, fuentes de soda, bencineras, entre otras.

Objetivos del proyecto

- Reducir el costo de los preservativos
- Hacer más accecible la compra de condones diversificando los puntos de venta de preservativos.
- Disminuir los casos de SIDA, ETS y embarazos no planificados.

Público Objetivo

Población de Municipios del interior del Estado de Ceará

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Municipios del interior del Estado de Ceará y algunas comunidades del litoral.

Estrategia de Intervención

Además de un precio asequible, la principal estrategia es crear puntos alternativos de venta de preservativos, distribuyendo condones en lugares distintos a las tradicionales farmacias y supermercados..

Actividades:

- Estudio sobre consumo de preservativos en 18 municipios del interior del Estado de Ceará.
- Venta de preservativos de calidad a bajo costo
- Multiplicación de los puntos de venta de preservativos, facilitando el acceso al condón.
- Asesoramiento a los Municipios y Secretarías de Salud del Estado, contribuyendo al fortalecimiento de los Programas de Planificación Familiar y ETS/SIDA.
- Distribución masiva de condones

Estrategia de distribución/venta

Los bajos precios son sustentables por el subsidio de DKT/Brasil.

El propósito del negocio va más allá de bajar los precios y establecer puntos de venta más asequibles, alcanzando la concientización y el compromiso de los comerciantes.

"Hacemos un contrato social con el comerciante, que se compromete a ser cómplice en la lucha contra el SIDA. A través de un trabajo de sensibilización el preservativo deja de ser una mercadería cualquiera para el comerciante, convirtiéndose en un instrumento de ciudadanía. Ellos enseñan a usar el preservativo e incluso responden dudas "Eles ensinam a usar e ainda tiram dúvidas", (palabras de la coordinadora del proyecto Marcia Araujo)

Organizaciones que participan

Aliança Luz

JICA

DKT

Breve descripción de las organizaciones participantes

ALIANÇA LUZ es una Organización no Gubernamental creada en marzo de 1998 con el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA) y de la Secretaría de Salud del Estado de Ceará, tiene como objetivo aumentar y dinamizar el consumo de preservativos, a través del PROGRAMA FONDO ROTATIVO DE PRESERVATIVOS

Responsabilidades de cada participante

Aliança Luz actúa como ejecutora.

JICA otorga financiamiento

DKT asegura acceso a preservativos

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Aportes de la agencia de Cooperación Internacional Japonesa (JICA)

Tiempo de ejecución del proyecto

Desde el año 2000 a la fecha

Resultados

En tres años el programa estaba presente en 18 municipios y contaba con 292 puntos de venta.

Gracias al convenio con DKT, el precio de un paquete de tres preservativos masculinos normales cayó de R\$ 1,15 / R\$ 1,50 (precio de mercado) a R\$ 1,00 en 292 puntos de venta registrados.

Los precios de los condones aromatizados cayeron de R\$ 1,50 / 1,80 a R\$ 1,25.

El condón femenino experimentó una caída mayor: de R\$ 7,00 / R\$ 12,00 a R\$ 5,00 (paquetes con dos unidades).

Por medio de una investigación Aliança Luz comprobó que el año 2003, sólo en el municipio de Icapuí, el consumo de condones aumentó en 6 veces. Al inicio del proyecto había solo un punto de venta en un municipio de 15 mil habitantes, actualmente hay 35.

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

PROJETO MÓVEL, CONVENIO GRUPO ARCO IRIS / DKT BRASIL

Breve descripción del proyecto

El Grupo Arco Iris desarrolla estrategias de promoción de Mercadeo Social de Preservativos, introduciendo condones a precios subsidiados en puestos de venta de Brasilia. Este proyecto se desarrolla en conjunto con otros de la misma agrupación dirigidos a la prevención de ETS/SIDA.

Objetivos del proyecto

Promoción del Mercadeo Social del Preservativo

Público Objetivo

Población del Distrito federal (Brasilia)

Beneficiarios

Atiende cerca de 500 personas al mes. (Corresponde a la población atendida por la ONG a través de todos sus proyectos)

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Distrito Federal (Brasilia) y sus alrededores

Estrategia de Intervención

Mantiene diversos proyectos de atención, apoyo y asistencia a personas seropositivas, destacando entre otros: Projeto-Móvel (en convenio con DKT Brasil); Bazar de Rodoviario; orientación telefónica; charlas sobre prevención en ETS/SIDA y por último, el proyecto "Construyendo Ciudadanía", dedicado a personas portadoras de VIH/SIDA que viven en condiciones socioeconómicas difíciles.

Estrategia de distribución/venta

El convenio establecido con DKT Brasil, fue firmado en 1995 junto con el inicio del Projeto Móvel, que tiene como objetivo la promoción del mercadeo social del preservativo. Con este fin se desarrollan acciones de prevención, así como ventas, a precios subsidiados, en locales de alta afluencia de público, así como en eventos dirigidos a la prevención de ETS y SIDA.

Por otra parte, el proyecto actúa en espacios donde se ejerce la prostitución, directamente con trabajadores/as sexuales. Además, de pequeños hoteles, moteles y farmacias de la periferia del Distrito Federal.

Fuentes y formas de abastecimiento

A través de DKT

Organizaciones que participan

Grupo Arco Iris

Breve descripción de las organizaciones participantes

La asociación Brasileña de Combate al SIDA – Grupo Arco Iris, es una sociedad civil de derecho privado, sin fines de lucro, creada el día 18 de diciembre de 1990, con el propósito de: otorgar ayuda a personas seropositivas, independiente de su color, sexo, raza, religión, profesión y edad, así como a sus familiares; dar asistencia social a los portadores del VIH/SIDA; garantizarles asesoría socio – jurídica, defendiendo sus derechos en la sociedad; y guiarlos para que tengan acceso a atención y acompañamiento psicoterapéutico.

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

La mayor parte del financiamiento para los proyectos, en torno al 60%, proviene del Ministerio de Salud y el 40% restante provienen del convenio con DKT Brasil - repasse de preservativo, Bazar com sede na Rodoviária do Plano Piloto, doações – de iniciativas privadas y la sociedad civil

Tiempo de ejecución del proyecto

Desde 1995 a la fecha

III. MÉXICO

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA LA CASITA

Breve descripción del proyecto

Desarrollo de espacios comunitarios para la información, educación y la interacción tendiente a mejorar los derechos humanos y sociales de los HSH, fomentando la promoción y la salud sexual

Objetivos del proyecto

Fomentar la protección y la promoción de la salud sexual (distribución gratuita de los condones)

Público Objetivo

Trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Monterrey y Área Metropolitana

Estrategia de Intervención

Método participativo, involucramiento de la comunidad gay, organizada o no, acciones cara a cara, talleres vivenciales con soporte audiovisual

Estrategia de distribución/venta

Mercadeo social de condones a través de la distribución gratuita y constante de preservativos

Talleres presenciales sobre el uso correcto del condón

Fuentes y formas de abastecimiento

Preservativos donados por entidades públicas (CENSIDA (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA) y el Consejo Estatal de SIDA de Nuevo León)

Organizaciones que participan

Acción Colectiva por los Derechos de las Minorías Sexuales A.C

Breve descripción de las organizaciones participantes

Acción Colectiva por los Derechos de las Minorías Sexuales A.C es una organización de la sociedad civil mexicana afincada en el estado de Nuevo León que trabaja en la defensa de los derechos humanos y civiles de las minorías sexuales, representándolos en espacios de opinión pública, buscando incidir en los tomadores de decisiones en ámbitos políticos.

Materiales y medios utilizados

Videos, afiches, condones, postales y folletos

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA AMIGOS COLIMENSES VS EL SIDA

Breve descripción del proyecto

Repartición de condones en territorios de reunión de HSH, zonas de comercio sexual masculino, albergues, charlas en planteles educativos

Objetivos del proyecto

Mercadeo social del preservativo, para disminuir la propagación del VIH/SIDA

Público Objetivo

Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, lesbianas

Beneficiarios

HSH 40%, TTSC 25%, Lesbianas 10%

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Colima, Tecomán, Manzanillo, Villa de Álvarez, Municipios del Estado de Colima

Estrategia de Intervención

Interacción directa con público objetivo en sus lugares de reunión, trabajo o vivienda

Estrategia de distribución/venta

Distribución directa en las zonas de tolerancia de sexoservidores

Fuentes y formas de abastecimiento

Preservativos recibidos como donación de organismos gubernamentales

Organizaciones que participan

Amigos Colimenses vs el VIH/SIDA

Breve descripción de las organizaciones participantes

Amigos Colimenses vs el VIH/SIDA: Portadores del VIH y enfermos de SIDA crearon la organización Amigos Colimenses contra el VIH/SIDA (Alcolsida), para defender sus derechos laborales y sociales, así como crear conciencia entre los ciudadanos en torno al padecimiento. Es una organización civil del Estado de Colima dedicada al trabajo con la comunidad homosexual y de trabajadores-as sexuales, buscando generar una sexualidad responsable e integral, luchando con el flagelo del VIH/SIDA.

Materiales y medios utilizados

Trípticos y medios audiovisuales creados por otras organizaciones

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

SALUD SEXUAL PARA HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES

Breve descripción del proyecto

Promoción del uso correcto del preservativo en cada relación con penetración y distribución gratuita de éstos en lugares de reunión de hombres que tienen sexo con hombres

Público Objetivo

Hombres que tienen sexo con hombres

Cobertura territorial/ámbito de intervención

San Luis Potosí (capital)

Estrategia de Intervención

Talleres de salud sexual y derechos humanos para hombres que tienen sexo con hombres, distribución de revista de salud sexual, cultura y entretenimiento "San Luis Gay", distribución de materiales impresos de prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Asesoría cara a cara y telefónica para hombres que tienen sexo con hombres

Estrategia de distribución/venta

Distribución gratuita de preservativos a través de activistas y promotores

Fuentes y formas de abastecimiento

Recepción de donaciones de preservativos de organismos gubernamentales

Organizaciones que participan

Amigos Potosinos en Lucha contra el SIDA A.C

Responsabilidades de cada participante

Amigos Potosinos en Lucha contra el SIDA A.C:

Apoyo, información, gestión

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Materiales educativos e informativos generados por la organización y donados por otras entidades, preservativos donados por organismos gubernamentales

Materiales y medios utilizados

Postales, folletos, trípticos, carteles, manuales, juegos educativos y revistas

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN CUARTOS OSCUROS (1ERA FASE)

LLENATE DE LUZ EN LA OBSCURIDAD ¡PROTÉGETE! DARK ROOMS/SPARTACU'S (2DA. FASE)

Breve descripción del proyecto

Instalación y desarrollo de estrategias para el fomento de una cultura sexual responsable en Cuartos Oscuros de centros de esparcimiento de HSH

Público Objetivo

Población homosexual que se reúne en clubes nocturnos

Beneficiarios

Hombres que tienen sexo con hombres

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Nezahualcóyotl

Estrategia de Intervención

Capacitación y formación de replicadores para promoción de educación entre iguales, utilización de artes y técnicas visuales (performance)

Realización de convenios con centros nocturnos y asociaciones civiles

Entrega de materiales informativos diseñados por la organización para los hombres que tienen sexo con hombres

Estrategia de distribución/venta

Distribución gratuita de condones

Organizaciones que participan

Aspane Nueva Era A.C

Breve descripción de las organizaciones participantes

Aspane Nueva Era A C es una organización cuyos objetivos son:

- Prevención y atención del VIH/SIDA en el municipio de Ciudad Nezahualcoyotl
- Difundir y promover los derechos sexuales, reproductivos y humanos

Los servicios que presenta a la comunidad son:

- Información, orientación y capacitación sobre VIH/SIDA, ITS y Salud sexual.
- Apoyo psicológico
- Centro de servicios múltiples para la prevención y atención del VIH /SIDA en Nezahualcóyotl

Materiales y medios utilizados

Condomes, afiches, postales

Evaluaciones

Esta experiencia esta considerada entre las Mejores Prácticas de la **Respuesta Mexicana Al VIH/SIDA**, en edición de diciembre de 2000, estudio financiado con fondos públicos del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN HSH EN MÉRIDA, YUCATÁN

Breve descripción del proyecto

Instancias informativas y educativas que promuevan el sexo seguro en población homosexual

Objetivos del proyecto

Instalar el uso adecuado del condón en hombres que tienen sexo con hombres a través de talleres

Público Objetivo

Hombres que tienen sexo con hombres

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Mérida, Yucatán

Estrategia de Intervención

Talleres, pláticas, conferencias, foros de discusión y debate, distribución de material didáctico

Estrategia de distribución/venta

Distribución gratuita de condones durante intervenciones

Fuentes y formas de abastecimiento

Donaciones de organismos gubernamentales

Organizaciones que participan

“Buenas Intenciones”

Breve descripción de las organizaciones participantes

“Buenas Intenciones” es una asociación civil de Mérida, Yucatán que lucha contra la discriminación por orientación sexual en Yucatán, asimismo fomenta la educación para una vida sexual responsable y saludable.

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Preservativos entregados por organismos gubernamentales, folletos de producción propia

Materiales y medios utilizados

Folletos

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

CENTROS MÓVILES DE INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN LÁTEX CLUB

Breve descripción del proyecto

Promoción de la salud sexual en poblaciones vulnerables para contribuir en la respuesta del VIH/SIDA en México. Esta iniciativa se plasma en stands móviles

funcionando como centros de información y atención, en los cuales se distribuyen folletos didácticos y se crean instancias de pertenencia grupal mediante la asociación (membresía de Látex Club) de pares, para obtener descuentos en servicios de ocio.

Objetivos del proyecto

Coadyuvar en el mejoramiento de la salud sexual de los hombres que tienen sexo con otros hombres a través de Centros Móviles especializados en la información, orientación y acceso a artículos para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

Promover el uso correcto del condón en relaciones orales, vaginales y anales y el hábito de compra de condones e implementos de Sexo Protegido

Público Objetivo

Hombres que tienen sexo con otros hombres

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Delegación Cuauhtémoc, D.F

Estrategia de Intervención

Módulos de información y atención personalizada cara a cara y telefónica.

Estrategia de distribución/venta

Dos centros de información y referencia sobre condones e implementos de sexo seguro en un espacio de encuentro en donde se abordan temáticas de salud sexual, acceso a preservativos con descuentos de Latex Club en condonerías afiliadas al programa.

Fuentes y formas de abastecimiento

Condonerías afiliadas se proveen de varios distribuidores, y tienen capacidad para venta al detalle (con descuentos a los miembros de Latex Club) y por mayor.

Organizaciones que participan

Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa A.C AVE de México

Breve descripción de las organizaciones participantes

Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa A.C AVE de México, asociación civil, brinda cursos de sexualidad y VIH/SIDA, talleres de sexo seguro a todo el

público y grupos específicos, asesoría médica. Cuentan con videoteca y biblioteca temáticas. (avedemexico@prodigy.net.mx)

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Recursos del gobierno del Distrito Federal, provenientes de un programa para capacitar promotores en educación sexual y al mismo tiempo impulsar proyectos productivos, que permitió el desarrollo del proyecto piloto Condón Punto Pon, primera condonería mexicana y la quinta del mundo, que cuenta con más de diez filiales en el país y otros en desarrollo bajo el sistema de franquicia

Cuentan con videoteca y biblioteca temáticas.

Materiales y medios utilizados

Folletos y materiales didácticos, tarjetas de membresía

Evaluaciones

Esta experiencia esta considerada entre las Mejores Prácticas de la Respuesta Mexicana Al VIH/SIDA, en edición de diciembre de 2000, estudio financiado con fondos públicos del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA CONDONERÍA PUNTO PON

Breve descripción del proyecto

Sistema de mercadeo social de condones a través de centros de información y venta de un amplio rangos de preservativos y otros productos para la salud sexual bajo la modalidad de autoservicio, en un locales gratos y no intimidantes creados por diseñadores de ambientes.

Público Objetivo

Jóvenes entre 18 y 25 años

Beneficiarios

Público en general de sexualidad activa

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Ciudad de México, Distrito Federal y filiales en otros estados de la Nación.

Fuentes y formas de abastecimiento

Cuentan con proveedores comerciales nacionales y extranjeros, que les permiten tener una oferta de más de 230 productos diferentes.

Organizaciones que participan

Ave de México Asociación Civil, impulsora de la iniciativa

Sociedad Anónimaa creada para manejar el sistema de franquicias de condonerías

Socios en modalidad franquicia

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Inversión inicial de 3 jóvenes emprendedores más recursos aportados por Gobierno del Distrito Federal, a través de la Dirección General de Capacitación y Empleo y la Dirección General de Servicios Comunitarios Integrados (asesoría técnica) y la Secretaría de Desarrollo Social (Sedeso), para el desarrollo de piloto.

Materiales y medios utilizados

Página web informativa, con catálogo en línea, noticias, direcciones de contacto

Tiempo de ejecución del proyecto

Proyecto piloto iniciado en diciembre de 1999

Resultados

Desarrollo de un modelo de negocios efectivo, cuyo éxito e impacto social les ha reportado importante presencia mediática (reportajes en diarios de circulación nacional (físicos y virtuales), portales informativos, tanto verticales como horizontales (específicos y generales)

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA ENTRE NOSOTROS

Breve descripción del proyecto

Estrategias de alcance para la formación de líderes informativos en comunidad de hombres que tienen sexo con hombres, que incrementen la comunicación tendiente a fomentar las prácticas sexuales seguras.

Objetivos del proyecto

Incidir en la disminución de relaciones anales sin protección en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) , de 18 a 30 años de la Ciudad de México

Público Objetivo

Hombres que tienen sexo con otros hombres

Beneficiarios

16 hombres que tienen sexo con hombres capacitados como replicadores y promotores de conocimientos y actitudes que favorecen la salud sexual enfatizando en la prevención de VIH/SIDA y ETS.

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal.

Estrategia de Intervención

Acciones de Convocatoria, Diagnóstico Comunitario Participativo, Evaluación Previa, Capacitación y formación de replicadores.

Capacitación a través de talleres, pláticas, conferencias, foros de discusión y debate.

Empleo de condones y dildos (modelos anatómicos de un pene erecto)

Entrega de material didáctico para lectura

Estrategia de distribución/venta

Entrega gratuita limitada disponibilidad. No registra venta de preservativos,

Fuentes y formas de abastecimiento

Condomes donados por instituciones públicas

Organizaciones que participan

Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa A.C AVE de México
FRENPAVIH (Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH A.C) de Yucatán

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Financiamiento de la Secretaría de Salud, a través del Censida y del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Materiales y medios utilizados

Materiales e instructivos didácticos, postales y tarjetas de membresía creados por la organización.

Tiempo de ejecución del proyecto

Iniciado en 2002

Resultados

Formación de replicadores en prácticas de sexo seguras en un territorio urbano de alta densidad de hombres que tienen sexo con hombres.

Apoyo a más de 100 Trabajadores sexuales, acompañamientos en casos seropositivos, consejerías implementadas

Evaluaciones

Estrategia valorada en II Foro sobre VIH/SIDA y ETS celebrado en la Havana Cuba, 2003

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DEL VIH/SIDA EN YUCATÁN

Breve descripción del proyecto

Estrategia de intervención directa en entornos sociales para el mercadeo social del condón, y la promoción y defensa de los derechos humanos.

Objetivos del proyecto

Facilitar el acceso a los condones, enseñar el uso correcto del condón.
Concientizar sobre la importancia de realizarse la prueba de detección del VIH.

Público Objetivo

Trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres.

Beneficiarios

60% trabajadoras sexuales, 40% hombres que tienen sexo con hombres.
Todos de la población sexualmente activa de Yucatán

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Yucatán

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

Oasis, Centro de la Diversidad

Breve descripción del proyecto

Espacio social de convivencia diurna y sin alcohol, para la promoción de la educación sobre la transmisión del VIH/SIDA para su prevención, que consta de espacios para el desarrollo personal, psíquico y laboral de jóvenes homosexuales. Se imparte Diplomado en Prevención de VIH/SIDA

Espacio comunitario que cuenta con facilidades (cibercafé, sala de video y televisión, cafetería, multicancha deportiva, y carteleras informativas de actividades de recreación, empleo, etc.

Objetivos del proyecto

Promoción de la educación sobre la transmisión del VIH/SIDA para su prevención.

Público Objetivo

Jóvenes desde los 14 años de edad.

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Monterrey, Nuevo León

Estrategia de Intervención

- Espacios comunitarios
- Grupos de apoyo
- Capacitación y formación de replicadores
- Mercadeo social de condones.
- Material didáctico

Estrategia de distribución/venta

Venta de condones a bajos precios

Condonerías presenciales en diez localidades de México

Condonería virtual, a través de un sitio web con carrito de compras electrónicas

Ferias del condón itinerantes

Fuentes y formas de abastecimiento

Comercialización de marcas propias de condones fabricadas bajo el modelo de maquila por empresa especializada, comercialización de otras marcas de condones adquiridas a distribuidores del rubro.

Organizaciones que participan

Género, Ética y Salud Sexual A.C. (GESS)
Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer "Elisa Martínez", AC

Breve descripción de las organizaciones participantes

Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer "Elisa Martínez", AC

Organización de la sociedad civil que lleva 12 años implementando estrategias de mercadeo social de condones en México. Se plantea los siguientes objetivos:

- Reducir la transmisión del VIH/SIDA y otras ITS, alentando a las personas y grupos específicos con prácticas de riesgo, a que dejen de tener comportamientos que puedan transmitirlo y comiencen a adoptar otras conductas más seguras.
- Ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva a trabajadoras/es sexuales e hijas/os que incluyan la detección de cáncer cervico uterino, planificación familiar, anticoncepción de emergencia y prevención-detección de VIH-sida.
- Fortalecer y enlazar a organizaciones integradas por personas que trabajan en el sexo y grupos de apoyo a este sector, para que su experiencia sea tomada en cuenta en las políticas públicas relativas al sexo comercial y el VIH-sida.
- Promover una cultura del uso placentero e informado del condón

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

12 millones de pesos aportados por la Gobernación del Estado de Nuevo León (abril 2004)

Materiales y medios utilizados

Postales, folletos, videos, libros, juegos, acceso a contenidos en Internet

Tiempo de ejecución del proyecto

Experiencia piloto de mercadeo social iniciado en 1995, programa continúa hasta la fecha

Resultados

Sociales:

- Autogestión
- Desarrollo de una red de mercadeo social distribuida geográficamente en diez puntos de la nación y de alcance nacional gracias a la presencia del punto de venta en Internet;
- Promoción de la independencia económica de las mujeres participantes y su desarrollo integral;
- Generación de una experiencia educativa proveedora de habilidades y destrezas para las/los participantes, que ha creado contenidos y diseños instruccionales innovadores
- Aceptación social del condón masculino: en tres semanas se agotó una partida de 720 mil piezas del preservativo “triángulo”, marca del proyecto destinada a la población homosexual.

Económicos: Recuperación económica de la inversión inicial (aprox US\$800) en tres meses, capacidad de distribución del 70 por ciento de la plusvalía generada, costos de operación bajísimos (capacitación y asistencia técnica) de alrededor del 3 por ciento. Independencia económica de la organización, que les permite prescindir de fondos gubernamentales o de donaciones internacionales.

Evaluaciones

Experiencia bien evaluada por la OMS y ONUSIDA

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA EL ENCANTO IRRESISTIBLE...DEL CONDÓN

Breve descripción del proyecto

Estrategia integral de mercadeo social del condón masculino

Objetivos del proyecto

Aumentar el acceso del condón, mejorar su disponibilidad y facilitar su aceptación entre grupos específicos de la población, como trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres, l@s jóvenes y amas de casa, transformando las resistencias a su uso en motivos de aceptación que hacen del sexo protegido, una práctica irresistible.

Público Objetivo

Trabajadoras/es sexuales, hombres que tienen sexo con hombres

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Nacional

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

SEXUALIDAD Y OPCIONES PARA LA SALUD EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DE CUERNAVACA Y CUAUTLA

Breve descripción del proyecto

Impulsar acciones formativas e informativas para la prevención del VIH/SIDA y el disfrute de la sexualidad en la población HSH del Estado de Morelos, generando la participación activa a través de talleres de análisis y reflexión para incrementar el uso del condón y prácticas de sexo seguro, así como disminuir la incidencia del VIH/SIDA

Objetivos del proyecto

Incrementar el uso del condón y prácticas de sexo seguro que contribuyan a disminuir la incidencia del VIH/SIDA en hombres que tienen sexo con hombres
Diseñar materiales didácticos acordes con las preferencias sexuales hombres que tienen sexo con hombres

Público Objetivo

Hombres que tienen sexo con otros Hombres

Beneficiarios

Hombres que tienen Sexo con otros Hombres del Estado de Morelos

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Cuernavaca y Cuautla, Morelos

Estrategia de Intervención

- Marco de trabajo basado en la estrategia trabajada por Paulo Freire y educadores populares del género (Movilización Comunitaria) y las líneas de acción del Modelo de Empoderamiento Comunitario.
- Capacitación y formación de replicadores
- Talleres, pláticas, conferencias, foros de discusión y debate
- Mercadeo social de condones
- Módulos de información y atención personalizada

Estrategia de distribución/venta

Facilitación de la obtención de condones a la comunidad HSH y provisión de folletos didácticos en bares gays y un baño de vapor de Cuernavaca

Organizaciones que participan

Juntos por Amor A.C

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Financiamiento de la Secretaría de Salud (125 mil pesos mexicanos en el primer semestre de 2002)

Materiales y medios utilizados

Materiales impresos sobre el uso del condón y las prácticas de sexo seguro, diseñados específicamente para hombres que tienen sexo con hombres

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA MUJER LIBERTAD A.C

Breve descripción del proyecto

Experiencia de mercadeo social del condón masculino y femenino acompañado de capacitación y educación respecto de prácticas de sexo seguro

Público Objetivo

Trabajadoras sexuales, clientes y parejas de estas.

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Querétaro, SLP y Guanajuato.

Estrategia de Intervención

- Mercadeo social de condones masculinos y femeninos
- Capacitación de replicadoras, organización y defensa de derechos humanos de Trabajadores sexuales.

Estrategia de distribución/venta

Mercadeo social de condones cara a cara en la calle.

Fuentes y formas de abastecimiento

Convenios con Brigada Callejera.

Materiales y medios utilizados

Folletos, diapositivas, carteles, condones y manuales de Brigada Callejera.

Tiempo de ejecución del proyecto

1997 a la fecha.

Resultados

- 70 promotoras de salud capacitadas
- 150 TS organizadas cuyos derechos han sido defendidos
- 14 mil condones distribuidos al mes a bajo costo
- 4 lugares de trabajo obtenidos desde 1997

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

FORMACIÓN DE PROMOTORES Y PROMOTORAS AUTORREPLICADORAS DE LA SALUD EN GRUPOS DE ALTO RIESGO

Breve descripción del proyecto

Se plantea la formación de autorreplicadores pertenecientes a los diferentes grupos vulnerables para lograr así un mayor entendimiento y así reducir al máximo los casos de VIH/SIDA.

Objetivos del proyecto

Creación de grupos de apoyo previamente capacitados de trabajadores y trabajadoras sexuales, así como miembros de la comunidad lésbico-gay para poder dar cursos de capacitación, pláticas y talleres sobre el VIH/SIDA, uso correcto del condón masculino y femenino.

Público Objetivo

Trabajadoras y Trabajadores del Sexo Comercial y Hombres que tienen sexo con otros hombres.

Beneficiarios

50 % Trabajadoras y Trabajadores del Sexo Comercial y Hombres que tienen sexo con otros hombres 50%

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Estado de Guanajuato y Morelia

Estrategia de Intervención

- Capacitación y formación de replicadores
- Entrega de material didáctico
- Mercadeo social de condones

Estrategia de distribución/venta

Distribución en redes sociales

Fuentes y formas de abastecimiento

Condomes masculinos y femeninos de la Brigada Callejera y Galegi. Condomes proporcionados por instituciones públicas

Organizaciones que participan

Grupo de Apoyo Lésbico-Gay de Irapuato

Breve descripción de las organizaciones participantes

Organización de la sociedad civil destinado a defender y promover los derechos humanos de la población lésbica-homosexual, promoviendo conductas sexuales seguras.

Materiales y medios utilizados

Trípticos, folletos, manuales, libros, rotafolios, condones masculinos y femeninos

Tiempo de ejecución del proyecto

30 de agosto de 1999 a la fecha

Resultados

37 promotoras/es de salud capacitados, 3.500 condones distribuidos al mes, 500 folletos y material impreso entregados, 75 trabajadores-as sexuales capacitados-as

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA COMUNIDAD DE TRANSGÉNERO Y TRABAJO SEXUAL

Breve descripción del proyecto

Mercadeo social del condón en los ámbitos de acción de trabajadores sexuales

Objetivos del proyecto

Prevención de la transmisión del VIH/SIDA entre TTSC a través del mercadeo social de condones

Público Objetivo

Trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y personas viviendo con VIH

Beneficiarios

Grupos de riesgo de Guadalajara

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Guadalajara, Jalisco

Estrategia de Intervención

Mercadeo social de condones entre trabajadoras y trabajadores sexuales y capacitación de replicadores/as

Estrategia de distribución/venta

Colocación de condones a bajos precios en sitios accesibles a trabajadores sexuales

Fuentes y formas de abastecimiento

Condomes proporcionados a través de la Brigada Callejera

Organizaciones que participan

Centro de Educación y Atención en la Salud y la Sexualidad A.C

Comunidad de Transgénero y Trabajo Sexual

Comité Humanitario de Esfuerzo Compartido Contra el SIDA CHECCOS A.C

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Aportes de organismos públicos a través de los fondos para la lucha contra el SIDA del Banco Mundial

Materiales y medios utilizados

Folletos, diapositivas, carteles y condones

Tiempo de ejecución del proyecto

1998 a la fecha

Resultados

Trabajadoras sexuales capacitadas como promotoras de salud, distribución de condones a bajo costo, carteles pegados y folletos entregados en cantidades no especificadas.

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

COESIDA JALISCO (CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA)

Breve descripción del proyecto

Capacitación a personal de organizaciones civiles, COESIDA y COMUSIDA en técnicas básicas de mercadeo social de condones y negociación sexual de comportamientos saludables con el apoyo de la Brigada Callejera, para que el mercadeo social de condones se realice en cada municipio donde haya Comité Municipal de prevención de VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual

Objetivos del proyecto

Facilitar el acceso, disponibilidad y aceptación de los condones masculinos y femeninos para prevenir el VIH/SIDA y otras ITS entre trabajadores sexuales

Público Objetivo

Trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, jóvenes, mujeres, migrantes y otros grupos específicos

Beneficiarios

Trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, jóvenes, mujeres, migrantes y otros grupos específicos y organizaciones sociales que realizan trabajos de apoyo a estos grupos

Cobertura territorial/ámbito de intervención

36 COMUSIDA del Estado de Jalisco

Estrategia de Intervención

- Descentralización del programa de mercadeo social de los condones a los COMUSIDAS.
- Mercadeo social de condones.
- Diseño e impresión de manual dirigido a trabajadores sexuales

Estrategia de distribución/venta

Máquinas expendedoras de condones del COESIDA Jalisco implementadas en los COMUSIDA

Fuentes y formas de abastecimiento

A través de la red de distribución de la Brigada Callejera y preservativos femeninos importados desde el Reino Unido en forma conjunta.

Organizaciones que participan

COESIDA Jalisco, Brigada Callejera

Resultados

- 385 promotoras/es de mercadeo social de condones capacitados en el estado, 36 COMUSIDA implementan estas metodologías
- Se imprimieron y distribuyeron mil guías de mercadeo social
- 3 millones de condones distribuidos en el primer año

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

COOPERARATIVA DE TRABAJADORAS SEXUALES MUJERES LIBRES
"GUADALUPE LAZZO" A.C

Breve descripción del proyecto

Mercadeo social de condones en los lugares de trabajo realizado por las mismas trabajadoras sexuales, que además capacitan a otras TS para que operen como replicadoras.

Objetivos del proyecto

Prevención de la transmisión del VIH/SIDA y otras ITS entre trabajadoras sexuales, sus clientes y sus parejas

Público Objetivo

Trabajadoras sexuales

Beneficiarios

Trabajadoras sexuales, sus clientes y parejas.

Cobertura territorial/ámbito de intervención

D. F., Nezahualcoyotl y Tlanepantla.

Estrategia de Intervención

- Mercadeo social de condones entre pares
- Organización de MTS y defensa de sus derechos humanos

Estrategia de distribución/venta

Mercadeo y promoción del condón entre pares (TS) en los lugares de trabajo

Fuentes y formas de abastecimiento

Convenios con Brigada Callejera

Organizaciones que participan

Cooperativa de Trabajadoras Sexuales Mujeres Libres "Guadalupe Lazzo"
A.C

Brigada Callejera "Elisa Martínez"

Materiales y medios utilizados

Folletos, carteles, condones, manuales,

Tiempo de ejecución del proyecto

1997 a la fecha

Resultados

- 120 TS capacitadas como promotoras de salud.
- Distribución de 12 mil condones al mes entre 250 TS
- Organización de 70 TS
- Formulación de quejas a comisiones de Derechos Humanos por violación de garantías individuales por parte de autoridades públicas.

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

COOPERATIVA DE TRABAJADORAS SEXUALES DE JIUTEPEC MORELOS

Breve descripción del proyecto

Organización de trabajadoras sexuales para la defensa de sus derechos y la labor de prevención del VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual entre pares mercadeo social de condones.

Objetivos del proyecto

Prevenir la transmisión del VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales, sus parejas y clientes a través de la difusión de material con información temática.

Público Objetivo

Trabajadores sexuales, clientes y parejas

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Jiutepec Morelos.

Estrategia de Intervención

- Organización de trabajadoras sexuales
- Contacto cara a cara entre iguales
- Mercadeo social de condones
- Capacitación de replicadoras

Estrategia de distribución/venta

Distribución y/o venta de preservativos en la interacción directa cara-a-cara.

Organizaciones que participan

Cooperativa de Trabajadoras Sexuales de Jiutepec Morelos

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Fondos administrados por organismos públicos del programa de lucha contra el VIH/SIDA del Banco Mundial

Materiales y medios utilizados

Folleto, carteles, manuales, condones.

Tiempo de ejecución del proyecto

Mayo de 2001 a la fecha.

Resultados

75 trabajadoras sexuales organizadas, 35 de ellas capacitadas como promotoras de salud, todas participando en el mercadeo social de condones masculinos y femeninos

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

COOPERATIVA DE TRABAJADORAS Y TRABAJADORES SEXUALES PACHUCA EN BUSCA DEL PARAÍSO, S.C. DE R.L.

Breve descripción del proyecto

Organización de trabajadoras sexuales para la defensa de sus derechos y la labor de prevención del VIH/SIDA e ITS entre pares mercadeo social de condones.

Objetivos del proyecto

Prevención del VIH/SIDA entre trabajadoras sexuales

Público Objetivo

Trabajadoras sexuales

Beneficiarios

Trabajadoras sexuales, público y parejas

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Estado de Jalisco.

Estrategia de Intervención

- Prevención del VIH/SIDA, vida saludable y música divertida.
- Mercadeo social de condones
- Capacitación de replicadores
- Defensa de derechos humanos y organización de TTSC.

Estrategia de distribución/venta

Promoción del uso del condón masculino y femenino cara a cara en la calle.

Fuentes y formas de abastecimiento

Brigada Callejera Elisa Martínez.

Organizaciones que participan

Breve descripción de las organizaciones participantes

Responsabilidades de cada participante

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Asociada pagó tiempo de estudio en grabación del disco de música entretenida para la educación y prevención del VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual

Materiales y medios utilizados

Folletos, carteles, condones, manuales, trípticos, disco compacto con música elaborado por la cooperativa.

Tiempo de ejecución del proyecto

1996 a la fecha.

Resultados

- Capacitación de 45 TTSC como promotoras/es de salud
- Organización de trabajadoras sexuales del Centro Histórico
- Organización de dos marchas del Orgullo LGBT
- Producción de disco con canciones populares con motivos de prevención del VIH/SIDA e ITS
- Participación en 5 encuentros nacionales de TTSC con Brigada Callejera

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

PRIMERA CAMPAÑA PERMANENTE EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA PARA EL ESTADO DE SONORA

Breve descripción del proyecto

Proyecto de intervención en lugares públicos nocturnos facilitando el acceso a información oportuna y a condones.

Objetivos del proyecto

Promover prácticas de sexo seguro informando a las personas
Facilitar el acceso al condón en centros nocturnos

Público Objetivo

Hombres que tienen sexo con hombres, Lesbianas, público en general que circula por bares y pubs

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Estado de Sonora

Estrategia de Intervención

- Provisión de artículos informativos sobre prevención de VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual
- Artículos educativos sobre la necesidad de usar condones en cada relación sexual.

Estrategia de distribución/venta

- Cada ejemplar de la revista es acompañado de al menos un preservativo, posteriormente se solicitan preservativos al Centro de Información para la

Salud (CISAL-NOGALES) y otros organismos públicos de la región

- Distribución de preservativos en eventos, presentaciones de campaña, fiestas d
- Instalación de máquinas expendedoras de preservativos en bares gay

Fuentes y formas de abastecimiento

Inicialmente proporcionados por los desarrolladores de la iniciativa, luego se reciben periódicamente aportes de condones por parte de organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil mexicana y estadounidense.

Organizaciones que participan

Colectivo Lésbico-Gay de Sonora

Eres Perra

Breve descripción de las organizaciones participantes

Eres Perra: Primera publicación periódica gay del Estado de Sonora. Enfocándose a la defensa de los derechos humanos de la misma. Esta lucha integra la defensa del Derecho a la Salud.

El Colectivo Lésbico-Gay de Sonora nace el 15 de Febrero de 2002, como una necesidad de organizar políticamente a la ciudadanía homosexual del Estado de Sonora, para que éste, luche, y defienda los derechos humanos.

Responsabilidades de cada participante

Eres Perra: Difusión de información en la publicación, auspicio de campaña

Colectivo Lésbico-Gay de Sonora: animación social, mercadeo social de condones, desarrollo de posters de campañas

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Aportes de emprendedores de las iniciativas, preservativos proporcionados por instituciones públicas de la salud, donaciones y colectas.

Materiales y medios utilizados

Folletos, posters, insertos en la revista Eres Perra, preservativos, máquinas expendedoras de preservativos. Disfraces de condones para promotores.

Tiempo de ejecución del proyecto

Desde febrero de 2002 a la fecha

Resultados

Legitimación del Colectivo Lésbico-Gay de Sonora al interior de la comunidad

En tanto proveedor social de al menos 100 condones mensuales

Generación de campañas en beneficio de personas viviendo con VIH

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE ITS/VIH/SIDA PARA LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL GRUPO VANGUARDIA DE MUJERES LIBRES MARÍA MAGDALENAS AC

Breve descripción del proyecto

Programa de educación y prevención de ITS/VIH/SIDA para las trabajadoras sexuales de la zona norte de Tijuana, organización y representación comunitaria para la defensa de los derechos humanos.

Objetivos del proyecto

El objetivo general es promover el autocuidado de salud de las trabajadoras sexuales a través de su organización y partiendo de la elaboración de un texto con la experiencia y relatos de las trabajadoras sexuales Max Mejía y Selina Espinoza. Los objetivos específicos son: al final del programa las trabajadoras sexuales organizadas serán capaces de participar en el cuidado de su salud y en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH/SIDA; tendrán acceso al material necesario para la prevención de ITS y VIH/SIDA, incluyendo condones de buena calidad y bajo costo; y promoverán la toma organizada de exámenes papanicolaou.

Público Objetivo

Trabajadoras sexuales

Beneficiarios

45 Trabajadoras sexuales

Cobertura territorial/ámbito de intervención

Tijuana

Estrategia de Intervención

Para cumplir con el objetivo general del programa se organizaron los siguientes talleres y cursos con el apoyo de varias organizaciones: Enfermedades y

masas pélvicas en los organismos reproductivos de la mujer (impartido por Ilesalud); Información sobre el condón femenino (a cargo de Pamsida); ¿Cómo funciona nuestro cuerpo? Información sobre el Reglamento de Policía y Buen Gobierno con relación a la prostitución (entrevista con el Jefe de Información de Policía de la Ciudad de Tijuana AC); Pláticas sobre el derecho a los derechos humanos (Centro Binacional de Derechos Humanos); curso de 40 horas de Primeros auxilios para trabajadoras sexuales (impartido por Servicios Médicos municipales); taller de 40 horas sobre Salud reproductiva (impartido por Medicina Social Comunitaria); taller de ocho horas sobre Prevención del VIH-SIDA; y plática sobre cómo hablar en público (Toastmasters de Tijuana, BC).

Estrategia de distribución/venta

- Acceso a condones de calidad y a bajo costo: establecer convenios con clínicas o realizar campañas para la compra --al mayoreo o al costo-- de material médico, anticonceptivos y condones de buena calidad.
- Talleres de salud reproductiva: se orientarán a resolver problemas de salud propios de las trabajadoras sexuales y abarcarán temas como la autoestima y el ejercicio de sus derechos.

Organizaciones que participan

Centro Binacional de Derechos Humanos; Organización SIDA Tijuana; Medicina Social Comunitaria; Fronteras Unidas Prosalud; y El Lugar de la Tía Juana.

Breve descripción de las organizaciones participantes

SIDA Tijuana: Educación y formación de las trabajadoras sexuales en los terrenos de uso del condón y prevención del SIDA.

Recursos con que cuentan y quiénes los aportan

Fund for Women (5 mil dólares), que obligó a recortar el proyecto al 50%

Materiales y medios utilizados

Folletos, condones, materiales didácticos

Tiempo de ejecución del proyecto

1997-1998

Resultados

- Realización de 12 talleres por año
- Constitución de grupo de trabajadoras sexuales en defensa de sus derechos.

- De acuerdo con las estadísticas de los servicios médicos municipales, en 1998 no hubo ningún caso de SIDA registrado en este sector de la población.
- Capacitación a trabajadoras sexuales: capacitación a trabajadoras sexuales para el fomento de la educación y prevención de infecciones de transmisión sexual.

Evaluaciones

La organización cumplió con la mayoría de las metas establecidas en el programa. Actualmente, las trabajadoras --a través del convenio de colaboración con el Programa Binacional de Planned Parenthood de San Diego utilizan más de seis mil condones al mes. Programa considerado como replicable en otras ciudades.

ANEXO N°9

CONSULTAS A OSC CHILE

Introducción

El diseño original del estudio consideraba un proceso de consultas a diversos organismos sociales, privados y públicos con el fin de determinar su disposición a participar en el proceso de mercadeo social.

Para ello se trabajaría en la realización de un proceso de consulta a distintas organizaciones sociales de todo el país. Este proceso se congeló por indicaciones de la contraparte.

Pese a lo anterior, a continuación se presentan todas las respuestas recibidas hasta la fecha, en que se decidió no continuar con esta fase de investigación.

Las preguntas realizadas en la consulta fueron las siguientes:

1. ¿Están ustedes desarrollando acciones y/o programas el área de la prevención de VIH-SIDA?
2. ¿Conocen ustedes de otras organizaciones públicas o privadas que estén desarrollando acciones y/o programas el área de la prevención de VIH-SIDA en su Región? Si la respuesta es afirmativa por favor indiquemos el nombre de la organización y el email o fax para contactar al encargado de dicha iniciativa.
3. ¿Estaría su organización dispuesta a cooperar en un proyecto que involucre organizaciones públicas y privadas de mediano plazo, para difundir el uso del preservativo masculino como modalidad de prevención? Si la respuesta es afirmativa, por favor indiquemos que tipo de acciones le parecen pertinentes.

Listado de respuestas recibidas:

SEREMI DE SALUD SEXTA REGIÓN	
Persona que respondió: Dr. Sergio Zamorano Ortiz Seremi Salud VI Región Seremi@salud6.tie.cl (56) (72) - 22 56 42 -- 22 61 93	
FECHA DE RESPUESTA: 2 de diciembre 2004	
1	Esta SEREMI tiene una línea regional (en base nacional) y Local en base comunal de trabajo de prevención del VIH trabajando en Prevención , No discriminación y Derechos sexuales y reproductivos con Población general y con grupos de personas viviendo con el VIH
2	Trabajan con la Dirección Regional del Servicio de Salud, Con Servicio nacional de la Mujer, Con el INJUV , con PRODEMU, y con las agrupaciones de PVVIH , además se ha incorporado Gendarmería , y el SENAME
3	Están dispuestos a participar en el trabajo y estudio del preservativo masculino, ya sea en estudios de línea de base, y/o en intervenciones directas con grupos poblacionales.

INJUV REGIÓN DE LOS LAGOS	
Gilbert Guzmán Castro gguzman@injuv.gob.cl	
FECHA DE RESPUESTA: 14 de diciembre 2004	
1	Han capacitado a jóvenes en el tema VIH SIDA y autocuidado en un liceo de Puerto Varas y también a otros jóvenes interesados en recibir esta capacitación. Cuentan con una persona en el INJUV que se capacitó para abordar estos temas como monitor.
2	La agrupación MOSAICO, con quienes han realizado trabajo en conjunto dirigido a jóvenes.
3	Se manifiestan de acuerdo en realizar este trabajo y como tipo de acción recomiendan apoyarse en la red que ha construido el INJUV Los Lagos, compuesta por voluntariado y estudiantes secundarios. Con ellos se pueden realizar acciones tales como salir a las calles, siempre que ellos tengan claridad de lo que tienen que hacer con esta actividad de prevención.

SERNAM VII REGIÓN DEL MAULE	
Sra. Carmen del Picó R.	
FECHA DE RESPUESTA 10 de diciembre 2004	
1	Actualmente no están realizando trabajos en esta línea, sólo se ha trabajado la sexualidad en términos generales prevaleciendo el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos. No obstante a partir del año 2005, las orientaciones de SERNAM nacional indican que la prevención del VIH-Sida es un tema prioritario a trabajar con organizaciones de mujeres, debido al aumento de los contagios sufridos por la población femenina durante los últimos años.
2	Tienen antecedentes de que el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) ha trabajado la temática durante el último tiempo.
3	Consideran que la iniciativa es bastante positiva efectuando la difusión del preservativo en las diferentes charlas de prevención e indicando el uso adecuado del mismo.

SEREMI DE JUSTICIA REGIÓN DE LOS LAGOS	
Jorge Figueroa Herrera SEREMI de justicia Región de los Lagos	
FECHA DE RESPUESTA 13 de diciembre 2004	
1	La respuesta es afirmativa, destacando que la política de Gendarmería de Chile, es prevenir y controlar una vez que se ha detectado algún caso entre los internos. Por ello los equipos técnicos de cada unidad desarrollan, talleres de prevención.
2	La respuesta es afirmativa. El Servicio Nacional de Salud, en el área técnica de las SEREMIS, ha definido talleres de prevención a la comunidad, en el caso de la Red de salud, que incorpora a las comunas de la Región.
3	Sí, a través de Gendarmería de Chile, en su Dirección Regional.

SEREMI SALUD MAGALLANES Y ANTARTICA CHILENA	
MARIA ISABEL VELICH URIBE ASESORA TÉCNICA	
FECHA DE RESPUESTA 15 de diciembre	
1	Esta Secretaria Regional Ministerial de Salud es quien actúa como Coordinador Ejecutivo Regional del Modelo de Prevención y Atención Integral 2001- 2004, validado con la sociedad civil e integrantes de la Red Asistencial Pública y Privada, cuyo resumen de acciones adjunto para su conocimiento.
2	<p>En la región las Instituciones incorporadas a Red Preventiva son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ SEREMI de Salud: Plan Regional de Prevención en VIH/SIDA vía proyectos por CONASIDA y FONDO GLOBAL, Red de Enlace de Consejeros VIH/SIDA Regional publico privada incluye a: <ul style="list-style-type: none"> INJUV - PRODEMU -SECREDUC- GENDARMERIA DE CHILE - SEREMI TRABAJO - SEREMI GOBIERNO - CLINICA MAGALLANES HOSPITAL NAVAL - LABORATORIO MAGALLANES - HOSPITAL REGIONAL-HOSPITAL PORVENIR-HOSPITAL PUERTO NATALES- MUNICIPIO PUNTA ARENAS . MUNICIPIO PORVENIR. LICEO COMERCIAL - LICEO INDUSTRIAL-LICEO POLITÉCNICO- ESCUELA PADRE HURTADO - ESCUELA PATAGONIA - ESCUELA ESPAÑA- LICEO EXPERIMENTAL –PRODEMU NATALES- CAMARA DE TURISMO PORVENIR - INACAP- CORPORACION SANTO TOMAS-UMAG - CORPORACION MUNICIPAL PUNTA ARENAS AREA ATENCION AL MENOR ➤ Mesa de Sexualidad Responsable: SERNAM-INJUV-SECREDUC-SEREMI SALUD. ➤ Servicio de Salud Magallanes: <ul style="list-style-type: none"> Jefe Unidad de Epidemiología (traspasado a SEREMI y Encargada del Programa de la Mujer quienes constituyen por resolución el Comité Técnico Regional con la suscrita. ➤ Hospital Regional Punta Arenas Consejeros VIH/SDA y Atención Integral a personas viviendo con el virus. ➤ Centros de Salud Punta Arenas para Consejería VIH : <ul style="list-style-type: none"> MATEO BENCUR – JUAN DAMIANOVIC- TOMAS FENTON- 18 de SEPTIEMBRE - CARLOS IBAÑEZ ➤ Red Vivopositivo <ul style="list-style-type: none"> AGRUPACION HAIN - AGRUPACION AVAE PUNTA ARENAS Y NATALES ➤ Organizaciones de la Sociedad Civil que desarrollan proyectos 2004: <ul style="list-style-type: none"> AGRUPACION FUTURAS MADRES JOVENES. ROTARY CLUB TERKE AONIK - AGRUPACION PATAGONIA FUTURA RED SOL - FUNDACION PAULA JARA QUEMADA NATALES
3	<p>Esta SEREMI presento la necesidad de realizar en su región el estudio Del tema que se consulta, por tanto se manifiestan en condiciones de coordinar y apoyar todas las acciones necesarias para su aplicación.</p> <p>Además, en la Comuna se efectuó el catastro de preservativos disponibles en el que demuestra entre otras cosas ,que hay Instituciones Educativas que no disponen del producto para los y las jóvenes.</p> <p>Consideran importante conocer la realidad local respecto a la decisión del uso o no del preservativo en relación a grupos etáreos y sus razones, para mejorar las propuestas metodológicas educativas que se desarrollan en esta área, potenciando la motivación al autocuidado..</p>

SEREMI DE SALUD DÉCIMA REGIÓN	
Dr. Dagoberto Duarte Quapper SEREMI Salud Décima región seremixa@telsur.cl	
FECHA DE RESPUESTAS: 4 DE ENERO 2005	
1	La SEREMI de Salud es el organismo del Ministerio de Salud responsable de coordinar la elaboración, ejecución y evaluación del Plan Regional de Prevención del VIH/SIDA, en la Región de Los Lagos, así como ser el ente coordinador de las acciones y proyectos que en el marco del Proyecto "Aceleración y Profundización de la Respuesta Nacional, Intersectorial, Participativa y Descentralizada a la Epidemia VIH/SIDA", coordinan además las acciones de las Campañas Nacionales Descentralizadas.
2	Los organismos públicos de la región que claramente desarrollan acciones y programas en el área son los tres Servicios de Salud de la región Se cuenta además con Organizaciones de PPVIH: Trabajan además con el FORO Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos,
3	Están dispuestos a involucrarse en la convocatoria, el patrocinio, la presencia en eventos, en la coordinación de acciones e iniciativas que sugieran en el territorio regional

ANEXO N° 10
CARTAS DE CERTIFICACIÓN DE EXPERTOS