

LIMITACIONES Y BARRERAS EN EL USO DEL PRESERVATIVO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE CALI – COLOMBIA: CLAVES PARA EL CUIDADO

Valencia Molina, Claudia Patricia (1).

Burgos Dávila, Delia Concepción (2).

Sabala Moreno, Martha Cecilia (3)

Sierra Pérez, Álvaro José (4).

1. Escuela de Enfermería/Universidad del Valle, Cali, Colombia, claudia.p.valencia@correounivalle.edu.co
2. Escuela de Enfermería/Universidad del Valle, Cali, Colombia, delia.burgos@correounivalle.edu.co
3. Programa de Psicología/Universidad del Valle, Palmira, Colombia, martha.sabala@correounivalle.edu.co
4. Escuela de Enfermería/Universidad del Valle, Cali, Colombia, alvaro.sierra@correounivalle.edu.co

Introducción: El preservativo es un importante método de prevención de las ITSs y del embarazo, sin embargo, su uso en la población joven de Colombia es muy baja comparado con otros países.

Objetivos: reconocer las limitaciones de orden individual, cultural y estructural que limitan el uso del preservativo en jóvenes universitarios.

Métodos: Investigación cualitativa. Se realizaron 4 grupos focales mixtos, con hombres y mujeres entre los 17 y 24 años de edad. Se aplicó el consentimiento informado. Se asignaron pseudónimos para mantener la confidencialidad. Se retornó la información a los jóvenes para validar su veracidad. **Resultados:** A nivel individual los jóvenes identifican importante el preservativo para la prevención del embarazo y las ITSs, sin embargo se evidencia baja intención de uso y la confianza en la pareja aleja el temor de una ITS. El embarazo es la principal preocupación por tanto se desplaza su uso por otro método anticonceptivo. A nivel cultural las relaciones de género refuerzan la idea que la mujer es responsable de los anticonceptivos y el hombre de los condones. Las razones de orden estructural se relacionan con las políticas y los servicios de salud, que limitan su acceso. La lógica mercantilista y el enfoque de riesgo limitan la distribución gratuita y masiva a todos los jóvenes.

Conclusiones: El reconocimiento de factores de orden individual, cultural y social que limitan la adopción de prácticas preventivas en la juventud, es fundamental para la promoción de la salud sexual y el fomento del autocuidado de sí y del otro.

Palabras claves: Condones; Adulto Joven; Sexualidad; ITS; Servicios de Salud.

**LIMITATIONS AND BARRIERS IN THE USE OF THE PRESERVATIVE IN YOUNG
UNIVERSITARIES OF
CALI - COLOMBIA: KEYS TO CARE**

Valencia Molina, Claudia Patricia (1)

Burgos Dávila, Delia Concepción (2)

Sabala Moreno, Martha Cecilia (3)

Sierra Pérez, Álvaro José (4)

1. Escuela de Enfermería/Universidad del Valle, Cali, Colombia, claudia.p.valencia@correounivalle.edu.co
2. Escuela de Enfermería/Universidad del Valle, Cali, Colombia, delia.burgos@correounivalle.edu.co
3. Programa de Psicología/Universidad del Valle, Palmira, Colombia, martha.sabala@correounivalle.edu.co
4. Escuela de Enfermería/Universidad del Valle, Cali, Colombia, alvaro.sierra@correounivalle.edu.co

Introduction: The condom is an important method of prevention of STD and pregnancy, however, its use in the young population of Colombia is very low compared to other countries.

Objective: to recognize the individual, cultural and structural limitations that limit the use of condoms in university students.

Methods: Qualitative research. Four mixed focus groups were conducted, with men and women between 17 and 24 years of age. The informed consent was applied. Pseudonyms were assigned to maintain confidentiality. The information was returned to young people to validate its veracity and guide a structural intervention strategy to promote its consistent use.

Results: At the individual level, beliefs of low sensitivity persist, lack of intention to use, trust in the partner that moves away the fear of an STI. Pregnancy is the main concern and displaces its use by another contraceptive method. At a cultural level, gender relations reinforce the idea that women are responsible for contraceptives and condom men. The structural reasons are related to health policies and services, which limit their access. The mercantilist logic and the risk approach limit the free and massive distribution to all young people.

Conclusions: The recognition of individual, cultural and social factors that limit the adoption of preventive practices in youth is fundamental for the promotion of sexual health and the promotion of self-care of oneself and the other.

Keywords: Condoms, Young Adult, Sexuality; STD; Health Services.

I. INTRODUCCIÓN

Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas, se registra en población adolescente 20.000 partos cada día, 3,2 millones de interrupciones del embarazo inseguras cada año y 70.000 muertes anuales en el mundo por complicaciones del embarazo y del parto (1). De otro lado, el programa de Naciones Unidas contra el VIH/Sida, registra al 2013 2,3 millón de casos nuevos y 35,6 millones de personas que viven con el virus (2). En Colombia el embarazo en adolescentes mostró picos de ascenso entre los años 1990 y 2005, pero ha logrado su descenso en los últimos 9 años. Según el Departamento Nacional de Planeación en el año 1990 la cifra para los embarazos adolescentes estaba en el 12.8%, aumentando paulatinamente a través de los años al 20.5% en el 2005. Para el 2010 se muestra el primer descenso a 19.5% y al 2014 la cifra que se tiene es de 17.5% (3). La prevalencia de VIH en el VII estudio centinela, fue estimada para las personas entre 15 y 49 años en 0.22%; la epidemia sigue estando concentrada en grupos más vulnerables con una prevalencia por encima del 5%, como en el caso de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) entre quienes se ha reportado cifras entre el 10,18% y el 24% (3). La situación para la población de la ciudad de Cali, Colombia, es preocupante dado que ostenta la prevalencia de VIH más alta del país en poblaciones de HSH según el último estudio de prevalencia del 2012 (4).

A lo largo de la epidemia la preocupación por generar estrategias de prevención ha sido una de las prioridades de investigadores y organizaciones de la salud, muchos de ellos orientados a la identificación de los factores que protegen o exponen al riesgo a la población, cuyos resultados deben ser considerados para el diseño de programas de prevención. Uno de los métodos mas efectivos para reducir la transmisión del virus del VIH y prevenir los embarazos ha sido el preservativo (5).

Un estudio realizado en Cali, con una muestra de 1704 jóvenes de universidades públicas y privadas, mostró que la proporción de jóvenes que reportan utilizar “siempre” el condón en sus encuentros sexuales fue solo del 31.5%, cifra que se mantiene estable desde el año 2008 en el cual se aplicó la misma encuesta (6). Este porcentaje es muy bajo para población joven sexualmente activa, comparado con otros países como Argentina y España cuyos porcentajes son iguales o mayores al 80% o moderado versus las cifras de otros países latinoamericanos como Cuba, en donde los datos no superan el 21.3% (7). Las diferencias por género muestran en el estudio de Canaval y Valencia del 2008, que los hombres reportaron su uso “siempre” en mayor proporción (36%) que las mujeres (27%) (p: 0.000). Por su parte, entre la población no heterosexual su uso también fue menor (23%) que entre los heterosexuales (32%) (p: 0.029).

A raíz de este diagnóstico y después de analizar que la cifra del uso del preservativo se mantiene estable y en niveles considerablemente bajos comparada con poblaciones jóvenes de otros países del mundo y de Latinoamérica, se identificó la necesidad de plantear una investigación denominada proyecto PRESERVA, para diseñar, implementar y evaluar una intervención con enfoque ecosocial que permitiera abordar las barreras de orden individual, cultural y estructural que limitan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. En el desarrollo de dicha investigación, se planteó la realización de una primera fase cualitativa cuyo objetivo fue identificar las barreras y limitaciones de orden

individual, cultural y estructural, en el uso consistente del preservativo en la población sujeto de estudio. A través de este artículo se presentan los resultados de esta primera fase del proyecto.

II. MÉTODOS

Se realizaron en Cali, Colombia entre octubre y noviembre del 2017, 4 grupos focales con jóvenes entre los 15 y 24 años, con vida sexual activa, inactiva o sin iniciación, de una universidad estatal, a la cual va dirigida la intervención y otro grupo focal con jóvenes pares multiplicadores en salud sexual y salud reproductiva que se encontraban vinculados con la Secretaría de Salud Pública de Cali, realizando labores de sensibilización y educación por pares en los diferentes barrios de la ciudad. Se escogieron estos dos grupos de jóvenes dado el aporte desde sus experiencias, expectativas y trayectoria en el tema. Los jóvenes pares en SSR, se diferencian de los jóvenes universitarios en ostentar un cúmulo de conocimientos en el tema de la salud sexual y la salud reproductiva a partir de las capacitaciones que han recibido para ejercer como par en las comunas de la ciudad. Así mismo por tener una mirada más aproximada de las limitaciones en el uso consistente del preservativo desde su propia experiencia y de los discursos y razones expresados por los jóvenes, padres y maestros con quienes han interactuado en su práctica como pares educadores.

Se aplicó un consentimiento informado mediante el cual se explicó el objetivo de la actividad, los riesgos y beneficios de participar en la misma. Así mismo se hizo énfasis en reiterar su participación libre y voluntaria. Durante el desarrollo del grupo focal se les solicitó a los participantes asignarse un pseudónimo para garantizar su confidencialidad durante el desarrollo de este, así como en la publicación de sus resultados. Los datos fueron codificados a través del software ATLAS.TI. Para reducir posibles sesgos a la hora de analizar los datos, se usó la estrategia de Análisis Cualitativo Consensuado (Consensual Qualitative Research, CQR), que opera bajo la lógica de generar consenso entre los investigadores a la hora de la codificación de los datos, para reducir los posibles sesgos de los mismos y captar de manera sustancial la complejidad de los datos (8).

Se realizó un análisis temático que permitió identificar, segmentar y establecer las ideas principales de los participantes (9). En primer lugar, la calidad de las transcripciones fue revisada para después organizar los datos en categorías principales alrededor de las limitaciones en el uso consistente del preservativo desde el plano proximal e intermedio y las barreras desde el nivel estructural. Estas categorías fueron: experiencia en el uso del preservativo; representaciones sociales - contexto y acceso al preservativo. Todas las categorías se analizaron con enfoque de género y diferencial. Una vez procesada y analizada la información se hizo la devolución al grupo de jóvenes para validar su veracidad. Esto como una estrategia para conservar el rigor científico (principio de credibilidad) y a su vez para realimentarlos con las conclusiones del trabajo.

III. RESULTADOS

La población participante estuvo conformada por 38 jóvenes, distribuidos entre 19 hombres y 19 mujeres con edades entre los 15 y 24 años. La mayoría se asumieron con una orientación heterosexual. Ver tabla 1.

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los jóvenes participantes

Categoría	Grupo focal jóvenes univer- sitarios	Grupo focal pares en SSR	Total
Género			
- Hombres	9	10	19
- Mujeres	12	7	19
TOTAL	21	17	38
Orientación Sexual			
-Homosexual	4	4	8
-Bisexual	1	2	3
-Heterosexual	14	13	27

A. Experiencia en el uso del preservativo

La gran mayoría de los jóvenes tiene claro que las principales razones para el uso de preservativo son la prevención del embarazo y las ITS como lo muestra el siguiente relato.

*“Pienso del condón que es un buen **método** no sólo anticonceptivo sino también para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y pues algunas personas prefieren no utilizarlo, pero sin embargo creo que es muy necesario”.*

Sin embargo, la instauración de una vida sexual activa, la estabilidad que va adquiriendo la relación y el consiguiente incremento de la confianza en la pareja, aleja el temor a una infección de transmisión sexual y mantiene la prioridad del embarazo como la principal preocupación. Por ello, las parejas adoptan otro método anticonceptivo que les brinde mayor seguridad desplazando el uso del preservativo como lo han demostrado estudios similares (6,10–12) Otras razones de orden individual están relacionadas con la idea del amor romántico en la cual omitir el uso del preservativo representa una compenetración amorosa e incluirlo es muestra de desconfianza. Igualmente persiste la clasificación que hacen los jóvenes de sus parejas en razón a su apariencia (pura e impura), familiaridad (conocida o desconocida), lo cual define el riesgo de tener una relación sexual desprotegida (11).

“Si es una pareja eventual con la que me veo frecuentemente y ella planifica, no utilizo condón. Si alguien que apenas conocí, ahí sí uso el condón”

Llamó poderosamente la atención la vigencia de estereotipos patriarcales en los cuales algunos hombres definen la calidad del preservativo en función de la apariencia de su pareja; esto también evidencia el desconocimiento y el valor del preservativo para el cuidado de sí y del otro.

Pues si yo me voy a acostar con una niña “bien” escojo el mejor preservativo, pero si es una chica “X” me consigo uno de los baratos

Esta dualidad entre la pareja bien, limpia, de la casa vs. la pareja libertina, abierta, sucia ha sido documentado por otros autores a nivel local (11) e internacional (13,14). En esta línea de ideas, muchos jóvenes cuestionan la calidad de los preservativos que son entregados en las diferentes campañas de distribución masiva de los preservativos y permanentemente los comparan con los que distribuyen las casas comerciales que exhiben llamativos empaques y propaganda publicitaria.

B. Representaciones sociales y contexto

Los relatos de los jóvenes muestran que aún persisten algunas diferencias por género en las razones de uso y en el acceso. Se hizo mención de la baja capacidad de agencia de la mujer para negociar el uso del preservativo y la vergüenza para adquirirlo. Otros estudios en población jóvene latinoamericana repotan la persistencia de desigualdades en razón al género que limitan la intención y el uso de medidas protectoras en la vivencia de la sexualidad (15,16).

“algunas mujeres son muy sumisas, les da pena o miedo, no le dicen al hombre que utilice condón si no, que se quedan calladas, no dicen nada y prefieren tener la relación así”.

Las mujeres lesbianas identifican las mayores limitaciones en el acceso a la información y a métodos de protección en relaciones homosexuales femeninas, lo que ha sido considerado como otra forma de maltrato en lo social (17). Existe poca difusión de la necesidad de la protección en el marco de las relaciones lésbicas, así como de los métodos o estrategias efectivas (18). Los jóvenes pares educadores en SSR durante su trabajo con las diferentes comunidades (padres, maestros y jóvenes) resaltan la vigencia de preceptos culturales y las normas de crianza que desestiman el uso consistente del preservativo en los jóvenes.

“También hay que considerar la parte machista del país, porque a mí me pasó que estaba hablando con un profesor y llegó otro a meter ruido diciendo: “si yo llego a ver a mi hija con un preservativo, la saco a pata de la casa” imagínense, siendo un profesor”

Sin embargo, la evidencia muestra que en los países que han optado por hablar desde edades tempranas con los jóvenes acerca de la sexualidad y reconocer su vivencia en la etapa juvenil, son los que tienen las tasas más bajas de embarazos no planeados en jóvenes y adolescentes (19,20). Otras razones no menos importantes, se relacionan con el acceso al preservativo y a la baja cultura de la prevención, que se refleja en la baja intención de uso. Ninguno de los jóvenes participantes del grupo focal cargaba uno en ese momento, argumentando: *“para que voy a traer condones a la universidad”.*

C. Acceso al preservativo

Múltiples barreras de acceso al preservativo se identificaron en la investigación. Algunas relacionadas con los preceptos culturales que señalan a la mujer cuando va a la droguería a conseguirlos; otros con cuestiones económicas y la más importante con la restricción que imponen los servicios de salud en la provisión a los jóvenes. El desconocimiento y baja apropiación de los derechos sexuales y reproductivos en la población joven así como la lógica mercantilista y el enfoque de riesgo que orienta los programas de los servicios de salud, limitan la distribución gratuita a todos los jóvenes. Otros investigado-

res a nivel internacional han identificado este aspecto como un factor vertebral en el no uso del preservativo en los jóvenes (21) y en poblaciones vulnerables (22)

“En días pasados fui a pedir preservativos a mi EPS contributiva y ellos allá me dijeron que no me daban preservativos porque ya me habían dado un método anticonceptivo, que es que ellos solo entregaban un método anticonceptivo por persona; yo les dije que trabajaba en los servicios de salud sexual, que ese era mi derecho, entonces me dijeron que ellos sabían cuales eran mis derechos pero eso eran normas de la empresa; que solo entregaban un método”

Tanto hombres como mujeres perciben insuficientes los programas de consejería en sexualidad, una orientación heterohegemónica y limitados recursos para vivenciar una sexualidad protegida. En el informe sobre Diversidad Sexual, Discriminación y Pobreza frente al acceso a la Salud Pública en Colombia (23), los testimonios de la población homosexual femenina juzgan como deficiente la calidad de atención en salud, mientras que, desde el colectivo gay, la lucha contra la estigmatización y el VIH/Sida es una de las prioridades más rescatadas.

IV. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio ratifican la existencia de factores relacionados con determinantes de orden proximal intermedio y distal en el uso consistente del preservativo, las cuales deben ser tenidas en cuenta para proponer intervenciones estructurales, que incorporen no solo la promoción de habilidades para el cuidado de sí y del otro, la deconstrucción de mitos y preceptos culturales así como la distribución y acceso masivo de los recursos para la prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNFPA. Maternidad en la niñez. El Estado de la Población Mundial 2013. 2013.
2. Onusida. El Sida en Cifras. El Sida en Cifras. 2013;
3. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS. Bogotá, Colombia; 2015.
4. Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, en siete ciudades de Colombia. [Internet]. Bogotá, Colombia; 2011. Available from: http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/2_evaluacion_respuesta/b_estudios_complementarios/Resultados_Estudio_HSH_final125.pdf
5. Holmes KK, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. Bull World Health Organ [Internet]. 2004 Jun;82(6):454–61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15356939>
6. Valencia CP, Canaval G. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. Revista Salud Pública. 2012;14(5):810–21.
7. García Roche RG, Cortés Alfaro A, Vila Aguilera LE, Hernández Sánchez, Mariela Mesquia Valera A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2006;22(1). Available from:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es
8. Hill CE, Knox S, Thompson BJ, Williams EN, Hess SA, Ladany N. Consensual qualitative research: An update. *J Couns Psychol*. 2005;52(2):196–205.
9. Green J, Thorogood N. *Qualitative Methods for Health Research (Introducing Qualitative Methods series)*. 2nd ed. SAGE; 2009.
10. Abdullah ASM, Fielding R, Hedley AJ, Ebrahim SH, Luk YK. Reasons for not using condoms among the Hong Kong Chinese population: implications for HIV and STD prevention. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2002 Jun;78(3):180–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12238648>
11. Sevilla Peñuela MT. “Sexo inseguro”: un análisis de la racionalidad como parte del riesgo entre jóvenes caleños y caleñas. *Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv*. 2008;6(1):257–94.
12. Peralta García CE, Rodríguez Campuzano M de L. Relación del uso de condón con factores disposicionales y mediacionales en adolescentes Relationship between condom use and dispositional and mediational factors in adolescents. *Psicol y Salud* [Internet]. 2007;17(2):179–89. Available from: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/687/1212>
13. Grimberg M. Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares: un análisis antropológico de género. *Horizontes Antropológicos*. 2002;8(17):47–75.
14. Skidmore D m, Hayter E. Risk and sex: Ego-centricity and sexual behaviour in young adults. *Health Risk Soc*. 2010;2(2):23–32.
15. Evangelista A, Tuñón E, Rojas M, Limón F. Derechos sexuales y reproductivos entre mujeres jóvenes de una comunidad rural de Chiapas. *Rev Mex Sociol*. 2001;63(2):139–65.
16. Lynch A. Expectativas y realidades: Jóvenes nicaragüenses navegando entre las olas del género, sexualidad, VIH y más. *Puntos de Encuentro*; 2008.
17. Volio Monge R, Martínez de la Colina M. *Identidades Lésbicas en Nicaragua: Trayectorias vitales y perspectivas futuras*. 2013.
18. Orcasita Pineda L, Palma D, Munevar J. Percepción de riesgo frente al VIH: estudios en mujeres homosexuales. *Rev Psicol Univ Antioquia*. 2014;5(2):63–79.
19. Chambers R, Wakley G, Chambers S. *Tackling Teenage Pregnancy: Sex, Culture and Needs*. Radcliffe Med Press [Internet]. 2001;16(4):272–4. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11336-017-9589-2>
20. LEWIS J, KNIJN T. The Politics of Sex Education Policy in England and Wales and The Netherlands since the 1980s. *J Soc Policy* [Internet]. 2002 Oct 21;31(4). Available from: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0047279402006761
21. Essien EJ, Meshack AF, Peters RJ, Ogungbade, Gbadebo O Osemene NI. Strategies to prevent HIV transmission among heterosexual African-American men. *BMC Public Health*. 2005;5(3).
22. Kumar GA, Dandona R, Gutierrez JP, McPherson S, Bertozzi SM, Dandona L. Access to condoms for female sex workers in Andhra Pradesh. *Natl Med J India* [Internet]. 19(6):306–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17343014>
23. Jaime M. *Diversidad sexual, discriminación y pobreza frente al acceso a la Salud Pública: demandas de la comunidad TLGBI en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú*. 2013. 252 p.