



ARTÍCULO CIENTÍFICO

APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LAS PERCEPCIONES DEL CONDÓN EN POBLACIONES CLAVE: UN ESTUDIO DE MERCADEO SOCIAL EN CARACAS, VENEZUELA (2019)

Qualitative Approach to Condom Perceptions in Key Populations: A Social Marketing Study in Caracas, Venezuela (2019)

AUTORA:

Amarylis Josefina Adrián Brazón¹

¹Socióloga, Magister en Ciencias Gerenciales, Especialista en Gestión en Salud Pública, Especialista en Dinámicas de Grupo, directora de Aplicación del Conocimiento adscrita a la DGCASC de la Universidad de las Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías”, Caracas, Venezuela, abrazon29ucs@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0007-5668-6004>

RESUMEN

Contexto y Objetivo: En condiciones de alta vulnerabilidad sanitaria y económica en Venezuela, el mercadeo social se posesiona como una herramienta estratégica para la salud pública. Este estudio analiza las percepciones, barreras y motivaciones sobre el uso del condón en poblaciones clave en Caracas (2019).

Metodología: Diseño cualitativo-exploratorio con enfoque fenomenológico interpretativo y corte transversal. Se realizó triangulación de técnicas en una muestra no probabilística intencional de 52 participantes: 34 sujetos en grupos focales (20 adolescentes y 14 HSH) y 18 entrevistas semiestructuradas a TS, complementado con investigación documental. El análisis de contenido se estructuró bajo las categorías: accesibilidad al producto, barreras socioculturales y expectativas comunicacionales.

Resultados: En accesibilidad, el conocimiento del condón masculino es generalizado, pero hay invisibilidad del femenino en adolescentes; se identificó fuerte posicionamiento de la distribución pública gratuita en TS frente a barreras económicas en el mercado privado para jóvenes. En barreras y expectativas, los participantes señalan la necesidad de transitar de una comunicación basada en el binomio “temor-enfermedad” hacia un “marketing social de derechos sexuales”.

Conclusiones: El éxito del mercadeo social en Venezuela no reside solo en la provisión física del condón, sino en transformar su significado simbólico. Es preciso trascender el suministro tangible para abordar el estigma en puntos de venta y distribución, consolidando al condón no solo como insumo preventivo, sino como distintivo de ejercicio de derechos y bienestar integral.

Palabras clave: Preservativos, Salud sexual, Mercadeo social, Conducta sexual, Población clave

ABSTRACT

Context and Objective: Under conditions of high health and economic vulnerability in Venezuela, social marketing positions itself as a strategic tool for public health. This study analyzes the perceptions, barriers, and motivations regarding condom use in key populations in Caracas (2019).

Methodology: Qualitative-exploratory design with an interpretive phenomenological approach and cross-sectional cut. Triangulation of techniques was carried out in an intentional non-probabilistic sample of 52 participants: 34 subjects in focus groups (20 adolescents and 14 MSM) and 18 semi-structured interviews with FSW, complemented with documentary research. Content analysis was structured under the categories: product accessibility, sociocultural barriers, and communicational expectations.

Results: Regarding accessibility, knowledge of the male condom is widespread, but there is invisibility of the female condom among adolescents; a strong positioning of free public distribution was identified among FSW, in contrast to economic barriers in the private market for young people. Regarding barriers and expectations, participants point out the need to transition from communication based on the "fear-disease" binomial towards "social marketing of sexual rights".

Conclusions: The success of social marketing in Venezuela lies not only in the physical provision of condoms, but in transforming their symbolic meaning. It is necessary to transcend the tangible supply to address stigma at points of sale and distribution, consolidating the condom not only as a preventive input, but as a hallmark of the exercise of rights and comprehensive well-being

Keywords: Condoms, Sexual health, Social marketing, Sexual behavior, Key population.

INTRODUCCIÓN

La desigualdad en el acceso a mecanismos de protección sexual representa uno de los principales retos de la salud sexual reproductiva en América Latina. Para Venezuela, la readecuación de las estrategias preventivas constituye un desafío estructural, particularmente cuando se dirigen a subgrupos poblacionales que concentran una mayor vulnerabilidad programática y social, tales como los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), las Trabajadoras Sexuales (TS) y los Adolescentes en etapa escolar. En este escenario, el mercadeo social aplicado a la

salud trasciende el enfoque logístico de la distribución física de insumos, constituyéndose como una disciplina científica orientada a la comprensión de las determinantes conductuales y socioculturales para el diseño de intervenciones sostenibles en el tiempo.

En el panorama epidemiológico de la salud sexual en Venezuela se evidenció una brecha significativa en el acceso universal a métodos de prevención combinada que justifica la urgencia de estos abordajes basados en el mercadeo social. Para el año 2019, las estimaciones de ONUSIDA indicaban que en el país vivían

aproximadamente 120,000 personas con VIH, registrándose cerca de 4,000 nuevas infecciones anuales y un incremento preocupante en la mortalidad asociada al SIDA debido a las fallas estructurales en el acceso a las terapias antirretrovirales (ONUSIDA, 2019)

Este escenario se vio drásticamente agravado por la escasez crítica de insumos de prevención combinada; diversos informes de la sociedad civil y agencias internacionales reportaron que el desabastecimiento de preservativos en la red de salud pública superaba el 90% (Acción Solidaria, 2019), obligando a los usuarios a recurrir al mercado farmacéutico privado. Sin embargo, debido al proceso hiperinflacionario, el costo de una caja de condones llegó a representar un porcentaje prohibitivo del salario mínimo mensual, configurando una barrera de accesibilidad económica casi absoluta para los adolescentes y jóvenes.

Investigaciones epidemiológicas locales previas al período de crisis ya advertían que, si bien más del 90% de la población declaraba conocer el condón masculino, el uso consistente del mismo en la última relación sexual no alcanzaba el 30% en poblaciones clave, una brecha conductual que se amplificó exponencialmente en 2019 ante la imposibilidad material de adquirir el insumo y la persistencia de barreras socioculturales como el estigma en los

puntos de venta (Ministerio del Poder Popular para la Salud [MPPS], 2018)

El presente artículo sistematiza los resultados de un diagnóstico cualitativo realizado en Caracas durante el año 2019, período caracterizado por una profunda inestabilidad socioeconómica y un proceso hiperinflacionario. Esta coyuntura macroeconómica reconfiguró de manera directa las dinámicas de suministro, los costos de adquisición y, por consiguiente, las lógicas de autoprotección y gestión del riesgo de los actores sociales analizados. Desde la perspectiva del mercadeo social, el estudio profundiza en las percepciones y actitudes de los usuarios frente a las restricciones del mercado, bajo la premisa de que la disponibilidad material del insumo es insuficiente si no se abordan las construcciones culturales y los estigmas que median las prácticas sexuales.

La importancia de la investigación radica en su capacidad para traducir las narrativas y vivencias de las poblaciones clave en criterios metodológicos orientados a la optimización de los programas de demanda. Más allá de la prevención del VIH, las ITS y los embarazos no planificados en adolescentes, el análisis plantea la necesidad de deconstruir los enfoques tradicionales de prevención basados exclusivamente en el binomio temor-enfermedad. Se propone, en su lugar, la integración de dimensiones simbólicas

asociadas al bienestar integral, la autonomía y el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos.

Los hallazgos obtenidos aportan evidencia empírica útil. Los datos cualitativos sugieren una ruptura con los paradigmas tradicionales de comunicación de riesgo, aportando elementos para transitar hacia estrategias de comunicación y posicionamiento que empoderen al usuario, reduzcan el estigma en los puntos de distribución y respondan con pertinencia a las realidades económicas contemporáneas del contexto venezolano.

METODOLOGÍA

Diseño y Tipo de Investigación

A fin de tener una aproximación más cercana a la realidad de los sujetos en su contexto natural, se optó por un enfoque cualitativo de corte exploratorio, bajo un enfoque fenomenológico interpretativo de corte transversal, el cual resulta idóneo para comprender cómo las poblaciones objetivo valoran, perciben y ejecutan sus prácticas preventivas, así como los significados que asignan al autocuidado a partir de sus propias vivencias y subjetividades.

El levantamiento de la información cualitativa se llevó a cabo entre mayo-septiembre de 2019. Este periodo es de particular relevancia analítica por coincidir con el proceso hiperinflacionario vivido en Venezuela, lo que permitió observar cómo el

comportamiento del consumidor se reconfigura ante las barreras de acceso en condiciones de crisis económica en tiempo real, y ante el colapso de la economía personal.

Población y Muestra

El estudio contó con la participación de 52 residentes en el Distrito Metropolitano de Caracas. La muestra fue de tipo no probabilístico intencional, seleccionada bajo criterios de conveniencia y viabilidad, y apoyada en la técnica de "Bola de Nieve". Esta técnica fue fundamental dada la naturaleza íntima de los comportamientos estudiados y el difícil acceso a algunos segmentos; la captación fue posible gracias a la articulación con organizaciones aliadas y líderes de base que actuaron como referentes de confianza.

Se priorizaron estos grupos por ser actores clave dentro de las políticas públicas nacionales de salud sexual y reproductiva, debido a su vulnerabilidad y necesidad de acceso a métodos de prevención. En este sentido, el análisis se centró en la valoración del condón como insumo preventivo, más allá del historial sexual activo de cada individuo al momento de la entrevista.

La distribución de los 52 participantes se estructuró detalladamente de la siguiente manera:

- Grupos Focales (34 participantes en total): Conformados por 20 adolescentes de educación media (entre 14 y 17 años)

y 14 adultos jóvenes hombres que tienen sexo con hombres (HSH, entre 18 y 40 años).

- Entrevistas Semiestructuradas: Aplicadas de forma individual a 18 trabajadoras sexuales (TS, entre 18 y 40 años).

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la obtención de la información se implementó la triangulación de técnicas que combinó el diálogo grupal, la profundidad de la entrevista individual y el rigor del análisis documental.

Primeramente, se desarrolló las sesiones de Grupos Focales (Focus Groups) adaptadas específicamente a dos perfiles: Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) y Adolescentes en etapa de educación media. Para lograr una comunicación efectiva, se diseñó guías de discusión diferenciadas que respetaran tanto los códigos generacionales como los perfiles sociodemográficos de cada segmento.

Seguidamente, mediante la entrevista semiestructurada se sostuvieron encuentros “cara a cara” con las Trabajadoras Sexuales (TS) directamente en sus entornos laborales, lo que permitió una conexión más cercana con su realidad cotidiana. El instrumento, estructurado en secciones entre 8 y 18 ítems, fue ajustado para conocer las dinámicas propias de este grupo.

El levantamiento de la información discursiva fue respaldado por una

investigación documental, que sirvió como referente teórico y contextual para la discusión de los resultados.

Dada la naturaleza de los comportamientos estudiados, se aseguró un entorno de confianza y estricta confidencialidad, donde los participantes pudieran expresarse con absoluta libertad mediante el consentimiento informado. En este proceso, el rol de la investigadora estuvo entre la moderación y la observación participante, lo que permitió captar matices no verbales y líneas discursivas. Asimismo, para asegurar el rigor científico del estudio, cada instrumento fue sometido a un juicio de expertos, garantizando que cada interrogante fuera pertinente, coherente y suficiente para responder a los objetivos del estudio.

Escenarios y Procedimiento

El desarrollo del trabajo de campo se adaptó a la cotidianidad de cada grupo. Las sesiones con HSH se llevaron a cabo en la sede de la ONG Ases de Venezuela; el abordaje con los Adolescentes se gestionó dentro de las instalaciones del Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE), mientras que las entrevistas con las Trabajadoras Sexuales se realizaron en sus propios espacios de trabajo.

Una vez recolectados los datos, se procedió a un análisis de contenido cualitativo de forma rigurosa. De este proceso se estructuraron las tres categorías

analíticas principales que guiaron el estudio: a) accesibilidad al producto (que engloba las subcategorías de precio, poder adquisitivo y barreras de costo), b) barreras socioculturales (asociadas al estigma en puntos de venta y carga simbólica) y c) expectativas comunicacionales (relacionadas al impacto de las campañas y la demanda de un marketing de derechos). Estas categorías constituyeron el eje medular para la triangulación de resultados, contrastando las realidades de los tres grupos para obtener una visión integral del fenómeno.

Procedimiento de Análisis de Datos y Triangulación

Una vez transcritas textualmente las sesiones de los grupos focales y las entrevistas individuales, se procedió a un análisis de contenido cualitativo de carácter inductivo-deductivo. El procesamiento de los datos discursivos se organizó en tres fases consecutivas:

1. **Codificación abierta:** Lectura detallada de las transcripciones para identificar unidades de significado y asignar códigos preliminares directamente de las expresiones de los participantes.
2. **Codificación axial:** Agrupación de los códigos iniciales por analogía y recurrencia para estructurar subcategorías y familias de códigos.
3. **Codificación selectiva:** Integración y refinamiento de las subcategorías en

torno a las **tres categorías analíticas principales** que guiaron el estudio: *accesibilidad al producto, barreras socioculturales y expectativas comunicacionales.*

Para garantizar la fiabilidad y el rigor del análisis, se implementó un procedimiento de triangulación analítica de datos por fuentes y por técnicas. Este procedimiento consistió en contrastar y cruzar sistemáticamente los hallazgos discursivos obtenidos en los grupos focales (visiones colectivas de adolescentes y HSH) con las narrativas profundas de las entrevistas individuales (vivencias particulares de las TS), validando simultáneamente las interpretaciones mediante el contraste con los datos de la investigación documental.

Este cruce inter-metodológico permitió identificar zonas de convergencia y divergencia entre las poblaciones clave, asegurando una comprensión holística del fenómeno sin sesgos individuales. La Codificación axial, permitió estructurar las tres categorías medulares del estudio mediante el cruce de los discursos de los tres grupos poblacionales:

- **Eje de Accesibilidad al Producto:** Donde se articularon los códigos relacionados con el precio, el poder adquisitivo en el contexto hiperinflacionario de 2019 y la disponibilidad física del condón.

- **Eje de Barreras Socioculturales:** Que agrupó los códigos vinculados al estigma social en los puntos de venta, los tabúes generacionales y la carga simbólica del insumo.
- **Eje de Expectativas Comunicacionales:** Donde se conectaron las demandas de los participantes sobre el impacto de las campañas y la necesidad de transitar hacia un marketing de derechos

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se rigió bajo los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y confidencialidad. El protocolo de estudio y sus instrumentos contaron con la aprobación del Comité de Ética de la institución de adscripción, garantizando la protección de poblaciones vulnerables. Se aplicó el Consentimiento Informado por escrito a los participantes adultos (HSH y TS). En el caso de los menores de edad (estudiantes), se implementó un proceso de doble filtro: se obtuvo la autorización institucional y el consentimiento de los representantes mediante la institución vinculada (MPPE), seguido del Asentimiento Informado directo de los adolescentes para respetar su autonomía voluntaria. Asimismo, se garantizó el estricto anonimato mediante la codificación alfanumérica de las identidades, asegurando que la información

recolectada se utilizara exclusivamente con fines académicos y de investigación.

RESULTADOS

Los hallazgos derivados del abordaje de los 52 participantes permiten identificar tendencias diferenciadas por grupo poblacional. Las narrativas discursivas ponen al descubierto una disonancia entre el conocimiento teórico del preservativo y las barreras materiales o culturales para su acceso efectivo, evidenciando cómo las percepciones sobre este producto están mediadas por factores del entorno sociocultural y económico en la ciudad de Caracas.

A continuación, se detallan los hallazgos estructurados a partir de las categorías analíticas definidas para el estudio.

Accesibilidad al Producto y Percepciones del Mercado

Todos los participantes manifestaron un conocimiento pleno sobre el condón masculino. En contraste, el condón femenino es ampliamente reconocido por las TS y la población HSH, mientras que para los adolescentes esta opción resultó totalmente desconocida. Respecto al mercado nacional, las marcas con mayor nivel de recordación (*top of mind*) fueron Durex y Climax.

Resulta notable el posicionamiento de los condones de distribución gratuita del Ministerio del Poder Popular para la Salud

(MPPS) dentro del grupo de las TS, quienes los identifican mediante descriptores visuales y simbólicos adaptados a la narrativa institucional del contexto:

"Nosotras usamos casi siempre el que dan en el ambulatorio, el plateado, el que llaman el socialista o el bolivariano. Ese es el que se consigue gratis y el que resuelve para trabajar" (TS-04, comunicación personal, 2019).

El periodo de recolección de datos (mayo-septiembre de 2019) estuvo marcado por una hiperinflación persistente. En esta coyuntura, los adultos identificaron el costo de la presentación de tres unidades en 10,000 bolívares (aproximadamente \$1 de la época). Este precio, aunque nominalmente bajo en términos internacionales, constituía una barrera de entrada crítica debido a la severa pérdida del poder adquisitivo:

"Para mí lo importante, es saber que, puedo conseguir el condón, yo estoy dispuesto a pagar lo que cueste con tal de protegerme, pero reconozco que, aunque te digan que un dólar no es nada, para uno que gana en bolívares un paquete de tres condones te descuadra la comida del día. Es una limitación fuerte" (HSH-02, comunicación personal, 2019).

Por su parte, los adolescentes percibían costos menores debido a una expectativa de gratuidad y manifestaron un consenso

absoluto sobre la necesidad de subsidios en el inicio de su vida sexual activa:

"Para nosotros los estudiantes el condón debería ser gratis. Si no tienes plata para una merienda en el liceo, menos vas a tener para comprar condones en la farmacia" (ADO-11, comunicación personal, 2019).

Barreras Socioculturales y Carga Simbólica del Insumo

Los datos cualitativos revelan una demanda unánime por descentralizar la disponibilidad de la plaza, expresando la necesidad de "romper la barrera de la farmacia" para mitigar tanto el costo como el estigma social que impone la compra en entornos estrictamente clínicos o farmacéuticos.

Los registros sugieren un rechazo generalizado hacia los modelos tradicionales de comunicación en salud. Existe un consenso entre todos los grupos sobre la necesidad de abandonar el enfoque "clínico-preventivo" (centrado en el miedo, la enfermedad y el ámbito médico-farmacéutico). En su lugar, los participantes demandan una comunicación seductora, erótica y aspiracional, que logre normalizar el uso del preservativo como un componente intrínseco del placer y el sexo responsable, desplazando la narrativa exclusiva de la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no planificados.

Esta necesidad de desmedicalizar el producto se manifiesta según las dinámicas de cada segmento:

- **Adolescentes:** Priorizan la presencia del preservativo en espacios recreativos y de ocio (parques, ferias, conciertos) donde el acceso sea espontáneo y libre del juicio adulto:

"Ir a la farmacia a comprar condones da pena, el vendedor te mira raro o si no te juzga. Sería mejor si los vendieran o dieran en conciertos, plazas o en los baños de los centros comerciales" (ADO-05, comunicación personal, 2019).

- **Hombres que tienen sexo con hombres (HSH):** Se inclinan por la dispensación en espacios de socialización comunitaria o nocturna (hoteles, bares, discotecas, clubes):

"El acceso debe ser inmediato en los sitios donde ocurre el encuentro, en los baños de las discotecas o en las habitaciones de los hoteles. Te evita tener que planificar la compra en un sitio público de día" (HSH-09, comunicación personal, 2019).

- **Trabajadoras sexuales (TS):** Demandan disponibilidad en puntos de venta de cercanía laboral inmediata (kioscos, bodegas o lugar de trabajo), enfatizando el acceso geográfico en sus zonas de desempeño:

"Nosotras necesitamos tener el condón ahí mismo en el kiosco de la esquina o en la bodega o en el mismo lugar de trabajo. Si el cliente llega de repente, no puedes irte a buscar una farmacia lejos" (TS-12, comunicación personal, 2019).

En cuanto a los atributos físicos y estéticos del insumo, hubo una inclinación predominante hacia los condones lisos y lubricados. Se observó un contraste generacional respecto al color: mientras los jóvenes manifestaron indiferencia, las TS mostraron una clara preferencia por tonos específicos (rojo, rosado y plateado) como parte de sus dinámicas de interacción laboral.

Expectativas Comunicacionales y Construcción de Marca (Naming)

Los discursos sugieren un rechazo generalizado hacia los modelos tradicionales de comunicación en salud basados en el enfoque clínico-preventivo (centrado en el binomio temor-enfermedad). En su lugar, todos los grupos demandan una comunicación seductora y aspiracional, que normalice el uso del preservativo como un componente del placer, disfrute y derecho desplazando la narrativa punitiva del riesgo de ITS o embarazos:

"Ya cansan las charlas de que te vas a morir o a enfermar si no lo usas. El mensaje tiene que cambiar; la publicidad debería mostrar que cuidarse

es parte del disfrute y de pasarla bien, no un castigo" (HSH-06, comunicación personal, 2019).

Este hallazgo se validó mediante un ejercicio de proyección y creación de nombres (*naming*) para un nuevo producto, el cual desveló las motivaciones latentes de cada población:

- **Enfoque Práctico-Sensorial (Población HSH):** Sus propuestas se orientaron hacia la sensación y la seguridad técnica, sugiriendo nombres vinculados a la experiencia táctil y la protección efectiva (ej. Security, Sabor, Chiclet).
- **Enfoque Afectivo-Relacional (Adolescentes):** Su discurso desplazó el insumo hacia el cuidado mutuo y la autoestima en la pareja, proponiendo nombres o eslóganes orientados al afecto (ej. Amigo, Cuídate, Valórate, "Si me amas, nos cuidamos").
- **Enfoque Dual Sensual-Preventivo (Trabajadoras Sexuales):** Sus narrativas equilibraron el erotismo laboral con la victoria sobre los riesgos biológicos, fluctuando entre la sensualidad y la salud (ej. Los Eróticos, Victoria, Salud).

Las preferencias de canales publicitarios reflejaron los estilos de vida de cada segmento: los adolescentes priorizan el consumo de contenido en plataformas de *streaming* y redes visuales como Instagram; la población HSH muestra preferencia por redes sociales digitales combinadas con

medios no convencionales en el espacio urbano (vallas y grafitis); mientras que las TS se inclinan por medios masivos tradicionales (televisión abierta) y el uso de Facebook como red social principal.

DISCUSIÓN

El mercadeo social aplicado a la salud pública trasciende la lógica transaccional de suministro de insumos; constituye una disciplina estratégica orientada a modificar comportamientos mediante la garantía de asequibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del producto. En Venezuela, a diferencia de otras experiencias regionales consolidadas, la implementación de estas estrategias ha sido históricamente fragmentada.

Los hallazgos de este diagnóstico cualitativo, situado en la coyuntura hiperinflacionaria de 2019, demuestran que la efectividad de las prácticas preventivas no depende exclusivamente del conocimiento técnico, sino de determinantes macroeconómicas, barreras de distribución y cargas simbólicas que configuran lo que French et al. (2015) denominan una "geografía del riesgo".

Los resultados evidencian una marcada brecha entre el conocimiento generalizado del condón masculino y la imposibilidad material de su adquisición cotidiana. Para el año 2019, el costo nominal de una presentación de tres unidades (aproximadamente \$1) representaba una

barrera económica casi absoluta frente al colapso del salario mínimo en bolívares. Esta realidad converge directamente con lo documentado por AVESA (2019) en su informe *Anticoncepción en crisis*, donde se califica al preservativo en el sector privado como un "bien de lujo" importado y excluyente. Esto recalca la necesidad de superar las campañas de prevención genéricas y sanitarias hacia estrategias de mercadeo social diferenciadas. El propósito, además, de proveer el condón, es posicionar la seguridad y el disfrute como atributos de valor emocional y placentero.

La misma investigación evidenció que el contexto venezolano no solo enfrentaba una escasez de métodos anticonceptivos, sino que los precios del mercado privado resultaban prohibitivos para la mayoría de las mujeres y jóvenes. Esto refuerza la tesis de que, para el año 2019, el país operaba bajo un esquema de exclusión donde el mercadeo social era inexistente, dejando la salud sexual supeditada a las fluctuaciones de una economía hiperinflacionaria.

Esta barrera económica explica por qué los adolescentes de Caracas manifestaron una expectativa de gratuidad condicionada por su nula capacidad de pago, confirmando la tendencia de precarización preventiva ya advertida por Zapata et al. (2018). El desvío forzado de la demanda hacia los canales comerciales ante las intermitencias del

sector público generó un esquema de exclusión sanitaria.

Al contrastar esta realidad con el reconocimiento oficial del MPPS (2019), se corrobora que la falta de financiamiento nacional y la centralización de los pocos insumos gratuitos en la red hospitalaria paralizaron la respuesta preventiva. Como consecuencia, las poblaciones clave quedaron supeditadas a la dependencia de redes de ONGs o de la cooperación internacional (UNFPA, 2019), transformando un derecho fundamental en un acceso aleatorio determinado por la capacidad adquisitiva.

Una de las principales fortalezas del estudio radica en demostrar que la disponibilidad física es estéril si no se mitigan las barreras psicológicas y el estigma social asociados a los puntos de venta. Los discursos de los tres segmentos coinciden en la necesidad de "romper la barrera de la farmacia" y desplazar el producto hacia espacios cotidianos (bodegas, universidades, entornos nocturnos o recreativos). Esta demanda cualitativa valida el enfoque clásico de Suárez Lugo (2007), quien sostiene que el éxito del mercadeo social radica en adaptar la variable "Plaza" o distribución a los estilos de vida específicos de los grupos meta, combatiendo los mitos que inhiben el acceso.

Esto implica no solo facilitar el acceso físico al producto, sino también combatir activamente mitos sobre la pérdida de placer y desafiar los estigmas sociales que rodean su uso en poblaciones específicas. En el contexto de Caracas 2019, estas barreras se exacerbaron debido a la crisis de suministros, donde el “precio” y la “plaza” dominaron la percepción del usuario por encima de los factores actitudinales.

La centralización de la oferta en el entorno hospitalario ignoró las restricciones de movilidad y el estigma institucionalizado que enfrentan los adolescentes y la población HSH. Asimismo, la carga simbólica asignada a los condones de distribución gratuita por parte de las TS (etiquetados bajo descriptores contextuales como “el plateado” o “el socialista”) demuestra cómo el insumo adquiere dimensiones políticas dentro del entorno laboral.

Este fenómeno se alinea con los postulados de Corrêa, Petchesky y Parker (2008), quienes argumentan que en el siglo XXI la sexualidad se ha desplazado del ámbito privado al debate público, convirtiendo los insumos de salud en marcadores de desigualdad y resistencia frente a los esquemas de exclusión económica. convirtiendo al condón en un objeto cargado de significados sociales y políticos. En la realidad venezolana de 2019, esta carga simbólica se agudizó: el condón

deja de ser un insumo médico para convertirse en un marcador de desigualdad y resistencia.

El rechazo unánime hacia el enfoque clínico-preventivo tradicional, denota el agotamiento de los paradigmas informativos verticales en salud pública. Las poblaciones estudiadas demandan una comunicación seductora, erótica y aspiracional. Al cruzar esta expectativa con los datos epidemiológicos de ONUSIDA (2019) —que reportaban para la fecha más de 110.000 personas viviendo con VIH y prevalencias de hasta el 25% en grupos vulnerables— se hace evidente que las campañas tradicionales no han logrado sostener conductas preventivas eficaces frente a la crisis.

Estas realidades coincidieron con el escenario de desabastecimiento reportado por dicho organismo en el país, donde la ausencia de compras estatales de condones y la dependencia absoluta de la ayuda internacional (Fondo Mundial, UNFPA) minimizaron toda posibilidad de una respuesta nacional sistemática.

El ejercicio proyectivo de *namings* operó como un reflejo de las motivaciones subyacentes de cada grupo, demostrando la necesidad de diversificar el posicionamiento de marca:

- Para los **HSH**, el condón se integra en un “erotismo de la protección” guiado por

atributos sensoriales y de seguridad técnica.

- Para las **TS**, el insumo responde a un proceso estrictamente racional de prevención de riesgo laboral.
- Para los **adolescentes**, el preservativo genera resistencias afectivas al romper la expectativa de espontaneidad emocional, lo que se traduce en propuestas ligadas al cuidado mutuo ("Si me amas, nos cuidamos").

La profunda invisibilidad del condón femenino en el segmento juvenil expone una falla estructural en el posicionamiento de alternativas de autocuidado autónomo. Al limitar la promoción del preservativo femenino a los entornos de trabajo sexual o de salud reproductiva adulta, las políticas públicas han despojado a las mujeres jóvenes de herramientas de negociación sexual en sus relaciones.

La reconstrucción simbólica del condón en Venezuela requiere, por tanto, transitar desde el paradigma del "insumo de crisis" hacia una estrategia integral de mercadeo social que lo posicione como un distintivo de bienestar, placer seguro y ejercicio pleno de los derechos ciudadanos.

Los datos obtenidos en Caracas demostraron que el consumo del condón no depende únicamente de la eficacia técnica, sino de las determinaciones sociales, económicos, culturales y simbólicas. Históricamente, el mercadeo social ha

interpretado que, la accesibilidad geográfica es vital; no obstante, en contextos de crisis, la disponibilidad física es insuficiente si no se aborda el estigma y la capacidad de pago en los puntos de venta.

En consecuencia, el mercado social de condones en Venezuela presentó una dinámica disímil, determinado por un esquema de acceso condicionado, caracterizado por la brecha entre un sector privado dolarizado y un sistema público con suministros limitados. La disponibilidad del producto se encontró sujeto a las fluctuaciones económicas del entorno y al apoyo de la cooperación internacional.

CONCLUSIONES

Las evidencias recolectadas en el estudio realizado en Caracas durante el año 2019 permiten concluir que el mercadeo social del condón en el contexto venezolano enfrenta una complejidad de carácter sistémico. Los hallazgos demostraron que, en situaciones de crisis macroeconómica e hiperinflación, la persistencia de barreras culturales y simbólicas genera un entorno donde la disponibilidad intermitente del producto no se traduce de forma automática en accesibilidad real para los usuarios. Esta desconexión debilita la efectividad de los programas preventivos tradicionales y evidencia el agotamiento de los modelos de distribución asistenciales y centralizados

frente a las necesidades específicas de las poblaciones clave.

A partir de los análisis integrados, se desprenden las siguientes conclusiones del estudio:

- En primer lugar, se constató una fractura estructural en la dimensión de asequibilidad económica, la cual genera una asimetría crítica entre la necesidad percibida de protección y la capacidad real de compra de los usuarios.

Los resultados concluyen que el costo del preservativo en el mercado privado operó como un mecanismo de exclusión social para los adolescentes y jóvenes, mientras que la oferta pública gratuita —ampliamente reconocida por las trabajadoras sexuales bajo descriptores identitarios del contexto político— resultó insuficiente e intermitente. Esto demuestra que la variable precio, bajo dinámicas hiperinflacionarias, anula la intención de uso si no se cuenta con canales de subsidio diferenciados.

- En segundo lugar, el análisis evidenció que la variable de distribución física (Plaza) está condicionada por barreras psicológicas y estigmas institucionales. El estudio permite concluir que los mostradores de las farmacias tradicionales y los entornos hospitalarios actúan como espacios de inhibición y juicio social, especialmente para adolescentes y la población HSH. Existe una necesidad latente en los sujetos de

estudio por desmedicalizar el insumo, concluyéndose que la efectividad de la prevención cualitativa depende de la inserción del producto en los entornos cotidianos y de socialización de cada grupo (kioscos, zonas recreativas y espacios nocturnos).

- En tercer lugar, se determinó un rechazo generalizado hacia las matrices comunicacionales basadas en el binomio miedo – biologicista. Los discursos concluyen que los enfoques punitivos y estrictamente clínicos han perdido capacidad de influencia conductual en las poblaciones clave. En su lugar, los significados asignados por los participantes demuestran una demanda por discursos que vinculen al preservativo con dimensiones aspiracionales, de autonomía, erotismo y bienestar integral, transformando el acto de protección de una imposición sanitaria a una elección ligada al sexo seguro y al ejercicio de derechos.
- Finalmente, se concluye que el mercadeo social de preservativos no puede gestionarse a través de estrategias universales u homogéneas. El ejercicio de proyección de marcas (naming) demostró que cada población clave procesa el valor del condón desde lógicas diferenciadas: los HSH priorizan la experiencia sensorial y la seguridad técnica; las trabajadoras sexuales lo

significan desde una racionalidad de protección ante riesgos laborales; y los adolescentes lo vinculan a dimensiones afectivas y relacionales.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación situada en Caracas confirman que para transformar el preservativo de un "insumo de crisis" a un hábito sostenible, es necesario abordar la reconfiguración simbólica del producto. El condón simbólicamente, deja de ser un mero objeto médico-comercial para consolidarse como un marcador de bienestar autónomo y un distintivo del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en entornos de vulnerabilidad social.

CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflicto de interés en relación con el estudio, el cual fue realizado de manera independiente y por motivación propia con fines investigativos. El desarrollo de la investigación no respondió a intereses financieros, patrocinios ni subvenciones de ninguna entidad pública, privada, institucional ni comercial.

RECOMENDACIONES

A partir de las categorías analizadas y los hallazgos emergentes de la investigación, se proponen tres líneas de acción fundamentales para la discusión científica y praxiológica:

- Dimensión Investigativa y de Sostenibilidad: Los límites de este estudio cualitativo-exploratorio sugieren la necesidad de expandir las líneas de investigación hacia perfiles de usuarios no contemplados y otras realidades territoriales. Esto permitirá recabar evidencias empíricas adicionales que fortalezcan los modelos de financiamiento, evalúen la viabilidad de incorporar el condón femenino como estrategia de autonomía corporal, y garanticen la sostenibilidad del mercadeo social en salud en el contexto socioeconómico venezolano.
- Dimensión Comunicacional y de Derechos (Narrativas): Ante la demanda explícita de los participantes de superar el enfoque basado en el binomio "temor-enfermedad", se recomienda reconfigurar las narrativas comunicacionales. Es preciso transitar hacia un marketing social de derechos sexuales que posicione al preservativo a través de códigos simbólicos específicos para cada población clave (adolescentes, HSH y TS), asociando el producto a valores positivos y aspiracionales como el erotismo, el bienestar integral, la dimensión afectiva y el placer seguro.
- Dimensión Operativa y Gestión de la Accesibilidad: Las barreras económicas y el estigma social identificados en la adquisición del insumo evidencian la

pertinencia de diversificar los canales de distribución. Se sugiere el co-diseño de estrategias junto a organizaciones de la sociedad civil y espacios comunitarios para implementar modalidades de libre acceso que eliminen "la barrera del

mostrador" y normalicen la presencia del condón en entornos cotidianos y escolares, mitigando el juicio moral y promoviendo un consumo libre y responsable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acción Solidaria. (2019). *Informe sobre la situación de los derechos humanos a la salud y la vida de las personas con VIH en Venezuela*. <https://www.accionsolidaria.info/informes/>
- Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa. (2019). *Anticoncepción en crisis: Resultados de una investigación sobre disponibilidad y costos de métodos anticonceptivos en Caracas, Venezuela*. MUDERES; AVESA. <https://avesaweb.com/wp-content/uploads/2019/06/Informe-Anticoncepci%C3%B3n-en-Crisis-AVESA-2019.pdf>
- Baroja, J. (2005). *El mercadeo social de condones, una experiencia exitosa en México*. Ministerio de Salud de Chile. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/Mercadeo-Social-del-Cond%C3%B3n.-Estudio-de-Mercado-2005.pdf
- Bolaños-Gutiérrez, M. R., & Rojo-Pérez, N. (2015). Avances y brechas en el mercadeo social del condón en La Habana, Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(3), 448-462. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300005
- Corrêa, S., Petchesky, R., & Parker, R. (2008). *Sexuality, health and human rights*. Routledge.
- Drezin, J., Torres, M. A., & Daly, K. (2007). *Barreras que impiden el acceso a los condones: Estableciendo una agenda para la incidencia política*. International Council of AIDS Service Organizations (ICASO). http://www.icaso.org/publications/condom_access2007_spa.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2019). *Respuesta a la emergencia humanitaria en Venezuela: Salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*. UNFPA. <https://venezuela.unfpa.org/es/publications/respuesta-la-emergencia-humanitaria-en-venezuela-salud-sexual-y-reproductiva-y-violencia>
- Forero Molina, S. C. (2014). *Evaluación de las actuales metodologías de marketing social usadas en las universidades públicas en Bogotá* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Colombia]. CORE. <https://core.ac.uk/download/pdf/77274455.pdf>
- French, J. (Ed.). (2015). *Strategic social marketing*. SAGE Publications.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2018). *Informe nacional de seguimiento de la respuesta al VIH y el Sida en la República Bolivariana de Venezuela*. MPPS; ONUSIDA.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2019). *Plan Estratégico Nacional para el VIH/Sida y las ITS*. Gobierno Bolivariano de Venezuela.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2006). *Resumen de orientación: Informe sobre la epidemia mundial de sida 2006*.
http://www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/2006_GR-ExecutiveSummary_esSIDA.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2019a). *Core Epidemiology Slides 2019*. Organización de las Naciones Unidas.
https://www.unaids.org/es/resources/documents/2019/UNAIDS_FactSheet

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2019b). *UNAIDS data 2019*.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf

SIDA STUDI. (s.f.). *Mercadeo social: Poniendo los condones al alcance de las comunidades*. Centro de Documentación y Recursos Pedagógicos sobre VIH/Sida.
<http://www.sidastudi.org/es/registro/2c9391e41fb402cc011fb43c77262859>

Suárez Lugo, N. (2007). Evaluación de la estrategia de mercadotecnia social del condón en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100007

Zapata, R., Morales, J., & Figueroa, A. (2018). *Impacto de la crisis económica en el comportamiento sexual de poblaciones vulnerables en Venezuela* [Manuscrito no publicado].