

VI. Salud reproductiva



Contracepción

La planificación familiar correcta es un factor importante para la salud de la mujer y los niños ya que: 1) previene embarazos muy tempranos o tardíos; 2) extiende el período entre nacimientos; y 3) limita el número de niños. La meta de *Un Mundo Apropiado para los Niños y las Niñas* es que todas las parejas tengan acceso a información y servicios para prevenir embarazos muy tempranos, muy seguidos, muy tardíos o en una cuantía no deseada.

Aunque en la encuesta MICS realizada en Cuba en el año 2000 se le aplicó el módulo a todas las mujeres con actividad sexual declarada en la propia encuesta, en esta ocasión se decidió hacerle la pregunta a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad tal y como se hace mediante sitios centinelas en el sistema de información rutinario del país.

El uso de métodos anticonceptivos fue informado por el 73% de las mujeres (Tabla RH.1). El método más popular es el uso de algún dispositivo intrauterino (DIU), empleado por más de la tercera parte de las mujeres de 15 a 49 años en Cuba. El siguiente método en popularidad es la esterilización femenina, empleada por el 19% de las mujeres de referencia. El 11 % de las mujeres informaron el uso del condón. Las píldoras por vía oral son usadas por aproximadamente el 6% de las mujeres. Menos del 1 % emplean las inyecciones, la abstinencia periódica, el retiro, los implantes, la esterilización masculina, métodos vaginales o el método de amenorrea lactacional (LAM).

No hay diferencias significativas en la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre regiones. Las mujeres de más edad tienen ligeramente menos probabilidad de emplear los anticonceptivos que las mujeres más jóvenes. Alrededor del 68% de las mujeres de 45-49 años de edad emplean actualmente algún método anticonceptivo, comparado con el 77% de las mujeres de 30-34 años y el 80% de las de 20 a 24. Sólo el 55 % de las mujeres de 15 a 19 años usan algún método aunque cabe destacar que en este grupo en la MICS del año 2000 sólo el 40% de las mujeres en este grupo de edad declaró tener relaciones sexuales.

El nivel de educación de la mujer apenas está asociado con la prevalencia del uso de anticonceptivos. A pesar de la ligera diferencia en la elección de métodos, sí muestra variación según el nivel de educación. Algo más de la tercera parte de las usuarias con educación primaria están esterilizadas y sólo el 3% usa condones. En contraste, el 17% de las usuarias de anticonceptivos que poseen educación superior están esterilizadas y el 15% usa condones.

Necesidades insatisfechas

Se entiende por necesidad insatisfecha³ de anticoncepción a las mujeres fértiles que no están usando ningún método, pero que quieren posponer la tenencia de hijos o que no quieren tener más ninguno. La necesidad insatisfecha se identifica en la MICS mediante el uso de un conjunto de preguntas indagando sobre la conducta actual y las preferencias de uso de anticonceptivos, fecundidad, y fertilidad.

Las mujeres con necesidad insatisfecha para espaciamiento incluye a aquellas con capacidad para ser fecundadas (actualmente embarazadas o que piensan que están físicamente aptas para quedar embarazadas), que no están usando ningún método, y desean esperar para tener hijos. En el caso de las mujeres embarazadas se considera que deseaban espaciar su maternidad cuando manifiestan que no querían quedar embarazadas en ese momento. Las que no estaban embarazadas se clasifican en esta categoría si quieren tener otro hijo al menos dos años más tarde o después del matrimonio.

Las mujeres con necesidad insatisfecha para limitar son aquellas que son fértiles (actualmente embarazadas o que piensan que están físicamente aptas para quedar embarazadas), que no están usando ningún método, y quieren limitar sus partos. Este último grupo incluye las mujeres embarazadas que no lo deseaban y las no embarazadas y que no quieren tener (más) hijos.

La necesidad insatisfecha total es, simplemente, la suma de la necesidad insatisfecha de anticoncepción para espaciamiento y la necesidad insatisfecha para limitar.

El uso de información sobre contracepción y necesidad insatisfecha y el porcentaje de la demanda de anticoncepción satisfecha se estima también a partir de los datos de la MICS. Se define el porcentaje de demanda de anticoncepción satisfecha como la proporción de mujeres que están usando algún método de anticoncepción. La demanda total de anticoncepción incluye a las mujeres que tienen una necesidad insatisfecha (para limitar o espaciar) más las que están usando algún método anticonceptivo.

La Tabla RH.2 muestra los resultados de la encuesta sobre contracepción, necesidades insatisfechas y demanda de anticoncepción satisfecha. La necesidad insatisfecha de anticoncepción para espaciamiento es de 4%, no existiendo grandes diferencias entre regiones ni entre zonas urbana y rural. Las mujeres de 15 a 19 años de edad son las que presentan el mayor valor de este indicador con un 15% de necesidad insatisfecha para espaciamiento. Cuando el objetivo de la anticoncepción es limitar el número de nacimiento, la necesidad insatisfecha es de 4%, sin grandes diferencias entre regiones ni por ser urbana o rural la zona de residencia de la mujer. En este indicador la proporción de mujeres con necesidades insatisfechas aumenta con la edad.

³ La medición de la necesidad insatisfecha en MICS es un tanto diferente de aquellas usadas en otras encuestas de hogares, como la Encuesta de Demografía y Salud (DHS por sus siglas en inglés). En DHS, se recolecta una información más detallada de variables adicionales, como la amenorrea posparto y la actividad sexual. Los resultados provenientes de los dos tipos de encuestas son estrictamente no comparables.

VII. VIH/SIDA



Conocimiento del SIDA

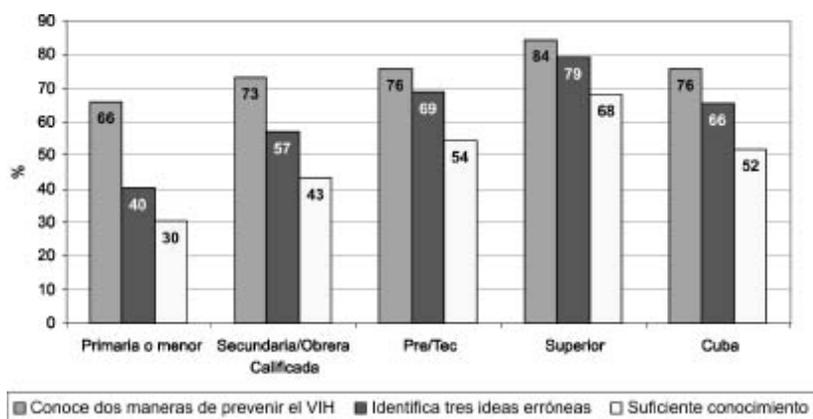
Una de las estrategias más importantes para reducir la tasa de infección con VIH/SIDA es la promoción sobre las formas de infección y prevención de la transmisión. Una información correcta es el primer paso hacia la toma de conciencia, así como proveer a las personas jóvenes de las herramientas para protegerse de la infección. Las ideas erróneas sobre el VIH-SIDA son comunes y pueden confundir y obstruir los esfuerzos de prevención. Cada región tiene sus propias variantes de ideas erróneas, aunque algunas parecen ser universales (como por ejemplo que compartir alimentos puede transmitir el VIH o que las picadas de mosquito también). Una sesión especial dedicada a VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) llamó a los gobiernos a mejorar el conocimiento y las habilidades de los jóvenes para protegerse contra el VIH. Los indicadores para medir esta meta, como las de los ODM de reducir a la mitad las infecciones de VIH, incluyen el nivel de conocimiento sobre VIH y su prevención, y cambiar la conducta para evitar la diseminación futura de la enfermedad. El módulo de VIH/SIDA fue administrado a las mujeres de 15 a 49 años de edad.

Un indicador presente tanto en los ODM y en UNGASS es el por ciento de mujeres jóvenes que tienen conocimiento suficiente de la transmisión y la prevención del VIH. Se les preguntó a las mujeres si sabían las tres vías principales de transmisión del VIH tener un sólo compañero sexual no infectado, usar condón cada vez y abstenerse del sexo. Los resultados se presentan en la Tabla HA.1. En Cuba, casi todas las mujeres entrevistadas (99,7%) han oído del SIDA. No obstante, el porcentaje de mujeres que saben las tres formas principales de prevenir la transmisión es sólo del 45%. El 87 % sabe que se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual no infectada, 86 % conoce el uso de condón, mientras que sólo el 55 % considera la abstinencia del sexo como una forma principal de prevenir la transmisión del VIH. El 98 % conoce al menos un modo y sólo un 2% no conoce ninguna de las tres formas. Aunque no hay grandes diferencias por regiones, la parte rural y la región oriental presentan resultados ligeramente menos favorables. El nivel educacional más alto está relacionado con mejor conocimiento sobre las formas de prevenir el contagio con el VIH.

La Tabla HA.2 presenta el por ciento de mujeres que pueden identificar correctamente ideas erróneas sobre el VIH. El indicador se basa en las dos ideas erróneas más comunes, que el VIH puede ser transmitido por compartir alimentos y por la picadura del mosquito. La tabla también provee información sobre cómo las mujeres saben que el VIH no puede ser transmitido por medios sobrenaturales y sí por compartir agujas de inyectar. De las mujeres entrevistadas, el 66% rechaza los dos errores más comunes y sabe que una persona de apariencia saludable puede estar infectada. El 90% sabe que el VIH no puede ser transmitido por compartir alimentos y el 73% sabe que el VIH no puede ser transmitido por picadas de mosquitos, mientras que el 96% sabe que una persona de apariencia saludable puede estar infectada. La región oriental presenta los resultados más desfavorables ya que sólo el 61% rechaza los dos errores más comunes y sabe que una persona de apariencia saludable puede estar infectada. De igual modo la zona rural del país presenta una situación más desventajosa, sobre todo por la prevalencia mayor de mujeres que creen que el VIH puede ser transmitido por la picadura del mosquito. El nivel educacional de la mujer influye positivamente en la no tenencia de ideas erróneas.

La Tabla HA.3 resume la información de las Tablas HA.1 y HA.2 y presenta los porcentajes de mujeres que conocen dos maneras de prevenir el contagio con el VIH y rechazan tres ideas erróneas. Aún es insuficiente el conocimiento que se tiene de los métodos de prevención y transmisión del VIH en todas las regiones del país, principalmente en la región oriental y en la parte rural del país. En general, poco más de la mitad de las mujeres posee suficiente conocimiento, lo que es algo superior en el centro del país (56%). Como cabe esperar, el por ciento de mujeres con suficiente conocimiento crece con el nivel educacional (Figura HA.1).

Figura HA.1 Porcentaje de mujeres que tienen suficiente conocimiento de la transmisión del VIH/SIDA según nivel educacional, Cuba, 2006



Es importante que las mujeres embarazadas conozcan que el VIH se puede transmitir de madres a hijos y el porqué de las necesarias pruebas para determinar si tiene la infección, con el objetivo de proteger a su bebé. Las mujeres deben saber que el VIH puede ser transmitido durante el embarazo, el parto y a través de la leche materna. El nivel de conocimiento entre las mujeres de 15-49 años concerniente a la transmisión madre-hijo se presenta en la Tabla HA.4. En general, el 96 % de las mujeres saben que el VIH puede ser transmitido de la madre al hijo. El porcentaje de mujeres que conoce las tres vías de la transmisión madre-hijo es del 61 %, mientras que el 4 % no conoce ninguna vía específica. En la región oriental encontramos una proporción mayor de mujeres que conocen los tres medios. De igual modo el conocimiento es mayor entre las de mayor nivel educacional.

Los indicadores de actitudes hacia las personas viviendo con VIH miden los estigmas y discriminación en la comunidad. Los estigmas y la discriminación son bajos si los respondientes reportan una actitud tolerante en las siguientes cuatro preguntas: 1) cuidaría a un familiar enfermo de SIDA; 2) compraría alimentos a una persona con VIH positivo; 3) cree que se debe permitir a un maestro con VIH que trabaje; 4) si un familiar tiene SIDA no quisiera que permaneciera en secreto. La Tabla HA.5 presenta las actitudes de las mujeres hacia las personas viviendo con VIH/SIDA. En Cuba el 53% de las mujeres de 15 a 49 años no está de acuerdo con ninguna de las afirmaciones discriminatorias y el 47% concuerda con al menos una. Sólo un 2% de las mujeres no estaría dispuesta a cuidar a un familiar enfermo de SIDA, pero, sin embargo, el 27 % preferiría que permaneciera en secreto el hecho de tener un enfermo de SIDA en su familia.

La frecuencia de actitudes discriminatorias es mayor en las provincias orientales y en las zonas rurales en general. El mayor nivel educacional de la mujer está unido a una menor prevalencia de ideas discriminatorias.

Otro indicador importante es el conocimiento de donde se puede hacer la prueba del VIH y el uso de dichos servicios. Las cuestiones relacionadas con estos indicadores se presentan en la Tabla HA.6. El 92% de las mujeres sabe dónde realizarse la prueba del VIH, y de hecho el 74% se ha hecho la prueba. De estas últimas, una gran proporción (81 %) conoce su resultado. Ciudad de La Habana presenta los mejores resultados en los tres indicadores. Aunque no hay grandes diferencias, es más frecuente entre las mujeres de 15 a 19 años no saber dónde hacerse la prueba. De igual modo las mujeres de la parte rural del país tienen resultados más desfavorables en los tres indicadores.

La Tabla HA.7 presenta las razones por las que se han hecho la prueba del VIH. La mayor proporción (35 %) corresponde al control por embarazo seguido del 30 % a las que les fue requerida por alguna razón. Sólo un 14 % pidió la prueba.

Bibliografía

(I) Oficina Nacional de Estadísticas: *Anuario Estadístico de Cuba*, Ciudad de La Habana, Cuba, 2005.

(II) Gay J, Padrón M, Amador M.: Prevención y control de la anemia y la deficiencia de hierro en Cuba, *Rev Cubana Aliment Nutr*, 1995; 9: 52-61.

(III) Rebozo, J., Jiménez S., Macía C., y Pita G.: «Anemia en niños cubanos de 6 meses a 2 años de edad», Libro de Resúmenes, III Congreso del ACTAC, La Habana, Cuba, marzo, 2000.

(IV) Romay, Tomás: 200 Años de Vacunación en Cuba.
<http://www.infomed.sld.cu/romay/index.html>

UNICEF: *Monitoring the Situation of Children and Women. Multiple Indicator Cluster Survey Manual*, New York, 2000. [www.Childinfo.org](http://www.childinfo.org)
