

## **II.3 Factores Relevantes para la Prevención**

Aunque el centro de las acciones desarrolladas durante estos años por el Programa Nacional así como por el Proyecto Cuba-Fondo Mundial, haya sido promover el uso del condón en las diferentes subpoblaciones, paralelamente se ha trabajado en alcanzar etapas intermedias bajo el entendido de que los cambios de las conductas sexuales no se logran de manera espontánea ni proveyendo únicamente información, por muy veraz, precisa, objetiva y actualizada que esta sea, sino que requieren desarrollar mecanismos que actúen como facilitadores del procesamiento e incorporación del conocimiento a la conciencia, que promuevan un cambio de actitud y que además motiven decisiones individuales positivas en lo referente al auto cuidado.

El diseño de las acciones ha previsto ofrecer atención diferenciada a algunos grupos poblacionales que por sus características resultan más vulnerables a la infección por VIH, como es el caso de las PPST, los HSH y los jóvenes. En especial, considerando que en Cuba la epidemia se concentra en hombres que tienen sexo con otros hombres, y reconociendo que la diversidad sexual en la isla, como en muchos otros países, enfrenta condicionantes culturales, se ha puesto especial énfasis en desarrollar estrategias de sensibilización a todos los niveles, que faciliten abordar de manera directa a este sector poblacional, de tal forma que puedan ser receptores inmediatos de las acciones preventivas que se desarrollan en específico para ellos. También se han tenido en cuenta el conocimiento, comportamiento, creencias y aptitudes de los hombres y las mujeres de los distintos grupos étnicos, con el propósito de que las intervenciones logren una mayor eficacia y eficiencia en su alcance y finalidad.

En todo momento la espontaneidad ha sido relegada a un plano secundario. Para el diseño de las estrategias preventivas, teniendo en cuenta que las actitudes y decisiones de las personas se ven mediatizadas por el entorno sociocultural en que éstas crecen y se desarrollan, se han estudiado los marcos conceptuales definidos por agencias internacionales como ONUSIDA, y evaluado la vigencia que tienen en el contexto nacional los factores que se identifican en los mismos como relevantes para la propagación del VIH. Se han dirigido los esfuerzos hacia aquellos aspectos que constituyen canchales para que continúe proliferando el VIH en el país.

Los factores identificados como relevantes para la prevención en el entorno nacional, y que tienen que ver con aspectos relacionados con la oportunidad, habilidad y la motivación para protegerse que tiene la población, de conjunto con otros seleccionados previamente a criterio de experto, se incluyeron en un modelo de regresión logística tomando como variable dependiente el uso del condón. Aquellos que resultaron significativos dentro del modelo, constituyen prioridades de atención en el país y por tanto serán analizados a continuación con el propósito de que permitan a los tomadores de decisiones identificar mejor los contextos que favorecen la expansión de la infección por VIH en el país.

Adicionalmente, para las subpoblaciones en estudio: Jóvenes de 15 a 34 años, población de 12 a 49 años y HSH se presentarán cuadros resúmenes de los aspectos más importantes, para lo cual se empleará el esquema de presentación propuesto en el protocolo de Monitoreo y Evaluación de Population Services International bajo el seudónimo de "Dashboard".

### **II.3.1 Factores relacionados con la oportunidad para protegerse**

Si bien la disponibilidad de condones en el mercado y el acceso que pueda tener la población a los mismos no es suficiente para garantizar que lo usen como medio de protección, resulta una condición necesaria sin la cual no sería posible. De ahí que la existencia de condones

en el mercado y posibilidades de adquirirlos que tenga la población, se identifiquen como aspectos esenciales para la protección.

### II.3.1.1 Accesibilidad a los condones

A través de la red nacional de farmacias se encuentran a la venta condones como el Twin Lotus, a un precio módico en moneda nacional de tan solo 15 centavos. Adicional a ello, se desarrolla en el marco del Proyecto Cuba-Fondo Mundial, con el apoyo y asesoría técnica del Programa Nacional, la estrategia de Mercadeo Social de Condones, que con la incorporación de nuevos puntos de ventas no tradicionales y la presencia misma del condón de marca VIVE (que en la actualidad ha sido reemplazado por condones marca VIGOR) a un precio de \$1.00 peso, amplía la oferta y por tanto las posibilidades de elección, al menos en las ciudades identificadas como cabeceras en las 14 provincias del país y el municipio especial Isla de la Juventud.

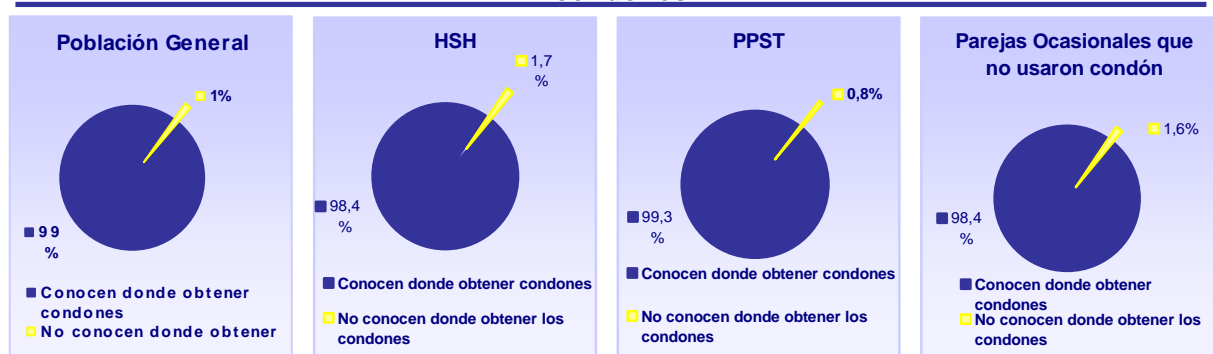
Como resultado de la estrategia de Mercadeo Social de Condones, al cierre del 2006, momento en que se estaba aplicando la encuesta, existían entre los territorios identificados como cabeceras provinciales del país un total de 514 puntos de ventas del condón de mercadeo social de los cuales 380, es decir el 73.9%, correspondían con puntos no tradicionales<sup>14</sup>, que al ubicarse en sitios cercanos a lugares de gran concurrencia de público facilitaban el acceso.

El hecho de que prácticamente la totalidad (99.6%) de las personas de 12 a 49 años hayan oído hablar de los condones facilitó la investigación sobre aspectos vinculados con el acceso a los mismos, como suelen ser el conocimiento de lugares donde poder adquirirlos, el tipo de lugar que conocen, el tiempo que les tomaría conseguirlos en un lugar cerca de su casa, centro de trabajo o estudio, el sentimiento o no de vergüenza al comprarlos, etc. Estos aspectos se explorarán a continuación entre la población general, los HSH y quienes practican sexo transaccional.

### II.3.1.2 Conocimiento de lugares donde adquirir los condones

El conocimiento de los lugares donde se pueden obtener condones es importante a los efectos de poder hacer efectiva la adquisición y reducir el tiempo necesario de búsqueda cuando se desea comprarlos.

**GRÁFICO No 19.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que conocen donde obtener condones**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

<sup>14</sup> Resultados del Monitoreo y Evaluación del Proyecto Cuba-Fondo Mundial "Fortalecimiento de la Respuesta Nacional Multisectorial para la Prevención y Atención de la Epidemia del VIH/SIDA en la República de Cuba.

Al analizar dentro de la población de 12 a 49 años quienes conocían lugares donde obtener condones se pudo constatar que el 99% de la población general, el 98.4% de los HSH y el 99.3% de las PPST conocen donde adquirirlos. Pero además, entre quienes tuvieron relaciones sexuales desprotegidas con parejas ocasionales en los doce meses previos a la encuesta, el 98.4% también sabía donde obtenerlos, por lo que se deduce que el conocimiento de un lugar donde obtener condones no resulta una limitante para su uso.

Para conocer los lugares que mayormente identifica la población se incluyó en el cuestionario una selección de aquellos puntos de ventas tradicionales y no tradicionales o lugares de distribución gratuita que resultaron mayormente mencionados por la población en la prueba piloto que se realizó antes del levantamiento de la encuesta aplicada en el 2001 y en los espacios habilitados para tal efecto en la levantada en el 2005.

El análisis de la información recogida en el levantamiento de la encuesta aplicada a fines del 2006 permitió conocer que en general la mayoría de las personas (más del 96%), independientemente de la zona en que residan, identifican a las farmacias como posibles lugares donde obtener condones. El resto de los sitios incluidos en el cuestionario también fueron reconocidos por proporciones considerables de personas, aunque mucho menores que las que identificaron a las farmacias.

#### CUADRO No 41.

**Cuba-2006. Proporción de personas de 12 a 49 años que declaran conocer lugares donde obtener condones, según lugar que conocen por zona de residencia.**

Lugares que conocen donde obtener condones	Proporciones de personas de 12 a 49 años que identifican cada sitio			
	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural
		Cabeceras Provinciales	Resto Urbano	
Tiendas en divisa	21.0	21.0	22.4	19.1
Farmacias	97.5	98.2	97.3	96.6
Consultas de Planificación Familiar	30.0	28.0	33.3	29.0
En la calle	15.7	15.6	17.4	13.3
Casas de alquiler	13.6	14.3	14.4	11.3
Discotecas	10.0	9.6	11.8	8.4
Bodegas o tiendas de alimentos	25.4	20.1	28.5	30.2
Bar, cafeterías o restaurantes	24.0	24.6	24.5	22.2
Otro	3.5	3.6	4.3	2.2

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Nota: Los totales no suman 100% ya que la pregunta fue diseñada para aceptar múltiples respuestas, es decir para que cada persona identificara todos los lugares que conocía y no solo un sitio.

En orden de frecuencia el resto de los sitios identificados fueron, las consultas de planificación familiar (30%), las bodegas o tiendas (25.4%), los bares-restaurantes o cafeterías (24%), las tiendas en divisa (21%), en la calle<sup>15</sup> (15.7%), casas de alquiler (13.6), discotecas (10%) y un 3.5% refirió conocer además otros lugares.

<sup>15</sup> El término "En la calle" fue una expresión mencionada comúnmente en el ensayo de la encuesta para referirse a la obtención del condón en actividades, por medio de un conocido o en el mercado negro

En general llama la atención que no se aprecian grandes diferencias en los lugares identificados por las poblaciones residentes en un área u otra, salvo en el caso de las “bodegas o tiendas de alimentos” que fueron más reconocidos como posibles sitios donde adquirir condones por los habitantes de las zonas rurales (30.2%) o zonas urbanas-no correspondientes con cabeceras provinciales (28.5%), que por los residentes en las capitales de provincia (20.1%).

Un análisis similar realizado a nivel de provincias permite apreciar que de manera general existe un comportamiento heterogéneo entre las proporciones de personas que identifican uno u otro sitio en cada una.

**CUADRO No 42.**  
**Cuba-2006. Proporción de personas de 12 a 49 años que declaran conocer lugares donde poder obtener condones, según lugar que conocen, por provincia.**

Provincia	Proporciones de personas que conocen uno u otro sitio donde obtener condones								
	Tienda en divisa	Farmacia	Consulta de Planificación familiar	En la calle	Casa de alquiler	Discoteca	Bodega o tienda	Bar , cafetería o restaurant	Otro
Pinar del Río	23.5	92.8	29.4	12.0	22.1	9.9	10.4	21.2	4.0
La Habana	25.9	94.4	41.5	19.1	13.5	7.8	19.0	9.2	3.2
Ciudad Habana	25.6	98.7	29.4	15.7	13.7	10.3	10.7	16.8	3.6
Matanzas	14.9	98.2	19.5	7.2	6.7	7.0	19.1	18.7	0.8
Villa Clara	25.7	97.7	28.5	11.6	7.7	15.7	61.7	48.2	5.8
Cienfuegos	14.9	98.2	34.5	12.5	5.9	13.2	48.4	35.6	2.3
Sancti Spíritus	13.8	96.8	22.4	10.2	12.5	12.0	23.1	23.5	5.0
Ciego de Ávila	29.5	97.1	47.2	24.7	24.9	24.6	30.3	30.6	7.0
Camagüey	29.5	97.1	36.1	23.6	22.1	12.4	57.9	41.9	4.1
Las Tunas	24.1	97.8	40.2	18.0	13.7	10.1	24.3	32.7	2.6
Holguín	19.9	98.0	25.8	14.2	10.1	9.1	31.9	23.6	3.1
Granma	14.0	98.1	29.4	19.1	15.3	5.8	22.8	11.3	3.0
Stgo de Cuba	13.3	98.7	26.6	15.8	12.4	6.8	19.5	28.7	3.2
Guantánamo	12.9	98.2	19.9	14.3	12.3	3.4	5.5	8.6	1.8
I. Juventud	7.0	99.5	21.3	20.5	7.6	12.9	27.3	35.9	4.4
<b>Cuba</b>	<b>21.0</b>	<b>97.5</b>	<b>30.0</b>	<b>15.7</b>	<b>13.6</b>	<b>10.0</b>	<b>25.4</b>	<b>24.0</b>	<b>3.5</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Si bien en las primeras cuatro posiciones, establecidas según la frecuencia de los reportes de lugares de obtención de condones, se ubican las farmacias, las consultas de planificación familiar, las bodegas o tiendas y los Bares, cafeterías o restaurantes en la mayoría de las provincias, en otras como Pinar del Río, La Habana y Ciudad de La Habana las tiendas en divisas constituyen el tercer sitio mayoritariamente identificado por la población.

No obstante, mientras en La Habana, Ciego de Ávila y Las Tunas las proporciones de personas que identifican las consultas de planificación familiar son superiores al 40%, en otras provincias como Matanzas, Sancti Spíritus, Santiago de Cuba y el municipio especial Isla de la Juventud son de alrededor del 20%. Asimismo podría citarse que mientras en Villa Clara, Camagüey y Cienfuegos las proporciones de personas que refirieron las bodegas o tiendas de alimentos son del orden del 61.7%, 57.9% y 48.4% respectivamente, en las provincias occidentales, Santiago de Cuba y Guantánamo son menores a un 20%, siendo de destacar por

su comportamiento atípico el caso de la provincia de Guantánamo donde el porcentaje es de apenas un 5.5%.

Llama la atención que no sean elevados los porcentajes de personas que reconocen la existencia de puntos de ventas no tradicionales como suelen ser, además de las bodegas o tiendas de alimentos, los bares-cafeterías-restaurantes o las discotecas. En este caso, aunque las proporciones más bajas de personas que reconocen estos sitios como posibles lugares donde obtener condones se registraron especialmente en las provincias La Habana y Guantánamo, sugiere pensar que en general o no se han abierto los suficientes puntos de ventas o no se les ha dado la necesaria divulgación para que se les conozca lo cual requiere ser considerado por cuanto indiscutiblemente el desconocimiento de diversos puntos donde poder adquirir condones incide en las posibilidades de acceso.

Otro factor que pudiera incidir sobre la factibilidad de adquirir los condones en aquellos que de forma habitual no prevén la necesidad de llevarlos siempre consigo, y que además se encuentra relacionado con el conocimiento de la existencia de diversos puntos de ventas, sería el tiempo que tendrían que emplear para obtenerlos. Por ello se incluyó en el cuestionario una pregunta que indaga acerca del tiempo que tardaría la persona en conseguir condones en un lugar cerca de su casa, centro de estudios o de trabajo. El análisis de las respuestas permitió un diagnóstico al respecto.

### **II.3.1.3 Tiempo promedio requerido para adquirir los condones**

Un primer resultado es que casi las dos terceras partes de la población (63.6%) tarda a lo sumo 20 minutos en adquirir condones desde un lugar cerca de su casa, centro de estudio o centro de trabajo. De ellos, a más de la mitad ni siquiera les ocupa 10 minutos conseguirlos (ver gráfico No 20).

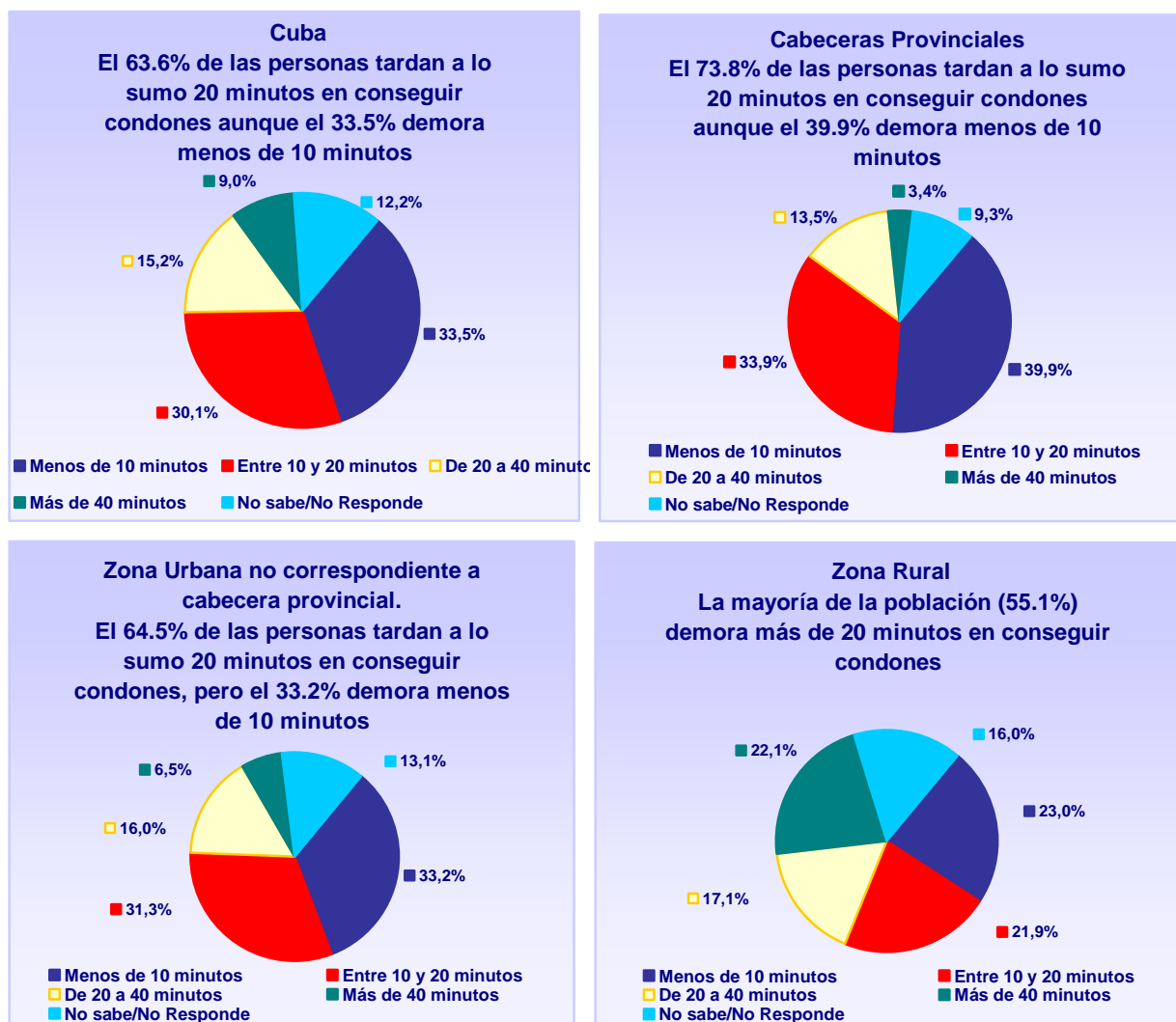
Aunque en general no es mucho el tiempo que tardan las personas en conseguir condones, el factor tiempo pudiera estar incidiendo en que se utilice o no, por lo que se profundizó en el análisis, explorando el tiempo que lleva conseguir un condón en las diferentes zonas de residencia del país: zona urbana correspondiente a cabeceras provinciales, resto de la zona urbana y zona rural.

En las localidades identificadas como cabeceras o capitales de provincia, las personas tardan menos tiempo en obtener un condón que en el resto del territorio, siendo más dificultoso el acceso en las áreas rurales. Al 73.8% de la población residente en las cabeceras de provincia les toma a lo sumo 20 minutos conseguir un condón y al 39.9% menos de 10 minutos. En el resto de la zona urbana que no pertenece a las capitales de provincia la población en promedio demora un poco más de tiempo, al 64.5% les toma a lo sumo 20 minutos y al 33.2% menos de 10 minutos. Ya en la zona rural solo el 44.9% (menos de la mitad de la población) obtiene un condón en menos de 20 minutos y apenas el 23% en menos de 10 minutos.

Este análisis comparativo por zona de residencia permitió inferir y luego corroborar, que existe una relación directa entre el uso del condón y el tiempo que demora la población en conseguirlos, sugiriendo la necesidad de extender las acciones de mercadeo social al resto de los territorios para brindar mayores posibilidades de acceso rápido a la población y en especial a aquellas personas que viven en las zonas menos urbanizadas. Revela además la importancia de continuar insistiendo en la necesidad de prever de forma individual la tenencia siempre de condones y buscarlos cuando se les va a utilizar.

## GRÁFICO No 20.

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años, según tiempo promedio que demorarían en conseguir un condón. Cuba, Cabeceras provinciales, Zona Urbana y Zona Rural**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

La accesibilidad a los condones medida a través del tiempo que le toma a la población obtenerlos también fue analizada por provincias (ver cuadro No. 43), pudiendo comprobarse que no existe en general un comportamiento uniforme entre los territorios.

**CUADRO No 43.**

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que conocen donde obtener condones, según tiempo promedio que demorarían en conseguirlos, por provincias.**

Provincias	Proporciones de personas según tiempo promedio que demorarían en conseguir un condón					Total
	Menos de 10 minutos	Entre 10 y 20 minutos	De 20 a 40 minutos	Más de 40 minutos	No Sabe o No responde	
<b>Pinar del Río</b>	22.4	29.2	20.7	16.0	11.7	100.0
<b>La Habana</b>	16.7	23.5	17.5	18.1	24.2	100.0
<b>C. de La Habana</b>	43.2	35.0	12.1	2.7	7.0	100.0
<b>Matanzas</b>	29.6	26.1	18.1	8.0	18.2	100.0
<b>Villa Clara</b>	37.4	32.6	13.1	7.2	9.7	100.0
<b>Cienfuegos</b>	36.8	35.1	11.6	7.1	9.4	100.0
<b>Sancti Spíritus</b>	34.2	32.6	15.2	9.9	8.1	100.0
<b>Ciego de Ávila</b>	37.4	24.4	16.4	5.5	16.3	100.0
<b>Camagüey</b>	37.5	33.5	13.1	4.6	11.3	100.0
<b>Las Tunas</b>	28.2	29.4	15.2	9.9	17.3	100.0
<b>Holguín</b>	26.7	28.3	17.1	14.9	13.0	100.0
<b>Granma</b>	30.6	26.1	18.3	10.8	14.2	100.0
<b>Stgo de Cuba</b>	34.7	28.9	14.9	9.7	11.8	100.0
<b>Guantánamo</b>	38.7	28.9	14.2	10.9	7.3	100.0
<b>I. de la Juventud</b>	50.7	29.2	7.8	2.3	10.0	100.0
<b>CUBA</b>	<b>33.5</b>	<b>30.1</b>	<b>15.2</b>	<b>9.0</b>	<b>12.2</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Entre todas las provincias, en Ciudad de La Habana y el municipio especial Isla de la Juventud es donde se encuentran las mayores posibilidades de acceso. Cerca del 80% de la población residente en esos territorios (78.2% de los capitalinos y 79.9% de los pineros) demoran a lo sumo 20 minutos en conseguir condones y cerca de la mitad (43.2%) de los habitantes de Ciudad Habana y el 50.7% de los residentes en la Isla de la Juventud tardan menos de 10.

Otras provincias donde la situación es más favorable que la media nacional, es decir donde a más del 63.6% de las personas les toma a lo sumo 20 minutos conseguir un condón, son Villa Clara (70%), Cienfuegos (71.9%), Sancti Spíritus (66.8%) y Camagüey (71%) en el centro del país y Guantánamo (67.6%) en la zona oriental.

Comparativamente la provincia La Habana es la que reporta una situación más desventajosa. Solo el 16.7% de los habitantes del territorio tardan menos de 10 minutos en conseguir un condón y el 60% demora más de 20 minutos.

Teniendo en cuenta que otra posible limitante para la búsqueda y adquisición de condones pudiera ser de tipo subjetivo, fundada por un sentimiento de vergüenza a la hora de comprarlos, se decidió incluir preguntas en el cuestionario que permitieran una aproximación al tema y por tanto disponer de elementos para, o bien descartar esta variante como una limitante a nivel nacional o contemplarla entre las acciones a desarrollar para ampliar las posibilidades reales de protección en la población.

#### II.3.1.4 Sentimiento de Vergüenza al momento de comprar condones.

El sentimiento de vergüenza por una acción tan natural como comprar un condón revela la presencia de factores culturales que continúan arraigados en una parte de la población, así como también temores, inseguridad y problemas de autoestima, todo lo cual conforma una barrera ante la adopción de comportamientos sexuales seguros.

En general pudo comprobarse que cerca del 10% de la población cubana de 12 a 49 años siente vergüenza de comprar condones en algún establecimiento cerca de su casa, centro de estudio o centro de trabajo, siendo este sentir mucho más frecuente entre las mujeres que entre los hombres (11.5% versus 7.7% respectivamente). También es frecuente en el 9.2% de los HSH y en el 11% de las PPST, lo cual contribuye a la vulnerabilidad de estos grupos.

**CUADRO No 44.**

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que sentirían vergüenza de comprar condones en algún establecimiento cerca de su casa, centro de estudio o centro de trabajo, según sexo**

Sentirían Vergüenza de comprar condones	Población General			HSH	PPST
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres		
Sentirían Vergüenza	9.6	7.7	11.5	9.2	11.1
No Sentirían Vergüenza	90.0	91.9	88.0	90.7	88.9
No sabe/No conoce los condones	0.4	0.4	0.5	0.1	0.0
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Aunque las proporciones de personas que se ven frenadas de adquirir condones por sentir pena no sean tan elevadas, teniendo en cuenta que se trata de una actitud modificable valdría la pena continuar trabajando en esa dirección, para lo cual se indagará si guarda relación con la edad o la zona de residencia en que vive la persona.

Un análisis por grupos de edad permite concluir que entre los adolescentes y sobre todo entre los más jóvenes se hace más común el sentimiento de vergüenza por la compra de condones que entre el resto de los grupos de edades. Sin embargo entre los mayores de 20 años no se distingue ni se comprueba que con la edad se acreciente o aminore el sentimiento de vergüenza por comprar condones.

**CUADRO No 45.**

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que sentirían vergüenza de comprar condones en algún establecimiento cerca de su casa, centro de estudio o centro de trabajo, según grupos de edad**

Sentirían Vergüenza de comprar condones	Población General							
	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Sentirían Vergüenza	23.1	14.1	7.8	6.6	6.5	7.3	7.8	10.3
No Sentirían Vergüenza	74.4	85.1	92.0	93.3	93.3	92.5	91.9	89.5
No sabe/No conoce los condones	2.5	0.7	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006



No obstante teniendo en cuenta que el inicio de las relaciones sexuales ocurre hacia la mitad de la adolescencia, que esa es una etapa de constantes cambios de pareja, pero que además afortunadamente es una etapa de la vida en la cual, como se ha probado en las sucesivas encuestas sobre indicadores de prevención llevadas a cabo en el país, es más fácil lograr cambios de comportamiento sexual, entonces sería importante tener en cuenta este resultado para continuar trabajando desde edades tempranas y desde disímiles escenarios en pro de que se reconozca y asimile como algo natural la compra de los condones

Un sondeo por las diferentes zonas de residencia también permitió identificar algunas diferencias. En general, las personas residentes en las zonas urbanas identificadas como cabeceras o capitales de provincia sienten menos vergüenza de comprar condones que quienes residen en el resto de la zona urbana o en la zona rural.

En todas las áreas una característica común es que el sentimiento de pena por la compra de condones es más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. Se encuentra además como rasgo distintivo que entre ellas el porcentaje de las que sienten vergüenza es mucho mayor entre las que residen dentro de la zona urbana pero fuera de las cabeceras provinciales (14.2%), le siguen en orden las que habitan en las zonas rurales (11.2%) y quienes menos sufren ese sentimiento son justo las que habitan en las capitales de provincia (9.6%). Entre los hombres sienten vergüenza en mayor proporción los que residen en la zona rural (10.9%) que quienes viven en la zona urbana.

#### CUADRO No 46.

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que sentirían vergüenza de comprar condones en algún establecimiento cerca de su casa, centro de estudio o centro de trabajo, por zonas de residencia.**

Zona de Residencia		Población General			HSH	PPST
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres		
Zona Urbana	Cabeceras Provinciales	7.6	5.7	9.6	6.3	8.5
	Resto Urbano	11.0	7.9	14.2	10.8	13.1
Zona Rural		11.0	10.9	11.2	11.8	12.7
Ambas Zonas		9.6	7.7	11.5	9.2	11.2

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Entre los HSH y las PPST también se aprecian diferencias por zonas de residencia en las proporciones de quienes declaran sentir vergüenza de comprar condones, siendo éstas más marcadas entre los que habitan en las cabeceras de provincia y quienes viven en el resto del país.

Al comparar por provincias se distingue nuevamente un comportamiento no uniforme entre unas y otras en las proporciones de personas que sentirían vergüenza de comprar condones en algún establecimiento cerca de su casa, centro de estudio o centro de trabajo (ver cuadro No 47).

En particular, en Ciudad de La Habana, Isla de la Juventud y Cienfuegos se registran los porcentajes más bajos de personas que refieren sentir vergüenza, en tanto en Pinar del Río, Granma, La Habana, Holguín, Ciego de Ávila y Villa Clara, los porcentajes superan la media nacional.

**CUADRO No 47.**

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que sentirían vergüenza de comprar condones en algún establecimiento cerca de su casa, centro de estudio o centro de trabajo, por provincias.**

Provincias	Población General			HSH	PPST
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres		
Pinar del Río	16.7	14.2	19.2	20.8	10.3
La Habana	10.5	9.7	11.2	0.0	16.5
C. de La Habana	6.8	5.5	8.0	3.7	10.0
Matanzas	8.7	5.7	11.8	6.6	15.4
Villa Clara	10.1	8.0	12.4	18.6	0.0
Cienfuegos	7.3	7.9	6.7	0.0	12.9
Sancti Spíritus	8.3	7.7	9.0	35.3	0.0
Ciego de Ávila	10.2	7.3	13.2	19.8	3.4
Camagüey	8.5	6.1	10.9	13.0	0.0
Las Tunas	9.7	10.3	9.0	4.8	46.4
Holguín	10.3	9.2	11.4	4.2	13.3
Granma	15.7	9.8	21.8	11.9	10.4
Stgo de Cuba	8.1	6.0	10.2	3.8	8.9
Guantánamo	7.5	5.1	9.9	0.0	9.0
I. de la Juventud	5.1	3.5	6.6	0.0	16.0
<b>Cuba</b>	<b>9.6</b>	<b>7.7</b>	<b>11.5</b>	<b>9.2</b>	<b>11.2</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Nota. Los porcentajes iguales a "cero" no deben interpretarse como que no exista nadie que sienta vergüenza, sino que son muy pocos los casos y al tratarse de una muestra de una población pequeña no quedó reflejado ninguno.

Respecto al sexo, se distinguen también por provincias comportamientos diferenciados entre hombres y mujeres. En todos los casos, salvo en Cienfuegos y Las Tunas las proporciones de mujeres que sentirían vergüenza de comprar condones son mayores que las de los hombres, aunque no en todas las provincias son similares las brechas entre sexos. Se destacan en este aspecto especialmente Granma por presentar las mayores diferencias (9.8% para los hombres y 21.8% para las mujeres) y Cienfuegos, Sancti Spíritus y Las Tunas por tener un comportamiento más equilibrado entre hombres y mujeres.

Entre los HSH los comportamientos territoriales son muy diferentes. Mientras los porcentajes de HSH que sienten vergüenza de comprar condones en algunas provincias como Sancti Spíritus (35.3%) y Pinar del Río(20.8%) superan al 20%, en otras como La Habana, Cienfuegos, Guantánamo y el municipio especial Isla de la Juventud resulta poco común encontrar alguno que sienta pena de comprar un condón.

Entre las PPST se registra una situación similar a la que ocurre entre los HSH, siendo especialmente atípica la situación de los residentes en Las Tunas cuyo porcentaje (46.4%) es mucho más elevado que la media nacional y que los registrados en el resto de las provincias.

### **II.3.1.5 Edad en que se debe comenzar a educar sobre el uso del condón**

Los medios masivos y la escuela ejercen acciones importantes en la formación de los niños y los adolescentes, sin embargo la familia constituye el núcleo central en que estos se

forman, crecen y donde por lo general tiene lugar la primera relación sexual, de ahí la importancia de involucrar a la familia en la educación sexual de los adolescentes.

La magnitud que ha tomado la epidemia del VIH en el mundo y la incorporación de nuevos casos cada día, conllevan a desarrollar estrategias y mecanismos de adaptación al riesgo para minimizarlo. Los riesgos de infección pueden ser variados, pero en el caso de Cuba, por las características de la epidemia, el adoptar comportamientos sexuales seguros desde la primera relación sexual neutraliza las posibilidades de infección. En ello ejerce un papel determinante el uso del condón.

Conocer la opinión que tiene la población acerca de la edad en que se debe comenzar a hablar o educar a los adolescentes sobre el uso del condón como medio efectivo de prevención de la infección con el VIH, resulta importante por cuanto ofrece elementos que ayudarían a apoyar favorablemente la educación al interior de la familia. Con este propósito se incluyó una pregunta en el cuestionario cuyos resultados se ofrecen a continuación desglosados por sexo, edad, provincia y zona de residencia.

**CUADRO No 48.**  
**Cuba- 2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según la edad en que consideran se debe comenzar a educar a los adolescentes sobre el uso del condón como medio de protección para evitar la infección con el VIH, por sexo**

Edad en que consideran se debe comenzar a educar sobre el uso del condón	Población General			HSH	PPST
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres		
Antes de los 12 años	53.0	52.9	53.1	54.9	57.5
A partir de los 12 años	36.5	34.8	38.2	34.6	29.9
A partir de los 13 años	5.6	6.3	4.9	6.6	5.1
A partir de los 14 años	2.1	2.7	1.5	2.2	3.6
A partir de los 15 años	1.7	2.1	1.2	1.1	2.1
No se les debe hablar	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
No sabe/No responde	1.1	1.1	1.1	0.7	1.7
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Resulta interesante conocer que más de la mitad de la población (53%), sin importantes diferencias entre sexo (52.9% de los hombres y 53.1% de las mujeres), opina que la educación sobre el uso del condón debe comenzar antes de los 12 años. Ello resulta favorable teniendo en cuenta que si bien la edad mediana de inicio de las relaciones sexuales son los 16 años, ya entre los 12 y los 14 años, el 11.4% (16.3% de los varones y 6.3% de las muchachas) han tenido su primera relación sexual (ver cuadro No 14 página 25).

Del resto, el 36.5% (34.8% de los hombres y 38.2% de las mujeres) opinan que a partir de los 12 años, y solo una décima parte (9.4%) consideran que cuando tengan mayor edad. No obstante, aunque amerita la pena dirigir acciones de sensibilización en este sentido, un aspecto a destacar es que al menos el 99% es del criterio de que se debe tratar el tema con los adolescentes.

Es conveniente destacar que por edades se reproduce en general un comportamiento similar en todos los grupos definidos en el universo del estudio (ver cuadro No 49)

**CUADRO No 49.**

**Cuba- 2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según la edad en que consideran se debe comenzar a educar a los adolescentes sobre el uso del condón como medio de protección para evitar la infección con el VIH, por grupos de edad**

Edad en que consideran se debe comenzar a educar sobre el uso del condón	Población General							
	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Antes de los 12 años	51.3	50.2	51.7	54.5	53.9	54.2	53.3	53.9
A partir de los 12 años	36.2	37.8	38.2	35.9	36.1	36.6	35.5	35.5
A partir de los 13 años	5.3	5.8	5.5	5.2	6.5	4.8	6.0	5.7
A partir de los 14 años	1.0	2.2	2.2	1.9	2.1	1.9	2.5	2.4
A partir de los 15 años	1.7	2.4	1.5	1.7	0.8	1.8	1.8	1.9
No se les debe hablar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.1
No sabe/No responde	1.9	1.0	0.8	0.6	0.4	0.5	0.4	0.5
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

En cuanto a zona de residencia tampoco se aprecian grandes diferencias entre una y otra. No obstante llama la atención que sea precisamente en las zonas urbanas identificadas como cabeceras de provincias, donde se reporten los menores porcentajes de personas (50.2%) que opinan que antes de los 12 años se les debe comenzar a hablar o educar a los adolescentes sobre el uso del condón como medio de protección en las relaciones sexuales. Los mayores porcentajes se ubicaron en el resto urbano y en la zona rural con 56.3% y 54% respectivamente.

**CUADRO No 50.**

**Cuba- 2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según edad en que consideran se debe comenzar a educar a los adolescentes sobre el uso del condón como medio de protección para evitar la infección con el VIH, por zona de residencia.**

Zona de Residencia		Proporciones de personas de 12 a 49 años según la edad en que consideran se debe comenzar a educar sobre el uso del condón							
		Antes de los 12 años	A partir de los 12 años	A partir de los 13 años	A partir de los 14 años	A partir de los 15 años	No se les debe hablar	NS/ NR	Total
<b>Zona Urbana</b>	Cabeceras Provinciales	50.2	38.4	6.2	2.7	1.8	0.1	0.6	100.0
	Resto Urbano	56.3	35.3	4.6	1.6	1.6	0.0	0.6	100.0
<b>Zona Rural</b>		54.0	35.5	6.2	1.7	1.6	0.1	0.9	100.0
<b>Ambas Zonas</b>		<b>53.0</b>	<b>36.5</b>	<b>5.6</b>	<b>2.1</b>	<b>1.7</b>	<b>0.1</b>	<b>0.7</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

En todos los territorios resulta poco significativa la cifra que consideró que “No se les debe hablar”.por lo que esto constituye un problema resuelto en la población de 12 a 49 años que fue la estudiada.

Por provincias se distinguen en cambio algunas diferencias. Como se muestra en el siguiente cuadro, aunque en la mayoría las opiniones de la población siguen un patrón similar al de Cuba, donde la mitad de las personas están de acuerdo en que se debe comenzar a tratar el tema del uso del condón con los adolescentes “Antes de los 12 años” y más de una tercera parte

opina que se debe comenzar “A partir de los 12 años”, existen algunas excepciones que se ubican mayoritariamente en la zona central del país.

#### CUADRO No 51.

**Cuba- 2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según edad en que consideran se debe comenzar a educar a los adolescentes sobre el uso del condón como medio de protección para evitar la infección con el VIH, por provincias.**

Provincias	Proporciones de personas de 12 a 49 años según la edad en que consideran se debe comenzar a educar a los adolescentes sobre el uso del condón							
	Antes de los 12 años	A partir de los 12 años	A partir de los 13 años	A partir de los 14 años	A partir de los 15 años	No se les debe hablar	NS/ NR	Total
Pinar del Río	51.2	34.3	10.4	1.8	1.6	0.1	0.6	100.0
La Habana	53.5	37.0	5.3	1.6	1.5	0.0	1.1	100.0
C. de La Habana	50.0	38.5	5.7	3.1	2.2	0.0	0.5	100.0
Matanzas	48.1	38.6	10.2	1.2	1.6	0.0	0.3	100.0
Villa Clara	49.0	42.0	4.1	3.5	1.0	0.0	0.4	100.0
Cienfuegos	45.0	44.7	5.8	2.2	1.8	0.1	0.4	100.0
Sancti Spiritus	44.2	43.3	5.8	3.1	2.1	0.3	1.2	100.0
Ciego de Ávila	59.5	30.3	5.9	1.2	1.7	0.1	1.3	100.0
Camagüey	56.8	33.5	4.8	2.6	1.7	0.0	0.6	100.0
Las Tunas	56.9	33.8	5.0	2.0	1.5	0.4	0.4	100.0
Holguín	52.6	38.0	5.2	1.4	1.7	0.0	1.1	100.0
Granma	67.6	27.6	2.3	0.7	1.1	0.0	0.7	100.0
Stgo de Cuba	55.0	36.0	4.9	1.6	1.8	0.1	0.6	100.0
Guantánamo	52.8	37.2	5.6	2.3	1.6	0.0	0.5	100.0
I. de la Juventud	60.4	32.1	5.5	0.9	0.7	0.0	0.4	100.0
<b>CUBA</b>	<b>53.0</b>	<b>36.5</b>	<b>5.6</b>	<b>2.1</b>	<b>1.7</b>	<b>0.1</b>	<b>0.7</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

Mientras en Granma y el municipio especial Isla de la Juventud, las proporciones de quienes opinan que debe comenzar a tratarse el tema del uso del condón con los adolescentes “antes de los 12 años”, del orden del 67.6% y 60.4% son muy superiores a la media nacional (53%), en otras provincias como Matanzas, Villa Clara, Cienfuegos y Sancti Spiritus no alcanzan a la mitad de la población. Resultan también muy superiores a la media nacional los porcentajes de personas que en las provincias de Villa Clara, Cienfuegos y Sancti Spiritus opinan que se les debe comenzar a hablar “A partir de los 12 años”.

Otras provincias como Pinar del Río y Matanzas se destacan por presentar posiciones más conservadoras que la media nacional. Más del 10% de los pinareños y matanceros defienden el criterio que solo debe comenzar a tratarse el tema del uso del condón con los adolescentes “A partir de los 13 años”, en tanto solo el 5.6% de los cubanos tienen ese criterio.

### II.3.2 Factores relacionados con la habilidad para protegerse

Para optar por el sexo protegido no es suficiente con que existan condones de calidad en el mercado, en lugares cercanos o a precios accesibles, es necesario además que las personas tengan conciencia sobre la necesidad de usarlos, que conozcan como usarlos, que puedan

convencer a sus parejas y en fin que dispongan de ciertas habilidades que favorezcan el disfrute sexual sin daños para su salud.

Entre los aspectos relacionados con la habilidad para protegerse se encuentra el conocimiento sobre el VIH que tenga la población, sobre las formas en que se transmite y las maneras en que es posible reducir el riesgo de infección, el conocimiento sobre el estado serológico, la capacidad de negociación sexual de las personas así como aspectos relacionados con la aceptación social y que se vinculan con el grado de discriminación que se tenga hacia las PVS y hacia los HSH.

Con la idea de propiciar insumos que puedan emplearse para diseñar y orientar acciones en materia preventiva, se presentan a continuación un conjunto de factores relacionados con la habilidad para protegerse que se supone, y así se relacionan en el marco conceptual, favorecen u obstaculizan el uso del condón como único medio eficaz de reducir el riesgo de infección por VIH a través de las relaciones sexuales.

### **II.3.2.1 Conocimiento acerca del VIH/sida. Fuentes de información**

Si bien en otros estudios se ha probado que tener conocimiento sobre el VIH/sida, la forma en que se transmite y la manera en que es posible prevenirlo no es una condición suficiente para garantizar un cambio de comportamiento sexual, no cabe dudas de que resulta una condición necesaria sin la cual resultaría imposible movilizar a las personas hacia conductas preventivas responsables. De ahí que el primer aspecto que se aborde en el análisis sean las principales fuentes de información y el nivel de conocimiento que tiene la población sobre diferentes temáticas relacionadas con la infección por VIH.

En Cuba el tema del VIH ha sido abordado desde 1986 (año en que se detectó a la primera persona seropositiva en el país) en múltiples ocasiones y de disímiles formas por diferentes medios, incluso se ha profundizado en diferentes aspectos relacionados con esta materia de manera más directa, profunda y reiterativa en los últimos años como parte de la estrategia nacional que ha sido apoyada por el gobierno y donantes externos entre los que se destaca el Fondo Mundial.

Los principales medios empleados han sido los de comunicación masiva, la prensa plana y escrita, materiales promocionales de las campañas, materiales educativos, los servicios de consejería, a través de promotores y de educadores pares, en las áreas de salud, las escuelas, los centros de trabajo entre otros.

Con el propósito de conocer cuales son las vías de información que han resultado más asequibles a la población se incluyó una pregunta en el cuestionario sobre las fuentes por las cuales había recibido información sobre el VIH o el sida, y al respecto se obtuvo que los medios masivos de comunicación fueron identificados como la principal fuente de información (ver cuadro No 52), ubicándose en primer lugar la televisión, señalada por más de 95% de las personas y en segundo lugar la radio (72%).

Le siguen en orden de importancia a la radio, la prensa escrita o revista y los materiales promocionales con proporciones del orden del 66% y 65.2% respectivamente. Posteriormente aparecen más o menos a igual nivel los amigos (58%) y el personal de salud (57%).

**CUADRO No 52.**

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que han recibido información sobre el VIH/sida, según fuentes de información, por sexos.**

Fuente de Información	Han recibido información sobre el VIH/sida		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Televisión	95.6	95.1	96.2
Radio	72.0	69.8	74.2
Prensa Escrita y/o Revista	66.0	64.6	67.3
Materiales promocionales sobre ITS/VIH/sida tales como libros, afiches, folletos, plegables	65.2	62.8	67.7
Amigo	58.0	60.3	55.7
Médico	57.0	50.0	64.1
Pareja	48.2	48.8	47.6
Por un familiar	45.0	46.4	43.5
En la escuela o Centro de Enseñanza	38.1	37.1	39.2
Cine	23.8	25.8	21.7
Por promotores	23.6	20.9	26.6
Por el Servicio de Línea Ayuda	6.7	5.5	7.9
Por el Servicio de Consejería	5.9	4.7	7.2
Otra	10.0	8.5	11.5

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Nota: Los porcentajes no suman 100% ya que la pregunta fue diseñada para aceptar múltiples respuestas, es decir para que cada persona identificara todas las fuentes por las que había recibido información.

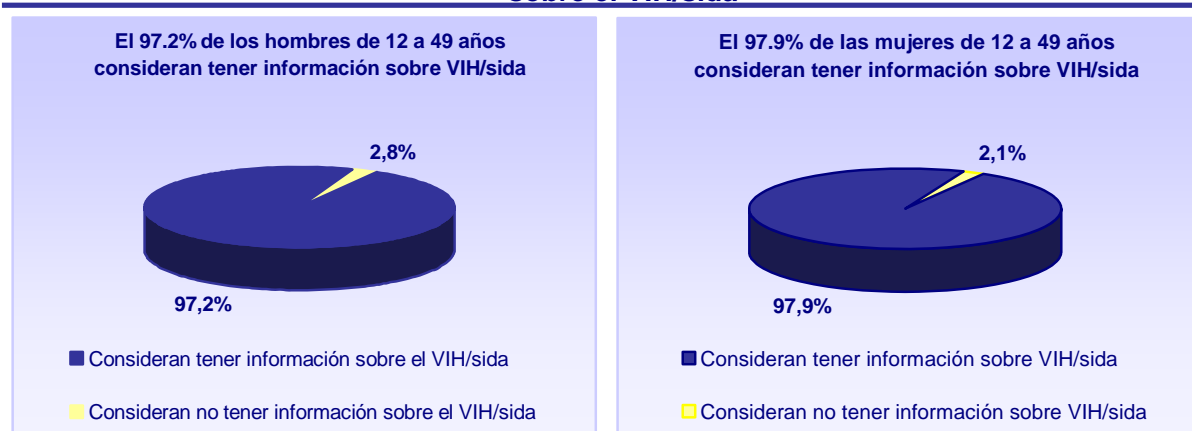
Las fuentes informales como la pareja y la familia han tenido un alcance proporcional del 48.2% y 45% respectivamente y el resto de las fuentes, sin demeritar su importancia por la incidencia directa y especializada que tienen, no han alcanzado proporciones superiores al 40 por ciento.

En general, en todas las fuentes de información señaladas se aprecia un diferencial entre las proporciones de hombres y mujeres que las identifican. Para las fuentes de información mayormente reconocidas, el diferencial entre sexos se mantiene a favor de las mujeres, y particularmente en el caso de los médicos alcanza una diferencia de 14,1 puntos porcentuales.

En el caso de los hombres las proporciones superan a las de las mujeres fundamentalmente por el cine y las fuentes informales entre las que se encuentran los amigos, la pareja y la familia.

Luego de conocer las principales fuentes de información, la primera pregunta que se incluyó en el cuestionario dentro de la sección "Conocimientos acerca del VIH/sida", indagaba si las personas consideraban tener información sobre el VIH/sida. Los resultados muestran que en general, sin distinción entre sexos, más del 97% de las personas de 12 a 49 años se sienten informadas (ver gráfico No 21), lo cual no quiere decir que estén bien informadas o que conozcan los elementos esenciales que los puedan ayudar a prevenir la infección.

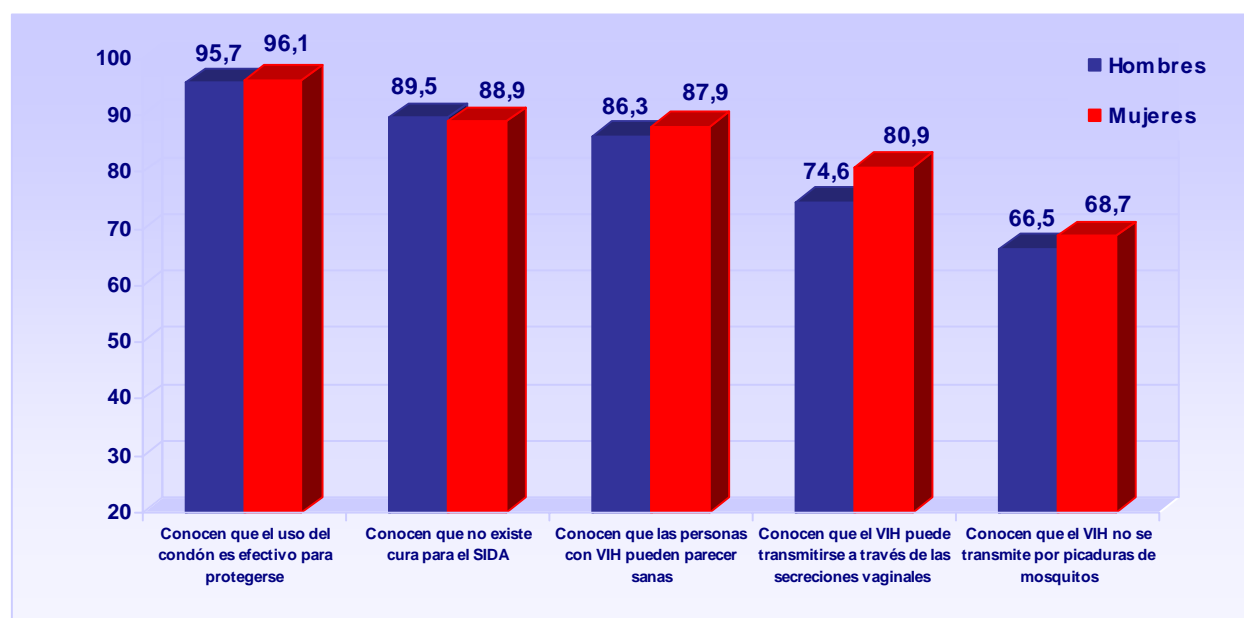
**GRÁFICO No 21.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que consideran tener información sobre el VIH/sida**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Si se observa el comportamiento de la selección de indicadores relacionados con el VIH incluidos en el siguiente gráfico, en principio parecería que en verdad los cubanos son conocedores del tema, sin embargo en la medida en que se profundiza se aprecia como el conocimiento se va desvaneciendo en una proporción no despreciable de personas.

**GRÁFICO No 22.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según información acerca de algunos aspectos relacionados con el VIH/sida**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

El hecho de que alrededor del 4% no considere al condón efectivo para protegerse, algo más del 10% piense que existe cura para el sida, entre un 12% y un 14% piense que las personas con VIH siempre muestran síntomas, cerca del 20% desconozca que el VIH puede



transmitirse a través de las secreciones vaginales y más del 30% cree que los mosquitos o vectores son fuentes de transmisión, revela que o bien existen espacios no cubiertos enteramente por la información o la información ofrecida a la población sobre algunos aspectos relacionados con el VIH no ha sido la suficiente.

Para profundizar en el conocimiento que tienen los cubanos de 12 a 49 años, se incluyeron en el cuestionario una serie de preguntas relacionadas con la severidad de la infección por VIH, las formas de transmisión, las posibilidades de reducir el riesgo de infección, el estado serológico, la apariencia de las personas seropositivas, entre otras. Estas variables, correlacionadas con el sexo, la edad, el nivel educacional y la zona de residencia de las personas, ayudaron a identificar los principales factores que, relacionados con el conocimiento, pudieran representar obstáculos para la adopción de comportamientos sexuales que minimicen las probabilidades de infección.

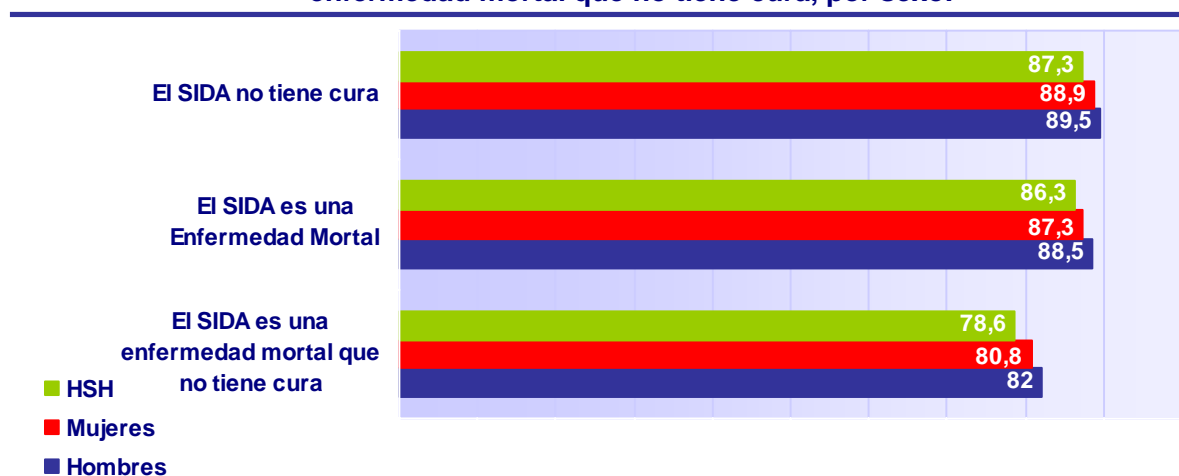
### II.3.2.2 Conocimiento sobre la severidad del VIH/sida

Los comportamientos sexuales en ocasiones pudieran parecer irracionales, sin embargo quizás estén asociados al desconocimiento sobre la severidad de las enfermedades que se desarrollan cuando el deterioro del sistema inmunológico en las personas seropositivas al VIH, da paso a la aparición del sida, que en ausencia de cura efectiva, ni mejora definitiva, se considera hasta la fecha como una enfermedad mortal incurable.

También el desconocimiento de las formas de transmisión o las maneras efectivas de reducir el riesgo de infección pudieran favorecer este tipo de comportamientos. La situación se torna todavía más compleja si se tiene en cuenta que estudios realizados previamente prueban que aún cuando se identifican correctamente las verdaderas fuentes de transmisión y formas efectivas de prevención, la mezcla de conocimiento correcto con ideas erróneas también puede obstaculizar la adopción de comportamientos seguros.

Al indagar sobre el conocimiento que tiene la población acerca del daño que puede ocasionar la infección por VIH, se visualiza que cerca del 90% conocen que el SIDA no tiene cura y similares proporciones saben que se trata de una enfermedad mortal.

**GRÁFICO No 23.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que conocen que el SIDA es una enfermedad mortal que no tiene cura, por sexo.**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

No obstante, teniendo en cuenta que la idea de severidad puede ser relativa en presencia o no de cura efectiva, sobre todo en países como Cuba donde la atención médica es gratuita, tiene cobertura nacional y goza de reconocido prestigio, se consideró oportuno indagar quienes de conjunto conocían que el sida es una enfermedad mortal incurable. Los resultados alcanzados muestran un deterioro del indicador en alrededor de 10 puntos porcentuales, es decir, se reduce a casi un 80% la proporción de personas que tienen claridad absoluta sobre las consecuencias irreversibles que acompañan la infección por el VIH en el corto, mediano o largo plazo.

Un análisis por sexo refleja que aunque las diferencias no son muy marcadas, respecto a las mujeres, los hombres suelen ser más informados, cerca del 90% conoce que el sida no tiene cura, el 88.5% sabe que se trata de una enfermedad mortal y el 82% identifica correctamente la severidad del daño.

Entre los HSH, quienes constituyen por demás el grupo poblacional donde mayormente se concentra la epidemia en el país, se localizan las mayores proporciones de desconocimiento. Un 12.7% piensa que existe cura para el sida y un 21.4% no sabe que el sida es reconocido hasta la fecha como una enfermedad mortal incurable.

Un sondeo por edades muestra que entre los más jóvenes, en específico entre los adolescentes de 12 a 14 años, se registran las proporciones mas elevadas de desconocimiento. El 20% de ellos ignora que el sida no tiene cura, el 15% no sabe que se trata de una enfermedad mortal y solo el 72.7% conoce que se trata de una enfermedad mortal incurable. Todo lo cual sugiere intensificar en este aspecto desde edades tempranas para que desde el inicio de las relaciones sexuales los adolescentes dispongan de elementos que los ayuden a optar por el sexo seguro o protegido, máxime cuando la mayoría (94.4%) conocen que el uso del condón reduce el riesgo de infección por VIH.

#### CUADRO No 53.

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según conocimiento sobre la severidad del daño que ocasiona para la vida la infección por VIH, por grupos de edades.**

Conocimiento sobre la severidad del sida	Población General								
	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	12-49
El sida no tiene cura	79.5	90.2	90.4	91.3	89.7	88.5	91.2	88.5	<b>89.2</b>
El sida es una enfermedad mortal	84.9	88.0	87.5	88.6	88.2	87.7	89.5	87.4	<b>88.0</b>
El sida es una enfermedad mortal que no tiene cura	72.7	81.6	81.7	83.2	82.6	80.5	83.9	80.4	<b>81.4</b>
<b>El uso del condón reduce el riesgo de infección por VIH</b>	94.4	96.0	96.3	96.1	96.3	95.9	96.1	95.4	<b>95.9</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Entre el resto de los grupos etáreos no se encontraron diferencias significativas. Sin embargo al revisar los datos por zonas de residencia se aprecian contrastes que permiten concluir que el conocimiento sobre la severidad del daño de infección por VIH esta directamente relacionado con el nivel de urbanización del área en que reside la persona, independientemente de su orientación sexual.

**CUADRO No 54.**

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según conocimiento sobre la severidad del daño que ocasiona para la vida la infección por VIH, por zona de residencia**

Conocimiento sobre la severidad del sida	Población General			
	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural
		Cabeceras Provinciales	Resto Urbano	
El sida no tiene cura	89.2	91.7	88.7	85.7
El sida es una enfermedad mortal	88.0	91.4	85.0	85.9
El sida es una enfermedad mortal que no tiene cura	81.4	86.0	78.2	77.8
Conocimiento sobre la severidad del sida	HSH			
	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural
		Cabeceras Provinciales	Resto Urbano	
El sida no tiene cura	87.3	91.9	87.0	79.3
El sida es una enfermedad mortal	86.3	89.4	83.5	85.4
El sida es una enfermedad mortal que no tiene cura	78.6	85.3	75.0	72.3

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

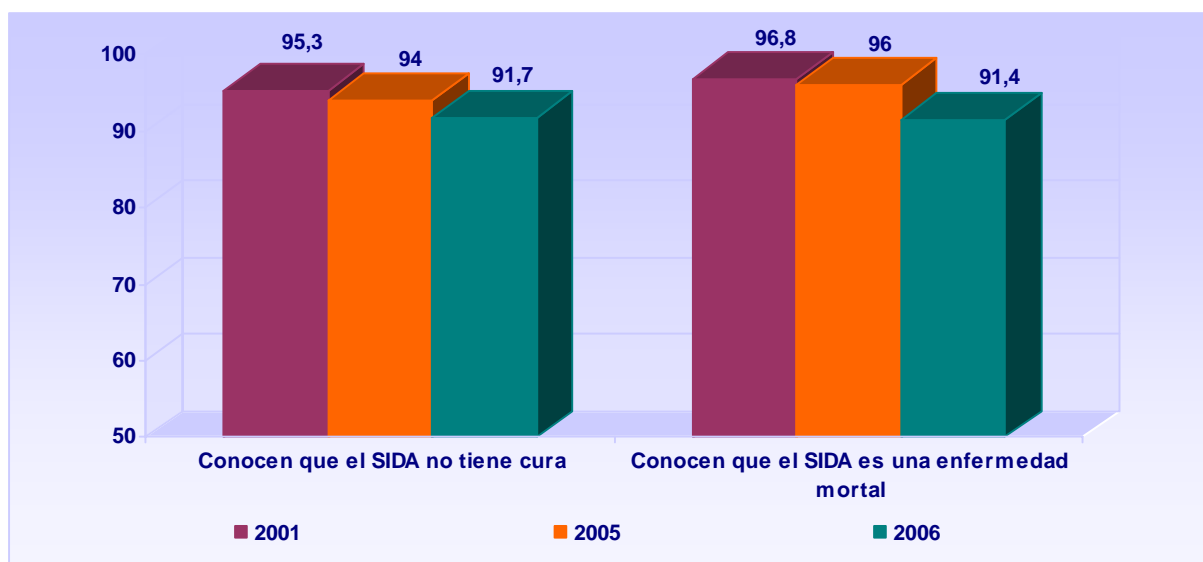
En efecto, aunque nuevamente se distinga que el nivel de conocimiento de los HSH es menor que el del resto de la población, independientemente de la zona en que residan, no es menos cierto que por zonas de residencia no son homogéneas las proporciones de personas correctamente informadas.

En las zonas rurales es donde existen mayores lagunas de conocimiento, y dentro de las urbanas, en aquellas áreas identificadas como cabeceras de provincia se reportan las proporciones más elevadas de personas con información correcta.

Sin embargo si se compara respecto a períodos anteriores y a nivel de cabeceras provinciales (ver gráfico No 24), las proporciones de personas que según estimaciones de las encuestas identifican de manera adecuada que el sida es una enfermedad mortal y que el sida hasta la fecha es incurable, se aprecia que, contrario a lo esperado, el conocimiento se ha ido deteriorando, incluso de forma más brusca en los últimos años.

**GRÁFICO No 24.**

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años residentes en las cabeceras provinciales del país, según conocimiento sobre la severidad del daño que ocasiona para la vida la infección con VIH, en diferentes períodos.**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2001, 2005 y 2006

Nota: Los resultados correspondientes al año 2001 están referidos a las personas de 15 a 49 años

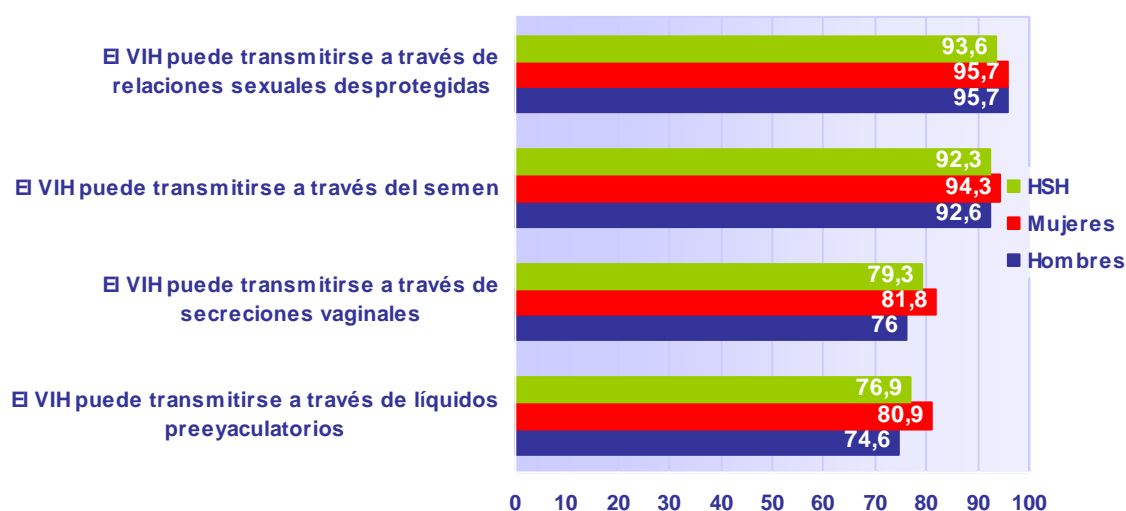
En general las proporciones de personas que en el año 2001 conocían que no existía cura para el sida o que el sida es una enfermedad mortal, son más elevadas que las que se registraron en el 2005 e incluso, ambas superiores a las reportadas en la actualidad (año 2006). Ello hace pensar que o bien se ha difundido la falsa creencia de que se encontró cura efectiva para el sida, o que en las campañas de prevención no se está difundiendo lo suficiente sobre la severidad del daño que ocasiona para la vida la infección por VIH y de ahí que un grupo de personas hayan eliminado de su subconsciente la posibilidad de la muerte en un período relativamente breve.

### **II.3.2.3 Conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH**

Un elemento clave en materia preventiva es el estudio acerca del conocimiento que tiene la población sobre las formas en que se transmite el VIH y particularmente a través de las relaciones sexuales.

Al revisar el conocimiento que tienen los cubanos sobre las formas en que puede transmitirse sexualmente el VIH, se observa que la vía mayormente identificada son las relaciones sexuales desprotegidas (95,7% para hombres y mujeres y 93,6% para los HSH). Le siguen en orden los que conocen que el semen constituye una posible fuente de infección y en menor proporción los que saben que los fluidos sexuales (líquidos preeyaculatorios y secreciones vaginales) también constituyen una vía efectiva de transmisión (ver gráfico no 25).

**GRÁFICO No 25.**  
**Cuba, 2005. Proporciones de personas de 12 a 49 años que identifican correctamente las formas en que puede transmitirse el VIH en las relaciones sexuales.**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Entre la población que identifica correctamente las formas en que puede transmitirse el VIH por contacto sexual, se distinguen particularmente las mujeres por estar mayormente informadas. No obstante alrededor del 20% de ellas y entre un 20% y un 25% de los hombres, independientemente de su orientación sexual, desconocen que el virus del VIH se encuentra presente en cantidades suficientes como para transmitirse tanto en las secreciones vaginales como en el líquido preeyaculatorio, lo cual pudiera propiciar el uso incorrecto del condón y que exista la posibilidad de que aún entre quienes se protejan, este presente el riesgo de infección por VIH.

Aunque el VIH se transmite fundamentalmente por contacto sexual también es posible que se propague de madre a hijo y a través de la sangre. Esas formas de transmisión se incluyeron en el cuestionario junto a las relacionadas con el sexo y otras que, aunque resultan erróneas, han sido identificadas como posibles vías por algunas personas.

Al revisar las proporciones de quienes identifican correctamente las reales fuentes de transmisión (ver cuadro No 55), se observa que entre todas, las mayormente reconocidas son las relaciones sexuales desprotegidas, la sangre, el semen y el compartir jeringuillas o materiales quirúrgicos no estériles, las cuales fueron identificadas en promedio por más del 90% de la población. En segundo lugar, con proporciones de respuestas correctas que oscilan entre un 75% y un 82% entre todos los grupos poblacionales en estudio, se encuentran los fluidos sexuales. La lactancia materna constituye la vía de transmisión menos reconocida.

Respecto al conocimiento de las fuentes efectivas de transmisión, las mujeres de la población general conforman el grupo mayormente informado, mientras que los HSH y las PPST se destacan por concentrar las mayores proporciones de personas desconocedoras de este tema.

**CUADRO No 55.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según conocimiento de las formas en que se transmite el VIH, por sexo**

Piensan que el VIH se transmite por:	Población de 12 a 49 años				
	Población General			HSH	PPST
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres		
Constituyen vías de transmisión	Respuestas correctas				
Relaciones sexuales desprotegidas	95.7	95.7	95.7	93.6	93.9
Sangre	93.9	93.9	94.0	93.1	89.8
Semen	93.4	92.6	94.3	92.3	92.0
Jeringuillas, agujas, u otros materiales usados para tatuajes, intervenciones quirúrgicas, etc, sin esterilizar	92.5	92.5	92.5	88.1	88.5
Fluidos o Secreciones vaginales	78.9	76.0	81.8	79.3	75.4
Líquidos Preeyaculatorios	77.7	74.6	80.9	76.9	75.8
Lactancia materna	59.0	54.9	63.1	59.3	55.3
NO Constituyen vías de transmisión	Identificadas incorrectamente como vías				
Picaduras de Insectos tales como mosquitos, abejas, etc.	32.4	33.5	31.3	34.9	40.9
Tos ó secreciones respiratorias	17.0	18.2	15.9	21.8	24.1
Saliva, lágrima	12.4	13.4	11.4	14.4	17.5
Vasos, cubiertos, platos, teléfono, etc.	10.7	11.2	10.1	13.2	15.2
Contacto con la piel (abrazo, estrechar la mano)	9.1	9.8	8.4	14.1	16.1
Brujería	6.8	7.3	6.2	7.1	10.2
Alimentos, agua	6.1	6.7	5.7	8.9	10.1
Identifican correctamente todas las formas de <b>transmisión sexual</b>	<b>69.1</b>	<b>65.4</b>	<b>72.9</b>	<b>65.0</b>	<b>67.4</b>
Identifican correctamente todas las formas de <b>transmisión sexual</b> y refutan los principales ideas falsas sobre la transmisión	<b>41.2</b>	<b>38.1</b>	<b>44.5</b>	<b>36.4</b>	<b>34.5</b>
Identifican correctamente todas las formas de transmisión	<b>44.3</b>	<b>39.9</b>	<b>48.8</b>	<b>42.5</b>	<b>42.8</b>
Identifican correctamente todas las formas de transmisión y refutan los principales ideas falsas sobre la transmisión	<b>28.7</b>	<b>25.1</b>	<b>32.3</b>	<b>26.6</b>	<b>25.7</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Independientemente del nivel de conocimiento que tiene la población sobre las reales vías de transmisión, existen proporciones no despreciables de personas, mucho mayores en el caso de las PPST, que identificaron erróneamente como correctas algunas fuentes a través de las cuales no existe posibilidad de infección.

La falsa creencia mayormente difundida (identificada como correcta por más del 30% de las personas y en específico por el 40.9% de las PPST) es que el VIH puede transmitirse por picaduras de insectos tales como mosquitos y abejas. Otras fuentes identificadas erróneamente como correctas son la tos (17%), las lagrimas o saliva (12.4%), el compartir vasos, cubiertos, un teléfono (10.7%), contacto físico (9.1%), la brujería (6.8%) y el agua o los alimentos (6.1%).

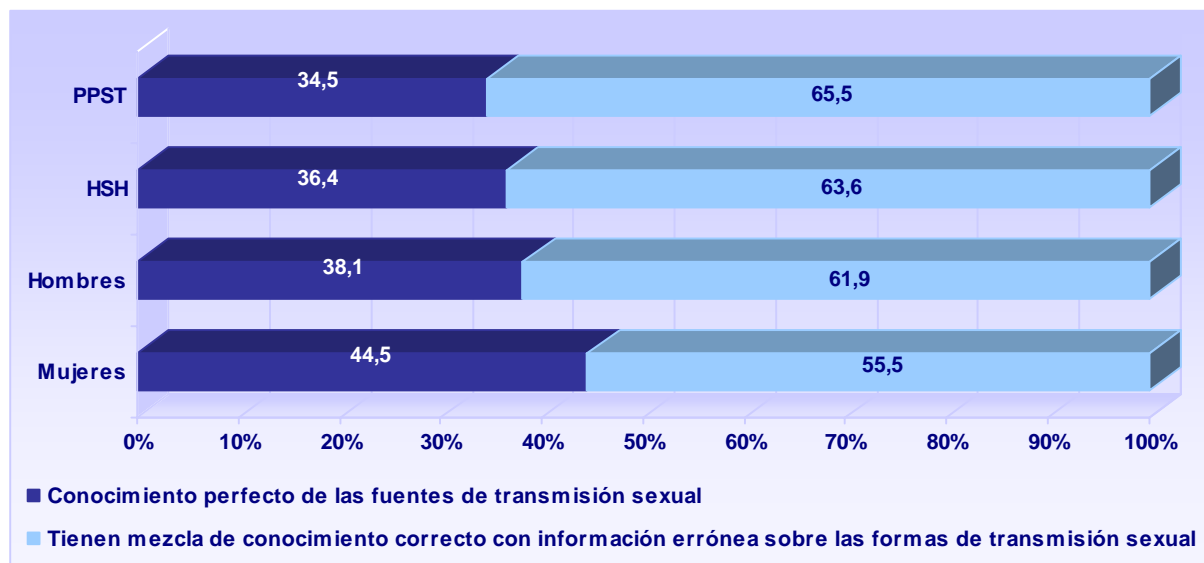
Con el propósito de determinar que proporción de personas tienen conocimiento “perfecto”<sup>16</sup> sobre la forma en que se transmite el VIH y quienes tienen mezclados conocimientos correctos con información errónea, se creó una nueva variable en la base de datos que se codificó para cada individuo con valores 1 y 0. Se le asignó valor 1 para aquellas personas que identificaron correctamente todas las formas en que puede transmitirse el VIH y al mismo tiempo clasificaron como incorrectas las formas incorrectas de transmisión que aparecen en el cuestionario. El valor 0 se le asignó a aquellas que tuvieran mezclado conocimientos correctos con erróneos. Se procedió de manera similar para determinar quienes tenían conocimiento “perfecto” sobre la transmisión por contacto sexual.

En el cuadro precedente se puede observar que el 69.1% de las personas identifican correctamente todas las formas de transmisión sexual y menos de la mitad (44.3%) todas las formas de transmisión (sexuales y no sexuales). Sin embargo al analizar quienes además de ello niegan correctamente los principales conceptos erróneos sobre la transmisión, entonces ambos indicadores se contraen bruscamente en todos los grupos poblacionales en estudio.

Menos de la mitad de las personas tiene conocimiento “perfecto” sobre las formas de transmisión sexual del VIH y lo más frecuente es encontrar mezclado el conocimiento correcto sobre las formas de transmisión con información errónea. Sin embargo, aunque esto ocurre así en todos los grupos en estudio, existen diferencias significativas entre las proporciones de hombres y mujeres de la población general que clasifican en una u otra categoría, a favor de las mujeres, que resultan las que más correctamente informadas se encuentran en este caso.

#### GRÁFICO No 26.

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según conocimiento perfecto de las formas de transmisión sexual del VIH por grupos poblacionales en estudio.**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Una revisión por edades de las proporciones de personas que identifican correctamente las formas de transmisión sexual, permite concluir que las personas más informadas son las que tienen entre 20 y 35 años de edad, mientras que los menos informados resultan ser los adolescentes, principalmente de 12 a 14 años, corroborando la necesidad de profundizar en estos

<sup>16</sup> Se ha definido que una persona tiene conocimiento perfecto sobre la transmisión si identifica como correctas las principales vías de transmisión del VIH y refuta correctamente los principales conceptos erróneos sobre la transmisión.

temas desde edades tempranas para facilitar que el inicio de las relaciones sexuales este acompañado de elementos que motiven el uso del condón.

#### CUADRO No 56.

#### Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según conocimiento de las formas en que se transmite el VIH, por grupos de edades

Conocimiento sobre la transmisión del VIH	Población General								
	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	12-49
Identifican correctamente todas las formas de <b>transmisión sexual</b>	45.9	64.2	72.6	72.8	73.0	71.7	71.1	70.5	69.1
Identifican correctamente todas las formas de <b>transmisión sexual</b> y refutan los principales ideas falsas sobre la transmisión	25.7	38.2	43.8	45.0	44.0	42.7	42.3	40.9	41.2
Tienen mezcla de conocimiento correcto con información errónea sobre las formas de transmisión sexual	74.3	61.8	56.2	55.0	56.0	57.3	57.7	59.1	58.8

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Al analizar por edades las proporciones de personas con conocimiento perfecto sobre la transmisión sexual, el comportamiento del indicador es similar al descrito previamente. Entre los más jóvenes, en específico entre los adolescentes de 12 a 14 años, se registran las proporciones mas bajas de personas correctamente informadas (25.7%) siendo habitual tener mezclado conocimiento correcto con información errónea sobre las formas de transmisión sexual (74.3%). Luego, con la edad, se observa un incremento del conocimiento que alcanza su umbral en el grupo de 25 a 29 años (45% tienen conocimiento perfecto), y a partir de esa edad comienzan a disminuir proporcionalmente quienes se encuentran en esta condición hasta alcanzar una frecuencia del 40.9% en el grupo de 45 a 49 años.

Al correlacionar el conocimiento perfecto sobre las formas de transmisión sexual con el nivel educacional se observa que existe una relación directa entre ambas variables. En la medida en que aumenta la escolaridad de la población, aumenta el conocimiento correcto y disminuyen proporcionalmente las falsas creencias que actúan como limitantes para la prevención.

#### CUADRO No 57.

#### Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según conocimiento de las formas en que se transmite el VIH, por nivel de escolaridad

Conocimiento sobre la transmisión del VIH	Población General				
	Ningún nivel aprobado	Enseñanza Primaria	Enseñanza Media	Enseñanza Media Superior	Universidad
Identifican correctamente todas las formas de <b>transmisión sexual</b>	54.4	53.0	65.7	74.5	80.1
Identifican correctamente todas las formas de <b>transmisión sexual</b> y refutan los principales ideas falsas sobre la transmisión	21.1	26.0	35.9	46.4	59.3
Tienen mezcla de conocimiento correcto con información errónea sobre las formas de transmisión sexual	78.9	74.0	64.1	53.6	40.7

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006



Por zonas de residencia también se registran diferencias tanto entre la población general como entre los HSH. Los habitantes de las zonas urbanas del país se encuentran más informados que quienes residen en las áreas rurales, mientras que dentro de la propia zona urbana, entre los residentes de las cabeceras provinciales son mayores las proporciones de personas que identifican correctamente todas las formas de transmisión sexual y refutan los principales ideas falsas sobre la transmisión, que entre quienes habitan en el resto urbano.

**CUADRO No 58.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según conocimiento de las formas en que se transmite el VIH, por zona de residencia**

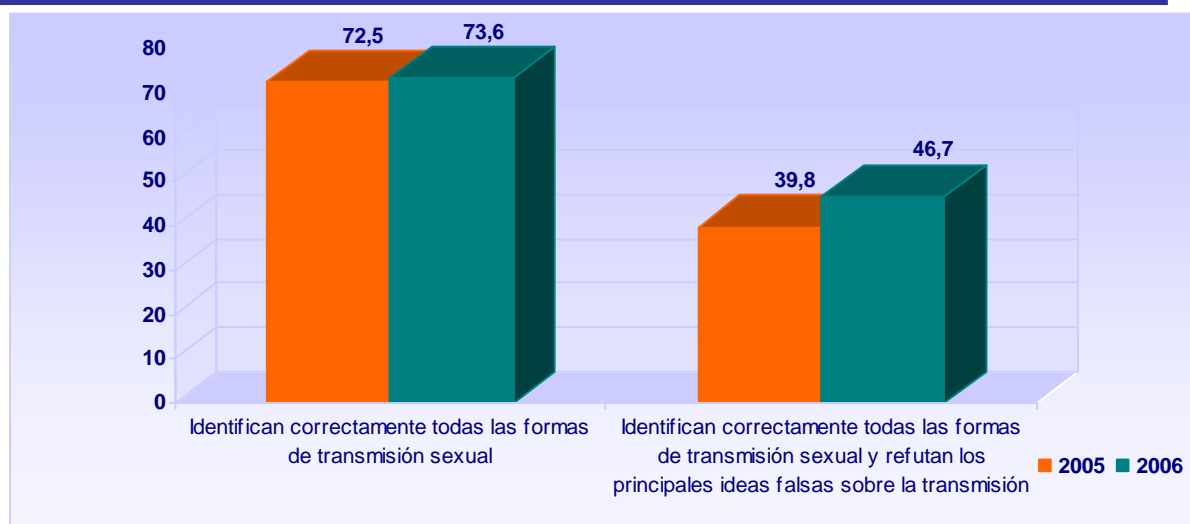
Conocimiento sobre la transmisión del VIH	Población General			
	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural
		Cabeceras Provinciales	Resto Urbano	
Identifican correctamente todas las formas de <b>transmisión sexual</b>	69.1	73.6	66.9	64.5
Identifican correctamente todas las formas de <b>transmisión sexual</b> y refutan los principales ideas falsas sobre la transmisión	41.2	46.7	39.4	34.4
Tienen mezcla de conocimiento correcto con información errónea sobre las formas de transmisión sexual	58.8	53.3	60.6	65.6
	<b>HSH</b>			
Identifican correctamente todas las formas de <b>transmisión sexual</b>	65.0	74.7	58.9	57.4
Identifican correctamente todas las formas de <b>transmisión sexual</b> y refutan los principales ideas falsas sobre la transmisión	36.4	46.3	30.7	27.8
Tienen mezcla de conocimiento correcto con información errónea sobre las formas de transmisión sexual	63.6	53.7	69.3	72.2

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

En el caso de los HSH se incrementan las diferencias encontradas. Quienes residen en las cabeceras de provincia son más conocedores que quienes habitan en otras áreas del país. No obstante, para ambos grupos poblacionales se cumple que a mayor urbanización más conocimiento sobre las formas de transmisión y por ende menos mezcla de conocimiento correcto con información errónea.

Si se compara respecto al 2005 y a nivel de cabeceras de provincia el conocimiento sobre las formas de transmisión (ver gráfico No 27), se aprecia que en general el saldo es positivo. Se han incrementado de un período a otro las proporciones de personas que identifican correctamente todas las vías de transmisión sexual (72.5% en el 2005 y 73.6% en el 2006) y pasaron de un 39.8% en el 2005 a un 46.7% en el 2006 las proporciones de quienes tienen conocimiento perfecto sobre la transmisión sexual, es decir que identifican correctamente todas las vías de transmisión sexual y refutan los principales conceptos erróneos sobre las posibles fuentes de propagación del VIH.

**GRÁFICO No 27.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años residentes en las cabeceras provinciales del país, según conocimiento de las formas en que se transmite el VIH en diferentes períodos**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2005 y 2006

En resumen pudiera plantearse que aunque respecto al 2005 hayan aumentado a nivel de cabeceras de provincia las proporciones de personas con conocimiento perfecto sobre las formas de transmisión sexual del VIH, todavía una proporción importante tiene conocimientos inexactos sobre las reales fuentes de propagación, lo que resulta más frecuente entre los HSH y las PPST, los adolescentes, las personas de más bajo nivel educacional y los residentes en las zonas rurales del país, en este último caso medidas por primera vez en la encuesta del 2006.

#### **II.3.2.4 Conocimiento sobre las posibilidades de reducir el riesgo de infección.**

Si bien el conocimiento que tenga la población sobre las fuentes de transmisión del VIH constituye un factor importante en la prevención también resulta elemental el dominio sobre las formas en que es posible reducir al mínimo las posibilidades de infección, fundamentalmente por vía sexual, más aún teniendo en cuenta que la presencia de información errónea puede incidir negativamente en la prevención.

Para conocer la información que tiene la población sobre las formas efectivas de reducir el riesgo de infección por VIH se incluyó una pregunta en el cuestionario que incluía las maneras efectivas de protegerse que tienen las personas y otro conjunto de formas que no están relacionadas con la transmisión ni prevención del VIH.

Las repuestas de la población, que se presentan en el siguiente cuadro, permiten comprobar que la mayoría de las personas (más del 95%) conocen que es posible reducir las posibilidades de infección por VIH manteniendo relaciones sexuales con una sola pareja que sea fiel y no esté infectada, y usando preservativos o condones durante el acto sexual.

**CUADRO No 59.**

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según conocimiento de las formas en que se puede reducir el riesgo de infección por VIH, por sexo**

Opinan que es posible reducir el riesgo de infección por VIH de la siguiente manera:	Población de 12 a 49 años				
	Población General			HSH	PPST
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres		
	Respuestas correctas				
Manteniendo relaciones sexuales con una sola pareja que sea fiel y no esté infectada	95.9	96.3	95.6	94.5	93.3
Usando preservativos o condones durante el acto sexual	95.1	95.7	96.1	93.3	97.0
Asegurándose que cada inyección que le pongan sea con una aguja desinfectada	94.8	94.6	95.1	95.3	92.7
Teniendo relaciones sexuales sin penetración	63.0	65.4	60.5	65.8	60.0
	Identificadas incorrectamente como medidas efectivas para reducir el riesgo de infección				
Evitando picaduras de mosquitos u otros Insectos similares	29.0	30.6	27.3	31.5	32.8
Evitando baños públicos	12.7	12.4	12.9	13.3	16.2
Evitando compartir vasos, cubiertos, etc. con una persona con VIH/sida	9.5	10.8	8.1	10.6	11.1
Con una buena dieta	8.5	9.4	7.8	11.7	12.1
Evitando tocar a personas con VIH/sida	5.7	6.5	4.9	7.3	9.4
Identifican correctamente todas las formas de prevención (excluyendo las relaciones sexuales sin penetración)	89.5	89.4	89.7	87.2	87.5
Identifican correctamente todas las formas de prevención (excluyendo las relaciones sexuales sin penetración) y refutan los principales ideas falsas sobre la prevención	56.0	54.6	57.6	50.3	48.1

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

También una proporción elevada de personas (94.8%) reconoce que una manera efectiva de protegerse es asegurándose que cada inyección que le pongan sea con una aguja desinfectada. Sin embargo la abstinencia sexual penetrativa solo fue identificada correctamente como una manera efectiva de evitar la infección con el VIH por vía sexual, por el 63% de la población. Ello hace pensar que no se ha difundido lo suficiente o sencillamente que la población no reconoce como relaciones sexuales, a las prácticas sexuales no penetrativas y por tanto no las considera una opción para protegerse.

Si se excluye del análisis la opción del sexo seguro, tal como propone ONUSIDA-2002, entonces pudiera concluirse que más del 89% de la población general, el 87.5% de los HSH y el 87.2% de las PPST identifican correctamente todas las formas fundamentales de reducir el riesgo de infección.

A pesar de ser relativamente altos los porcentajes de personas que disponen de información sobre las formas de protegerse, no son despreciables las proporciones de respuestas incorrectas a situaciones que no involucran riesgo. Se destaca entre ellas la falsa creencia de que es posible prevenir la infección por VIH evitando picaduras de mosquitos u otros Insectos similares (29% de la población general, 31.5% de los HSH y 32.8% de quienes practican sexo

transaccional la identificaron erróneamente como posible vía de evitar la infección). Otras falsas creencias identificadas como opciones preventivas fueron: evitando baños públicos (12.7%), evitando compartir vasos, cubiertos, etc. con una persona con VIH/sida (9.5%), con una buena dieta (8.5%) y evitando tocar a personas con VIH/sida (5.7%).

Teniendo en cuenta que la combinación de información correcta con ideas falsas sobre las formas de reducir el riesgo de infección puede conducir a comportamientos sexuales errados y peligrosos, se construyó al igual que en el acápite anterior, un indicador para evaluar la proporción de personas que disponían de información precisa para protegerse, es decir, que identificaban correctamente todas las formas de prevención (excluyendo las relaciones sexuales sin penetración) y refutaban las principales ideas falsas sobre la prevención. El resultado es que solo el 56% de la población se encuentra en la condición anterior, el 50.3% de los HSH y el 48.1% de quienes practican sexo transaccional.

Por grupos de edades, existen diferencias proporcionales entre el grupo de 12 a 14 años y el resto de los grupos definidos.

#### CUADRO No 60.

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según conocimiento de las formas en que es posible reducir el riesgo de infección por VIH, por grupos de edades**

Conocimiento sobre las formas de reducir el riesgo de infección por VIH	Población General							
	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Identifican correctamente todas las formas de prevención (excluyendo las relaciones sexuales sin penetración)	84.7	89.2	89.9	89.1	89.9	90.4	90.4	90.1
Identifican correctamente todas las formas de prevención (excluyendo las relaciones sexuales sin penetración) y refutan las principales ideas falsas sobre la prevención	45.2	54.3	57.2	56.8	58.7	56.7	57.9	55.7

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Las proporciones de personas que identifican correctamente todas las formas de prevención (excluyendo las relaciones sexuales sin penetración), son del orden del 90% para las personas mayores de 14 años, e iguales a 84.7% en los adolescentes de 12 a 14 años. Pero además, mientras entre un 54% y un 59% de los mayores de 14 años tienen conocimiento perfecto sobre las formas de prevenir la infección por el VIH, en el caso de quienes tienen entre 12 y 14 años, menos de la mitad (45.2%) identifican correctamente todas las formas de prevención (excluyendo las relaciones sexuales sin penetración) y refutan las principales ideas falsas sobre la prevención

En cuanto a nivel de escolaridad (ver cuadro No 61), se distingue una relación directa entre el conocimiento que tiene la población sobre las formas de reducir el riesgo de infección por VIH y el nivel de escolaridad, siendo los universitarios quienes resultan mayormente informados y encontrándose en mayor desventaja quienes no tienen ningún nivel vencido.

**CUADRO No 61.**

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según conocimiento de las formas en que es posible reducir el riesgo de infección por VIH, por nivel de escolaridad**

Conocimiento sobre las formas de reducir el riesgo de infección por VIH	Población General				
	Ningún nivel aprobado	Enseñanza Primaria	Enseñanza Media	Enseñanza Media Superior	Universitarios
Identifican correctamente todas las formas de prevención (excluyendo las relaciones sexuales sin penetración)	75.1	85.7	89.1	91.0	91.2
Identifican correctamente todas las formas de prevención (excluyendo las relaciones sexuales sin penetración) y refutan los principales ideas falsas sobre la prevención	26.6	42.4	51.4	61.1	71.3

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Por zonas de residencia, se aprecian diferencias significativas que indican que quienes viven de manera habitual en las zonas urbanas correspondientes a las cabeceras de provincias se encuentran más informados sobre las formas en que es posible reducir el riesgo de infección por VIH, que quienes residen en el resto del territorio, siendo más desventajosa la situación entre los habitantes de las áreas rurales, excepto para los HSH.

**CUADRO No 62.**

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según conocimiento de las formas en que es posible reducir el riesgo de infección por VIH, por zona de residencia**

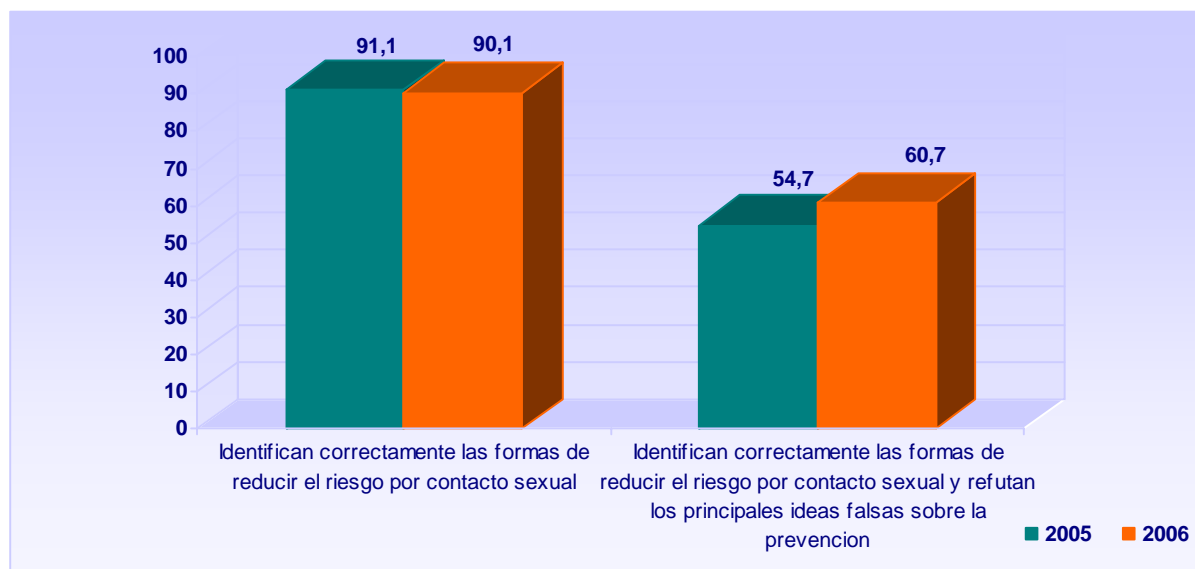
Conocimiento sobre las formas de reducir el riesgo de infección por VIH	Población General			
	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural
		Cabeceras Provinciales	Resto Urbano	
Identifican correctamente todas las formas de prevención (excluyendo las relaciones sexuales sin penetración)	89.5	90.1	89.9	88.2
Identifican correctamente todas las formas de prevención (excluyendo las relaciones sexuales sin penetración) y refutan los principales ideas falsas sobre la prevención	56.0	60.7	55.0	49.6
<b>HSH</b>				
Identifican correctamente todas las formas de prevención (excluyendo las relaciones sexuales sin penetración)	87.2	91.0	83.6	86.1
Identifican correctamente todas las formas de prevención (excluyendo las relaciones sexuales sin penetración) y refutan los principales ideas falsas sobre la prevención	50.3	62.8	38.7	47.5

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Los HSH en general se presentan menos informados sobre este tema que el resto de la población, con la peculiaridad de que aunque los capitalinos tienen mayor conocimiento que los residentes en otras áreas, los que viven en las zonas rurales se encuentran relativamente más informados que los que residen en las urbanas no correspondientes a las cabeceras de provincia.

Al comparar respecto al 2005 y a nivel de cabeceras de provincia, los niveles de conocimiento que tiene la población sobre las formas de prevención, se aprecia que son similares en ambos momentos las proporciones de personas que identifican correctamente las formas de reducir el riesgo de infección (91.1% en el 2005 y 90.1% en el 2006), pero son favorablemente más elevadas las proporciones de quienes además refutan correctamente las ideas falsas sobre las formas de prevenir el VIH.

**GRÁFICO No 28.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que identifican correctamente las formas en que se puede reducir el riesgo de infección por VIH.**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2005 y 2006

A pesar de que respecto al 2005 se observa un mayor conocimiento en la población sobre el VIH, las vías de transmisión y las formas de prevenirlo, este aún es insuficiente. Persisten además grupos importantes de personas, con ideas falsas que pudieran incidir negativamente en la elección del sexo protegido.

### II.3.2.5 Conocimiento sobre el estado serológico

El conocimiento sobre el estado serológico de la población, permite caracterizar las epidemias de los países, y en consecuencia diseñar y conducir acciones en función de neutralizar su crecimiento y expansión.

Identificar los grupos poblacionales en que se concentra la epidemia, monitorear su comportamiento geográfico y disponer de estimaciones sobre la seroprevalencia oculta ayuda a planificar los gastos en prevención, atención médica y tratamiento, focalizar las intervenciones, reducir los esfuerzos y a la larga obtener mejores logros.

También es importante que las personas conozcan su estado serológico, tanto para protegerse a sí mismas y evitar infectar a los demás, como para poder acceder a la atención médica y tratamiento adecuado en caso que sea necesario, de acuerdo al deterioro de su sistema inmunológico (ONUSIDA 2006).

En Cuba grandes y sostenidos son los esfuerzos que realiza el gobierno, fundamentalmente a través del Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/sida por mantener la pesquisa activa y la vigilancia constante sobre la epidemia, así como por garantizar la atención médica, los exámenes de monitoreo y el tratamiento adecuado a todas las personas seropositivas que lo requieran. También se realizan estimaciones periódicas sobre la seroprevalencia oculta y se vigilan los cambios de comportamientos sexuales, conocimientos, actitudes, habilidades y percepciones de la población en busca de identificar continuamente las necesidades de las personas y poder orientar las acciones con el fin de encontrar una respuesta eficaz.

La Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/sida aporta elementos referidos al conocimiento de la población sobre su estado serológico los cuales emplea la dirección del Programa Nacional como un insumo adicional a tener en cuenta en su sostenido esfuerzo por evitar que el VIH/sida se convierta en un importante problema de salud para la población cubana.

Referido al estado serológico, a través de la encuesta se estudió la proporción de personas que recuerdan haberse realizado el examen del VIH alguna vez en su vida y en los últimos 12 meses. Las estimaciones realizadas al respecto muestran que más de la mitad de las personas de 12 a 49 años (51.9%), recuerdan haberse realizado el examen del VIH alguna vez, y cerca del 30% refiere haberse hecho la prueba en el último año.

#### CUADRO No 63.

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que se realizaron el examen de VIH en los últimos 12 meses, o alguna vez en la vida, por sexo.**

Conocimiento sobre el estado serológico	Población General			HSH	PPST		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres		Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Se realizaron el examen del VIH en los últimos 12 meses	28.6	26.5	30.7	33.1	36.3	37.8	32.2
Se realizaron el examen del VIH hace más de 12 meses	23.3	19.3	27.4	23.5	24.2	21.0	33.3
No recuerdan haberse realizado el examen del VIH	48.1	54.2	42.9	43.4	39.5	41.2	34.5
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

Por sexo se observan diferencias significativas que indican que este tipo de examen resulta más frecuente entre las mujeres que entre los hombres, y dentro de ellos mucho más común entre los HSH. Mientras tres de cada cinco mujeres (el 57.1%) refiere haberse realizado el examen del VIH alguna vez, en el caso de los hombres la proporción es del 45.8%, menos de la mitad, sin tener en cuenta que al excluir del total de hombres a los homosexuales, la proporción se contrae más aún.

Entre los grupos en estudio, las personas que practican sexo transaccional son quienes más monitorean su estado serológico el año previo a la Encuesta. Aunque el 60.5% refiere haberse realizado la prueba del VIH alguna vez, más de la mitad de ese total, es decir el 36.3% lo hizo en los últimos 12 meses.



Por grupos de edades, con la excepción del grupo de personas de 45 a 49 años, se aprecia como en la medida en que aumenta la edad aumentan proporcionalmente quienes se han realizado la prueba alguna vez; sin embargo no ocurre exactamente lo mismo cuando el período que se considera, es los últimos 12 meses. En el año previo a la Encuesta proporcionalmente las personas de 20 a 39 años fueron quienes más acudieron a realizarse el examen, siendo las frecuencias más elevadas (del orden del 35%) en el grupo de 25 a 34 años.

**CUADRO No 64.**

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que se realizaron el examen de VIH en los últimos 12 meses o alguna vez en la vida, por grupos de edades.**

Conocimiento sobre el estado serológico	Población General							
	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Se realizaron el examen del VIH en los últimos 12 meses	4.1	17.4	32.3	35.2	35.5	32.9	30.3	28.7
Se realizaron el examen del VIH hace más de 12 meses	2.2	10.1	21.3	27.3	27.8	28.8	29.1	27.2
No recuerdan haberse realizado el examen del VIH	93.7	72.5	46.4	38.5	37.7	39.3	40.6	44.1
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

Un resultado común e independiente de la edad es que las proporciones de personas que recuerdan haberse se realizaron el examen del VIH en los últimos 12 meses, superan a las que refieren haberse realizado la prueba en períodos anteriores.

Al realizar el análisis por zonas de residencia, también se distinguen marcadas diferencias.

**CUADRO No 65.**

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que se realizaron el examen de VIH en los últimos 12 meses o alguna vez en la vida, por zonas de residencia.**

Conocimiento sobre el estado serológico	Población General				HSH			
	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural
		Cabecera	Resto Urbano			Cabecera	Resto Urbano	
Se realizaron el examen del VIH en los últimos 12 meses	28.6	32.5	28.6	21.8	33.1	44.1	27.6	21.8
Se realizaron el examen del VIH hace más de 12 meses	23.3	25.7	23.7	18,4	23.5	23.1	23.7	23.9
No recuerdan haberse realizado el examen del VIH	48.1	41.8	47.7	59.8	43.4	32.8	48.7	54.3
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

Entre los residentes en las cabeceras de provincia, son mucho mas elevadas las proporciones de quienes se han hecho la prueba del VIH que entre quienes residen en el resto del territorio, siendo mucho más pequeñas entre los habitantes de las zonas rurales. De hecho,



mientras el 58.2% de las personas que viven en el territorio urbano correspondiente con las cabeceras de provincias recuerdan haberse realizado la prueba del VIH alguna vez y de ellos el 32.5% en el último año, entre quienes viven en las zonas rurales, el 59.8% refiere no habérsela realizado nunca.

Entre los HSH ocurre algo similar, solo que las diferencias sustanciales se encuentran asociadas al período de los 12 meses previos a la Encuesta. En ese tiempo, el 44.1% de los HSH residentes en las cabeceras de provincia se hicieron la prueba del VIH, en cambio entre los habitantes de las zonas urbanas no coincidentes con las cabeceras la proporción fue de un 27.6% y de un 21.8% entre los residentes en el área rural.

Una mirada al interior de cada provincia deja apreciar que tampoco el comportamiento es uniforme entre unas y otras. Ciudad de La Habana y Villa Clara son las provincias donde se concentran las mayores proporciones de personas que se han sometido a un examen serológico alguna vez para descartar la infección por VIH. En ellas el 62% y el 60.7% de la población respectivamente alguna vez se ha hecho el examen y más del 30% en el último año.

#### CUADRO No 66.

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que se realizaron el examen de VIH en los últimos 12 meses o alguna vez en la vida, por provincias.**

Provincia de residencia	Se realizaron el examen del VIH en los últimos 12 meses	Se realizaron el examen del VIH hace más de 12 meses	No recuerdan haberse realizado el examen del VIH	Total
Pinar del Río	20.8	26.3	52.9	100.0
La Habana	25.1	23.7	51.2	100.0
C. de La Habana	34.5	27.5	38.0	100.0
Matanzas	29.0	28.7	42.3	100.0
Villa Clara	33.3	27.4	39.3	100.0
Cienfuegos	29.3	19.5	51.2	100.0
Sancti Spíritus	18.7	23.9	57.4	100.0
Ciego de Ávila	21.1	15.0	63.9	100.0
Camagüey	25.6	23.0	51.4	100.0
Las Tunas	26.1	22.0	51.9	100.0
Holguín	25.8	19.5	54.7	100.0
Granma	36.0	21.3	42.7	100.0
Stgo de Cuba	29.3	17.8	52.9	100.0
Guantánamo	25.5	20.2	54.3	100.0
I. de la Juventud	32.4	27.5	40.1	100.0
<b>CUBA</b>	<b>28.6</b>	<b>23.3</b>	<b>48.1</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

En otras provincias como Pinar del Río, La Habana, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Camagüey, Las Tunas, Holguín, Santiago de Cuba y Guantánamo menos de la mitad de la población recuerda haberse hecho el examen alguna vez en su vida, siendo más desfavorable la situación de Ciego de Ávila donde solo el 36.1% de las personas recuerdan haberse hecho la prueba (el 21.1% en los últimos 12 meses y el 15% hace más de 12 meses).

En todas las provincias, con excepción de Pinar del Río y Sancti Spíritus, las proporciones de personas que recuerdan haberse hecho la prueba en los últimos 12 meses son superiores a las que declaran haberse realizado el examen en tiempos atrás. Sin embargo, mientras en Ciudad de La Habana, Villa Clara, Granma y el municipio especial Isla de la Juventud, más del 30% de la población de 12 a 49 años se realizó el examen del VIH en el último año, en otras provincias como Pinar del Río y Sancti Spíritus, fueron pesquisadas en ese tiempo solo el 20.8% y el 18.7% de las personas respectivamente.

El desconocimiento de la población sobre su estado serológico respecto al VIH aumenta las probabilidades de que se transmita el virus e incide en la prevención, en el auto cuidado y en las posibilidades de cuidar a la pareja. De ahí la necesidad de continuar insistiendo en no guiarse por las apariencias y optar por el sexo seguro o protegido como elección para continuar disfrutando de una vida sana, en lo cual la capacidad de negociación sexual puede constituir un elemento protector frente a los riesgos de infección por VIH.

### **II.3.2.6 Negociación Sexual. Capacidad de gestión y resolución de conflictos de pareja**

Las relaciones sexuales no siempre ocurren en igualdad de acuerdos o en condiciones de simetría. En ocasiones es preciso enfrentar intereses distintos y tomar decisiones para obtener aquello que desea uno de los integrantes de la pareja, en cuyo caso las características culturales atribuidas socialmente a hombres y mujeres, o las condiciones socioculturales del espacio en que crecieron y se desarrollaron, independientemente de su orientación sexual, pueden favorecer o no la mejor elección.

La negociación sexual se refiere a los procesos de acuerdo y toma de decisiones de una pareja sexual. Se trata entonces de un proceso interactivo en el cual las personas involucradas cuando se enfrentan a intereses distintos, llevan a cabo una serie de acuerdos destinados a obtener aquellos que desean en esa relación<sup>17</sup>.

El tema de las relaciones sexuales es mucho más amplio que lo que aborda el cuestionario, sin embargo algunas preguntas han sido insertadas en él de manera que permitan una aproximación a esta temática y en específico que puedan emplearse para evaluar la capacidad de negociación del uso del condón en las relaciones sexuales.

Para analizar la capacidad de negociación del uso del condón entre las parejas se revisaron las respuestas o posiciones que adopta la población ante el conjunto de preguntas y criterios diseñados para tal efecto (ver cuadro No 67).

**Pregunta o Criterio 1** "Al tener relación sexual le propondrías a tu pareja el uso del condón para prevenir contraer alguna ITS o el VIH",

Al analizar los resultados se aprecia que las tres cuartas partes (76.8%) de las personas, sin distinción entre sexos, le propondrían el uso del condón a su pareja, mientras el 23.2% restante o bien no se atrevería o dudaría en hacerlo. En este aspecto se encuentran en desventaja los HSH, entre los cuales cerca del 20% declara abiertamente que no se lo plantearía a su pareja y un 5.8% no tiene certeza de que lo haría, lo cual ratifica la vulnerabilidad de este grupo.

---

<sup>17</sup> Viera W, 1997. Reflexionando sobre la Negociación Sexual como estrategia de prevención del VIH entre mujeres. Brasil-1997

**CUADRO No 67.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según posición ante criterios de negociación del uso del condón en las relaciones sexuales.**

Preguntas para evaluar la capacidad de negociar el uso del condón	Población General			HSH	PPST
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres		
1- Le propondrías a tu pareja el uso del condón para prevenir contraer alguna ITS o el VIH.					
Si	76.8	76.7	76.8	74.5	76.9
No	16.2	17.1	15.4	19.7	17.8
No sabe	7.0	6.2	7.8	5.8	5.3
2- Te negarías a tener relaciones sexuales si tu pareja te propone usar condón.					
Si	11.7	11.9	11.5	15.4	21.1
No	88.3	88.1	88.5	84.5	78.9
3- Tendrías relaciones sexuales con tu pareja si ésta se niega a usar el condón					
Si	30.1	31.4	28.4	30.8	27.8
No	50.1	48.3	52.0	50.8	50.0
No sabe	19.8	20.3	19.6	18.4	22.2
4- Si contrajeses alguna ITS o el VIH, le propondrías a tu pareja usar el condón.					
Si	97.9	97.9	98.0	98.1	96.7
No	2.1	2.1	2.0	1.9	3.3
5- Si tu pareja tuviera una ITS o el VIH le exigirías usar el condón					
Si	98.3	98.3	98.3	97.7	97.6
No	1.7	1.7	1.7	2.3	2.4
6- Si tu pareja tuviera una ITS o el VIH y no quisiera usar el condón, te negarías a tener relaciones sexuales con ella.					
Si	93.0	92.5	93.5	90.6	90.6
No	7.0	7.5	6.5	9.4	9.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

**Pregunta o Criterio 2** “Te negarías a tener relaciones sexuales si tu pareja te propone usar condón”.

Las respuestas registradas muestran nuevamente que existen dificultades y discrepancias entre las parejas para asumir el sexo con protección. De hecho que una de cada diez personas, sin diferencias entre sexos, se nieguen a tener relaciones sexuales si su pareja le propone usar condón, es un ejemplo de que existen tales diferencias, y muestra la necesidad de desarrollar habilidades y destrezas para afrontarlas.

En este caso llama la atención que siendo las PPST y los HSH los grupos poblacionales más expuestos al riesgo de infección por VIH, sean justamente quienes más se resistan a tener relaciones sexuales si su pareja le propone usar condón, lo que indica que aún persisten tabúes que obstaculizan la prevención.

**Pregunta o Criterio 3** “Tendrías relaciones sexuales con tu pareja si ésta se niega a usar el condón?”.

Las declaraciones de las personas ante esta interrogante revelan que la capacidad de negociar para llegar a acuerdos frente a las relaciones sexuales se ve mediatizada de aspectos

socioculturales entre los que se encuentran las creencias, significados y valores que se les da a las relaciones de pareja y al uso del condón. Solo así se justifica que únicamente la mitad de las personas se rehúsen a tener relaciones sexuales si su pareja se opone a protegerse, un 30% ceda y el 20% restante dude sobre que decisión tomar.

Es conveniente destacar que estos comportamientos se reproducen por igual entre las poblaciones en estudio, aunque por sexo todo parece indicar que las mujeres son relativamente más exigentes que los hombres. Mientras el 52% de ellas se negaría a tener relaciones sexuales ante la negativa de su pareja a protegerse, en el caso de los hombres el 48.3% asume esta postura.

**Pregunta o Criterio 4** “Si contrajeses una ITS o el VIH, le propondrías a tu pareja usar el condón en la relación sexual”.

En este caso los resultados son más favorables y muestran como sin distinción entre sexos ni entre las subpoblaciones en estudio, ante la certeza del riesgo de transmisión de una ITS o del VIH, cerca del 98% de las personas consideran estar dispuestas a proponer el uso del condón a su pareja, es decir asumen conductas preventivas.

**Pregunta o Criterio 5** “Si tu pareja tuviera una ITS o el VIH, le exigirías usar el condón”

Al igual que en el caso anterior, se aprecia que la percepción de riesgo motiva o moviliza hacia la prevención al menos al 98% de las personas, tanto hombres como mujeres.

**Pregunta o Criterio 6** “Si tu pareja tuviera una ITS o el VIH y no quisiera usar el condón, te negaría a tener relaciones sexuales con ella”

Si se comparan las respuestas dadas por la población a las preguntas 3 y 6 se observa como ante la percepción de riesgo las personas actúan diferente. Mientras el 30% de quienes no conocen que su pareja tiene una ITS o el VIH ceden a tener relaciones sexuales cuando su pareja se niega a usar el condón, menos del 10% accedería a ello si su pareja, teniendo una ITS o el VIH, no asume el sexo protegido.

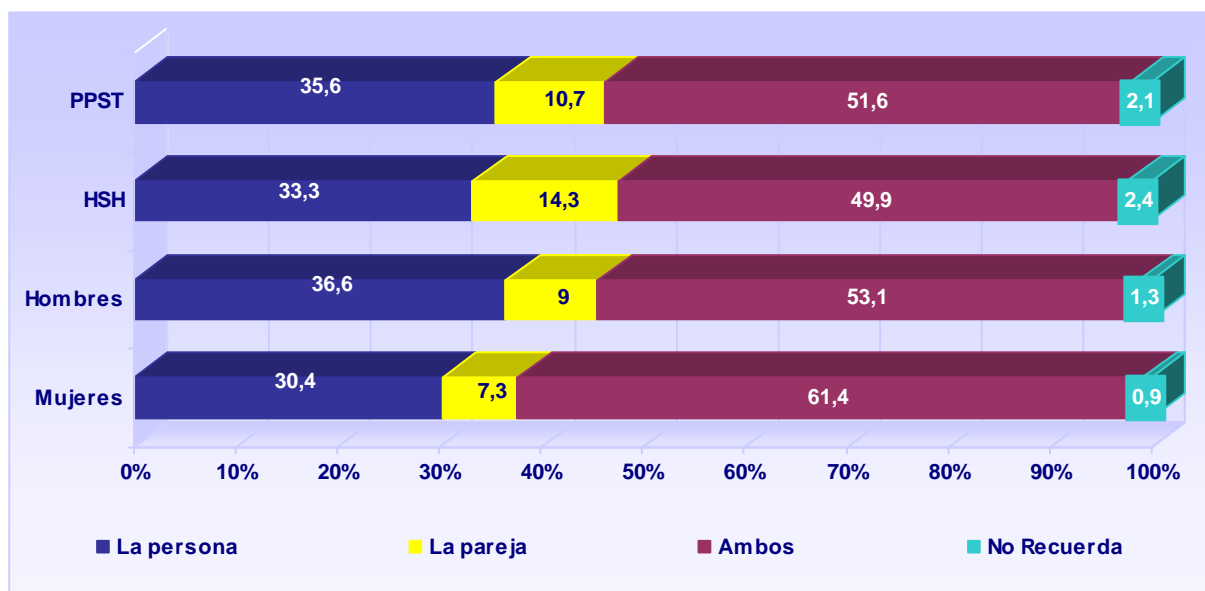
En resumen pudiera plantearse que aunque los comportamientos declarados no expresan diferencias entre sexos, ponen de manifiesto que existen dificultades para negociar el uso del condón entre los miembros de la pareja, siendo mas frecuente esta situación entre los HSH y las PPST. Sin embargo la percepción de riesgo es un factor que resulta determinante en el modo en que las personas enfrentan o eluden determinadas situaciones de conflicto que ponen en riesgo su salud sexual

La capacidad de negociación sexual de hombres y mujeres también se ve reflejada al evaluar quien toma la iniciativa para proponer el uso del condón. Un análisis al respecto realizado sobre las personas con relaciones ocasionales que emplearon condón en su última relación sexual muestra comportamientos diferenciados entre unos y otros.

Como se refleja en el siguiente grafico, aunque lo mas frecuente entre quienes se protegieron es que se haya usado el condón por iniciativa y de común acuerdo entre ambos miembros de la pareja, entre las mujeres este criterio es mucho mas generalizado que entre los hombres (61.4% versus 53.1%). Ellos por el contrario se acreditan más que las mujeres la toma de iniciativa para protegerse (36.6% versus 30.4%), lo cual permite identificar la existencia no solo de diferencias en cuanto sexo sino también algunas desigualdades de género que subyacen.

**GRÁFICO No 29.**

**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años que usaron condón en su última relación sexual ocasional según miembro de la pareja que tomó la iniciativa para usarlo.**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

En el caso de los HSH y las PPST se aprecia una postura más conservadora. La mitad de quienes se protegieron lo hicieron por común acuerdo, la tercera parte declara haber propuesto el uso del condón, mientras que el 14.3% de los HSH y el 10.7% de quienes practican sexo transaccional refirieron haberse protegido por iniciativa de su pareja, lo que corrobora la necesidad de desarrollar habilidades en estos grupos para negociar y establecer acuerdos comunes sobre la protección.

### II.3.2.7 Actitudes Discriminatorias hacia las PVS y los HSH

Desde la aparición de los primeros casos de personas seropositivas en el mundo han aflorado diferentes formas de discriminación hacia las PVS, muchas de ellas asociadas al desconocimiento sobre las reales formas de propagación del VIH, y otras que surgen directamente de la propia estigmatización que se tiene sobre el VIH y las personas seropositivas.

Cualquiera sean sus orígenes, lo cierto es que la discriminación hacia estas personas involucra tanto su aislamiento de situaciones de contacto e intercambio social sin riesgo de transmisión, como la prohibición de que trabajen en determinados lugares u ocupen determinados puestos laborales. Todo ello afecta síquica y socialmente a estas personas, pero además, hace suponer que incide en la adopción de estrategias preventivas ya que en la medida que se les estigmatice y discrimine, no se aceptará la posibilidad de infección con alguien que no se conozca que es seropositivo y no tenga el “prototipo” o reúna los “requisitos” que se le atribuyen a quienes si lo son, motivando entonces la inmovilización hacia la prevención.

Con los HSH ocurre algo similar, ya que la educación heterosexista en el país, al igual que en la mayoría de las sociedades, propició durante muchos años que solo se admitieran socialmente y se identificaran como normales las relaciones heterosexuales. Por tanto la diversidad sexual y en particular el sexo entre hombres era negado y estigmatizado en la mayoría

de los casos, e incluso existía una tendencia a ridiculizar y agredir a quienes “incurrieran” en este tipo de prácticas. Situación que se agudiza en los primeros años de aparición del SIDA motivado por la falsa creencia de que era un virus que solo afectaba y se propagaba entre las subpoblaciones “gays”<sup>18</sup>.

El tema de la discriminación hacia los PVS y hacia los HSH fue estudiado<sup>19</sup> y aparece incluido en el informe de resultados del monitoreo y evaluación del proyecto Cuba - Fondo Mundial, realizado en el año 2005.

Al igual que en la encuesta anterior, con el propósito de conocer si existen actitudes discriminatorias hacia las PVS o hacia los HSH, y poder luego indagar si hay relación entre los niveles de aceptación de estas personas y la adopción de estrategias preventivas, en el cuestionario diseñado para la encuesta aplicada a finales del 2006 se incorporaron nuevamente los conjuntos de preguntas que permiten abordar esta temática y continuar profundizando sobre los factores que mantienen latente la presencia de actitudes discriminatorias hacia estas subpoblaciones en el país<sup>20</sup>.

Partiendo de los resultados de la encuesta, para evaluar la discriminación a los HSH se creó un constructo social<sup>21</sup> que permite resumir las respuestas que dieron las personas a las preguntas de la P817 a la P827 (Ver cuestionario en Anexo 7 y constructo en Anexo 2), que indagaban si existía algún tipo de discriminación hacia ellos.

Para los fines del constructo se determinaron a juicio de experto las alternativas de respuesta que indicaban que la persona tenía algún tipo de actitud discriminatoria hacia los HSH, como por ejemplo que no permitiera que un HSH visitara su casa, que no tuviera disposición para establecer amistad con los HSH, que no estuviera dispuesto a permitir que un hijo suyo compartiera o jugara con otro niño u hombre que aparentemente tuviera inclinación por su mismo sexo, que creyera que los HSH tienden a abusar con los niños, etc. Las respuestas que no indicaban discriminación se recodificaron como 1 y las que indicaban discriminación, incluyendo los No sabe/No Responde, se codificaron con un cero.

Luego de recodificadas las variables originales, para crear el constructo o índice de discriminación hacia los HSH, se emplearon técnicas de análisis multivariado, en específico el análisis factorial. Una vez formado los factores y validado el constructo se aplicó la técnica de la K-medias para clasificar a las personas con alta, media o baja discriminación a los HSH.

De manera similar se creó el índice de discriminación a las PVS a partir de las preguntas del cuestionario (P801- P816) que trataban de indagar sobre la presencia en la población de actitudes discriminatorias hacia estas personas (Ver cuestionario en Anexo 7 y constructo en Anexo 3).

---

<sup>18</sup> Cáceres C., Pecheny M., Terto Junior V. UPCH/ONUSIDA, (2002). “SIDA y Sexo entre Hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas y propuestas para la acción”.

<sup>19</sup> La fuente de información fue la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/sida aplicada en el año 2005 a una muestra probabilística de personas de 15 a 49 años residentes en las cabeceras provinciales del país.

<sup>20</sup> En lo adelante cuando se hable de discriminación se estará haciendo alusión a actitudes discriminatorias que fue lo que se indagó en el cuestionario.

<sup>21</sup> Los especialistas del Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/sida y los representantes del Proyecto cubano de HSH ayudaron a definir las preguntas que se incluirían en el cuestionario para formar el constructo y aportaron los elementos técnicos para validar las respuestas a cada pregunta incluida

### II.3.2.8 Discriminación hacia los HSH y las PVS por sexo

A continuación se analiza la presencia de actitudes discriminatorias hacia los HSH y hacia las personas con VIH dentro de la población investigada en la encuesta aplicada en el año 2006.

Las cifras que miden la discriminación hacia los HSH denotan la presencia de actitudes discriminatorias en cerca de la mitad de la población (46.7%), aunque la alta discriminación está presente en menos del 20 por ciento.

**CUADRO No 68.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según niveles de discriminación hacia los HSH por sexo.**

Discriminación hacia los HSH	Población General			HSH	PPST		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres		Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Alta Discriminación	19.6	24.1	15.1	18.4	22.8	25.5	15.2
Discriminación Media	27.1	38.4	15.5	27.9	29.1	36.4	8.1
Poca o Ninguna Discriminación	53.3	37.5	69.4	53.7	48.1	38.1	76.7
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

Un análisis por sexo refleja que las mujeres muestran una mayor aceptación de estas personas. Mientras siete de cada diez (69.4%) mostraron tener poca o ninguna actitud discriminatoria hacia los HSH, en el caso de los hombres solo el 37.5% se encuentra en esta condición. Entre ellos con mayor frecuencia -y en un nivel más acentuado- persisten las actitudes de rechazo.

Los niveles de discriminación que tienen los HSH hacia los propios HSH curiosamente reproducen lo encontrado dentro de la población general, indicando la importancia de continuar la realización de acciones educativas y de sensibilización tanto hacia fuera, como hacia dentro de este grupo poblacional, en busca de elevar no solo la aceptación social de estas personas, sino además la propia aceptación individual de muchos de ellos.

Con relación a las PVS, las cifras muestran resultados más alentadores, toda vez que más del 75% de todas las personas de 12 a 49 años demuestran poca o ninguna discriminación hacia las personas con VIH/sida. Los valores más positivos en este caso corresponden a los HSH.

**CUADRO No 69.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según niveles de discriminación hacia las PVS por sexo.**

Discriminación hacia las PVS	Población General			HSH	PPST		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres		Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Alta Discriminación	12.0	12.7	11.3	8.9	16.7	19.5	8.8
Discriminación Media	12.2	13.4	10.9	12.0	14.2	13.8	15.4
Poca o Ninguna Discriminación	75.8	73.9	77.8	79.1	69.1	66.7	75.8
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

### II.3.2.9 Discriminación hacia los HSH y las PVS por provincias y zonas de residencia

El nivel relativamente alto de rechazo hacia los HSH observado en la población de 12 a 49 años, es un comportamiento menos común en el Occidente y Centro del país, con excepción de la provincia de Pinar del Río que presentó el valor más elevado de proporción de personas con alta discriminación en toda esta zona. De hecho aunque en general en la zona oriental del país es donde se registran las mayores proporciones de personas con actitudes discriminatorias hacia los HSH, Granma y Pinar del Río con proporciones de personas con alta discriminación del orden del 29.1% y 28.4% respectivamente constituyen las provincias con mayor presencia de este elemento negativo.

**CUADRO No 70.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según niveles de discriminación hacia los HSH por provincias.**

Provincia de residencia	Alta Discriminación	Discriminación Media	Poca o Ninguna Discriminación	Total
Pinar del Río	28.4	19.6	52.0	100.0
La Habana	14.1	28.8	57.2	100.0
C. de La Habana	16.9	26.9	56.1	100.0
Matanzas	13.6	30.2	56.3	100.0
Villa Clara	16.9	27.4	55.7	100.0
Cienfuegos	18.2	27.2	54.5	100.0
Sancti Spíritus	17.6	25.6	56.8	100.0
Ciego de Ávila	15.2	25.6	59.3	100.0
Camagüey	14.5	30.5	55.1	100.0
Las Tunas	24.9	26.5	48.6	100.0
Holguín	24.2	29.6	46.2	100.0
Granma	29.1	25.4	45.4	100.0
Stgo de Cuba	21.3	24.9	53.8	100.0
Guantánamo	21.1	30.6	48.3	100.0
I. de la Juventud	9.3	28.1	62.6	100.0
<b>CUBA</b>	<b>19.6</b>	<b>27.1</b>	<b>53.3</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

El patrón de discriminación/ no discriminación hacia las PVS por provincias se muestra algo más homogéneo (ver cuadro No 71), observándose en todas proporciones similares de población de 12 a 49 años con altos niveles de aceptación hacia estas personas. Las dos Habanas, Villa Clara, Camagüey y la Isla de la Juventud, son las provincias con mayores logros en este sentido. En Holguín y Granma, por el contrario, se hallaron mayores proporciones de personas con alto nivel de discriminación hacia PVS, con valores de 4 y 6 puntos porcentuales por encima de la media nacional



**CUADRO No 71.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según niveles de discriminación hacia las PVS por provincias.**

Provincia de residencia	Alta Discriminación	Discriminación Media	Poca o Ninguna Discriminación	Total
Pinar del Río	14.5	13.2	72.3	100.0
La Habana	8.6	15.2	76.2	100.0
C. de La Habana	8.0	14.1	77.9	100.0
Matanzas	14.5	7.6	77.9	100.0
Villa Clara	11.5	8.3	80.2	100.0
Cienfuegos	11.9	13.9	74.2	100.0
Sancti Spíritus	10.4	14.1	75.5	100.0
Ciego de Ávila	14.7	12.2	73.1	100.0
Camagüey	8.9	10.6	80.5	100.0
Las Tunas	11.3	15.9	72.8	100.0
Holguín	16.0	11.2	72.8	100.0
Granma	18.0	10.8	71.2	100.0
Stgo de Cuba	13.6	10.1	76.3	100.0
Guantánamo	12.5	13.4	74.1	100.0
I. de la Juventud	4.3	13.5	82.2	100.0
<b>CUBA</b>	<b>12.0</b>	<b>12.2</b>	<b>75.8</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

La zona de residencia impone un diferencial importante en las proporciones de personas de 12 a 49 años con discriminación hacia los HSH. En las zonas urbanas –que incluye cabeceras provinciales y resto urbano- se observa una estructura muy cercana a la media nacional, con una proporción relativamente alta de aquéllos que manifiestan algún nivel de discriminación, aunque la alta discriminación abarca a menos de una quinta parte (14.6% en las cabeceras de provincia y 18.2% en el resto urbano).

**CUADRO No 72.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según niveles de discriminación hacia los HSH por zonas de residencia**

Discriminación hacia los HSH	Población General				HSH			
	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural
		Cabecera	Resto Urbano			Cabecera	Resto Urbano	
Alta Discriminación	19.6	14.6	18.2	30.1	18.4	10.7	20.2	30.0
Discriminación Media	27.1	28.0	27.2	25.4	27.9	27.1	30.3	25.0
Poca o Ninguna Discriminación	53.3	57.4	54.6	44.5	53.7	62.2	49.5	45.0
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

En las zonas rurales, sin embargo, más de la mitad de los pobladores clasifican en los grupos de discriminación alta o media, abarcando la alta discriminación a 30 de cada 100 residentes de esta área. Estos resultados sugieren una relación en la cuál por cada ciudadano que vive en la parte urbana con aptitudes discriminatorias hacia los HSH existen aproximadamente dos personas en la parte rural con similares aptitudes hacia los HSH.

Dentro de los propios HSH, en el análisis por zona de residencia se observan diferencias aún más agudas en las proporciones de población con actitudes discriminatorias. Sólo en las cabeceras provinciales se encontraron proporciones elevadas de HSH que aceptan a otros HSH, en tanto los residentes en el resto de localidades urbanas presentan un patrón más cercano al rural en el cual la discriminación de HSH a HSH abarca a más del 50% de ellos.

Esta situación de las zonas rurales pudiera estar asociada a la persistencia de valores machistas inherentes a la educación heterosexista, que ha prevalecido durante siglos en la sociedad cubana, y en general en la región latinoamericana; pero sin dudas impone retos a las acciones del Proyecto y del Programa Nacional; por una parte, por ser los HSH la población en Cuba que en estos momentos resulta más vulnerable a la epidemia del sida, pero además por las limitaciones que pudieran tener las acciones del Proyecto para llegar más a los residentes de las zonas rurales.

Con relación a la discriminación hacia las PVS, el análisis por zonas de residencia es muy diferente. No sólo se observan proporciones más elevadas de población que no manifiesta discriminación hacia las PVS sino que este comportamiento es mucho más uniforme en cada una de las zonas. No obstante, también en este caso la zona rural se presenta como la región en la cual las proporciones de alta discriminación se alejan y superan la media nacional, sólo que en un monto muy inferior al observado anteriormente respecto a los HSH.

**CUADRO No 73.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según niveles de discriminación hacia las PVS por zonas de residencia.**

Discriminación hacia las PVS	Población General				HSH			
	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural
		Cabecera	Resto Urbano			Cabecera	Resto Urbano	
Alta Discriminación	12.0	8.6	11.9	18.0	8.9	5.8	9.8	13.4
Discriminación Media	12.2	13.4	10.2	12.7	12.0	14.2	10.8	10.2
Poca o Ninguna Discriminación	75.8	78.0	77.9	69.3	79.1	80.0	79.5	76.4
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

Se observó en los análisis anteriores, que tanto en lo que respecta a la discriminación hacia HSH, como hacia las PVS, las cabeceras provinciales presentan los valores más alentadores. El cuadro siguiente evidencia además cuánto han evolucionado estos resultados desde la encuesta realizada en el año 2005 a nivel de estos territorios.

**CUADRO No 74.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años residentes en las cabeceras provinciales del país según niveles de discriminación hacia los HSH**

Discriminación hacia los HSH	Población General (Cabecera)		HSH (Cabecera)		PPST (Cabecera)	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alta Discriminación	20.6	14.6	12.0	10.7	24.1	13.5
Discriminación Media	41.7	28.0	25.3	27.1	36.4	37.0
Poca o Ninguna Discriminación	37.7	57.4	62.7	62.2	39.5	49.5
<b>Total</b>	<b>100.0</b>		<b>100.0</b>		<b>100.0</b>	

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2005 y 2006

La proporción de población de 12 a 49 años residente en las cabeceras provinciales con alta discriminación hacia HSH disminuye entre las dos encuestas en 6 puntos porcentuales, la discriminación media en poco más de 13 puntos, y todo esto es ganado por la tipología de “poca o ninguna discriminación” que eleva la proporción desde 37,7% en el 2005 a 57,4% en el 2006. Este resultado aunque como se ha mencionado es aún insuficiente, muestra el efecto positivo que ya van teniendo las acciones de sensibilización desarrolladas en los últimos años en pro de la aceptación y respeto por estas personas.

Entre los HSH que residen en las cabeceras provinciales no se observan ganancias entre un año y otro, pero ya los valores de no discriminación en el 2005 habían resultado relativamente elevados. Las PPST, son el grupo en estudio que se mantiene con mayores proporciones de rechazo a los HSH, aunque entre el 2005 y el 2006 ocurrió una evolución favorable, lográndose que disminuyeran en 10 puntos porcentuales las PPST con alta discriminación hacia los HSH, y estos 10 puntos aumentarían en la proporción de aquellas que más los aceptan.

La situación respecto a las PVS en el 2006 con relación al 2005 aunque ha mejorado, muestra ganancias más discretas por haberse observado ya en el 2005 un nivel de aceptación de estas personas relativamente alto en todos los grupos poblacionales. Las cifras sin embargo deberán continuar en ascenso a medida que continúen las acciones de educación y sensibilización que se desarrollan en el marco del Proyecto y del Programa Nacional, y aspirar a alcanzar la máxima aceptación tanto a nivel de país como de cada una de sus regiones o entidades político-administrativas.

**CUADRO No 75.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años residentes en las cabeceras provinciales según niveles de discriminación hacia las PVS**

Discriminación hacia las PVS	Población General (Cabeceras)		HSH (Cabeceras)		PPST (Cabeceras)	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Alta Discriminación	7.6	8.6	5.2	5.8	8.6	13.9
Discriminación Media	20.7	13.4	16.7	14.3	22.5	13.6
Poca o Ninguna Discriminación	71.7	78.0	78.1	79.9	68.8	72.5
<b>Total</b>	<b>100.0</b>		<b>100.0</b>		<b>100.0</b>	

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2005 y 2006

A manera de conclusión podría plantearse que la “**alta discriminación**” tanto hacia los HSH como hacia las PVS es relativamente poco frecuente en Cuba tanto entre la población

general de 12 a 49 años residente en cualquier parte del país, como entre los HSH y entre las PPST, y que hay una tendencia favorable hacia la aceptación cada vez mayor de estas personas.

Esto hace suponer, como se ha expresado en otras ocasiones, que, o bien existen actitudes discriminatorias hacia las personas seropositivas que están ocultas en otros factores diferentes a los analizados por la encuesta, o que en el país se ha logrado sensibilizar a la población de tal suerte que los niveles de alta discriminación hacia ellos sean ya bajos.

Sin embargo, aún persisten espacios en que los avances han sido más lentos y donde el Proyecto y el Programa Nacional deberán continuar enfatizando en educación, prevención y sensibilización. Tal es el caso de la discriminación hacia HSH presente con mayor frecuencia en las zonas rurales, en las provincias más orientales del país y en Pinar del Río, así como entre los hombres, y en el grupo de los propios HSH, y de las PPST.

En el análisis se comprobó la correspondencia entre el rechazo a las PVS y el rechazo a los HSH pudiéndose constatar que más del 80 por ciento de las personas de la población general que clasificaron con alto rechazo a las PVS, clasificaron también con rechazo alto o medio hacia los HSH, con un valor en el caso de la alta discriminación de 58,3 por ciento, muy por encima de la media de toda la población de 12 a 49 años, que se situó en 19,6 por ciento.

Si se considera que en Cuba la mayor concentración de la epidemia está en la población de HSH, lo anterior induce a pensar que el –bajo- porcentaje de población que aún persiste con “alta discriminación” hacia las PVS, podría estar más relacionado con el rechazo a la homosexualidad, que con el rechazo a la seropositividad de estas personas, lo que confirma la necesidad de continuar desarrollando acciones educativas y de sensibilización para lograr una mayor aceptación de los HSH y como consecuencia de las PVS.

A continuación se analizan las actitudes de discriminación hacia los HSH y las PVS de acuerdo a tres atributos sociodemográficos de la población cubana de 12 a 49 años: la edad, el nivel de escolaridad y el color de la piel.

#### **II.3.2.10 Discriminación hacia los HSH y las PVS por grupos de edad**

Con relación a la edad, en todos los grupos las actitudes de rechazo a los HSH se manifiestan para casi la mitad de sus integrantes (ver cuadro No 76), con un rango más o menos cercano a la media nacional. Las proporciones de alto rechazo se mueven entre el 16 y el 21 por ciento, y las de rechazo medio alcanzan a algo más de un cuarto en cada grupo.

Estos valores indican que la discriminación hacia los HSH en Cuba parece ser un fenómeno independiente de la edad, por lo que es conveniente tratarlo en todos los sectores poblacionales. El énfasis mayor sin embargo deberá realizarse hacia los adolescentes y en especial para los más jóvenes entre quienes el alto rechazo hacia los HSH supera al 36 por ciento de los integrantes de este grupo.

**CUADRO No 76.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según niveles de discriminación hacia los HSH y las PVS por grupos de edades**

Discriminación hacia los HSH	Población General							
	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Alta Discriminación	36.3	20.9	17.6	15.8	16.6	18.2	18.6	21.1
Discriminación Media	26.9	26.7	27.1	26.5	27.4	26.4	27.3	28.4
Poca o Ninguna Discriminación	36.8	52.4	55.3	57.8	56.0	55.4	54.1	50.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Discriminación hacia las PVS	Población General							
	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Alta Discriminación	22.1	12.7	11.1	9.7	9.9	11.1	11.5	12.9
Discriminación Media	20.0	12.8	11.8	10.5	10.8	11.2	12.1	11.8
Poca o Ninguna Discriminación	57.9	74.5	77.1	79.8	79.3	77.7	76.4	75.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Con relación a las PVS en la mayoría de los grupos de edad las proporciones de personas con actitudes de aceptación son elevadas e incluso superiores al 75%. Nuevamente son los adolescentes el grupo poblacional con mayor propensión al rechazo y la discriminación, lo cuál ratifica la necesidad de continuar acciones educativas centradas en la población más joven del país, e incluso diseñadas para accionar desde edades anteriores a la adolescencia.

### II.3.2.11 Discriminación hacia los HSH y las PVS según nivel de escolaridad

El nivel de escolaridad se presenta como una condición relevante en la actitud de aceptación o rechazo tanto de los HSH como de las PVS. En el siguiente cuadro se evidencia como en la medida en que aumenta el nivel escolar de la población crecen notablemente las proporciones de personas con poca o ninguna discriminación hacia estos grupos y disminuyen sensiblemente las actitudes discriminatorias.

**CUADRO No 77.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según nivel de escolaridad y niveles de discriminación hacia los HSH y las PVS**

Discriminación hacia los HSH	Población General				
	Ningún nivel aprobado	Enseñanza Primaria	Enseñanza Media	Enseñanza Media Superior	Universitarios
Alta Discriminación	48.5	35.3	22.4	14.8	8.2
Discriminación Media	21.2	27.0	28.7	26.8	22.6
Poca o Ninguna Discriminación	30.3	37.7	48.9	58.4	69.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Discriminación hacia las PVS	Población General				
	Ningún nivel aprobado	Enseñanza Primaria	Enseñanza Media	Enseñanza Media Superior	Universitarios
Alta Discriminación	39.3	23.3	13.4	8.6	4.8
Discriminación Media	16.3	16.3	14.3	10.1	7.7
Poca o Ninguna Discriminación	44.4	60.4	72.3	81.3	87.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

En los más bajos niveles de enseñanza el rechazo es muy frecuente, con proporciones muy alejadas de la media nacional. Incluso en el nivel de enseñanza media, que por demás refleja el nivel escolar promedio de la población cubana, las proporciones de personas con alta discriminación tanto hacia las PVS o como hacia los HSH están por encima de la media nacional y la proporción de los que manifiestan poca o ninguna están por debajo de esta media.

#### II.3.2.12 Discriminación hacia los HSH y las PVS según color de la piel

No se aprecia un marcado diferencial por color de la piel en los indicadores que se analizan. Las cifras se encuentran en el entorno de la media nacional reflejando la relativamente alta discriminación hacia los HSH observada en el total de la población de 12 a 49 años, así como la mayor aceptación hacia las PVS.

**CUADRO No 78.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según color de la piel y niveles de discriminación hacia los HSH y las PVS**

Discriminación hacia los HSH	Población General		
	Blanco	Negros	Mulato o Mestizo
Alta Discriminación	18.6	23.0	20.8
Discriminación Media	27.0	25.6	27.9
Poca o Ninguna Discriminación	54.4	51.4	51.2
<b>Total</b>	100.0	100.0	100.0
Discriminación hacia las PVS	Población General		
	Blanco	Negros	Mulato o Mestizo
Alta Discriminación	11.6	12.2	13.0
Discriminación Media	11.7	12.1	13.3
Poca o Ninguna Discriminación	76.7	75.7	73.7
<b>Total</b>	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Las diferencias que se observan, no obstante, denotan una mayor aceptación de ambos grupos entre las personas blancas, siendo mayores entre los no blancos las proporciones de personas que manifiestan algún rechazo.

#### II.3.2.13 Discriminación hacia los HSH y las PVS según conocimiento de alguna persona seropositiva

Conocer a una persona seropositiva ofrece la posibilidad de tener mayor información acerca del VIH/sida, además de una mayor sensibilización con la epidemia y con las personas que la padecen. La cercanía social a las PVS puede convertirse por tanto en un elemento de apoyo para la prevención, así como en un canal para lograr disminuir el estigma y la discriminación que afecta a las personas seropositivas. Es por ello que entre los intereses de la encuesta estuvo indagar si el entrevistado tenía a algún pariente, amigo o colega infectado con el virus del VIH/sida.

El siguiente cuadro relaciona esta pregunta de la encuesta, con el nivel de discriminación hacia los HSH y las PVS identificado entre la población.

**CUADRO No 79.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según cercanía social a las PVS y niveles de discriminación hacia los HSH**

Discriminación hacia los HSH	Población General					
	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
	Tiene algún pariente o amigo infectado	No conoce a ningún pariente o amigo infectado	Tiene algún pariente o amigo infectado	No conoce a ningún pariente o amigo infectado	Tiene algún pariente o amigo infectado	No conoce a ningún pariente o amigo infectado
Alta Discriminación	12.9	20.4	16.4	24.6	9.7	16.1
Discriminación Media	23.3	27.5	35.2	38.8	12.5	16.0
Poca o Ninguna Discriminación	63.8	52.2	48.4	36.6	77.7	67.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Discriminación hacia las PVS	Población General					
	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
	Tiene algún pariente o amigo infectado	No conoce a ningún pariente o amigo infectado	Tiene algún pariente o amigo infectado	No conoce a ningún pariente o amigo infectado	Tiene algún pariente o amigo infectado	No conoce a ningún pariente o amigo infectado
Alta Discriminación	6.9	12.6	7.6	12.8	6.2	12.4
Discriminación Media	12.2	11.7	13.8	13.2	10.7	10.3
Poca o Ninguna Discriminación	80.9	75.6	78.6	74.0	83.0	77.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Los resultados evidencian que la experiencia de tener a algún pariente, amigo o colega infectado con el VIH/sida eleva los niveles de aceptación hacia los HSH y las PVS. Así, se observó un aumento en más de 11 puntos porcentuales en la proporciones, tanto de hombres como de mujeres, que clasifican en el grupo de poca o ninguna discriminación. Lo mismo ocurre para el caso de la aceptación de las PVS aunque con ganancias más discretas -de alrededor de 5 puntos porcentuales- por ser un grupo hacia el que, de manera general, la población manifiesta menos rechazo.

### II.3.3 Factores relacionados con la motivación para protegerse

Se identifican con factores relacionados con la motivación para protegerse las opiniones, mitos, tabúes, creencias, sistemas de valores y percepciones acerca del uso del condón y el VIH/sida que tenga la población.

Estos, en estrecha relación con el conocimiento y el espacio cultural en que crecen y se desarrollan las personas influyen en sus conductas, actitudes y voluntades, movilizando o inhibiendo a que una vez que existan oportunidades para protegerse y disponiendo de las habilidades necesarias para ello, por iniciativa propia y según sus propios modos y estilos, las personas modifiquen favorablemente sus actitudes y comportamientos sexuales<sup>22</sup>.

<sup>22</sup> PSI-CEPDE 2003. "Dashboar de Cuba", UNESCO 2003. "Un enfoque cultural para la prevención y atención del VIH/SIDA", Colección Especial No 10. Síntesis de Estudios por país: un panorama internacional.

A través de la encuesta fue posible indagar sobre algunos elementos relacionados con la motivación de las personas para la prevención. Se presentan a continuación los resultados obtenidos al averiguar sobre las opiniones acerca del condón y el VIH/sida que tienen las personas así como su percepción sobre el riesgo individual de infección por el VIH.

### II.3.3.1 Mitos y Falsas Creencias sobre el uso del Condón

En la promoción de conductas sexuales saludables las actitudes y decisiones de las personas se ven mediatizadas por el entorno sociocultural en que éstas crecen y se desarrollan. De ahí la necesidad de conocer y atender aspectos culturales asociados al uso del condón que están presentes en la sociedad y que, unido a otro conjunto de mitos y falsas creencias, incrementa la resistencia a usarlo.

Para conocer la opinión que tienen los cubanos sobre el uso del condón se incluyeron en el cuestionario una serie de planteamientos relacionados con su uso que se detallan en el cuadro No 78. Las preguntas se les formularon a todas las personas de 12 a 49 años, permitiendo como alternativas de respuesta tres opciones: de acuerdo, en desacuerdo, no sabe/no responde.

**CUADRO No 80.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según opinión acerca del uso del condón**

Opiniones acerca del uso del condón	Población de 12 a 49 años		
	De Acuerdo	En Desacuerdo	No Sabe/No responde
Los condones se rompen	61.3	23.6	15.2
El virus del VIH puede traspasar el material con el que se fabrican los condones	11.1	73.6	15.4
Los condones reducen el placer	23.2	51.9	25.0
Las personas que te proponen usar el condón desconfían de ti	18.0	69.1	12.9
Sólo los que tienen parejas múltiples deben usar condones	17.0	78.0	5.0
Si propones usar condón piensan que tu desconfías	20.6	66.9	12.5
Si propones usar condón piensan que tienes algún problema	19.5	68.7	11.8
Con la pareja estable NO hay que usar condones	36.7	58.1	5.2
Los condones son para personas que practican la prostitución	11.9	84.2	3.9
Los condones NO son eficaces para prevenir la infección por el VIH	17.2	77.5	5.3
Para prevenir la infección por el VIH es necesario usar dos condones	27.8	63.1	9.1

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Una mirada global a las respuestas dadas por la población evidencia que en general persisten mitos y falsas creencias sobre el uso del condón, algunos asociados a vivencias pero otros fomentados por desconocimiento o por opiniones particulares que se reproducen y llegan a convertirse en mitos. Tal es el caso del planteamiento “Los condones se rompen”, que tuvo aceptación en el 61.3% de los casos, lo cual no deja de ser cierto, solo que si el condón se encuentra en buen estado y se siguen correctamente los pasos para usarlo las probabilidades de que ocurra son ínfimas y por tanto no debe representar un obstáculo.



Un error común en un tercio de la población (27.8%) es pensar que “Para prevenir la infección por el VIH es necesario usar dos condones”. Quienes piensan así y además emplean dos condones para intentar protegerse, posiblemente se sumen a las personas que opinan que “los condones se rompen”, ya que el recalentamiento del latex producido por la fricción puede romper el condón.

Otros criterios falsos identificados y que asociados al desconocimiento constituyen obstáculos para la prevención fueron: “El virus del VIH puede traspasar el material con el que se fabrican los condones”, mencionado aproximadamente por una de cada diez personas (11.1%), “Los condones NO son eficaces para prevenir la infección por el VIH” opinión presente en un 17.2%, “Con la pareja estable no hay que usar condones”, criterio defendido por un 36.7%, “Sólo los que tienen parejas múltiples deben usar condones” dictaminado por el 17% y “Los condones son para personas que practican la prostitución” con lo que estuvieron de acuerdo el 11.9%.

También se reflejan en algunas opiniones los temores, inseguridades y problemas de autoestima que afrontan algunas personas y que limitan la negociación del sexo protegido. Tal es el caso del 20% que opina que “Si propones usar condón la pareja piensa que desconfías”, o quienes en el mismo entorno del 20% consideran que “Las personas que te proponen usar el condón desconfían de ti” o que “Si propones usar condón piensan que tienes algún problema”.

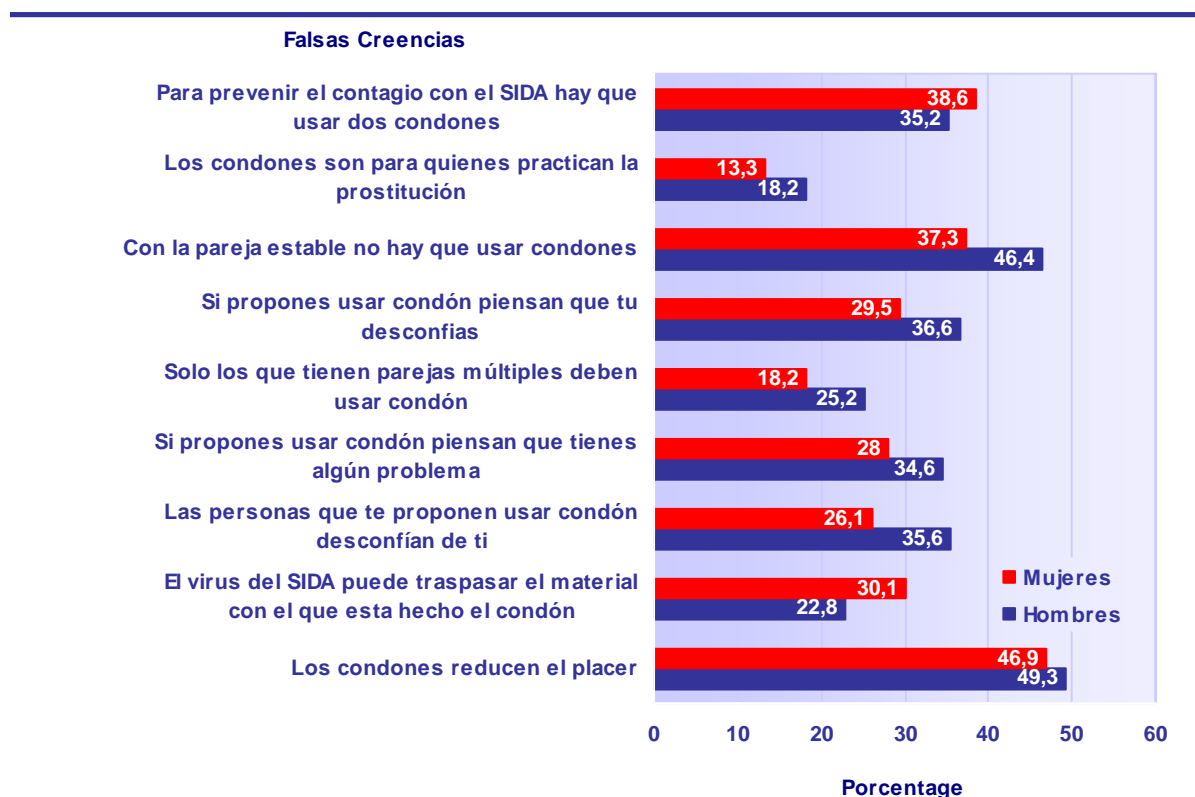
Habría que destacar adicionalmente que a diferencia de lo que ocurre con el resto del cuestionario, resultan significativas las elevadas proporciones de personas que declaran que “no saben o sencillamente no responden” a los ítems contemplados en la pregunta. Este comportamiento si bien, teniendo en cuenta que la pregunta se le formuló a toda la población independientemente de que hubieran usado condón alguna vez, en unos casos pudiera aceptarse como normal asumiendo que se asocia a individuos que nunca han usado condones, en otros revela desconocimiento y presencia de falsas creencias que ameritan la pena atenderse por cuanto constituyen una dificultad para optar por esa estrategia preventiva.

Para identificar con mayor claridad los fundamentales mitos o falsas creencias que tiene la población respecto al uso del condón y establecer además posibles diferencias en cuanto a sexo se analizarán las respuestas incorrectas que dieron las personas. Para ello, toda aquella persona que respondió “no sabe o no responde” se consideró su respuesta como incorrecta.

Según se refleja en el siguiente gráfico, por sexo, se aprecia que aunque en general persiste información errónea acerca del uso del condón tanto entre los hombres como entre las mujeres, solo en dos de las proposiciones son mas elevados los porcentajes de mujeres con falsas creencias, por lo que se puede concluir que comparativamente los hombres están mayormente permeados de falsas creencias.

Las proposiciones donde resultaron más elevados los porcentajes de respuestas erróneas tanto entre los hombres como entre las mujeres fueron: “los condones reducen el placer” en lo cual coinciden el 49.3% de ellos y el 46.9% de las féminas, seguida en orden, fundamentalmente entre los hombres, por la aseveración de que “Con la pareja estable No hay que usar condones”, (opinión en la cual concuerda el 46.4% de ellos y el 37.3% de las mujeres).

**GRÁFICO No 30.**  
**Cuba- 2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años con falsas creencias sobre el uso del condón, según sexo**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Otras opiniones que marcan la diferencia entre hombres y mujeres y al mismo tiempo visualizan cierta flexibilidad entre los roles femeninos y masculinos es el hecho de encontrar mayores temores entre los hombres y mayor disposición entre las mujeres para proponerle el uso del condón a su pareja.

Entre los HSH y las PPST, las proporciones de falsas creencias también son elevadas y en la mayoría de los casos más parecidas a las que se registran en los hombres que a las de las mujeres de la población (ver cuadro No 81).

En estas subpoblaciones también las falsas creencias que más abundan son “los condones reducen el placer” y “con la pareja estable no hay que protegerse”. Le siguen en orden de importancia los temores asociados a la proposición del condón a la pareja, los cuales complejizan o dificultan la resolución de conflictos en los procesos de negociación sexual entre sus miembros.

**CUADRO No 81.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años con falsas creencias sobre el uso del condón**

Opiniones acerca del uso del condón	Población de 12 a 49 años				
	Población General			HSH	PPST
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres		
El virus del VIH puede traspasar el material con el que se fabrican los condones	26.4	22.8	30.1	24.7	23.6
Los condones reducen el placer	48.1	49.3	46.9	46.2	39.5
Las personas que te proponen usar el condón es porque desconfían de ti	30.9	35.6	26.1	36.3	34.8
Sólo los que tienen parejas múltiples deben usar condones	22.0	25.2	18.8	24.6	23
Si propones usar condón piensan que tu desconfías	33.1	36.6	29.5	38.1	37.5
Si propones usar condón piensan que tienes algún problema	31.3	34.6	28.0	37.1	34.2
Con la pareja estable No hay que usar condones	41.9	46.4	37.3	43.4	44.7
Los condones son para personas que practican la prostitución	15.8	18.2	13.3	16.9	20.3
Los condones No son eficaces para prevenir la infección por el VIH	22.5	19.8	25.3	22.8	23.6
Para prevenir la infección por el VIH se deben usar dos condones	36.9	35.2	38.6	36.1	36.3

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

En el siguiente cuadro se presenta un análisis de la situación por zonas de residencia en tanto en el Anexo 6 se inscriben otras tablas relacionadas con la temática desglosadas por provincia.

Por lugar de residencia se observa un desequilibrio en los niveles de falsas creencias que tiene la población respecto al uso del condón. Aunque en todas las áreas suelen ser elevadas las proporciones de personas con creencias erróneas, en las capitales provinciales por ejemplo, tanto en el caso de la población general como de los HSH son menores que en el resto del territorio.

Sin embargo cuando se analiza a la población general por zona de residencia se aprecia que resulta más común encontrar personas con falsas creencias en las zonas rurales que en las urbanas. Asimismo dentro de las urbanas son más frecuentes en aquellos territorios que no coinciden con los municipios identificados como cabeceras de provincia.

Entre los HSH el escenario resulta diferente. Aunque las principales diferencias se registran al comparar las cabeceras de provincia con el resto del territorio, dentro de ese resto, las proporciones de HSH con falsas creencias suelen ser en general más elevadas entre los residentes en las zonas urbanas no correspondientes con municipios cabeceras de provincia que entre los habitantes de la zona rural.

**CUADRO No 82.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años con falsas creencias sobre el uso del condón según zona de residencia**

Opiniones acerca del uso del condón	Población General				HSH			
	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural
		Cabecera	Resto Urbano			Cabecera	Resto Urbano	
El virus del VIH puede traspasar el material con el que se fabrican los condones	26.4	23.2	29.1	28.2	24.7	21.7	25.1	29.6
Los condones reducen el placer	48.1	42.8	50.2	54.5	46.2	37.0	51.5	54.4
Las personas que te proponen usar el condón es porque desconfían de ti	30.9	27.0	32.4	35.5	36.3	29.4	44.3	34.9
Sólo los que tienen parejas múltiples deben usar condones	22.0	18.6	23.4	26.0	24.6	12.9	34.7	28.6
Si propones usar condón piensan que tu desconfías	33.1	30.1	34.2	36.8	38.1	31.7	44.8	38.1
Si propones usar condón piensan que tienes algún problema	31.3	28.9	31.1	35.7	37.1	32.0	40.3	40.8
Con la pareja estable No hay que usar condones	41.9	38.6	44.3	44.3	43.4	38.0	50.0	41.7
Los condones son para personas que practican la prostitución	15.8	12.8	16.6	19.7	16.9	9.1	21.5	23.5
Los condones No son eficaces para prevenir la infección por el VIH	22.5	16.0	27.5	27.0	22.8	12.2	32.1	26.0
Para prevenir la infección por el VIH se deben usar dos condones	36.9	31.6	39.8	42.2	36.1	25.2	48.6	34.4

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

Una característica que se reproduce en todos los lugares de residencia es que las mayores proporciones de creencias erróneas se registran asociadas al criterio de que “los condones reducen el placer” que alcanza a más del 54% de los residentes en la zona rural y que “con la pareja estable no hay que protegerse”, sostenida por más del 40% de las personas residentes en la zona urbana no correspondiente a las cabeceras de provincia y quienes residen en el área rural.

Otros conceptos erróneos que se distinguen por su peso porcentual superior al 40% entre los HSH residentes en las zonas urbanas no correspondientes a las cabeceras de provincia, son nuevamente los asociados con la negociación del uso del condón en las parejas. Los mitos y temores que sostienen los residentes en estas áreas pudieran resultar un obstáculo tanto para exigir una relación sexual protegida como en la resolución de discrepancias si uno de los integrantes de la pareja se niega a usar el condón.

### II.3.3.2 Mitos y Falsas Creencias sobre el VIH/sida

Para conocer acerca de la existencia de criterios erróneos entre la población sobre el VIH/sida, se procedió de manera similar a como se hizo para identificar las falsas creencias que existían en torno al uso del condón.

Se incluyeron en el cuestionario los planteamientos concernientes al VIH/sida que se relacionan en el siguiente cuadro y se indagó entre la población la opinión que tenían sobre cada uno. La pregunta se le formuló a todas las personas de 12 a 49 años, permitiendo como alternativas de respuesta tres opciones: de acuerdo, en desacuerdo, no sabe/no responde.

**CUADRO No 83.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años según opinión acerca del VIH/sida**

Opiniones acerca del VIH/sida	Población de 12 a 49 años		
	De Acuerdo	En Desacuerdo	No Sabe/No responde
El condón no hace falta porque en Cuba no hay muchas personas con VIH/sida	5.2	90.9	3.9
El condón no hay que usarlo porque en Cuba todas las personas con VIH/sida están en un Sanatorio	3.7	92.8	3.5
El condón no hay que usarlo porque el SIDA no es una enfermedad mortal	8.9	88.5	2.6
El SIDA es una enfermedad mortal	88.0	9.9	2.1
Ya existe cura para el VIH/sida por lo que no es necesario usar condones	5.9	89.2	4.9
Una persona de apariencia sana puede transmitir el VIH	89.2	6.4	4.4
Las personas infectadas por el VIH siempre muestran síntomas	6.6	87.1	6.3

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

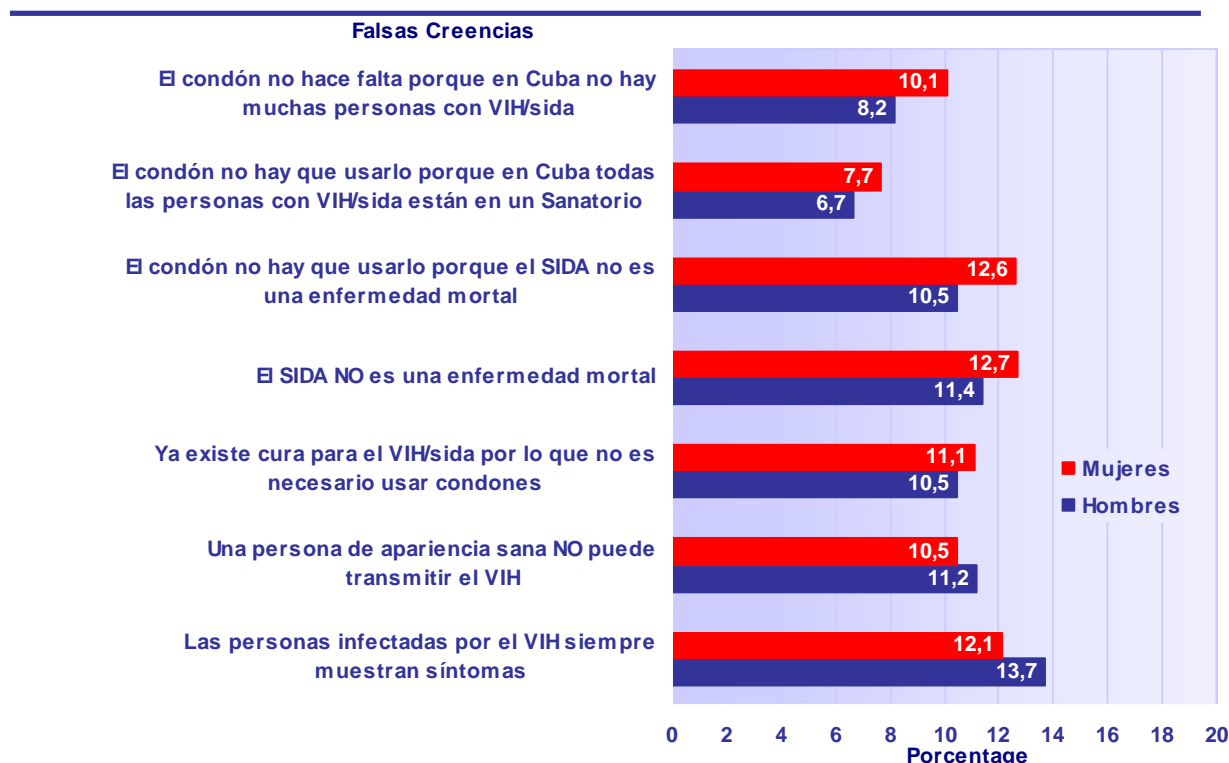
Las respuestas dadas por la población permitieron identificar que entre los cubanos persisten, aunque de forma minoritaria, ideas falsas sobre el VIH/sida. Entre ellas se destacan por su importancia las proporciones de personas que en el entorno del 10% se encuentran en desacuerdo con el planteamiento de que “El sida es una enfermedad mortal” (9.9%), o lo que es más desfavorable el 8.9% que opina que “el condón no hay que usarlo porque el sida no es una enfermedad mortal”.

Adicionalmente se distinguen otra serie de elementos erróneos que también constituyen una amenaza para la prevención. Algunos de ellos reflejan las falsas percepciones que tiene un grupo de personas acerca de las apariencias de las personas con VIH/sida. Otros, indican la poca disposición de adoptar comportamientos seguros que tienen algunas personas por asumir que no existe riesgo de transmisión sexual debido a que son pocos los casos de seropositivos que existen en el país. También están quienes piensan que todas las personas con VIH/sida se encuentran internadas en Sanatorios.

Si a las personas identificadas claramente por tener falsas creencias se le adicionan para cada ítem las que respondieron “no saber o sencillamente no respondieron”, las cuales no existen evidencias de que tengan un conocimiento correcto al respecto, entonces pudiera considerarse que los porcentajes de quienes tienen ideas erróneas acerca del VIH/sida son aún mayores. Estos argumentos fueron tomados en cuenta al analizar los mitos, tabúes y falsas creencias que tiene la población acerca del VIH/sida, y poder establecer diferencias entre sexos, entre las distintas subpoblaciones en estudio y entre zonas de residencia.

En cuanto a sexo, aunque alrededor del 10% de las personas tienen una o más ideas falsas acerca del VIH/sida se pudo comprobar que en general, y a diferencia de lo que ocurre cuando se analizan las opiniones respecto al condón, las proporciones de mujeres con criterios erróneos en relación con el VIH/sida son superiores a las que se registran entre los hombres. Solo en aquellos criterios relacionados con la apariencia de las personas suelen ser comparativamente mayores los porcentajes de hombres.

**GRÁFICO No 31.**  
**Cuba- 2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años con falsas creencias sobre el VIH/sida, según sexo**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

Entre los hombres predomina más que entre las mujeres el criterio errado de que “Las personas infectadas por el VIH siempre muestran síntomas (13.7% y 12.1% respectivamente), o la falsa idea de que “Una persona de apariencia sana No puede transmitir el VIH” (11.2% y 10.5% respectivamente). Ambos criterios aumentan la exposición al riesgo de infección de esas personas por cuanto no identifican como una necesidad el uso del condón cuando tienen relaciones sexuales con una persona de apariencia sana y asintomática.

Entre las mujeres, el criterio erróneo que más abunda es que el sida no constituye una enfermedad mortal.

Entre los HSH y las PPST, las proporciones de personas con falsas creencias en torno al VIH/sida también son elevadas, incluso entre las PPST es más frecuente identificar individuos que manejen criterios errados al respecto que entre el resto de la población (Ver cuadro No 84).

**CUADRO No 84.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años con falsas creencias sobre el VIH/sida**

Opiniones acerca del VIH/sida	Población de 12 a 49 años				
	Población General			HSH	PPST
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres		
El condón no hace falta porque en Cuba no hay muchas personas con VIH/sida	9.1	8.2	10.1	10.7	11.9
El condón no hay que usarlo porque en Cuba todas las personas con VIH/sida están en un Sanatorio	7.2	6.7	7.7	7.1	9.5
El condón no hay que usarlo porque el sida no es una enfermedad mortal	11.5	10.5	12.6	13.9	13.4
El SIDA No es una enfermedad mortal	12.0	11.4	12.7	13.7	21.2
Ya existe cura para el VIH/sida por lo que no es necesario usar condones	10.8	10.5	11.1	12.7	15.4
Una persona de apariencia sana puede transmitir el VIH	10.8	11.2	10.5	9.2	16.4
Las personas infectadas por el VIH siempre muestran síntomas	12.9	13.7	12.1	12.0	16.4

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA-2006

La mayor diferencia entre los grupos se asocia al criterio de que el sida no es una enfermedad mortal. Mientras el 12% de la población tiene este criterio, entre quienes practican sexo transaccional 21 de cada 100 personas lo comparten. Otros errores que se encuentran con una frecuencia relativamente elevada (16.4%) entre las PPST son que “Una persona de apariencia sana puede transmitir el VIH” y que “Las personas infectadas por el VIH siempre muestran síntomas”.

Por zonas de residencia no se distingue un conocimiento uniforme en la población general ni entre los HSH. Según se registra en el cuadro No 85, en general resulta más frecuente encontrar personas con falsas opiniones acerca del VIH/sida dentro de la zona rural que dentro de la zona urbana, y dentro de la urbana mucho más común entre quienes no residen en los municipios cabeceras de provincia que entre quienes viven en las áreas geográficas identificadas como capitales provinciales.

Se aprecia además en prácticamente todos los casos, que los HSH residentes en las áreas rurales del país constituyen el grupo poblacional donde mayormente predominan las falsas opiniones acerca del VIH/sida.

No obstante pudiera plantearse a modo de conclusión que entre las personas de 12 a 49 años residentes en el país y fundamentalmente entre quienes viven en la zona rural, subyacen un conjunto de falsas creencias en torno VIH/sida y al uso del condón como medio de protección que deben tomarse en consideración ya que representan un potencial para la propagación del VIH en el país.

**CUADRO No 85.**  
**Cuba-2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años con falsas creencias sobre el VIH/sida según zona de residencia**

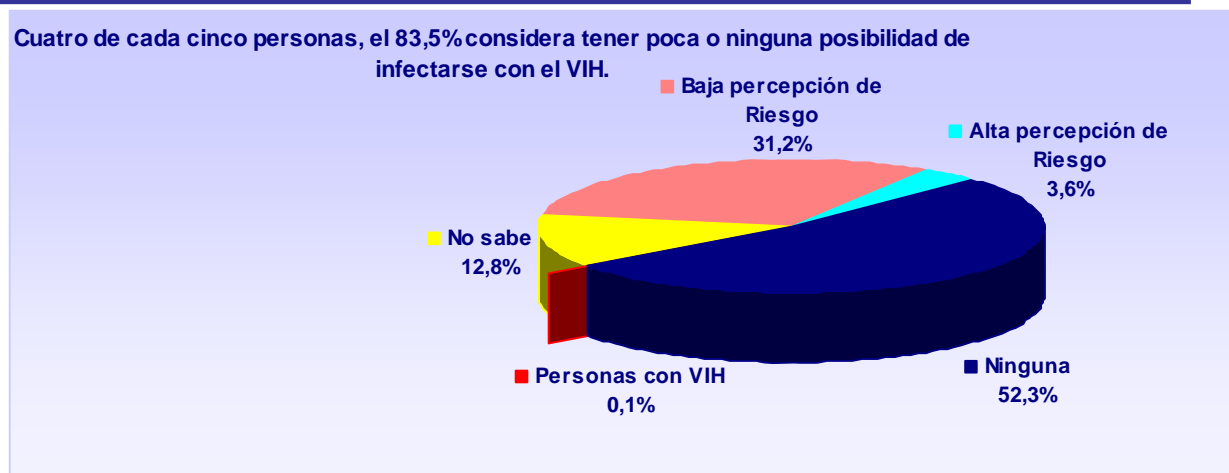
Opiniones acerca del VIH/sida	Población General				HSH			
	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural	Ambas Zonas	Zona Urbana		Zona Rural
		Cabecera	Resto Urbano			Cabecera	Resto Urbano	
El condón no hace falta porque en Cuba no hay muchas personas con VIH/sida	9.1	6.4	9.6	13.2	10.7	4.0	12.6	20.2
El condón no hay que usarlo porque en Cuba todas las personas con VIH/sida están en un Sanatorio	7.2	5.4	7.4	10.0	7.1	4.1	6.3	14.2
El condón no hay que usarlo porque el SIDA no es una enfermedad mortal	11.5	8.2	13.5	14.6	13.9	9.1	16.1	19.3
El SIDA No es una enfermedad mortal	12.0	8.6	15.0	14.1	13.7	10.6	16.5	14.6
Ya existe cura para el VIH/sida por lo que no es necesario usar condones	10.8	8.3	11.3	14.3	12.7	8.1	13.0	20.7
Una persona de apariencia sana puede transmitir el VIH	10.8	9.0	11.2	13.5	9.2	6.3	11.4	10.7
Las personas infectadas por el VIH siempre muestran síntomas	12.9	9.7	14.0	16.8	12.0	8.3	13.4	16.8

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

### II.3.3.3 Percepción de riesgo de infección por VIH

Para analizar la percepción que tienen las personas sobre el riesgo de contraer el VIH se incluyó en el cuestionario la pregunta: “¿Qué posibilidad tiene usted de contraer el virus del VIH/sida?”. Esta pregunta se le realizó a todas las personas independientemente de que fueran seropositivas o no y la opinión que tenían al respecto se ilustra en el siguiente gráfico.

**GRÁFICO No 32.**  
**Cuba- 2006. Proporción de personas de 12 a 49 años según percepción que tienen sobre el riesgo de infectarse con el VIH/sida**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006



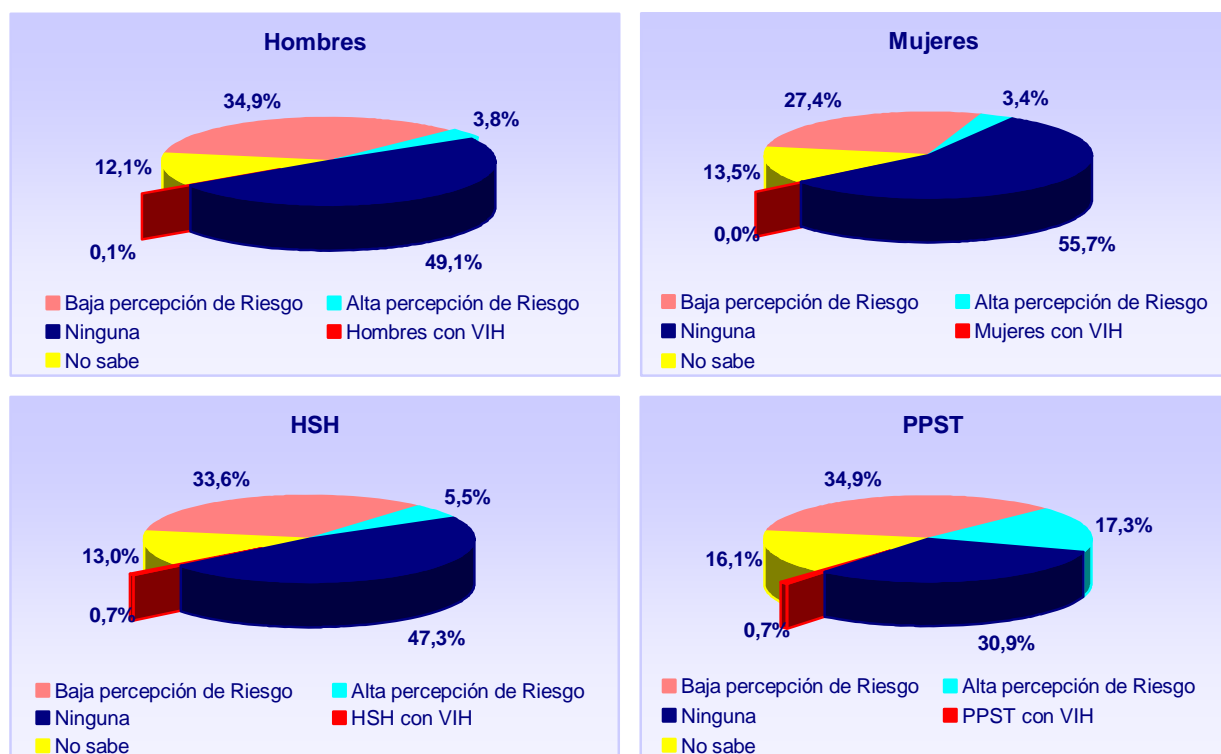
En general se observa que las personas ven lejana la posibilidad de infectarse con el VIH/sida, considerando más de la mitad (52.3%) no tener absolutamente ninguna probabilidad. Un tercio de las personas (31.2%) opinan tener muy poca posibilidad y cerca del 13% no tienen idea al respecto.

Entre los grupos poblacionales en estudio, los HSH y las PPST concentran los mayores volúmenes de personas seropositivas, y aunque entre ellos al igual que entre el resto de la población existe muy poca conciencia sobre las posibilidades reales de adquirir el virus, son comparativamente los grupos que mayormente perciben estar de alguna manera expuestos al riesgo de infección.

Quienes mayor perciben estar expuestos al riesgo son las PPST, sin embargo solo el 17.3% de quienes tienen este tipo de prácticas sexuales creen tener una elevada posibilidad de infectarse y el 16.1% refiere no tener idea al respecto. El 65.8% restante considera tener muy poca o ninguna probabilidad de infectarse.

**GRÁFICO No 33.**

**Cuba- 2006. Proporción de personas de 12 a 49 años según percepción que tienen sobre el riesgo de infectarse con el VIH/sida, según sexo**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

Entre los HSH, grupo en el cual se concentra mayormente la infección en el país, las probabilidades de infección se perciben muy remotas. Cuatro de cada cinco (80.9%) consideran tener poca o ninguna posibilidad de adquirir el VIH, cerca de la mitad piensan que no están expuestos y solo un 5.5% percibe tener riesgo de infectarse.

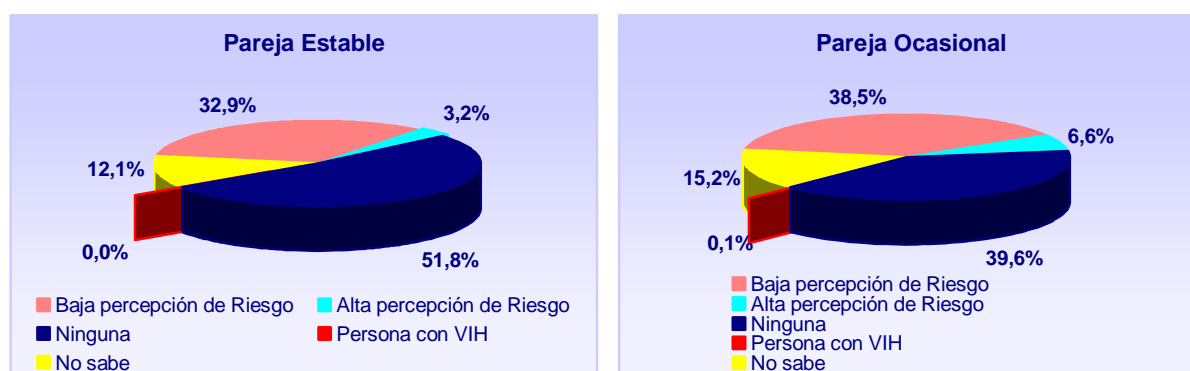
Llama la atención que a pesar de ser los HSH quienes tienen mayores probabilidades de tener relaciones con personas ya infectadas, solo el 5.5% percibe tener una elevada exposición al riesgo, reforzando así la necesidad de mantener este tema como prioritario en el diseño de acciones preventivas dirigidas a la población en general y muy en específico a este grupo.

En cuanto a sexo se distinguen algunas diferencias. Mientras en el caso de los hombres el 0.1% se encuentra infectado, entre las mujeres la prevalencia es mucho menor. No obstante, aunque ambos tienen muy poca percepción de riesgo, mientras más de la mitad de las mujeres (55.7%) opinan no tener ninguna posibilidad de infectarse y el 27.4% creen tener muy poca probabilidad, en el caso de los hombres las proporciones de quienes opinan lo mismo son del orden del 49.1% y 34.9% respectivamente.

Según tipos de parejas sexuales también se identifican diferencias en cuanto a la percepción del riesgo de infección por VIH. Mientras el 84,7% de las personas con pareja estable consideran tener poca o ninguna posibilidad de infectarse, el 78.1% de quienes tuvieron relaciones sexuales con parejas de menos de un año de duración piensan lo mismo, siendo la diferencia más notable si se comparan los porcentajes de quienes creen no tener ninguna probabilidad (51.8% de quienes tienen pareja estable y 39.6% de quienes tienen pareja ocasional). De ahí que pueda plantearse que aunque continúa siendo baja la percepción de riesgo con uno u otro tipo de pareja sexual, las personas con parejas ocasionales perciben tener mayor riesgo de infectarse que quienes solo tuvieron relaciones sexuales con una pareja estable.

**GRÁFICO No 34.**

**Cuba- 2006. Proporción de personas de 12 a 49 años según tipo de pareja sexual (estable u ocasional) y percepción que tienen sobre el riesgo de infectarse con el VIH/sida**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

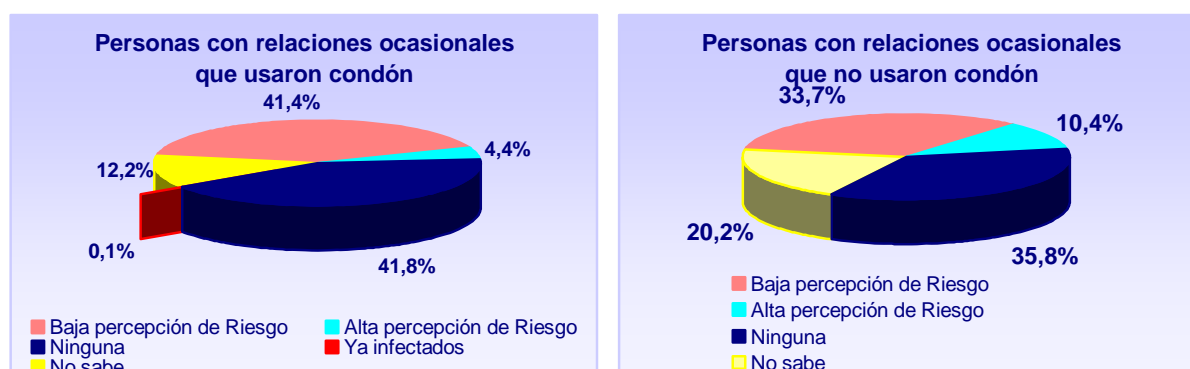
Entre las personas con pareja estable también existen diferencias en cuanto a sexo. Según resultados de la Encuesta, mientras 9 de cada 10 hombres con pareja estable (el 87.9%) consideran tener poca o ninguna probabilidad de infección por VIH, en el caso de las mujeres la proporción es menor (82.5%), lo que corrobora que comparativamente los hombres con pareja estable perciben tener menos posibilidades de infectarse que las mujeres, posiblemente debido a que son ellos quienes más confían en sus parejas.

Esas mismas diferencias se reproducen entre quienes tienen pareja ocasional, pero en menor magnitud. Mientras el 78.6% de los hombres con pareja ocasional perciben tener poca o ninguna probabilidad de infectarse, la proporción de mujeres con poca o ninguna percepción de riesgo es del 76%.

Para determinar si existe relación entre la percepción de riesgo y el uso del condón, se cruzaron estas dos variables en las personas con relaciones ocasionales y los resultados, mostrados en el siguiente gráfico, reflejan que la percepción de riesgo en general se mantiene baja tanto entre los que usaron como entre quienes no usaron condón. No obstante, se distingue que quienes se protegieron con parejas ocasionales, perciben menos tener un alto riesgo de infectarse con el VIH que aquellos que no usaron condón (4.4% versus 10.4%).

**GRÁFICO No 35.**

**Cuba- 2006. Proporciones de personas con relaciones sexuales ocasionales según uso del condón y percepción del riesgo de infección con el VIH**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2006

Otro rasgo distintivo es que mientras el 83.2% de quienes usaron condón en la última relación sexual con este tipo de parejas considera tener poca o ninguna probabilidad de infectarse, entre quienes no se protegieron los porcentajes son menores (69.5%).

Llama la atención que todas las personas que conocen que son seropositivas al VIH usaron condón en su última relación sexual, lo cual, unido a los resultados anteriores permite inferir que a pesar de que muy pocas personas tienen conciencia del riesgo al que se exponen teniendo relaciones sexuales desprotegidas, existe relación entre la percepción de riesgo y el uso del condón, solo que pareciera que el uso del condón incide en la percepción de riesgo y no exactamente al revés.

Con el propósito de indagar si han existido cambios de un período a otro entre las proporciones de quienes perciben tener riesgo de infectarse al tener relaciones sexuales desprotegidas, se compararon a nivel de cabeceras de provincia los porcentajes de personas de 12 a 49 años que en los años 2001, 2005 y 2006, habiendo tenido relaciones sexuales desprotegidas con parejas ocasionales, percibieron estar expuestas a adquirir el VIH.

Los resultados de la comparación, reflejados en el siguiente gráfico muestran que aunque la población residente en las capitales de provincia continua teniendo poca conciencia sobre el riesgo al que se exponen teniendo relaciones sexuales desprotegidas, al cierre del 2006 existía un mayor número de personas que percibían estar en riesgo que en períodos atrás.

**GRÁFICO No 36.**

**Cuba- 2006. Proporciones de personas de 12 a 49 años residentes en las cabeceras de provincia que tuvieron relaciones sexuales desprotegidas con pareja ocasionales según percepción de riesgo de infección con el VIH**



Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA- 2001, 2005 y 2006  
Los datos correspondientes al año 2001 están referidos a las personas de 15 a 49 años.

Entre los años 2001 y 2005 no se aprecian grandes diferencias, sin embargo cuando se comparan ambos períodos respecto al 2006 se distinguen algunos cambios. Si bien en el 2001 y en el 2005 el 78% de las personas residentes en las cabeceras de provincia percibían tener poca o ninguna probabilidad de adquirir el VIH habiendo tenido relaciones sexuales desprotegidas con pareja ocasional, ya a finales del 2006 se observa que disminuye el porcentaje de quienes comparten ese criterio (70.9%).

Es bueno destacar que ese cambio se produce debido a que aunque se mantienen en el entorno las proporciones de quienes opinan tener baja probabilidad de infectarse con el VIH (cerca del 38% en los tres momentos), disminuyen notablemente los porcentajes de quienes creen no tener ninguna posibilidad de infectarse (40.0% en el 2001, 40.9% en el 2005 y 33.2% en el 2006). En consecuencia se aprecia en el 2006, respecto a períodos anteriores un aumento en las proporciones de quienes reconocen haber estado altamente expuestos al riesgo o quienes tienen duda.

Pudiera entonces concluirse que aunque continua siendo baja la percepción de riesgo de la población, respecto a períodos anteriores ha aumentado al menos entre quienes residen en los territorios identificados como cabeceras de provincia.

## II.4 Exposición de las personas al Proyecto

A través del proyecto Fortalecimiento de la Respuesta Nacional Multisectorial para la Prevención y Atención del VIH/sida en la República de Cuba, aprobado por el Fondo Mundial en su segunda ronda de convocatoria, son múltiples las acciones que a nivel nacional desarrollan los sub-beneficiarios encaminadas a promover la adopción de comportamientos sexuales saludables, pero no siempre se desarrollan actividades en todas las provincias, lo que ha incidido, de conjunto con la manera en que se trabaja en cada una, en que la exposición de las personas al proyecto no haya sido igual en todos los lugares.

La variedad de acciones ejecutadas, si bien en un sentido facilita incidir en la población de diferentes formas, también dificulta analíticamente poder apreciar globalmente el grado de exposición al proyecto de las personas. Por ello, para medir la exposición al proyecto, se optó por hacer uso de herramientas del análisis multivariado con el objetivo de crear un constructo o un