



República de Cuba

Informe nacional sobre los  
progresos realizados en la  
aplicación del UNGASS

Marzo 2010

## INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL UNGASS

### PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE PAÍS Y CONFECCIÓN DEL INFORME

<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Organismo</b>
Luis Estruch Rancaño	Viceministro de Salud	Ministerio de Salud Pública
Manuel Santín Peña	Director Nacional de Epidemiología	Ministerio de Salud Pública
María Isela Lantero Abreu	Directora	Programa Nacional, Ministerio de Salud Pública
Rosaida Ochoa Soto	Directora	Centro Nacional de Prevención ITS/VIH-sida
José Joanes Fiol	Especialista- Punto Focal UNGASS	Programa Nacional, Ministerio de Salud Pública
Katia Alé Rodríguez	Especialista	Programa Nacional, Ministerio de Salud Pública
Isis Cancio Enrique	Especialista	Programa Nacional, Ministerio de Salud Pública
Vladimir Reymond González	Especialista	Programa Nacional, Ministerio de Salud Pública
M <sup>ª</sup> Elena Díaz Campos	Directora Contabilidad y Finanzas	Ministerio de Salud Pública
Kenia Monferrer Chávez	Técnica Contabilidad	Programa Nacional, Ministerio de Salud Pública
María Dolores Malfrán García	Jefa de Programa ITS/VIH/sida	Provincia Santiago de Cuba
José Luis Pérez Vives	Especialista	Relaciones Internacionales, Ministerio de Salud Pública
Antonio González Fernández	Jefe Departamento	Relaciones Internacionales, Ministerio de Salud Pública
Mercedes Rodríguez Acosta	Especialista	Dirección Jurídica, Ministerio de Salud Pública
Gerardo Coll Sánchez	Especialista	Centro Nacional de Prevención ITS/VIH-sida
Luis Enrique Bueno	Especialista	Centro Nacional de Prevención ITS/VIH-sida
Jorge Pérez Ávila	Vicedirector IPK	Ministerio de Salud Pública
Daniel Pérez Correa	Especialista IPK	Ministerio de Salud Pública
Lidia González Navarro	Especialista de Multilaterales	Ministerio de Relaciones Exteriores
María Antonia Torres Cueto	Jefa del Dpto. Salud Escolar	Ministerio de Educación MINED
Mercedes Mena Martínez	Estadística A	Oficina Nacional de Estadísticas
Mariela Castro Espín	Directora Centro Nacional Educación Sexual	Ministerio de Salud Pública
María Josefa Llanes Cordero	Directora	Programa Nacional de Control de Tuberculosis, Ministerio de Salud Pública
Ana Luisa Lubián Caballero	Especialista	Laboratorio Investigaciones Sida
Ada Alfonso Rodríguez	Sub Directora	Centro Nacional de Educación Sexual
Myrna Villalón Oramas	Coordinadora	Línea de Apoyo a PVS Cuba
Juan Raúl Valdés Triguero	Miembro	Línea de Apoyo a PVS Cuba
Norberto Robles Fonseca	Miembro	Línea de Apoyo a PVS Cuba
Andrey Hernández Batista	Coordinador	Proyecto HSH Cuba
Raphael Caldas Fernández	Miembro Grupo técnico nacional	Proyecto HSH Cuba
Jorge Hadad Hadad	Punto Focal	OPS / OMS
Roberto Gálvez	Representante residente a.a.	PNUD
Herman Vanhooff	Representante	UNESCO
Rolando García	Director de País	UNFPA
José Juan Ortiz	Representante	UNICEF
Natividad Guerrero Borrego	Directora	Centro de Estudios de la Juventud
Sonia Beretervides	Miembro del Secretariado Nacional	Federación de Mujeres Cubanas

## INDICE

		<b>Pág</b>
1	Introducción	4
2	Situación actual	5
	<i>Participación de los interesados en el proceso</i>	5
	<i>Situación de la epidemia</i>	7
	<i>Respuesta política y programática</i>	8
	<i>Datos de los indicadores de UNGASS</i>	11
	<i>Gasto nacional e internacional relativo al Sida por categoría y fuente de financiación</i>	15
3	Panorama general de la epidemia de SIDA	16
4	Respuesta Nacional a la epidemia de VIH en Cuba	18
	<i>Prevención</i>	20
	<i>Tratamiento, atención y apoyo</i>	22
	<i>Cambios en el conocimiento y el comportamiento</i>	25
5	Prácticas óptimas	28
	<i>Garantizando el futuro...la prevención del VIH/sida en adolescentes y jóvenes</i>	28
	<i>Proyecto S.Com</i>	29
	<i>Carrito por la vida</i>	31
	<i>Jóvenes en la prevención</i>	31
	<i>Por una infancia feliz</i>	33
6	Problemas principales y acciones adecuadas	34
7	Apoyo de los asociados para el desarrollo del país	36
8	Sistema de Vigilancia y Evaluación	39

## **Introducción**

La Declaración de Compromiso en la lucha contra el SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas elaborada en Junio del 2001, establece las prioridades a abordar por los gobiernos, instituciones y poblaciones para reducir la propagación de la enfermedad y mitigar sus efectos así como hace un llamamiento a fortalecer la sensibilización, compromiso y movilización en cada país.

En el esfuerzo nacional por contener la epidemia y alcanzar para el 2015 el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ha sido crucial el liderazgo político de las autoridades cubanas en la conducción de una respuesta multisectorial con participación activa de la sociedad.

Desde el año 2001 el país cuenta con Planes Estratégicos quinquenales para la Prevención y Control del VIH basados en estrategias multisectoriales en las que están contenidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA, aprobada por consenso durante el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de 2001.

Cuba, sujeta a un férreo bloqueo económico, comercial y financiero llevado a cabo por los Estados Unidos con lamentables consecuencias para la salud del pueblo cubano, y a pesar de tener limitado el acceso a muchos de los nuevos adelantos tecnológicos y terapéuticos porque los fabrican empresas norteamericanas o sus subsidiarias, continúa conteniendo esta pandemia.

Para cumplir las metas trazadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Gobierno le otorga una alta prioridad al fortalecimiento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida a través de su reorganización técnica en los diferentes niveles con un enfoque de género desde una perspectiva sociocultural, acceso universal a la prevención, implementación de la Declaración de los Ministros de Salud y Educación

para Latinoamérica y el Caribe (México, 2008) y consolidación de la estrategia de prevención dirigida a hombres que tienen sexo con hombres.

## **II. Situación actual**

### ***Participación de los interesados en el proceso***

La plena participación de la sociedad civil, los jóvenes, mujeres, las poblaciones más expuestas y las personas con VIH en todas las etapas de la respuesta desde la planificación hasta la supervisión y la evaluación se ha desarrollado con la implementación del Plan Estratégico del Programa Nacional de Control y Prevención de las ITS/VIH/sida y proyectos específicos para cada grupo, creando los equipos técnicos dentro de ellos, desarrollando la educación de pares y propiciando espacios de análisis entre los representantes de estos grupos, el sector público y el gobierno.

El Programa Nacional de Control y Prevención del VIH-sida ha propiciado una mayor participación de las poblaciones más expuestas a través de la ampliación y descentralización de acciones de promoción, prevención, atención integral, entrega de medicamentos, sensibilización, capacitación, formación de promotores para la educación de pares, producción de materiales, desarrollo de campañas, intervenciones comunitarias en los contextos más vulnerables, entre otras.

La Línea de Apoyo a Personas con VIH y el Proyecto de Prevención de sida en HSH son agrupaciones informales de la sociedad civil con representación a nivel provincial y municipal dirigidas por coordinadores que son electos o ratificados periódicamente en sus reuniones nacionales anuales. Ambas agrupaciones son miembros permanentes del Mecanismo de Coordinación de país para los proyectos financiados por el Fondo Mundial y La línea de apoyo a PVS ocupa la vicepresidencia de este mecanismo.

El grupo técnico de ONUSIDA en Cuba es presidido por La Línea de Apoyo a Personas con VIH, desde el año 2001 y esta Línea también participa como miembro de la comisión de legalidad y prevención del Grupo operativo para el enfrentamiento y Lucha contra el sida (GOPELS). Ha tenido una participación activa en la confección, negociación e implementación del plan estratégico Nacional (2001 – 2006) (2007–2011) así como en el monitoreo y evaluación del mismo.

Ambos grupos participan en las comisiones técnicas del programa de prevención donde se analizan la marcha de la epidemia y las proyecciones de trabajo.

El Centro de Estudios de la Juventud (CESJ) es una institución no gubernamental creada para la investigación de la problemática social de los jóvenes y la asesoría en materia de política de juventud a los organismos nacionales y otras entidades que soliciten sus servicios. Se reconocen sus resultados por más de 20 años en el campo de la educación de comportamientos sexuales y su capacidad para la preparación en temas de prevención del VIH-SIDA a los más de 60 000 Trabajadores Sociales para su actuación en las comunidades de poblaciones vulnerables.

La Federación de Mujeres Cubanas (FMC), es una organización de masas no gubernamental y como tal, ha sido reconocido su estatus consultivo ante el Consejo Económico y Social de la Organización de Naciones Unidas.

Otros asociados clave lo constituyen Organismos de la Administración Central del Estado quienes integran GOPELS en todos los niveles y se insertan en el MCP en función de la implementación de proyectos de país. Cabe destacar los Ministerios de Educación, Educación Superior, del Trabajo y la Seguridad Social, Comercio Interior, por mencionar algunos.

En la confección de este informe se logró la participación de los interesados a través de una serie de encuentros entre las partes donde mediante una metodología participativa se fueron dando respuesta a las preguntas y recopilando los datos. Posteriormente la unidad de gestión del Ministerio de Salud Pública validó los resultados.

### **Situación de la epidemia**

Cuba ha logrado contener la propagación del VIH en la población. Tras 23 años de epidemia se mantiene eliminada como problema de salud la transmisión por sangre y derivados y materno infantil. La forma de infección de más del 99% de los casos diagnosticados corresponde a transmisión sexual.

En el período 2008-2009 se mantienen estables las prevalencias en mujeres embarazadas (0,02%), donantes de sangre (0,02%) y personas atendidas en servicios de ITS (0,1%).

La epidemia afecta mayoritariamente a hombres y los HSH representan el 72% de todos los casos diagnosticados y el 89% entre los del sexo masculino. Aún cuando la epidemia en el país está centrada en este grupo clave, las estimaciones de prevalencia en este grupo aportan una disminución de 0,86% en 2008 a 0,7% en 2009.

La ampliación del acceso a pruebas diagnósticas se evidencia en el marcado incremento en el período del número de pruebas de VIH realizadas, alcanzando la cifra de 2,2 millones de pruebas en el año.

En Cuba se han diagnosticado un total acumulado, desde 1986, de 12,217 seropositivos, 81% de estos son del sexo masculino y el 19% mujeres.

La capital del país es la más afectada por la epidemia aportando el 52,3% de todos los casos del país y todos sus municipios tienen estimados de prevalencia superior a la media nacional.

La prevalencia nacional en población de 15 a 49 años se mantiene en 0,1%, es superior en hombres (0,12%) que en mujeres (0,07%) y se aprecia estabilidad de la mortalidad asociada al sida.

### **Respuesta política y programática**

La respuesta política del Gobierno cubano como respuesta a la epidemia se hace evidente a través de políticas públicas y estrategias para mitigar el impacto del sida a nivel individual y colectivo y reducir las desigualdades que esto pueda ocasionar.

Entre las políticas públicas elaboradas podemos mencionar:

- Asignar financiamiento a la atención de la salud pública, los servicios públicos necesarios para la vigilancia epidemiológica, atención médica, investigaciones y prevención
- Participación activa de los diferentes sectores sociales
- Fortalecimiento de los Grupos Operativos de Control y lucha contra el sida (GOPELS) presididos por los Presidentes de los Gobiernos locales para analizar la respuesta en los diferentes niveles (nacional, provinciales y municipales)
- Elaboración e implementación de resoluciones legales para proteger a las personas con VIH en el sitio laboral y comunitario
- Atención diferenciada con suplemento alimentario a las personas con VIH
- Medidas para garantizar la equidad en el acceso a los servicios de prevención y tratamiento a las personas más necesitadas
- Asignación de presupuesto para la producción de medicamentos para el tratamiento del sida



- Poner los Medios de Difusión Masiva en función de la difusión de la información como medio para capacitar a la población.
- Reconocimiento y protección de los derechos de las personas con VIH
- Medidas para proteger a los grupos vulnerables a la epidemia con enfoque de género. (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres, jóvenes y personas que practican sexo transaccional)
- Atención integral a las personas con VIH individualizando las necesidades de cada persona
- Incremento en la compra de preservativos y lubricantes
- Aprobación de la estrategia de comunicación social que sistematiza la difusión de la información para capacitar a la población.
- Inclusión de otros actores sociales en la estrategia nacional (redes y grupos de personas con VIH, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres, jóvenes y personas que practican sexo transaccional)
- Abordar las normas sociales culturales que favorecen comportamientos de alto riesgo o alientan a manifestaciones de estigma y discriminación (enfoque sociocultural de la prevención)
- Fortalecimiento del programa de educación sexual en las escuelas

Las estrategias están centradas en:

- Ampliación de la vigilancia y la información sobre la epidemia de forma sistemática y periódica en los diferentes niveles (nacional, provincial y municipal): pesquisaje a los grupos vulnerables y personas con comportamiento de alto riesgo y establecimiento de sitios centinelas
- Ampliación de las medidas y los servicios de prevención dirigidos a las personas más expuestas a contraer y propagar la infección (consejerías, pruebas rápidas, condones, materiales y soportes educativos entre otros)

- Incremento de la diversidad de preservativos (diferentes tipos de condones) y apertura de nuevos puntos de venta tradicionales y no tradicionales para su venta.
- Descentralización de la atención médica en todas las provincias y municipios y se garantiza el seguimiento oportuno de las personas con VIH.
- Tratamiento gratuito con antirretrovirales y de las complicaciones del sida
- Participación activa de las poblaciones afectadas por el VIH

El Programa Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, implementado desde 1986, en los últimos dos años, ha redimensionado su quehacer en función del comportamiento de la epidemia en el país, enfocando sus acciones a las localidades y personas más afectadas según la estratificación epidemiológica y los resultados de las investigaciones de comportamiento sexual de la población cubana.

Se aborda el ser humano integralmente, desde el punto de vista psicológico y social y se potencia la formación de capacidades y la participación, se considera no sólo el enfoque individual, sino también su interrelación con la comunidad, priorizando las oportunidades de empleo, alimentación y seguridad social.

Basada en los cuatro pilares del desarrollo social de la salud en Cuba: la voluntad política, la comunidad organizada, sistema de salud con accesibilidad total, financiamiento estatal, recursos humanos calificados y acción intersectorial, se trabaja en el fortalecimiento de la Respuesta Ampliada a la epidemia en los sectores sociales más afectados.

### Datos de los indicadores del UNGASS 2007-2009

Nº	Indicador	Resultado 2007	Resultado 2009	Fuente
<b>Indicadores de compromiso y acción nacional</b>				
1	Gasto nacional e internacional relativo al Sida por categoría y fuente de financiación	Tabla anexa	Tabla anexa	Programa Nacional de Sida, Dirección Nacional de Contabilidad y Finanzas del MINSAP
2	Índice compuesto de Política Nacional	Datos cargados online	Datos cargados online	Entrevistas a representantes del Gobierno, Sociedad civil y Agencias de Naciones Unidas
<b>Indicadores del Programa Nacional</b>				
Nº	Indicador	Resultado 2007	Resultado 2009	Fuente
3	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH	100%	100%	Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud Pública
4	Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antiretroviral	100%	100%	Registro Informatizado de VIH/sida, MINSAP
5	Porcentaje de embarazadas que recibió fármacos antiretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	100%	100%	Registro Informatizado de VIH/sida, MINSAP
6	Porcentaje de casos estimados de coinfección por VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH	Todos- 90,2% Varones- 89,13% Mujeres- 80,0%	Todos- 96,8% Varones- 96,0% Mujeres- 100%	Registro Informatizado de VIH/sida y Sistema de Información del Programa de Control de TB, MINSAP
7	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Todos-30,34% Varones-28,24% Mujeres-32,49% 15 a 19-17,39% 20 a 24- 32,29% 25 a 49- 32,47%	* Todos- 28,9% Varones- 26,1% Mujeres- 31,9% 15 a 19- 16,8% 20 a 24- 33,2% 25 a 49- 30,4%	Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/Sida, Cuba, Febrero 2008-Febrero 2009. Oficina Nacional de Estadísticas

INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN  
LA APLICACIÓN DEL UNGASS

Nº	Indicador	Resultado 2007	Resultado 2009	Fuente
8	Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	PPST-36,28% HSH-33,36%	* PPST- 34,8% * HSH- 32,4%	Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/Sida, Cuba, Febrero 2008-Febrero 2009. Oficina Nacional de Estadísticas
9	Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH	PPST- 60,39% HSH- 55,78%	* PPST- 96,6% * HSH- 92,2%	Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/Sida, Cuba, Febrero 2008-Febrero 2009. Oficina Nacional de Estadísticas
<b>Indicadores de conocimiento y comportamiento</b>				
Nº	Indicador	Resultado 2007	Resultado 2009	Fuente
10	Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables de 0 a 17 años cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil	100%	100%	Encuesta anual realizada por la Línea de Apoyo a PVs
11	Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre VIH/sida basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico	Todas- 70,9% Primaria- 65,13% Secundara-100%	Todas- 93,6% Primaria- 92,0% Secundara-100%	Informe del Ministerio de Educación
12	Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad	100%	100%	Encuesta anual realizada por la Línea de Apoyo a PVs
13	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	Total- 57,79% Varones- 54,91% Mujeres- 60,84% 15 a 19- 55,88% 20 a 24- 59,88%	*Total- 58,4% Varones- 57,4% Mujeres- 59,5% 15 a 19- 56,2% 20 a 24- 60,6%	Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/Sida, Cuba, Febrero 2008-Febrero 2009. Oficina Nacional de Estadísticas

INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN  
LA APLICACIÓN DEL UNGASS

Nº	Indicador	Resultado 2007	Resultado 2009	Fuente
14	Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	PPST- 52,16% Varones- 48,99% Mujeres- 61,27% HSH- 54,45% <25- 51,59% >25- 55,29%	*PPST- 59,7% Varones- 61,7% Mujeres- 55,6% *HSH- 58,8% <25- 64,7% >25- 57,0%	Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/Sida, Cuba, Febrero 2008-Febrero 2009. Oficina Nacional de Estadísticas
15	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años de edad	Total- 24,27% Varones- 32,95% Mujeres- 15,06%	Total- 23,7% Varones- 32,1% Mujeres- 14,8%	Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/Sida, Cuba, Febrero 2008-Febrero 2009. Oficina Nacional de Estadísticas
16	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses	Todos- 22,83% Varones- 35,23% Mujeres- 10,14%	Todos- 22,8% Varones- 33,6% Mujeres- 11,7%	Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/Sida, Cuba, Febrero 2008-Febrero 2009. Oficina Nacional de Estadísticas
17	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses y declara haber usado preservativo durante la última relación sexual	Todos- 39,18% Varones- 40,85% Mujeres- 33,26% 15 a 19- 71,83% 20 a 24- 53,15% 25 a 49- 29,56%	Todos- 45,4% Varones- 48% Mujeres- 37,6% 15 a 19- 74,7% 20 a 24- 62,7% 25 a 49- 35,7%	Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/Sida, Cuba, Febrero 2008-Febrero 2009. Oficina Nacional de Estadísticas
18	Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente	Todos- 60,88% Varones- 62,50% Mujeres- 56,23% <25- 71,20% 25 y más- 57,49%	*Todos- 56,0% Varones- 52,8% Mujeres- 62,6% <25- 56,1% 25 y más- 56,0%	Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/Sida, Cuba, Febrero 2008-Febrero 2009. Oficina Nacional de Estadísticas
19	Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina	Todos- 55,02% <25- 66,42% 25 y más- 51,98%	*Todos- 52,1% <25- 29,7% 25 y más- 57,7%	Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/Sida, Cuba, Febrero 2008-Febrero 2009. Oficina Nacional de Estadísticas

INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN  
LA APLICACIÓN DEL UNGASS

Nº	Indicador	Resultado 2007	Resultado 2009	Fuente
20	Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual	No aplicable	Indicador sin relevancia para el país	
21	Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó	No aplicable	Indicador sin relevancia para el país	
Indicadores de impacto				
Nº	Indicador	Resultado 2007	Resultado 2009	Fuente
22	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad infectados por el VIH	Todos- 0,03% 15 a 19- 0,04% 20 a 24- 0,02%	Todos- 0,02%	Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud y Registro Informatizado de VIH/sida, Ministerio de Salud Pública
23	Porcentaje de poblaciones más expuestas infectada por el VIH	PPST- 0,12% Varones- 0,13% Mujeres- 0,10% HSH- 0,86% <25- 1,27% 25 y más- 0,77%	*PPST- 0,29% Varones- 0,38% Mujeres- 0,13% HSH- 0,71% <25- 0,92% 25 y más- 0,67%	Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/Sida, Cuba, Febrero 2008-Febrero 2009. Oficina Nacional de Estadísticas y Registro Informatizado de VIH/Sida
24	Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antiretroviral	Todos- 95,83% Varones- 95,86% Mujeres- 95,70% <15- 100% +15- 95,75%	Todos- 94,9% Varones- 95,0% Mujeres- 94,6% <15- no aplica +15- 94,9%	Registro Informatizado de VIH/Sida
25	Porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nació de madres infectadas	2,8%	2,0%	Registro Informatizado de VIH/Sida- LISIDA

*\* Indicador no comparable con UNGASS 2007, ver explicación en herramienta online*

**Gasto nacional e internacional relativo al Sida por categoría y fuente de financiación**

En Cuba las acciones de salud son financiadas por el Estado, responsabilizado con la asignación de los recursos necesarios para desarrollar todas las actividades que demandan los servicios en correspondencia con los planes estratégicos trazados.

Uno de los sectores que ha registrado una mayor dinámica de crecimiento en los últimos 5 años, con un ritmo promedio anual del 9,5% de crecimiento, es el de la Salud Pública, motivado por la revitalización y ampliación de los servicios que se brindan a la población, fundamentalmente en los Policlínicos.

Para el 2010 se proyecta un presupuesto superior a etapas precedentes para mantener y superar la calidad del funcionamiento de las más de 15 mil unidades de asistencia médica que prestan servicios a la población.

Los gastos nacionales e internacionales relativos al sida por categorías y fuentes de financiación se reflejan en el indicador Nº 1 Gastos Relativos al Sida y fueron introducidos en el sistema de entrada de datos de UNGASS.

En el período que se reporta, se han hecho esfuerzos importantes por ampliar el conocimiento en materia de información económica del programa, razón por la cual las cifras identificadas para el 2009 son significativamente superiores. Para todo el período, el financiamiento nacional supera significativamente el aportado por fuentes internacionales.

### **III. Panorama general de la epidemia de sida**

Los primeros casos de VIH/SIDA fueron diagnosticados en 1986 y hasta el 31 de Diciembre de 2009 se han reportado un total de 12,217 seropositivos al VIH, han marcado sida 4,938 y fallecido 2,127.

La forma predominante de transmisión es sexual, mientras la sanguínea y materno infantil han sido mínimas y se encuentran eliminadas como problema de salud.

La vigilancia de la prevalencia en donantes de sangre y embarazadas como grupos centinela durante 23 años, evidencia que la epidemia continúa siendo de bajo nivel. La prevalencia en esos grupos en el período 2008-2009 se ha mantenido estable y sus valores son significativamente bajos: 0,02% en gestantes y donantes de sangre para ambos años.

El programa mantiene vigilancia del VIH en personas atendidas por ITS y sus parejas sexuales. La prevalencia en este grupo aún cuando es superior a la observada en embarazadas y donantes es también muy baja y se ha mantenido en 0,1% en el período 2006-2009.

La incidencia de VIH en el 2009 fue de 13,8 por 100 mil habitantes, siendo superior en hombres (22,9) que en mujeres (4,8), comportamiento similar al de años precedentes, significando que el mayor riesgo de adquirir VIH se encuentra en la población masculina. En orden de frecuencia las edades más afectadas son las comprendidas entre 25-29, 30-34 y 20-24.

La tasa de mortalidad por sida se ha mantenido en 1,5 por 100 mil habitantes en el período 2008-2009 y la incidencia de sida ha descendido de 5,1 a 3,4 en el 2009, esta



última no corregida aún por retraso en el reporte de casos del último trimestre del año.

Se ha estimado una prevalencia de VIH en 0,1% en población entre 15 y 49 años para el período 2008-2009, siendo superior en hombres que en mujeres y solamente dos provincias del país superan la prevalencia nacional.

El 100% de las embarazadas y sus hijos recibieron tratamiento para prevenir la transmisión materno infantil durante 2008 y 2009. En el 2009 solamente se diagnosticó un niño.

Resultados de la vigilancia centinela han aportado prevalencia de 0,29% en personas que practican sexo transaccional, siendo superior en varones (0,38%) que en mujeres (0,13%).

La epidemia afecta más a personas del sexo masculino (81,0%) y dentro de éstos, los Hombres que tienen Sexo con Hombres representan el 89,0% entre los del sexo masculino, constituyendo el grupo más vulnerable a la infección con prevalencia estimada en 2006 de 0,86% y 0,71% en 2009.

A través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica se ha contado sistemáticamente con información acerca del comportamiento de la epidemia, su estratificación geográfica, por sexo, grupos de edades y características de las poblaciones más afectadas lo que unido a la realización de pruebas voluntarias en diferentes grupos de población desde 1986, ha facilitado el monitoreo de la epidemia en grupos específicos.

#### **IV. Respuesta nacional a la epidemia de sida**

El entorno político existente dado por la Declaración del Milenio (2000), en el Objetivo 6 “Contener el VIH y el sida e invertir el curso de la epidemia en el 2015” y la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida (UNGASS, 2001) refrendada por unanimidad en el Período Extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/sida por los Estados Miembros de las Naciones Unidas constituyen instrumentos para lograr mayor compromiso político, técnico y aunar esfuerzos en beneficio de las poblaciones vulnerables.

La Declaración de compromiso situó la epidemia de VIH/sida en el centro del debate político mundial y brindó la oportunidad de llamar la atención internacional sobre la situación y necesidades del Caribe como segunda región del mundo más afectada. Esto visibilizó las acciones que venían realizando cada uno de los países de esta región y fortaleció el compromiso de la Asociación Pancaribeña contra el VIH/sida (PANCAP) con acuerdos de cooperación entre países y organizaciones de ámbito regional e internacional.

Los “Tres unos” impulsados por ONUSIDA (2004) como principio rector para una acción armonizada para guiar las actividades de las diversas partes interesadas contribuye a lograr un esfuerzo coordinado sin duplicaciones y fragmentaciones.

En la reunión de los Ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe, previa a la realización de la Conferencia Mundial de VIH/sida en México se aprobó la Declaración que promueve el fortalecimiento de la Educación Sexual en las escuelas con énfasis en VIH/sida.

La Salud Pública cubana ha establecido los Objetivos, Propósitos y Directrices para el año 2015 (OPD, 2015), dentro de los cuales la reducción del VIH en el país constituye una de las prioridades.

Como respuesta a los compromisos y objetivos específicos recogidos en las declaraciones antes mencionadas, Cuba, situada en la región del Caribe, incrementa los esfuerzos para perfeccionar la respuesta nacional iniciada en 1986 con la creación de una autoridad nacional de coordinación del sida con acción intersectorial amplia, tomando como base la experiencia y los conocimientos adquiridos a lo largo de estos años.

No existen en el país leyes, reglamentos o políticas que obstaculicen la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH en las sub-poblaciones vulnerables.

El desarrollo de la vigilancia y de la evaluación a nivel de país, es una prioridad otorgada por el programa en este período, ampliando los recursos informáticos y la preparación de los recursos humanos.

Los esfuerzos han estado dirigidos a la ampliación de los programas de prevención a los grupos vulnerables a la epidemia con el objetivo de incrementar sus conocimientos, incrementar la percepción de riesgo y darles las herramientas prácticas para la negociación de comportamientos sexuales seguros y protegidos y resistir a las presiones sociales.

Se implementó la estrategia de prevención de ITS/VIH/sida para hombres que tienen sexo con hombres por ser el grupo más afectado y la estrategia de comunicación social 2008-2010 que fortalece la anterior. Se ampliaron las acciones de prevención para las personas que practican el sexo transaccional con énfasis en hombres y en población trans y se incrementó la compra, distribución y venta de condones logrando estabilización de la comercialización de este producto en el país.

La realización de las pruebas anónimas, la introducción de las pruebas rápidas y la definición de los sitios centinelas para hombres que tienen sexo con hombres le imprime

dinamismo a las actividades de prevención y facilita el monitoreo del comportamiento de la epidemia en el grupo más afectado.

El mejor acceso de las personas con VIH a las pruebas de CD4 y carga viral, con la apertura de nuevos servicios, garantiza una mejor atención y por ende incremento de la calidad de vida y disminución de la mortalidad.

Se han obtenido avances en el desarrollo de políticas y estrategias como respuesta del país al VIH, se destacan: el desarrollo de la vigilancia de segunda generación dentro del sistema de vigilancia y evaluación, la descentralización de la atención y el redimensionamiento de los sanatorios como Centros de Atención Integral de personas con VIH que lo requieran, la ampliación en escala y alcance de los servicios de prevención, la implementación de la Declaración de los Ministros de Salud y Educación de las Américas con relación a la Educación Sexual en las escuelas con énfasis en la prevención del VIH.

El reto consiste en implementar las intervenciones de eficacia probada a escala suficiente.

## **Prevención**

La prevención del VIH/sida en el país está enfocada a proveer servicios diversos y la ampliación de los mismos para lograr mayor alcance y escala, con énfasis en los grupos vulnerables a la epidemia. (Hombres que tienen sexo con hombres, jóvenes)

### **Prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres: “IGUALES, DIVERSOS Y SEGUROS”**

Desde el año 2008 y con el lema “Iguales, diversos y seguros” se desarrolla la campaña de prevención en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), dirigida a incrementar la autoestima en este grupo, promover las prácticas sexuales seguras y la aceptación a la diversidad sexual.

Esta campaña es de carácter nacional y está incluida en la estrategia de prevención dirigida a HSH, aprobada en el GOPELS nacional en ese mismo año. Para la implementación de esta estrategia se han identificado 10 pasos que incluye la discusión técnica en varios escenarios, el cálculo estimado del universo, la estratificación de la epidemia, la elaboración del plan de acción teniendo en cuenta las acciones educativas, de comunicación social y la participación de los grupos vulnerables y otros actores sociales.

Se han identificado progresos en las acciones de prevención en este grupo, referidas al incremento de la escala de las intervenciones de un 34% en el año 2008 a un 60% en el año 2009, así como en la incorporación de nuevos promotores voluntarios al trabajo de prevención (1,570 en el año 2009) que realizan acciones en los sitios de encuentros y en los espacios creados para el trabajo de educación en VIH a lo largo del país.

Los resultados obtenidos en cuanto a conocimientos, uso del condón, acceso a los programas de prevención y a las pruebas de diagnóstico muestran la situación actual comparativa superior a los anteriores años. (ONE 1996, 2001, 2006, 2009)

Se han fortalecido las acciones en los sectores sociales de mayor concentración de hombres y en los más afectados según los datos epidemiológicos. Para ello se trabaja con los sindicatos en función de la atención y protección del trabajador y en el desarrollo de planes de prevención específicamente dirigidos a los trabajadores de la salud.

### **PROMOCION DEL USO DEL CONDON: “Todo el poder está en tus manos”**

Promover la cultura del uso del condón, mejorar la calidad, acceso, disponibilidad y diversidad a través de campañas de comunicación social es el propósito de esta estrategia.

A partir de la experiencia adquirida en el proyecto de mercadeo de condones desarrollado en el período del 2001-2003, se ha incrementado la compra, distribución y venta de condones a través de la apertura de nuevos puntos no tradicionales y mejorando el abastecimiento tanto de los no tradicionales como los tradicionales.

La voluntad política de asignar financiamiento a la adquisición creciente de condones y la sensibilización y preparación técnica de los recursos humanos vinculados al tema, han sido pilares importantes.

Así mismo se ha trabajado en la creación de nuevos diseños para incrementar la oferta de condones, logrando mayor aceptación por la población cubana (VIGOR, VIGOR MAX y MOMENTOS)

En la actualidad se cuenta con 122 promotores voluntarios capacitados, los que visitan los puntos de venta, ofrecen orientaciones, monitorean la estrategia y participan en las actividades educativas en las comunidades, en las en provincias y municipios del país.

La elaboración de materiales y soportes educativos con mensajes específicos dirigidos a la población más afectada, así como la adquisición de lubricantes y condones para entregas gratuitas, son acciones incluidas en esta iniciativa.

### **Atención, tratamiento, apoyo**

La Declaración de compromiso en la lucha contra el sida reconoce el tratamiento, la atención y el apoyo como elementos fundamentales de una respuesta eficaz y dispone que los países apliquen estrategias nacionales de tratamiento e incrementen el acceso a medidas integrales de atención y apoyo.

Cuba ha cumplido y superado su compromiso de garantizar el acceso a la atención, tratamiento, cuidados y apoyo a las personas con VIH. No pocos han sido y son los

esfuerzos del país, sometido a un injusto bloqueo que data de más de 50 años y en el contexto actual de crisis económica mundial para garantizar la atención integral de todos los cubanos con VIH/sida.

La atención a la salud de las Personas con VIH, parte del principio general en que se sustenta el Sistema Nacional de Salud en el país: accesibilidad, universalidad y gratuidad y la legislación vigente protege a las personas con VIH estipulando el acceso gratuito a los servicios de salud, el seguro social y la protección de trabajo.

Si bien desde la década de los 90' se concibió la atención a personas con VIH en su comunidad, contribuyendo a disminuir los efectos del estigma y la discriminación generados alrededor de las mismas, a partir del 2006 se centran los mayores esfuerzos en fortalecer la atención integral descentralizada en el nivel primario y su escenario fundamental: el Área de Salud, territorio en el que se encuentra el Policlínico como unidad básica del Sistema Nacional de Salud y donde interactúan los diferentes actores involucrados en la respuesta nacional y la comunidad.

La actuación del Gobierno en dedicar cuantiosos recursos a la revitalización de la red de Policlínicos del país en los últimos años, ha sido apoyada también con financiamiento del Fondo Mundial, lo que ha posibilitado ampliar servicios, fortalecer varios de los existentes y crear otros que han permitido avanzar en esta estrategia en un menor período de tiempo.

Así, en el período que se informa, han sido fortalecidos los servicios de laboratorio clínico de Policlínicos ubicados en municipios más afectados por la epidemia, servicios de hospitales provinciales que atienden un mayor número de personas con VIH, ampliada la red de puntos de expendio de antirretrovirales y creados 6 laboratorios regionales para la realización de CD4 y 3 de Carga Viral. Han sido capacitados médicos, enfermeras, técnicos

de laboratorio, personal de farmacias que expenden ARV y personas con VIH en función de mejorar la calidad de la atención a PVs.

También la atención terciaria ha sido fortalecida y ampliado sus servicios fundamentalmente dirigidos a la atención de las complicaciones, estudio de la resistencia y manejo de casos de mayor complejidad.

La organización del Sistema de Salud cubano permite que la persona con VIH transite por los tres niveles de atención bajo la conducción del equipo básico de salud de la Atención Primaria.

Al cierre del 2009 todos los adultos y niños con VIH que necesitaban tratamiento antirretroviral lo estaban recibiendo, en total 5,034. Un total de 320 unidades de salud recetan o expenden gratuitamente los diferentes esquemas de tratamiento.

El impacto del programa de tratamiento antirretroviral iniciado en el 2001 y del 100% de acceso gratuito a medicamentos antirretrovirales y para las complicaciones del sida se evidencia en el descenso y estabilidad de la mortalidad a causa del sida.

El alto porcentaje de adultos y niños que se mantienen con vida después de 12 meses de haber iniciado el tratamiento (94,9%) es también un resultado de impacto.

Se aprecian resultados favorables con respecto al grado de satisfacción de las PVs de la atención que reciben en los diferentes niveles del Sistema de Salud. Resultados de la Encuesta a PVs realizada por el Centro de Estudios de Población de la ONE, aportan que entre el 2007 y el 2009 ha incrementado el porcentaje de PVs satisfechas con la atención recibida en servicios de la PAS de 63,7% a 79,3%.



## **Cambios en el conocimiento y comportamiento**

En 1996 se realizó en el país la primera encuesta de indicadores de Sida, la que posteriormente fue realizada en 2001. A partir del 2003 como parte de la evaluación de resultados e impacto del Proyecto del Fondo Mundial, estas encuestas son realizadas cada 2 años.

El diseño muestral del estudio del 2009, fue elaborado por el equipo de investigadores del Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas para dar respuesta a los objetivos de la investigación previstos, los niveles de salida de la información y el nivel de error esperado.

La población objetivo estuvo comprendida por las personas de 12 a 49 años de edad que residen permanentemente en viviendas particulares., logrando entrevistar a 29 950 personas

Abarca la población que reside en las viviendas particulares del territorio nacional. Esta encuesta brindará información de la población investigada a nivel de Cuba, desglosada además por parte urbana y rural, además para garantizar la comparación con las encuestas anteriormente realizadas, también se pueden dar resultados a nivel de las cabeceras provinciales.

Los objetivos específicos de la investigación son:

- Medir la prevalencia del comportamiento sexual de riesgo en la población investigada, a través de la tenencia de relaciones sexuales ocasionales y del uso de condones en ese tipo de relación sexual.
- Medir el nivel de conocimiento y uso de preservativos o condones en la población investigada.
- Medir el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/sida.

- Indagar sobre la percepción de riesgo de contagio del VIH/sida en la población investigada.
- Indagar acerca de los procesos de estigma y discriminación a que pueden estar sometidas las personas infectadas con el VIH y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH).

A continuación se destacan los principales resultados:

- Las variables que exploraron conocimientos ( conocimiento correcto de las formas de prevención de la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus) son mayores los porcentajes en mujeres que en hombres (59.50% en el sexo femenino contra 57.45% en el sexo masculino)  
Evolutivamente se observa en los hombres ,incremento en los conocimientos ( 61,7% en el 2009 contra 48,99% en el 2006 ) .Según edades en ambos grupos ( de 15 a 19 de 55,88% en el 2006 a 56,27% en el 2009 y de 20 a 24 años, de 59,88% a 60,66% )  
Comparando población general, HSH y PPST los menores % se obtienen en población general de 15 a 19 años (56,27%) y los mayores en población de HSH de 15 a 24 años (64,7%). En la población PPST los hombres resultaron mejor informados (61,7% contra 55,66% en las mujeres) y en las edades de 15 a 24 años (60,74%
- La exploración de la realización de las pruebas de diagnóstico de VIH en los últimos 12 meses aportó los % más bajos en población general de 15 a 19 años (16,84) y los mayores en la población de 20 a 24 años, la tercera parte de la población (33,29). Se obtuvieron cifras más elevadas en poblaciones vulnerables (hombres que tienen sexo con hombres y personas que practican sexo transaccional), siendo más elevada en esta última, lo que denota que la percepción de riesgo de estas poblaciones es superior a la del resto de la población. El análisis comparativo con relación a los indicadores del año 2006 muestra un incremento en las edades de 20 a 24 años. (de 32,29% en el año 2006 a 33,2% en el año 2009)

- El acceso de los HSH a los programas de prevención es elevado, de 91,39% en población de 15 a 24 años y de 92,58 en población de 25-49años. De las variables estudiadas (conocimiento del lugar de las pruebas de diagnóstico de VIH, acceso a condón gratuito y compra de condón) los menores % lo obtuvo la entrega gratis de condón. Las personas que practican sexo transaccional tienen mayor acceso a los servicios de prevención que los HSH en ambos grupos de edades. (95,6% en las edades de 15 a 24 años y 97,2% en las edades de 25 a 49 años)

Se hace evidente por los indicadores mostrados el avance en la escala de las acciones en estos grupos ya que en la encuesta del 2006 las PPST alcanzadas fueron de un 60,30% y los HSH en un 55,78%.

- Las personas con más de una pareja sexual en los últimos 12 meses que declaran haber usado condón en la última relación sexual muestran cifras superiores en la población en el estudio del año 2009 por sexo y grupos de edades, los mayores % fueron en varones (48,04% en varones y 37,63 en mujeres). Evolutivamente se incrementó más en hombres que en mujeres 48,04 % en varones en el 2009 contra 40,85% en el 2006 y en mujeres 37,63% en el 2009 contra 33,26% en el 2006)
- En PPST que declaran usar preservativo con su última pareja, el incremento se hace evidente en mujeres más que en los varones y según edades se muestran cifras menores en los grupos de 15 a 24 años y de 25 a 49 años, comparando ambos estudios.
- Más de la mitad de los varones declaran usar preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina. Se obtuvo incremento del uso del condón a partir de los 25 años de edad (57,71% en el 2009 contra 51,98% en el 2006), siendo superiores al obtenido en las edades de 15 a 24 años que tuvo cifras menores que en el estudio anterior (29,7% en el 2009 contra 66.42% en el 2006).

## V. Prácticas óptimas

### “Garantizando el futuro”....la prevención del VIH/sida en Adolescentes y jóvenes

En Cuba se han logrado resultados en materia de prevención del VIH relacionada con niños y niñas, adolescentes y jóvenes, se cuenta con una estrategia nacional dirigida a promover la educación sexual y prevenir el VIH/sida. Desde los primeros años de vida a través de diferentes programas institucionales y de comunidad (vías formales y no formales) se realizan acciones educativas iniciando de esta manera la educación en la sexualidad, que tiene continuidad a través de los programas curriculares en el nivel medio y medio superior.

El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación y otros sectores sociales que tienen centros escolares, están desarrollando la estrategia “Prevenir con educación, dando cumplimiento a la Declaración de los Ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe firmada en el verano del 2008 en el marco de la reunión de los ministros previa a la Conferencia mundial de Sida realizada en la ciudad de México. Esta estrategia tiene como propósito fortalecer la educación sexual con énfasis en prevención de las ITS y el VIH/sida.

A su vez el Centro Nacional de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/Sida, (CNP) de Cuba, creado en el año 1998 como centro de referencia para el trabajo metodológico en la educación en ITS/VIH/sida; con sus 14 homólogos provinciales y 28 centros municipales trabajan la línea de “Adolescentes y Jóvenes”, tomando en consideración, entre otros, la estratificación de las zonas más afectadas por la epidemia, las edades y sexo y las necesidades de aprendizaje de estos grupos previamente identificadas.

El trabajo educativo con los jóvenes parte de un análisis que ayude a orientar y/o iniciar procesos, promover conductas sexuales responsables y protegidas, construcción o

reforzamiento de los valores, a través de la capacitación y comunicación en temas que identificamos importantes como los relacionadas con la sexualidad, diversidad sexual, las prácticas sexuales protegidas, la negociación del uso del condón, el fortalecimiento y elevación de la autoestima, el fomento en los adolescentes y jóvenes de conductas sexuales responsables, autocuidado y prevención de la violencia, con un enfoque de género y sociocultural. La formación de educadores pares dentro de estos grupos de adolescentes y jóvenes es la metodología seleccionada para incrementar el alcance de las acciones educativas.

En la actualidad, el país cuenta con 2,397 promotores, con representación en todas las regiones (occidental, central y oriental). En su accionar cotidiano los promotores adolescentes realizan actividades como visitas a sitios de encuentro, intercambio con la población par, entrega de materiales educativos y condones, juegos participativos entre otros, además se han integrado y apoyan también las actividades de prevención con promotores de otras líneas de trabajo, como los de la línea de “HSH”, “Mujer y sida”, mercadeo social de condones, por citar algunas. Esta relación propicia el intercambio de experiencias entre los promotores de diferentes líneas, favorece la integración de las acciones planificadas, además de constituir una fuente importante en la preparación técnica de los mismos, incrementando sus conocimientos y experiencias.

Los promotores de salud formados se vinculan a proyectos comunitarios como “Carrito por la Vida”, “S. Com”, “Clubes de adolescentes”, “Café Salud”, “Pantalla Mágica”, “Feria Móvil”, entre otros.

### **Proyecto S.com**

Experiencia que se desarrolla en Ciudad de La Habana, con un grupo de adolescentes entre 15 y 19 años como promotores de salud en VIH/sida, a los que se les incluyó, como parte

del currículo de formación, técnicas de locución que facilitan su trabajo de prevención de las ITS-VIH/sida, no sólo en la comunidad, también en los medios de comunicación social.

Este tipo de formación para adolescentes ha permitido que los promotores formados desempeñen sus acciones de prevención en diferentes marcos comunitarios (sitios donde se reúnen los adolescentes y jóvenes, centros de recreación como playas y centros nocturnos, donde acude la población adolescente mayoritariamente, centros de trabajo, centros escolares, ferias nacionales, ferias internacionales como la Feria Internacional del Libro de La Habana y su extensión al resto de las provincias del país, actividades desarrolladas en conmemoración al día mundial de respuesta a la epidemia del VIH/sida, entre otros.

También la participación en los diferentes medios de comunicación social: en la radio, (Programa: “De joven a joven”, Radio COCO; Programa “De adolescentes”....en Radio Ciudad de La Habana; participaciones en Radio Rebelde, Radio Progreso, Radio Habana Cuba y Radio Taíno), otra valiosa experiencia lo constituye el hecho de mantener un espacio fijo, un día por semana, en el programa televisivo: “Hora 12”, del Canal Educativo; este programa es el informativo del canal y va dirigido fundamentalmente a la población de adolescentes y jóvenes del sector estudiantil. También han televisado reiteradas veces para otros espacios entre los que podemos citar: “Noticiero juvenil” del Canal Cubavisión; “Notifem”, (el espacio de noticias dirigido a los estudiantes de la enseñanza media); Programa De tarde en casa, del canal educativo; Programa Conéctate, del canal Cubavisión; Programa: Hablemos claro de salud, del canal Cubavisión), los promotores de las provincias, interactúan en sus emisoras de radio provinciales y municipales, la radio base y en sus telecentros.

El folleto “Hablemos claro de sexualidad”, es uno de los materiales educativos, para adolescentes, elaborado por este proyecto, está provisto de contenidos técnicos en materia de sexualidad, prevención de las ITS-VIH/sida y otros, goza de amplia aceptación

entre los/las adolescentes y jóvenes, los promotores de otras líneas de trabajo y hasta del personal especializado en el tema.

### **Carrito por la Vida:**

Cuenta con un grupo de promotores voluntarios entre 15 a 24 años que han sido preparados y salen en un minibús con un trailer a realizar actividades educativas en instituciones, sitios de encuentros de adolescentes y jóvenes con el objetivo de intercambiar conocimientos con esta población, entregar materiales educativos y condones para promover una sexualidad responsable y protegida.

Las técnicas más utilizadas son juegos participativos, animación, ofrecimiento de consejerías en el trailer, y se realizan las visitas teniendo en cuenta los lugares más frecuentados por los jóvenes participando en ferias, actividades en parques, eventos juveniles etc.

Los promotores usan pullover amarillo que tiene al frente la imagen del carrito y por detrás el lema “Sin condón, ni pensarlo”, gorras, y mochilas del mismo color lo que hace que sean fácilmente identificados por la población. Realizan una gira por todas las provincias del país cada año.

### **Jóvenes en la prevención**

Proyecto que se desarrolla en la Escuela Elemental de Arte “Alejandro García Caturla” que tiene su sede en el municipio de Mariano, provincia de Ciudad de la Habana y cuenta con 130 estudiantes (82 mujeres y 48 hombres). Tiene como finalidad elevar el nivel de conocimientos en las ITS-VIH/sida en este grupo de estudiantes de la enseñanza secundaria básica, partiendo de las necesidades educativas que presentan e implementando un cronograma de actividades que contribuya a su desarrollo integral.

Participa un equipo multidisciplinario de las direcciones de Educación, Cultura y Salud. Se realizó un diagnóstico inicial que aportó como problemas principales: bajo nivel de conocimientos en temas de prevención de las ITS-VIH-sida, falta de comunicación de adolescentes con padres, madres y personal docente en la temática de prevención de las ITS-VIH-sida e inseguridad emocional propia de la etapa vivencial.

Se identificó que el problema central “Bajo nivel de conocimientos en temas de las ITS-VIH/sida en adolescentes de la escuela elemental de arte Alejandro García Caturla”, está causado por escasa comunicación con los padres, insuficiente tratamiento de estos temas en el programa educativo de la escuela, falta de habilidades para la búsqueda de información y falta de espacios extracurriculares para el tratamiento de estos temas.

Se trazó como objetivo: elevar el nivel de conocimientos en ITS-VIH/sida en adolescentes de la escuela elemental de arte “Alejandro García Caturla” a través de elevar el nivel de información de los padres, hijos e hijas sobre estos temas, suficiente comunicación con los padres en temas de ITS/VIH/sida, incremento en las horas de abordaje del tema en el programa educativo escolar, la adquisición de habilidades para búsqueda de información, y la existencia de espacios extracurriculares para el tratamiento de los temas referidos.

Entre las acciones desarrolladas se destacan: realización de talleres de capacitación a los padres y adolescentes de forma paralela, en estos temas, según necesidades encontradas, videos debate, selección de líderes que pueden actuar como promotores de salud, realización de encuentros trimestrales entre padres e hijos e hijas adolescentes donde se debatan parte de los temas propuestos. Elaboración y proyección de audiovisual sobre el diálogo padres e hijos en las temáticas referidas, capacitación a los profesores, entre otras



**“ Por una infancia feliz” Trabajo educativo con los niños infectados y afectados por el VIH:**

El Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida posee, dentro de sus áreas de trabajo, una Línea de Apoyo a Personas con VIH/sida, la cual ha venido desarrollando acciones de capacitación y sensibilización a especialistas, instituciones y sectores con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas infectadas y afectadas.

Dentro de la estructura de trabajo de la Línea de PVs, se ejecutan diferentes acciones para mejorar la calidad de vida de las personas infectadas o afectadas por la epidemia, entre ellas se le concedió prioridad a los niños y por ello se realizó un estudio nacional para conocer el universo de niños y niñas afectados por el VIH/sida en todo el país. Anualmente se realiza levantamiento para el seguimiento de esta población.

Los indicadores que tuvimos en cuenta para realizar el diagnóstico fueron: la edad, entre 0 y 18 años, el sexo, la escolaridad, las relaciones sociales, la existencia de padres enfermos o fallecidos, el tipo de familia y la atención de los sectores sociales, entre otros. Los resultados del estudio permitieron conocer la realidad de estos niños y niñas, sus necesidades vitales y psicosociales y realizar acciones de apoyo a esta población.

Se identificó que la legislación cubana protege a todos los niños y niñas estipulando el acceso gratuito a los cuidados de salud, el estudio y seguro social, así como la atención a las personas que han contraído el VIH y que el sistema de salud brinda atención gratuita a los niños y niñas que lo necesiten. A partir de este diagnóstico se elaboró un proyecto dirigido a los factores psicológicos y sociales presentes en los niños infectados y afectados que pudiera incrementar su vulnerabilidad.

Los resultados del estudio se analizaron con todas las provincias y se trazó un plan de acción con equipos locales constituidos por una Pvs, psicólogos y trabajadores sociales

para darle atención a las necesidades psicológicas y sociales identificadas. Cada año en la reunión nacional de personas con VIH los niños y niñas afectados tienen un espacio abierto de discusión y debate.

## **VI. Principales problemas y acciones correctoras**

El análisis periódico de la respuesta ha permitido identificar las principales debilidades en la ejecución del Plan Nacional, así como los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de Compromiso.

En el período que se analiza han sido superados varios de los principales problemas señalados en el informe de 2007.

- Incrementa el alcance de las acciones educativas en los grupos vulnerables,:
  - El % de PPST alcanzadas en actividades educativas según universo estimado se incrementa de 14,5% en el 2007 a 42,3% en el 2009
  - El % de HSH alcanzados en actividades de prevención se incrementa de 34% en 2008 a 60,2% en el 2009
  - El % de jóvenes alcanzados en actividades de prevención se incrementa de 8% en 2007 a 22,0% en el 2009
  - El % de PVs alcanzadas en actividades de prevención se incrementa de 45,5% en 2008 a 51,47% en el 2009
  - El % de población femenina alcanzadas en actividades de prevención se incrementa de 11,18% en 2008 a 14,9% en el 2009
- Se han diseñado planes de acción específicos en los municipios más afectados por la epidemia y en los Consejos Populares más afectados dentro de cada municipio.
- Mejora el acceso a los condones: con respecto al 2007 se incrementa en un 79,3% la cantidad de puntos de venta de condones: 4,663 en el 2007 y 8,348 en el 2009. El Plan anual de condones del año 2009 (166 millones) resultó 1,7 veces mayor al del 2007 (66

millones) alcanzando en el 2009 un nivel de ventas que ascendió a 158 millones, cifra máxima en la historia de la epidemia en el país.

- Implementado el programa de prevención de ITS/VIH/sida en el ambiente laboral en los sectores más afectados por la epidemia con inclusión de los Sindicatos.
- Se avanza en la descentralización de la atención médica y otros servicios de salud: ampliado el acceso a servicios en la APS, abiertos servicios especializados para la atención y seguimiento de PVS, fortalecidos varios servicios en Policlínicos y hospitales, ampliada la red de unidades de salud donde se recetan y expenden ARV, capacitado personal de salud de los tres niveles de atención, nueva estructura del programa en todos los niveles y ubicación de médicos especialistas como coordinadores provinciales y municipales de la atención a PVs.

Entre las acciones que deberán concentrar los mayores esfuerzos nacionales, se encuentran:

- Mantener e incrementar la preparación de los sectores sociales en materia de prevención con énfasis en hombres que tienen sexo con otros hombres.
- Superar tabúes culturales, mitos y prejuicios en la población relacionados con los hombres que tienen sexo con hombres
- Continuar incrementando los niveles de adherencia y asistencia sistemática de PVs a consultas de seguimiento

El actual ha sido un período de avances significativos de la respuesta del país, cuantitativa y cualitativamente superior. Cuba muestra avances incuestionables en la aplicación de la Declaración de Compromiso de UNGASS.

## **VII. Apoyo de los asociados para el desarrollo del país**

El esfuerzo nacional por fortalecer la respuesta al VIH/sida ha contado con el apoyo y la colaboración de agencias, organismos y organizaciones internacionales (ONUSIDA, UNICEF, FNUAP, PNUD, UNESCO, OMS-OPS) así como organizaciones No gubernamentales (Médicos sin Fronteras de Holanda y de España, Médicos del Mundo de Francia, Medisuize, Grupo de Voluntarios Italianos, HIVOS de Holanda, Unitarian University y en los últimos años Solidarite Cuba- Luxemburgo, ONG Fondos de Cooperación de Bélgica (FOS) y el Fondo Mundial de Lucha contra el sida , la tuberculosis y la malaria (Ronda2, Puente, RCC, Ronda 6 y Ronda 7), que se han materializado a través de proyectos específicos dirigidos al fortalecimiento de las acciones para el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

El trabajo conjunto entre autoridades nacionales y donantes ha sido práctica común en el proceso de identificación de prioridades y el punto de partida lo ha constituido la evaluación del Plan Nacional, el análisis de la situación y la identificación de brechas para hacia éstas enfocar el apoyo de las partes asociadas.

### **Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria**

Se destaca por su contribución al fortalecimiento de la respuesta a través del financiamiento de dos proyectos que aportan el mayor número de fondos procedentes de la colaboración para el fortalecimiento de la respuesta nacional intersectorial a la epidemia de VIH/sida y acelerar la expansión y descentralización de la atención integral y las acciones de prevención en el país. Ambos proyectos tienen como propósito disminuir los efectos negativos de la epidemia, prolongar la vida de los afectados y mejorar su calidad de vida.

El Mecanismo de Coordinación de País (MCP) lo preside el Ministerio de Comercio Exterior y la Colaboración Extranjera (MINCEX) y su Vicepresidencia la ocupa la Comunidad de Personas con VIH-/SIDA.

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Cuba, actúa como Recipiente Principal, su participación abarca los sistemas de Gestión Financiera, Institucional y Programático, Gestión y Contratación de Suministros, Sistema de Supervisión y Sistema de Monitoreo y Evaluación y ha propiciado asistencia técnica a las instituciones cubanas que han trabajado al apoyo de los sistemas anteriores, lo que sumado a la experiencia de trabajo le permite afrontar con las capacidades adecuadas la implementación del proyecto.

#### **ONUSIDA**

En la actualidad financia proyectos dirigidos a fortalecer el enfoque sociocultural en coordinación con la UNESCO y con UNFPA, proyectos de apoyo al fortalecimiento de la igualdad de género en el Programa Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida, realizando acciones de preparación de los equipos de prevención y promotores voluntarios. También acciones de comunicación, entre ellas la elaboración de materiales didácticos y educativos dirigidos a la población.

#### **PNUD**

Acciones dirigidas a lograr la implementación de la Declaración de los Ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe y al fortalecimiento de proyectos comunitarios en zonas más afectadas por la epidemia de VIH/sida.

#### **UNFPA**

Apoya la realización de acciones dirigidas a la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, el mejoramiento de la eficiencia de las políticas nacionales y locales relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos. Estas acciones están encaminadas a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población con énfasis en adolescentes y jóvenes, con enfoque de equidad de género.

### **UNICEF**

Vinculado a los proyectos de Prevención del VIH/sida en adolescentes, apoyo psicosocial a niños y adolescentes afectados por el VIH y consolidación de la prevención del VIH materno infantil. Apoyo a centros comunitarios municipales.

### **UNESCO**

Trabajo en la implementación de proyectos con un Enfoque Cultural en la prevención y la atención del VIH y Sida; identificación y diseño de indicadores para medir el impacto de los proyectos de Enfoque Cultural, capacitación de equipos gerenciales y movilización de expertos para el desarrollo de enfoques integrales vinculados a la cultura como una herramienta decisiva para la prevención y la atención; desarrollo de documentos para la gestión de la información técnica relativa al Enfoque Cultural.

### **HIVOS Holanda**

Desarrollo de la capacidad organizativa de las PVS y consolidación de los equipos de ayuda mutua y de trabajo de los Grupos de Prevención de sida.

### **Fondos de Cooperación de Bélgica**

Apoyo al Centro Comunitario del municipio 10 de octubre de la Ciudad de la Habana con formación de promotores juveniles y consejeros y elaboración de soportes y materiales educativos dirigido a jóvenes.

### **OPS-OMS**

Apoyo a la implementación del Plan Estratégico Regional de ITS/VIH/SIDA  
Asistencia técnica y desarrollo de capacidades locales.

### **Corporación de desarrollo solidaridad socialista de Bélgica**

Proyecto “Por una infancia feliz” implementado por el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Cubano de Artes e Industrias Cinematográficas dirigido a población adolescentes para tratar de forma audiovisual los aspectos de educación sexual con énfasis en VIH/sida.

## **VIII. Sistemas de vigilancia y evaluación**

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) existe desde la década de los 70’ y los programas de prevención y control de Sífilis, Sífilis congénita y Gonorrea han sido periódicamente revisados y actualizados en correspondencia con criterios internacionales para el abordaje de estas infecciones.

La tendencia de las Infecciones de transmisión Sexual en el país muestra una franca tendencia a la disminución y se mantiene eliminada la Sífilis Congénita como problema de salud pública.

El Sistema de Salud cubano ha formado recursos humanos para la atención directa de las ITS: *las enfermeras encuestadoras* quienes dedican sus esfuerzos a la vigilancia, prevención, atención y control de estas entidades. Presentes en los 499 Policlínicos del país las enfermeras encuestadoras están capacitadas en técnicas de entrevista epidemiológica, orientación y atención a pacientes, localización y estudio de contactos, educación sanitaria en la comunidad, aplicación de tratamientos, consejería, técnicas para el monitoreo de la adherencia a tratamientos en la comunidad y apoyo sicosocial a PVS.

Desde la implementación en 1986 del Programa de Prevención y Control de VIH/sida, uno de sus componentes lo constituyó la Vigilancia Epidemiológica.

La Política de Salud del país en el control epidemiológico de enfermedades, fundamentada en abarcar a toda la población afectada o posiblemente afectada, la identificación y diagnóstico precoz de casos, la inmunización contra enfermedades prevenibles, la

eliminación de vectores causantes de enfermedades, el tratamiento de enfermos y contactos si corresponde, son ejemplos del modo en que Cuba ha aplicado, en función de la salud del pueblo, los conceptos básicos del control de enfermedades.

Al diagnosticarse los primeros casos de Sida en 1986 y contando en ese momento con experiencia en la vigilancia de otras ITS, se consideró indispensable la vigilancia de la infección por VIH y no sólo la de casos sida, tendencia generalizada de los sistemas de vigilancia en ese entonces y que aún se mantiene en muchos países, en correspondencia a los diferentes contextos en los que la infección por el VIH y el Sida se desarrolla.

De ahí que cualquier comparación que se establezca entre indicadores de Incidencia y Prevalencia entre regiones y países, deberá tener en cuenta las diferencias entre los sistemas de vigilancia. La incidencia de sida es un indicador de la frecuencia y evolución de los estadios avanzados de la infección por VIH en la población y es clave para evaluar la efectividad de los tratamientos y las intervenciones que tienen mayor impacto en la evolución del sida tanto en el ámbito individual como comunitario. Sin embargo, no aporta información sobre la frecuencia de nuevas infecciones por VIH en la población ni de su evolución reciente, pudiéndose dar el hecho de que aumenten las nuevas infecciones mientras la de los casos de sida muestre otra tendencia.

El registro nacional de VIH/Sida acumula la información clínico-epidemiológica de cada uno de los casos diagnosticados en 23 años de epidemia, el seguimiento de una cohorte de más de 45 mil parejas sexuales expuestas a riesgo y el seguimiento de los 495 niños nacidos de mujeres con VIH. La creación de una red informatizada desde el nivel nacional hasta provincias y localidades permite el acceso a este sistema de los diferentes actores, el flujo de información desde el nivel local al nacional y el uso de la información para la toma de decisiones.

El programa cubano cuenta con un sistema integral de Vigilancia y Evaluación con indicadores definidos para la evaluación de procesos, resultados e impacto y con personal encargado de la Vigilancia y evaluación a nivel nacional, provincial y local. La



información procedente del Sistema de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, la generada por el Sistema de Vigilancia del programa, la aportada por el monitoreo y evaluación de proyectos y los datos de Encuestas Nacionales son utilizados integralmente para el análisis técnico periódico del programa y la corrección de acciones en función de los resultados.

El Sistema de Vigilancia y Evaluación contiene 28 indicadores de proceso, 18 de resultados y 9 de impacto. Todos los componentes del programa cuentan con indicadores y del análisis integral de ellos se evalúa periódicamente el Plan. Existe establecido un flujo de información desde el nivel local hasta el central.

La información, una vez validada y procesada por el equipo nacional de Vigilancia y Evaluación se utiliza para la planificación de recursos del programa de las diferentes áreas programáticas en términos de personas a tratar, necesidades de atención y seguimiento, planificación de necesidades de medicamentos, condones, materiales educativos, servicios de consejería y pruebas y según tipo, etc, garantizando que las acciones de prevención y apoyo sean incluyentes y se dirijan con más énfasis hacia los grupos poblacionales más afectados por la epidemia.

Se ha estratificado el país según zonas de mayor riesgo y en esas zonas es donde se han intensificado los esfuerzos de prevención, atención y cuidados.

La vigilancia del comportamiento viene formando parte de la vigilancia y evaluación desde 1996 y ha sido impulsada y fortalecida por los proyectos financiados por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

El Centro de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadística (ONE) realiza cada dos años, la Encuesta de Indicadores de VIH/sida y sus resultados constituyen la principal fuente de información cuantitativa de resultados de las acciones multisectoriales enfocadas a la prevención de ITS/VIH/Sida.

La población objetivo de esta encuesta está comprendida por las personas de 12 a 49 años de edad residentes permanentes en viviendas particulares del territorio nacional, permitiendo así brindar información de la población investigada a nivel de Cuba con desglose por parte urbana y rural y garantizar la comparación con las encuestas anteriores a nivel de las cabeceras provinciales.

Esta encuesta, tuvo por base una muestra probabilística de personas de 12 a 49 años, que se obtuvo a partir del Marco Muestral Maestro del Sistema de Encuestas de Hogares de la ONE, elaborado en el año 2005.

El muestreo empleado es un muestreo probabilístico denominado Muestreo por Conglomerados Cuatrietápico Estratificado y la entrevista se realiza cara a cara a las personas seleccionada dentro de las viviendas de la muestra. El tamaño de muestra requerido fue de 29,950 personas de 12 a 49 años distribuidas entre los estratos a lo largo de todo el territorio nacional, lográndose entrevistar a 28,991 personas que representan un 96,8% de entrevistas logradas.

Los obstáculos presentados en informes previos han sido superados con el mejoramiento de la infraestructura, el desarrollo de capacidades y las lecciones aprendidas en materia de vigilancia y evaluación a partir de la implementación de proyectos dirigidos al fortalecimiento de este componente programático.