

**INFORME DE CUBA EN VIRTUD DE LO ESTABLECIDO EN LA  
RESOLUCION 60/224 TITULADA  
“PREPARATIVOS Y ORGANIZACIÓN DE LA REUNIÓN DE 2006  
DEDICADA AL SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DEL  
VIGÉSIMO SEXTO PERÍODO EXTRAORDINARIO DE SESIONES:  
APLICACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE COMPROMISO EN LA  
LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA”**

**14 de marzo de 2006**

## INDICE DE CONTENIDO

Introducción .....	3
Respuesta nacional a la epidemia de VIH/SIDA .....	6
Trabajo Multisectorial.....	6
Marco de acción nacional .....	7
Prevención .....	8
Participación de los grupos vulnerables en la prevención.....	9
Conocimientos y cambios de conducta.....	11
Mejorar la calidad de vida de afectados e infectados por VIH .....	11
Monitoreo y Evaluación.....	13
Principales desafíos.....	13
Propuesta de Cuba de cooperación internacional en la lucha contra el VIH/SIDA .....	14
Para países del Continente Africano .....	14
Para CARICOM.....	15
Anexo 1: Síntesis cronológica.....	17
Anexo 2: Indicadores .....	18

## **Introducción**

El SIDA es una guerra sin bombas y sin ejércitos. Ningún país está libre del SIDA. Unos pocos -privilegiados y ricos-, han logrado reducir la mortalidad con medicamentos de alto e irracional precio. Otros muchos –desafortunados y pobres-, asisten a una pavorosa reducción de la expectativa de vida de sus pueblos y a un decrecimiento demográfico que los puede llevar a la extinción.

La pandemia del VIH/SIDA se expande cada vez con mayor fuerza entre la población más pobre, marginada, sin servicios de educación y de salud. Se concentra cada vez más en los países víctimas del injusto e insostenible orden económico internacional, que padecen condiciones económicas y sociales adversas, y en particular en los grupos de alto riesgo de la población urbana, que subsisten en la miseria y la marginalidad, entre los que proliferan la prostitución, la drogadicción y otros fenómenos destructivos. El SIDA es hoy una de las peores consecuencias de la larga y triste historia de exclusión de millones de personas.

En varias naciones de Africa mueren cada año mayor número de maestros por SIDA, que la cantidad de nuevos maestros que se gradúan. Las muertes que han ocurrido ya en el Africa Subsahariana equivalen a haber lanzado sobre esa región más de 70 bombas como las de Hiroshima y Nagasaki. Resulta una dramática paradoja que por el mismo continente en que apareciera el primer antepasado del hombre hace ya seis millones de años, comience en este milenio su desaparición.

Cuba sufre también esta enfermedad; pero tenemos la prevalencia más baja de las Américas y una de las más bajas del mundo. Cuba ha logrado contener esta pandemia pese al férreo bloqueo económico, comercial y financiero que le ha sido impuesto por los Estados Unidos, pues dificulta el acceso a gran parte de los nuevos medicamentos que se producen en el mundo, porque los fabrican empresas norteamericanas o sus subsidiarias, que, por las leyes del bloqueo, no pueden mantener relaciones económicas y comerciales con mi país.

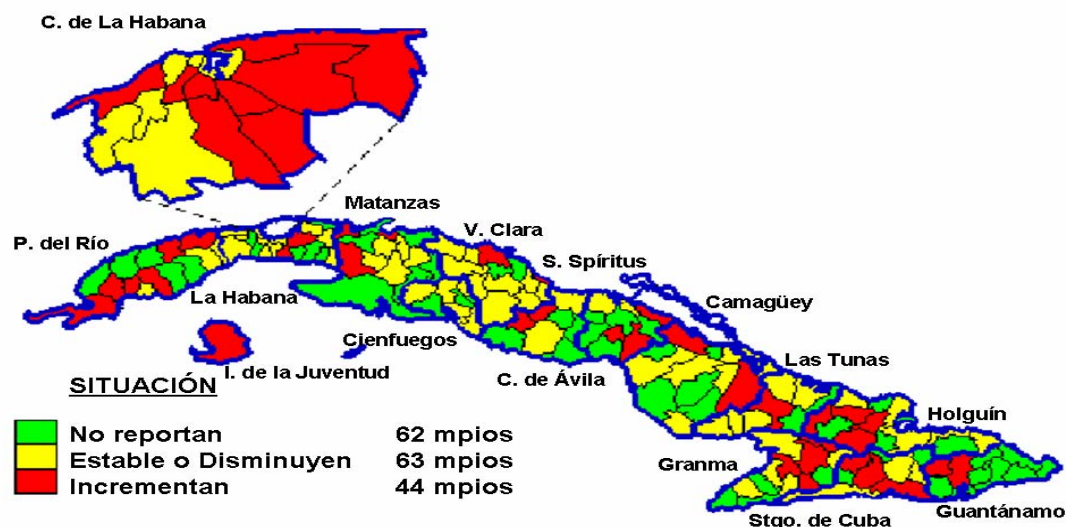
Nuestro programa de lucha contra el SIDA garantiza una atención integral a portadores y enfermos, tratamiento gratuito con antiretrovirales a todos los enfermos, centros de atención médica especializada para los casos que lo requieren, y lucha sin descanso por la más plena integración social con todos los derechos y sin discriminaciones.

### **La epidemia de VIH/SIDA**

Los primeros casos de VIH/SIDA fueron diagnosticados en 1986. Se trata de una epidemia de bajo nivel y geográficamente el 75% de los casos se concentra en 47 de los 169 municipios del país. Al cierre del 2005 se estima una prevalencia menor de 0,1% en población de 15 a 49 años.

La tendencia de la detección de nuevas infecciones en los 169 municipios del país en los últimos cuatro años muestra un incremento en 44 municipios y estabilidad o disminución en 63. En el resto de los 62 municipios no se reportaron casos en el año 2005.

## Nuevas infecciones por VIH, Cuba, 2002- 2005



Fuente: Sistema de Vigilancia, Programa Nacional, Ministerio de Salud Pública

El tamizaje de la sangre desde 1986 y la existencia de programas que promueven las donaciones voluntarias han eliminado virtualmente la transmisión sanguínea del VIH y el acceso a cuidados prenatales y programas de prevención de la transmisión materno infantil del VIH han propiciado que la transmisión por esta vía sea mínima, con un total de 25 casos en 20 años de epidemia y más de 3 millones de mujeres embarazadas testadas para VIH.

La tendencia de la prevalencia en embarazadas (0,01%), donantes de sangre (0,016%), diagnosticados con otras Infecciones de Transmisión Sexual (0,08%) y asistentes a servicios de consejería (0,051%) mantiene estabilidad en los últimos años.

La epidemia afecta más a personas del sexo masculino (80,0%) y dentro de éstos, los Hombres que tienen Sexo con Hombres representa el 86,0% de los casos, constituyendo el grupo más vulnerable a la infección.

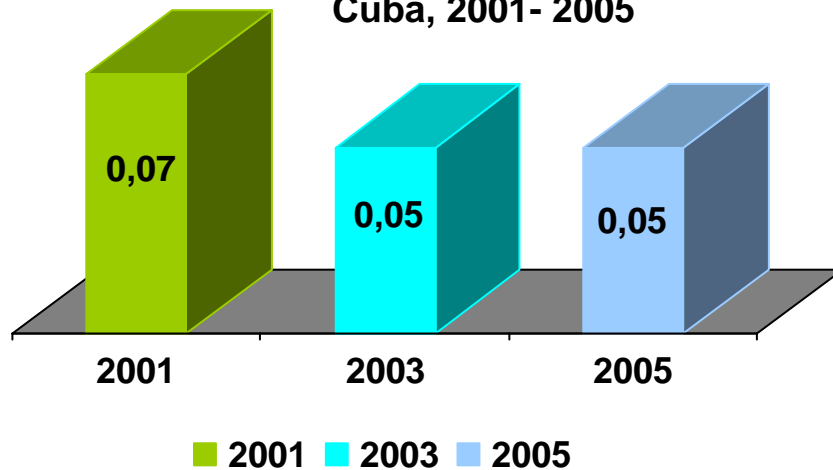
Se trabaja desde el año 2000 en una estrategia de prevención específica dirigida a este grupo de población, incrementándose las acciones de educación, información y comunicación con participación de todos los sectores sociales.

La formación de promotores, su capacitación y participación activa en la estrategia, el incremento de servicios de consejería y pruebas anónimas, el desarrollo de campañas de comunicación social que promueven un clima de aceptación hacia una orientación sexual no heterosexual que facilite incidir sobre aquellos factores de discriminación y rechazo que se vinculan a conductas no preventivas de la población de HSH, son ejemplo de varias de las acciones que se están realizando.

No obstante algunos avances, se identifica como un reto importante, superar tabúes y prejuicios condicionados por factores socio culturales presentes en la población cubana.

La prevalencia en jóvenes entre 15 a 24 años decrece en el período 2001-2005 de 0,07% a 0,05%, disminución que se ha producido en todas las provincias del país.

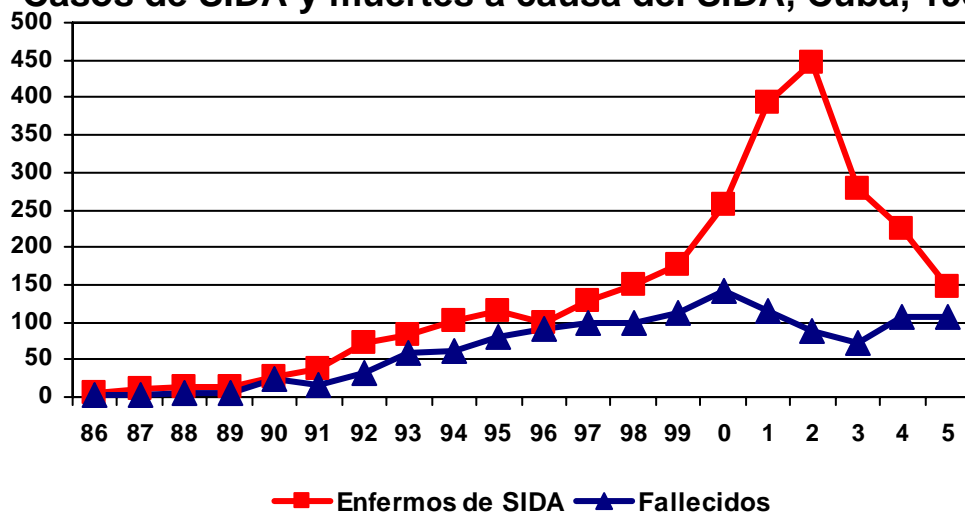
### Prevalencia (%) estimada en población de 15 a 24 años Cuba, 2001- 2005



Fuente: Sistema de Vigilancia, Programa Nacional, Ministerio de Salud Pública

A partir del año 2001, fecha en que se implementa el tratamiento antiretroviral con acceso universal en todo el país, comienza a estabilizarse la mortalidad a causa del SIDA y posteriormente a partir del 2003 se inicia el descenso de la morbilidad por SIDA.

### Casos de SIDA y muertes a causa del SIDA, Cuba, 1986- 2005



Fuente: Sistema de Vigilancia, Programa Nacional, Ministerio de Salud Pública

## **Respuesta nacional a la epidemia de VIH/SIDA**

Existen experiencias en el mundo acerca del papel que desempeña el liderazgo de la sociedad a todos los niveles para lograr una respuesta efectiva a la epidemia de VIH/SIDA y se reconoce que la voluntad política de los gobiernos constituye un elemento esencial para el desarrollo de políticas efectivas para el abordaje multisectorial de la epidemia.

Cuba ha demostrado su compromiso político, en la respuesta dada para enfrentar el VIH/SIDA, ejemplo de lo que puede hacer un país utilizando sus propios recursos y aplicando su experiencia de participación comunitaria en la solución de diferentes problemas de salud que han afectado a la población cubana.

Han sido factores decisivos: *la prioridad otorgada por el Estado a la salud de la población; las particularidades del Sistema Nacional de Salud, caracterizado por su universalidad, gratuidad y accesibilidad, así como la organización de la sociedad en organizaciones de base comunitaria con tradición en trabajo social.*

En 1983, antes que se diagnosticara el primer caso de SIDA en el país, se creó un Grupo de Gobierno (GOPELS) que representa la autoridad nacional para la coordinación y conducción del abordaje multisectorial de la epidemia.

En 1996 este grupo es reestructurado y reactivado y en 1997 se perfecciona su funcionamiento con el desarrollo de un enfoque más integral a través del Plan Intersectorial para la Educación, Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA.

Aprovechando como fortaleza las estructuras de gobierno, funciona en todos los municipios y provincias del país, lo que ha permitido: potenciar la respuesta a nivel local, desarrollar capacidades y fortalecer las acciones en los territorios más afectados por el VIH/SIDA.

La plena participación de la sociedad civil, los jóvenes, mujeres, grupos de población vulnerable y las personas que viven con VIH/SIDA en todas las etapas de la respuesta desde la planificación, la ejecución hasta la supervisión y la evaluación se ha desarrollado con la implementación de 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.

### ***Trabajo Multisectorial***

#### **Algunos ejemplos del trabajo multisectorial en la prevención del VIH/SIDA:**

##### ***Ministerio de Educación***

Programa de Educación Sexual y Plan para la prevención del VIH/SIDA como parte de los objetivos estatales y de otros documentos rectores de la política educacional.

##### ***Federación de Mujeres Cubanas***

Programas de capacitación a líderes nacionales, provinciales, municipales y locales de la organización, a Brigadistas Sanitarias y Trabajadoras Sociales.

Utilización de espacios propios de la organización para el desarrollo de programas de información dirigidos a la mujer y la familia.

*Ministerio de Turismo*

Programa para garantizar disponibilidad de condones a clientes y turistas.  
Programa de capacitación a trabajadores

*PVVIH*

Integración de PVVIH a los equipos técnicos del programa a nivel nacional, provincial y municipal.  
Programa de capacitación y desarrollo de capacidades a Equipos de Ayuda Mutua.

*Ministerio de Cultura*

Promoción y educación para niños, adolescentes y jóvenes para fomentar valores y actitudes acordes a una sexualidad responsable.

*Ministerio de Comercio*

Comercialización de condones en la red del sistema de comercio.

*Ministerio de Trabajo y Seguridad Social*

Programa de capacitación a trabajadores sociales sobre “Métodos y Procedimientos para la Integración social de PVVIH/SIDA”.

## **Marco de acción nacional**

En el año 2001, luego de un proceso de consulta nacional se confecciona e implementa el Plan Estratégico Nacional para el período 2001-2006. Sus objetivos, estrategias y acciones han estado centrados en el desarrollo y fortalecimiento de la respuesta nacional, la promoción de una conducta sexual responsable en grupos vulnerables y en la población, incrementar la calidad de vida de las PVVIH, fortalecer la vigilancia epidemiológica y desarrollar el componente de investigaciones como vía para dar sustentabilidad al programa. El marco cuenta con indicadores de proceso, resultado e impacto que son evaluados periódicamente.

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, Population Services Internacional –PSI-<sup>1</sup>, Médicos del Mundo de Francia, Medisuize, Grupo de Voluntarios Italianos, HIVOS de Holanda, Unitarian University entre otros), ha estado presente en el proceso de desarrollo del plan a través de proyectos específicos dirigidos al fortalecimiento de las acciones para el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

---

<sup>1</sup> La ONG norteamericana **PSI** participó en varios proyectos de colaboración de conjunto con el Centro Nacional de Prevención del SIDA del Ministerio de Salud Pública y con ONUSIDA. Dichos proyectos estaban dirigidos al mercadeo de condones a nivel nacional, y las campañas de promoción y divulgación para la prevención de la enfermedad. Como resultado de las presiones ejercidas por el Departamento del Tesoro de EEUU sobre la cooperante del proyecto que radicaba temporalmente en Cuba (solo se le permitía estar en el territorio nacional dos semanas al mes, lo cual la obligaba a viajar constantemente a terceros países), la PSI optó por retirarse de nuestro país a fines del año 2005.

El proyecto “Fortalecimiento de la Respuesta Nacional Multisectorial para la atención y prevención del VIH/SIDA en la República de Cuba” financiado por el Fondo Mundial ha sido un excelente ejemplo de ello, éxito atribuible, entre otros aspectos, a la coincidencia estratégica de las metas y objetivos del proyecto con los del marco de acción nacional.

## **Prevención**

En Cuba, el abordaje de la epidemia trata de integrar, entre otros, los aspectos sociales, culturales, económicos, geográficos, laborales, jurídicos, culturales y de género y se hace sobre la base de involucrar a todos los sectores y la población. Se ha reconocido que la experiencia acumulada en otros programas y en la organización de salud desde el año 1959 en materia de promoción, prevención y participación han sido pilares fundamentales en la concepción del mismo.

Los enfoques aplicados incluyen desde la concepción de la estrategia individual a la estrategia colectiva, de grupos de riesgo al enfoque de vulnerabilidad, destacando la importancia de la participación y el empoderamiento de los afectados y la interacción de los factores sociales en los análisis de la epidemia.

Mientras el riesgo apunta a una probabilidad y evoca a una conducta individual, la vulnerabilidad es un indicador de la inequidad y las desigualdades sociales y exige respuestas a nivel de las estructuras existentes. Este fundamento constituye las bases de la prevención en el país.

Basados en el enfoque del Desarrollo Humano y en función de establecer la equidad, el Programa Nacional de Prevención del VIH/SIDA garantiza las mismas oportunidades de información, educación, participación y atención a la población general, los grupos identificados como vulnerables a la epidemia: jóvenes, hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres, personas viviendo con el VIH y personas que practican el sexo transaccional, entre otros.

La estrategia educativa establece como líneas de trabajo la capacitación, comunicación, consejerías cara a cara, telefónica y anónimas, investigaciones y mercadeo de condones. La metodología de educación de pares se aplica en todo el país en diferentes escenarios (escuelas, comunidad, PVVIH).

Para alcanzar los indicadores que muestra el país se han intensificado los esfuerzos en:

### *Uso de los medios masivos de comunicación*

El fortalecimiento del papel de los medios masivos de comunicación (radio, prensa plana y TV) a través de las campañas de bien público es uno de los aspectos claves. Se elaboró una estrategia de comunicación social con la participación de diferentes sectores sociales con el objetivo de establecer las prioridades a abordar e integrar las acciones.

## *Papel del sector salud*

La estructura existente en el Sistema Nacional de Salud: consultorios de médicos y enfermeras de la familia, policlínicos, hospitales e institutos garantizan la atención a la población.

En la Atención Primaria de salud, la existencia de los médicos y enfermeras de la familia ha sido efectiva para el trabajo educativo con jóvenes y adolescentes en materia de Salud Sexual y Reproductiva, la identificación de personas con conducta sexual de riesgo y su dispensarización, con el propósito que reciban información y asesoramiento para el cambio de conducta, retraso en el inicio de las primeras relaciones sexuales, fidelidad y uso del condón, así como el acceso a las pruebas diagnósticas voluntarias que se brindan desde ese nivel hasta la Atención Terciaria. Esta estructura también permite el mayor acceso de la población al Tratamiento Sintomático para las Infecciones de Transmisión Sexual.

Como estructura para asesorar, monitorear y evaluar las estrategias en la base se cuenta con los grupos de prevención del VIH/SIDA iniciados desde 1997 en cada municipio y provincia del país, conformados por especialistas de diferentes disciplinas: psicólogos, médicos, enfermeras especializadas, educadores y epidemiólogos que funcionalmente analizan en su localidad la marcha de la epidemia con un abordaje multidisciplinario e implementan las acciones en cada nivel.

También se ha consolidado e integrado el trabajo de las Comisiones de Educación Sexual existentes en el país.

La estratificación de la situación epidemiológica ha permitido identificar las zonas con mayor afectación del país y fomentar la creación de nuevos espacios para brindar información a los jóvenes. Entre ellos podemos mencionar: la apertura de Centros de Prevención de lucha contra el SIDA en diferentes provincias y municipios del país afectadas y /o fortalecer los espacios existentes en Centros de Promoción y Educación para la Salud.

Se han ampliado los servicios de orientación y asesoramiento, funcionando no sólo los servicios de consejería cara a cara a nivel de policlínicos en las 14 provincias del país y la consejería telefónica en 11 de ellas sino también se han abierto 9 servicios de consejerías anónimas que amplían el acceso a las pruebas diagnósticas.

En los laboratorios existentes a nivel de policlínicos se realizan las pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual y VIH de forma gratuita a todo el que lo solicite, así como servicios de consejerías.

## ***Participación de los grupos vulnerables en la prevención***

La participación de los grupos vulnerables a la epidemia constituye un aspecto importante en la estrategia. Las personas interesadas reciben entrenamiento como promotores y consejeros para trabajar voluntariamente con el resto de la población a través de proyectos específicos desarrollando la metodología de educación de pares.

Esta metodología se está desarrollando con las y los jóvenes en los centros educacionales de los diferentes niveles de enseñanza, y en las comunidades, lo que ha promovido la participación activa y voluntaria de esta población. Se ha fortalecido la formación de promotores y consejeros voluntarios, logrando incorporar, al cierre del 2005, 7 981 jóvenes al trabajo de prevención. Hasta igual fecha se han capacitado un total de 15 899 consejeros, de ellos 4 455 para servicios de consejería cara-cara.

Al inicio de la epidemia se concentraron los esfuerzos en la prevención en la población general y jóvenes, sin focalizar en otros grupos vulnerables a la epidemia tales como los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), fortaleciéndose esta línea de trabajo posteriormente a partir del año 2000.

A fines del año 2000 se elaboró una estrategia específica para los hombres que tienen sexo con otros hombres y se inició un proceso de capacitación técnica y movilización de esa población en función de la prevención. Se formaron promotores en todas las provincias del país y se inició la elaboración de los primeros materiales y soportes educativos específicos.

En el año 2003 la estrategia fue revisada y ajustada tomando en cuenta la experiencia de 2 años de implementada, las fortalezas y barreras culturales encontradas, observándose que, aunque se logró incorporar y entrenar como promotores y consejeros a más de 1 300 personas en todas las provincias para trabajar voluntariamente con sus pares, el alcance de las acciones aún no era suficiente.

Las actividades educativas han sido redimensionadas y adaptadas al contexto social del país, ampliando las acciones a otros grupos vulnerables como las personas que practican el sexo transaccional.

Se realizan campañas de comunicación con materiales educativos específicos para estas poblaciones, que sirven de apoyo al trabajo que desarrollan los promotores visitando los sitios de encuentro, realizando video debates, conferencias y seminarios entre otros. En cada actividad se entregan condones y lubricantes gratuitos y se propicia un intercambio para divulgar los servicios de información y asesoramiento.

En el año 2005 se revisó la estrategia a nivel de país identificando la necesidad de fortalecer la respuesta a la epidemia en el mundo laboral, estableciendo y ejecutando programas de prevención y atención en los sectores públicos, privados y tomar medidas para crear un entorno de trabajo que apoye a las personas que viven con VIH/SIDA, así como facilitar el acceso a programas de prevención del VIH/SIDA a los trabajadores migratorios y poblaciones móviles.

Entre las acciones que se están desarrollando se encuentran:

- Contacto con los sindicatos para incluir el tema en el intercambio con los trabajadores.
- Identificación de los sectores laborales con mayor afectación y fortalecimiento del trabajo educativo en ellos.
- Preparación técnica a través de seminarios territoriales sobre VIH/SIDA al personal del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para la sensibilización y apoyo a las personas que viven con el VIH.

- Elaboración de programas de prevención y atención a través de los servicios de salud dirigidos a los trabajadores, que incluye el autocuidado con su salud.
- Ampliar el acceso a los condones gratuitos y buroes de información en los sectores con mayor afectación.
- Desarrollo de una estrategia nacional para brindar acceso al programa de prevención del VIH/SIDA al personal cubano que trabaja en el exterior.
- Revisión y actualización de la legalidad existente referida al tema VIH/SIDA.

### **Conocimientos y cambios de conducta**

Se han realizado estudios del comportamiento sexual de la población cubana en 1996, 2001, 2003 y 2005.

Los resultados obtenidos en la encuesta nacional sobre indicadores de prevención de la Infección por VIH/SIDA aplicada a una muestra probabilística en los meses de Febrero y Marzo del presente año y que logró una muestra de 24 670 personas entre 12 y 49 años aportó que el 98.9% de las personas tenían información sobre el SIDA, el 98.15% de los hombres que tienen sexo con otros hombres y el 99.1% de las personas que practican el sexo transaccional. El 55,4% de las personas con relaciones ocasionales y el 54,5% de la población en general tenían conocimiento perfecto sobre las formas de prevención, por lo que se apreció un incremento en los niveles de conocimientos con relación al estudio realizado en el año 2001 donde se obtuvo un 42,35% en las parejas ocasionales. En los últimos cuatro años se ha evidenciado un incremento en el uso del condón en la última relación sexual ocasional, alcanzando un 59,3% siendo el grupo de 15 a 19 y de 20 a 24 años los que alcanzaron los mayores porcentajes (70% y 66,1% respectivamente).

### **Mejorar la calidad de vida de afectados e infectados por VIH**

El programa Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, implementado desde 1986 integra los componentes de educación, prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, atención y cuidados e investigaciones.

El Sistema Nacional de Salud garantiza el acceso a los servicios médicos del 100% de la población, lo que asegura el alcance nacional y su representatividad en todas las provincias, municipios y localidades del país, donde existen las condiciones para el tratamiento y cuidado de los afectados con el VIH/SIDA que se integran dentro de este sistema.

En Cuba han sido factores cruciales para maximizar la sinergia entre la prevención, el tratamiento y la atención la voluntad y decisión política, la existencia y liderazgo de un programa que incluye los tres aspectos, la formación de recursos humanos, el desarrollo de su capacidad técnica y la infraestructura sanitaria que garantiza el Sistema de Salud.

El país garantiza la atención integral de todos los infectados y afectados por el VIH/SIDA a través de una red de instituciones de salud que brindan atención gratuita a los factores sociales, educacionales, preventivos, psicológicos, médicos y terapéuticos que incluyen el tratamiento antiretroviral y de las enfermedades oportunistas.

Existen 14 sanatorios especializados en la atención integral al VIH/SIDA, un centro de referencia nacional para la atención médica y Centros de Prevención en provincias y municipios que ofrecen atención sin internamiento, servicios de consejería, capacitación y entrenamiento a PVVIH y sus familias.

Todas las PVVIH, como parte de la atención, reciben un entrenamiento que los prepara para vivir con VIH/SIDA a través de un programa de actividades participativas que abordan, entre otros, temas de: sexualidad, impacto del diagnóstico, asertividad y autoestima, autocuidado, adherencia, nutrición, legalidad, derechos y deberes, estigma y discriminación asociados al VIH.

La cobertura del programa de Prevención de la Transmisión Materno Infantil es universal. La red nacional de policlínicas, hospitales maternos y consultorios médicos en comunidades urbanas y rurales garantiza los cuidados prenatales de todas las embarazadas incluyendo el acceso a la prueba de VIH como examen de rutina. La decisión de interrumpir el embarazo es decisión de la mujer y el aborto institucional es legal. Aquellas mujeres que teniendo VIH deciden continuar su embarazo reciben atención integral, régimen de profilaxis según normas nacionales a ella y al niño, cesárea electiva y lactancia artificial. Existen protocolos para el seguimiento clínico y de laboratorio del niño hasta los 18 meses de nacido.

El acceso a tratamiento es un componente esencial de una respuesta integral a la epidemia de VIH/SIDA.

Los primeros esquemas terapéuticos con los que contó el país desde 1986, consistieron en inmuno-moduladores de producción nacional. Protocolos de tratamiento con Interferón alfa Recombinante y Factor de Transferencia aportaron resultados satisfactorios. En 1987 se adiciona la terapia con AZT.

En 1997 y por decisión del Gobierno, se decidió iniciar la fase investigativa para la producción nacional de antiretrovirales así como la adquisición, al precio del mercado internacional, de los medicamentos necesarios para la terapia de los niños y sus madres.

A partir del año 2001 se inicia una progresiva disponibilidad de antiretrovirales genéricos de producción nacional que permitió que en ese mismo año se incrementara el acceso, logrando el 100% de cobertura a finales del 2002.

Actualmente se producen seis medicamentos (AZT, DDI, 3TC, d4T, Indinavir y Nevirapina) con los que se garantizan 5 combinaciones diferentes que son suministradas gratuitamente y según recomendaciones internacionales, a la totalidad de personas que los necesitan. Otros medicamentos son adquiridos a través del proyecto del Fondo Mundial, lo que ha permitido ampliar las combinaciones terapéuticas.

Se destacan, entre los resultados obtenidos tras haber alcanzado el 100% de cobertura a tratamiento antirretroviral: mejoría de la calidad de vida de las PVVIH, disminución de ingresos hospitalarios por complicaciones referentes al SIDA, incorporación de las PVVIH al estudio y/o al trabajo, estabilidad de la mortalidad a causa del SIDA y disminución del número de personas que enferman de SIDA.

Los estudios necesarios (CD4 y Carga Viral) para el monitoreo de la terapia, se realizan en el centro de referencia nacional, al que acceden todas las PVVIH.

## **Monitoreo y Evaluación**

El sistema de vigilancia epidemiológica, vigente desde 1986, tiene alcance nacional y el programa cuenta con una base de datos dinámica y un sistema de información estadístico que permiten el monitoreo sistemático de la epidemia en el país.

Los principales eventos bajo vigilancia incluyen: número de pruebas de VIH realizadas en diferentes grupos de población, N° de casos confirmados según edad, provincias, municipios, sexo y orientación sexual. Esta información fluye desde la red de laboratorios (75 laboratorios), se consolida a nivel provincial y se envía al Ministerio de Salud. Similar vía de información se utiliza para el reporte de otras ITS, enfermos de SIDA y fallecidos a causa del SIDA.

A través de la investigación epidemiológica que se realiza a cada caso diagnosticado, se obtiene información complementaria sobre: forma de contagio, posible fuente de infección y posibles casos secundarios.

Existe un plan de monitoreo y evaluación de la respuesta que incluye indicadores específicos en las áreas de vigilancia epidemiológica, atención médica, educación e investigaciones en los diferentes niveles a través de:

- Rendiciones de cuentas de los sectores sociales en el Grupo Operativo para el Control y Lucha contra el SIDA (GOPELS)
- Chequeos periódicos del marco de acción nacional en GOPELS
- Supervisiones realizadas por el Programa Nacional a provincias y municipios
- Visitas ministeriales de diferentes áreas del Ministerio de Salud para supervisar los indicadores propuestos
- Estudio del comportamiento sexual de la población cubana cada 5 años realizado por la Oficina Nacional de Estadísticas
- Evaluación externa del control de calidad de la red de laboratorios
- Evaluación externa como parte del monitoreo del proyecto Fondo Mundial
- Informes trimestrales con indicadores de progreso del proyecto Fondo Mundial
- Reuniones nacionales de Personas viviendo con VIH
- Reuniones con jefes de programa, directores de sanatorios y educadores de las provincias y municipios del país
- Informes anuales de la marcha del programa con análisis de los indicadores
- Monitoreo de las ventas de condones en lugares tradicionales y no tradicionales

## **Principales desafíos**

Contener la generalización de la epidemia y mantener bajos índices de prevalencia constituye el principal desafío para nuestro país, más aún si se tiene en cuenta que con la estabilización de la mortalidad, la única forma de lograrlo es disminuyendo el número de nuevas infecciones. Conociendo que éstas incrementan mayoritariamente en Hombres que

tienen Sexo con Hombres, debemos trabajar intensamente para lograr cambios de comportamiento en ese grupo y con ello el impacto deseado.

Proyecciones de trabajo futuro para fortalecer el liderazgo y la coordinación están dirigidas al perfeccionamiento de la preparación técnica de los sectores sociales en materia de prevención con énfasis en hombres que tienen sexo con otros hombres, lograr un mayor alcance de las acciones educativas en los grupos vulnerables, mejorar el acceso a los condones, ampliando la cantidad de puntos de venta de fácil acceso a los grupos vulnerables.

La sostenibilidad de la respuesta mediante el desarrollo de recursos ha estado presente desde los primeros años de la epidemia. El desarrollo de nuestros medios para el diagnóstico ejemplifica los primeros esfuerzos para la sostenibilidad económica de un programa de detección precoz de casos a gran escala que ha permitido la realización de más de un millón y medio de pruebas anualmente y el diagnóstico en etapas precoces de la infección de más del 94% del total de casos.

Han transcurrido veinte años y el programa de detección de casos continúa siendo eficiente, pero más allá de los estudios matemáticos que ratifican esta afirmación, ha sido evidente su contribución en minimizar el estigma del VIH en la población cubana.

La producción nacional de medicamentos igualmente ha permitido la sostenibilidad del acceso universal a la terapia.

El país deberá continuar trabajando en el desarrollo de nuevos medicamentos y medios necesarios para el seguimiento de PVVIH que nos permita enfrentar en un futuro la atención de un creciente número de PVVIH y abordar de forma particular el fenómeno de la resistencia.

Las PVVIH tienen ante sí el desafío de mantener niveles adecuados de adherencia a tratamientos, incrementar la participación de las mujeres en los equipos de ayuda mutua y actividades de prevención e incrementar la comunicación entre sus miembros.

## **Propuesta de Cuba de cooperación internacional en la lucha contra el VIH/SIDA**

### ***Para países del Continente Africano***

A partir de la experiencia de Cuba en el control epidemiológico de la epidemia de VIH/SIDA y la existencia en el país de los recursos humanos necesarios para el desarrollo de la cooperación, que se caracterizan por su capacidad científica y profunda vocación humanista, y ante el llamado de Naciones Unidas para crear un fondo global de ayuda para la lucha contra la epidemia de VIH-SIDA en el mundo, nuestro gobierno propuso, el 25 de junio del 2001, en el marco del Período Extraordinario de Sesiones de la AGNU sobre el VIH/SIDA, celebrado en Nueva York del 25 al 27 de junio de ese año, un programa de Cooperación para África con el fin de contribuir mediante:

- 4000 médicos y personal de la salud.

- Profesores cubanos necesarios para crear 20 Facultades de Medicina, que formarían 1000 médicos cada año en los países que más lo necesitan.
- Los médicos, pedagogos, psicólogos y otros especialistas que se requieran para asesorar y colaborar con las campañas de prevención del SIDA y otras enfermedades.
- Los equipos y kits diagnósticos necesarios para los programas básicos de prevención.
- El tratamiento antirretroviral para 30 000 pacientes.

### ***Para CARICOM***

En la reunión Cumbre de Jefes de Estado del Caribe, celebrada en La Habana el 8 de diciembre del 2002, en conmemoración al XXX Aniversario del restablecimiento de relaciones diplomáticas entre Cuba y países de CARICOM, Cuba propuso un programa de apoyo a la estrategia regional, ya diseñada por el Caribe para la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA, que consiste en:

1. Contribuir a la formación de recursos humanos, mediante la creación de un centro de formación de técnicos de enfermería, especialmente preparados para la prestación de servicios a pacientes con VIH/SIDA en cada país miembro de CARICOM. Estos centros podrán formar hasta 100 jóvenes por año.
2. Ofrecer 50 plazas anuales por un período de tres años, para que profesionales caribeños del sector de la salud puedan adquirir títulos científicos a través de maestrías y diplomados. Dichos estudios serán impartidos en el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”, el Centro Nacional de Promoción y Prevención de VIH/SIDA y el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, instituciones que por su desarrollo científico e investigativo cuentan con un reconocido prestigio internacional.
3. El gobierno cubano estaría dispuesto a enviar a cualquier país caribeño que lo solicite, los profesionales y expertos necesarios para que en coordinación con el gobierno y las instituciones encargadas, brinden asesoramiento y asistencia técnica, en apoyo a los programas nacionales de enfrentamiento a la epidemia del VIH/SIDA.
4. Cuba pone a disposición de la región, los fármacos antiretrovirales genéricos, producidos por su Industria Médico-Farmacéutica, como respaldo a la iniciativa de acceso a tratamiento en el Caribe.
5. Cuba reiteró la propuesta de contribuir gratuitamente con una parte no menor al 30% del valor de los equipos y kits diagnósticos producidos en el país para el montaje de laboratorios SUMA, que facilitan el pesquisaje masivo de la población. En esta cooperación se incluye la instalación, puesta en marcha y asistencia técnica del

equipamiento, así como el entrenamiento de personal local para la explotación de dicha tecnología.

6. En el caso particular de Haití, Cuba estaría dispuesta a compartir con otros países donantes hasta el 40% del valor de esos equipos y kits diagnósticos.

Adicionalmente, más de 24 mil colaboradores del sector de la salud ofrecen sus servicios en países de América Latina, el Caribe, América del Norte, África, Europa y Asia. Con el concurso de esos especialistas, se encuentran en ejecución más de 800 proyectos con países del Sur.

La cooperación médica que ofrece Cuba, en particular en el sector de la salud se basa en el humanismo y la solidaridad desinteresada con aquellos en el mundo que más lo necesitan. La esencia misma de la concepción internacionalista del pueblo cubano: es compartir lo que se tiene, sin pedir nada a cambio. Para Cuba, país en desarrollo y bloqueado al que no sobran los recursos, la solidaridad y la cooperación internacional tienen ese como su principio rector, compartir aquello que disponemos con los más necesitados, sin pretender recompensa ni retribución alguna.

El mundo ha acumulado una inteligencia extraordinaria en todos los campos del saber. Viven hoy muchos más científicos de los que pudo reunir la humanidad a lo largo de siglos. La riqueza creada es más que suficiente para asegurar una vida saludable a sus más de 6 mil millones de pobladores. Vivimos, sin embargo, en un milenio enfermo. La única cura posible es que pongamos los infinitos recursos de que dispone el planeta al servicio de la humanidad, sin mezquinos intereses comerciales ni egoísmos nacionales.

Es necesario y posible derribar los dogmas imperialistas que rigen el mundo, pero será una lucha larga por la que no pueden continuar esperando los millones de enfermos del SIDA.

Sean bienvenidas y agradecidas las donaciones y la filantropía, que contribuyen a paliar el dolor y los sufrimientos, pero no son la solución de los problemas de la humanidad: hacen falta justicia y solidaridad.

Estamos plenamente convencidos de que la lucha contra el VIH/SIDA requiere de un firme compromiso internacional basado en un profundo sentimiento de solidaridad y cooperación. No se puede continuar lucrando con la vida de los seres humanos.

Luchemos por cambiar el destino de los millones de personas que se debaten en este minuto entre la vida y la muerte. Abogemos por un mundo de igualdad y justicia, donde cada hombre y mujer tenga derecho a ser protagonista del desarrollo. Aún estamos a tiempo.

# Anexo 1: Síntesis cronológica

## Cronología de principales acontecimientos 1986-2005

**1983:** Prohibición de importación de hemoderivados y eliminación de los existentes en el país. Desarrollo progresivo de la producción nacional de productos derivados de la sangre. Creación del Grupo Operativo para el Control y Lucha contra el SIDA dirigido por el gobierno e integrado por los diferentes sectores sociales (GOPELS).

**1985:** Disponibles los recursos necesarios para el montaje de una red de laboratorios en bancos de sangre y Centros de Higiene y Epidemiología, adquisición de kits diagnósticos y entrenamiento del personal.

**1986:** Designado el Laboratorio de Investigaciones del SIDA (LISIDA) como laboratorio de referencia nacional. Se inicia el pesquiasaje de toda la sangre donada en el país y el desarrollo de la producción de kits diagnóstico cubano. Implementado el Programa Nacional de Prevención del VIH/SIDA.

**1988:** Se crea el Centro Nacional de Referencia para la atención médica a PVVIH en el Instituto de medicina tropical “Pedro Kourí” (IPK).

**1993:** Se inicia la Atención ambulatoria a las personas que viven con el VIH, donde se les brinda atención médica, psicológica y social gratuita a todos los casos.

**1995:** Implementación del curso Aprendiendo a vivir con el VIH/SIDA para todos los Seropositivos del país.

**1997:** Elaboración del plan intersectorial.

**1998:** Creación del Centro Nacional de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA.

**2000:** Elaboración de la Respuesta Ampliada a la Epidemia por los diferentes sectores sociales. Implementación de la estrategia educativa dirigida a hombres que tienen sexo con otros hombres.

**2001:** Elaboración del Plan Estratégico Nacional para el período 2001-2006. Implementación de la terapia antiretroviral de alta eficacia con genéricos cubanos.

**2002:** Se alcanza el 100% de acceso a terapia antiretroviral de alta eficacia.

**2003:** Proyecto “*Fortalecimiento de la Respuesta Nacional Multisectorial para la atención y prevención del VIH/SIDA en la República de Cuba*” financiado por del Fondo Mundial.

## Anexo 2: Indicadores

<b>Indicador</b>	<b>2005</b>	<b>Fuente</b>
% de jóvenes entre 15-24 años que refieren haber usado condones en su última relación sexual con pareja no regular	68,2%	Encuesta sobre indicadores de prevención. Oficina Nacional de Estadísticas 2005
% de los jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y que rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH	54,3%	Encuesta sobre indicadores de prevención. Oficina Nacional de Estadísticas 2005
% de pacientes con ITS a los que se ha hecho un diagnóstico, tratamiento y asesoramiento adecuados	98,7%	Sistema Estadístico de ITS, Ministerio de Salud Pública
% de embarazadas infectadas con VIH que reciben esquema completo de tratamiento antiretroviral profiláctico para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	100%	Sistema de Vigilancia Programa Nacional VIH/SIDA, Ministerio de Salud
% de personas con infección avanzada por VIH que reciben terapia antiretroviral combinada	100%	Instituto Pedro Kourí. Sistema de Vigilancia. Programa Nacional VIH/SIDA, Ministerio de Salud
Cociente de la asistencia escolar actual entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad	1:1	Encuesta proyecto Centro Nacional de Prevención VIH/SIDA/ UNICEF
% de jóvenes de 15 a 24 años infectados por el VIH	0,05%	Sistema de Vigilancia, Programa Nacional VIH/SIDA, Ministerio de Salud
% de niños infectados por el VIH nacidos de madres infectadas por el VIH	9,4%	Laboratorio de Investigaciones de SIDA Sistema de Vigilancia, Programa Nacional VIH/SIDA, Ministerio de Salud