



**República de Cuba**

**Informe nacional sobre los  
progresos realizados en la  
aplicación del UNGASS**

**Marzo 2014**

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

<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Organismo</b>
José Ángel Portal Miranda	Viceministro Primero de Salud	Ministerio de Salud Pública
Manuel Santín Peña	Director Nacional de Epidemiología	Ministerio de Salud Pública
María Isela Lantero Abreu	Jefa Departamento del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida	Ministerio de Salud Pública
Rosaida Ochoa Soto	Directora Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades	Ministerio de Salud Pública,
José Joanes Fiol	Especialista- Departamento Programa Nacional de ITS/VIH/Sida Punto Focal GARP	Ministerio de Salud Pública
Katia Alé Rodríguez	Especialista Departamento del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida	Ministerio de Salud Pública
Barbara Venegas Gómez	Especialista Departamento del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida	Ministerio de Salud Pública
María Julia Matos Morejón	Especialista Departamento del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida	Ministerio de Salud Pública
Isis Cancio Enrique	Especialista Departamento del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida	Ministerio de Salud Pública
Vladimir Reymond González	Especialista Departamento del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida	Ministerio de Salud Pública
Susett Pérez Parra	Especialista Centro Nacional de Prevención ITS/VIH/sida	Ministerio de Salud Pública
Yaquelin Sánchez Fuentes	Especialista Centro Nacional de Prevención ITS/VIH/sida	Ministerio de Salud Pública
Mª Elena Díaz Campos	Jefa Departamento Contabilidad y Finanzas	Ministerio de Salud Pública
Kenia Monferrer Chávez	Licenciada Contabilidad, Oficina Nacional de Proyectos	Ministerio de Salud Pública
Antonio González Fernández	Jefe Departamento, Organismos Internacionales; Relaciones Internacionales	Ministerio de Salud Pública
José L. Pérez Vives	Especialista: Relaciones Internacionales	Ministerio de Salud Pública
Mercedes Rodríguez Acosta	Especialista Dirección Jurídica	Ministerio de Salud Pública
Jorge Pérez Ávila	Director Instituto de Medicina Tropical	Ministerio de Salud Pública
Daniel Pérez Correa	Especialista Instituto de Medicina Tropical	Ministerio de Salud Pública

<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Organismo</b>
Jorge Pérez Lastre	Especialista Instituto de Medicina Tropical	Ministerio de Salud Pública
Vivian Koirí Cardellá	Especialista Instituto de Medicina Tropical	Ministerio de Salud Pública
Islay Rodríguez González	Especialista Instituto de Medicina Tropical	Ministerio de Salud Pública
Mayra Rodríguez Lauzurique	Centro Nacional de Educación Sexual	Ministerio de Salud Pública
Antonio Marrero Figueroa	Programa Nacional Control de Tuberculosis.	Ministerio de Salud Pública
Rebeca Cutié	Funcionaria	Ministerio del Comercio Exterior y la Colaboración Extranjera
Pedro Núñez Mosquera	Director asuntos multilaterales y jurídicos	Ministerio de Relaciones Exteriores
Jairo Rodríguez Hernández	Funcionario asuntos multilaterales y jurídicos	Ministerio de Relaciones Exteriores
Mercedes Mena Martínez	Especialista	Oficina Nacional de Estadísticas e Informaciones
Mildred Iglesias Linares	Especialista	Oficina Nacional de Estadísticas e Informaciones
Eladio Silva Cabrera	Investigador Agregado	Laboratorio Investigaciones Sida
Carmen Nibot Sánchez	Investigadora	Laboratorio Investigaciones Sida
Héctor Díaz Torres	Jefe Laboratorio Diagnóstico	Laboratorio Investigaciones Sida
Yanira Gómez Delgado	Funcionaria	Ministerio de Educación
Celso E Gómez Chacón	Funcionario	Ministerio de Educación Superior
Elena Ceballos Villalón	Miembro	Consejo de Iglesias de Cuba
Ana Lidia Olman	Miembro	Consejo de Iglesias de Cuba
Gustavo Valdés Pi	Coordinador	Proyecto HSH Cuba
Avelino Mato Vaca	Miembro	Proyecto HSH Cuba
Rafael Caldas	Miembro	Proyecto HSH Cuba

<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Organismo</b>
Leonardo Cuesta Mejías	Miembro. Representante ante el Mecanismo de Coordinación de País	Sociedad Cubana de Medicina Familiar
Juan Raúl Valdés Triguero	Coordinador	Línea de Apoyo a PVS Cuba
Myrna Villalón Oramas	Miembro	Línea de Apoyo a PVS Cuba
Damaris Griñán Terry	Miembro	Línea de Apoyo a PVS Cuba
Lázaro Kow Calvo	Miembro	Línea de Apoyo a PVS Cuba
Angel Álvarez Sánchez	Punto Focal	OPS / OMS
Caludio Tomassi	Representante Residente a.a.	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Carlos Cortés Falla	Asesor Técnico Principal Fondo Mundial-PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Antonio Gracia Capote	Oficial Nacional Programas Fondo Mundial PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Ángel Gutiérrez Hernández	Oficial de Monitoreo y Evaluación	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Raúl Regueiro Segura	Asistente de Programas VIH-Fondo Mundial	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Herman Vanhooff	Director Regional de Cultura América Latina y el Caribe. Representante en Cuba	UNESCO
Jesús Enrique Robles Vera	Coordinador Internacional	UNFPA
Rolando García Quiñones	Representante Auxiliar	UNFPA
Begoña Arellano	Representante a. i.	UNICEF
Maritza Rodríguez Lara	Miembro	Secretariado Nacional Federación de Mujeres Cubanas
Teresa Hernández Morejón	Miembro	Secretariado Nacional Federación de Mujeres Cubanas

## Tabla de contenidos

- I. Introducción
- I. Situación actual
  - *Participación de las partes interesadas en el proceso de redacción del informe*
  - *Situación de la epidemia*
  - *Respuesta política y programática*
- II. Panorama general de la epidemia
  - *Comportamiento del VIH en el período de reporte*
  - *Indicadores básicos para el seguimiento de la declaración política sobre el VIH/Sida*
- III. Respuesta nacional a la epidemia
  - *Respuesta del sector salud.*
    - *Prevención tratamiento y control e las ITS-VIH/sida*
      - *Prevención*
      - *Mercadeo social de condones*
      - *Programas de educación sexual y prevención de ITS-VIH/sida para jóvenes y adolescentes*
      - *Tranversalización de la estrategia de género.*
      - *Atención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual*
      - *Prevención de la transmisión maternoinfantil de la sífilis y el VIH*
      - *Cambios en los conocimientos y en el comportamiento*
    - *Atención, tratamiento, apoyo y mitigación del impacto*
  - *Respuesta de otros sectores del estado*
  - *Respuesta de la academia*
  - *Respuesta de la sociedad civil*
    - *Organizaciones No Gubernamentales (ONGs)*
    - *Hombres que tiene seco con hombres*
    - *Personas Trans*
    - *Línea de apoyo a personas con VIH*
    - *Adolescentes y jóvenes*
    - *Organizaciones religiosas*
- IV. Prácticas óptimas
- V. Principales dificultades y acciones correctoras
- VI. Apoyo por parte de los asociados de desarrollo del país
- VII. Entorno de monitoreo y evaluación

## **I.- Introducción**

Más de dos décadas han transcurrido desde el inicio de la epidemia de VIH/sida en Cuba y los esfuerzos realizados en el país para mitigar su impacto en la población han sido numerosos. La Declaración del Milenio adoptada por los Estados Miembros de las Naciones Unidas en la Asamblea General de la ONU (2000), la Declaración de Compromisos en la lucha contra el VIH/sida expresada en el período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH (2001) y la Declaración de los Ministros de Salud y Educación para América Latina y el Caribe (2008) se encuentran entre los documentos clave que sustentan la respuesta a los principales desafíos al VIH en Cuba.

La voluntad política del Gobierno cubano de priorizar la salud como inversión fundamental que propicia el desarrollo, la implementación temprana de medidas sanitarias de prevención y control de enfermedades, el liderazgo técnico del sector Salud en la conducción del trabajo intersectorial y la participación activa de los principales beneficiarios de las acciones de prevención, atención, tratamiento y apoyo, han incidido en los resultados que muestra el país.

La nación, sujeta desde el decenio de 1960 a un férreo bloqueo económico, comercial y financiero llevado a cabo por los Estados Unidos, con lamentables consecuencias para la salud del pueblo y a pesar de tener limitado el acceso a muchos de los nuevos adelantos tecnológicos y terapéuticos por ser fabricados en empresas norteamericanas o sus subsidiarias, redobla sus esfuerzos en la contención de esta pandemia.

En el período que abarca este reporte se produjeron las siguientes afectaciones:

**Pérdidas por reubicación geográfica del comercio;** la comercialización de los insumos en zonas geográficas alejadas de nuestro país, produce incremento de los precios, gastos operacionales, costos, seguros, fletes, trasbordo, manipulación, almacenaje, tiempo y la utilización de intermediarios.

**Afectaciones asociadas a la producción y los servicios;** el impedimento y las demoras en la adquisición de piezas de repuesto, materias primas, servicio técnico y productos cuyas especificidades no pueden ser sustituidas por otro proveedor producen dificultades en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí y el occidente del país para realizar estudios de CD4 a los pacientes con VIH/sida, por encontrarse rota la computadora del Citómetro de Flujo, de la firma estadounidense Beckton Dickinson, desde el año 2011. De igual forma se ve afectadas la adquisición de medicamentos como el antirretroviral Tenofovir (300 mg, caja x 30 tabletas) de la Compañía: Gilead indispensable en la terapéutica de enfermedades crónicas como la hepatitis B y el Sida y los antivirales: kaletra, nelfinavir, ritonavir y Lopi/Rito infantil 80/20 mg para los niños con SIDA.

**Afectaciones por bloqueo tecnológico;** imposibilita el acceso de científicos, especialistas y otros profesionales de la salud a eventos, intercambios científicos y otras actividades en territorio norteamericano; limita el acceso a Internet, a sitios o bases de datos norteamericanos como: Pubmed, Medline, Doyma y a sistemas de librerías de grandes editoriales médicas por no existir convenios con estas.

En el presente informe se resumen los avances del país en su respuesta a la epidemia de VIH/sida correspondientes al período 2012-2013.

## **II. Situación actual**

### *Participación de las partes interesadas en el proceso de redacción del informe*

La coordinación de la elaboración de los informes de avance ha estado a cargo del Ministerio de Salud Pública, mediante la convocatoria del Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS VIH/sida, la participación de la sociedad civil (personas con VIH (PVIH), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), proyectos juveniles y mujeres), los sectores sociales y otras organizaciones involucradas en la Respuesta intersectorial como la Oficina Nacional de Estadísticas e Información, el Consejo de Iglesias, el Sector Académico y los Organismos Internacionales.

En el período que abarca este reporte fue actualizado el Plan Estratégico Nacional (PEN) para el período 2014-2018, el cual fue aprobado en diciembre de 2013. El proceso de actualización del PEN constituyó el preámbulo para la elaboración de este informe y se caracterizó por la movilización y participación de capital humano de diferentes ámbitos y disciplinas, que aportó criterios y experiencias desde sus áreas de influencia en aras de proyectar una respuesta más efectiva acorde con los lineamientos de la política económica y social del país y articulada con las estrategias regionales y mundiales en materia de VIH/sida.

A partir de la convocatoria oficial para la confección de este informe de avances, el equipo nacional que tuvo a cargo la actualización del PEN revitalizó el trabajo, desarrolló un proceso de información y entrenamiento a sus miembros, divulgó los documentos de referencia, instructivos y materiales de apoyo y acordó concentrar el trabajo en la identificación de las fuentes de información para la construcción de los diferentes indicadores y elaboración de cuestionarios con actualización al cierre de diciembre 2013.

La participación se logró a través de encuentros de intercambio preestablecidos en un cronograma de trabajo para valorar la marcha del proceso y los avances en la obtención y validación de información y la elaboración de la documentación. El informe final se conformó mediante consultas bilaterales y de grupo según se fueron completando sus diferentes secciones y con los aportes realizados a los diferentes componentes del cuestionario de todos y todas.

Al mismo tiempo se realizaron videoconferencias con los equipos homólogos provinciales; sesiones presenciales con representantes de las partes; se presentó al Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el Sida (GOPELS) y al Mecanismo de Coordinación de País (MCP), escenarios en los que se encuentran representados los organismos estatales, los sectores sociales, las organizaciones de masas y la sociedad civil.

### Situación de la epidemia

Desde 1986 y hasta el 2013 se han diagnosticado un total de 19 mil 781 casos de VIH, de los que han fallecido 3 302 (3 015 por sida y 287 por otras causas). La prevalencia conocida hasta diciembre de 2013 es de 16 mil 479 personas con VIH. (Tabla N° 1)

**Tabla N° 1. Estado de la epidemia de VIH/SIDA. Cuba. 2013**

<b>Estadísticas generales</b>	<b>N</b>
Total de casos diagnosticados con VIH	19 781
Total de fallecidos	3 302
a causa del sida	3 015
por otras causas	287
PVV al cierre de 2013	16 479
<b>Otros indicadores</b>	
Prevalencia estimada en población de 15-49 (Spectrum)	0,2%
Prevalencia estimada en población de 15- 24 (Spectrum)	0,05%
Tasa de TMI de VIH (datos programáticos)	1,78%
Tasa de TMI de VIH (datos programáticos)	0,01 por mil NV

*Fuente: Registro Informatizado VIH/sida, MINSAP.*

La forma de transmisión predominante es la sexual (99,6%) y se mantienen eliminadas como problema de salud la transmisión por sangre y derivados y la maternoinfantil, representando el 0,10% y el 0,22% del total de diagnosticados respectivamente.

La capital del país es el territorio más afectado, con tasas de incidencia, morbilidad y prevalencia superiores a la media nacional. En esta provincia se concentra más de la mitad de los nuevos casos de VIH, enfermos de sida y fallecidos.

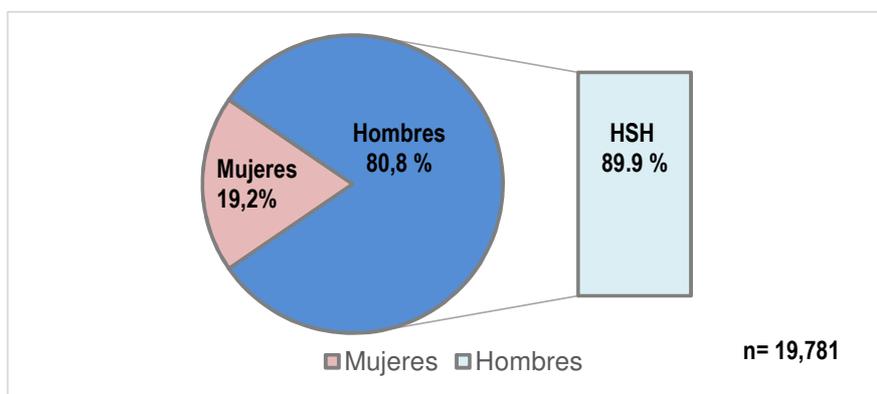
De los 169 municipios del país, 45 son los más afectados por la epidemia: más del 75% de las nuevas infecciones cada año son diagnosticadas en estos 45 territorios.

La proporción de casos según sexos no ha tenido variaciones en el tiempo, manteniéndose los hombres como el principal grupo de población afectado, los que representan más de las tres cuartas partes de toda la epidemia (80,8%). (Gráfico N° 1).

Los HSH representan el 73,7% de todos los casos diagnosticados y el 89,9% entre los del sexo masculino, existiendo epidemias concentradas en HSH con altas prevalencias en este grupo clave.

La razón hombre-mujer es de 4:1. Las mujeres continúan representando alrededor del 20% de los casos reportados cada año aun cuando esta proporción puede ser diferente en determinados municipios y localidades en los que la afectación de las féminas es discretamente superior.

**Gráfico N° 1. Casos de VIH según sexo y orientación sexual. Cuba. 1986-2013**



Fuente: Registro Informatizado VIH/sida, MINSAP.

Anualmente se realizan más de 2 millones de pruebas de VIH en diferentes grupos de población con prioridad en la *búsqueda activa* de casos en poblaciones clave de mayor riesgo (HSH, personas que practican sexo transaccional (PPST), jóvenes y mujeres) en los diferentes servicios de la APS. La estrategia de *búsqueda activa* de casos se ha consolidado en esta etapa de reporte: en el período 2009-2011 representaba entre el 45% y 49% de las pruebas realizadas cada año. En 2013 se obtuvo un significativo incremento del número de pruebas de VIH (cerca de 2,5 millones) y el 57% fueron realizadas a grupos clave.

En el período 2012-2013, la búsqueda de casos de VIH se incrementó en el nivel primario de atención entre poblaciones clave de mayor riesgo (1, 401,326 en el 2013 Vs 1, 064, 231 en el 2012). El 59% de los HSH diagnosticados con VIH fueron identificados como positivos como resultado de la búsqueda activa de casos.

En los últimos 6 años los grupos de edades más afectados se mantienen en el rango de los 20 a 29 años. El diagnóstico en menores de 14 años no representa un problema en el país y se aprecia tendencia a la estabilidad del diagnóstico de VIH en jóvenes de 15 a 19. Se evidencian ligeros incrementos en los grupos de 45 a 49 y de 50 y más años.

Decrece en un 37% el reporte de casos sida, la proporción de casos con inmunodeficiencia grave al diagnóstico de VIH fue de 13,27% en 2011, 10,66% en 2012 y 6,5% en 2013.

La mortalidad a causa del sida mantiene su tendencia a la disminución, decreciendo un 7,5% en el 2013 con respecto al 2012. Se mantienen altos niveles de adhesión al tratamiento (TAR) a los 12, 24, 36 y 60 meses de iniciado (93,5% a los 12 meses, 92,4% a los 24 meses, 90% a los 36 y 84,9% a los 60).

### Respuesta política y programática

La respuesta del Gobierno cubano a la epidemia de VIH se basa en los principios de la salud pública socialista, que reconoce el derecho de la población de recibir de forma gratuita e integrada los servicios prestados por las instituciones dedicadas a la promoción, prevención, asistencia médica, rehabilitación y a la asistencia social. De manera particular se caracteriza por su proyección social, comunitaria e intersectorial, por la asignación de presupuesto por el Estado, la conformación del GOPELS como escenario intersectorial para la toma de decisiones, la participación cada vez mayor de la población clave, el apoyo con suplemento alimentario a las PVIH y la elaboración de resoluciones que garantizan la igualdad de derechos y deberes de todos los cubanos sin discriminación; elementos que reflejan el perfil de las políticas públicas que dan soporte a la respuesta del país.

El sector de la Salud Pública, ha registrado un crecimiento económico, con un ritmo promedio anual de hasta un 9,8%, motivado por la revitalización y ampliación de los servicios que se brindan a la población. En el período que se reporta, el financiamiento nacional representa más del 84,8% de los gastos del programa, mientras que de fuentes internacionales se recibe hasta un 15,2% del total de gastos reportados.

Para el 2014 se proyecta un presupuesto superior a etapas precedentes, dirigido mayormente a las inversiones en virtud del mejoramiento y fortalecimiento de las condiciones estructurales de los Centros Hospitalarios del país, a la construcción y montaje de un Laboratorio de Análisis que entre sus funciones tendrá la medición de la calidad de los medicamentos recibidos procedentes de diferentes vías de financiamiento; así como los gastos asociados a los salarios que se incrementarán en más de un 75%, debido a la implementación de las políticas económicas, entre las cuales figura la mejora salarial al personal de salud.

La máxima expresión de esta respuesta gubernamental se evidencia en los Lineamientos de la política económica y social del país y en el objetivo número 57 de trabajo del Partido Comunista de Cuba (PCC), que declaran la salud y los derechos de la población una prioridad del Estado:

#### **Lineamientos de la política económica y social del Partido y de la Revolución para la Salud Pública**

- |            |  |
|------------|--|
| <b>154</b> | Elevar la calidad del servicio que se brinda, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de la salud. Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios.                                |
| <b>155</b> | Reorganizar, compactar y regionalizar, a partir de las necesidades de cada provincia y municipio, los servicios de salud, incluyendo la atención de urgencias y el transporte sanitario. Garantizar que el propio Sistema de Salud facilite que cada paciente reciba la atención correspondiente con la calidad necesaria. |
| <b>156</b> | Consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico y el estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de salud de la población, de manera que contribuyan al uso racional de los medios tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.                              |
| <b>157</b> | Continuar propiciando los espacios de educación para evitar la automedicación de la población e implementar otras medidas que coadyuven al uso racional de los medicamentos.   |

- 158 Prestar la máxima atención al desarrollo de la medicina natural y tradicional.
- 159 Fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria.
- 160 Garantizar que la formación de especialistas médicos brinde respuesta a las necesidades del país y a las que se generen por los compromisos internacionales.

#### **Objetivo de trabajo del Partido Comunista de Cuba (PCC)**

- 57 Enfrentar los prejuicios y conductas discriminatorias por color de la piel, género, creencias religiosas, orientación sexual, origen territorial y otros que son contrarios a la Constitución y las leyes, atentan contra la unidad nacional y limitan el ejercicio de los derechos de las personas.

La respuesta programática se fortaleció en el presente período de reporte. El proceso de análisis participativo, evaluación de resultados, identificación de brechas y proyecciones como parte del proceso de actualización del PEN, permitió definir cinco objetivos estratégicos y seis áreas de resultados clave:

#### **Objetivos estratégicos**

1. Fortalecer la vigilancia y el control epidemiológico de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH.
2. Impulsar el acceso equitativo a servicios básicos de diagnóstico, atención, tratamiento, seguimiento y apoyo.
3. Potenciar la gestión estratégica de los recursos humanos y la formación de capacidades.
4. Fortalecer la respuesta a la epidemia de VIH de los sectores sociales y de la sociedad civil fomentando la igualdad de género y el respeto a las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género.
5. Promover una conducta sexual responsable en los grupos clave de mayor riesgo y en población general mediante acciones de Información, Educación y Comunicación

#### **Áreas de resultados clave**

1. Vigilancia en salud y protección de la salud de la población general con énfasis en las poblaciones clave de mayor riesgo
2. Atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria
3. Gestión y formación de Recursos Humanos
4. Investigación en salud
5. Gestión intersectorial
6. Gestión de la información y el conocimiento

Se identifican entre los principales **avances de la respuesta programática**:

- Incorporada la transversalización de la estrategia de género, manifiesta en el mayor número de experiencias formativas intensivas realizadas, en el refuerzo del análisis de género en los productos comunicativos elaborados y en el fortalecimiento de los vínculos institucionales y de intercambio con centros que tienen experiencia en esta temática.
- Incrementado el alcance de las poblaciones clave a las actividades de promoción y prevención.
- Incrementada la promoción del uso de condones, evidenciada en el avance de indicadores de resultados que miden su uso en población general y en las poblaciones clave.
- Concluida la integración al Programa de Medicina Familiar de la atención integral a las Personas con VIH, lo que asegura su acceso a los servicios primarios de salud y el tránsito por los diferentes niveles de atención en salud.
- Consolidado el acceso universal al tratamiento, los servicios de prevención, la atención y el apoyo.
- Avanzado el proceso de retiro progresivo de medicamentos antirretrovirales no recomendados.
- Cumplidos los criterios de eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis y VIH establecidos por la Estrategia Regional de Eliminación.
- Ampliada en la etapa, la expansión y el fortalecimiento de la red nacional para el diagnóstico, la vigilancia, la evaluación y la difusión de información.
- Analizado el abordaje del marco legal, la protección y promoción de los derechos de las personas con VIH, inicio de la revisión y actualización de la legislación e implementación de una consultoría jurídica atendida por personal especializado del MINSAP e integrantes de la Línea de Apoyo a Personas que viven con VIH.

De igual forma en el periodo referido se manifiestan como progresos los vínculos establecidos con la sociedad civil para lograr sinergia en las acciones que desarrollan organizaciones y redes que agrupan a las PVIH, HSH, mujeres y jóvenes; el fortalecimiento en el análisis de temas como la violencia, el género, la diversidad sexual, el estigma y la discriminación, mediante alianzas con las instituciones que trabajan estas temáticas y el papel de la investigación como diagnóstico basal en el abordaje de la epidemia e instrumento de monitoreo y evaluación que ha resultado en este período en indicadores favorables al cambio en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, con énfasis en los grupos vulnerables.

### Indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre VIH/sida. Cuba 2013

Objetivos		Nº	Indicadores	Resultado	Fuente
<b>Objetivo 1:</b> Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015	<i>Población general</i>	1.1	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus. *	Total- 60,38% Hombres- 60,83% Mujeres- 59,90% 15 a 19- 57,65% 20 a 24- 62,72%	Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)
		1.2	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 24 años que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.	Total- 18,61% Hombres- 24,83% Mujeres- 11,98%	Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)
		1.3	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses.	Todos- 25,06% Hombres- 32,25% Mujeres- 17,72%	Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)
		1.4	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.	Todos- 47,12% Hombres- 50,95% Mujeres- 40,00% 15 a 19- 74,24% 20 a 24- 64,27% 25 a 49- 39,96%	Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)
		1.5	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	Todos-16,72% Hombres- 13,71% Mujeres- 19,81% 15 a 19- 8,26% 20 a 24- 17,56% 25 a 49- 17,96%	Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)
		1.6	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH	Todas- 0,09% 15-19- 0,02% 20-24- 0,16%	Registro Informatizado de VIH/Sida, Ministerio de Salud Pública.

### Indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre VIH/sida. Cuba 2013

Objetivos		Nº	Indicadores	Resultado	Fuente
<b>Objetivo 1:</b> Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015	<i>Profesionales del Sexo</i>	1.7	Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención del VIH.	Todos- 42,28%** Hombres-43,22% Mujeres- 53,22% <25- 54,86% 25+- 45,38%	Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)
		1.8	Porcentaje de profesionales del sexo de 15 a 49 años que declara haber usado un preservativo con su último cliente.	Todos- 72,01% Hombres- 65,73% Mujeres- 78,14% <25- 81,49% 25+- 67,84%	Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)
		1.9	Porcentaje de profesionales del sexo de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	Todos- 23,76% Hombres- 17,34% Mujeres- 30,01% <25- 29,50% 25+- 21,22%	Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)
		1.10	Porcentaje de profesionales del sexo que viven con VIH.	Todos- 1,3% Hombres- 2,9% Mujeres- 0,4% <25- 1,3% 25+- 1,3%	Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)

*\*\*no es comparable con el indicador reportado en 2012. En 2014 se calculó como orientado en el instructivo de GARP. Las diferencias se deben a que en 2012 la encuesta preguntaba si había recibido o le habían regalado un condón gratis en un período de 3 años y en la actual encuesta se circunscribe a los últimos 12 meses.*

### Indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre VIH/sida. Cuba 2013

Objetivos		Nº	Indicadores	Resultado	Fuente
<b>Objetivo 1:</b> Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015	<i>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</i>	1.11	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de 15 a 49 años que le llegaron los programas de prevención.	Todos- 31,90%** <25- 37,36% 25+- 30,15%	Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)
		1.12	Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo en su última relación anal.	Todos- 51,54% <25- 52,24% 25+- 51,35%	Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)
		1.13	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de 15 a 49 años que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	Todos- 16,30% <25- 16,57% 25+- 16,21%	Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)
		1.14	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que vive con VIH.	Todos- 3,4% <25- 3,7% 25+- 3,4%	Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)
	<i>Infecciones de Transmisión Sexual</i>	1.17.1	Porcentaje de mujeres que acuden a servicios de atención prenatal que se realizaron la prueba de detección de sífilis durante la primera visita prenatal en los últimos 12 meses	100% (122,117/122,117)	Datos programáticos agregados desde las unidades de salud
		1.17.2	Porcentaje de mujeres atendidas en centros de atención prenatal que dieron positivas para sífilis	0,1% (107/122,117)	Datos programáticos agregados desde las unidades de salud

*\*\*no es comparable con el indicador reportado en 2012. En 2014 se calculó como orientado en el instructivo de GARP. Las diferencias se deben a que en 2012 la encuesta preguntaba si había recibido o le habían regalado un condón gratis en un período de 3 años y en la actual encuesta se circunscribe a los últimos 12 meses.*

**Indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre VIH/sida. Cuba 2013**

<b>Objetivos</b>		<b>Nº</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Resultado</b>	<b>Fuente</b>
	<i>Infecciones de Transmisión Sexual</i>	1.17.3	Porcentaje de mujeres atendidas en servicios de atención prenatal seropositivas para la sífilis que recibieron tratamiento	97.2%	Datos programáticos agregados desde las unidades de salud
		1.18	Porcentaje de embarazadas seropositivas en la prueba serológica para la sífilis cuyos contactos sexuales fueron identificados y tratados para la sífilis	100%	Datos programáticos agregados desde las unidades de salud

Indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre VIH/sida. Cuba 2013

Objetivos		Nº	Indicadores	Resultado	Fuente
<b>Objetivo 2:</b> Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015	<i>Usuarios de drogas inyectables</i>	2.6	Número estimado de consumidores de opiáceos (inyectables y no inyectables) Número de personas en tratamiento de sustitución de opiáceos	NA	
		2.7	Número de centros del programa de distribución de agujas y jeringas Número de centros de tratamiento de sustitución de opiáceos		
<b>Objetivo 3:</b> Acabar con las nuevas infecciones por el VIH en niños para 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas por causas relacionadas con el sida	<i>Prevención de la transmisión maternoinfantil</i>	3.1	Porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión maternoinfantil	96.43%	Registro Informatizado de VIH/Sida
		3.2	Porcentaje de niños que nacen de mujeres seropositivas y que reciben un test virológico de VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento.	97,36%	Registro Informatizado de VIH/Sida Base de datos del Laboratorio Nacional de Referencia (LISIDA)
		3.3	Transmisión maternoinfantil del VIH (modelada)	1,78%	Registro Informatizado de VIH/Sida Base de datos del Laboratorio Nacional de Referencia (LISIDA)
		3.4	Porcentaje de embarazadas a las que se les realizó la prueba de detección del VIH y que recibieron sus resultados.	100%	Datos programáticos agregados de las unidades de salud
		3.5	Porcentaje de embarazadas atendidas en servicios de atención prenatal a cuyo compañero se le realizó la prueba de detección de VIH en los últimos 12 meses.	96.5%	Datos programáticos agregados de las unidades de salud
		3.6	Porcentaje de embarazadas seropositivas al VIH a las que se realizó una prueba de CD4	90.6%	Registro Informatizado de VIH/Sida

Indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre VIH/sida. Cuba 2013

Objetivos		Nº	Indicadores	Resultado	Fuente
	<i>Prevención de la transmisión maternoinfantil</i>	3.7	Lactantes nacidos de madres seropositivas al VIH que recibieron profilaxis antirretroviral en las primeras seis semanas para prevenir la transmisión maternoinfantil	100%	Registro Informatizado de VIH/Sida
		3.9	Porcentaje de lactantes nacidos de madres seropositivas para el VIH que comenzaron la profilaxis con cotrimoxazol dentro de los dos meses de vida.	NA	
		3.10	Distribución de las prácticas de alimentación (lactancia materna exclusiva, alimentación de reemplazo, alimentación mixta u otra) en los lactantes nacidos de mujeres seropositivas para el VIH en la consulta para la vacunación con la tercera dosis de la DPT	100% alimentación de reemplazo	Datos programáticos de las unidades de salud
		3.11	Número de embarazadas que acudieron a los servicios de atención prenatal al menos una vez durante el período de notificación	122,117	Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

Indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre VIH/sida. Cuba 2013

Objetivos		Nº	Indicadores	Resultado	Fuente
<p><b>Objetivo 4:</b> Facilitar tratamiento antirretrovírico capaz de salvar vidas a 15 millones de personas que viven con el VIH para 2015</p>	<i>Tratamiento del VIH: terapia antirretrovírica</i>	4.1	Porcentaje de adultos y niños que recibe terapia antirretrovírica de entre todos los adultos y niños que viven con el VIH	60.1%**	Registro Informatizado de VIH/Sida
	<i>Retención en el tratamiento 12 meses después de iniciarlo</i>	4.2a	Porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretrovírica	Todos- 93,6% Hombres- 93,6% Mujeres- 93,8% <15- 0% 15+- 93,7%	Registro Informatizado de VIH/Sida
	<i>Retención en el tratamiento 24 meses después de iniciarlo</i>	4.2b	Porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 24 meses después de empezar la terapia antirretrovírica	Todos- 92.4% Hombres-91.2% Mujeres- 97% <15-10 0% 15+- 92.4%	Registro Informatizado de VIH/Sida
	<i>Retención en el tratamiento 60 meses después de iniciarlo</i>	4.2c	Porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 60 meses después de empezar la terapia antirretrovírica	Todos-84.9% Hombres-84.3% Mujeres- 87.6% <15-10 0% 15+- 84.9%	Registro Informatizado de VIH/Sida
	<i>Establecimientos de salud que ofrecen TAR</i>	4.3a	Número de establecimientos de salud que ofrecen tratamiento antirretroviral	472	Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud
		4.3b	Número de establecimientos de salud que ofrecen tratamiento antirretroviral pediátrico	476	Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud
4.4		Porcentaje de establecimientos de salud que suministran ARV y que en los 12 últimos meses han presentado desabastecimiento al menos un ARV.	3.6%	Reportes de farmacias, conciliaciones farmacia / programa	

\*\* no comparable con 2012

Indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre VIH/sida. Cuba 2013

Objetivos		Nº	Indicadores	Resultado	Fuente
	<i>Resultados CD4 basal</i>	4.5	Porcentaje de personas seropositivas para el VIH con un primer recuento de células CD4 de < 200 células/μL en el 2013	17.6	Registro Informatizado de VIH/Sida
	<i>Atención de la infección por el VIH</i>	4.6a	Número total de adultos y niños incluidos en la atención de la infección por el VIH a fines del período de notificación	15,445	Registro Informatizado de VIH/Sida
		4.6b	Número de adultos y niños incorporados por primera vez en la atención de la infección por el VIH durante el período de notificación	1,858	Registro Informatizado de VIH/Sida
	<i>Supresión de la carga viral</i>	4.7a	Porcentaje de personas en TAR a las que se les realizó la prueba de la carga viral en el período de notificación que registraron supresión viral	46.2%	Registro Informatizado de VIH/Sida
<b>Objetivo 5:</b> Reducir a la mitad el número de muertes a causa de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para 2015	<i>Gestión coordinada del tratamiento la tuberculosis y el VIH</i>	5.1	Porcentaje estimado de casos incidentes de tuberculosis en personas seropositivas que recibieron tratamiento para ambas infecciones	86%	Registro Informatizado de VIH/Sida
		5.2	Porcentaje de personas seropositivas para el VIH que se han incorporado por primera vez en la atención a las que se les detectó tuberculosis activa	2.3%	Registro Informatizado de VIH/Sida
		5.3	Porcentaje de adultos y niños incorporados por primera vez en la atención de la infección por el VIH (que inician profilaxis con isoniazida)	77.4%	Registro Informatizado de VIH/Sida

Objetivos		Nº	Indicadores	Resultado	Fuente
		5.4	Porcentaje de adultos y niños incluidos en la atención de la infección por el VIH cuyo estado con respecto a la TB se determinó y consignó en la consulta más reciente	86.3%	Registro Informatizado de VIH/Sida
<b>Objetivo 6:</b> Eliminar el déficit mundial de recursos para responder al sida para 2015		6.1	Gastos relacionados con el sida	Cargado online	Cargado online
<b>Objetivo 7:</b> Acabar con las desigualdades basadas en el género	<i>Prevalencia de la violencia por parte de la pareja íntima reciente</i>	7.1	Proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que han estado casadas o tenido pareja en alguna ocasión y que han sufrido violencia física o sexual por parte de una pareja masculina en los últimos 12 meses	N/D	

**Indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre VIH/sida. Cuba 2013**

<b>Objetivos</b>		<b>Nº</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Resultado</b>	<b>Fuente</b>
<b>Objetivo 8:</b> Acabar con el estigma y la discriminación	<i>Actitudes discriminatorias ejercidas contra personas que viven con el VIH</i>	8.1	Porcentaje de mujeres y hombres de entre 15 y 49 años de edad que informan de actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH	ND	
<b>Objetivo 10:</b> Reforzar la integración de los programas de VIH	<i>Asistencia escolar de los huérfanos</i>	10.1	Asistencia escolar actual entre niños huérfanos y no huérfanos (de 10 a 14 años, edad de escuela primaria, edad de escuela secundaria)	100%	Línea de Apoyo a Personas con VIH: área de trabajo con niñ@s afectados
	<i>Apoyo económico externo a los hogares más pobres</i>	10.2	Proporción de hogares más pobres que recibieron apoyo económico externo en los últimos 3 meses (apoyo nutricional a PVIH)	98.4%	Datos programáticos en cooperación con Ministerio de Comercio Interior
Índice compuesto de Política nacional			Instrumento de Observación de los Compromisos y las Políticas Nacionales. Partes A y B.	Cargados online	

## **II. Panorama general de la epidemia.**

Las estimaciones realizadas utilizando el Spectrum 5.01 han sido analizadas y contrastadas con los datos que utiliza el programa para la vigilancia y se ha concluido que en algunos casos se sobrestiman variables y otras se subestiman. En sentido general se encuentran dentro del intervalo de valores mínimos y máximos estimados por el área de vigilancia y evaluación del programa con la información disponible en el Registro Informatizado de VIH/sida del Ministerio de Salud Pública.

**Tabla N° 2.** Prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años.

Adultos de 15 a 49 años	2012	2013
Total de Personas con VIH	12,758	12,242
Hombres	10,061	9,578
Mujeres	2,697	2,664
Prevalencia 15 a 49	0,2	0,2

*Fuente: Spectrum 5.01 Marzo 2014*

**Tabla N° 3.** Datos programáticos y de Spectrum prevalencia 15 a 49 años.

Adultos de 15 a 49	2012 Spectrum	2012	2013 Spectrum	2013
Total de Personas con VIH	12,758	12,239	12,242	13, 445
Hombres	10,061	9, 740	9,578	10, 707
Mujeres	2,697	2, 499	2,664	2 738
Prevalencia 15 a 49	0,2	0,2	0,2	0.2

*Fuente: Spectrum 5.01 Marzo 2014 y Registro Informatizado de VIH/Sida*

**Tabla N° 4.** Prevalencia de VIH en población de 15 a 24 años

Adultos de 15 a 24	2012	2013
Total de Personas con VIH	1,108	778
Hombres	884	584
Mujeres	225	195
Prevalencia 15 a 24	0,07	0,05

*Fuente: Spectrum 5.01 Marzo 2014*

**Tabla N° 5.** Datos programáticos y de Spectrum prevalencia 15 a 24 años

Adultos de 15 a 24 años	2012	2012	2013	2013
	Spectrum		Spectrum	
Total de Personas con VIH	1,108	1,314	778	1.399
Hombres	884	930	584	1.015
Mujeres	225	384	195	384
Prevalencia 15 a 24	0,07	0,08	0,05	0.09

Fuente: Fuente: Spectrum 5.01 Marzo 2014 y Registro Informatizado de VIH/Sida

**Tabla N° 6.** Datos programáticos prevalencia de VIH en población de 15 a 19 años.

Adultos de 15 a 19 años	2013
Total de Personas con VIH	142
Hombres	84
Mujeres	58
Prevalencia 15 a 19	0.02

Fuente: Registro Informatizado de VIH/Sida

**Tabla N° 7.** Prevalencia de VIH en población de 15 y más años.

Adultos de 15 y más	2012	2013
Total de Personas con VIH	15,704	15,591
Hombres	12,482	12,325
Mujeres	3,222	3,266
Prevalencia 15 a 24	0,17	0,16

Fuente: Spectrum 5.01 Marzo 2014

**Tabla N° 8.** Prevalencia de VIH en personas que practican sexo transaccional (PPST)

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Porcentaje de PPST con VIH	1.3	2.9	0.4

Fuente: Registro Informatizado de VIH/Sida  
Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 de la ONEI).

Este indicador se construye empleando dos fuentes de información. El numerador se obtiene de los datos suministrados por el *Registro Informatizado de VIH/Sida* y el denominador se obtiene por la encuesta de indicadores del VIH/sida 2013.

Numerador: Número de profesionales del sexo que han sido positivos a la prueba de VIH en los últimos 12 meses.

Denominador: Estimación del número de profesionales del Sexo de 15 a 49 años que clasifica según metodología de la encuesta como PPST que se hicieron una prueba de VIH en los últimos 12 meses.

Comparado con el 2011 incrementa la prevalencia estimada de VIH en PPST (0,99 en 2011 Vs 3,4 en 2013), cambio atribuible al incremento de la prevalencia en PPST del sexo masculino (1,5 en 2011 Vs 2,9 en 2013). En 2013, en los nuevos diagnósticos de VIH en personas con antecedentes de práctica de sexo transaccional fue superior la proporción de hombres que mujeres.

**Tabla Nº 8.** Prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres

	<b>Prevalencia</b>
Porcentaje de HSH con VIH	3.4

*Fuente: Registro Informatizado de VIH/Sida  
Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013 de la ONEI).*

Este indicador se construye empleando como numerador el número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres con resultado positivo en la prueba del VIH según datos del Registro Informatizado de VIH/sida del MINSAP y el denominador lo aporta la encuesta de indicadores de prevención de VIH de la ONEI (número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se realizó la prueba del VIH).

No han sido significativos los cambios de la prevalencia de VIH en el período de reporte, análisis que se ha realizado teniendo en cuenta los datos programáticos y de spectrum.

La prevalencia de VIH en el grupo de 15 a 24 años, al contrastar los datos programáticos de ambos años, muestra una tendencia estable con discreto incremento en el sexo masculino, dado principalmente por la mayor cantidad de varones HSH diagnosticados en el grupo de 20 a 24 años.

Incrementa la prevalencia de VIH en HSH de 15 a 49 años en la capital del país con respecto al período anterior de reporte, en el que según resultados de la vigilancia centinela fue de 8 %, (comparable con la calculada para ese período a partir de la estimación de la población HSH [según Encuesta de Indicadores de Prevención de VIH de la ONEI] y el Nº de HSH de 15 a 49 años vivos según el Registro Informatizado de VIH/sida del MINSAP. Al cierre de 2013 la prevalencia de VIH en HSH de 15 a 49 años en La Habana estimada de igual forma fue de 9%.

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

### **Respuesta del sector salud**

La Política de Salud Pública Cubana, se orienta al aumento del acceso de la población a los servicios, al fortalecimiento del área de Salud, la excelencia en la atención médica integral, la integración programática en el Programa de Atención Integral a la Familia y el perfeccionamiento de la práctica del Médico y la Enfermera de la Familia hacia la promoción de salud y la prevención de enfermedades, la atención y la rehabilitación.

La Respuesta Nacional ha hecho visible sus resultados en correspondencia con el mantenido apoyo gubernamental, político y económico, la creciente participación social, multisectorial, de las poblaciones clave, organizaciones e instituciones, Organismos Internacionales, la sociedad civil y el sector académico. En el período que se evalúa, el Sector Salud ha realizado transformaciones para incrementar la calidad de la atención y el grado de satisfacción de la población; entre las que se destaca la integración del Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS-VIH/sida en el Programa del médico y la enfermera de la familia, la regionalización y compactación de servicios de salud en general elementos que han incidido favorablemente en la respuesta.

#### **Prevención tratamiento y control de las ITS-VIH/sida.**

##### **Prevención.**

Durante el año de reporte se implementaron estrategias que redimensionaron la prevención entre las que se destacan la consolidación de la perspectiva de género, la inclusión de temas como la violencia, el respeto a la diversidad y la percepción de riesgo, entre otras en todas las acciones de prevención. De igual forma se intensificó el trabajo de educación de la sexualidad y la estrategia educativa para el uso correcto y sistemático del condón en todas las relaciones sexuales. El trabajo intersectorial se reorganizó intensificándose la respuesta de los sectores sociales en sinergia con el sector salud.

Desde los inicios de la epidemia la incorporación de promotores voluntarios ha constituido una fortaleza del programa; en la actualidad se cuenta con 8 569 promotores activos que realizan acciones de prevención en comunidades y centros de trabajo vinculados a sectores, organizaciones e instituciones.

Durante el período se produjo un incremento del número de acciones educativas dirigidas a las poblaciones clave. De igual forma el alcance de las acciones de prevención dirigidas a los grupos vulnerables aumentó en un 19,4%; particularmente en HSH en un 2,14%, adolescentes y jóvenes 19,6%, mujeres 2,9%, PPST 28,3% y un 42,3% en las personas con VIH, comportamiento que se ha mantenido por cinco años consecutivos.

La participación de las personas con VIH en los ámbitos de la prevención ha sido mayor, incluidas las acciones educativas, de capacitación y las encaminadas a garantizar la sostenibilidad de los equipos de ayuda mutua.

La comunicación como estrategia clave para favorecer el cambio, forma parte de la estrategia nacional; entre sus prioridades se encuentran la producción y distribución de materiales y soportes como complemento de la labor educativa -actividad que se ha mantenido estable- y la promoción de mensajes educativos en los medios de comunicación, que durante el período mostró una mayor presencia y sistematicidad, correspondiéndose los temas abordados con los identificados como prioritarios: percepción del riesgo, respeto a la diversidad, uso de condones, apoyo a las PVIH entre otros.

La labor educativa dirigida a incrementar el acceso al diagnóstico incluye la formación de capital humano, la promoción de la importancia de conocer el estado serológico con respecto al VIH, de los servicios de asesoramiento y pruebas y el Movimiento “Hazte la prueba”. Durante el 2013, realizaron acciones de prevención 978 consejeros, se alcanzaron 182 555 personas en los diferentes servicios de consejería y se realizaron 2 552 actividades de “Hazte la prueba”.

#### Mercadeo social de condones

La promoción del uso del condón masculino ha sido fundamental en la estrategia de prevención y en la promoción y protección de la salud sexual y reproductiva; incluye entre sus áreas de acción, la formación de capital humano, la disponibilidad y acceso de los condones y la promoción de los puntos de venta, siendo una clave para el éxito de la misma el financiamiento asignado por el Estado cubano complementado con el aporte de la cooperación internacional.

Encaminada a posicionar la idea de una conducta sexual protegida a través de su uso, dicha estrategia está encaminada a lograr la disponibilidad de condones de calidad, en cantidades que cubran las necesidades y satisfagan la demanda de la población, distribuidos a precios accesibles en todo el país en puntos de venta tradicionales -farmacias- como no tradicionales -bares, cafeterías, discotecas, centros nocturnos y de recreación- seleccionados por ser lugares donde se realizan encuentros que propician las relaciones sexuales de riesgo, reduciendo barreras sociales y psicológicas e informando y educando sobre las ventajas de su uso sistemático.

Se registraron en el período las marcas cubanas de condones “Momentos” y “Vigor”, esta última se introdujo en el país bajo la colaboración del Fondo Mundial y el Ministerio de Salud al concluir el proyecto que la financiaba, asumió su adquisición en cantidades suficientes para todo el país.

#### Programas de educación sexual y prevención de ITS/VIH/sida para jóvenes y adolescentes.

Nuestro país se adscribe desde 2008 a la declaración ministerial “Prevenir con Educación” que se aprobó en el marco de la primera reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe. La corresponsabilidad en la gestión a través de la respuesta intra e intersectorial ha resultado indispensable para sustentar los compromisos establecidos por Cuba y su seguimiento. Para ello, se han establecido acuerdos sobre tres áreas de resultados clave; currículo de estudio, comunicación social y el

marco normativo legal, que han requerido lineamientos generales y planificación interinstitucional para el avance en paralelo, desde un enfoque común.

Se han establecido procesos colaborativos intersectoriales de revisión de currículos y planes de estudio<sup>1</sup>, para determinar en qué medida se ha incorporado en el currículo la educación integral sobre la sexualidad, acompañada de una revisión y actualización minuciosa de los estándares de capacitación del personal docente en todos los ámbitos educativos.

La estrategia para alcanzar las metas ha requerido ajustes constantes, para ello se han establecido espacios de intercambio y de inter aprendizaje para la sistematización, análisis e identificación de obstáculos, lecciones aprendidas y aportar innovaciones en la respuesta nacional.

Entre los principales avances en los compromisos establecidos se destaca, en el marco legal la Resolución Ministerial 139/2011 del Ministro de Educación que aprueba y pone en vigor el Programa de Educación Sexual con enfoque de género y derechos, como parte del currículo base, propio y óptimo electivo para la formación del personal pedagógico, la superación post graduada a directivos y todo personal docente y de manera integrada en las actividades docentes y extraescolares a los educandos, en las escuelas de educación familiar y los espacios de orientación, con el apoyo de otros sectores y organizaciones. De igual forma existen progresos relacionados con los instrumentos de planificación, la ampliación transversal de actividades, el fortalecimiento de capacidades para la inserción curricular, así como la implementación y coordinación de materiales y actividades.

#### Transversalización de la estrategia de género

Hacia la promoción de la transversalización de género en la respuesta a las ITS-VIH/sida han estado dirigidos los esfuerzos en el último trienio, en este sentido han jugado un papel muy importante instituciones y organizaciones como la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), el Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida (CNPITS-VIH/sida), el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) y el Centro de Estudios sobre Juventud (CESJ), entre otros.

En el año 2013 se sistematizó la Estrategia de género en apoyo al componente educativo de la respuesta nacional a las ITS-VIH/Sida, la cual jerarquiza entre sus áreas clave la integración del enfoque de género a la respuesta nacional, la identificación de brechas de género en hombres y mujeres y la priorización de las acciones con enfoque de género con énfasis en la atención primaria de salud.

#### Atención y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual

La formación y designación de personal de enfermería especializado en el manejo de casos de ITS en todos los Policlínicos del país garantiza que la población tenga acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento de ITS. Este personal ha sido capacitado en técnicas de consejería, mercadeo de condones, investigación epidemiológica, prevención de la transmisión maternoinfantil de sífilis y VIH, manejo de casos

---

<sup>1</sup> Aprobado y puesto en vigor por el Ministerio de Educación en Junio de 2011, el Programa de Educación de la Sexualidad con Enfoque de Género y Derechos Sexuales para su aplicación en el currículo escolar y en las instituciones de formación docente como parte de los compromisos de la Declaración Ministerial suscrita en México en el año 2008, en el marco de la XVII Conferencia Internacional de sida.

y parejas sexuales, entre otras, representando una vía efectiva para alcanzar personas expuestas al riesgo de infección por VIH/sida, a la vez que se logra la articulación de la prevención de ITS-VIH/sida al resto de las acciones preventivas contenidas en el Programa del Médico y Enfermera de la Familia.

#### Prevención de la transmisión maternoinfantil de la sífilis y el VIH (PTMI)

Los primeros esfuerzos nacionales para el control de la sífilis materna y congénita datan de la década de los 70 con la implementación del primer programa de control de sífilis y el sub-programa para el control de la sífilis congénita; el cual instituyó la realización de Serología VDRL en el primer y tercer trimestres del embarazo y en el post-parto en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud, garantizó el tratamiento de todas las embarazadas reactivas y el estudio de la totalidad de los recién nacidos de madres con VDRL reactiva sin concluir o diagnosticadas con sífilis.

La completa integración de este programa a la APS, la formación de enfermeras especializadas en el control de ITS, la cobertura y accesibilidad a los cuidados prenatales garantizados por el Sistema Nacional de Salud metodológicamente conducido por el Programa de Atención a la Mujer y al Niño (PAMI) han sido esenciales en su implementación y en los resultados obtenidos. De igual forma se insertan en este nivel de atención la prevención de la sífilis congénita y el control de la sífilis en el control prenatal a la gestante que incluye serologías en todos los trimestres, en el ingreso para el parto y el estudio de la pareja sexual.

En la actualidad en Cuba la sífilis congénita se mantiene eliminada como problema de salud con tasas de incidencia por debajo de las cifras de eliminación establecidas por la estrategia regional de la OPS. En 2013 se reportaron tres casos de sífilis congénita para una tasa de 0,02 por mil nacimientos.

La transmisión maternoinfantil del VIH ha sido muy baja; se han realizado más de 5 millones de pruebas de VIH a embarazadas y en toda la epidemia se han diagnosticado 45 niños.

El testeo de embarazadas y sus parejas sexuales en la atención prenatal se realiza desde la década de los 90 y la aplicación de TAR a gestantes positivas al VIH independientemente de sus conteos de CD<sub>4</sub>, el seguimiento virológico e inmunológico en los tres trimestres del embarazo se completa en el 2008 y en el 2011 se establece mantener la terapia después del parto independientemente de los conteos de CD<sub>4</sub>. El protocolo nacional vigente se corresponde con la estrategia **B+**.

El seguimiento y evaluaciones periódicas de la gestante y los niños se realizan por el médico y enfermera de la familia e intervienen además especialistas del Policlínico y de VIH/Sida con acceso a estudios de seguimiento y diagnóstico precoz de los niños expuestos.

Los mecanismos de referencia y contra referencia para la atención a niños con VIH se han fortalecido y además de la atención que reciben en su consultorio, policlínico y hospital provincial, existen relaciones de trabajo que permiten su asistencia a interconsultas especiales en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" (IPK) cada vez que sea necesario.

### Cambios en los conocimientos y en el comportamiento

Contribuir al cambio en los conocimientos y el comportamiento ha constituido uno de los principales propósitos de la estrategia desde sus inicios. La encuesta de indicadores de prevención de VIH, realizada por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI) en el período 2012-2013 constituye un diagnóstico que evidencia los cambios producidos; entre los indicadores explorados se encuentran:

— Seis de cada diez hembras y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.

<u>2011</u>	<u>2013</u>
Total- 59.69%	Total- 60.38%
Hombres- 58.28%	Hombres- 60,83%
Mujeres- 61.18%	Mujeres- 59,90%
15 a 19- 58,22%	15 a 19- 57,65%
20 a 24- 61,02%	20 a 24- 62,72%

— El 90,35% de los jóvenes de 15 a 24 años de edad respondieron que “Mantener relaciones sexuales con una sola pareja que sea fiel y no esté infectada es una forma de prevenir la transmisión sexual del VIH, este indicador no muestra variación en cuanto al sexo con discreta variación en cuanto a edades: 89,24% en el grupo de 15 a 19 años y 91,30% en el de 20 a 24.

— El 91,68% de jóvenes de 15 a 24 años de edad conocen que el uso del preservativo durante el acto sexual es una forma de prevención de la transmisión sexual del VIH.

— El 91.71 % de los jóvenes de 15 a 24 años de edad conocen que una persona de aspecto saludable puede tener el VIH, con relación al sexo no se evidencian diferencias, existe discreta variación en los grupos de edades 20 a 24 años (94,06%) y de 15 a 19 (88,97%).

— El 90,63% de los jóvenes de 15 a 24 años de edad rechaza el planteamiento de que al evitar compartir alimentos con una persona con VIH/sida se puede prevenir la infección por el virus, siendo superior en mujeres (91,28%) y en ambos sexos para el grupo de 20 a 24 años (92,05%).

— Disminuye la proporción de mujeres y hombres de 15 a 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años de 23,7% en el 2009 a 20.06% en el 2011 y un 18.61 en el 2013. La disminución es a expensas de las mujeres que decrecen de 14.09% en el 2011 a 11,98% en el 2013. En el caso de los hombres la variación es mínima (25.74% en el 2011 a 24,83% en el 2013).

— El porcentaje de hembras y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses incrementó en ambos sexos, fundamentalmente a expensas de las mujeres de 13,62 en 2011 a 17,72% en 2013.

- El 87,55% de los HSH conoce dónde dirigirse para realizarse una prueba de VIH, siendo mayor en los de 25 a 49 años (87,78%) que en los de 15 a 24 (86,76%).
- El 86,01% de las personas que practican sexo transaccional conoce dónde dirigirse para realizarse una prueba de VIH, siendo superior en mujeres (88,47%) que en hombres (83,48%) y mayor en el grupo de de 15 a 24 (90,18 %) que en el grupo 25 a 49 años (84,17%).
- El 16,72% de la población de hembras y varones de 15 a 49 años se realizó una prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoció los resultados.
- El 23,76% de las personas entre 15 y 49 años que practican sexo transaccional y el 16,30% de los HSH del mismo grupo de edad se realizó prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoció los resultados.
- Incrementa el porcentaje de hombres de 15 a 49 años que tienen relaciones sexuales con hombres que declaró haber recibido un condón en los últimos 12 meses, de un 27,53% en 2011 a un 35,27% en 2013. Según grupos de edades: 43,31% de 15 a 24 y 32,87% de 25 a 49.
- El 47,12% de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual (ocasional o no). Es superior en hombres (50,95%) que en mujeres (40,00%) y según grupos de edades mayor en el grupo de 15 a 19 (74,24%).
- Disminuye el porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo en su última relación anal, las mayores disminuciones se obtienen en los menores de 25 años.
- Incrementa el uso de condones en personas que practican sexo transaccional a expensas del sexo femenino que incrementa en 10 puntos y decreciendo en los varones.

<b><u>2011</u></b>	<b><u>2013</u></b>
Todos- 69,70%	Todos- 72,01%
Varones- 70,52%	Varones- 65,73%
Mujeres- 68,18%	Mujeres-78,14 %
<25- 71,30%	<25- 81,49%
25 y más- 68,96%	25 y más- 67,84 %

**Atención, tratamiento, apoyo y mitigación del impacto**

Como estrategia para insertar la atención al VIH/sida al resto del sistema de atención en salud, desde 2008 se descentralizó la atención integral a PVIH regionalizándose los servicios especializados de seguimiento para mejorar el acceso y crear capacidades humanas y materiales con el propósito de mejorar la calidad de la atención cumpliendo los principios de universalidad, accesibilidad y gratuidad que ofrece para todos los cubanos el Sistema Nacional de Salud. En el último bienio concluyó este proceso, encontrándose la atención a PVV integrada al resto de los servicios de salud de la Atención Primaria.

Los resultados de la Encuesta a personas con VIH, 2012, realizada por la Oficina Nacional de Estadísticas e Investigaciones (ONEI) así lo evidencian que durante julio del 2011 y julio del 2012, prácticamente la totalidad (98%) de las PVIH, sin distinción entre sexos visitaron al menos un servicio de atención en salud.

- Las consultas municipales especializadas en la atención a las PVIH, que forman parte de los servicios que ofrece la atención primaria (APS), fueron los servicios de salud más visitados. El 87.6% de ellas, sin distinción entre sexos, acudieron a este servicio al menos una vez, durante el pasado año.
- El segundo servicio de atención primaria de salud más frecuentada fueron los consultorios del médico de la familia. El 64.8% de las PVIH asistieron a los consultorios durante el pasado año, aunque por sexo existen diferenciales que indican que son mayores las proporciones de mujeres que acuden a estas consultas (73.3% de las mujeres versus un 62.8% de hombres).
- En tercer lugar se encuentra la atención secundaria en salud (ASS) que se brindan los hospitales del país diferentes al IPK. Acudieron a estos centros algo más de un tercio de las PVS durante el pasado año (38.3% de los hombres y el 39.2% de las mujeres).
- El Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri (IPK), que ofrece atención terciaria (ATS), contrario a lo que ocurría años atrás, el servicio médico menos frecuentado. Visitaron el IPK un tercio de las PVS el pasado año, siendo las proporciones de hombres más elevadas que las de las mujeres (35.2% versus 29.1% respectivamente).
- Con respecto al grado de satisfacción de las PVIH en el caso particular de la atención primaria, la mayor satisfacción se obtuvo con el personal de las consultas municipales especializadas (96.6%), le siguen en orden los consultorios médicos (91.4%) registrándose los mayores niveles de insatisfacción con el personal de los policlínicos (85.1%).
- Las proporciones de PVIH que refieren no estar conformes con la atención que reciben de los profesionales de la atención primaria y secundaria son del orden del 14.5% y 8.1% respectivamente, aunque en el caso de la primera estas sean diferenciales según se ofrezca el servicio en los consultorios, los policlínicos o las consultas municipales especializadas (8.6%, 14.9% y 3.4% respectivamente).

El acceso a la terapia con ARV como estrategia de atención integral, se sostiene desde el 2001 en la producción local de medicamentos ARV que conforman los esquemas de alrededor del 80% de las personas tratadas. El resto de los esquemas están conformados por medicamentos adquiridos a través del financiamiento del Fondo Mundial. Al cierre del 2013, el 94,4% de los adultos y niños con VIH se mantenían retenidos al TAR 12 meses después de haber comenzado la terapia, el 93,5% a los 24 meses y el 90% a los 36 meses.

Las acciones vinculadas al tratamiento antirretroviral durante esta etapa se encaminaron con mayor énfasis a la estandarización y optimización de regímenes de TAR, adecuación del inicio de TAR a las actuales recomendaciones de la OMS, mejorar los niveles de adherencia y trabajar por la reducción del costo de los medicamentos, para cumplir los compromisos establecidos por el país con la Oficina del Inspector General del Fondo Mundial (OIG) y en correspondencia con la estrategia 2.0.

Se cumplieron las recomendaciones de la OIG al retirar el Indinavir y la Estavudina de los esquemas preferenciales de primera línea en las guías nacionales. Se redujo la cantidad de PVIH que reciben este medicamento y se estableció un plan de retiro gradual que se está monitoreando.

Entre las acciones para minimizar el impacto del VIH se encuentran, la creación de entornos favorables en las comunidades, los lugares de trabajo, servicios de salud, el apoyo a la participación de la sociedad civil y las PVIH en la toma de decisiones, el fomento de la permanencia y/o incorporación de estas al estudio y trabajo, la prevención del estigma y la discriminación, la homofobia, la revisión y actualización de la legislación, entre otras. En tal sentido se han alcanzado resultados positivos en la aceptación social de las PVIH evidenciados en los resultados de la Encuesta a personas con VIH, 2012 realizada por la Oficina nacional de Estadísticas e Investigaciones (ONEI).

- En la actualidad, las personas diagnosticadas que estudian o trabajan tienen más posibilidades de continuar insertadas en la vida social y en su mismo centro de estudio y trabajo, que las diagnosticadas en los inicios de la epidemia. Existe una relación inversa entre el tiempo de diagnóstico y las posibilidades de continuar estudiando o trabajando, siendo estas posibilidades mayores mientras más reciente es el diagnóstico.
- De las PVIH diagnosticadas hace más de 15 años, apenas el 21.1% de los que estudiaban en el momento del diagnóstico lo siguieron haciendo, en tanto sólo la mitad (49.2%) de los que estaban en la fuerza laboral se mantuvieron dentro de ella.
- En la actualidad, 8 de cada 10 personas que trabajaban y fueron diagnosticadas seropositivas al VIH durante el año previo a la encuesta se mantuvieron activas ante el trabajo en su mismo centro y el 78.2% de quienes estudiaban continuaron haciéndolo en su misma escuela.
- El principal condicionante de hombres y mujeres que no siguieron formando parte de la población económicamente activa fue la auto exclusión: “no querer seguir trabajando”. Argumento aludido por más de la mitad de las mujeres (57.9%) y un tercio (32.9%) de los hombres que decidieron abandonar su empleo.
- El argumento referido por la mayoría de los hombres y la totalidad de las mujeres que recibieron el diagnóstico de VIH el pasado año y tomaron la decisión de abandonar los estudios fue “no querer seguir estudiando”.

### **Respuesta de otros sectores del Estado**

El Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el sida (GOPELS) es el órgano de coordinación multisectorial nacional reconocido oficialmente; presidido por el Ministro de Salud Pública, con funciones, atribuciones, objetivos específicos y la participación de los sectores sociales, organizaciones de masas, la sociedad civil y las personas con VIH, ha constituido el escenario de deliberación de las políticas estatales en materia de ITS-VIH/sida.

Los organismos y organizaciones miembros de GOPELS elaboraron el documento Respuesta Intersectorial a la epidemia de VIH, instrumento rector para la respuesta de cada organismo y organización que indica de manera concreta y específica las acciones a realizar. Sirve de herramienta para analizar el trabajo de cada sector mediante el análisis y evaluación de los indicadores propuestos.

El GOPELS participa además en la evaluación de la Respuesta Nacional, favorece el desarrollo de capacidades técnicas, la coordinación con otros asociados de ejecución, la información sobre las necesidades prioritarias y el fortalecimiento de la coordinación de los donantes para evitar la financiación paralela y la duplicación de esfuerzos en materia de programación y preparación de informes.

El sector salud constituye el órgano asesor de referencia para el diseño de las acciones integradas de implementación; los sectores sociales contribuyen de manera integrada y con fondos propios en la respuesta, entre ellos los medios de comunicación masiva, los ministerios de Educación, Cultura, Comercio, Trabajo y Seguridad Social, Turismo, Construcción, Justicia, las Fuerzas Armadas, el Ministerio del Interior y las organizaciones de masas entre las que se incluyen la Central de Trabajadores de Cuba, la Federación de Mujeres Cubanas, la Unión de Jóvenes Comunistas y los Comités de Defensa de la Revolución<sup>2</sup>. En este sentido, asumen especial relevancia y liderazgo sectores como el Ministerio de Educación (MINED), Educación Superior (MES) y la FMC que cuentan con estrategias precisas dirigidas al alcance de las metas planteadas y elaboradas en el marco de los compromisos nacionales e internacionales.

### **Respuesta de la academia**<sup>3</sup>

La academia ha colaborado en la respuesta mediante el desarrollo y generalización de nuevos conocimientos como resultado de investigaciones en diversas áreas.

Instituciones que han sobresalido en este sentido son el Centro de estudios de la mujer, el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos (INHA), Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK), Centro de Investigaciones en Tecnologías y Medio Ambiente (CITMA), Centro de investigaciones sobre la juventud (CESJ), Laboratorio de Investigaciones en Sida (LISIDA), Centro de Inmunoensayo (CIE), Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), Oficina Nacional de Estadísticas e Investigaciones (ONEI) y las Universidades nacionales y regionales, entre otras.

### **Respuesta de la sociedad civil**

#### **Organizaciones No Gubernamentales (ONGs.)**

Las acciones han estado dirigidas a unir esfuerzos en la gestión de conocimientos, generación de propuestas innovadoras para la promoción y prevención en poblaciones focalizadas, el diseño de estrategias de apoyo, de protección de los derechos, el fortalecimiento de acciones que incidan en la respuesta y favorezcan espacios de análisis, coordinación y participación entre los representantes de estos grupos, el

---

<sup>2</sup> Departamento de ITS-VIH/sida. Actualización de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida, La Habana, 2012.

<sup>3</sup> Idem.

sector público y el gobierno, para la formulación de una agenda conjunta de país dirigida a contribuir a la reducción del impacto de la epidemia en la población general y en las personas afectadas y vulnerables en particular.

El Centro de Estudios de la Juventud (CESJ) es una institución no gubernamental creada para la investigación social en jóvenes y la asesoría en materia de política de juventud a los organismos nacionales y otras entidades que soliciten sus servicios. Por su objeto de estudio tiene fuertes vínculos de relaciones y tributa sus resultados a las organizaciones juveniles.

La Federación de Mujeres Cubanas (FMC) integra voluntariamente en sus filas las mujeres a partir de los 14 años de edad sin distinción por religión, color de la piel, orientación sexual u otras razones. 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. Elaboran su plan de trabajo de acuerdo a los problemas, intereses y necesidades de la membresía que agrupan con perspectiva de género y teniendo en cuenta el capital humano con que cuentan.

Su rol en la vigilancia de los avances y retrocesos de la respuesta nacional ante el VIH, así como su participación en las transformaciones en este campo, resulta fundamental y desempeñan un papel clave en el impulso de la respuesta con una perspectiva multisectorial.

#### *Hombres que tienen Sexo con otros hombres*

El Proyecto HSH Cuba surgió en el año 2000 como respuesta a la iniciativa cubana de vincular a las poblaciones más afectadas por la epidemia de VIH en la prevención de la misma.

Constituye una agrupación informal de la sociedad civil con representación a nivel provincial y municipal dirigidas por coordinadores electos o ratificados periódicamente en sus reuniones anuales. Es miembro permanente de las reuniones técnicas, el mecanismo de coordinación de país y GOPELS provinciales y municipales.

Cuenta con más de cinco mil promotores formados, de los que cerca de dos mil se encuentran trabajando activamente. Las principales actividades realizadas por los promotores son las salidas a los sitios de encuentros de la población HSH donde interactúan con sus pares, distribuyen material educativo concebido para los mismos, condones, lubricantes y atienden cualquier inquietud relacionada con las ITS, el VIH/sida o la sexualidad. Ha contribuido notablemente al debate público sobre las diversas orientaciones sexuales y la vulnerabilidad de las “minorías sexuales” a la epidemia generada por el estigma, la discriminación y el silencio.

#### *Personas Trans*

El trabajo con poblaciones trans abarca un amplio espectro de actividades, con énfasis en la promoción de los derechos humanos y el respeto de la diversidad sexual. Dicha estrategia ha permitido reducir la estigmatización de la homosexualidad y hacia las diversas identidades de género en la sociedad cubana y

estimular el diálogo social y político en torno a los derechos sexuales, algo sin precedentes en América Latina<sup>4</sup>.

El Proyecto HSH travesti - actualmente Red Trans-Cuba- tiene como referente el espacio del Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) partiendo del diagnóstico de necesidades en 5 provincias del país. Hoy la red se extiende a todo el país, quedando pendiente conformarlas en las provincias Holguín, Mayabeque, Artemisa y el municipio especial Isla de la Juventud.

A partir del 2007 el empoderamiento de esta población en los temas relacionados con la salud sexual con énfasis en ITS y VIH y derechos humanos permitió junto a la creación de la estrategia nacional para una libre y responsable orientación sexual e identidad de género responder a las necesidades de esta población como personas transexuales y con género no conforme y no como personas HSH.

La ampliación de esa red con la incorporación de un grupo de personas trans que practican el sexo transaccional y de sus parejas en un programa de capacitación en el tema de ITS-VIH /sida y equidad de género ha permitido dirigir acciones específicas a esta población en los sitios de encuentro permitiendo caracterizar mejor a esta población y elaborar los materiales educativos de apoyo.

La formación como promotoras y facilitadoras de personas transexuales y con género no conforme ligadas a espectáculos artísticos-transformistas- se ha constituido en una fortaleza para el empoderamiento del grupo trans y para la realización de acciones educativas desde el escenario.

#### Línea de apoyo a personas con VIH

La línea de apoyo a personas que viven con VIH es una agrupación informal de la sociedad civil con representación a nivel provincial y municipal dirigida por coordinadores electos o ratificados periódicamente en sus reuniones anuales. Es miembro de GOPELS provinciales y municipales, preside el grupo técnico de ONUSIDA en Cuba desde el año 2001, ocupa la vicepresidencia del Mecanismo de Coordinación de País, es miembro de la Comisión Técnica Nacional de sida y de las Comisiones de Legalidad y Prevención de GOPELS.

Promueve conductas y acciones dirigidas a influir en el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas, mediante la capacitación, apoyo mutuo, empoderamiento y participación activa en la estrategia de prevención y control de las ITS-VIH/sida.

La Red ha contribuido a materializar uno de los objetivos principales de la estrategia nacional: la reducción del impacto de la epidemia, mediante diferentes acciones organizadas estratégicamente en áreas de trabajo: Comunidad de Personas que viven con VIH en acción, Familia y Sociedad, Comunicación Social, Alianza y Colaboración y Fortalecimiento Organizativo. Entre los numerosos voluntarios insertados en la prevención, las personas que viven con VIH desempeñan un papel fundamental. Esta comunidad está representada en todos los foros importantes relacionados con la adopción de decisiones y la respuesta nacional.

---

<sup>4</sup> Informe de la OIG: Examen diagnóstico de los proyectos del Fondo Mundial en la República de Cuba. La Habana; 20 de abril de 2012.

### Adolescentes y jóvenes

Los adolescentes y jóvenes se agrupan voluntariamente en las organizaciones juveniles que funcionan en los diferentes centros educacionales del país y en los diferentes sindicatos en el caso de los jóvenes vinculados al trabajo.

Para las acciones de prevención de las ITS y el VIH/sida, el Centro Nacional de Prevención ha desarrollado estrategias específicas para este grupo de población. La formación de educadores pares juveniles –estando actualmente activos más de 3 000 promotores en todo el país- que los mantiene en el centro de la respuesta les permite actuar como líderes y agentes de cambio. Su accionar alcanza cada comunidad, encontrándose activos en el nivel primario de atención más de 7 000 círculos de adolescentes; donde se convierten en multiplicadores o facilitadores de los procesos que se desarrollan con otros adolescentes. De igual manera, en ese ámbito se realizan actividades de sensibilización centradas en la familia teniendo en cuenta la influencia determinante que tienen en las aspiraciones y elecciones de los más jóvenes. Otra de las principales estrategias de prevención del VIH en ellos, lo constituyen las actividades movilizativas de “Hazte la Prueba”, centradas en las áreas de salud más afectadas y encaminadas a aumentar el número de jóvenes que conocen su condición serológica y a fomentar el uso de los servicios de salud.

### Organizaciones religiosas

El Programa Vida y Salud Comunitaria del Consejo de Iglesias de Cuba a través del componente Salud Sexual y VIH se ha unido a los demás actores sociales del país con el objetivo de desarrollar un programa en comunidades eclesiales para que se integren a la prevención, reducción de daños y apoyo a personas que viven con VIH, contribuyendo a disminuir los efectos de la epidemia de VIH en Cuba.

Desarrolla acciones dirigidas a las iglesias evangélicas e instituciones ecuménicas entre las que se encuentran: la sensibilización a líderes, pastores y pastoras, la capacitación general a líderes y laicos, formación de promotores y promotoras de salud desde la comunidad eclesial, prevención-educación primaria en las iglesias y comunidad, acompañamiento y apoyo a las personas que viven con VIH y familiares, atención comunitaria domiciliaria, actividades solidarias (liturgias especiales en respuesta al Día Mundial de Respuesta al VIH), prevención secundaria y terciaria a personas que viven con VIH a través de los equipos de ayuda mutua (EAM), encuentros nacionales, campamentos de verano con niños y niñas hijos de personas que viven con VIH, realización de investigaciones de campo, asesorías, alianzas y redes.

La transversalización del VIH desde el CIC ha facilitado que otras instituciones ecuménicas se incorporen a trabajar la temática del VIH y declara...”que las iglesias cubanas incorporen un enfoque integral al concepto de salud desde la perspectiva del Reino de Dios y que el tema del VIH/sida sea transversalizado por todos sus programas y proyectos” La experiencia de las iglesias evangélicas en Cuba a través del CIC y en alianza con la estrategia cubana de prevención y control del VIH ha servido de referencia a otras organizaciones de fe cristiana en el país y fuera de éste.

Las iglesias católicas e instituciones de religión Afro y Yoruba igualmente se han incorporado a las actividades de prevención y apoyo a las PVV, en el caso de esta última mediante el Proyecto Afroaché.

## **V. Prácticas óptimas**

### **Serie “Aprendiendo y Compartiendo”**

Bajo el lema “Compartir el conocimiento para combatir el VIH/sida y la tuberculosis” el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Oficina Nacional de Proyectos (ONP) de las subvenciones apoyadas financieramente por el Fondo Mundial, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI); realizan la Serie “Aprendiendo y Compartiendo”. Iniciativa concebida en el año 2012, con el propósito de dar a conocer experiencias novedosas y creativas que contribuyan a consolidar y robustecer acciones de formación de capital humano, promoción de salud, prevención y atención de las ITS-VIH/sida y la tuberculosis, enmarcadas en las estrategias de los Programas Nacionales de VIH/sida y tuberculosis.

### **Primeros pasos.**

Para el desarrollo de la experiencia se crearon en el año 2012 las bases conceptuales, metodológicas y los términos de Referencia (ToRs), de la Serie, que establecen que cada número debe contar con un producto comunicativo, un instructivo de oficina, e infografía de soporte al producto comunicativo. De igual forma se estableció la estructura del producto comunicativo, las variables comunes a cada número de la Serie (capacidades desarrolladas, carácter innovador, sostenibilidad, replicabilidad, lecciones aprendidas) y las Unidades de Gestión seleccionaron los temas, los cuales incluyeron:

- *Las Propuestas Coordinadas de País (PCP) en Cuba, 2002-2011*; resume el marco de acción de las subvenciones del Fondo Mundial en Cuba en su contexto general, los antecedentes en orden cronológico y el desarrollo de las etapas, determinadas por los principales acontecimientos acaecidos y los hitos de mayor relevancia.
- *El Modelo de Gestión de las PCP en Cuba*; caracterizado por su dinamismo, innovación en el diseño organizacional; la adaptación y aplicación flexible a las normas del Fondo Mundial, del PNUD y los sistema de trabajo del país; la apropiación y el diseño de herramientas técnicas pertinentes; el desarrollado constante de las capacidades de los actores participantes; así como la potenciación de la coordinación de las Unidades de Gestión en las áreas de implementación de los proyectos, con una visión de sostenibilidad.
- *El Mercadeo Social del condón masculino para posicionar prácticas sexuales seguras en la prevención del VIH/sida*; como experiencia que propicia el posicionamiento de ideas y la adopción de comportamientos deseados, relacionados con el fomento de prácticas sexuales protegidas, así como la modificación de mitos y estigmas sociales.

### **Consolidación y 1ª Feria del Conocimiento.**

En el 2013 se materializó la feria; las Unidades de Gestión elaboraron las bases del concurso para la Feria del Conocimiento y seleccionaron los temas:

- *Equipos de Ayuda Mutua, un espacio alternativo para la integración de las PVV. Una experiencia cubana.* En Cuba las PVIH ante la necesidad de apoyarse por compartir una situación similar se unieron, gestándose de forma espontánea los primeros Grupos de Ayuda Mutua. Es sobre esta experiencia que se decidió extender dicha práctica a todo el país, con una metodología bien definida y planes de acción que responden a los intereses de sus integrantes.
- *El Voluntariado: Hacer las cosas de otra manera.* La participación de voluntarios ha constituido un elemento clave en el abordaje de la epidemia de VIH/sida en Cuba. Compartir enseñanzas y conocer cómo ha sido la participación del personal de salud y de las comunidades, demostrando otra manera de hacer, es de vital relevancia y tiene además un valor histórico, centrado en las informaciones que nos brindan los testimonios orales y escritos que mantienen viva la memoria de lo sucedido y muestran las emociones de quienes iniciaron y consolidaron el movimiento de este grupo; muestra su dimensión política al referir cómo piensa y actúa el voluntariado para transformar la realidad, convirtiéndose en protagonistas de sus propias historias. Así se vislumbra el cómo hacer de otra manera.
- *El trabajo con niños y niñas con VIH-sida en Cuba.* El análisis de la problemática de la transmisión vertical del VIH/sida en el total de niños y niñas nacidos de madres seropositivas al VIH se nutre asimismo, de datos sobre el control y atención del total de niños afectados por esta y otras vías desde el principio de la epidemia en el país.

Para el análisis y evaluación de los trabajos se creó un comité conjunto de expertos del PNUD y del MINSAP, que incluyó representantes del ámbito universitario y del área de la salud que evaluaron las 42 iniciativas y experiencias recibidas realizadas a lo largo del país. El comité de expertos seleccionó 15 iniciativas y otorgó un gran premio y dos menciones. Se encuentran en proceso de sistematización 4 productos comunicativos que incluyen las 15 iniciativas derivadas de la Feria del Conocimiento:

- *Experiencias que se desarrollan en espacios educativos* que proponen la formación de promotores en salud y la participación de los estudiantes y la familia.
- *Experiencias centradas en la creación de métodos y técnicas de enseñanza*, que incluyen la temática de prevención en los programas de estudio.
- *Prácticas itinerantes* de prevención.
- *Experiencias que se desarrollan en el ámbito comunitario y en espacios informales* de reflexión.

En la actualidad se hace promoción de la Serie “Aprendiendo y Compartiendo” en los escenarios y eventos nacionales, el *sitio Web PNUD Cuba*; la *Revista Humanum* publicación del PNUD del área de Reducción de Pobreza, Objetivos de Desarrollo del Milenio y Desarrollo Humano de la Dirección Regional para América Latina y el Caribe (DRALC) espacio de debate y punto de encuentro para que las ideas de cada Oficina Nacional se difundan a la academia, gobiernos y sociedad civil de la región; en la plataforma virtual *Teamworks PNUD* que propicia la divulgación de información y el uso de herramientas para crear proyectos colaborativos. El sitio SIDA STUDI, que trabaja en la capacitación de las personas para prevenir el VIH/sida y reducir el impacto individual y social del virus en un marco de respeto a los derechos humanos.

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

La Respuesta Nacional ha hecho visible sus resultados en correspondencia con el mantenido apoyo gubernamental, político y económico, la creciente participación social, multisectorial, de las poblaciones clave, organizaciones e instituciones, Organismos Internacionales, la sociedad civil y el sector académico. En el período que se evalúa, el Sector Salud ha realizado transformaciones para incrementar la calidad de la atención y el grado de satisfacción de la población, a la que no ha estado ajena la respuesta al VIH.

El equipo de país para la elaboración de este informe ha considerado al período que abarca este reporte, como un período de avances de la respuesta del país en su compromiso por cumplir los objetivos a favor del fortalecimiento de la respuesta al sida contraídos en la Reunión de Alto Nivel.

Existieron avances con respecto a los resultados y retos identificados en el anterior período:

- Incrementa el número de personas que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.
- Se reduce significativamente el porcentaje de PVIH que han percibido ser víctimas de rechazo, así como la brecha que existía al respecto entre hombres y mujeres, el resultado indica que paulatinamente han surtido efecto en la población las acciones correctivas desarrolladas (20,2% en 2009, 14,2% en 2012). Si bien existe reducción tanto entre los hombres como entre las mujeres, son ellas quienes perciben con mayor frecuencia este sentimiento (Mujeres 23,3% en 2009 Vs 14,3% en 2012; Hombres 19,3% en 2009 Vs 14,2% en 2012). (*Encuesta a PVIH; ONEI, 2009, 2010, 2012*).
- Incrementó en un 28,3% el alcance de las acciones educativas dirigidas a las PPST, igualmente fue superior la producción y distribución de soportes y materiales educativos dirigidos a este grupo.
- Se fortalecieron alianzas para el abordaje del sexo transaccional mediante prácticas de familiarización de estudiantes de la facultad de Psicología para la investigación del tema, así como la participación en el I Simposio sobre “Violencia de género, prostitución, turismo sexual y tráfico de personas”
- Dando seguimiento a recomendaciones de la Oficina del Inspector General (OIG) del Fondo Mundial en su visita de diagnóstico en noviembre 2011, en este período se trabajó en la profundización del conocimiento del trabajo sexual en el país para lograr mayor acercamiento de las acciones educativas. Para ello se han realizado intercambios técnicos con ONG de la región que abordan el tema, así como investigaciones cualitativas en el país y los avances de la recomendación han sido calificados como positivos por el Fondo Mundial.
- Fueron superiores al período anterior, las acciones capacitantes dirigidas a los equipos técnicos locales lo que incluye a líderes de agrupaciones de PVIH y del proyecto HSH.
- Como elemento novedoso, fue incluida en las bases normativas del programa la contribución de la Línea de Apoyo a PVIH y el Proyecto HSH en su vinculación al trabajo del equipo básico de salud a nivel local.

— Mejora con respecto al período anterior, el nivel de adherencia a TAR. En el año 2012, un 7.3% de las PVV que tenían tratamiento con ARV indicado, sin diferencias entre sexos, refirieron no haber tomado los medicamentos siguiendo estrictamente las orientaciones médicas y dicha proporción, aunque ha disminuido respecto al pasado año, es ligeramente superior a la registrada en el 2009 (6.3% en el 2009, 9.1% en el 2011 y 7.3% en el 2012), lo que refuerza la necesidad de continuar trabajando en esta área. (ONEI, Encuesta a PVV 2012)

El país avanza en su esfuerzo por hacer sostenible su respuesta a la epidemia, mejorar la calidad de la atención y el nivel de satisfacción por los servicios:

- La reorganización, compactación y regionalización de los servicios de salud, privilegiando la atención primaria como el principal escenario de acción de todos los programas de salud son acciones dirigidas a la sostenibilidad del acceso a la prevención, el diagnóstico, la atención, seguimiento, apoyo y tratamiento de las personas que viven con VIH.
- Dando respuesta a la búsqueda de alternativas de solución sostenible a la creciente demanda de nuevos ARV que permita redimensionar el tratamiento como prevención de nuevas infecciones, reducir la cantidad de esquemas y retirar completamente los no recomendados, fueron desarrollados, producidos y se encuentran en fase de registro, dos nuevos ARV que permitirán reducir la brecha de dependencia de recursos externos para sostener y ampliar el acceso gratuito a TAR.
- La marca de condones *VIGOR*, introducida en el mercado a través de proyectos financiados por el Fondo Mundial, ha sido registrada en el país como marca cubana y el Ministerio de Salud, al concluir el proyecto que la introdujo, asumió su adquisición para todo el país.

Numerosos han sido los esfuerzos realizados para garantizar la respuesta nacional, a pesar de la crisis económica mundial y el bloqueo económico impuesto por los Estados Unidos a nuestro país que incrementa las dificultades para acceder a fuentes de financiamiento y recursos necesarios.

En el período que abarca este reporte y para redimensionar la respuesta y alcanzar los compromisos nacionales e internacionales contraídos, se identifican desafíos que demandan crecientes esfuerzos nacionales articulados con el apoyo de los asociados externos:

Alcanzar las metas establecidas representa un reto para el programa y requerirá, entre otros factores, del fortalecimiento del Sistema de Salud, el desarrollo y producción de nuevos medicamentos, disponer de los recursos necesarios para el seguimiento de un mayor número de PVIH, la profundización del conocimiento de la resistencia a los ARV, la sistemática preparación técnica y profesional de los equipos de trabajo, la integración de los equipos locales y grupos de la sociedad civil compartiendo el liderazgo en el abordaje educativo a las poblaciones claves, disminuir los niveles de estigma y discriminación y fomentar el cambio de actitudes de la población en relación a los modelos, roles e identidades de género que condicionan los comportamientos de riesgo frente a las ITS y el VIH/sida.

Entre las principales acciones a desarrollar y a fortalecer en el próximo período se han identificado:

- Redimensionar la prevención de ITS-VIH/sida en grupos clave de mayor riesgo, con énfasis en HSH y PPST, fortalecer la participación de la comunidad afectada e integrar acciones de prevención en los diferentes servicios de salud a los que asiste la población clave.
- Realizar esfuerzos sostenidos para modificar indicadores de comportamiento con énfasis en los grupos clave de mayor riesgo y en los territorios más afectados por la epidemia a partir de acciones dirigidas a incrementar la percepción del riesgo.
- Consolidar el trabajo intersectorial hasta lograr una respuesta integrada sostenible.
- Identificar y acceder a nuevas fuentes de financiamiento que nos permitan avanzar rápidamente en la dirección proyectada por los actores de la respuesta en su Plan Estratégico Nacional.
- Hacer sostenibles los resultados alcanzados en indicadores de impacto y continuar conteniendo la expansión de la epidemia.
- Priorizar el primer nivel de atención, la calidad de los servicios y el grado de satisfacción de las PVIH, así como dar prioridad al desarrollo y producción de ARV.
- Perfeccionar el enfoque integral de atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y alcanzar la certificación de la eliminación de la TMI de sífilis y VIH.
- Continuar trabajando en la eliminación del estigma, la discriminación y la homofobia tanto a nivel de los servicios de salud como en otros ámbitos donde se trabaja intersectorialmente.

## **VII. Apoyo por parte de los asociados de desarrollo del país**

El esfuerzo nacional por fortalecer la respuesta al VIH 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 (Medicuba-Suiza, HIVOS de Holanda, Solidarite Cuba- Luxemburgo, ONG Fondos de Cooperación de Bélgica- FOS) y el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria 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.

El 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 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 e incidido en su avance. Los proyectos tienen como propósito disminuir los efectos negativos de la epidemia, prolongar la vida de los afectados y mejorar su calidad de vida y brindar apoyo metodológico y económico. Se destacan entre las acciones de mayor impacto: la ampliación y fortalecimiento de servicios de salud y comunitarios, el incremento de la participación de las poblaciones clave, adquisición de equipamiento, productos de salud y medicamentos ARV.

EL PNUD actúa como Receptor Principal de los proyectos apoyados financieramente por el Fondo Mundial en Cuba y apoya, implementa y vincula acciones dirigidas a potenciar el respeto, la solidaridad y la sensibilización hacia personas que viven con VIH/sida y el mejoramiento de las condiciones de vida de estas personas. También hacia personas de la comunidad LGBT. Promoviendo los espacios de debate y capacitación en función de disminuir el estigma y la discriminación hacia estas comunidades. El PNUD pone a disposición del Programa Nacional capacidades estratégicas, de conocimientos y administrativas, dinámicos y actualizados para la prevención de la transmisión del VIH/sida y los derechos humanos, contribuyendo al fortalecimiento de las capacidades individuales e institucionales de entidades nacionales y de otros grupos vulnerables; y a la generación de conocimiento a través de la sistematización periódica de experiencias que constituyen buenas prácticas en el contexto cubano.

ONUSIDA a través de los Fondos para Aceleración de Programas (PAF), financia en coordinación 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.

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 vinculada a los proyectos de Prevención del VIH/sida en adolescentes, apoyo psicosocial a niños y adolescentes afectados por el VIH y apoyo a centros comunitarios municipales.

UNESCO. Trabajo en la implementación de proyectos con un enfoque cultural en la prevención y la atención del VIH; 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 Personas que viven con VIH 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 Habana con formación de promotores juveniles y consejeros y elaboración de soportes y materiales educativos dirigidos a jóvenes.

OPS-OMS. Apoyo a la implementación del Plan Estratégico Regional de ITS-VIH/sida, a la estrategia de eliminación de la transmisión maternoinfantil de sífilis y VIH, así como la asistencia técnica y el desarrollo de capacidades locales.

Se considera una oportunidad aprovechar el interés de las agencias cooperantes en la respuesta al VIH/sida y la inclusión en sus agendas del país, así como la existencia de compromisos internacionales (Objetivos de Desarrollo del Milenio, UNGASS).

### **VIII. Entorno de Monitoreo y Evaluación**

La estrategia nacional cuenta con un plan de monitoreo y evaluación (M&E) con indicadores definidos para la evaluación de procesos, resultados e impacto y con personal entrenado a nivel nacional, provincial y local.

El plan de monitoreo y evaluación cuenta con indicadores de proceso, resultado e impacto y en la última actualización se adicionaron indicadores para evaluar la calidad de la atención y cuidados. Los indicadores tienen diferentes frecuencias de evaluación y sus resultados son utilizados para el análisis del cuadro de salud a nivel provincial y nacional. Cada área y provincia usa dicho plan a nivel local con los mismos fines.

Las fuentes de información para la construcción de los indicadores son diversas: los sistemas de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, el registro Informatizado de VIH/sida, reportes de centros nacionales y provinciales, los sistemas informatizados online de coberturas de reactivos y medicamentos, los reportes de los laboratorios regionales, así como la que aportan las encuestas nacionales de vigilancia del comportamiento. Todas son utilizadas integralmente para el análisis técnico periódico de la estrategia y la corrección de acciones en función de los resultados.

Existe 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 los recursos 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, 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.

La participación de los asociados en la respuesta cuenta con indicadores contenidos en el plan de respuesta intersectorial definidos por cada uno de los sectores. Se ha implementado un mecanismo de monitoreo y evaluación mediante la rendición de cuentas de los sectores, que permite conocer, evaluar y difundir los resultados de sus indicadores, identificando el alcance de sus acciones, las brechas que persisten o las nuevas a partir de las que se confeccionan los planes de acción.

También se cuenta con un mecanismo de trabajo colectivo en el que participan los diferentes miembros de GOPELS que permite mediante visitas periódicas a las provincias y municipios más afectados, evaluar en el terreno la participación de los sectores en la respuesta a nivel local, lo que constituye a su vez un mecanismo de contraparte para la rendición de cuentas de los organismos a nivel nacional.