

Evaluación de la atención integral a las personas con VIH/sida en Cuba

Assessing the comprehensive care given to HIV/AIDS people in Cuba

MSc. Sara Laria Menchaca, MSc. Edith Magaly Rodríguez Boza

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el Caribe tiene la segunda prevalencia regional más alta de VIH, sin embargo Cuba es la excepción en la región. La salud pública cubana estableció como una de sus prioridades la reducción del índice de VIH en el país.

Objetivos: evaluar la atención integral a las personas con VIH/sida en Cuba.

Métodos: se realizó una investigación evaluativa con enfoque cualitativo y la combinación con algunas técnicas cuantitativas. Toma como línea base el Plan de Acción del Proyecto y una selección de procesos, actividades, tareas y grupos metas. El criterio básico para la selección de estos elementos responde al método de los procesos trazadores.

Resultados: se comprobó que la expansión de las consultas alcanza a todo el territorio nacional. El servicio de laboratorio para personas con VIH/sida se brindó en la totalidad de las áreas de salud del país para los complementarios de rutina y el especializado en tres polos del país. El 100 % de los pacientes que la necesitan encontraron disponible la terapia antirretroviral en las farmacias municipales seleccionadas del país.

Conclusiones: el impulso de la descentralización de la atención integral a personas con VIH/sida en Cuba incrementó de forma marcada la accesibilidad a este servicio. La descentralización de las consultas integrales a los municipios se realizó en dependencia de las particularidades de cada territorio. La Línea de Apoyo a personas con VIH/sida demostró empoderamiento para ejecutar acciones hacia la comunidad de personas con esta afección.

Palabras clave: evaluación, atención integral, VIH/sida.

ABSTRACT

Introduction: the Caribbean area has the second highest prevalence rate of HIV in the region; however, Cuba is the only exception. The Cuban health public system set the reduction of the HIV rates nationwide as one of its top priorities.

Objectives: to evaluate the comprehensive care given to HIV/AIDS persons in Cuba.

Methods: an evaluative research with qualitative approach and the combination of some quantitative techniques were used. The baseline is the plan of action of the Project and a selection of processes, activities, tasks and target groups. The basic criteria for the selection of these elements respond to the method of tracer processes.

Results: it was confirmed that the medical consultations had been extended to the whole territory. The lab service for HIV/AIDS was rendered in all the health areas in terms of regular analysis and the special one carried out in three areas of the country. One hundred percent of patients who needed the antiretroviral therapy found it available in the selected municipal drugstores throughout the country.

Conclusions: the decentralization of the comprehensive care for the HIV/AIDS in Cuba markedly increased the access to this service. Additionally, the integral consultation services to the municipalities were decentralized depending on the particularities of each territory. The Supporting Phone Line for HIV/AIDS persons showed empowering to carry out actions in favor of these people.

Keywords: assessment, comprehensive care, HIV/AIDS.

INTRODUCCIÓN

El VIH/sida se identificó por primera vez en 1981 en Los Ángeles, Estados Unidos de Norteamérica, donde se reportaron los primeros casos en varones jóvenes homosexuales. Se convirtió en poco tiempo en una verdadera pandemia sin distinción de raza, sexo, edad, ni latitud geográfica, y es en nuestros días un problema grave de salud a nivel mundial.

A fines del año 2011, 34 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo y el número de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA disminuyó a 1,7 millones. El Caribe tiene la segunda prevalencia regional más alta de VIH después de África subsahariana, siendo Haití el país más afectado de la región.

Cuba es la excepción en el área del Caribe. Se han diagnosticado un total acumulado desde 1986 de 12 217 seropositivos, 81 % de estos son del sexo masculino y 19 % del sexo femenino. Está eliminada como problema de salud la transmisión por sangre y derivados, además de la transmisión materna-infantil. La forma de infección de más del 99 % de los casos diagnosticados corresponde a la transmisión sexual.

La salud pública cubana estableció dentro de los objetivos, propósitos y directrices para el año 2015 la reducción del VIH en el país como una de las prioridades.

La atención integral en materia de VIH (reportado por la Organización Panamericana de la Salud) se refiere a una combinación de servicios dirigidos a prevenir la transmisión del VIH y aminorar las consecuencias físicas y emocionales de la infección, prevenir la rápida progresión de la enfermedad y el deterioro de las condiciones físicas y/o emocionales de la persona infectada, proveer atención destinada a mejorar las condiciones generales y la calidad de vida y a proporcionar acceso al tratamiento.

Aunque desde la década de los 90 se concibió la atención a las personas con VIH/sida en su comunidad, no fue hasta 2006 que se centraron los mayores esfuerzos en fortalecer la atención integral descentralizada en el nivel primario.

La constancia del gobierno en revitalizar la red de Policlínicos del país en los últimos años ha sido apoyada con financiamiento del Fondo Mundial, lo que permitió ampliar servicios, fortalecer varios de los existentes y crear otros que han permitido avanzar en esta estrategia en un menor periodo de tiempo.

El Proyecto Ronda 6 «Expansión y descentralización de acciones, para la prevención del VIH/sida y para la atención integral y apoyo a personas viviendo con VIH/sida en la República de Cuba», fue expresión de la continuidad del trabajo conjunto entre el Gobierno cubano y el Fondo Mundial, para garantizar la sostenibilidad de los logros alcanzados por el Programa Nacional. Su propósito central consistió en la expansión y descentralización de las acciones de prevención en ITS/VIH/sida, para disminuir las nuevas infecciones, mediante acciones integradas de promoción de salud, prevención de la enfermedad y apoyo a los grupos vulnerables a través de una propuesta de participación comunitaria, en el periodo 2007-2012.

Los proyectos del Fondo Mundial disponen de sistemas de monitoreo y evaluación. La evaluación independiente contribuye a verificar la implementación de las intervenciones y el cumplimiento de sus objetivos y metas para mejorar las propuestas de solución. Como parte de la evaluación independiente del proyecto Ronda 6 se realizó la evaluación de la atención integral a las Personas con VIH/sida (PVS) en Cuba y constituye este precisamente el objetivo de esta investigación.

MÉTODOS

Se realizó una investigación evaluativa, con enfoque cualitativo y la combinación con algunas técnicas cuantitativas. La evaluación tomó como línea base el análisis del Plan de Acción del Proyecto y de una selección de procesos, actividades, tareas y grupos metas correspondientes al año 2012. El criterio básico para la selección de estos elementos responde al método de los procesos trazadores.

Características de la evaluación según niveles administrativos:

Nacional. Se utilizó la información generada por los sub-beneficiarios del Proyecto a este nivel, con vistas a conformar una mirada nacional de los resultados de la ejecución del mismo. En este nivel se prestó atención a los criterios relacionados con la planificación, organización y conducción.

Provincial. Se visitaron las provincias: Ciudad Habana, Santi Spíritus y Santiago de Cuba. También se prestó atención a los criterios relacionados con la planificación, organización y conducción, y se evaluaron las acciones ejecutadas a este nivel. Además de ser las provincias entre las de más alta incidencia de

VIH/sida del país. En ellas se regionalizó la atención en occidente, centro y oriente del país respectivamente. Se visitaron tres hospitales provinciales encargados de centralizar la atención a las personas con VIH/sida en las tres regiones del país antes mencionadas.

Municipal. Se visitaron 20 municipios enfocados en la ejecución de acciones con énfasis especial en los procesos locales de descentralización desarrollados.

Se prestó especial atención al nivel municipal y sus acciones comunitarias. En todos los niveles se recolectó información proveniente de informantes clave, grupos, instituciones y organismos sub-beneficiarios del Proyecto.

Se emplearon como métodos y técnicas para la recogida de información:

Entrevistas. A informantes clave, considerados estos como aquellas personas vinculadas al proyecto en los niveles provincial y municipal, pertenecientes al grupo de los sub-beneficiarios del proyecto, incluidas las personas que vivían con VIH. (Personas con VIH, MINSAP, Instituto Nacional de Higiene de los Alimentos e Instituto de medicina Tropical Pedro Kouri (IPK).

Observación. En instalaciones de los sub-beneficiarios, instituciones de salud tales como: hospitales, policlínicos, consultorios del médico y enfermera de la familia. Reuniones de personas que viven con VIH, centros de educación para la salud y los Institutos de Medicina Tropical «Pedro Kouri» y el de Higiene de los Alimentos (INHA).

Revisión. De documento base del proyecto; documento base de la evaluación independiente; documentación, informes y evidencias de los sub-beneficiarios nacionales, provinciales, municipales de unidades, que trabajan en el cumplimiento del objetivo 4 del proyecto.

Términos de referencia de la evaluación independiente. Se realizó la triangulación metodológica de fuentes y técnicas necesaria para la correcta elaboración de los juicios de valor de la evaluación.

Finalmente los resultados se contrastaron con las evidencias recolectadas, el sistema de monitoreo interno de los sub-beneficiarios y los informes anuales del Proyecto emitidos por la Oficina Nacional de Estadísticas.

RESULTADOS y DISCUSIÓN

Para la atención médica a las personas con VIH/sida, el Sistema Nacional de Salud (SNS) cuenta con una organización escalonada de servicios que por derecho constitucional se brinda a todos los ciudadanos sin exclusión y que está organizada desde la dispensarización por parte del médico de la familia, en la Atención Primaria de Salud (APS), de todos los portadores del VIH y de los pacientes Sida.

Las unidades de Atención Secundaria de Salud incluyen específicamente, a los hospitales generales, especializados y/o provinciales, maternos y pediátricos, que le brindan atención a todos los solicitantes según la necesidad que tengan, incluyendo dentro de sus usuarios a las personas con VIH/sida. La atención médica especializada de tercer nivel de salud se realiza en el Instituto de Medicina Tropical

«Pedro Kourí», institución con reconocida tradición y prestigio en la atención de enfermos de Sida y sus complicaciones.

El proceso de descentralización de la atención integral a las personas con VIH/sida se inició desde el IPK, institución encargada de la atención especializada a personas con VIH/sida (PVS) de todo el país, así como a los casos más graves y otros, que por decisión de las provincias, se remiten a ésta institución para su valoración. Además mantienen el intercambio con los jefes de los equipos provinciales para la discusión de los casos nuevos, resistencias o cambios de tratamiento.

Se comprobó que la expansión de las consultas alcanza a todo el territorio nacional. Existen las consultas especializadas de atención integral a PVS a nivel de las tres regiones: Occidente en el IPK, la región Central en el hospital provincial Camilo Cienfuegos de la provincia de Sancti Spíritus, y Oriente en el hospital provincial Juan Bruno Sayas de la provincia de Santiago de Cuba.

En los niveles provinciales están constituidos equipos de trabajo conformados por los especialistas de estas consultas provinciales y los médicos de las consultas municipales, estos se reúnen mensualmente para la discusión y seguimiento de casos que lo requieran, garantizando así el cumplimiento de las consultas de atención integral en los municipios.

Los municipios evaluados contaban con un equipo de salud para la atención integral a PVS. Los médicos encargados de brindar este servicio se capacitaron a través de la preparación establecida en su formación como profesional y su autopreparación. Contaban además con los documentos diseñados para el manejo de los PVS (pautas de manejo de las terapia antirretroviral, manual de atención Integral a PVS y las normas cubanas para la atención a PVS) que permitió estandarizar la atención a nivel nacional.

En los municipios de la provincia La Habana se observó la existencia de un médico en cada municipio que desarrollaba la consulta de atención integral a las PVS, y esta distribución respondió a las características propias del mencionado territorio.

El resto del país se comportó en dependencia del número de casos que tenían los municipios. Hubo territorios donde no estaban creadas estas consultas porque no existían pacientes, o existían muy pocos y en este caso se agruparon varios municipios cercanos con similares características y se creó una consulta en la zona más cercana que facilitó el acceso de los pacientes.

En los hospitales visitados se comprobó que los profesionales y personal de salud se capacitaban para la atención a las PVS y además los hospitales estaban dotados de los recursos necesarios para garantizar la hospitalización y tratamiento quirúrgico de estos pacientes. La descentralización de la atención médica benefició a los pacientes porque no tenían que viajar hasta La Habana para ser valorados, con el consiguiente ahorro de costos.

El servicio de laboratorio para PVS también se brindó en la totalidad de las áreas de salud del país para los complementarios de rutina y el especializado para el conteo de CD4 y determinación de carga viral. Para las provincias orientales a partir de Camagüey, en el Hospital Provincial de Santiago de Cuba, en el cual fue ubicada la tecnología de punta del laboratorio para la región oriental, y de la misma manera en el hospital provincial de Sancti Spíritus para la Región Central.

La terapia antirretroviral (TARV) de producción nacional y los tratamientos de las infecciones oportunistas se encontraron disponibles en las farmacias seleccionadas

en cada municipio del país para todos los pacientes que la necesitaban. Esta descentralización de la terapia antirretroviral que comenzó desde el 2008 ya en la evaluación realizada estaba cumplimentada, lo que evitó molestias de transportación a los pacientes y aumentó la accesibilidad a los servicios.

La introducción o modificación de algún medicamento en los pacientes se realizó en las discusiones provinciales con una periodicidad mensual, en la misma estaban presentes el médico de asistencia del paciente a discutir y el equipo provincial correspondiente, con participación en caso de ser necesario del médico responsable del IPK en la atención a las personas con VIH/sida.

Como complemento de la atención integral a PVS basado en sus redes de apoyo, se realizaron un total de 22 entrevistas a los coordinadores de la Línea de Apoyo a las PVS, de ellos una en el nivel nacional (Centro Nacional de Prevención para las ITS/VIH/sida), cuatro a nivel provincial (La Habana, Sancti Spiritus, Holguín y Santiago de Cuba) y 17 a nivel municipal (Viñales, Minas, Boyeros, Pinar del Río, San Antonio, Fomento, Sancti Spíritus, Trinidad, Palma, Manatí, Guanabacoa, Santiago de Cuba, Cueto, Báguano, Guamá, Habana Vieja y Martí).

La red de apoyo a las personas con VIH se logró con la puesta en práctica de un conjunto de acciones que obraron en favor de la protección a las PVS desde la organización y capacitación del equipo de trabajo de la Línea de Apoyo.

El equipo evaluador constató que estaban constituidos y funcionando los equipos de la Línea de Apoyo a las PVS en los diferentes niveles, desde el coordinador nacional en el Centro Nacional de Promoción a las ITS/VIH/sida (CNP) hasta los municipios visitados.

Se realizaron actividades de capacitación con la participación de coordinadores de todas las provincias, además del apadrinamiento, seguimiento, control y asesoría a los equipos territoriales. La distribución de equipamiento para el desarrollo del trabajo de la Línea de Apoyo se constató en la visita realizada al CNP, la compra a nivel nacional y la distribución a los municipios de Bayamo y Cabaiguán de bicicletas eléctricas, y motos a las provincias de Holguín, Las Tunas, Ciego de Ávila, Cienfuegos y La Habana, lo cual por referencias de los coordinadores «les ha facilitado el trabajo, sobre todo en las zonas más alejadas del centro de las ciudades», además de la adquisición de computadoras, fotocopiadoras y cámaras fotográficas, pero es de destacar que esta distribución aun fue insuficiente a nivel municipal.

Refirieron los coordinadores de los municipios Cueto, Minas y Santiago de Cuba, que las reuniones y actividades de las PVS «se utilizaron como espacios muy útiles», donde a la comunidad de personas con Sida se les da la oportunidad de solucionar los problemas que enfrentan, tanto con el sector salud como con otros organismos.

Una de las actividades que tuvo más popularidad y aceptación en la comunidad de PVS, según refieren los coordinadores de la línea (La Habana, Cauto Cristo, Holguín, Minas, municipio Sancti Spíritus, Santiago de Cuba y Pinar del Río), es la convocatoria anual de los Premios Esperanza, la cual se realizó a nivel nacional y en las provincias, cuyo propósito fundamental es estimular tanto el resultado del trabajo de la comunidad de personas con VIH en Cuba, como la contribución que realizan los sectores.

La formación de educadores pares se incrementó en este periodo, aunque el alcance fue limitado porque a pesar de que su formación está priorizada, la estabilidad del personal en esta actividad no es mantenida. En algunos municipios como Holguín, Palma, Báguano, las personas formadas como educadores pares se desempeñaron dentro de las conserjerías y en los equipos de ayuda mutua en diferentes funciones como fueron: facilitadores, responsables de proyectos y trabajando en otros escenarios del programa y/o en otros sectores, pero algunas de estas personas por cuestiones de trabajo aportaron poco o nada.

En el resto de las provincias y municipios evaluados se recogieron experiencias positivas de los resultados del trabajo de los educadores pares como fueron: en Guanabacoa donde todos integraron los equipos de ayuda mutua, Pinar del Río y Viñales, lograron impartir capacitación actualizada y dieron seguimiento a las PVS, además lograron conocer las necesidades de cada paciente y contribuyeron a sus soluciones, y en Sancti Spíritus se diseñó un manual para apoyar estas capacitaciones.

Los Equipos de Ayuda Mutua (EAM) en los territorios visitados fortalecieron e incrementaron su funcionamiento a nivel nacional, provincial y municipal, a pesar de que existían evidencias que en algunos municipios aún no estaban representados, como fueron Báguano y Guamá. Sin embargo en otros municipios se agruparon según preferencias sexuales como en Boyeros (travestis y HSH), Guanabacoa (mujeres heterosexuales). Estos EAM, según refirieron los entrevistados, «brindaron apoyo, aportaron conocimientos y compañía».

Los EAM realizaron actividades de capacitación, conversatorios (Holguín, Santiago de Cuba) y excursiones, se vincularon activamente con las actividades educativas del programa, tertulias una vez al mes (en línea contigo), té literario (Holguín), barrios debates, buró de información (Holguín, Pinar del Río, Santiago de Cuba, Cauto Cristo), reuniones mensuales, aniversarios de los equipos, días festivos, cumpleaños colectivos, campaña de verano (La Habana y Sancti Spíritus), entre muchas otras actividades.

CONCLUSIONES

Se impulsó la descentralización de la atención integral a personas con VIH/sida en Cuba, lo que mejoró la calidad de la atención médica especializada a estas personas así como la accesibilidad. A esto contribuyó también de forma marcada, la descentralización de los antirretrovirales y la determinación de CD4 y carga viral. Fue invaluable la capacitación al personal de salud encargado de esta prestación, no obstante las requeridas para los médicos de las consultas integrales fueron insuficientes. La Línea de Apoyo a personas con VIH/sida demostró empoderamiento para ejecutar acciones hacia la comunidad de PVS y un desarrollo consolidado de su equipo líder constituyendo un pilar importante en la atención integral a las PVS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- "Informe estatal de Hemovigilancia año 2006. SETS [serie en Internet] 2007. [Citado 22 Ene2007]; 19(4):[aprox. 16 p.]. Disponible en: http://www.sets.es/sets/web/boletin /revista_20071228_477.pdf.

2- Alfonso Valdés ME, Bencomo Hernández A, Cortina Rosales L, Hernández Díaz P, López de Roux MR. Medicina transfusional. En: Suardíaz Pareras JH, Cruz Rodríguez CL, Colina Rodríguez AJ. Laboratorio Clínico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 611-646.

3- Díaz Alina CA. «Aspectos de aseguramiento de la calidad en los laboratorios de hemostasia». Rev. Cubana Hematología Inmunología hemoter 2002 [Citado 22 Ene2007];18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892002000200001.

4- Investigación Epidemiológica. En: Toledo Curbelo G. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p.85-134.

5- Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006. p.167-196.

6- Suárez Pita M. «Las normas ISO 9000; 2000 en las actividades de riesgo sanitario. Rev. Cubana Higiene Epidemiología 2008;41 (2): 98-135.

7- Jaime Novas A, Díaz Padrón H, Cherolded Cabarroi Y. «Aplicación de la norma ISO/IEC 17025 en los laboratorios del departamento de riesgos químicos del Instituto nacional de salud de los trabajadores (INSAT). [citado 18 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.undp.org/hiv/publications/issues/spanish/>.

8- Edelby Escobar C, Ibergullin Ulloa R, Meneses Echemendía O. «Implementación del Sistema de Gestión de la calidad en Laboratorios clínicos de la provincia de Sancti Spíritus». Gaceta Médica Espirituana Sup. 2009 [Citado 13 Mar2011]; 11 (1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gone/pub/sup.11\(1\)05/p5.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gone/pub/sup.11(1)05/p5.html)

Recibido: 14 de mayo de 2013.

Aprobado: 24 de julio de 2013.

Dra. *Sara Laria Menchaca*. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. filguesa@infomed.sld.cu