

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología

El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba, 1987 hasta abril 2004: un enfoque epidemiológico

Dra. Alba Cortés Alfaro,¹ Dr. René García Roche,² Dra. Marisela Lantero Abreu,³ Lic. Roberto Gonzáles Cruz⁴ y Dr. Ramón Suárez Medina⁵

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en Cuba con el propósito de caracterizar el comportamiento epidemiológico del VIH/SIDA en la adolescencia (10 a 19 años) desde 1987 (reporte de los primeros casos) hasta abril de 2004. El universo lo constituyeron los 593 casos diagnosticados, se calcularon frecuencias absolutas, porcentajes y tasas de incidencia y detección por 1 000 000 de adolescentes; 316 casos (53,3 %) resultaron asintomáticos y 277 han desarrollado el SIDA con 148 fallecidos; 590 casos (99,5 %) se infestaron por vía sexual. Las tasas promedio de incidencia en el quinquenio 1999-2003 fueron mayores en las provincias de Ciudad de La Habana y en el municipio especial Isla de la Juventud con 9,2 y 13,1 casos por 1 000 000 de adolescentes. Al cierre de 2003 Ciudad de La Habana, Villa Clara y Cienfuegos presentaron las tasas de detección más altas para los 2 sexos, entre 10,0 y 23,5 casos por 1 000 000 de adolescentes. La principal vía de transmisión fue la sexual, Ciudad de La Habana muestra las tasas de incidencia y detección más altas del país acompañada de Isla de la Juventud en el quinquenio 1999-2003 y de Villa Clara y Cienfuegos en la detección hasta 2003.

Palabras clave: SIDA, epidemiología, adolescencia, distribución geográfica, tasas promedio quinquenales.

De acuerdo con nuevos datos del Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2006, la epidemia parece estar desacelerándose al nivel global, pero el número de nuevos contagios continúa incrementándose en ciertas regiones y países. El reporte muestra una disminución en la presencia del VIH entre los jóvenes en algunos países a lo largo de los últimos 5 años, pero aun así continúa siendo una amenaza excepcional.¹

Se estima que 38 600 000 personas viven con el VIH al nivel mundial, y que en 2005, aproximadamente 4 100 000 personas contrajeron el VIH, mientras que 2 800 000 personas murieron por enfermedades relacionadas con el SIDA.¹

En América Latina y el Caribe se estima que hay 560 000 jóvenes que viven con el VIH/SIDA (31 %, mujeres). Unos pocos países caribeños tienen algunas de las más graves epidemias fuera de África y al menos 2 % de sus mujeres jóvenes están infectadas. En América Latina el virus se ha propagado principalmente entre hombres que tienen actividad sexual con otros hombres, pero está alcanzando otras poblaciones, entre ellas, mujeres jóvenes.²

Los jóvenes adultos de 15 a 24 años de edad constituyen la mitad de aproximadamente 5 000 000 de nuevos casos que cada año se agregan a las infecciones con el VIH en todo el mundo.²

¹ Máster en Epidemiología. Especialista de II Grado en Higiene Escolar. Investigadora Auxiliar. Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología (INHEM).

² Máster en Informática en Salud. Especialista en Bioestadística. Investigador Agregado. Profesor Instructor. INHEM

³ Especialista de II Grado en Epidemiología. Profesora Asistente. Ministerio de Salud Pública.

⁴ Máster en Salud Ambiental. Licenciado en Geografía. INHEM.

⁵ Especialista de I Grado en Bioestadística. INHEM.

La prevalencia del VIH en el Caribe es solo superada por África subsahariana al nivel mundial y los más afectados son los jóvenes. Se estima que 2,9 % de mujeres y 1,2 % de hombres entre 15 y 24 años de edad vivían con VIH en 2003, lo cual motivó que se constituyera la alianza caribeña Pan Caribbean Partnership Against HIV/AIDS (PANCAP), con el objetivo de frenar la propagación del VIH en la región.³

En Cuba, la epidemia presenta un ritmo de crecimiento lento, pero sostenido. Los sectores con mayor número de personas diagnosticadas son los sectores de la salud, educación, cultura, comercio interior y turismo, aunque el resto de los sectores también están afectados en menor proporción. El sexo más afectado es el masculino, 80 % de la epidemia, con un crecimiento importante de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), los que representan 67,0 % de todas las personas diagnosticadas y 86,1 % de los del sexo masculino. Por grupo de edades, las mayores tasas las aportan los grupos de 20 a 24 años; los grupos de mayor edad no están exentos de adquirir la infección, ya sus tasas se han elevado, aunque no llegan a ser como en los más jóvenes, 54,0 % de la tasa lo acumula Ciudad de La Habana.⁴

Desde el inicio de la epidemia en Cuba a la semana 14 de 2004, del total de casos diagnosticados como seropositivos (5 488 casos), 10,79 % correspondió a adolescentes de 10-19 años y 1,16 % de los adolescentes habían desarrollado el SIDA con respecto al total de seropositivos diagnosticado, para esa misma fecha (Cuba: Ministerio de Salud Pública/ Dirección Nacional de Epidemiología. Estadística VIH/SIDA).

Los adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, pero también son la mayor esperanza para cambiar el desarrollo de la epidemia de SIDA.

La adolescencia, período de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años,⁵ es una etapa crucial, porque en ella se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales. Entre los cambios físicos, se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que conllevan al inicio de las relaciones sexuales; entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia que trae relaciones conflictivas con

los padres, la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones del estado de ánimo; y en los cambios sociales, se encuentran la tendencia a reunirse con grupos, la elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de esta ocupación que se convertirá en su proyecto de vida.^{6,7} Es una etapa en la que están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de desencadenar o asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.^{8,9}

La falta de información para protegerse de las ITS/VIH/SIDA y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo más relevantes para la adquisición de estas enfermedades,¹⁰ y difíciles de comprender por tener este un largo período de incubación y no ver en un comportamiento arriesgado inmediatas consecuencias manifiestas. Además, muchos adolescentes desconocen qué se entiende por comportamiento sexual arriesgado y aún conociendo el riesgo, muchos creen que ellos mismos son invulnerables.¹¹

La necesidad de identificar las características epidemiológicas de la infección por el VIH, entre el total de adolescentes reportados como seropositivos al VIH en el período comprendido entre los años 1987 y abril de 2004 en Cuba, motivó la realización de este estudio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo del total de casos de adolescentes diagnosticados como VIH/SIDA en Cuba en el período comprendido entre enero de 1987 y abril de 2004. El universo estuvo constituido por los 593 casos notificados en el país, de ellos 348 (59,0 %) correspondían al sexo masculino y 245 (41 %) al sexo femenino. La información se obtuvo del registro de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública (MINSAP)

y las poblaciones para el cálculo de las tasas se obtuvieron de la Oficina Nacional de Estadística.

Las variables analizadas fueron: sexo, edad, años de ocurrencia, formas de contagio, estadio de la infección, y provincia de residencia.

El procesamiento se hizo utilizando el paquete estadístico SPSS versión 10.0, obteniéndose frecuencias absolutas, porcentajes, tasas de detección y tasas de incidencia, ambas por millón de adolescentes.

Los mapas fueron generados utilizando el paquete MapInfo 6.5 profesional y para los rangos de la escala se empleó el método de corte natural de las tasas de detección calculadas.

RESULTADOS

Cuando se analizaron los casos diagnosticados con VIH en adolescentes en el país, en el período comprendido desde 1987 hasta abril de 2004, se observó que fueron detectados 593 casos, de ellos 316 (53,3 %) asintomáticos y 277 (46,7 %) han desarrollado el SIDA y de estos 148 (53,4 %) han fallecido (tabla 1).

TABLA 1. Distribución de los casos de VIH/SIDA en adolescentes según evolución. Cuba 1987-semana 14 de 2004

Evolución de la enfermedad	Total	%
Asintomático	316	53,3
Han desarrollo SIDA*	277	46,7
Total	593	100,0

Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología. MINSAP.* De estos, 148 han fallecido.

TABLA 3. Tasas de incidencia del quinquenio 1999-2003 y detección de VIH/SIDA hasta 2003 por provincias

Provincia	Tasa de incidencia de VIH/SIDA promedio 1999-2003	Tasa de detección de SIDA, 2003		
		Total	Masculino	Femenino
Pinar del Río	2,8	7,4	9,0	5,7
La Habana	1,7	6,7	5,5	7,9
Ciudad de La Habana	9,2	17,0	23,5	10,2
Matanzas	1,3	1,1	2,1	0,0
Villa Clara	3,1	19,0	15,8	22,4
Cienfuegos	1,4	13,8	10,0	17,7
Sancti Spíritus	4,1	9,5	12,3	6,5
Ciego de Ávila	1,9	4,7	3,0	6,5
Camagüey	1,5	3,4	1,6	5,3
Las Tunas	1,7	1,2	2,3	0,0
Granma	2,1	3,8	4,4	3,1
Holguín	1,3	2,6	0,0	5,4
Santiago de Cuba	0,7	4,7	3,5	6,1
Guantánamo	0,4	2,2	2,2	2,3
Isla de la Juventud	13,1	0,0	0,0	0,0
Total	3,3	7,8	8,3	7,2

Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología. MINSAP. Tasas por 1 000 000 de adolescentes.

Desde el inicio de la epidemia al mes de abril de 2004, hubo un porcentaje de 10,79 casos de adolescentes con respecto al total de casos en el país. Al cierre de 2003 la tasa de prevalencia de VIH/SIDA en adolescentes fue de 38,53 casos por 1 000 000 habitantes.

En la distribución por formas de contagio predominó la vía sexual con 590 casos (99,5 %) y por la vía parenteral, 3 casos y de estos un caso de hemofilia y 2 casos receptores de sangre para 0,5 % (tabla 2).

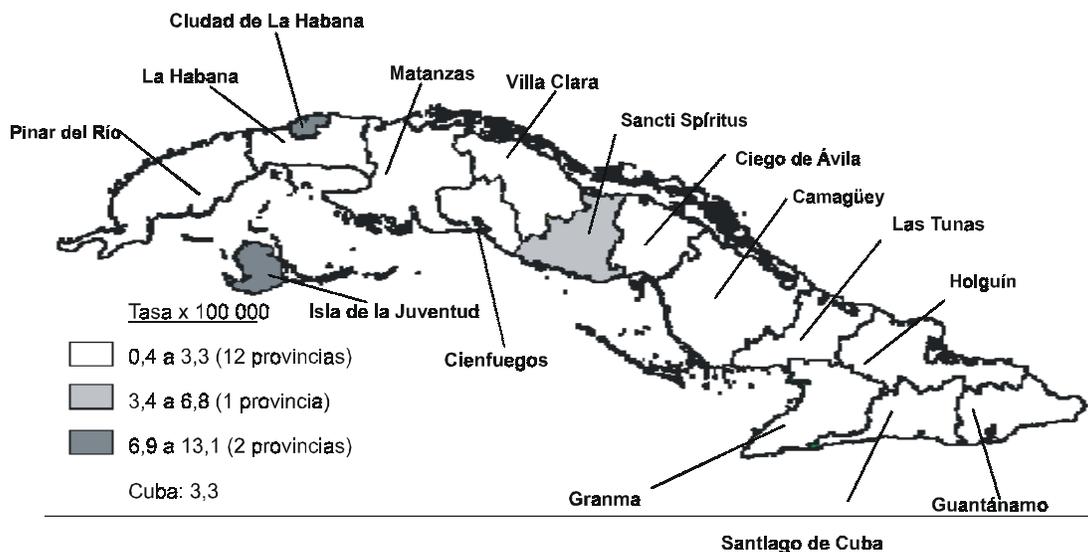
En la tasa promedio de incidencia de VIH/SIDA en el quinquenio 1999-2003 según provincias, resaltan Ciudad de La Habana y el municipio especial Isla de la Juventud con 9,2 y 13,1 casos por cada 1 000 000 de adolescentes (tabla 3) (fig. 1).

Cuando se analizó el comportamiento por provincias hasta 2003, en los 2 sexos se observó un predominio en Villa Clara, Cienfuegos y Ciudad de La Habana, con tasas de detección totales de 19,0, 13,8 y 17,0 casos por cada 1 000 000 de adolescentes, respectivamente; con situación similar en los 2 sexos (tabla 2, fig. 2).

TABLA 2. Vías de transmisión del VIH de los adolescentes objetos de estudio. 1987-1ra. semana de 2004

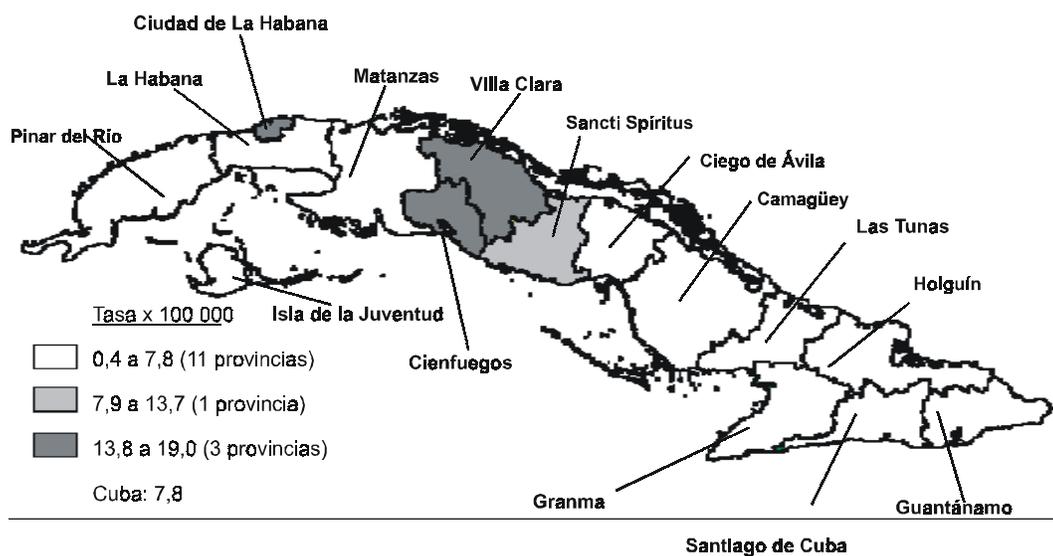
Formas de contagio	Casos	%
Parenteral	3	0,5
Sexual	590	99,5
Total	593	100,0

Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología. MINSAP.



Fuente: Departamento Nacional de Estadística.

Fig. 1. Tasas promedio quinquenal de incidencia de VIH/SIDA en adolescentes según provincias. Cuba, 1999-2003.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología.

Fig. 2. Tasa de detección de VIH/SIDA en adolescentes de los 2 sexos según provincias. Cuba, 2003.

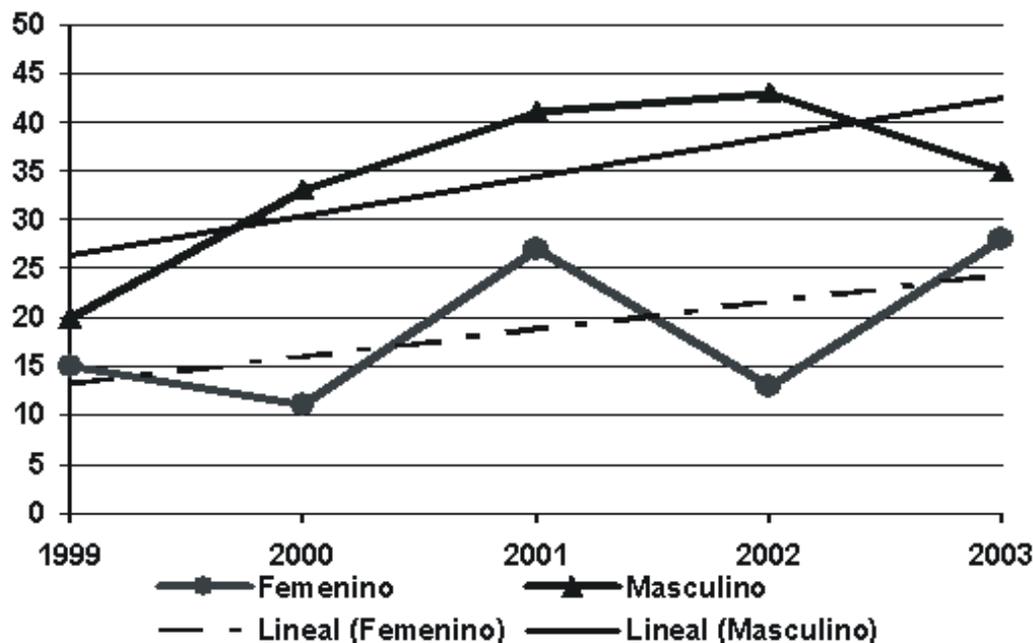


Fig. 3. Tendencia del VIH en adolescentes. Cuba, 1999-2003.

La tendencia de la epidemia en esta población de adolescentes es ascendente y presenta algunos picos de la epidemia como en los años 1991, 2001 y 2003. Se estimó la cantidad de casos al cierre de 2004, teniendo en cuenta la cantidad de casos hasta el mes de abril (fig. 3).

DISCUSIÓN

El impacto que han tenido sobre la educación sexual de los adolescentes, los múltiples programas educativos al nivel de escuela y comunidad, así como por los medios de comunicación masiva como la prensa, la radio, la televisión, que contribuyen a una mayor protección hacia estas enfermedades,⁴ podrían ser la causa de que las tasas en Cuba sean relativamente más bajas y la tendencia de la epidemia, aunque es ascendente al igual que en el resto del mundo, no ha alcanzado la magnitud que en otros países.

No abundan los estudios que traten el porcentaje de casos de VIH y SIDA en adolescentes de 10 a 19 años, de forma unitaria en ese grupo de edad, casi siempre se refieren a los mayores de 15 años.^{12,13}

En un estudio realizado en Colombia¹⁴ con adolescentes seropositivos, se encontró que el mecanismo de transmisión más frecuente era la vía sexual, el cual representó 70 % de los casos notificados, situación que refleja una iniciación de vida sexual a muy temprana edad sin ninguna medida preventiva.

En Kampala, la capital de Uganda, las iniciativas de prevención como parte de una movilización nacional contra el SIDA, permitieron reducir la tasa de prevalencia del VIH en muchachas adolescentes de 28 % en 1991 a 6 % en 1998 (Organización Naciones Unida. Prevención del VIH/SIDA. Junio 2001. No. 01/061).

En Zambia, la prevalencia del VIH entre los adolescentes de 15 a 19 años de edad disminuyó desde 28 % en 1993 hasta 15 % en 1998.¹²

En México, el número de casos reportados con SIDA entre 1981 y el 1ro. de octubre de 1995 fue de 24 834, de los cuales 523 (2,1 %) fueron adolescentes de 10 a 19 años de edad; aunque la proporción de adolescentes reportados es baja, es probable que una porción significativa de los casos correspondientes al rango de los 20 a 29 años de edad (30,3 %) se haya infectado de VIH en su adolescencia, porque el período

de latencia entre de la adquisición del VIH y la manifestación del SIDA dura entre 2 y 11 años.¹⁵

En los inicios de la epidemia no se les prestó verdadera atención a los adolescentes, en comparación con los adultos y niños, debido en parte, porque menos de 1 % de los casos reportados correspondían a adolescentes entre 13 y 19 años, y el riesgo comparado con la población adulta y pediátrica era mínimo, y en realidad no es así. Se plantea que un tercio de los adultos jóvenes que desarrollan la enfermedad, adquirieron el virus durante la adolescencia y visto con perspectiva preventiva, los adolescentes constituyen un grupo único y singular que merece especial atención.¹⁶

Un estudio realizado sobre Vigilancia Epidemiológica al VIH, en el Salvador, en población adolescente, se encontró un predominio del sexo femenino con 62,0 %, para un total de 222 casos durante los años 1991-2002,¹⁷ a diferencia de nuestros resultados en los cuales el sexo masculino representa 59,0 % de los casos diagnosticados.⁵

Un estudio realizado en México, durante 15 años, reportó que del total de casos SIDA (32 802), con una razón hombre/mujer de 6:1, 1,6 %, 525 casos aproximadamente, se ubicaron en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años de edad, predominando la vía de transmisión sexual. En Cuba, la razón hombre/mujer en adolescentes es de 1,4:1.¹⁸

En Colombia de un total de 23 447 casos registrados entre 1983 y 2001, se habían identificado 51 adolescentes entre 10-14 años viviendo con VIH/SIDA, 785 entre 15-19 años, lo que representó 3,5 % para la población de adolescentes de 10 a 19 años.¹³ En Colombia se estima que por cada caso registrado en el sistema de vigilancia epidemiológica, existen 7 casos no registrados.¹⁹

HIV/AIDS in adolescence, Cuba, 1987 to April 2004: an epidemiological approach

SUMMARY

A descriptive study was carried out in Cuba to characterize the epidemiological behavior of HIV/AIDS in adolescence (10-19 years) from 1987 (report to the first cases) to April 2004. The universe was made up of 593 diagnosed cases; absolute frequencies, percentages and incidence/detection rates per 1 000 000 adolescents were estimated. Three hundred and sixteen cases (53.3%) were asymptomatic and 277 developed AIDS; 148 died,

590 of these cases were sexually infested. The average incidence rates in the 1999-2003 period were higher in Havana city and the municipality Isle of Youth with 9.2 and 13.1% per 1 000 000 adolescents respectively. At the closing of 2003, City of Havana, Villa Clara and Cienfuegos exhibited the highest detection rates for both sexes, from 10 to 23.5 cases per 1 000 000 adolescents. The main way of transmission was sexual. City of Havana showed the highest incidence and detection rates of the country accompanied by Isle of Youth municipality in the 1999-2003 period, and followed by Villa Clara and Cienfuegos provinces in detection rates up to 2003.

Key words: AIDS, epidemiology, adolescence, geographical distribution, five-year average rates.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas [homepage en internet] Washington: Centro de Información [actualizado 31 May 2006; citado 12 Agt 2006]. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. 2006. Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/prensa/especiales/2006/SIDA/index.htm>
2. UNFPA. Estado de la población mundial 2003 [homepage en internet] Estados Unidos. Fondo de Población de Naciones Unidas, [actualizado 2003; citado 21 Sept 2006]. El VIH/SIDA y los adolescentes. Factores contribuyentes. Disponible en: <http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch3/index.htm>
3. Red VIH/SIDA y Jóvenes. Alianza caribeña contra el SIDA. Boletín trimestral de VIH/SIDA y jóvenes de Latinoamérica y el Caribe. [serie en internet]. [citado 18 Sept 2006]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/VIHAbri105.pdf>
4. Ochoa Soto R, Pérez Pérez F, Regueiro Pérez R, Orman Reyes AL, Squirre Valdés E, Duque Santana, et al. Manual Práctico Metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/SIDA. La Habana. Cuba: Ministerio de Salud Pública / Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo; 2006.
5. Pineda Pérez S, Aliño Santiago M. El concepto de adolescencia. En: Marques Gálvez R, Colas Pérez E F. Manual de Prácticas clínicas para la atención integral a la salud adolescentes. La Habana; 1999. p.1-9. Disponible en: http://aps.sld.cu/bvs/materiales/manual_practica/Capitulo%20I.pdf
6. Ugarte Díaz RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. [serie en internet]. [citado 18 Jul 2006]. Disponible en: http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf
7. Domínguez Ayllón Y. Adolescencia-Salud [monografía en Internet]. [citado 18 Sept. 2006]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyuZEZVluShzhilqN.php>
8. Cornellá Canals J. eds. Aspectos generales de la salud en la adolescencia y la juventud. Factores de riesgo y de protección [monografía en Internet]. España; Sociedad Española de Medicina del Adolescente; 1999 [citado 12 Ago 2006]. Disponible en: <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=1793266961>
9. Magaña Hernández M. Salud en la escuela y adolescencia. XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente. Mesa redonda. [serie en internet]. [citado 18 Sept 2006]. Disponible en: <http://www.spapex.org/adolescencia02/pdf/intromesa1.pdf>
10. García Roche RG, Cortes Alfaro A, Vila Aguilera LE, Hernández Sánchez M, Mesquia Valera A: Comportamiento

- sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [serie en internet]. 2006 [citado 19 Oct 2006]; 22 (1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.htm
11. Ramos Cavazo MT, Cantu Martínez PC. El VIH/SIDA y la adolescencia. *Revista de Salud Pública y Nutrición* [serie en internet]. 2003 [citado 19 Oct 2006]; 4 (4). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/4/ensayos/vih-adole.htm>
 12. UNFPA. El estado de la población mundial 2003 [homepage en internet] Estados Unidos. Fondo de Población de Naciones Unidas, [actualizado 2003; citado 21 Sept 2006]. Promoción de comportamientos más saludables. Disponible en: <http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch4/index.htm>
 13. Karungari, Kiragu, Ketan Jochi, Ruwaida Sal Bryant Robey, Los jóvenes y el VIH/SIDA. *Population Report*. [serie Internet]Capitulo 1. La carga para la juventud.[aprox.1p.] Population Information Program, Center for Communication Programs. USA. 2001.Volumen XXIX (3). Serie L, (12). Disponible en: http://www.inforhealth.org/pr/prs/sl12/112chap1_1.shtml
 14. Toledo Vila HJ, Navas Pinzón JA, Navas Pinzón ,LC. Los adolescentes y el SIDA. *Rev Cubana Med Trop*. [serie en internet]. 2002 May-Ago. [citado 2006 Oct 19], 54(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602002000200012&lng=es&nrm=iso
 15. SIDA. Boletín No.3. Indicadores de adolescentes. Los adolescentes ayer, hoy y mañana. [serie en Internet]. [citado 12 Sept 2006]. Disponible en: <http://www.tallersur.com/adolesc/joel/estad.htm#c7>
 16. Silver TJ. Enfermedades de transmisión sexual durante la adolescencia. En Silver TJ. *Medicina de la adolescencia*. Washington:OPS; 1995. p.300-20.
 17. Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA en el Salvador. 1984-2002. Casos VIH SIDA [serie en Internet]. [citado 15 Oct 2006]. Disponible en: <http://www.wangelfire.com/il/cmujer/pagi04.html>
 18. Villaseñor Sierra AR, Caballeros Hoyos A, Hidalgo San Martín. La salud de adolescentes en cifras. *Revista de Salud Pública y Nutrición* [serie en internet]. 2003. [citado 2006 Oct 19], 45(S153-S165.11). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/IV/4/ensayo/vih-adole.htm-62k>
 19. UNICEF . Situación de la infancia. Adolescentes. Infección por VIH/SIDA [serie en Internet].[citado 19 Agt 2006];[aprox.1p.] Disponible en: <http://www.unicef.org/co/07-sida.htm#>
- Recibido: 14 de mayo de 2006. Aprobado: 24 de octubre de 2006.
 Dra. *Alba Cortés Alfaro*. Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología (INHEM). Correo electrónico: albac@inhem.sld.cu