

Acciones coordinadas de prevención del VIH para hombres que tienen sexo con hombres, Cuba

Coordinated HIV Prevention Actions for Men Who Have Sex with Men, Cuba

Yandy Alberto Betancourt Llody^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0965-0224>

Yainerys Pérez Acuña¹ <https://orcid.org/0000-0002-6015-5333>

¹Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades/Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: llody@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La respuesta programática diseñada para los hombres que tienen sexo con hombres en Cuba, es la estrategia de prevención combinada. Esta incluye la oferta de paquetes integrales con componentes estructurales, biomédicos y de comportamiento en el marco de sus contextos locales específicos.

Objetivo: Mostrar los principales resultados de las acciones coordinadas de prevención del VIH para hombres que tienen sexo con hombres, llevadas a cabo en Cuba entre los años 2015 y 2017 con el apoyo del Fondo Mundial.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo desde enero de 2015 hasta diciembre de 2017. Los datos se obtuvieron por medio de la revisión de documentos programáticos y estratégicos del Programa Nacional y el Proyecto del Nuevo Modelo de Financiamiento, que incluyó los informes de monitoreo y evaluación del subbeneficiario nacional.

Resultados: La cobertura educativa con paquetes de prevención incrementó en 54,8 % entre 2015 y 2017. El alcance con pruebas de VIH aumentó en 66,2 %; sin embargo, apenas el 31,8 % se realizó las pruebas en el último año.

Conclusiones: En Cuba el acceso a la salud es gratuito y de alcance universal, lo que incluye las posibilidades de hacerse la prueba de VIH. No obstante, en el periodo sujeto a revisión persistieron brechas de cobertura que ameritan que

se continúe investigando para orientar las acciones preventivas con el fin de encontrar una respuesta eficaz.

Palabras clave: prevención; virus de la inmunodeficiencia humana; hombres que tienen sexo con hombres; Cuba.

ABSTRACT

Introduction: The programmatic response designed for men who have sex with men in Cuba is the combined prevention strategy. This includes offering comprehensive packages with structural, biomedical and behavioral components within the framework of their specific local contexts.

Objective: To show the main results of the coordinated HIV prevention actions for men who have sex with men, carried out in Cuba from 2015 to 2017 with the support of the Global Fund.

Methods: A descriptive observational study was carried out from January 2015 to December 2017. The data were obtained through the review of programmatic and strategic documents of the National Program and the New Financing Model Project, which included the monitoring reports and assessment of the national sub-recipient.

Results: Educational coverage with prevention packages increased by 54.8% from 2015 to 2017. The outreach with HIV tests increased by 66.2%; however, only 31.8% had been tested last year.

Conclusions: In Cuba, access to health is free and universal, which includes the possibilities of taking an HIV test. However, in the period under review, coverage gaps persisted that merit further investigation to guide preventive actions in order to find an effective response.

Keywords: prevention; HIV; men who have sex with men; Cuba.

Recibido: 17/04/2018

Aceptado: 25/02/2019

Introducción

Desde el año 2010, la cifra anual de nuevas infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) entre la población adulta ha permanecido estable en aproximadamente 1,9 millones.⁽¹⁾ Algunos países han logrado reducir su incidencia en los últimos 10 años, mientras que otros no han conseguido un avance significativo o han experimentado incluso un incremento preocupante de las nuevas infecciones.⁽¹⁾

En Cuba, los primeros casos de VIH se diagnosticaron en 1986 y hasta diciembre de 2016 se habían reportado 26 361, de ellos 21 758 (82,5 %) se mantenían vivos.⁽²⁾ En los últimos 5 años, hasta el momento del estudio, se había

estabilizado el número de nuevas infecciones, con variaciones no significativas de un año a otro.⁽²⁾ Al cierre de 2016, la prevalencia en población de 15 a 49 años se estimó en un 0,29 %.⁽²⁾

En algunos grupos de población clave como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), la prevalencia disminuyó de 7,1 % en 2011 a 5,8 % en 2016.⁽²⁾ Independiente de las variaciones en la prevalencia, los HSH conforman el grupo de población clave donde se diagnostica el mayor número de casos cada año.^(2,3,4) Anualmente, dentro de los hombres, representan más del 80,0 % de todas las nuevas infecciones por VIH a nivel nacional.^(2,4)

En correspondencia con los datos de prevalencia disponibles y los principales riesgos asociados a la infección por el VIH, la respuesta programática diseñada para los HSH en Cuba, es la estrategia de prevención combinada.^(2,4) Esta incluye la oferta de paquetes integrales con componentes estructurales, biomédicos y de comportamiento en el marco de sus contextos locales específicos.^(1,2,3)

Esta respuesta busca lograr el máximo impacto en la reducción de la transmisión del VIH, con la participación directa de los HSH y con un enfoque comunitario. Ello exige una acción acelerada^(1,5) que debe ir acompañada de una estrategia de prevención primaria mucho más fuerte, para lograr el cumplimiento de los objetivos y compromisos de la Declaración política sobre el VIH/sida de 2016.⁽¹⁾

El monitoreo de la estrategia de prevención primaria que se centra en las poblaciones clave (como los HSH) y las ubicaciones con mayores necesidades, proporciona datos para el análisis de los avances y retos de la respuesta en materia de prevención.⁽¹⁾ A partir de todo lo expuesto, el presente artículo tiene el objetivo de mostrar los principales resultados de las acciones coordinadas de prevención del VIH para HSH, llevadas a cabo en Cuba entre los años 2015 y 2017 con el apoyo del Fondo Mundial

Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo desde enero de 2015 hasta diciembre de 2017. Los datos se obtuvieron por medio de la revisión de documentos programáticos y estratégicos del Programa Nacional y el Proyecto del Nuevo Modelo de Financiamiento (NMF), que incluyó los informes de monitoreo y evaluación (M&E) de las organizaciones de sociedad civil de HSH, como beneficiaria de las subvenciones del Fondo Mundial.

Se analizaron los resultados derivados de la estrategia de prevención primaria de la infección por el VIH. Esta incluyó la oferta de un paquete de prevención y la realización de pruebas de VIH para los HSH, en el marco de una respuesta

acelerada, focalizada en municipios con alta carga de morbilidad por el VIH en Cuba.

Alineados a los compromisos de la acción acelerada para poner fin al sida en el 2020 y otros mecanismos de monitoreo vigentes para las infecciones de transmisión sexual (ITS),⁽⁵⁾ los indicadores de cobertura sujetos a revisión en este estudio fueron: a) porcentaje de HSH alcanzados con un paquete de prevención del VIH, y b) porcentaje de HSH que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses, hasta el momento del estudio.

A partir de los datos obtenidos, se calculó el porcentaje de variación: se utilizó en el numerador la cantidad de HSH alcanzados, según informes de monitoreo y evaluación de las organizaciones de sociedad civil en el año actual (2017) menos el inicial (2015) y en el denominador, el dato correspondiente al año inicial. El valor del porcentaje permitió visualizar la magnitud relativa del incremento registrado en los indicadores de cobertura sujetos a revisión.

El porcentaje de HSH alcanzados según el tipo de intervención y provincias se obtuvo del modo siguiente: en el numerador se incluyó la cantidad de HSH alcanzados según informes de monitoreo y evaluación de las organizaciones de sociedad civil y en el denominador aparece el número de HSH (de zonas urbanas) según estimaciones nacionales del tamaño de esa población.⁽⁶⁾

El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (PROSALUD). En todo momento se consideró la privacidad de la información y la confidencialidad de los datos derivados del estudio.

Intervención

Conocidas las brechas programáticas definidas en el Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ITS-VIH/sida (PEN 2014-2018),⁽⁴⁾ la inversión del Fondo Mundial en Cuba, a través del Proyecto del Nuevo Modelo de Financiamiento (“Respuesta al VIH en poblaciones clave: 2015-2017”), destinó el 19,0 % de los fondos a la prevención primaria de la infección.^(2,3,7)

Del importe total asignado a prevención, el 43,0 % se programó para HSH,⁽²⁾ destinado a actividades de prevención primaria que incluyeron: a) intervenciones de cambio de comportamientos, b) realización de pruebas de VIH, c) monitoreo y evaluación, como parte de un programa de prevención del VIH dirigido a este grupo de población clave.⁽³⁾

En las intervenciones de cambio de comportamientos se realizaron acciones dirigidas a incentivar una conducta sexual responsable bajo el supuesto de que las prácticas sexuales seguras y el empleo del condón de manera correcta y sistemática conllevan a una reducción de las nuevas infecciones por el VIH.⁽³⁾

Las acciones comprendieron el intercambio entre facilitadores pares y la población HSH en los sitios de encuentros; la formación de promotores; la compra de condones y lubricantes para la entrega gratuita; actividades educativas encaminadas a dotarles de herramientas para el autocuidado, prevención positiva y la elaboración de materiales educativos sobre prevención del VIH y otras ITS, todos con enfoque de género y derecho.

Se realizaron actividades en los sitios de encuentro para la realización de la prueba de VIH, que contribuyeron a la movilización de los HSH a realizarse la prueba y conocer su estado serológico. Estas actividades incluyeron el fortalecimiento de servicios de consejería con la formación de consejeros pares, la adquisición de pruebas rápidas de VIH y el monitoreo de la realización de pruebas en las áreas de salud y la promoción de los servicios de asesoramiento preprueba y posprueba.

Para el alcance de los HSH se definió un paquete de servicios mínimo de prevención del VIH que incluye preservativos masculinos y lubricantes; materiales de comunicación y asesoramiento sobre el uso del preservativo y prácticas sexuales seguras, e información sobre sitios donde puede hacerse la prueba.^(2,3)

El país tuvo que fijar las metas de población que debía alcanzar al finalizar el periodo de la subvención. A partir de la información compilada durante los procesos de actualización del Plan Estratégico Nacional 2014-2018, el reporte sobre los avances en la respuesta al sida de 2014 (GARPR, por sus siglas en inglés),⁽³⁾ las estimaciones nacionales del tamaño de la población, la capacidad instalada y de la posibilidad de ampliar las intervenciones en el plazo de implementación del programa.⁽⁸⁾

Las estimaciones nacionales del tamaño de cada uno de los grupos de población clave se obtienen por medio de la “Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH”, que realiza la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI).⁽⁶⁾ La tabla 1 muestra el número de personas que se consideraron factibles de alcanzar con paquetes de prevención y pruebas del total de la población.

Tabla 1 - Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres a alcanzar del total estimado según años e indicadores. Cuba, 2015-2017

Indicador	Porcentaje a alcanzar del total estimado según años		
	2015	2016	2017
Porcentaje de HSH con acceso a paquetes de prevención	59,9 % (114 400/191 131)	81,5 % (155 797/191 131)	94,4 % (187 705/198 763)
Porcentaje de HSH que se realizaron una prueba de VIH	57,2 % (109 400/191 131)	70,4 % (134 650/191 131)	35,7 % (71 030/198 763)

Fuente: Cuba Nota Conceptual Estándar. Inversiones de mayor repercusión contra el VIH, la tuberculosis o la malaria. Proyecto: “Respuesta al VIH para poblaciones claves 2015-2017, Informes de M&E de la organización de la sociedad civil que agrupa a los HSH, 2015-2017

Con respecto a las metas establecidas sobre el porcentaje de población a alcanzar con paquetes de prevención, se previó cada año, evitar el doble conteo, para llegar a la meta fijada de HSH residentes en municipios priorizados donde la prevalencia supera la registrada a nivel nacional.⁽²⁾

El análisis de los datos tuvo como fuente los informes trimestrales de monitoreo y evaluación de la organización de la sociedad civil que agrupa a los HSH en Cuba, como beneficiaria de las acciones del “Proyecto del Fondo Mundial 2015-2017”. La cual, desde su fundación en el año 2000, funciona bajo la asesoría técnica del Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida de Cuba.

Para dar cumplimiento a las metas anuales de cobertura fue imprescindible la participación de los HSH en el diseño y el desarrollo de las actividades de prevención primaria, las que debidamente contaron con su aprobación. En este sentido, la organización de la sociedad civil que agrupa a los HSH, cumplió un rol destacado como parte del Programa Nacional, del que es miembro permanente de sus reuniones técnicas.⁽⁴⁾

Resultados

Como se aprecia en la tabla 2, la cobertura educativa con paquetes de prevención incrementó un 54,8 % entre 2015 y 2017, mientras que el alcance con pruebas de VIH aumentó un 66,2 % de manera global (Tabla 2). El 32,6 % de los HSH alcanzados con paquetes de prevención en el 2017 se realizaron la prueba del VIH (63 386/194 403).

Solo las provincias Mayabeque (-51,9 %), Sancti Spíritus (-20,5 %) y el municipio especial Isla de la Juventud (-44,2 %) disminuyeron el alcance de HSH con

paquetes de prevención en el año 2017, respecto al 2015; mientras que Matanzas (-33,9 %), Cienfuegos (-44,9 %) y Camagüey (-36,5 %) disminuyeron el alcance con pruebas de VIH (Tabla 2).

Tabla 2 - Porcentaje de incremento en población de hombres que tienen sexo con hombres según años y provincias. Cuba, 2015-2017

Provincias	Indicador				% de variación según paquete de prevención	% de variación según pruebas
	HSH con acceso a paquetes de prevención		HSH que se realizaron una prueba de VIH			
	2015	2017	2015	2017		
Pinar del Río	7326	11049	848	1965	50,82	131,72
Artemisa	2869	4759	2139	3458	65,88	61,65
La Habana	26951	52654	6543	14576	95,37	122,77
Mayabeque	6814	3275	3215	4014	-51,94	24,85
Matanzas	7178	12769	4700	3104	77,89	-33,96
Villa Clara	10915	13181	1490	2108	20,76	41,48
Cienfuegos	4458	5411	2666	1468	21,38	-44,94
Sancti Spiritus	7753	6162	547	1733	-20,52	216,82
Ciego de Ávila	2636	7017	3334	5325	166,20	59,72
Camagüey	6754	7318	3740	2374	8,35	-36,52
Las Tunas	3646	9330	1342	3073	155,90	128,95
Holguín	13689	19837	376	4218	44,91	1021,68
Granma	11295	14564	3406	4161	28,94	22,18
Santiago de Cuba	7955	20786	2729	10102	161,29	270,17
Guantánamo	3832	5473	972	1526	42,82	57,00
Isla de la Juventud	1470	819	74	182	-44,29	145,95
País	125 541	194 403	38 121	63 386	54,85	66,28

Fuente: Informes de M&E de la organización de la sociedad civil que agrupa a los HSH, 2015-2017

Según la organización de la sociedad civil, en 2017 se alcanzó con paquetes de prevención el 97,8 % de la población de HSH, lo que constituye prácticamente la totalidad de su población. En cambio, el alcance con pruebas de VIH fue del 31,8 % (Tabla 3). Resultado inferior a la meta a alcanzar con el apoyo de la subvención del Fondo Mundial.

El porcentaje de HSH alcanzados con paquetes de prevención, fue superior al pautado en las metas anuales de cobertura educativa. Las provincias La Habana (110,2 %), Villa Clara (125,4 %), Sancti Spíritus (120,2 %), Las Tunas (120,3 %), Granma (103,5 %), Santiago de Cuba (111,08 %), Guantánamo (115,03 %) y el municipio especial Isla de la Juventud (147,6 %), reportaron alcances superiores a las estimaciones locales realizadas para este grupo clave (Tabla 3).

En cambio, la realización de pruebas de VIH si bien tuvo una tendencia ascendente entre 2015 y 2017, los valores reportados fueron inferiores a los previstos en las metas anuales de cobertura. En 2017, solo las provincias Artemisa (35,7 %), Mayabeque (69,8 %), Ciego de Ávila (70,3 %), Las Tunas (39,6 %) y Santiago de Cuba (53,9 %) tuvieron porcentajes de alcance igual o superior a la meta anual (35,7 %) (Tabla3).

Tabla 3 - Cobertura educativa en población de hombres que tienen sexo con hombres según años y provincias. Cuba, 2015-2017

Provincias	Porcentaje de cobertura educativa en población HSH según años y provincias					
	2015		2016		2017	
	Con paquete de prevención	Con pruebas y asesoramiento	Con paquete de prevención	Con pruebas y asesoramiento	Con paquete de prevención	Con pruebas y asesoramiento
Pinar del Río	65,39 (7326/11 203)	7,57 (848/11 203)	81,91 (9176/11 203)	16,51 (1850/11 203)	94,97 (11049/11 634)	16,89 (1965/11 634)
Artemisa	30,77 (2869/9324)	22,94 (2139/9324)	58,75 (5478/9324)	27,33 (2548/9324)	49,15 (4759/9683)	35,71 (3458/9683)
La Habana	58,93 (26951/45 738)	14,31 (6543/45738)	99,33 (4543245738)	36,58 (16731/45738)	110,21 (52654/47778)	30,51 (14576/47778)
Mayabeque	123,19 (6814/5531)	58,13 (3215/5531)	89,11 (4929/5531)	35,83 (1982/5531)	57,02 (3275/5744)	69,88 (4014/5744)
Matanzas	58,67 (7178/12 235)	38,41 (4700/12235)	67,61 (8272/12235)	35,80 (4380/12235)	100,50 (12769/12705)	24,43 (3104/12705)
Villa Clara	107,88 (10 915/10 118)	14,73 (1490/10118)	96,51 (9765/10118)	32,60 (3298/10118)	125,45 (13181/10507)	20,06 (2108/10507)
Cienfuegos	83,74 (4458/5324)	50,08 (2666/5324)	89,36 (4757/5324)	39,27 (2091/5324)	97,88 (5411/5528)	26,55 (1468/5528)
Sancti Spíritus	157,08 (7753/4936)	11,08 (547/4936)	88,05 (4346/4936)	30,05 (1483/4936)	120,23 (6162/5125)	33,81 (1733/5125)

Ciego de Ávila	36,15 (2636/7291)	45,73 (3334/7291)	76,35 (5567/7291)	25,73 (1876/7291)	92,68 (70177572)	70,33 (5325/7572)
Camagüey	46,88 (6754/14 406)	25,96 (3740/14 406)	85,93 (12379/14 406)	42,31 (6095/14 406)	48,92 (7318/14 960)	15,87 (2374/14 960)
Las Tunas	48,84 (3646/7465)	17,98 (1342/7465)	83,51 (6234/7465)	36,66 (2737/7465)	120,35 (9330/7752)	39,63 (3073/7752)
Holguín	65,55 (13689/20 884)	1,80 (376/20 884)	98,98 (20671/20 884)	19,90 (4155/20 884)	91,47 (19837/21 688)	19,45 (4218/21 688)
Granma	83,41 (11295/13 541)	25,15 (3406/13541)	98,23 (13301/13541)	23,38 (3165/13541)	103,57 (14564/14062)	29,59 (4161/14 062)
Santiago de Cuba	44,15 (7955/18 020)	15,14 (2729/18020)	60,31 (10868/18020)	27,18 (4899/18020)	111,08 (20786/18713)	53,98 (10 102/18 713)
Guantánamo	83,64 (3832/4581)	21,22 (972/4581)	52,17 (2390/4581)	32,36 (1482/4581)	115,03 (5473/4758)	32,07 (1526/4758)
Isla de la Juventud	275,24 (1470/534)	13,86 (74/534)	375,60 (2006/534)	48,03 (257/534)	147,67 (819/555)	32,82 (182/555)
País	65,68 (12 5541/19 1131)	19,94 (38 121/191 131)	86,63 (165 570/191 131)	30,88 (59 028/191 131)	97,81 (194 403/198 763)	31,89 (63 386/198 763)

Fuente: Informes de M&E del Sub-beneficiario HSH. Cuba, 2015-2017 / Estimación de la población HSH de zonas urbanas, según Encuesta de Indicadores de Prevención de Infección por VIH que realiza la ONEI.

Discusión

El trabajo conjunto entre autoridades nacionales, donantes y la sociedad civil en el proceso de identificación de prioridades para enfocar hacia estas el apoyo de las partes asociadas, ha posibilitado un incremento global del alcance con paquetes de prevención en la población de HSH,⁽²⁾ tanto por actividades de la subvención del Fondo Mundial como por las del Programa Nacional.

Según los últimos datos disponibles respecto al porcentaje de población que es factible alcanzar en la región, de los 17 países de América Latina y el Caribe, que reciben financiamiento del Fondo Mundial destinados a alguno de los grupos de población clave,⁽⁸⁾ hasta diciembre del 2016 solo se había alcanzado con paquetes de prevención el 38 % de la población.⁽⁸⁾ Por otro lado, los países del Caribe no latino consideran que es factible llegar a prácticamente la totalidad de su población de HSH con paquetes de prevención.⁽⁸⁾ No obstante, lograron llegar hasta el 63 %, cabe destacar que este resultado es superior a la meta que se habían marcado (39 %) hasta diciembre del 2016.⁽⁸⁾

Todos los países de la región informan que proveen preservativos de forma gratuita a los HSH como parte de un paquete de prevención.⁽⁸⁾ Sin embargo, solo entre el 2 % y el 35 % se distribuyen a través de la sociedad civil a los grupos de población clave.⁽⁸⁾ Asimismo, en la mayoría de los países de la región, los lubricantes se proporcionan a través de los proyectos del Fondo Mundial.⁽⁸⁾

Incrementar la cobertura educativa a través de paquetes de prevención incide positivamente en la cascada del continuo de prevención, así como en el avance hacia el logro de las metas y compromisos de la “Declaración política sobre el VIH/sida de 2016”.^(1,5) No obstante, queda mucho por hacer pues aún son insuficientes las prácticas de autocuidado, prevención de VIH y otras ITS en poblaciones de HSH y los cambios de comportamiento alcanzados son insuficientes para lograr el impacto necesario.⁽²⁾

En este sentido, se debe profundizar en la calidad de las acciones educativas dirigidas a los HSH y en la búsqueda de sinergias para mejorar indicadores que miden conocimiento del estado serológico, uso de condones y percepción de riesgo.⁽²⁾

Si bien en Cuba la cobertura para la entrega del paquete de prevención del VIH se mueve entre los valores concebidos, la realización de pruebas de VIH en la población de HSH aún constituye una brecha de prevención, pues pese a los esfuerzos realizados se alcanzaron resultados inferiores a los proyectados.

Según resultados de la encuesta sobre Indicadores de Prevención de la Infección por VIH/sida;^(2,6) en 2015, solo el 24,8 % de los HSH se hicieron la prueba de VIH. Este resultado fue superior al reportado en 2013 (16,3 %).⁽⁶⁾ En contraste, los datos disponibles para el 2017,⁽⁸⁾ apuntan que el 35,4 % de los HSH se realizaron

la prueba de VIH, resultado similar al obtenido según los informes de monitoreo y evaluación (M&E) de las organizaciones de sociedad civil.

En el ámbito internacional, el 88,0 % de los países de América Latina y el Caribe dispone de al menos un dato sobre la realización de la prueba de VIH en HSH.⁽⁸⁾ En la mayoría de ellos, el monitoreo de esta meta se realiza a través de estudios comportamentales.⁽⁸⁾ Según la misma fuente, en el 2017, la mediana de HSH que se habían hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses fue del 48,0 %.⁽⁸⁾

En cambio, si se toma como referencia los datos de los 17 países de América Latina y el Caribe que reciben financiamiento del Fondo Mundial destinados a alguno de los grupos de población clave,⁽⁸⁾ hasta diciembre del 2016 solo se le había ofrecido y realizado la prueba del VIH al 17 % de los HSH, de los considerados factible de alcanzar con programas de prevención del VIH.⁽⁸⁾

Según la fuente antes consultada,⁽⁸⁾ el análisis regional de esta información presenta limitaciones ya que algunos países emplean datos basados en los servicios de atención; los resultados no siempre son representativos de todos los grupos de población clave y, entre otras limitaciones pueden existir sesgos de selección y de información en los datos informados.⁽⁸⁾

Asimismo, se plantea que los sistemas de información de numerosos países no cuentan con información de las pruebas realizadas desglosada por los grupos de población clave.⁽⁸⁾ Esto hace que resulte difícil medir las inequidades en el acceso y realización oportuna de la prueba en grupos de población,⁽⁸⁾ como los HSH.

En resumen, los datos del contexto nacional muestran que se ha registrado una mejora en el acceso a la prueba. Sin embargo, las brechas todavía son sustanciales, de ahí que, se requiera profundizar en las posibles barreras que dificultan la realización oportuna de la prueba y el retorno a los servicios de consejería y asesoramiento posterior al resultado, con el fin de cerrar esta brecha de prevención. Al respecto, documentos programáticos y estratégicos consultados^(2,3) coinciden que entre los principales obstáculos está la falta de motivación personal para buscar el resultado (estimulación que debe ser promovida en la consejería preprueba). De igual modo, se considera que la estrategia integral no ha sido táctica efectiva, lo cual precisa elevar la calidad técnica de las consejerías a través de una capacitación rigurosa, una supervisión constructiva y la garantía de la calidad, como elementos primordiales.⁽²⁾

Mientras tanto, se deben dirigir esfuerzos para una respuesta cada vez más efectiva ante las barreras socioculturales vinculadas al género, las que también tienen sus intersecciones con otros ordenadores sociales como la orientación sexual y las diferentes expresiones personales y sociales que no se corresponden con el dictamen socialmente establecido en relación con el género designado al nacer.^(1,2,9) Pese a las limitaciones observadas en la realización de la prueba

del VIH, su oferta y la orientación voluntaria en el primer nivel de atención constituyen una prioridad estratégica como componente clave de la oferta integral de prevención combinada de la infección por el VIH en Cuba.^(2,4,10)

Pero, ello también precisa de la ampliación y redimensionamiento de otras opciones comunitarias de prestación de pruebas y orientación (como las actividades de “hazte la prueba”, servicios de extensión, servicios móviles y otras), e innovar a fin de ir más allá de los servicios convencionales para llegar con mayor efectividad a los grupos de HSH, implicándolos activamente. Llevar a cabo estas opciones comunitarias, requieren de un programa de reanimación de las consejerías, con mayor énfasis en los municipios con alta carga de morbilidad por el VIH y campañas focalizadas con el propósito de fomentar la aceptación de las pruebas y la consejería y convertir en una “norma” el conocimiento del estado serológico a través de la oferta de servicios en la comunidad de HSH.

Se puede concluir que las acciones coordinadas de prevención de la infección por el VIH durante el periodo 2015-2017, permitieron niveles altos de cobertura con paquetes de prevención para hombres que tienen sexo con hombres, respaldado por la estrategia nacional de agilización de los abordajes de la prevención, en línea con las metas globales urgentes.

En Cuba el acceso a la salud es gratuito y de alcance universal, lo que incluye las posibilidades de hacerse la prueba de VIH. No obstante, en el periodo sujeto a revisión persistieron brechas de cobertura en este grupo poblacional que ameritan que se continúe investigando para orientar las acciones preventivas con el fin de encontrar una respuesta eficaz.

Agradecimientos

Al grupo de coordinadores provinciales y voluntarios de la organización de la sociedad civil que agrupa a los HSH, por su contribución activa en la recogida de datos. A los educadores provinciales, por su rol destacado en el monitoreo de la estrategia de prevención primaria y el compendio de los reportes de monitoreo y evaluación. Al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, receptor principal de los fondos del Proyecto NMF 2015-2017, del que este artículo también forma parte.

Referencias bibliográficas

1. Organización de las Naciones Unidas para el sida (ONUSIDA). Informe de brechas en prevención. Resumen 2016 Ginebra: ONUSIDA; 2016 [acceso 06/02/2018]. Disponible en:
<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016>
2. Ministerio de Salud Pública (Minsap). Hoja de Ruta Estratégica para el análisis y preparación de la transición del Fondo Mundial en Cuba. [CD-ROM]. La Habana: PNUD; Minsap; 2017.
3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Cuba Nota Conceptual Estándar. Inversiones de mayor repercusión contra el VIH, la tuberculosis o la malaria. Proyecto del Nuevo Modelo de Financiamiento (NMF): “Respuesta al VIH para poblaciones claves 2015-2017. La Habana: PNUD; 2014.
4. Lantero MI, Ochoa R, Joanes J, Sánchez J, Valdés JR, Pérez S, *et al.* Plan estratégico nacional para la prevención y control de las ITS-VIH/sida 2014-2018. La Habana: Programa nacional de prevención y control de las ITS-VIH/sida; 2013 [acceso 06/02/2018]. Disponible en:
<http://fcbc.cu/intranet/web/uploads/55895996.pdf>
5. Organización de las Naciones Unidas para el sida (ONUSIDA). Acción acelerada para la prevención combinada. Hacia la reducción de nuevas infecciones por el VIH a menos de 500 000 de aquí a 2020. Ginebra: ONUSIDA; 2015 [acceso 06/02/2018]. Disponible en:
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_es.pdf
6. Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2015; 2015 [acceso 02/02/2016]. Disponible en:
<http://www.onei.cu/publicaciones/cepde/EncuestaPrevencionSida/Informe%20de%20Resultado%20Encuesta%20de%20Indicadores%202013.pdf>.
7. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PRODOC. Proyecto del Nuevo Modelo de Financiamiento: “Respuesta al VIH para poblaciones claves: 2015-2017”. La Habana: PNUD; 2015 [acceso 06/02/2018]. Disponible en:
<https://n9.cl/giazh>
8. Organización Panamericana de la Salud. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para América Latina y el Caribe. Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde el sector de la salud en América Latina y el Caribe. EE. UU.: OPS; 2017 [acceso 17/01/2019]. Disponible:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34380/9789275319796-spa.pdf>

9. Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). Resultados de la Encuesta sobre Indicadores de Prevención del VIH-2017. Puntos claves que impactan en las metas 90-90-90. [Presentación de Power Point]: Reunión de resultados del Mecanismo de Coordinación de País (MCP) para las Subvenciones financiadas por el Fondo Mundial en Cuba. La Habana: Hotel Panorama; 28 de septiembre de 2018.

10. Betancourt YA, Díaz Z, Castañeda IE. Una mirada género sensible a la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana en poblaciones clave. Rev Cub Sal Públ. 2018 julio-septiembre [acceso 04/11/2018];44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300005

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Yandy Alberto Betancourt Llody: conceptualización; curación de datos; análisis formal; creación de la metodología; adquisición de fondos; administración del proyecto; supervisión; redacción del borrador original; redacción - revisión-edición.

Yainerys Pérez Acuña: conceptualización; aportes a la metodología; redacción - revisión-edición; revisión del borrador original y del resultado final

Financiación

Proyecto del Nuevo Modelo de Financiamiento. Respuesta al VIH en poblaciones clave: 2015-2017.