

ACERCA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH/ SIDA EN CUBA

Dr. Rigoberto Torres Peña y Dra. Maria Isela Lantero Abreu

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) aparece por vez primera en 1981 en Los Ángeles, EE.UU. Desde entonces el mundo ha visto cómo una enfermedad que en un principio fue descrita solamente en países desarrollados, en hombres homosexuales y usuarios de drogas inyectables, se transformó en una pandemia que afecta a millones de hombres, mujeres y niños de todos los continentes.

Hoy se reconocen por lo menos, 2 agentes productores del SIDA, el VIH-1 y el VIH-2. El primero, que presenta una distribución mundial, es el responsable de la mayor parte de los casos conocidos, el segundo está más circunscrito a la región occidental del continente africano.

Situación mundial

Según los estimados más recientes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), a finales de 1998 el número de personas que viven con el VIH habrá aumentado hasta 33,4 millones, 10 % más que hace tan sólo 1 año. La epidemia no ha sido controlada

en ningún lugar y en todos los países del mundo se han producido nuevas infecciones en 1998. Los mismos estimados consideran que durante 1998 se produjeron en todo el mundo, 11 infecciones de hombres, mujeres y niños por minuto. Una décima parte de las personas recién infectadas tenían menos de 15 años de edad, lo que hace que el número de niños vivos con el VIH alcance ahora los 1,2 millones.

Si persisten las tendencias registradas en las diferentes partes del mundo se estima que para el año 2000 habrá más de 40 millones de personas viviendo con el VIH. Aproximadamente un tercio de los recién nacidos de madres infectadas son portadores del VIH. Se calcula que para el año 2000 habrá de 5 a 10 millones de niños que aun cuando no se hayan infectado con el virus procedente de la madre, habrán quedado huérfanos a causa del SIDA.

Antecedentes

En nuestro país se llevaron a efecto una serie de acciones que datan desde 1983. Entre ellas: la prohibición de la importación de derivados de la sangre que procedieran de países en los que se conocía la existencia de la enfermedad, un sistema

de vigilancia epidemiológica para la detección y estudio de individuos con enfermedades ya descritas en personas con SIDA, capacitación de personal técnico y profesional, así como la decisión de adquirir los reactivos y medios necesarios para hacer el diagnóstico de la infección, tan pronto como éstos estuvieron disponibles en el mercado internacional.

Al considerar las características y desarrollo de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), sus tradiciones, el nivel de educación de nuestra población, la situación social que existe, y la aparición del primer caso seropositivo, se adoptaron como premisas básicas:

- Era factible evitar la transmisión a través de la sangre.
- Era posible limitar al mínimo la transmisión perinatal.
- La drogadicción no constituía un problema en el país por lo que esta vía de transmisión no representaba riesgo importante.
- La transmisión sexual constituía el elemento principal de riesgo y hacia esta vía debían dirigirse los esfuerzos principales.

En cuanto a la transmisión sexual se tuvieron en cuenta las experiencias que existían en el control de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), estableciéndose como elementos básicos:

- La pesquisa en grupos con conductas de riesgo a fin de lograr la detección temprana de la infección.
- El estudio epidemiológico de todo infectado detectado para identificar sus contactos sexuales en busca de la fuente de infección y posibles casos secundarios.

- La atención integral especializada de la prevalencia identificada.

Se trazó como objetivo del programa: Evitar que la infección por el VIH/SIDA constituyera un importante problema de salud para la población cubana.

Situación actual en Cuba

Cuba muestra una situación muy favorable en relación con la mayoría de los países del mundo si se tienen en cuenta las cifras reportadas. La virtual ausencia del SIDA infantil, la existencia de un fuerte programa de control que data desde 1986 que minimizó la magnitud del problema en el país, y la fortaleza del Sistema Nacional de Salud que ha garantizado la atención a cada uno de los casos reportados, son factores que han propiciado la mencionada situación. No obstante existen indicadores que pudieran favorecer el incremento en la detección de casos en los próximos años, entre los que cabe señalar el mantenido número de notificaciones de casos de sífilis y gonorrea, enfermedades que utilizan igual vía de transmisión que el VIH y la baja percepción de riesgo en personas expuestas.

Desde que se comenzó el pesquiasaje seroepidemiológico hasta el cierre de octubre de 1999, se han detectado 2 586 personas infectadas por el VIH, de ellos han enfermado 976 y han fallecido 668. El período de incubación promedio ha sido de 10 años y el de sobrevivencia de 18 meses, aproximadamente.

La distribución por sexo ha mantenido su predominio en el masculino (76 %) y dentro de éstos, un porcentaje elevado tiene preferencia sexual homobisexual (77,9 %). Según lugar de contagio el 90,4 % se contagiaron en Cuba y el resto en el extranjero. Las provincias

con mayores tasas de detección acumulada por millón de habitantes son: Ciudad de La Habana (44,65), Villa Clara (32,05), Sancti Spíritus (19,42) y Pinar del Río (17,38).

Componentes del programa

- Vigilancia Epidemiológica
- Atención Médica
- Educativo
- Investigaciones

Vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica se realiza mediante la búsqueda activa de posibles casos infectados en grupos seleccionados de población. Entre ellos:

- Donantes de sangre
- Embarazadas
- Personas declaradas como contactos de seropositivos
- Diagnosticados con ETS o sus contactos
- Captados por el médico de asistencia
- Espontáneos
- Reclusos
- Otros

Componente de atención médica

La atención médica a seropositivos al VIH está concebida en forma escalonada al igual que el resto del SNS.

1. Atención médica primaria por el médico de la familia para toda persona con VIH en la atención ambulatoria.

2. Atención médica secundaria por un equipo multidisciplinario en sanatorios (generalistas, internistas, neurólogos, epidemiólogos, dermatólogos, estomatólogos, trabajadores sociales).
3. Atención médica secundaria especializada en servicios quirúrgicos y de cuidados intensivos en los hospitales provinciales.
4. Atención médica especializada en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" (IPK), el cual servirá como Centro Nacional de Referencia y al cual tendrán acceso todos los pacientes que según criterio médico lo necesiten.

Componente educativo

El Programa tiene una cobertura nacional, dirigido a toda la población y con énfasis en la población sexualmente activa, la que se encuentra en el grupo de edades de 15 a 49 años y representa el 52,92 % de la población total.

La existencia del Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud (CNPES), el Centro de Prevención de ETS/SIDA, los Centros y Unidades Provinciales y Municipales de Higiene y Epidemiología, los Centros y Departamentos Provinciales de Promoción y Educación para la Salud y el resto de las unidades del SNS, principalmente los policlínicos y consultorios del médico de la familia, constituyen la red básica que aglutina a diferentes especialistas y profesionales para que las acciones educativas lleguen a la población.

La participación intersectorial (Ministerio de Educación, Educación Superior, Cultura, ICRT, las organizaciones estudiantiles y de masas como la FEU, la FEEM, CDR, FMC y la UJC, entre otros), completan y facilitan la accesibilidad de la población

a los programas educativos en relación con el VIH/SIDA.

Componente investigativo

El componente investigativo del programa se basa en la estrategia general que realiza el país con vistas a utilizar en forma eficiente todo el potencial que en este sentido disponemos, por lo que junto al Ministerio de Salud Pública, se encuentran los Institutos de Investigaciones afines tales como: Ingeniería Genética y Biotecnología, Inmunoensayo, Instituto Finlay, Instituto de Medicina Tropical.

Capacitación y adiestramiento

Con el objetivo de mantener actualizados desde el punto de vista científico técnico al personal que dirige y ejecuta el Programa, se ha planificado la realización de talleres locales y nacionales con la colaboración del CENAPEN y la

OPS en los que participarán todos los componentes del Programa (Epidemiología, Asistencia Médica, Laboratorio y Educación para la Salud).

Conclusiones

Consideramos que las medidas educativas, el pesquisaje activo y los cuidados asistenciales que se brindan a los cubanos que viven con el VIH/SIDA han tenido un impacto positivo en la evolución de la epidemia en el país. La experiencia acumulada en todos estos años de intenso trabajo, nos permite en estos momentos adoptar nuevas estrategias en consonancia con los cambios socioeconómicos que se han producido en el mundo y a los cuales nuestro país no puede estar ajeno. Debemos hacer énfasis en las intervenciones educativas sobre aquellos grupos poblacionales que presentan una conducta de riesgo desde el punto de vista sexual y/o social pues será por ahora la principal arma de lucha contra esta enfermedad.