

Cobertura de los servicios de prevención del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Cuba

Coverage of HIV prevention services for men who have sex with men in Cuba

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

Dennis Pérez Chacón² <https://orcid.org/0000-0003-2993-933X>

Ileana Elena Castañeda Abascal³ <https://orcid.org/0000-0001-6880-5890>

Zoe Díaz Bernal³ <https://orcid.org/0000-0001-5328-3794>

¹Ministerio de Salud Pública, Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. La Habana, Cuba.

²Centro de Investigaciones Diagnósticas y Referencia del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”. La Habana, Cuba.

³Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción. La cobertura con servicios de prevención basados en evidencia es un componente esencial de la respuesta frente al VIH.

Objetivo. Evaluar la cobertura de los servicios de prevención del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Cuba.

Métodos. Se realizó un estudio transversal descriptivo en ciudades más afectadas por la epidemia del VIH en Cuba. Se llevó a cabo en dos fases, una de recolección de datos de campo a través de una encuesta, y otra de análisis de datos proveniente del programa con el propósito de triangular la información. Los resultados fueron descritos mediante frecuencias y proporciones.

Resultados. Se encuestaron 757 hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; de ellos, 87,3 % no reactivos para el VIH, 9,1 % reactivos, y 3,5 % no tenía información. La totalidad de los encuestados informó haber participado en actividades de prevención del VIH, 77,4 % se había realizado una prueba de VIH en los 12 meses anteriores a la encuesta, y 66,5 % advirtió sentirse satisfecho con las actividades de prevención. En contraste, según los datos del programa 93,9 % de los hombres residentes en las ciudades seleccionadas fueron alcanzados por servicios de prevención y 53,8 % con pruebas del VIH.

Conclusiones. La cobertura de los servicios de prevención del VIH fue elevada. A pesar de la alta cobertura observada, el análisis de datos colectados sugiere que la medida se basa en contactos y no personas alcanzadas, y el monitoreo definido de la cobertura se limita a intervenciones conductuales y productos básicos.

Palabras clave: prevención; VIH; hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; Cuba.

ABSTRACT

Introduction: Coverage with evidence-based prevention services is an essential component of the response to HIV.

Objective: Evaluate the coverage of HIV prevention services for men who have sex with men in Cuba.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted in the cities most severely affected by the HIV epidemic in Cuba. The study was structured into two stages: field data collection through a survey and analysis of data obtained from the program to triangulate the information. Results were expressed as frequencies and proportions.

Results: A total 757 men who have sex with men were surveyed, of whom 87.3% were HIV non-reactive, 9.1% were reactive and 3.5% did not have the information. All the respondents reported having participated in HIV prevention activities, 77.4% had taken the HIV test in the 12 months preceding the survey, and 66.5% expressed their satisfaction with prevention activities. Conversely, according to the data obtained from the program, 93.9% of the men living in the cities selected had had access to prevention services and 53.8% to HIV tests.

Conclusions: Coverage of HIV prevention services was high. Despite the high coverage observed, analysis of the data collected suggests that the measure is based on contacts, not in persons reached, and the coverage monitoring defined is limited to behavioral interventions and basic products.

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

Recibido: 05/01/2021

Aceptado: 10/09/2021

Introducción

La comunidad internacional ha asumido el compromiso de poner fin a la epidemia del VIH como problema de salud pública para el 2030.^(1,2,3) Este compromiso forma parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015.^(1,4) También se

establecieron metas intermedias para el 2020, que no se han alcanzado; y que consisten en una reducción de la incidencia del VIH y de la mortalidad relacionada con el sida.^(1,5)

La notable ampliación de la terapia antirretroviral ha contribuido a la reducción de la mortalidad.⁽⁵⁾ Sin embargo, el ritmo de disminución de las nuevas infecciones es lento, y la tendencia ha sido al aumento entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).⁽⁵⁾ Reducir las nuevas infecciones en este grupo requiere focalizar intervenciones, promover la combinación y la intensidad de los programas para la prevención del VIH, así como mejorar el desempeño y aumentar la cobertura.⁽⁶⁾

Los países con epidemias concentradas del VIH deben incrementar las intervenciones de alto impacto basadas en pruebas para poblaciones con alta prevalencia,⁽⁷⁾ en las zonas donde se produce la transmisión más alta y la carga del VIH es mayor.⁽¹⁾ En estas zonas, se debe impulsar estrategias como la profilaxis preexposición (PrEP), los servicios comunitarios y el uso de redes sociales, para incrementar el acceso a pruebas, mejorar la vinculación a la atención y apoyar la adherencia al tratamiento.⁽²⁾

La participación de la comunidad, en particular de las personas infectadas por el VIH y, sobre todo, de grupos poblacionales estigmatizados y discriminados, ha sido fundamental para poner en práctica dichas estrategias. En la respuesta a la epidemia del VIH, las organizaciones de la sociedad civil (OSC) desempeñan un papel fundamental porque atienden a personas a las que no llegan los servicios públicos, permiten obtener información estratégica que tal vez no figure en los sistemas nacionales de información sobre el VIH, promueven los derechos humanos y velan porque se respeten.⁽¹⁾ Según las metas y compromisos mundiales de prevención para 2020,⁽⁵⁾ al menos el 30,0 % de los servicios de prevención del VIH deberían haber sido liderados por las comunidades.

Por otro lado, fijar metas de cobertura de los servicios de prevención del VIH es una exigencia adicional de las solicitudes recientes en las que el Fondo Mundial invierte.⁽⁶⁾ Según los indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al Sida de 2016, la cobertura se define como el “porcentaje de personas de un grupo de población que da cuenta de haber recibido un conjunto combinado de intervenciones para la prevención de la infección”.⁽⁷⁾ Esta se cuantifica a través de encuestas y datos del programa, y aunque este último se considera complementario, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) alienta a los países reportar datos de ambas fuentes de información.⁽⁷⁾

A nivel global, para cuantificar la cobertura se ha definido un conjunto de servicios de prevención del VIH.⁽⁷⁾ Estos servicios incluyen la entrega de preservativos y lubricante, agujas y jeringuillas nuevas y limpias, ofrecer asesoramiento sobre el uso del preservativo y prácticas sexuales seguras, y realización de pruebas para la detección de infecciones de transmisión sexual (ITS).⁽⁷⁾ La cobertura se mide a partir del número de personas que reportan haber recibido dos o más de las intervenciones preventivas descritas, entre el total de personas que responden a la encuesta.⁽⁷⁾ En cambio, cuando se utilizan los datos provenientes del programa, se cuantifica respecto al tamaño de la población a la cual se dirigen dichas intervenciones.⁽³⁾

En el contexto nacional la cobertura se cuantifica a partir de los métodos anteriormente descritos. Se ha definido un paquete de servicios mínimo de prevención del VIH que incluye haber recibido preservativos masculinos y lubricante, materiales de comunicación y/o asesoramiento sobre el uso del preservativo y prácticas sexuales seguras, e información sobre sitios donde hacerse la prueba del VIH.^(6,8,9,10,11) Estos servicios son ofrecidos por OSC, integradas por educadores pares que los proveen en horarios y lugares frecuentados por sus iguales. La contribución de dichas organizaciones a la respuesta nacional ha sido reconocida en el Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis: 2019-2023.⁽⁸⁾

El Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE) subordinado a la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI), es la entidad responsable de conducir las encuestas probabilísticas de alcance nacional, a través de las cuales se estima el tamaño de las poblaciones clave, y se cuantifica la cobertura de los servicios de prevención del VIH en estos grupos de población.⁽¹⁰⁾ Por otra parte, las OSC disponen de un sistema de información que permite la recopilación de datos y la elaboración de informes sobre su gestión.⁽⁸⁾

Según la encuesta de 2017, la cobertura de los programas de prevención del VIH en el grupo de HSH fue de 26,3 %.⁽¹⁰⁾ En contraste, ese mismo año, según los datos provenientes del programa se alcanzó una cobertura del 97,8 %.⁽⁸⁾ La brecha respecto a los datos provenientes de ambas fuentes de información es elevada. Se presume que las OSC no logran deduplicar los datos que informan al programa sobre el número de personas alcanzadas con servicios de prevención. Esto constituye una debilidad en el sistema de información estratégica sobre los resultados de los programas dirigidos a este grupo, y sustenta la necesidad de llevar a cabo estudios para monitorear y evaluar el alcance de los servicios de prevención del VIH liderado por la comunidad.

Los hallazgos derivados de este estudio podrían emplearse para corroborar los datos recibidos de diferentes fuentes, y ofrecer una explicación o interpretación de la brecha existente entre los datos disponibles. El objetivo del estudio es evaluar la cobertura de los servicios de prevención del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en entornos de alta prevalencia de la infección en Cuba.

Métodos

Se realizó un estudio transversal descriptivo en ciudades más afectadas por la epidemia del VIH en Cuba.⁽⁸⁾ Se llevó a cabo en dos fases, una de recolección de datos de campo a través de una encuesta, y otra de análisis de información proveniente del programa con el propósito de triangular los resultados provenientes de ambas fuentes de información.

Fase 1. Recolección de datos de campo

El horizonte temporal de esta fase comprendió entre noviembre de 2019 y febrero de 2020. Los lugares estudiados se definieron a partir de la implementación de una estrategia de identificación de sitios específicos dentro de las áreas de alta transmisión (AAT) de la infección, donde los HSH conocen a nuevas parejas sexuales.^(12,13)

Se utilizó un muestreo por etapas o niveles. En un primer momento se realizó un muestreo de casos extremos, del cual se seleccionaron las urbes metropolitanas como las áreas de mayor transmisión. En Cuba se mantienen 45 municipios más afectados por la epidemia y en ellos se encuentra el 81,0 % de todas las personas que viven con el VIH.⁽⁸⁾ Más de la mitad de estas urbes durante el 2019 presentaban epidemias concentradas en HSH con prevalencias $\geq 5,0$ %.⁽¹⁴⁾ A partir del análisis de los datos locales sobre el nivel y las tendencias de la epidemia, fueron seleccionadas 28 AAT de la infección, que incluyó 14 ciudades cabecera de provincias, 13 municipios de la capital del país (La Habana), y la ciudad de Nueva Gerona del municipio especial Isla de la Juventud.

En un segundo momento se realizó un muestreo de casos típicos o tipo, del cual se seleccionaron los sitios de encuentro de HSH dentro de las áreas de mayor transmisión de la infección. Para ello, se realizó un mapeo de los sitios existentes en cada área seleccionada a través de informantes clave de la comunidad (ICC). Se consideraron ICC a los promotores de salud y activistas de la Red HSH residentes en el área, que conocieran los sitios de encuentro de parejas sexuales de la población de estudio. En cada área, se realizó un grupo de discusión con la participación entre seis y doce ICC, con el propósito de construir una lista inicial de sitios de encuentro de parejas sexuales. Se levantó información respecto al nombre, dirección y tipo de sitios. En cada área seleccionada se previó se identificaran entre uno y cinco sitios.

Luego se procedió a verificar su existencia, ubicación y días de mayor asistencia de la población. Se incluyeron aquellos sitios localizados y en funcionamiento que reunieran condiciones mínimas de iluminación y privacidad para la recolección de información. Finalmente fueron seleccionados 54 sitios, catalogados en estaciones de autobuses, calles, parques/plazas, centros nocturnos, casas de fiesta, y cafés/cafeeterías.

En un tercer momento se seleccionaron las personas a encuestar. A cada sitio escogido se le asignó una cuota de entre ocho y 16 usuarios a encuestar. Se previó un tamaño de muestra de hasta 2 240. Fueron elegibles todos los usuarios varones de 18 años de edad o más, que acudieron a los sitios escogidos al momento de recolección de los datos, entre el nueve de diciembre del 2019 y el nueve de enero del 2020, que declararon haber mantenido relaciones sexuales con hombres o mujeres trans en los 12 meses anteriores a la entrevista y que accedieron a participar. Los encuestadores asistieron a los sitios escogidos en el periodo comprendido hasta alcanzar al menos la cuota mínima establecida para cada sitio.

Se aplicó un cuestionario estructurado, que fue diseñado en un estudio previo realizado en Cuba.⁽¹²⁾ El mismo fue revisado por expertos con experiencia en prevención y ajustado de acuerdo con los resultados de una prueba piloto. Incluyó preguntas para coleccionar información sobre datos demográficos; así como la

participación en actividades de prevención en los 12 meses anteriores a la entrevista, y el nivel de satisfacción con los servicios recibidos. También recabó información sobre la realización de la prueba del VIH y el tiempo transcurrido entre la última prueba serológica y el momento de la entrevista.

La participación de la Red HSH-Cuba, organización de la sociedad civil con experiencia en el trabajo en VIH y con HSH, facilitó acceder a los sitios identificados y reclutar a los participantes. Se asistió a los sitios seleccionados en los días y horarios con mayor presencia de usuarios, a estos, luego de ingresar al estudio, les fue administrado un cuestionario estructurado. El mismo fue aplicado por promotores de salud o activistas de dicha organización, capacitados previamente para la recolección de datos a través de videoconferencias y talleres replicados en cascada.

Los datos provenientes de la encuesta fueron analizados a través de una base de datos Microsoft Excel. Los resultados fueron resumidos mediante frecuencias y por cientos.

La cobertura se midió del siguiente modo:

	Cobertura	
	Servicios de prevención del VIH	Prueba del VIH
Numerador	Número de participantes que informan haber participado en actividades de prevención del VIH	Número de participantes que informan haberse realizado la prueba del VIH en los 12 meses anteriores al estudio
Denominador	Número de participantes que respondieron a la encuesta	Número de participantes que respondieron a la encuesta
Cálculo	Numerador/denominador	Numerador/denominador

Se conformaron grupos a partir del resultado de la última prueba del VIH realizada (reactivo-no reactivo), y se resumen los resultados observados según grupos en las diferentes variables estudiadas.

Fase 2. Análisis de información proveniente del programa

El horizonte temporal comprendió entre el primero de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2019. Se analizaron documentos de programa procedentes de las ciudades seleccionadas en la fase de recolección de datos de campo. La revisión se llevó a cabo con el propósito de analizar los principales resultados derivados de la estrategia de prevención primaria de la infección por el VIH dirigida a los HSH.

Para la recopilación de datos se consultaron 16 informes provinciales de monitoreo y evaluación (M&E) generados por la Red HSH de Cuba (n= 16). En cada informe se seleccionaron los datos de las ciudades seleccionadas. Se recogió información relativa al número de HSH alcanzados con servicios de prevención del VIH destinado a esa población, el número de preservativos y lubricante distribuidos, y el número de HSH a los que se les realizó la prueba del VIH.

Adicionalmente, se analizaron los siguientes documentos del programa:

- Encuesta de indicadores de prevención de la infección por el VIH (n= 1),⁽¹⁰⁾ a partir de la cual se obtuvo el estimado de la población de HSH para las cabecera de provincias, La Habana, y el municipio especial Isla de la Juventud.
- Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2019-2023 (n= 1),⁽⁸⁾ para fijar la proporción de HSH que el país consideró factible de alcanzar durante el 2019, en intervenciones de prevención concebidas para esta población, y con pruebas del VIH.

Para la información proveniente de la revisión de documentos, se confeccionó un libro de cálculo Excel de Microsoft Office. La cobertura se midió del siguiente modo:

	Cobertura	
	Servicios de prevención del VIH	Prueba del VIH
Numerador	Número de HSH alcanzados por intervenciones de prevención del VIH destinadas a esa población clave	Número de HSH que se realizaron una prueba del VIH
Denominador	Estimación validada del tamaño de la población HSH ⁽¹⁰⁾	Estimación validada del tamaño de la población HSH ⁽¹⁰⁾
Cálculo	Numerador/denominador	Numerador/denominador

Para el recuento de preservativos masculinos y lubricante distribuido a esta población, se contabilizó los que fueron entregados de forma gratuita por las OSC. También se obtuvo el ratio entre el número de condones masculinos y lubricante distribuidos y el tamaño estimado de la población HSH en los últimos 12 meses (número de condones distribuidos en los últimos 12 meses/ estimación del tamaño de la población HSH), así como el promedio de condones y lubricante distribuidos a los HSH alcanzados con servicios de prevención del VIH.

En la triangulación de la información, se analizó cada conjunto de datos en busca de similitudes y diferencias. Los datos se analizaron sobre la base de variables específicas. Se anotaron las tendencias y finalmente, se realizó un resumen de resultados y se elaboraron conclusiones.

Aspectos éticos

El estudio recibió la aprobación del Departamento de grupos vulnerables de la Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (PROSALUD) y del Comité de Ética de la institución. Se contó con la aprobación de las autoridades de salud en cada ciudad implicada, y el plan de actividades se elaboró y ejecutó de conjunto. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes

antes de ser incorporados al estudio, y se les garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato. Se respetaron los criterios éticos para el manejo y confidencialidad de la información proveniente de los documentos analizados.

Resultados

Caracterización de los participantes. Se encuestaron 757 HSH, 21,1 % tenía entre 25 y 29 años de edad. 29,7 % había concluido estudios universitarios y 47,4 % informó estar empleado al momento del estudio. Según el resultado de la última prueba del VIH realizada, el 87,3 % de los participantes resultaron no reactivos para el VIH, 9,1 % reactivos, y 3,5 % no tenía información (Tabla 1).

Tabla 1 - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según características sociodemográficas y resultado de la última prueba de VIH realizada

	Resultado de la última prueba de VIH						Total	
	No reactivo		Reactivo		Sin información			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Edad								
Menos de 20 años	42	5,55	7	0,92	5	0,66	54	7,13
20-24	119	15,72	11	1,45	8	1,06	138	18,23
25-29	142	18,76	14	1,85	6	0,79	160	21,14
30-34	115	15,19	11	1,45	3	0,40	129	17,04
35-39	78	10,30	6	0,79	0	0,00	84	11,10
40-44	60	7,93	5	0,66	4	0,53	69	9,11
45-49	54	7,13	8	1,06	1	0,13	63	8,32
50-54	28	3,70	3	0,40	2	0,26	33	4,36
55 y más	23	3,04	4	0,53	0	0,00	27	3,57
Escolaridad								
Primaria	6	0,79	2	0,26	0	0,00	8	1,06
Secundaria	50	6,61	27	3,57	7	0,92	84	11,10
Preuniversitario	192	25,36	19	2,51	4	0,53	215	28,40
Técnico medio	193	25,50	12	1,59	6	0,79	211	27,87
Universitario	210	27,74	7	0,92	8	1,06	225	29,72
Sin información	10	1,32	2	0,26	2	0,26	14	1,85
Ocupación								
Empleado	316	41,74	37	4,89	6	0,79	359	47,42
Empleado sector no estatal	166	21,93	11	1,45	5	0,66	182	24,04
Desempleado	149	19,68	21	2,77	14	1,85	184	24,31
Estudia	7	0,92	0	0,00	2	0,26	9	1,19
Sin información	23	3,04	0	0,00	0	0,00	23	3,04
Ciudad de residencia								
Pinar del Río	25	3,30	1	0,13	0	0,00	26	3,43
Artemisa	24	3,17	6	0,79	0	0,00	30	3,96
La Habana	186	24,57	26	3,43	14	1,85	226	29,85
Güines	9	1,19	6	0,79	1	0,13	16	2,11
Matanzas	19	2,51	0	0,00	1	0,13	20	2,64
Cienfuegos	62	8,19	4	0,53	3	0,40	69	9,11
Santa Clara	61	8,06	0	0,00	0	0,00	61	8,06
Sancti Spíritus	28	3,70	1	0,13	0	0,00	29	3,83
Ciego de Avila	53	7,00	0	0,00	0	0,00	53	7,00
Camagüey	13	1,72	1	0,13	2	0,26	16	2,11
Las Tunas	27	3,57	5	0,66	0	0,00	32	4,23
Holguín	37	4,89	0	0,00	0	0,00	37	4,89
Bayamo	33	4,36	3	0,40	3	0,40	39	5,15
Santiago de Cuba	38	5,02	7	0,92	3	0,40	48	6,34
Guantánamo	27	3,57	8	1,06	0	0,00	35	4,62
Nueva Gerona	19	2,51	1	0,13	0	0,00	20	2,64
Total	661	87,32	69	9,11	27	3,57	757	100,00

Los porcentajes se calcularon con n= 757.

En los 12 meses anteriores al estudio, la totalidad de los HSH encuestados informó haber participado en actividades de prevención del VIH en las que recibió materiales de comunicación y/o información, condones y lubricante gratis. 86,2 % advirtió haber participado entre dos y cuatro actividades de prevención. Solo 9,5 % de los HSH señaló haber participado en una ocasión. De estos, la mayor proporción se registró entre los hombres reactivos para el VIH (26,0 %) (Tabla 2).

Tabla 2 - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según resultado de la prueba del VIH y veces que participaron en actividades de prevención

	Resultado de la última prueba de VIH						Total	
	No reactivo		Reactivo		Sin información			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Número de actividades de prevención del VIH en las que participaron								
Una	48	7,26	18	26,09	6	22,22	72	9,51
2 a 4	583	88,20	50	72,46	20	74,07	653	86,26
Más de 4	30	4,54	1	1,45	1	3,70	32	4,23
Total	661	100,00	69	100,00	27	100,00	757	100,00

El porcentaje se calculó por la columna.

El 66,58 % de los HSH que participaron al menos en una actividad de prevención en los 12 meses anteriores a la encuesta advirtieron sentirse satisfechos. Entre los que informaron haber participado por primera vez se observó el mayor porcentaje de insatisfacción (26,3 %) (Tabla 3). Según el resultado de la última prueba del VIH, el mayor porcentaje de insatisfacción se observó entre los que advirtieron un resultado reactivo (Tabla 4).

Tabla 3 - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según número de veces que recibieron un paquete de prevención y nivel de satisfacción

	Veces en que participaron en actividades de prevención en los últimos 12 meses						Total	
	Una		2 a 4		Más de 4			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nivel de satisfacción con las actividades								
Insatisfecho	19	26,39	42	6,43	1	3,13	62	8,19
Más o menos satisfecho	11	15,28	117	17,92	1	3,13	129	17,04
Satisfecho	2	2,78	478	73,20	24	75,00	504	66,58
Sin información	40	55,56	16	2,45	6	18,75	62	8,19
Total	72	100,00	653	100,00	32	100,00	757	100,00

El porcentaje se calculó por columnas.

Tabla 4 - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según resultado de la prueba del VIH y nivel de satisfacción

	Resultado de la última prueba de VIH						Total	
	No reactivo		Reactivo		Sin información			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nivel de satisfacción con las actividades								
Insatisfecho	47	7,11	15	21,74	0	0,00	62	8,19
Más o menos satisfecho	109	16,49	17	24,64	3	11,11	129	17,04
Satisfecho	455	68,84	33	47,83	16	59,26	504	66,58
Sin información	50	7,56	4	5,80	8	29,63	62	8,19
Total	661	100,00	69	100,00	27	100,00	757	100,00

El porcentaje se calculó por columnas.

El 77,4 % de los encuestados advirtieron que el tiempo transcurrido entre la última prueba serológica y el momento de la encuesta fue igual o inferior a los 12 meses (Tabla 5).

Tabla 5 - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según resultado de la prueba del VIH y tiempo transcurrido entre la última prueba serológica y el momento de la encuesta

	Resultado de la última prueba de VIH						Total	
	No reactivo		Reactivo		Sin información			
	No	%	No	%	No.	%	No.	%
Tiempo transcurrido								
Últimos 12 meses	541	81,85	44	63,77	1	3,70	586	77,41
Más de 12 meses	115	17,40	25	36,23	4	14,81	144	19,02
Sin información	5	0,76	0	0,00	22	81,48	27	3,57
Total	661	100,00	69	100,00	27	100,00	757	100,00

El porcentaje se calculó por la columna.

El análisis de documentos del programa mostró que el número de HSH estimados en Cuba es de 252 822, de ellos, 44,3 % (112 036) reside en las áreas estudiadas. Respecto al número estimado, el país consideró factible alcanzar en 2019, 87,0 % de los HSH con servicios de prevención del VIH, y 70,0 % con pruebas. Ese mismo año, en las áreas estudiadas la cobertura de los servicios de prevención superó en siete puntos porcentuales (93,9 %) la meta fijada para el contexto nacional. En cambio, el alcance con pruebas del VIH resultó menor que la meta fijada (53,8 %) (Tabla 6).

Tabla 6 - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres alcanzados por servicios de prevención y pruebas del VIH según ciudades

Ciudades	Población HSH (2019)	Cobertura			
		Servicios de prevención		Prueba del VIH	
		No.	%	No.	%
Pinar del Rio	4 908	5 985	121,94	4 011	81,72
Artemisa	512	1 935	377,93	501	97,85
La Habana	48 991	3 3014	67,39	24 810	50,64
Güines	1 870	1 306	69,84	538	28,77
Matanzas	3 103	2 507	80,79	1 294	41,70
Cienfuegos	4 637	4 339	93,57	2 778	59,91
Santa Clara	5 180	5542	106,99	4 857	93,76
Sancti Spiritus	3 077	2 721	88,43	1 069	34,74
Ciego de Avila	2 796	4 946	176,90	1 741	62,27
Camagüey	7 855	7 836	99,76	2 207	28,10
Las Tunas	3 563	4 496	126,19	4 841	135,87
Holguín	5 925	17 710	298,90	779	13,15
Bayamo	6356	2 480	39,02	3 265	51,37
Santiago de Cuba	5 799	5 330	91,91	4 173	71,96
Guantánamo	5 170	3 320	64,22	2 065	39,94
Nueva Gerona	2 294	1 736	75,68	1 438	62,69
Total	112 036	105 203	93,90	60 367	53,88

El porcentaje se calculó por la columna del estimado de la población.

Fuente: Para la estimación de la población: Encuesta de Indicadores de Prevención. Edición, enero 2019. Para alcanzados por paquete de prevención y pruebas del VIH: Informes de M&E de la Red HSH-Cuba.

Por otro lado, llama la atención que en seis de las ciudades estudiadas (Pinar del Rio, Artemisa, Santa Clara, Ciego de Ávila, Las Tunas y Holguín) el número de HSH alcanzados con servicios de prevención del VIH fue superior a la población estimada. En cambio, respecto a la realización de la prueba del VIH, solo Las Tunas superó el tamaño estimado de la población (Tabla 6).

Fueron distribuidos de manera gratuita durante las intervenciones de prevención del VIH para HSH, 779 793 unidades de condones, y 417 278 lubricantes. En promedio, las personas alcanzadas en actividades de prevención recibieron 7,4 unidades de condones y 3,9 lubricantes en cada actividad. Por otro lado, el ratio de condones distribuidos en las áreas de alta prevalencia del VIH fue de 6,9 y 3,7 lubricante (Tabla 7).

Tabla 7 - Condones y lubricante distribuidos en actividades de prevención del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombre

Ciudades	Población HSH	Cobertura servicios de prevención	Condones			Lubricantes		
			No.	Ratio	Promedio	No.	Ratio	Promedio
Total	112 036	105 203	779 793	6,96	7,41	417278	3,72	3,97

Fuente: Informes de M&E de la Red HSH-Cuba.

Triangulación de la información

La cobertura de los servicios de prevención del VIH para HSH en las áreas de alta prevalencia de la infección, y en los sitios de encuentro de esta población fue elevada (Tabla 2, 6). Sin embargo, el elevado número de encuestados que informaron haber participado en más de una actividad de prevención en los 12 meses anteriores a la encuesta (Tabla 2), podría explicar los valores observados en varias de las ciudades estudiadas, en las que la cobertura superó el tamaño estimado de la población. Esto a su vez confirma la hipótesis en la que se supone que las OSC en Cuba no logran deduplicar los datos que informan al programa sobre el número de personas alcanzadas con servicios de prevención y con pruebas del VIH.

Aunque se pudo comprobar el número de preservativos y lubricante suministrados a través de las OSC (Tabla 7), no fue posible saber qué personas de entre aquellas con las que se entró en contacto recibieron los preservativos. Asimismo, el promedio de condones y lubricante distribuidos podría variar, ya que los HSH suelen ser contactados en más de una ocasión por proveedores comunitarios durante las actividades de prevención del VIH durante los 12 meses comprendidos en el periodo de reporte.

Por otro lado, la cobertura de la prueba del VIH entre los HSH encuestados en los sitios de encuentro fue superior que la meta fijada, y al resultado obtenido en las áreas de alta prevalencia de la infección (Tablas 5, 6). A pesar de la brecha observada, este hallazgo sugiere por un lado, una focalización de las acciones de testeo para el VIH en los sitios de encuentro para HSH, y por otro, que las actividades de prevención del VIH concebidas para esta población favorecen la vinculación a los servicios de pruebas para la detección de la infección.

Discusión

Este es un estudio de alcance nacional que recaba información sobre la cobertura de los servicios de prevención del VIH para HSH en entornos de alta prevalencia de la infección. Contó con la participación de las OSC para la recolección de los datos de campo, lo cual facilitó el acceso a los sitios de encuentro de la población, y generó un muestreo de HSH mucho más diverso que aquellos reclutados en estudios previos realizados en el país. Los resultados obtenidos, corroboran los datos recibidos de diferentes fuentes, y ofrecen una explicación o interpretación de la brecha existente entre los datos disponibles.

El estudio revela una elevada cobertura de los servicios de prevención del VIH en áreas de alta prevalencia de la infección, y en los sitios de encuentro de la población HSH. La cobertura alcanzada supera la obtenida en un estudio previo llevado a cabo por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), donde el 70,0 % de los HSH informaron haber recibido condones gratis y 31,0 % asesoramiento sobre reducción de riesgo, o haber participado en programas de educación entre pares.⁽¹⁵⁾ Cabe destacar que, en Cuba, la oferta de preservativos por parte de educadores pares incluye la asesoría sobre reducción de riesgo.

A pesar de la alta cobertura registrada en este estudio, el análisis de la información disponible confirma que los reportes de personas alcanzadas superan el tamaño estimado de la población en seis de las ciudades estudiadas, lo cual sugiere que la medida (conteo) se basa en contactos y no personas alcanzada.⁽¹⁶⁾ Esta hipótesis pudo ser contrastada en parte durante la visita de campo, al encontrar que 90,4 % de los hombres advirtió haber participado en actividades de prevención en más de una ocasión en los 12 meses anteriores al estudio.

Las coberturas superiores al tamaño de la población, podrían estar motivadas en parte por dos factores: por un lado, podría ser consecuencia de la movilidad de la población HSH hacia las cabeceras provinciales del país en días y lugares de encuentros específicos (centros nocturnos que realizan espectáculos con transformistas), donde se realizan actividades de prevención del VIH. Estos lugares/espacios no son comunes en las zonas rurales del país, lo que a su vez, disminuye las posibilidades de conocer nuevas parejas sexuales. Estas razones, unidas a otras de tipo estructural justifican la movilidad en esta población.⁽¹⁰⁾

Por otro lado, otro factor que puede contribuir a que se alcancen coberturas superiores al tamaño estimado de la población, está dado en los métodos que se utilizan para realizar las estimaciones del tamaño de la población.^(3,7) Es conocido que los métodos empleados en Cuba, no son los recomendados por ONUSIDA/OMS.⁽¹⁶⁾ Por otro lado, las estimaciones realizadas en el país, consideran como HSH, a todo hombre que al menos una vez en la vida hubiera mantenido relaciones sexuales con otro hombre.⁽¹⁰⁾ En contraste, las recomendaciones de la OMS, sugieren se tomen en cuenta aquellos hombres que declaren/informen haber mantenido este tipo de prácticas en los 12 meses anteriores a la encuesta.⁽³⁾ Esta variación en la operacionalización de la variable conllevaría a variaciones en la estimación de la población, sin embargo, ello no necesariamente justificaría los valores de cobertura registrados.

Más allá de las suposiciones planteadas, los resultados del estudio muestran una fisura en los sistemas de información, lo cual sugiere que los instrumentos de recopilación y presentación de informes de los servicios ofrecidos por las OSC deberían revisarse, y en correspondencia con el desarrollo de los sistemas de información del país, convendría valorar la introducción de un código identificador único (CIU) que asegure el seguimiento longitudinal de las personas alcanzadas a través de los servicios de prevención del VIH o, que se han sometido a pruebas.⁽³⁾ Ello permitirá el seguimiento de la calidad del dato y de los principales indicadores de cobertura.

La utilización de identificadores únicos permitiría evitar la duplicación de datos y ayudaría a triangular e integrar información de diferentes subsistemas (servicios de salud, y OSC).⁽³⁾ Esto a su vez, permitiría construir indicadores de los diferentes niveles de la cascada de prevención de VIH (porcentaje de tamizadas para el VIH, porcentaje con resultado negativo, porcentaje de vinculadas a servicios de prevención, porcentaje en seguimiento, porcentaje que se mantienen libres del VIH) lo cual ayudaría a estimar la cobertura, y el impacto de los servicios de prevención a nivel nacional.⁽³⁾

Diferentes países de América Latina y el Caribe (ALC) utilizan identificadores únicos.^(3,17) La cédula de identidad en la historia clínica de la persona; el alfanumérico, consistente en una combinación del nombre, la fecha de

nacimiento u otros datos, y los biométricos figuran entre las opciones disponibles.⁽³⁾ Cada identificador tiene sus limitaciones, ya sea porque: no permiten el cruce de información entre diferentes sistemas verticales de información (alfanumérico); existen segmentos de población que rechazan facilitar la información (cédula de identidad); o porque requieren de tecnologías más avanzadas para poder implementarse, que implicarían a largo plazo retos en la sostenibilidad (biométricos).⁽³⁾

En cualquier caso, se recomienda utilizar identificadores de alcance nacional, comunes para todos los servicios y/o proveedores.⁽³⁾ Esto permitiría que el sistema de información sobre la atención al VIH recopile e integre datos sobre las coberturas de personas alcanzadas en servicios de prevención, tanto en instituciones de salud, como a través de proveedores comunitarios. Al mismo tiempo, se deberá tener en cuenta las implicaciones éticas que tienen el uso de los CIU y la necesidad de garantizar la confidencialidad y el anonimato de las personas.

Por otro lado, es conocido que los servicios de prevención del VIH recomendados por la OMS para las poblaciones clave, incluyen la distribución de condones y lubricantes, el tamizaje y asesoramiento voluntario del VIH, tamizaje, tratamiento y vacunación para ITS, evaluación y provisión de PrEP y PEP, intervenciones conductuales relacionadas con el VIH, valoración del riesgo de infección por el VIH, y la vinculación a los servicios de salud.⁽³⁾ Sin embargo, a pesar de que estos servicios están disponibles en el país,⁽⁸⁾ el monitoreo de la cobertura se limita a intervenciones conductuales y, a la entrega de productos básicos como condones y lubricantes.⁽¹⁶⁾ Ello implica que no se tomen en cuenta otros servicios de prevención que servirían para establecer una medida de la atención integral en relación con el VIH.

Finalmente, los resultados de este estudio confirman niveles elevados de satisfacción con actividades de prevención del VIH concebidas para esta población. Se sabe que la satisfacción con los servicios resulta esencial para que las personas busquen del criterio especializado.⁽¹⁸⁾ Investigaciones periódicas realizadas en Cuba han explorado la satisfacción con la atención recibida por parte del personal de salud, y los principales factores que inciden en la insatisfacción.⁽¹⁹⁾ Estos estudios han centrado su atención en las personas que viven con el VIH (PVIH), y los servicios específicos relativos a la atención integral de las personas seropositivas. En cambio, no son frecuentes los informes de investigación que recaben información sobre el nivel de satisfacción con los servicios de prevención del VIH, específicamente en HSH.

Si bien, la mayor proporción de participantes en este estudio advirtió sentirse satisfecho con las actividades de prevención. Una cuarta parte exhibió niveles de insatisfacción (25,2 %), que resultaron más frecuentes entre los reactivos para el VIH, y los menos expuestos a las intervenciones de prevención. Estos hallazgos sugieren la necesidad de llevar a cabo estudios cualitativos en esta población, que permitan complementar los resultados obtenidos, y documentar las principales causas de insatisfacción según proveedores de servicios.

Conclusiones

La cobertura de los servicios de prevención del VIH fue elevada y superior a la meta fijada para el período de reporte. El nivel de satisfacción con las actividades de prevención fue elevado, sobre todo, entre los hombres no reactivos para el VIH, y los que advirtieron una mayor exposición a las actividades de prevención. A pesar de la alta cobertura observada, el análisis de datos colectados sugiere que la medida se basa en contactos y no personas alcanzadas, y el monitoreo definido de la cobertura se limita a intervenciones conductuales y productos básicos.

Agradecimientos

El trabajo fue realizado con el amparo de los fondos del proyecto CUB-H-UNDP02-D01.0.1 “Sostenibilidad de la respuesta al VIH en poblaciones clave: 2018-2020”. Los autores agradecen a todos los participantes del estudio.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021. Hacia el fin del sida [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Departamento de VIH; 2016 [acceso: 02/11/2020]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/es/>
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Avanzando hacia las metas 2020: Progreso en América Latina y el Caribe [Internet]. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 [acceso: 02/11/2020]. Disponible en: <http://www.reliefweb.int/report/world/avanzando-hacia-las-metas-2020-progreso-en-america-latina-y-el-caribe>
3. Organización Panamericana de la Salud. Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington, DC: OPS; 2019 [acceso: 06/06/2020]. Disponible en: <http://iris.paho.org>
4. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 70/11 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Ginebra: Asamblea General de las Naciones Unidas; 2015 [citado acceso: 02/11/2020]. Disponible en: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S
5. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020. Acelerar la prevención del VIH para reducir el número de nuevas infecciones en un 75% [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2017 [acceso: 28/01/2020]. Disponible en: https://www.google.com//url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.unaid.org/sites/default/files/media_asset/hiv

6. Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde el sector de la salud en América Latina y el Caribe. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para América Latina y el Caribe; 2017 [acceso: 17/01/2021]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34380/9789275319796-spa.pdf>
7. Monitoreo global del sida 2020. Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA de 2016 [Internet]. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA); 2019 [acceso: 03/01/2021]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resourcers/documents/2020/global-aids-monitoring-guidelines>
8. Lantero MI, Sánchez J, Joanes J, Betancourt YA, Cancio I, Matos MJ, et al. Plan estratégico nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2019-2023. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2019 [acceso: 06/06/2020]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://legislacion.sld.cu/index.php%3FP%3DDownloadFile>
9. Sidibé M. 30 años de sida: la lucha permanente por la justicia social. actualizaciones en sida [Internet]. 2011 [acceso: 02/11/2020];19(73):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/2014/11/ASEI-73>
10. Cuba, Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE), Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). Encuesta de indicadores de prevención de la infección por VIH. 2017 [acceso: 01/06/2019]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/EncuestaPrevencionSida/Informe%20e%20Resultado%20Encuesta%20de%20Indicadores%202017.pdf>
11. Hoja de ruta estratégica para el análisis y preparación de la transición del Fondo Mundial en Cuba [Internet]. La Habana: Equipo Técnico de Cuba (ETC); 2017 [acceso: 06/02/2020]. Disponible: http://www.undp-globalfund-capacitydevelopment.org/media/56275/2017-01-19-hoja-de-ruta-estrat%C3%A9gica-para-la-transici%C3%B3n-del-fondo-mundial-en-cuba_v02.pdf
12. Centro Nacional de Prevención de ITS-VIH/sida. Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (PROSALUD). Riesgo de infección por el VIH y realización de la prueba en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. La Habana: Editorial LazoAdentro; 2020.
13. Negroni N, Vargas G, Rueda CM, Bassett S, Weir S, Bronfman M. Identificación de sitios de encuentro de parejas sexuales en dos ciudades de la frontera sur de México, mediante el método PLACE. Salud Pública Mex [Internet]. 2003 [acceso: 20/02/2019];45(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100010
14. Departamento de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), VIH y hepatitis. Registro informatizado VIH/sida. Porcentaje de prevalencia del VIH en HSH de 15-

49 años según municipios, 2019 [CD-ROM]. La Habana: Departamento de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), VIH y hepatitis del Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2020.

15. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Infection Risk, Prevention, and Testing Behaviors Among Men Who Have Sex With Men-National HIV Behavioral Surveillance, 23 U.S. Cities, 2017. HIV Surveillance Special Report [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2019 [acceso: 08/07/2020]. Disponible

en: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-special-report-number-22.pdf>

16. Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y malaria. Análisis de portafolio [CD-ROM]. Ginebra: Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y malaria; 2019.

17. El Fondo de Población de las Naciones Unidas, El Foro Mundial de HSH y VIH, El Programa para el Desarrollo de Naciones Unidas, La Organización Mundial de la Salud, La Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y el Banco Mundial. Implementando Programas Exhaustivos de VIH y otras ITS para hombres que tienen sexo con hombres: Guía Práctica para Intervenciones Colaborativas [Internet]. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2015 [acceso: 06/06/2020]. Disponible

en: [https://www-google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://msmgf.org/wp-content/uploads/2017/01/MSMIT_Spanih](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://msmgf.org/wp-content/uploads/2017/01/MSMIT_Spanih)

18. GARPR Online Reporting Tool [Internet]. Cuba: Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI); 2017 [acceso: 19/01/2019]. Disponible en: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>

19. Cuba: Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE). Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). Encuesta a personas con VIH. 2019 [acceso: 02/11/2020]. Disponible en: <http://www.onei.cu/node2303>

Conflicto de intereses

Los autores no presentan conflicto de intereses en relación con el artículo.

Contribuciones de los autores

Yandy Alberto Betancourt Llody: Idea y diseño del estudio, análisis e interpretación de datos, redacción del borrador del manuscrito.

Dennis Pérez Chacón: Idea y diseño del estudio, revisión crítica del contenido del manuscrito.

Ileana Elena Castañeda Abascal: Análisis e interpretación de datos, revisión crítica del contenido del manuscrito.

Zoe Díaz Bernal: Análisis e interpretación de datos, revisión crítica del contenido del manuscrito.