

Artículo original

## Periodización de la estrategia de prevención del VIH en Cuba 1983–2022

Periodization of the HIV prevention strategy in Cuba 1983–2022

Rosaida Ochoa Soto<sup>1\*</sup> [http:// orcid.org.0000-0002-0070-6842](http://orcid.org.0000-0002-0070-6842)

Nereida Rojo Pérez<sup>2</sup> <http://orcid.org.0000-0003-2462-0311>

Luis Estruch Rancaño<sup>3</sup> <http:// orcid.org.0000-0002-4075-1832>

Edilberto González Ochoa<sup>4</sup> <http:// orcid.org.0000-0002-8505-2429>

Pedro Más Bermejo<sup>4</sup>. <http:// orcid.org/0000-0002-5350-657X>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana, Cuba.

<sup>4</sup>Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [rosaida@infomed.sld.cu](mailto:rosaida@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** La periodización permite analizar la historia de los procesos y reconocer desde el presente los cambios relevantes. La estrategia cubana de

prevención del VIH tiene resultados nacionales e internacionales, sin embargo, existen pocas publicaciones sobre su decursar histórico.

**Objetivos:** Describir los períodos e hitos que caracterizan la estrategia de prevención del VIH.

**Método:** Se utilizó el método cualitativo, con técnicas de observación participante, revisión documental y entrevista a expertos.

**Resultados:** De 1983 a 2022, se identificaron cuatro períodos, denominados preparación y primeros pasos; fortalecimiento de la estrategia; descentralización de las acciones y servicios de prevención y reorientación post COVID 19. Los hitos se identificaron en las áreas de vigilancia epidemiológica, mercadeo social de condones, intersectorialidad y la atención y participación de las poblaciones clave.

**Conclusiones:** La periodización de la estrategia muestra diferentes enfoques aplicados a través del tiempo, el desarrollo en espiral de los diferentes actores de la sociedad hacia la inclusión social y la participación de los sectores sociales y gobierno. Los hitos visibilizan el tránsito de la estrategia de prevención del VIH desde una visión predominantemente centrada en la provisión de servicios de salud por el sector sanitario a una perspectiva compartida, con las poblaciones clave los sectores sociales y gobierno.

**Palabras clave:** estrategia; VIH; periodización; hitos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Periodization allows us to analyze the history of processes and recognize relevant changes from the present. The Cuban HIV prevention strategy has national and international results, however, there are few publications on its historical course.

**Objectives:** Describe the periods and milestones that characterize the HIV prevention strategy:

**Method:** The methodology was qualitative, the techniques of participant observation, documentary review and expert interviews are used.

**Results:** From 1983 to 2021, four periods were identified, called preparation and first steps; strengthening the strategy; decentralization of prevention and post-COVID 19 reorientation actions and services. The milestones were identified in the areas of epidemiological surveillance, social marketing of condoms, intersectorality, and the care and participation of key populations.

**Conclusions:** The periodization of the strategy shows different approaches applied over time, the spiral development of the different actors in society towards social inclusion and the participation of the social sectors and government. The milestones make visible the transition of the HIV prevention strategy from a vision predominantly focused on the provision of health services by the health sector to a shared perspective, with key populations, the social sectors and the government.

**Keywords:** HIV; preventive strategy; periodization

Recibido: 14/8/2023

Aceptado: 14/3/2024

## Introducción

El análisis de cualquier proceso histórico es complejo, más si se encuentra aún en proceso de evolución, el establecimiento de períodos, así como la identificación de los hitos esenciales que los caracterizan favorecen su comprensión y contribuyen a la profundización de su estudio.

Historiadores como Dumoulin (1991), Ferro (1991), Groult (2004), Hassani (2002) y Gilbert (2014), coinciden en que periodizar es una de las labores más importantes,

por constituir una herramienta interpretativa. Cartes Pinto D (2020) plantea que la periodización permite comprender la temporalidad y las relaciones pasadas, presentes y futuras.<sup>(1)</sup>

Autores como Chávez y Cánovas señalan que "periodizar no es dividir solo para su estudio, con más o menos orden, la historia universal, regional o nacional, sino por el contrario, es necesario precisar las etapas fundamentales por la que ha atravesado un determinado proceso histórico o una personalidad que se estudia".<sup>(2)</sup>

A 40 años de la epidemia de VIH, en el mundo se han desarrollado diferentes estrategias de prevención para su detención y control, que conforman la evolución histórica de este proceso, enriquecida en cada contexto por factores como la cultura, sistema político y social, de cada país.

Cuba, desde las primeras informaciones sobre el VIH en los Estados Unidos comenzó a implementar acciones como respuesta nacional a la epidemia. El enfoque de la estrategia ha sido integral, aunque no ha estado exento de barreras como los tabúes culturales y los recursos disponibles: dirigida en sus inicios a la población general y luego centrada en las poblaciones clave (PC): hombres que tienen sexo con hombres (HSH), poblaciones trans, personas viviendo con VIH (PVV) y las poblaciones prioritarias: personas que practican sexo transaccional (PPST), mujeres, adolescentes y jóvenes, sin embargo, son escasas las publicaciones que visualizan los hechos ocurridos y los hitos, cuyo análisis contribuiría a perfeccionar el trabajo realizado.<sup>(3)</sup>

El objetivo del presente artículo fue describir los periodos de la estrategia de prevención del VIH entre los años 1983 al 2022.

## Métodos

Se realizó una investigación en sistemas y servicios en salud, de corte histórico, desde una perspectiva cualitativa, donde se utilizaron métodos teóricos (histórico - lógico, análisis y síntesis, inductivo deductivo, sistematización y sistémico funcional) y métodos empíricos (observación participante y entrevista a expertos). El estudio abarcó el periodo desde 1983 a 2022, aunque el primer caso de VIH ocurrió a fines de 1985, desde el 1983 se tomaron las primeras medidas y acciones de la estrategia de prevención del VIH.

Para la periodización de la estrategia de prevención del VIH se utilizó el modelo de Fernand Braudel (siglo XX),<sup>(4)</sup> que consiste en identificar los sucesos o acontecimientos de corta duración y aquellos que suceden a ritmo cotidiano, para ello se realizó la revisión documental, observación participante y entrevista a expertos desde la óptica del paradigma hermenéutico que interpreta la realidad desde la perspectiva de los actores sociales, incluida la autora de este trabajo. Se tomó en cuenta para establecer los límites de inicio y culminación de los periodos, la situación epidemiológica, la respuesta a la epidemia, los avances científicos en el tema y su carácter sistémico.

Se realizó un muestreo intencional que incluyó más de 200 documentos, de fuentes periódicas y archivísticas accesibles y disponibles, bases de datos automatizadas utilizando la categoría de búsqueda “estrategia de prevención del VIH”, documentos normativos y técnicos, informes nacionales e internacionales y referencias orales y escritas a los que se le aplicó una guía de análisis de contenido.

Para la observación participante se revisaron las notas redactadas por la autora en el trabajo de campo durante 20 años aproximadamente, con el objetivo de observar los momentos en la evolución de la estrategia de prevención del VIH, diferentes

periodos, acciones realizadas y vínculos que se establecían entre los sujetos e instituciones, para ello se elaboró una guía y premisas a partir de los objetivos del estudio y de la revisión documental.

La entrevista a expertos permitió caracterizar y validar los hechos ocurridos y los períodos de la estrategia de prevención el VIH de 1983 al 2022. La selección de los expertos se realizó mediante el procedimiento de cuantificación del coeficiente de competencia K propuesto por Campistrous Pérez, L y Rizo Cabrera, 1998.<sup>(5)</sup> Se seleccionaron 11 expertos, todos con más de 20 años de experiencia, de diferentes áreas de trabajo (gerentes de programa de prevención del VIH en los diferentes niveles, técnicos, personas con VIH, poblaciones clave), todos obtuvieron la calificación de alta competencia, a los cuales se les envió una guía de entrevista semiestructurada por vía virtual que incluyó la validación de los periodos de la estrategia de prevención, nuevas propuestas, actividades a incorporar e identificación de los hitos de la estrategia mencionada.

Para el análisis de los datos se utilizaron los programas procesadores de texto y de datos Microsoft Word 2013 y Excel 2013 y estuvo en correspondencia con las dimensiones y categorías establecidas para la investigación. Para la interpretación de los datos se realizó triangulación de la información recibida por las diferentes técnicas y fuentes. La propuesta de investigación fue aprobada por el Comité de ética del Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología y Microbiología. Se solicitó el consentimiento informado de los expertos.

## Resultados

### Periodización de la estrategia de prevención del VIH. 1983-2022

Desde 1983-al 2022, la estrategia de prevención del VIH ha transitado por cuatro períodos (tabla 1)

**Tabla 1.** Periodización de la estrategia de prevención del VIH. Cuba. 1983-2022

Períodos	Denominación
1983-1996	Preparación y primeros pasos
1997-2007	Fortalecimiento de la estrategia de prevención del VIH
2008-2018	Descentralización de los servicios de prevención y atención del VIH
2019-2022	Reorientación de la estrategia de prevención post COVID-19

En cada período, se analizó el contexto socioeconómico del país, el desarrollo del sistema de salud, las acciones y los hechos ocurridos. Para la caracterización de cada período se identificaron cinco dimensiones: vigilancia epidemiológica, atención integral individual, familiar y comunitaria, marco legal, intersectorialidad y participación de las poblaciones clave (PC), En cada una de las dimensiones se construyeron las categorías a explorar (según Xavier Vargas, 2007).<sup>(6)</sup>

#### Primer período 1983-1996. Preparación y primeros pasos

El VIH conmocionó la sociedad cubana, reacción mostrada en todos los países del mundo por su brusca aparición y alta letalidad en corto periodo de tiempo, aunque el gobierno desde 1983 adoptó las primeras medidas de preparación, para garantizar la seguridad de la sangre, la preparación de los recursos humanos y materiales y la organización de la gestión administrativa y técnica (tabla 2).

**Tabla 2.** Preparación y primeros pasos. 1983-1996

Dimensiones	Principales actividades
Vigilancia epidemiológica	Vigilancia de primera y segunda generación
Atención a la salud individual, familiar y comunitaria	Atención sanatorial, hospital de día, SAA TARV a niñas/os, GPSIDA
Marco Legal	Normativas y resoluciones existentes
Intersectorialidad	GOPELS (sectores sociales y gobierno)
Participación	Insuficiente
Prioridad a la vigilancia epidemiológica y atención médica	

A finales de 1985 se diagnosticó el primer caso de VIH en personal cubano procedentes de África, se inició el reporte confidencial del VIH, las acciones realizadas abarcaron la suspensión de la importación de hemoderivados y destrucción de los existentes (20 000 frascos), compra de medios y equipos diagnósticos, elaboración de un programa de prevención y control del VIH (1986), establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica (SVE) con la búsqueda activa en los hospitales de los reportes de neumonía recurrente por pneumocystis carinii (jiroveci) y el Sarcoma de Kaposi, pesquisaje masivo, estudio seroepidemiológico a los contactos sexuales de las personas seropositivas al VIH ingreso sanatorial de los casos y formación de recursos humanos.<sup>(7)</sup>

En 1996 se realizó el primer estudio del comportamiento sexual de la población en la Ciudad de la Habana, por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y la Oficina Nacional de Estadísticas e Investigaciones (ONEI), apoyado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), conformando la vigilancia de segunda generación, lo que permitió obtener información sobre las personas más afectadas, aspectos que facilitaron el acceso a las mismas.<sup>(8)</sup>



La atención médica a los casos de VIH, estaba centralizada en sus inicios en el sanatorio Santiago de las Vegas (1986) y el Instituto de Medicina Tropical (IPK,1988), posteriormente en sanatorios provinciales (1991), luego se estableció el hospital de día y el sistema de atención ambulatoria (SAA,1993). No existía tratamiento específico a nivel mundial hasta el 1987 que se inició el tratamiento antirretroviral (TARV) con AZT, que era muy costoso para el país. En 1996 se inició el tratamiento antirretroviral a niños/as con VIH y las madres seropositivas.

En la atención comunitaria se creó el grupo de prevención del VIH (GPSIDA), en 1991 integrado por personas viviendo con VIH (PVV) de los sanatorios que realizaban acciones de prevención en las comunidades. La comunicación en los medios masivos de comunicación se limitaba a la información de los casos de VIH, existía una cultura de participación de la población en programas de salud, pero no en la prevención del VIH.

El marco legal se basó en las normativas existentes, enfocadas a la protección de la salud tales como la Constitución de la República de Cuba y la Ley de Salud Pública (1992); el Decreto ley 54 del 12 de abril de 1982 Disposiciones sanitarias básicas y la Ley No. 41 de Salud Pública del 13 de julio de 1983.

La intersectorialidad se desarrolló a través del Grupo Operativo para la Eliminación y Liquidación del sida (GOPELS, 1986), que luego ha asumido otras denominaciones, formado por representantes de los diferentes sectores sociales niveles (nacional, provincial y municipal).

En 1996, la situación epidemiológica de la epidemia muestra incremento del número de casos de VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) fundamentalmente, sin embargo, la prevención estaba dirigida a la población general. En análisis realizado por el grupo técnico, se identificó como debilidad el insuficiente alcance en el trabajo de prevención dirigido a estas “poblaciones de

riesgo”, existencia de mitos y tabúes en la sociedad, lo que conllevó a reorientar las actividades hacia el fortalecimiento de la atención comunitaria.

La totalidad de los expertos coincidió con la delimitación del periodo y su caracterización, argumentaron que existió voluntad política para enfrentar la epidemia de VIH, que estuvieron presentes tabúes y mitos con relación a la enfermedad y la orientación sexual que constituyeron barreras para dirigir las acciones hacia las poblaciones de riesgo (terminología usada en ese momento).

Las medidas de aislamiento en sanatorios y pesquisaje masivo de los casos de VIH fue motivo de controversia a nivel mundial, sin embargo, en algunos ámbitos se ha planteado la hipótesis de su contribución al crecimiento lento de la epidemia en el país.<sup>(9)</sup>

### **Período 1997-2007. Fortalecimiento de la estrategia de prevención del VIH**

Comienza el periodo con la implementación de un proyecto piloto en cinco municipios de La Habana para reorientar la fortalecer el componente de participación comunitaria, que a consideración de la autora éste fue la génesis del Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida.

Los programas en la atención primaria de salud (APS) se fortalecieron, con la remodelación y mantenimiento de los policlínicos y la introducción de nuevas tecnologías incrementando su capacidad resolutive. García Gregorio y Ruiz Hernández coinciden en denominar esta etapa de “lucha por mantener los resultados alcanzados en salud”.<sup>(10)</sup>

**Tabla 3-** Fortalecimiento de la estrategia de prevención. 1997- 2007

Dimensiones	Principales actividades
Vigilancia epidemiológica	Registro automatizado de la información epidemiológica. Reorientación de la pesquisa
Atención a la salud individual, familiar y comunitaria	Producción de ARV. Acceso universal al tratamiento. Creación del CNP.
Marco Legal	Acuerdo 995 (aprobación del trabajo de prevención en HSH)
Intersectorialidad	Acciones comunitarias e investigaciones conjuntas.
Participación	Enfoque de proyectos con poblaciones clave e inserción en redes regionales. Financiamiento del Fondo Mundial
Fortalecimiento del enfoque comunitario	

La vigilancia epidemiológica avanzó al integrarse la información epidemiológica, al registro informatizado de VIH, convirtiéndose en un sistema de alcance nacional “on line”, para lograr información en tiempo real (2007), se reorientó la pesquisa, tomando en cuenta las poblaciones vulnerables (tabla 3). Se mantuvo un incremento en el número de casos de VIH, concentrado en hombres que tienen sexo con hombres y se alertó del comportamiento en las mujeres en los años comprendidos del 2000 al 2005.<sup>(11)</sup>

La atención médica se fortaleció con la producción nacional de seis antiretrovirales (2001) en el país, (lo cual garantizó el acceso universal al tratamiento de las personas viviendo con VIH) y con la descentralización de los servicios hacia la atención primaria de salud, (APS).

En la atención comunitaria se creó el Centro Nacional de Prevención de las ITS VIH/sida (CNP, 1998), el cual ha desarrollado un papel fundamental en la educación a la población, formación de promotores/as y consejeros/as voluntarios/as,

alianzas entre la sociedad civil y el sistema de salud, la movilización de la población y el desarrollo de proyectos innovadores que han captado fondos presupuestarios de organismos internacionales.

En el marco legal se emitieron normativas e indicaciones relacionadas con la protección de los derechos de las personas con VIH y de los trabajadores de la salud vinculados al tema, la resolución 101 del Ministerio de Salud Pública (MINSAP,1997) para el funcionamiento del sistema de atención ambulatoria (SAA), la resolución 13/1887 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) y se aprobó la estrategia de prevención del VIH en HSH (2005) por la Comisión Política Económica del gobierno cubano, factor que favoreció el acceso al trabajo educativo en esa población.

La Intersectorialidad se consolidó con el plan intersectorial, las reuniones periódicas con los presidentes de gobierno de los municipios más afectados por VIH, debates en coordinación con las organizaciones comunitarias cubanas e investigaciones y proyectos con otros sectores sociales.

La participación de la población de forma voluntaria garantizó mayor alcance de las actividades educativas, extendiéndose a otros grupos como personas que practican sexo transaccional (PPST) y mujeres. Todo lo anterior requirió que se desarrollara un proceso de actualización de los recursos humanos para enfrentar los nuevos retos (atención a las poblaciones clave y prioritarias). Culmina este periodo con el análisis por la Comisión Técnica del MINSAP, de los factores que influían negativamente en la atención a las poblaciones clave y prioritarias

Existió consenso en los expertos sobre el periodo y destacaron el fortalecimiento del enfoque comunitario. Uno de ellos planteó que debía destacarse la participación de las poblaciones clave en las redes regionales.

## Período 2008-2018. Descentralización de las acciones y servicios de prevención y atención

El sistema de salud transitó por un proceso de “transformaciones necesarias” (2010), con el reordenamiento, reorganización, compactación y regionalización de los servicios,<sup>16</sup> aspecto que repercutió en la estructura y reducción de los recursos humanos vinculados al VIH. A inicios de período, se tomaron medidas relacionadas con la accesibilidad a los servicios de atención, formación de recursos y ubicación de equipos y recursos humanos en provincias y municipios para abordar los factores que constituían barreras para la atención de los casos. En el 2014, como parte de las transformaciones del sector salud, se fusionó el Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida (CNP) con el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud (CNPES) conformando la Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (PROSALUD), lo que conllevó un cambio en las estructuras y reorganización de los equipos técnicos de VIH y sociedad civil.

**Tabla 4-** Descentralización de las acciones y servicios de la estrategia de prevención. 2008-2018

Dimensiones	Principales actividades
Vigilancia epidemiológica	Estratificación del riesgo. Metas 90-90-90
Atención a la salud individual, familiar y comunitaria	Regionalización de los servicios de atención y prevención. Formación de promotores/as. Mercadeo Social de Condones. Prueba piloto de PrEP en Matanzas.
Marco Legal	Declaración de ministros de salud y educación. Enfoque de género
Intersectorialidad	Respuesta Ampliada a la epidemia
Participación	Fuerte movimiento comunitario
Certificación de la OMS como primer país que eliminó la transmisión maternoinfantil y la sífilis congénita	del VIH y

En la vigilancia epidemiológica del VIH se profundizó en la estratificación geográfica de la epidemia, lo que sirvió de guía para la priorización de acciones y recursos en las zonas más afectadas (tabla 4). A partir del año 2012, las personas transgénero que hasta ese momento se abordaban dentro del grupo de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) fueron consideradas como un grupo específico para la vigilancia epidemiológica, los estudios de comportamientos y medidas preventivas, (esto había sido sugerido desde el 2008 a nivel internacional). Se observó que esta población aportaba las cifras de prevalencia elevadas (23,1%).<sup>(12)</sup>

En los últimos cinco años los casos nuevos de VIH, siguen aumentando siendo el 2018 el de mayor reporte La mortalidad a causa del sida tuvo una tendencia ascendente del 2009 al 2016 decreciendo en el 2017 y 2018. Como parte de la vigilancia epidemiológica, se estableció el monitoreo de la estrategia 90-90-90 de ONUSIDA para el 2020, que incluye que el 90% de las personas conozcan su estado serológico, el 90 % de las personas diagnosticadas tengan tratamiento y que el 90% de las personas en tratamiento tengan supresión viral.<sup>(13,14)</sup>

El proceso de descentralización de la atención médica, iniciado en el periodo anterior continuó en los servicios de prevención, atención y cuidados, las farmacias municipales expendedoras de antiretrovirales, se redujeron a tres los sanatorios, se inició la actualización de las estrategias terapéuticas para producir nuevos antirretrovirales, la prueba piloto de profilaxis pre exposición (PrEP) en Matanzas y Cárdenas (2018) y los servicios diferenciados en seis policlínicos del país.

En la atención familiar, se fortaleció el trabajo de apoyo psicosocial a las familias de las poblaciones clave (HSH, poblaciones trans y PVV) y niños infectados y afectados. En la atención comunitaria la formación de promotoras/es continuó en

ascenso, incluidas las poblaciones trans, con base a la prevención combinada (2015).

Se mantuvo GOPELS con un trabajo sostenido y se actualizó la Respuesta Ampliada de los sectores sociales. La participación y el liderazgo de las poblaciones clave dentro de la estrategia, ha ido en ascenso, asumiendo su rol con mayor experiencia y responsabilidad, fortaleciendo la prestación de servicios y logrando un alcance elevado entre sus pares.

La Declaración de Ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe “Prevenir con educación” aprobada en el año 2008, enriqueció el marco legal internacional para fortalecer la Educación Sexual Integral en los centros escolares. El Ministerio de Educación de Cuba de emitió la Resolución 139/2011 para fortalecer estos aspectos.<sup>(15)</sup>

Se elaboró la estrategia de género al componente educativo del programa nacional de prevención y control del VIH 2013-2017 y el modelo Igualdad de género es Salud (IGES), para transversalizar el enfoque de género en las instituciones sanitarias como respuesta al VIH, ambas implementadas por el grupo gestor de género (intersectorial) conformado en el 2008.<sup>(16)</sup>

En el 2015 se recibió la visita de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Cuba obtuvo la certificación de primer país en el mundo en alcanzar los indicadores de eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI) del VIH y la sífilis congénita.

Los expertos señalaron que, con la estrategia de género, se fortaleció el abordaje de los determinantes sociales de la salud, que debían destacarse los estudios de alimentación y nutrición en PVV y la creación del proyecto dirigido a personas de 50 años y más.

## Período 2019-2022. Reorientación de la estrategia de prevención del VIH post COVID 19

El cuarto período está en curso, el país fue azotado por la COVID-19, en marzo del 2020, pandemia que tuvo efectos económicos y sociales, acentuado en Cuba por el bloqueo económico, comercial y financiero.<sup>(22)</sup> El sistema de salud en pleno, estuvo volcado en la prevención y el control de la COVID 19, por lo que la atención a otros programas disminuyó, el impacto en la economía ha influido en el acceso a productos, medicamentos y reactivos.<sup>(17)</sup>

En la vigilancia epidemiológica se estableció el monitoreo de las metas 95- 95-95 para el 2025 (95 % de las personas positivas al VIH lo conozcan, 95 de las personas seropositivas al VIH tengan tratamiento antirretroviral y 95 % de las personas en tratamiento tengan supresión viral (tabla 5). Se mantuvo de forma limitada la búsqueda de casos y la estratificación acompañada de acciones de prevención a los pares, tales como la entrega de paquete mínimo de prevención (condones, lubricantes, pruebas rápidas entre otros), Al concluir el 2019 la prevalencia de VIH en población joven era de 0,1% y de 15 a 49 años de 0,4 %; disminuyeron los casos nuevos en un 4 %. En reunión de Alto Nivel sobre el VIH/sida en la Asamblea General de las Naciones Unidas realizada del 8 al 12 de junio del 2021 se informó que la mortalidad por sida en Cuba disminuyó progresivamente y la incidencia mostraba una tendencia a la estabilización.<sup>(18)</sup>

**Tabla 5.** Reorientación de la estrategia de prevención post COVID 19. 2019-2022

Dimensiones	Principales actividades
Vigilancia epidemiológica	Inclusión de las hepatitis en el PEN. Metas hacia generaciones libres de VIH y 95-95-95
Atención a la salud individual, familiar y comunitaria	Evaluación de la prueba piloto de PrEP. Diagnosticar y tratar de inmediato. Poblaciones clave como proveedores de salud



Marco Legal	Creación de servicios de orientación jurídica. Políticas públicas emitidas
Intersectorialidad	Respuesta Ampliada a la epidemia
Participación	Movimiento comunitario sostenible. Legalización de las redes
Marco de monitoreo 2019. Iniciativa ante la COVID 19. Gestores de género, derechos y adherencia al tratamiento. Proceso de legalización de las redes	

Se organizó la sostenibilidad y seguimiento a los servicios diferenciados creados en el período anterior dirigidos a poblaciones clave en entornos de alta prevalencia de VIH en los 30 municipios priorizados (2021); se implementó un sistema integrado de monitoreo de todos los servicios trazadores relacionados con la prevención del VIH en poblaciones clave en la atención primaria de salud (registro informatizado, 2021), se extendieron los servicios de PrEP en tres municipios de La Habana (Cerro, Habana Vieja, y Centro Habana, 2021) y la aprobación del mecanismo de respuesta nacional a la COVID 19 del Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (C19RM) financiamiento adicional para mitigar los efectos de la COVID 19.

En Matanzas, se evaluó el pilotaje de la PrEP con resultados favorables y el monitoreo de la cascada de prevención al establecer cohortes de personas provenientes de las poblaciones clave, vincularlos, atenderlos y seguirlos por un periodo de un año para ver cuantos se mantienen negativos.

En el periodo 2019-2022 se inició el fortalecimiento del componente legal con la extensión de los servicios de orientación jurídica con formación de gestores en género, derechos y los gestores de adherencia al tratamiento integrados fundamentalmente por poblaciones clave.

Los sectores sociales estuvieron vinculados en la atención de la emergencia sanitaria, pero sin dejar de garantizar los aspectos de atención social, protección y

apoyo a la población liderados por el gobierno. Se destacó durante la COVID 19 la participación de las poblaciones clave en la sostenibilidad de los servicios de prevención con acciones innovadoras.

Se realizó investigación participativa sobre la evaluación de las necesidades comunitarias de información y servicios de prevención de VIH en población de HSH (2021) con representación nacional

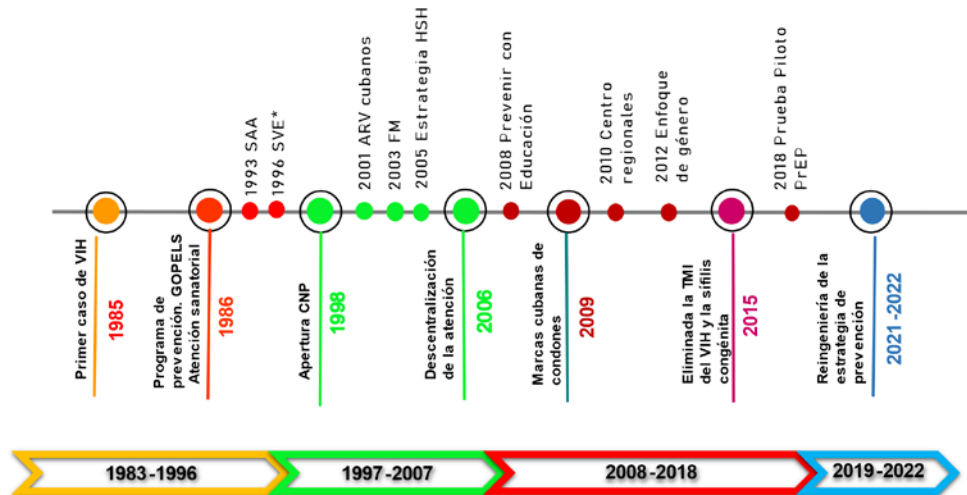
Como expresó el Dr. Gregorio Delgado García en su artículo Etapas de desarrollo de la salud pública revolucionaria cubana: “es muy difícil establecer una periodización de los tiempos históricos actuales, que incluya los momentos que vivimos, pues siempre sería susceptible a modificaciones dadas por cambios imprevisibles”- fin de la cita-

### **Hitos de la estrategia de prevención del VIH**

Los principales hitos de la estrategia de prevención, se observan en la figura 1 de la línea del tiempo; en la vigilancia epidemiológica: el desarrollo del sistema de vigilancia de primera y segunda generación; en la atención médica: la creación de los sanatorios, el sistema de atención ambulatoria, la producción de antiretrovirales, la descentralización de los servicios y el inicio de la PrEP. Relacionados con la atención familiar y comunitaria: la apertura del CNP, la aprobación de la estrategia de prevención dirigida a los HSH, la creación de marcas cubanas de condones y en el marco legal la Declaración de Ministros de Salud y Educación para A Latina y el Caribe.

La creación de GOPELS constituyó un hito, así como la aprobación del proyecto del Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la Malaria en el 2003., también se destaca la certificación de Cuba como primer país que eliminó la TMI del VIH y la sífilis congénita visibilizó los avances de la estrategia cubana en el mundo.

Los hitos de la primera etapa les dieron solidez a los aspectos organizativos de la estrategia, los del segundo periodo visibilizan la fortaleza que fue adquiriendo la estrategia en los aspectos técnicos, científicos, legales y financieros. En el tercer periodo reflejan el abordaje de los factores biomédicos, comportamentales y estructurales propios de la prevención combinada. En el periodo en curso se menciona la reorientación de la estrategia para superar las debilidades detectadas en los servicios de salud durante la COVID 19 en base a satisfacer las necesidades de las poblaciones clave.



**Fig 1-** Hitos de la estrategia de prevención del VIH en Cuba.1983-2022.

## Discusión

La periodización de la estrategia de prevención del VIH tiene como limitante que son insuficientes los estudios de periodizaciones que pudieran servir de referencia, de ahí la importancia de este estudio. A criterio de la autora, la sistematización de

la estrategia de prevención del VIH, develó la implementación de tres enfoques: el enfoque asistencial, enfoque preventivo comunitario y el enfoque integral.

El enfoque asistencial se aplicó en el primer periodo-marcado su inicio por las primeras medidas tomadas para la prevención y control de la epidemia de VIH, aun antes de la detección del primer caso de VIH en Cuba y su culminación con un análisis crítico identificando como debilidad el incremento del número de casos en HSH, el insuficiente trabajo comunitario y el acceso a las poblaciones clave por lo que se planteó la reorientación de la estrategia, desde un enfoque básicamente sanatorial para el aislamiento y el hospital como centro para el ingreso hasta la atención ambulatoria.

La creación del programa del médico y enfermera de la familia, el desarrollo de la alta tecnología médica a nivel de la atención primaria de salud, las investigaciones y la experiencia de movilización de la población en acciones de salud, sustentaron las primeras medidas de prevención del VIH (1983) y la inserción de Cuba en el Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME) favoreció la formación de recursos humanos y la logística.

El segundo periodo se inició con el reordenamiento y rediseño de la prevención desde el enfoque asistencial hacia el enfoque preventivo y comunitario, con nuevas políticas y planes; sin menoscabar la asistencia que se vio favorecida por la producción de seis medicamentos ARV en el país. A pesar del bloqueo económico, comercial y financiero mantenido con consecuencias para la atención en la salud de la población (acceso limitado a los adelantos tecnológicos y terapéuticos), se mantuvieron los programas sociales dirigidos a los grupos más vulnerables de la sociedad cubana a través del programa de gobierno "batalla de ideas".

En los dos primeros periodos, los aspectos asistenciales y preventivos, se visualizaban, como dos pilares independientes en la estrategia sin tomar en cuenta la sinergia entre ellos, lo que generó algunas diferencias en el abordaje y asignación

de los recursos.<sup>(19)</sup> En el tercer periodo, se destacan la descentralización de los servicios de atención, prevención y laboratorios, integrándolos a la APS, se realizó gradualmente, continuó el fortalecimiento del enfoque integral (atención y prevención) enfatizando en los elementos de género y derechos. El establecimiento de las relaciones Cuba Estados Unidos (2015) y la visita del presidente Barack Obama (2016), tuvo repercusión favorable en el intercambio científico- técnico así ámbito político, económico y social.

En el cuarto periodo, las acciones realizadas evidencian los nexos de la atención y la prevención, con un enfoque sistémico, se fortaleció la prevención combinada y se extendió el tratamiento pre exposición, aunque a consideración de la autora aún es limitado y lenta su extensión. La PrEP es reconocida y recomendada por la OMS desde el 2014 y forma parte de la prevención combinada, Maroni A. en su artículo Profilaxis Pre exposición en América Latina :Argentina, Brasil y México plantea que a nivel de la región la implementación de la PrEP también ha sido limitada, Brasil fue el primero en ofrecerla, integrándola como política pública destinada a población HSH y trans desde el 2017, actualmente México está analizando la posibilidad de convertir la distribución de la PrEP en una política pública y Argentina estipuló centro de PrEP para el 2021.<sup>(20)</sup>

No cabe dudas que el impacto de la COVID 19, no sólo tuvo repercusión en los indicadores sanitarios, sino también en la calidad de vida de los cubanos, aspectos que enlentecieron el ritmo de a estrategia y que deben recuperarse en corto tiempo para alcanzar las generaciones libres de VIH. Dada la evidencia de los estudios clínicos y demostrativos a nivel mundial sobre la efectividad de la profilaxis pre exposición (PrEP) en poblaciones clave y considerando que el cuarto periodo de la estrategia cubana recién se inicia, la autora considera que previo análisis del contexto socioeconómico, debe acelerarse la implementación de la misma en

poblaciones clave acompañado de un sistema de monitoreo y evaluación y del pronunciamiento de la PrEP como una política pública.

Palacios R, Matías A. en su artículo Aprender de los programas combinado de prevención del VIH para enfrentar la pandemia emergente destacan que “el éxito de los programas y estrategias no dependerá solo de las acciones aisladas de los individuos, comunidades o gobiernos sino también de las acciones combinadas a todos los niveles.”<sup>(21)</sup>

Fuentes Beltrán L y cols (2019) identificó tres momentos fundamentales en la respuesta nacional a la epidemia partiendo del análisis del enfoque de género, el primero a inicios de la epidemia dirigido al enfoque individual y manejo clínico de los casos, un segundo momento dirigido al enfoque de vulnerabilidad social y un tercer momento caracterizado por la transversalización del enfoque de género en apoyo al componente educativo, elementos que coinciden con este trabajo, al que puede agregarse que este último ha sido la expresión del abordaje de los determinantes sociales en la epidemia de VIH Asimismo menciona como hechos importantes algunos relacionados con la atención médica, la creación del CNP, la introducción de la terapia antiretroviral y la implementación de la estrategia de género elementos que coinciden con los resultados de esta investigación.<sup>(22)</sup>

Por último, es necesario destacar que, en cada período, los hechos acaecidos no son ajenos a los cambios políticos y económicos en el país, y del sector salud, cada una de las dimensiones analizadas muestran el desarrollo alcanzado, y la sucesión de acciones como resultado de las realizadas en las etapas precedentes

## Conclusiones

- Se identifican cuatro periodos en la estrategia de prevención del VIH, en los cuales se distingue la aplicación de varios enfoques con un desarrollo en

espiral (asistencial, preventivo comunitario e integral), que le han dado continuidad al proceso.

- La caracterización de los periodos permitió organizar de manera lógica los eventos y procesos y analizar con mayor profundidad la evolución de la misma, desde la preparación y primeros pasos, fortalecimiento de la estrategia de prevención del VIH, descentralización de la atención y los servicios hasta la reorientación de la estrategia post COVID 19.
- Se identifican hitos históricos, que visibilizan el tránsito de la estrategia de prevención del VIH, desde una visión predominantemente centrada en la provisión de servicios de salud por el sector sanitario a una perspectiva compartida, con las poblaciones clave caracterizada por el liderazgo y empoderamiento comunitario. con el acompañamiento de los sectores sociales y gobierno.

## Referencias bibliográficas

1. Cartes Pinto D. La periodización y la conciencia histórica en la formación del profesorado. REIDICS [Internet].2020 [citado 2023 sept]; (6): 1-18p. Disponible en: <https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/reidics/article/view/2531-0968.06.6>
2. Barrera Beijo ME, Hernández Rodríguez I, Reinoso Díaz M. Fundamentos teóricos para el diseño de una estrategia metodológica para la preparación de los profesores de historia en las universidades. Rev. Ciencias Médicas. Pinar del Río [Internet]. 2013 Abr [citado 2023 jul 20]; 17 (2): 118-29. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1115/html>
3. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional para la prevención de las ITS, VIH y hepatitis 2019-2023. La Habana: MINSAP; 2019.

4. Morales N. Historia de Guatemala [Internet]. Periodización en la historia; [citado 2023 sept 28]. Disponible en:  
<https://www.historiagt.org/articulos/item/132-periodizacionenlahistoria>
5. Moráquez Iglesias A. El método Delphi. Luz [Internet]. 2006 [citado 2023 sept. 28]; 5(4): [aprox. 26 p.] Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=589165888006>
6. Vargas Beal X. Cómo hacer una investigación cualitativa. 1<sup>ra</sup>. ed. México: Editorial ETXETA, SC; 2011.
7. Oxford. La estrategia cubana de respuesta al VIH/sida: Un enfoque integral con base a los derechos. Reino Unido: Oxford; 2008.
8. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [Internet]. Guía práctica para poner en marcha la vigilancia de VIH de segunda generación 2002. Ginebra: UNAIDS; 2002. [citado 23 sept 2023]. Disponible en:  
[https://www.unaids.org/es/resources/documents/2002/20021210\\_jc742-initiatinggs\\_en.pdf](https://www.unaids.org/es/resources/documents/2002/20021210_jc742-initiatinggs_en.pdf)
9. Terry Molinert H. Cuba enfrenta el sida 1983-1993. Breve síntesis testimonial. La Habana; 2017.
10. García Delgado G. Etapas de desarrollo de la salud pública revolucionaria cubana. Rev. Cub Salud Pública. [Internet]. 1996 Jun [citado 2023 sept 29]; 22(1): 21-2. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34661996000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34661996000100011)
11. Ministerio de Salud Pública. Informe anual sobre el VIH. La Habana: MINSAP; 2006.
12. Ministerio de Salud Pública. Plan estratégico Nacional para la prevención de las ITS-VIH/sida. 2013-2017. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2013.



13. Ministerio de Salud Pública. Informe anual sobre el VIH/sida. La Habana: MINSAP; 2019
14. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [Internet]. 90-90-90: Tratamiento para todos. Ginebra: ONUSIDA. [citado 10 feb 2022]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/909090>
15. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Declaración de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe. Prevenir con Educación. Principios fundamentales de la declaración. Washington D. C., Estados Unidos: OPS.
16. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Estrategia de género en apoyo al componente educativo del Programa Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2008.
17. Gamboa Díaz Y, Lugo Valdés M, García Vargas A, Domínguez Arencibia B. Impacto económico de la COVID-19 en el sistema de salud cubano y su capacidad de respuesta. Infodir [Internet]. 2022 [citado 23 feb 2023]; 37:e1131. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1131/1589>
18. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Cuba renueva su compromiso de continuar garantizando el disfrute del derecho a la salud de todo nuestro pueblo. Cuba: MINSAP; 2021. [citado 23 feb. 2023]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/cuba-renueva-su-compromiso-de-continuar-garantizando-el-disfrute-del-derecho-a-la-salud-de-todo-nuestro-pueblo/>
19. Cáceres CF. Intervenciones para la prevención del VIH e ITS en América Latina y Caribe: una revisión de la experiencia regional. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2004 [citado 23 febr. 2023]; 20(6): 1468-85. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xzr6JyfyfMJPxckBWW7xzzGd/?lang=es>

20. Maroni A. Profilaxis Pre exposición en América Latina: Argentina, Brasil y México. *Estud. sociol* [Internet]. 2023. [citado 21 febr. 2024]; 40(120): 895-912.

Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-64422022000300895](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-64422022000300895)

21. Palacios R, Matías A. Aprender de los programas combinados de prevención del VIH para enfrentar la pandemia emergente COVID 19. *Colomb. Med.* [Internet].

2020 [citado 23 feb. 2023]; 51(2): e4276. Disponible en:

<https://medes.com/publication/162477>

22. Fuentes Beltrán L, Castro Peraza M, Pérez Chacón D, Rodríguez Delgado F, Núñez Mederos C, Bolaños MR. Enfoque de género en la evolución de las

estrategias de prevención y control del VIH/sida en Cuba. *Rev Cub Med. Trop.*

[Internet]. 2019 Dic [citado 2023 sept]; 71(3): e375. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602019000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602019000300002)

### **Contribución de autoría**

*Conceptualización:* Rosaida Ochoa Soto

*Curación de datos:* Rosaida Ochoa Soto, Nereida Rojo Pérez, Luis Estruch Rancaño.

*Análisis formal:* Rosaida Ochoa Soto, Nereida rojo Pérez, Luis Estruch Rancaño,

*Edilberto González Ochoa, Pedro Más Bermejo*

*Investigación:* Rosaida Ochoa Soto, Luis Estruch Rancaño

*Metodología:* Rosaida Ochoa Soto, Nereida Rojo Pérez

*Administración del proyecto:* Rosaida Ochoa Soto.

*Supervisión:* Nereida Rojo Pérez, Luis Estruch Rancaño, Pedro Más Bermejo

*Validación:* Rosaida Ochoa, Luis Estruch Rancaño, Nereida ojo Pére

*Redacción-borrador original:* Rosaida Ochoa Soto

*Redacción-revisión y edición:* Rosaida Ochoa Soto, Nereida Rojo Pérez, Luis Estruch Rancaño, Pedro Mas Bermejo, Edilberto González Ochoa.