



VENTANA AL VIH

BOLETIN INFORMATIVO DEL CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN
ITS/VIH/sida.

Marzo 2009

No. III

Año II

cciets@infomed.sld.cu



SUMARIO

EN ESTE NÚMERO

Editorial

Resumen sobre la Epidemia al cierre del 2008.

Línea directa

El papel de las múltiples parejas sexuales concurrentes en la epidemia de VIH.

Frente a frente

Patinadores por la Prevención. Proyecto deportivo de prevención de las ITS/VIH/sida.

Noticias

Información sobre lo que ha sido noticia dentro y fuera del país.

Aclarando un concepto

Adherencia al tratamiento.



Editorial

Situación de la epidemia mundial de VIH

El VIH continúa siendo un problema de salud mundial. Cada año el número de personas infectadas aumenta y se estima que el número de fallecidos hasta el momento es de 25 millones, sin embargo los datos internacionales más recientes son portadores de algunas buenas noticias.

En algunos países de Asia, América Latina y África subsahariana, el número anual de nuevas infecciones producidas por el VIH se encuentra en disminución.

También ha disminuido la tasa estimada de fallecimientos por sida, en parte como resultado del éxito alcanzado en la ampliación del acceso a los medicamentos antirretrovirales en lugares de recursos limitados.

A continuación algunos de los hallazgos claves publicados en el informe de ONUSIDA con respecto a la epidemia.

- El porcentaje mundial de personas que viven con el VIH se ha estabilizado desde el año 2000.
- En 2007, se registraron 2,7 millones de nuevos casos de infección por el VIH y 2 millones de fallecimientos relacionados con el sida.
- La tasa de nuevas infecciones por el VIH ha disminuido en varios países pero, a nivel mundial, el aumento de nuevas infecciones en otros países contrarresta, al menos en parte, estas tendencias favorables.
- En 14 de los 17 países africanos que cuentan con datos encuestales aceptables, el porcentaje de embarazadas jóvenes (15-24 años) que viven con el VIH ha disminuido desde el período 2000-2001. En 7 países, la caída del número de infecciones ha igualado o excedido la reducción del 25% establecida como objetivo para 2010 en la *Declaración de compromiso*.
- A medida que aumentó el acceso al tratamiento en los últimos diez años, disminuyó el número anual de fallecimientos por sida.
- África subsahariana continúa siendo la región más afectada por el VIH y, en 2007, le correspondieron el 67% de todas las personas que viven con el VIH y el 72% de los fallecimientos a causa del sida. Sin embargo, algunos de los aumentos más preocupantes en el número de nuevas infecciones se



registran en países muy poblados de otras regiones, como Indonesia, la Federación de Rusia y diversos países de ingresos altos.

- A nivel mundial, el porcentaje de mujeres entre las personas que viven con el VIH se ha mantenido estable (en el 50%) durante varios años, aunque la proporción de infecciones en las mujeres está aumentando en varios países.
- En casi todas las regiones fuera del África subsahariana, el VIH afecta en forma desproporcionada a usuarios de drogas inyectables, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y profesionales del sexo.

A escala mundial, la epidemia de VIH se ha estabilizado, pero los niveles de nuevas infecciones y de fallecimientos por sida son altos:

- Se estima que, en todo el mundo, 33 millones [30 millones–36 millones] de personas vivían con el VIH en 2007.
- El número anual de nuevas infecciones por el VIH disminuyó de 3,0 millones [2,6 millones–3,5 millones] en 2001 a 2,7 millones [2,2 millones–3,2 millones] en 2007
- En total, 2,0 millones [1,8 millones–2,3 millones] de personas fallecieron a causa del sida en 2007, mientras que las estimaciones para 2001 fueron de 1,7 millones [1,5 millones–2,3 millones].

Mientras que el porcentaje de personas que viven con el VIH se ha estabilizado a partir de 2000, el número total de personas que viven con el VIH ha ido aumentando de manera uniforme debido a las nuevas infecciones que ocurren cada año, a los tratamientos que prolongan la vida y a que las nuevas infecciones aún superan en número a los fallecimientos provocados por el sida.

África meridional continúa soportando una parte desproporcionada de la carga mundial de VIH: en 2007, el 35% de las infecciones por el VIH y el 38% de los fallecimientos por sida se produjeron en esa subregión. En conjunto, África subsahariana alberga al 67% de todas las personas que viven con el VIH.

Las mujeres representan la mitad de las personas que viven con el VIH en todo el mundo, y más del 60% de las infecciones por el VIH en África subsahariana. Durante los últimos 10 años, la proporción de mujeres entre personas que viven con el VIH ha permanecido estable a nivel mundial, pero ha crecido en muchas regiones.



Los jóvenes entre 15 y 24 años representan el 45% estimado de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo.

Se estima que, en 2007, 370 000 [330 000–410 000] niños menores de 15 años se infectaron con el VIH. A nivel mundial, el número de niños menores de 15 años que viven con el VIH aumentó de 1,6 millones [1,4 millones–2,1 millones] en 2001 a 2,0 millones [1,9 millones–2,3 millones] en 2007.

Situación en Cuba.

- El comportamiento de la epidemia durante el 2008 ha sido el esperado teniendo en cuenta el incremento progresivo de la cantidad de pruebas de VIH realizadas en todas las provincias.
- Durante el año se han diagnosticado 1 150 casos.
- Hasta el 18 de Noviembre de 2008 se han hecho más de 1,7 millones de pruebas, de ellas más de 800 mil de forma activa en la APS, actividades de prevención, iniciativas Hazte a Prueba, Consejerías Cara- Cara y Anónimas

Los datos acumulados hasta el 18/11/2008 reflejaban lo siguiente:

- 10,454 seropositivos al VIH
- 3,910 han enfermado de Sida
- 1,847 fallecidos, de ellos 1,721 a causa del Sida y 126 por otras causas
- Personas vivas con VIH/Sida 8,607
- Más de 3,700 personas reciben tratamiento antirretroviral: los 2,157 enfermos de Sida vivos y otras PVS antes de enfermarse de Sida según recomendaciones internacionales.
- Prevalencia en población entre 15 a 49 años: 0,1%
- Prevalencia en población entre 15 y 24 años: 0,05%
- El 80% de los casos diagnosticados son del sexo Masculino y el 85,1% de ellos son HSH
- Esta proporción es superior en:
 - i. Matanzas- 89,5%



ii. Ciudad Habana- 88,69%

iii. La Habana- 87,82%

- Buena cobertura de condones durante el año
- Se avanza en la descentralización de la atención integral a PVS y un mayor número de PVS reciben atención en su comunidad, incluyendo la entrega de medicamentos ARV

Fuentes: ONUSIDA, MINSAP.

Línea directa

El papel de las múltiples parejas sexuales concurrentes en la epidemia de VIH

El concepto de parejas sexuales concurrentes ha recibido creciente atención en la bibliografía científica y en los medios de comunicación. Se ha planteado que las parejas concurrentes —junto con la elevada carga vírica durante la infección aguda por el VIH y el bajo índice de circuncisión masculina— pueden haber contribuido a la rápida propagación y los altos niveles de prevalencia del VIH en África meridional (Halperin y Epstein, 2007). Pocos estudios epidemiológicos y de modelización matemática han investigado la prevalencia de la concurrencia y su efecto en la transmisión del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual. Los primeros trabajos de modelización llegaron a la conclusión de que, para el mismo número de parejas por persona, las redes de parejas sexuales que incluyen relaciones concurrentes de pareja generan epidemias de VIH más extensas que las redes sin parejas concurrentes (Morris y Kretzschmar, 1997).

Si bien los investigadores y los expertos en programas de prevención concuerdan en que la multiplicidad de parejas sexuales es un factor de riesgo importante en la transmisión del VIH (Malamba et al., 1994; Wawer et al., 1994; McFarland, Mvere y Katzenstein, 1997; Chen et al., 2007; Mishra et al., 2007), el impacto comparativo de las relaciones múltiples concurrentes en comparación con las relaciones múltiples consecutivas en la propagación del VIH es menos claro. Por ejemplo, un estudio realizado en cinco ciudades de África subsahariana no encontró asociación entre la concurrencia y el nivel de prevalencia del VIH



(Lagarde et al., 2001), y un pequeño estudio realizado en Malawi tampoco encontró ninguna asociación entre la densidad de las redes sexuales y la prevalencia del VIH (Helleringer y Kohler, 2007). Con frecuencia, las relaciones concurrentes múltiples de pareja están relacionadas con la movilidad (incluida la movilidad por razones laborales), dado que las personas pueden tener distintas parejas en sus distintos lugares de residencia; además, quienes quedan atrás pueden, a su vez, tener otras parejas (Lurie et al., 2003; Coffee, Lurie y Garnett, 2007).

La mayoría de los autores define la concurrencia como “relaciones sexuales que se superponen en el tiempo” (Garnett y Johnson, 1997; Lagarde et al., 2001; Adimora et al., 2003; Adimora et al., 2004; Carael et al., 2004; Helleringer y Kohler, 2007). No obstante, otros han considerado que múltiples parejas en un período breve es una medida sustituta de la concurrencia (Halperin y Epstein, 2007). Hay aspectos importantes que deben tenerse en cuenta para la evaluación epidemiológica de las relaciones concurrentes, como el tiempo durante el cual esas relaciones con parejas sexuales se superponen, la categorización del número de parejas (más de una, más de cinco, etc.) y la extensión del período durante el que se evalúa la concurrencia (el último mes, los últimos seis meses, el último año, etc.). Para la medición en encuestas, también son importantes diversos factores sociales y comportamentales, desde la terminología local hasta factores que influyen en el sesgo relacionado con la capacidad de recordar y con la notificación.

Para entender la epidemia de VIH, es fundamental entender las redes sexuales. Se necesita una labor considerable para pulir los métodos de medición y comparación de normas, comportamientos y redes sexuales en distintos contextos culturales y entornos de riesgo de todo el mundo. Para entender y cuantificar la relación entre concurrencia y propagación del VIH, se precisan definiciones estándar y mayor recopilación y análisis de los datos primarios sobre comportamientos, redes y contextos.

Los programas de prevención deberían orientarse a reducir la formación de parejas sexuales múltiples, sean o no concurrentes, y a comunicar el probable riesgo adicional de las relaciones sexuales concurrentes, incluidas aquellas que son de largo plazo y socialmente aceptadas. En los países de África meridional donde la prevalencia del VIH es extremadamente alta, la probabilidad de que la pareja sexual de alguien esté infectada con VIH es de casi una en cuatro a seis, lo que eleva en gran medida el riesgo de las relaciones sexuales sin protección con una persona de quien no se conoce el estado serológico respecto del VIH. Se necesitan intervenciones más eficaces para derribar las barreras que obstaculizan



la prevención en la región: la negación y los errores de juicio del riesgo de VIH en relaciones concurrentes y con mucha diferencia de edad entre los integrantes.

Fuente: Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008.

Frente a frente

Proyecto *Patinadores por la Prevención*

Ventana al VIH conversó con el Dr. Leonel Gamboa, coordinador del proyecto y voluntario por más de 14 años de nuestro centro para conocer las interioridades del mismo.

VVIH: ¿Cómo fueron los inicios del proyecto?

LG: Corría el año 1996 y un grupo de estudiantes universitarios comenzaron a realizar labores de prevención de las ITS/VIH/sida en patines, en áreas de mucha circulación de personas en la capital, en el municipio Plaza de la Revolución. Estos fueron los inicios del proyecto *Patinadores por la Prevención*. En el año 1998 se coordinan estas acciones con la Federación Nacional de



Patínaje, involucrándose a partir de ese momento en todas las actividades. En la primera etapa se realizó un proceso de capacitación dirigido a directivos de la Federación, entrenadores, atletas y el personal de salud que los atiende. En una segunda etapa se incorporaron las acciones educativas al programa de competencias de los atletas y además los atletas apoyaban las actividades comunitarias organizadas por el Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida.

VVIH: ¿Que objetivos se plantearon y a quien está dirigido?

LG: Lograr a través de este deporte una herramienta de comunicación eficaz para llevar a cabo las acciones de prevención de las ITS/VIH/sida a nivel comunitario,



fundamentalmente en las edades comprendidas de 15 a 25 años. También interactuamos con la población en general.

VVIH: ¿Por qué el patinaje de carreras?

LG: El deporte de patinaje carreras constituye uno de los deportes espectáculos en el mundo atlético actual, por los implementos que se utilizan para su realización, su vestuario atractivo, su dinamismo y la utilización de medios de protección, lo que lo hace muy atractivo desde el punto de vista visual. La media de los atletas que practican este deporte en nuestro país, es de 15-25 años de edad, convergente con uno de los grupos de edades de vulnerabilidad en relación a la epidemia en nuestro país, los que los hace de gran utilidad para que puedan desarrollar a través de la metodología de educación de pares una eficaz labor de prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida.

VVIH: Mencíname algunas de las actividades fundamentales

LG: Acciones de prevención de las ITS/VIH/sida en cada una de las competencias programadas en el calendario anual de la Federación, un maratón anual de patinaje de carreras, dedicado a favor de la prevención de las ITS/VIH/sida, con participación en todas sus categorías., acciones de prevención comunitarias vinculadas a los proyectos del Centro Nacional de Prevención, en especial las actividades conmemorativas del 1ro de diciembre, *Día mundial de la lucha contra el SIDA* así como actividades comunitarias en los municipios de la capital de manera sistemática durante todo el año, y según el programa anual de competencia, en la provincia sede del evento figuran como las principales actividades que desarrollamos.

VVIH: ¿Expectativas?

LG: Fortalecer el proyecto de los patinadores, para que se convierta en un proyecto de alcance nacional, y de esta forma ir incorporando diferentes disciplinas deportivas en un futuro no muy lejano, como una forma más de abordar el trabajo de prevención contra la epidemia.

Fuente: Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida. Centro de Información

Noticias

- **Carta abierta**



Aspiremos a lo más alto, como todos deseáramos:

- Pongamos fin a la muerte de las madres y evitemos por completo que los lactantes se infecten por el VIH.
- Acabemos con la muerte de las personas que viven con el VIH por tuberculosis.
- No permitamos más que los usuarios de drogas se infecten por el VIH.
- Anulemos las leyes que entorpecen la respuesta al sida.
- Acabemos con la violencia sexual contra las mujeres y las niñas.
- No les fallemos más a nuestros jóvenes.

El anterior es un fragmento de la carta abierta que el director general de ONUSIDA envió a todos los asociados de esa organización.

Michel Sidibé, Secretario General Adjunto de las Naciones Unidas, es el director ejecutivo de ONUSIDA, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida a partir del 1 de enero de 2009.



“Quiero ejercer la dirección del ONUSIDA haciendo la siguiente pregunta: ¿está salvando vidas lo que estamos haciendo?”

Texto completo del documento:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/sida/carta_de_michel_sidibe_a_los_asociados_onusida.pdf

- **Los recursos para dar respuesta al sida deberían ser mayores en 2010.**

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida (ONUSIDA) en su último informe titulado *De lo que los países necesitan: las inversiones requeridas para alcanzar las metas de 2010* señala que US\$ 25.000 millones serán necesarios para dar respuesta mundial al sida en los países de renta baja y media en 2010, correspondiendo a una inversión de US\$ 11.300 millones más que la suma disponible actualmente. Según el informe de ONUSIDA, cerca de una tercera parte de esos fondos procederá de fuentes nacionales. Los otros US\$ 17.000 millones serán de fuentes multilaterales y bilaterales.

Fuente: Boletín CIUDADANIASX – NOTICIAS



- **Científicos prueban eficacia de nueva terapia en pacientes con VIH avanzado**

Un grupo de científicos españoles probó la eficacia prolongada de un nuevo fármaco, el darunavir, que reduce de forma significativa la presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en los enfermos de sida que no responden a los tratamientos convencionales.

Según los resultados de un estudio publicados hoy en el último número de la revista británica *The Lancet*, la administración del nuevo inhibidor de la proteasa, darunavir, combinado con una dosis baja del antirretroviral existente ritonavir, rebaja significativamente la carga viral en sangre y aumenta las células inmunes del cuerpo tras 48 semanas de terapia.

Fuente: *The Lancet*

- **Curso abierto en la Universidad Virtual de Salud**

El curso *Atención Estomatológica Integral a personas con VIH/sida* se encuentra abierto en la Universidad Virtual. Está dirigido a profesionales y técnicos de estomatología relacionados con la atención a pacientes con VIH/sida.



<http://uvs.sld.cu:9677/cursosabiertos/centro-nacional-de-prevencion-its-vih-sida/estomatologia-y-vih-sida>

Fuente: Infomed.

- **Nueva publicación**

Transmisión del VIH a través de la lactancia: revisión de los conocimientos actuales

La lactancia materna exclusiva es el modo ideal de alimentación infantil en los primeros seis meses de vida. Sin embargo, con el inicio de la epidemia de VIH/sida y el reconocimiento de que las madres con VIH pueden transmitir el virus a sus lactantes a través de la lactancia materna, se ha comprobado la necesidad de recomendaciones específicas para los lactantes nacidos de madres infectadas por el VIH.

Este documento forma parte de una serie de publicaciones sobre el VIH y la alimentación infantil y representa una revisión de los conocimientos actuales en el tema. La publicación presenta las bases científicas relacionadas con la



transmisión de infección por el VIH a través de la lactancia materna, y describe brevemente los beneficios de la lactancia materna para las madres y los lactantes en general. Asimismo, discute la transmisión a través de la lactancia materna a partir del contexto general de la transmisión de la madre al hijo de la infección por el VIH-1.

<http://publications.paho.org>

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Aclarando un concepto

Adherencia al tratamiento.

Uno de los factores para conseguir la efectividad del tratamiento antiretroviral. Es la situación en la que el paciente se ajusta con exactitud a las prescripciones relativas a los fármacos, incluyendo restricciones dietéticas y horarios de las tomas (OPS).



Centro Nacional de Prevención ITS/VIH/sida. Calle 27 No 707 / A y B, Vedado,

Ciudad Habana, Cuba, CP 10400 Teléfono 8303256

cciets@ infomed.sld.cu

Centro de Información 2009