

VIH/sida en Cuba: retos actuales y esfuerzos compartidos.

Redacción SEMIac

Activistas y especialistas cubanos reconocen los resultados que ha alcanzado el país en la respuesta al VIH-sida. Pero décadas de trabajo científico, social y comunitario se enfrentan hoy a un nuevo escenario social, político y económico. El debate **VIH/sida en Cuba: retos actuales y esfuerzos compartidos** reúne los criterios de personas con experiencia en el activismo, la investigación y el diseño de políticas sobre el tema. Luis Enrique Mederos, Raúl Regueiro Segura y Gustavo A. Valdés Pi han trabajado durante años la temática; a los tres les unen preocupaciones y voluntad de hacer.



Luis Enrique Mederos

Gustavo A. Valdés

Raúl Regueiro Segura

1- ¿Cuáles son las variables que hoy inciden negativamente en el control del VIH/sida?

[Luis Enrique Mederos](#)

Lo primero es el tema presupuesto. Porque en el país funcionan muchos proyectos que primero deben ser aprobados por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y, en ocasiones, parte de esos presupuestos se destinan a otras tareas y necesidades de salud.

El segundo problema es la falta de condones. En 2014 vivimos una crisis con los condones en todo el país. Yo, que viajo mucho a provincia, les llevo a mis amigos porque fuera de la capital la situación es peor.

El tercer elemento que creo incide negativamente son las campañas de bien público. Aunque los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) representan el 80 por ciento de la población infectada en el país, es evidente que las campañas públicas—en la TV y en materiales impresos— están dirigidas a personas heterosexuales. No se está teniendo en cuenta la importancia de decidir el público meta. No solo se deja afuera a los HSH, sino también a otras poblaciones en las que se ha incrementado el virus, como las personas de la tercera edad, las mujeres y la población adolescente.

Además, las campañas tienen una limitante, muchas no son efectivas porque existe mucha demora en su ejecución. Por ejemplo, aún existen materiales almacenados de la Campaña de 2014. Esos materiales llegan tarde a la capital, pero a las provincias posiblemente ni lleguen.

Todos estos factores son fundamentales para incrementar la percepción de riesgo de la población. Las campañas son muy importantes, pero creo que también son edulcoradas. Las personas necesitan ver, saber, conocer a lo que se pueden enfrentar con una ITS (infección de transmisión sexual) y el VIH-sida. En lo personal he experimentado el cambio cuando doy un taller con láminas y las personas pueden ver lo que significa un condiloma, la gonorrea.

Gustavo A. Valdés Pi

La situación que se dio con la distribución de condones en 2014, que escasearon o faltaron en varios lugares del país por un periodo de tiempo considerable nos hizo dar pasos atrás en el tema de la prevención, específicamente en el hábito que ya se había hecho la población de contar con acceso cercano, directo y sistemático a los condones, independientemente de lo conformes o no que se pudiera estar con la calidad de los mismos. Lo cierto es que las personas sabían que tenían a su disposición los condones cuando desearan tener relaciones sexuales y eso se perdió. Ahora costará trabajo reposicionar el producto, destruir mitos que se generaron a partir de esa escases y volver a colocar el condón como un producto necesario. De cualquier manera hay otras variables que influyen más que una situación que fue temporal y ya se solucionó. Pienso que el factor más importante es la percepción de las personas acerca de las posibilidades de infectarse con el VIH. Para la mayoría de la población ese sigue siendo un riesgo que corren los homosexuales y, aun cuando sepan y digan a cualquiera que les pregunte que el VIH puede afectar a cualquiera, en pensamiento y en su comportamiento vemos que VIH les sigue siendo un tema ajeno. Mientras cada persona con vida sexual activa no concientice que el VIH es algo que puede afectar a cualquiera y tome medidas, cambie su comportamiento, empiece a usar condón en todas sus prácticas sexuales, hasta ese entonces la epidemia seguirá creciendo.

Raúl Regueiro Segura

Voy a hablar a título personal, como conocedor de la temática. Primero quiero decir que existen problemáticas reconocidas en las que ya comienza a trabajarse con el objetivo de superarlas.

Pienso que el tema del acceso, disponibilidad y calidad de condones es una cuestión importante en la que se está trabajando, pues se ha identificado como una debilidad a partir de los problemas que han existido con la distribución.

También es importante conocer el estado serológico de las personas. Aunque se tiene acceso a la prueba diagnóstica del VIH, hay que dar más promoción a ese servicio para que las personas lo utilicen y conozcan el resultado de la prueba.

En cuanto a la prevención de VIH, tengo el criterio de que es necesaria una campaña de educación y comunicación más amigable e integradora, en la que todas las instituciones que participen estén orientadas hacia un objetivo común y que no contenga mensajes que puedan contradecirse o apartarse de ese objetivo central —que en mi opinión debe estar más cercano a la realidad epidemiológica.

Se está avanzando en esa integración institucional, pero tenemos que hacer más en la educación comunitaria. Como siempre digo, la educación sobre el VIH tiene tres niveles: la población en general, los grupos clave y la persona individual.

En resumen lo más importante es la visión que recibimos de los programas de prevención de VIH: son invisibles, con acciones aisladas y relacionadas con fechas, no hay sistematicidad para la educación, no hay servicios de consejería, nada de información atractiva ni disponible...mucho menos condones.

2- La población HSH (hombres que tienen sexo con otros hombres) sigue siendo el grupo con más alto índice de infección. ¿Qué factores hacen más vulnerable a esta población?

[Luis Enrique Mederos](#)

Lo que te decía, la poca percepción de riesgo. Ya el VIH se concibe como una enfermedad crónica. Las personas, al ver que con un tratamiento y buenos cuidados pueden vivir una vida normal, les pierden el miedo al virus y la enfermedad. Hay que trabajar con la población HSH y eso se ha perdido un poco a partir de toda la reorganización del Sistema de Salud Pública, donde se inserta el Centro de Prevención de las ITS y el VIH-sida, institución que se encarga de la Estrategia Nacional sobre el VIH y las ITS.

[Gustavo A. Valdés Pi](#)

Hoy afectan mucho las percepciones que persisten en la población sobre determinadas prácticas. Estoy pensando específicamente en los HSH (hombres que tienen sexo con otros hombres). Sigue existiendo homofobia y discriminación, no solo a nivel de la población, sino la que pueden ejecutar ciertas personas que ocupan espacios de poder; una homofobia que no es institucional, pero se ejerce desde una institución; que no es del Estado, pero quien la sufre la percibe como estatal. Sin embargo las mayores manifestaciones de homofobia y hasta de violencia se dan en el seno familiar. Es en casa donde la mayor parte de las veces se les niega el derecho a llevar sus parejas del mismo sexo, donde se les recrimina y en algunos casos hasta se les expulsa. Tampoco existen espacios donde parejas del mismo sexo puedan encontrarse. Ahora, con la aparición de casas de alquiler hay algunas en las que los propietarios no tienen prejuicios o simplemente han pasado por encima de esos prejuicios y alquilan a cualquier tipo de parejas, pero tampoco todo el mundo tiene para pagar lo que cuesta uno de estos sitios. Y cuando las condiciones para tener relaciones sexuales no son las mejores, cuando se hacen en situación de clandestinidad, con miedos y apuros, entonces uno no está en las mejores condiciones para negociar el uso del condón. Pienso que también hay un factor que está relacionado con la educación sexual. La educación sexual de las personas heterosexuales, que son para las que están concebidos estos programas y sus principales beneficiarios, todavía es una asignatura pendiente. ¿Qué quedará entonces para los que no somos heterosexuales? La educación sexual que recibimos ya es cuestionable si pensamos en para quien está dirigida. Para el resto de las personas, los no heterosexuales, el aprendizaje de su sexualidad se puede convertir en una práctica de prueba y error, y el error puede costar muy caro.

[Raúl Regueiro Segura](#)

Hay muchas cosas que hacen vulnerables a las personas. El tema de la autoestima es vital para el cuidado de la salud y la respuesta al VIH. Nosotros los cubanos no tenemos la costumbre de cultivar la autoestima, pues hemos construido un país basado en una meta política, colectiva. Es duro, pero es la realidad. En los últimos años hemos estado trabajando ese aspecto, para rescatar el valor del individuo, que esté en el centro de su propia vida y entienda que hacer por sí mismo es también hacer por la sociedad. Pero la mentalidad no se transforma tan rápido. En ese sentido creo que hay que seguir fomentando que los individuos se construyan como sujetos en función de su futuro y que ese futuro tribute a la sociedad.

Antes el sistema de salud era el responsable del individuo y, en cierta medida todavía lo es, por eso hay que seguir construyendo la auto-responsabilidad de las personas con su salud. Y, como proceso educativo, eso lleva tiempo.

Los hombres gays, específicamente, somos también el espejo de la educación basada en los estereotipos del género que reciben todos los hombres. Nosotros reproducimos los mismos prejuicios de “yo no voy al médico porque yo soy hombre y los hombres no se enferman”.

Por eso la importancia de educar en la autoresponsabilidad. Hay que enseñar a construir nuestra responsabilidad con la salud porque tenemos un proyecto de vida, un futuro al que queremos llegar con salud.

Respecto al VIH, su prevención y educación, debemos tener claro el objetivo que perseguimos: ¿La prevención es para evitar la transmisión del VIH o para que la persona tenga calidad de vida en función de su futuro? O los dos. El efecto de la prevención y las campañas de hace unos años se ha desvanecido. Hay que brindar suficiente información actualizada y de calidad a los HSH para que tomen la mejor decisión en el cuidado de su salud. Hoy, lamentablemente, no reciben nada.

3- ¿Cómo valora la atención que reciben las personas que viven con VIH en Cuba? ¿Cuáles son sus fortalezas y notas pendientes?

[Luis Enrique Mederos](#)

Ha decaído mucho. Recuerdo que, durante una reunión nacional en Cienfuegos con la presencia del Ministro de Salud Pública, presentaron la descentralización de la atención a las personas que viven con VIH. Personalmente me opuse y fui atacado por esa posición. Solo dije que le daría un voto de confianza a ese proceso. Pero mi experiencia en tres municipios de la capital (Alamar, Habana Vieja y Cotorro), lamentablemente, me ha dado la razón.

El nuevo sistema concibe la atención a las personas con VIH a través de la atención primaria, con los médicos de familia (atención en las comunidades). Pero el médico de familia, como parte de la atención comunitaria, tiene muchas poblaciones bajo su cuidado: los adultos mayores, las mujeres embarazadas, los niños y adolescentes. Son muchos programas de salud a los que tiene que dar respuesta y el VIH es uno más. Ha llegado a pasar que personas van a pedir los certificados correspondientes para poder adquirir en las farmacias sus medicamentos y también comprar la dieta alimentaria y los médicos le dicen que ellos no tienen la firma autorizada para poder emitir tal

documento. Las personas se desalientan y se sienten desprotegidas. Por otra parte, en los hospitales no están las consultas especializadas y si vas por un catarro y dices que eres cero positivo, puedes experimentar la discriminación porque lo máximo que hacen es ponerte el termómetro y te remiten al Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí.

La Línea de Apoyo, que es toda una estructura nacional, provincial y municipal, que se consideraba la “voz” de las personas con VIH, pues se ha debilitado y muchos coordinadores municipales hacen una labor meritoria, pero están sobrecargados porque, con la intención de reducir puestos en el sistema de Salud Pública, las mismas personas llegan a duplicar sus funciones.

Por ejemplo, un taller tan importante como “Aprendiendo a vivir con VIH”, con una capacitación que recibían las personas al ser diagnosticadas con la enfermedad, ya no se imparte con tanta sistematicidad, a pesar de sus beneficios para la autoestima y para evitar los suicidios, que son tan comunes en los primeros días posterior al diagnóstico. Conozco personas que han sido diagnosticadas hace más de un año y no lo han recibido. Primero el taller duraba un mes, luego 15 días y finalmente una semana.

Gustavo A. Valdés Pi

Desde el punto de vista de la atención médica yo creo que la decisión de descentralizar la atención, que ya no fuera solo en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, favoreció a las personas que viven fuera de La Habana —aunque en la capital radica más del 50 por ciento de las personas que viven con VIH—, que no tienen que desplazarse hasta la capital para recibir atención, tratamiento, seguimiento médico. Pero mi percepción es que todavía este sistema no se ha organizado lo necesario como para que esta descentralización sea eficiente.

Me da la impresión de que las transformaciones del sistema de salud todavía no han trazado muy bien el mecanismo para atender a las personas con VIH, sin que la atención especializada se convierta en un una forma de discriminación pero a la vez que resulte efectiva y cubra sus necesidades. Las personas con VIH tienen una situación de salud especial, como la puede tener una persona con una cardiopatía u otra enfermedad crónica, pero su tratamiento y su atención deben tener algún tipo de particularidad que refleje la condición social que tiene esta epidemia. No se ve igual a la persona con VIH que al que tiene una cardiopatía.

Sobre todo hay que tener en cuenta el beneficio de las personas con VIH, que a la larga derivará en beneficios para el sistema de salud del país.

Por otro lado, las carencias económicas del país han repercutido negativamente en adquirir tratamientos. Me llegan noticias de que un medicamento falta y es necesario sustituirlo por otro; o que un medicamento al que hemos estado habituados hace varios años ya no estará más... en fin. Todo esto ocurre en un contexto en el que varios países están trabajando en tratamientos cada vez menos agresivos. Para nadie es un secreto que en Cuba circulan medicamentos que son muy tóxicos, los cuales hace varios años la OMS(Organización Mundial de la Salud) recomendó retirarlos, pero eso implica una inversión económica muy costosa, implica cambiarle el tratamiento a un número considerable de personas que viven con VIH.

[Raúl Regueiro Segura](#)

Una persona con alguna cardiopatía se atiende en el consultorio de la familia, pero tiene su consulta especializada en el policlínico o en el hospital más cercano, además de que existe la atención en los institutos especializados (atención terciaria). Con el VIH no sucede así. Se desarticuló un sistema muy bueno que incluía consultas especializadas en los municipios, donde los médicos llegaron a especializarse en VIH. Y tenía algo muy bueno, además de la especialización médica, podía recibirse en ese espacio otros beneficios educativos; esto se desarticuló. Ahora todo pasó a los médicos de familia, quienes lamentablemente no tienen toda la capacitación para atender esta problemática de salud con alto contenido social.

Las investigaciones en Cuba han señalado que nuestros médicos tienen deficiencias en la comunicación con sus pacientes; tienen una muy buena formación clínica, pero sus habilidades comunicativas para encontrar los elementos sociales que están alrededor de las enfermedades no son tan efectivas. Algo que afecta directamente el tratamiento del VIH.

Creo que la reorganización no puede ser una meta *per se*, tiene que ser una meta diseñada en función de la realidad. Significa que las personas se ubiquen de acuerdo a las necesidades.

4- ¿Cuáles son, en su opinión, los nuevos escenarios a tener en cuenta para en el futuro mejorar el rostro de la epidemia?

[Luis Enrique Mederos](#)

No se debe perder todo lo que hemos ganado. El Centro Nacional de Prevención (CNP), desde sus inicios, jugó un papel muy importante. Aunque no detuvo la epidemia, sí logró reducir los altos índices de los primeros años. Tenemos que retomar las buenas prácticas de años anteriores porque en ello está en juego la salud de muchas personas. No solo de las que ya vivimos con VIH, sino de las que están por venir.

Se está perdiendo trabajo investigativo, voluntariado de muchos años, todo un sistema de proyectos importante y con resultados. Creo que se debiera repensar la política respecto al VIH. Creo que se está dejando de la mano el tema y podemos pasar un buen susto.

Hay que dar fuerza a la comunicación y la educación sexual de las nuevas generaciones. Es muy difícil trabajar con púberes y adolescentes. El Ministerio de Educación limita mucho la entrada a las escuelas para hablar con sinceridad y en el lenguaje de los jóvenes sobre el VIH. Esta generación tiene relaciones sexuales, incluso relaciones sexuales en grupo, y si ahora no hacemos un buen trabajo educativo, en unos años veremos el incremento de las ITS, incluyendo el VIH.

Además, tenemos que rescatar el voluntariado que agrupaba el CNP en la prevención del VIH, un voluntariado que marcó pauta por la cantidad de personas a lo largo del país que se involucraban en las actividades deportivas, culturales, educativas, culinarias.

Creo que también hay que trabajar el VIH-sida ligado al respeto a la identidad de género y orientación sexual. Porque la homofobia y la transfobia inciden directamente. Las personas discriminadas son más vulnerables, pues se afectan su autoestima y sus estilos de vida y son personas que no tienen percepción de riesgo y tampoco cuidan su salud.

Gustavo A. Valdés Pi

Necesitamos una sociedad civil fortalecida y participando sin obstrucciones en la prevención. Una sociedad civil participando en cooperación con el Estado y el emergente sector privado. Tenemos que involucrar al sector privado, que es una novedad reciente en nuestro sistema, pues ellos mismos no saben las potencialidades que tiene involucrarlos en una labor altruista que les dará prestigio y los integrará a la comunidad.

Otro paso fundamental sería trabajar con la percepción de riesgo que tienen las poblaciones, sobre todo los más jóvenes se creen invulnerables.

Los cubanos somos una población sana —que tiene un alto cuidado de su salud por parte del Estado— y, como tal, pues creemos que somos inmunes y la gente no piensa que les puede tocar el VIH, como la fiebre porcina u otra enfermedad. Nunca creemos que la enfermedad es algo que nos puede pasar a nosotros.

Además la, crisis de los noventa afectó mucho los proyectos de vida y cuando tú no tienes un proyecto de vida, no te preocupas por tu salud. En estos momentos, cuando se fomenta el desarrollo de iniciativas propias y pueden resurgir los proyectos de vida, pues es necesario que la salud se ponga al centro del asunto.

Raúl Regueiro Segura

Creo que tenemos que trabajar mucho para que las personas sepan su estado serológico. Habría que pensar con calma cómo hacerlo. Hay que acercar el sistema de consejería, condones y pruebas diagnósticas a la gente. La reorganización del sistema de salud no puede ser para alejarse de la gente, sino para estar cerca de ella, para que las personas sepan que el sistema es un aliado. Y creo que es muy necesaria la integración efectiva de las instituciones del Estado, el sector privado y la comunidad. Una integración efectiva a partir de los siguientes principios: los estatales rompiendo su rutina y siendo capaces de rediseñarse; el sector privado participando activamente de una labor social; la comunidad siendo abierta a los programas y participando de ellos, recibiendo los beneficios, aportando.

Finalmente una campaña efectiva en los medios de comunicación social, con amplia visibilidad y hablando claramente de la realidad de la epidemia, de los HSH y sus vulnerabilidades.