

Panorámica de la infección por el VIH en Cuba, 1986-2007

Panorama of HIV-infection in Cuba, 1986-2007

Dr. Osvaldo Miranda Gómez^I; Dra. Ana Teresa Fariñas Reinoso^{II}; Dra. Gisele Coutín Marie^{III}; Dra. Maily Nájoles Pérez^{IV}; Dr. Héctor Lara Fernández^V; Dr. Luis E. Bueno Marrero^{VI}

^I Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Salud Pública. Hospital "Dr. Luis Díaz Soto". Ciudad de La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba.

^{III} Especialista de II Grado en Bioestadística. Especialista de I Grado en Administración de Salud. Máster en Informática en Salud. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". Ciudad de La Habana, Cuba.

^{IV} Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Hospital "Dr. Carlos J. Finlay". Ciudad de La Habana, Cuba.

^V Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Hospital "Dr. Luis Díaz Soto". Ciudad de La Habana, Cuba.

^{VI} Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Salud Pública. Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA. Ciudad de La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La infección por el VIH/SIDA es considerada un problema de la salud pública debido al número creciente de casos en el mundo. Se estima que cerca de 42 millones de personas viven con el VIH.

Métodos: Se realizó un estudio donde el universo estuvo constituido por todos los diagnósticos de personas de nacionalidad cubana infectadas por el VIH desde 1986 hasta 2007. La información fue obtenida de la base de datos de VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública. Se calcularon las tasas de incidencia y se utilizó la media aritmética y el porcentaje. Para analizar la tendencia de la serie se empleó el cambio relativo y el método de los semipromedios.

Resultados: La tasa de incidencia de personas VIH positivas presenta una tendencia ascendente, aumentando un 90,70 % con respecto a los años extremos de la serie. El mayor número de personas VIH positivas diagnosticadas proviene del grupo de contactos, y representan el 26,47 % del total. La relación de hombres positivos al VIH con respecto a las mujeres seropositivas se presenta como una mujer diagnosticada por cada 4 hombres. La mayor parte de los diagnosticados

como positivos al virus de la inmunodeficiencia humana son homobisexuales (6 277 seropositivos, para el 67,79 %). De estos, el 99,98 % son del sexo masculino. El grupo de edades donde se ha reportado la mayor cantidad de infectados por el VIH corresponde al de 20-24 años, con un acumulado de 1 546 infectados.

Consideraciones finales: La incidencia del diagnóstico de personas VIH positivas mantiene una tendencia ascendente a expensas de los hombres homobisexuales. El grupo de edades con mayor incidencia corresponden al de 20 a 24 años.

Palabras clave: Infección por el virus de inmunodeficiencia humana, incidencia, seropositivos, VIH positivos.

ABSTRAC

Introduction: HIV-AIDs infection is a public health problem due to increasing number of cases in the world. It is estimated that almost 42 millions of people are living with HIV.

Methods: A study was conducted including all the diagnosis from Cuban people HIV infected from 1986 to 2007. Information was from HIV-AIDS database of Public Health Ministry. Incidence rates were estimated and the arithmetic mean and percentage were used. In analysis of series trend we used the relative change and the semi-average method.

Results: Incidence rate of HIV-positive people shows a rising trend increasing a 90.70 % related to series extreme years. The higher figure of HIV-positive people diagnosed is from the contact groups representing the 26.47 % of total. Relation of positive men with HIV regarding the seropositive women is a diagnosed woman by each 4 men. Most of people diagnosed like positive to human immunodeficiency virus (HIV) are homo-bisexual people (6 277 seropositive for a 67.79 %). From these, the 99.98 % are of male sex. Age group with more HIV-infected people is from 20-24 years for a accumulation of 1 546 infected.

Final considerations: Diagnosis incidence of HIV-positive people has a rising trend at the expense of the homo-bisexual men. Age group with a higher incidence is from 20 to 24 years.

Key words: Human immunodeficiency virus infection, incidence, seropositive, HIV-positive.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) induce a un proceso crónico y progresivo, con un espectro enorme de manifestaciones y complicaciones, desde la infección primaria hasta las infecciones oportunistas, los tumores y el desgaste.¹ La misma es producida por un virus filtrable perteneciente a la familia de los retrovirus, identificado por primera vez en 1983 por un grupo de científicos del Instituto "Pasteur" de París, dirigidos por el profesor *Luc Montagnier*.²

La historia natural de la enfermedad está caracterizada por un período asintomático posterior a la infección, que tiene como promedio 10 años, pero que puede ser variable. La aparición de las complicaciones clínicas ocurre por lo general después de este período y los pacientes son conocidos como progresores típicos. Sin embargo, existen los progresores rápidos, que evolucionan a la enfermedad en 2 o 3 años y los progresores lentos, que se mantienen asintomáticos por más tiempo del período típico.¹

Hasta hoy se conocen por lo menos 2 tipos de virus: el VIH-1 y el VIH-2. El tipo 1 posee una distribución mundial, en este se han identificado 120 cepas mutantes; es el responsable de la mayor parte de los casos conocidos y tiene una mayor virulencia. El tipo 2 es más circunscrito a la región occidental del continente africano, donde se ha reportado su mayor prevalencia, aunque también se han identificado algunos enfermos en otras regiones del mundo; en este tipo se han identificado cerca de 20 cepas mutantes.^{3,4}

La infección por el VIH/SIDA es considerada un problema de salud pública debido al número creciente de casos en el mundo. Se estima que cerca de 42 millones de personas viven con el VIH. Es posible que para el año 2010 más de 40 millones de niños en 23 países en desarrollo hayan perdido a uno de sus padres o a ambos debido a esta pandemia.

Las cifras de Latinoamérica y el Caribe están cercanas a los 2 millones de personas contagiadas con el VIH; la pandemia está arrebatando a los países los recursos y capacidades de los que depende la seguridad y desarrollo humano. Las mejores proyecciones indican que entre el año 2002 y el 2010 aproximadamente 45 millones de personas contraerán el VIH.⁵

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo donde el universo estuvo constituido por todos los diagnósticos de personas de nacionalidad cubana infectadas por el VIH en el período comprendido desde enero del año 1986 hasta diciembre del 2007. La información fue obtenida de la base de datos de VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública. Como medidas de resumen para las variables cualitativas se calcularon las tasas de incidencia y para las variables cuantitativas la media aritmética; el porcentaje se empleó tanto para las variables cualitativas como para las cuantitativas. Para analizar la tendencia de la serie se empleó el cambio relativo y el método de los semipromedios. Los cálculos se realizaron con el paquete estadístico SPSS versión 11.5 para Windows, los mapas se confeccionaron utilizando Mapinfo versión 7.0.

RESULTADOS

En Cuba, las primeras personas positivas al VIH fueron reportadas a principios del año 1986. Como se puede apreciar en la [figura 1](#), la tasa de incidencia de personas VIH positivas presenta una tendencia ascendente, aumentando un 90,7 % con respecto a los años extremos de la serie. Este incremento regular se hace mayor a partir del año 1995. En los años de estudio, la media anual de seropositivos diagnosticados es de 385 casos, y fue el año 1987 el de menor incidencia, con 76 diagnósticos y una tasa de incidencia de 7,24 personas positivas al VIH por cada millón de habitantes, mientras que el 2007 es el de mayor acumulado con 1 173 casos y una tasa de incidencia de 103,82 seropositivos por cada millón de habitantes. El último año de estudio cerró con un valor 12 veces mayor al registrado en el año que marcó el comienzo de la epidemia cubana.

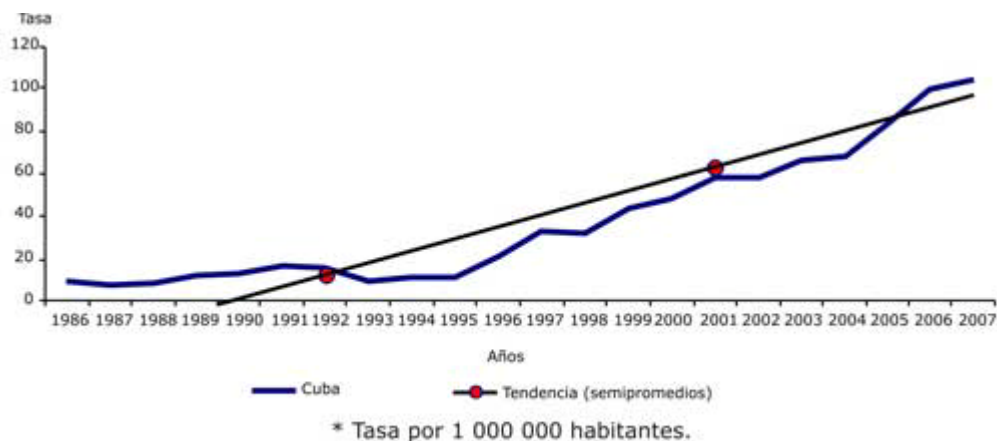


Fig. 1. Tasa* de incidencia anual de personas VIH positivas. Cuba, 1986 - 2007.

El mayor número de personas VIH positivas diagnosticadas proviene del grupo de contactos, con 2 266 seropositivos, que representa el 26,47 % del total. Sin embargo, en los años iniciales de la epidemia, era el grupo de los internacionalistas los que más aportaba hasta principios de la década de los 90, fecha en que cambian los grupos de pesquisa. Debe resaltarse la cantidad de seropositivos detectados en los grupos de donantes (852, que representa el 9,2 %), pacientes con otras ITS (843, para el 9,1 %) y personas ingresadas en hospitales (786, para el 8,49 %), lo que pone de manifiesto la vigilancia que existe en las instituciones de salud con esta enfermedad. Llama la atención la tendencia al ascenso del número de mujeres positivas al virus detectadas durante el embarazo ([Fig. 2](#)).

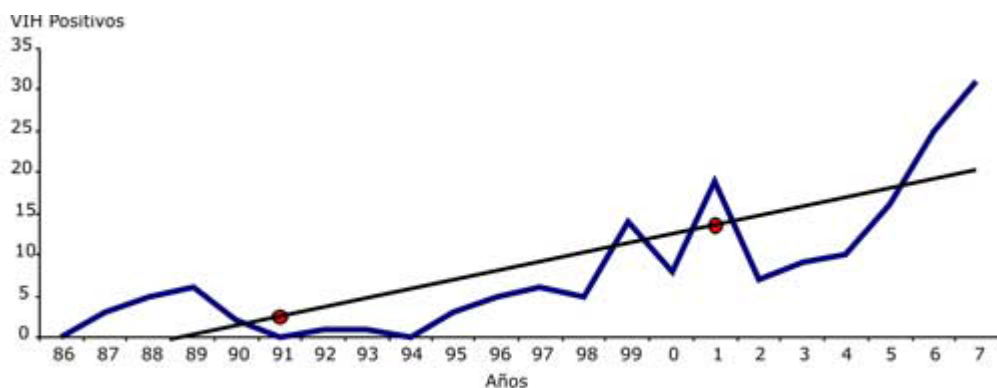


Fig. 2. Distribución anual de gestantes VIH positivas. Cuba, 1986.

Hasta el 31 de diciembre del 2007, en Cuba se han diagnosticado 9 260 casos de personas positivas al VIH, de ellos 7 461 pertenecen al sexo masculino (80,57 %) y 1 799 al sexo femenino (19,43 %). La relación de hombres positivos al VIH con respecto a las mujeres seropositivas, en el total de los casos, se presenta como una mujer diagnosticada por cada 4 hombres. Esta razón, después de haber experimentado un descenso entre el segundo y tercer años de la epidemia (donde alcanza su valor mínimo con un aproximado de 2 hombres por cada mujer), ha ido en ascenso. Esta diferencia ha estado por encima de la relación de la población cubana durante todo el período. Sin embargo, a partir del año 1997, se registran valores superiores a 4: 1 hasta alcanzar la cifra de 6 hombres por cada una mujer en el año 2002, diferencia máxima de esta correspondencia.

La mayor parte de los diagnosticados como positivos al VIH son homobisexuales (6 277 seropositivos, para el 67,79 %). De estos, el 99,98 % son del sexo masculino. Estudiando a lo largo del tiempo, como se puede observar en la [figura 3](#), el diagnóstico de los hombres VIH positivos según preferencia sexual, se ha ido incrementando en ambos grupos. Sin embargo, el grupo de homobisexuales ha mantenido un predominio a partir del año 1989, describiendo una curva francamente ascendente, a pesar de descender en los últimos 2 años. Por otro lado, luego de mantenerse prácticamente estable durante 16 años el diagnóstico de hombres VIH positivos heterosexuales y a niveles muy bajos, ocurrió un despunte a partir del año 2002, con un aumento que se hizo más pronunciado que el que ocurrió en la curva de los homobisexuales. Llama la atención además que a partir del año 2006 continuó aumentando la curva de heterosexuales, mientras que la de los homobisexuales disminuyó, dando la impresión de que en un futuro ambos grupos se igualarán en el número de diagnósticos.

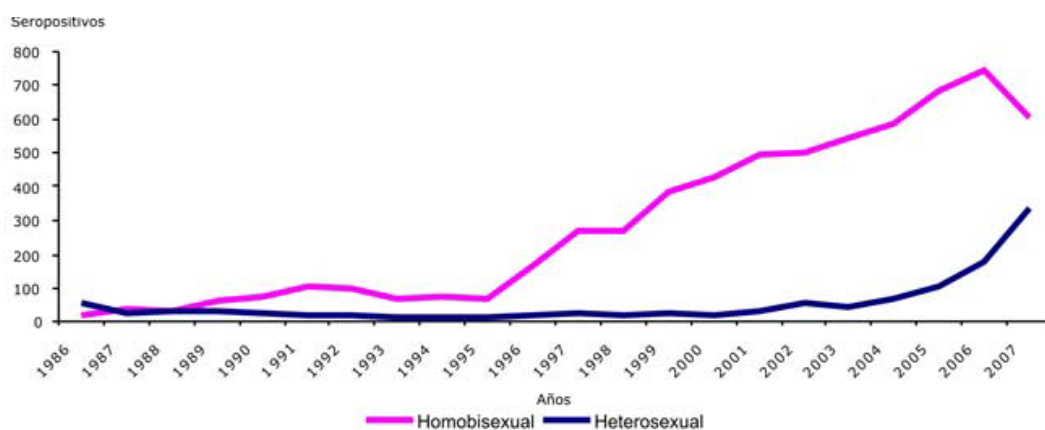


Fig. 3. Distribución anual de hombres VIH positivos según preferencia sexual. Cuba, 1986 – 2007.

La edad media de los diagnosticados es de aproximadamente 31 años y la persona VIH positiva con mayor edad al momento del diagnóstico tenía 81 años. Anualmente la incidencia por grupos de edades ha ido en ascenso. Como se puede apreciar en la [figura 4](#), los grupos de edades donde se ha reportado la mayor cantidad de infectados por el VIH corresponde a las personas con edades comprendidas entre 20-24 años, con un acumulado de 1 546 infectados; le sigue el grupo de 25-29 años, con 1 445 personas y después el grupo de 30-34 años con 1 243 diagnosticados. Los grupos donde menos seropositivos se han reportado lógicamente coinciden con las edades donde no existe una vida sexual activa, estos son los menores de 15 años, con un acumulado de 62 diagnosticados y los de más de 60 años con 63 seropositivos.

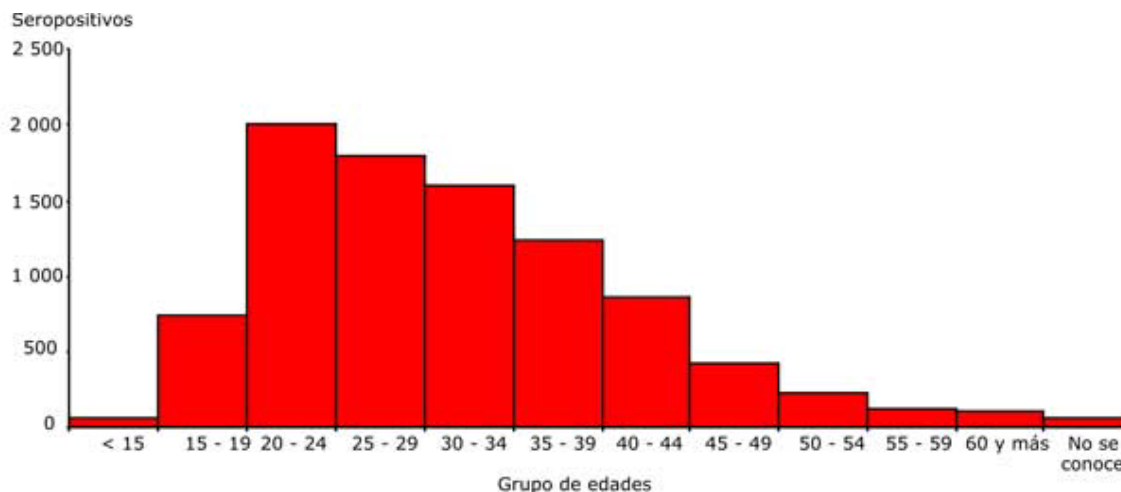


Fig. 4. Distribución de personas VIH positivas según grupos de edades. Cuba, 1986 – 2007.

Sin embargo, al analizar dicho comportamiento quinquenalmente, como muestra la [figura 5](#), se puede observar que en los últimos 10 años, la diferencia existente entre los grupos de mayor incidencia se ha ido acortando, además de que comienza a aparecer un ligero incremento en los grupos poblacionales de mayor edad, lo que podría indicarnos que la infección por el VIH en Cuba no es un problema netamente de los más jóvenes.

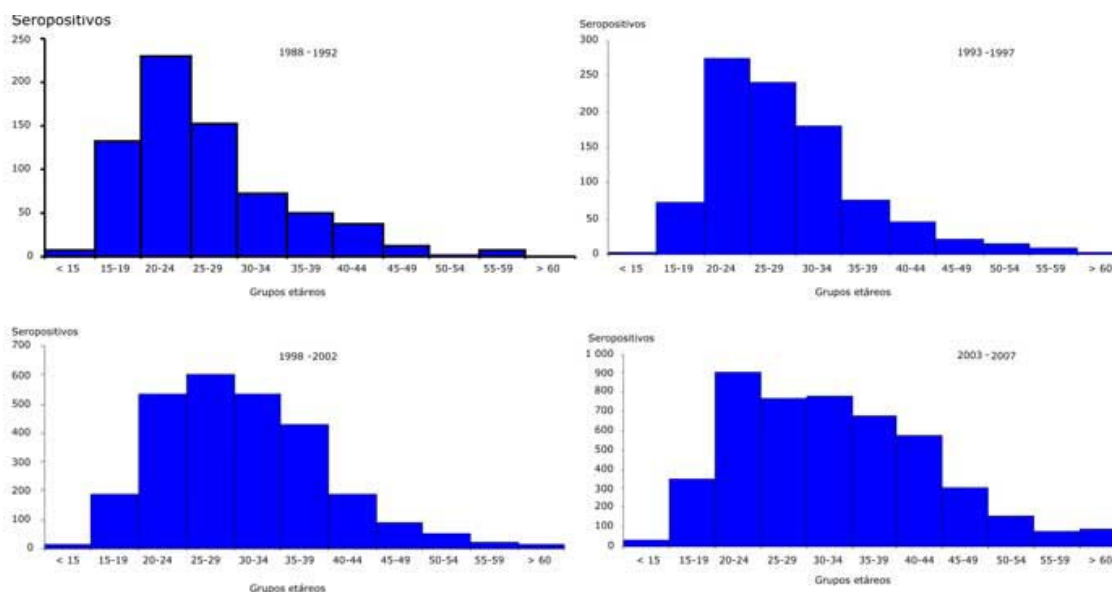


Fig. 5. Distribución quinquenal de personas VIH positivas según grupos de edades. Cuba, 1986 – 2007.

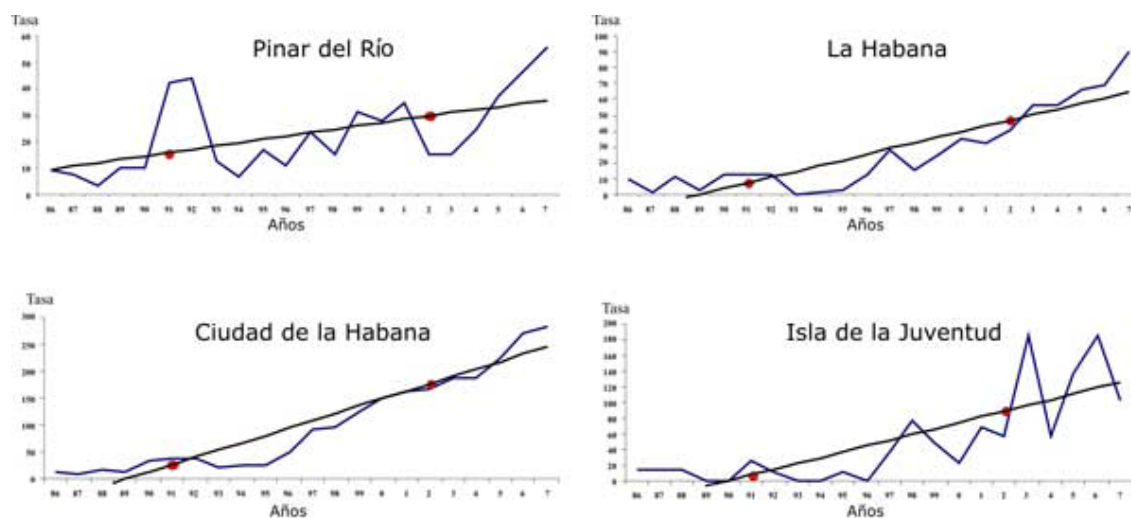
La [figura 6](#) indica que las provincias occidentales, Villa Clara y Holguín son las de mayor acumulado de personas VIH positivas. Más de la mitad pertenecen a Ciudad de La Habana (4 921 personas, para el 53,14 %); seguido de Villa Clara con 720 diagnósticos, para el 7,78 %. Las provincias de menor número de diagnosticados son Cienfuegos (168 diagnósticos, para el 1,81 %) y Guantánamo (177 diagnósticos, para el 1,91 %). Sin embargo, hay que ser cuidadosos y no comparar a la Isla de la Juventud (91 seropositivos, para el 0,98 %) con las demás provincias, debido a su menor número de habitantes.



Fuente: Base de datos VIH/SIDA.

Fig. 6. Distribución de personas VIH positivas según provincia de residencia.

Si se observa el comportamiento de la tasa de incidencia del VIH en la región occidental (Fig. 7), se logra ver que, a pesar de que la provincia Pinar del Río presenta una incidencia irregular, tiene una ligera tendencia al aumento (con un incremento de 84,07 % con respecto a los años extremos de la serie). Sin embargo, la provincia La Habana, con gran diferencia en cuanto al número de casos, tiene un comportamiento francamente ascendente (89,25 %), muy parecido al de Ciudad de La Habana (94,59 %); esta última provincia con un comportamiento casi idéntico al del país. En el caso de Isla de la Juventud (86,2 %), a pesar de tener gran irregularidad en el reporte de casos, con algunos años sin diagnosticar personas seropositivas, en los últimos 10 años se denota una tendencia al ascenso.



* Tasa por 1 000 000 habitantes.

Fig. 7. Tasa* de incidencia anual de personas VIH positivas. Región Occidental, 1986 – 2007.

En la región central se puede comprobar que Matanzas (con un incremento de 61,40 % con respecto a los años extremos de la serie, provincia que menos aumentó en este indicador en todo el territorio nacional), Villa Clara (93,86 %) y Ciego de Ávila (89,49 %), a lo largo del período de estudio, a pesar de su irregularidad, han tenido un aumento sostenido en su tasa de incidencia de personas VIH positivas. Sin embargo, Cienfuegos (95,57 %), luego de algunos años con una tendencia casi estacionaria, pero algo irregular durante los años comprendidos entre 1988 y 1999, tuvo un aumento brusco en el reporte de personas VIH positivas por habitantes en los últimos años del estudio. Por otro

lado, Sancti Spiritus (69,68 %), después de presentar un descenso en su tasa de incidencia desde 1987 a 1995, a partir de 1996 ha tendido a incrementar, aunque de forma irregular, su número de portadores del VIH (Fig. 8).

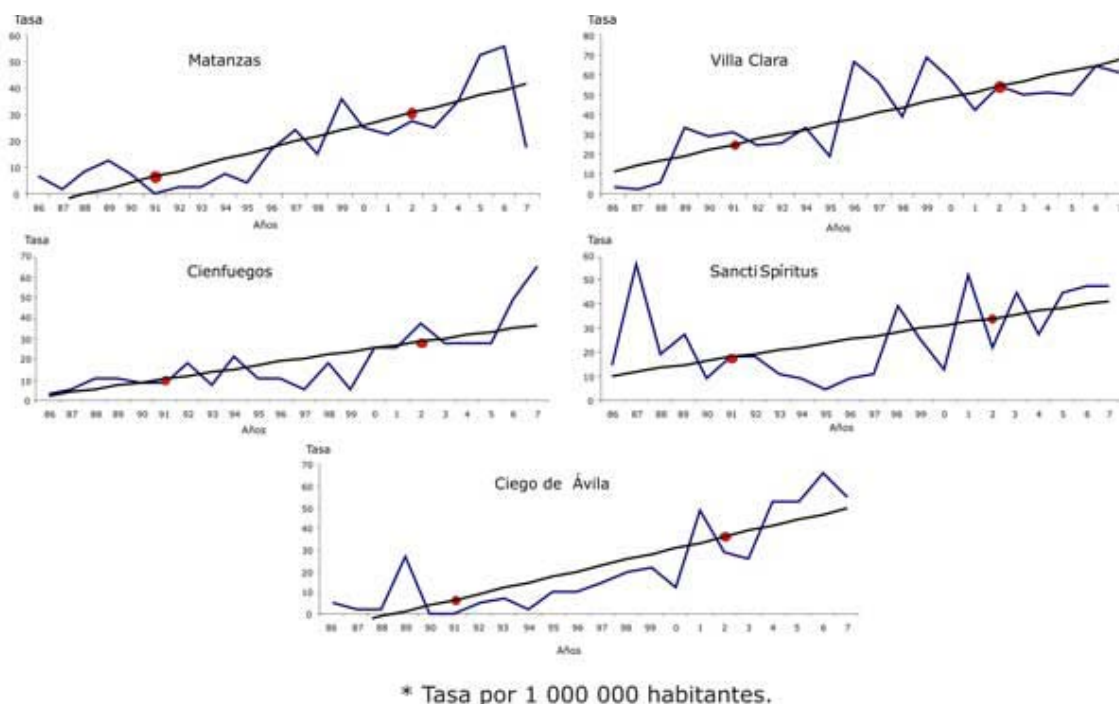
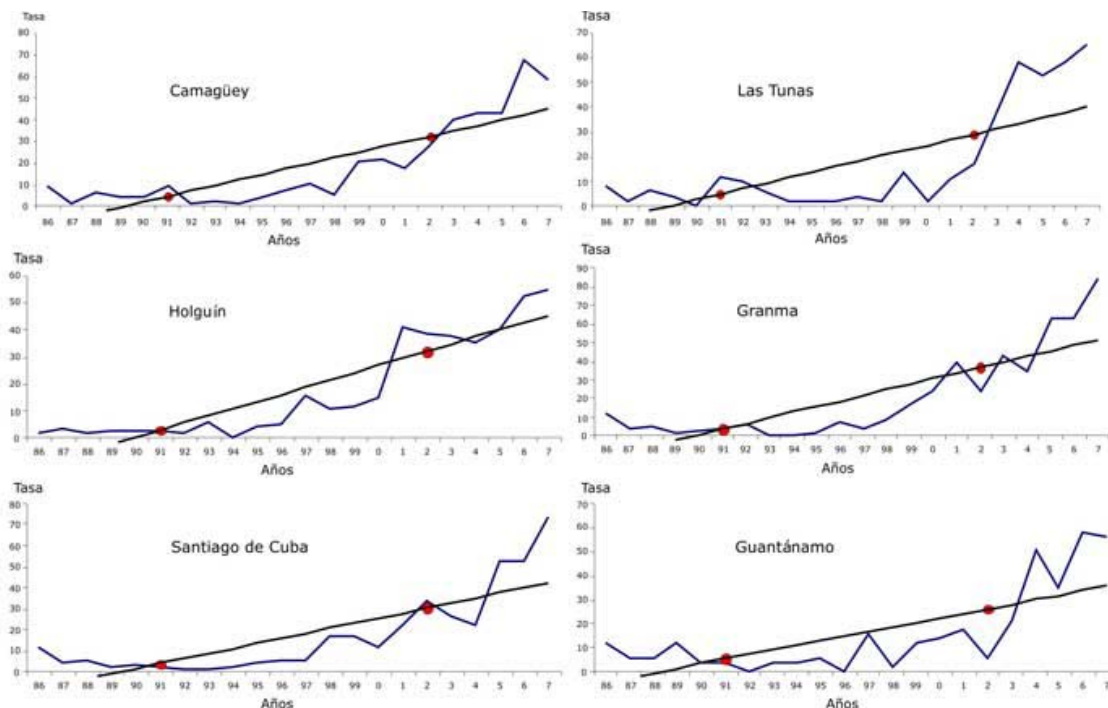


Fig. 8. Tasa* de incidencia anual de personas VIH positivas. Región Central,

Sin embargo, llama la atención comprobar como en la región oriental, sus 6 provincias describen un comportamiento semejante. Luego de presentar una baja tasa de incidencia de personas VIH positivas durante los primeros 10 años de la epidemia, a partir de la segunda mitad de la década de los 90, presenta un aumento brusco en el número de seropositivos por habitantes de forma casi unísona en toda la región (Fig. 9). Es de resaltar que Holguín, con un incremento del 96,23 % de los reportes de personas VIH positivas, es la provincia de mayor cambio relativo del diagnóstico en los años extremos de su serie cronológica.



* Tasa por 1 000 000 habitantes.

Fig. 9. Tasa* de incidencia anual de personas VIH positivas. Región Oriental,

La [figura 10](#) muestra que de los 169 municipios del país, Centro Habana con 699 seropositivos, es el de mayor acumulado histórico, con un 7,63 % del total de los diagnosticados en el país; seguido de 10 de Octubre con 583 (6,36 %); Santa Clara (465 seropositivos, para el 5,07 %); Habana Vieja (434 seropositivos, para el 4,73 %) y Plaza (376 seropositivos, para el 4,10 %). Nótese que de los 5 municipios de mayor número de pacientes VIH positivos, solo 1 no pertenece a Ciudad de La Habana, provincia que más casos aporta a la epidemia cubana.

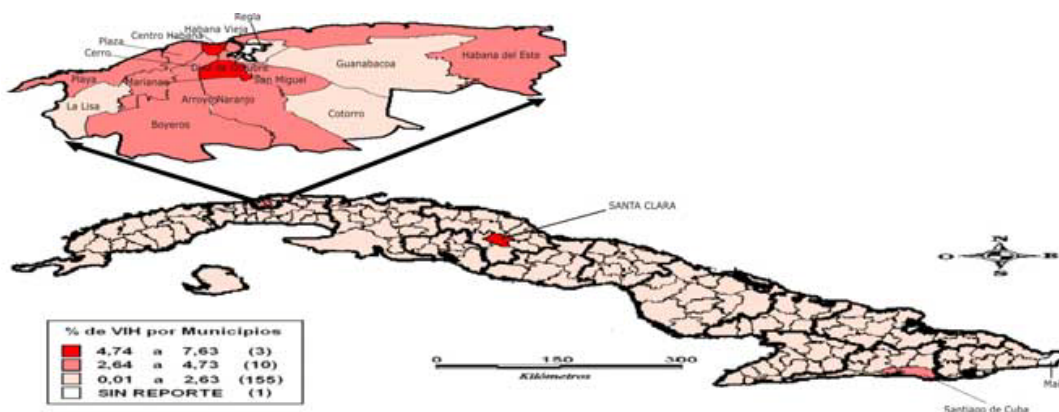


Fig. 10. Porcentaje de personas VIH positivas según municipio de residencia. Cuba, 1986 – 2007.

Por el contrario, los municipios Ciénaga de Zapata (Matanzas) y Martí (Matanzas), son los de menor acumulado, cada uno con una persona diagnosticada respectivamente, lo que representa el 0,01 % del total de los seropositivos. Se desconoce el municipio de procedencia de 93 personas diagnosticadas como portadoras del VIH. Es de señalar que solamente en el municipio Maisí de la

provincia Guantánamo, no se han reportado personas positivas al VIH durante los años de epidemia.

DISCUSIÓN

La incidencia del VIH en Cuba, a pesar de los esfuerzos sostenidos de algunos sectores y los programas de intervención y prevención que se desarrollan, mantiene una tendencia ascendente, al igual que en Las Américas, donde la infección por el VIH constituye una importante amenaza para la salud pública.⁶ Este comportamiento pudiera estar relacionado con la estrategia del Ministerio de Salud Pública de aumentar la vigilancia mediante la pesquisa de diferentes grupos poblacionales y a todos los productos derivados de la sangre. (Gil Suárez RE, et al. Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA. MINSAP; 1997). También pudiera incidir el hecho de que las medidas preventivas tomadas no estén en correspondencia con las condiciones favorecedoras de la propagación de la epidemia que impera en el país. Esto está en correspondencia con lo planteado en un artículo de la revista de Medicina Tropical que expone que la incidencia de seropositivos al VIH en el país continúa incrementándose cada vez más, lo que es quizás el resultado de la aplicación de estrategias de prevención que no son tan eficaces o que simplemente no se ajustan a los cambios que se producen en su propagación.⁷

Como es lógico pensar, el mayor porcentaje de casos aportados a la epidemia por grupos de pesquisa lo muestran los contactos de personas VIH positivas. Sin embargo, en los años iniciales del estudio, era el grupo de internacionalistas el que más aportaba hasta principios de la década de los 90. Esto se debe a que en Cuba la detección inicial de casos VIH positivos fue en personas que adquirieron la infección en el exterior del país, afectando a sus parejas sexuales. Así se da inicio a la transmisión autóctona. (Cancio Enrique I, et al. Información básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública; 2006).

El aumento en el número de diagnósticos en personas con otras infecciones de transmisión sexual (ITS), donantes de sangre y hospitalizados, pudiera estar relacionado con una mayor vigilancia en estos grupos de riesgo. Los hallazgos de la relación del VIH con otras ITS son elocuentes acerca de la necesidad de integrar las actividades de prevención de la enfermedad en el contexto de las ITS.⁸

Por otro lado, el incremento de los diagnósticos en las embarazadas puede estar relacionado al no uso del condón, ligado a la inestabilidad con las parejas sexuales. Este comportamiento está en contraposición con lo que sucede en África, donde la incidencia de mujeres embarazadas seropositivas atendidas en dispensarios prenatales está disminuyendo; sin embargo, hay que tener presente que pocas mujeres en ese continente acuden a los dispensarios para ser atendidas durante su embarazo.⁹ Por otro lado, en Argentina cada vez son más numerosas las mujeres y adolescentes que llegan a los servicios obstétricos de los hospitales para descubrir que son portadoras del VIH.¹⁰ Lo que sucede con las embarazadas en Cuba se torna preocupante, ya que a nivel mundial, una cifra de niños superior a los 8 millones han perdido a su madre por causa del SIDA antes de cumplir los 15 años, y muchos de ellos también han perdido a su padre.¹⁰

En los 2 sexos se observa una tendencia al ascenso de la incidencia de personas positivas al VIH. El predominio del sexo masculino en el número de reportados como seropositivos se relaciona con el mayor diagnóstico en los hombres que tienen sexo con otros hombres, que se corresponde con lo planteado por la OPS

cuando concluye que la transmisión homosexual masculina continúa siendo primordial en la región.¹¹ Este aumento acelerado coincide con la revolución sexual ocurrida en Cuba en los primeros años de la década de los 90, donde la homosexualidad deja de ser vista como un comportamiento aberrado y es más tolerada por la sociedad. Como se plantea, el factor de riesgo no es el hecho de ser homosexual, sino su responsabilidad ante el sexo, como la promiscuidad e inestabilidad de la pareja sexual.¹²

Expuestos a procesos de exclusión y discriminación que no les permiten recurrir a los mismos mecanismos de interacción concedidos a la población heterosexual, los hombres que tienen sexo con otros hombres tienen una menor gobernabilidad y autonomía sobre su sexualidad, y se ven obligados a construir escenarios paralelos para la conquista, el contacto sexual y el desarrollo de la personalidad.¹³ Para un hombre que tiene sexo con otros hombres (HSH), resulta más probable que algunas de sus parejas sexuales sea una persona que vive con el VIH, dada la elevada incidencia de VIH en esta población, a diferencia de una persona exclusivamente heterosexual. Para un HSH tener un comportamiento desprotegido puede traer mayor probabilidad de adquirir el VIH, por este motivo, el elevado número de HSH infectados con el VIH muestra de su mayor vulnerabilidad frente a la epidemia. (*Ochoa Soto R, et al. Manual práctico metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública. La Habana; 2006*).

El incremento paulatino de los casos seropositivos en las mujeres pudiera estar relacionado al hecho de que muchos de los hombres que tienen sexo con otros hombres también mantienen relaciones sexuales con mujeres, trayendo como consecuencia futura la feminización de la epidemia cubana, como está ocurriendo a nivel mundial, donde cada año la epidemia del VIH/SIDA afecta cada vez más a las mujeres.¹⁴ Lo anteriormente descrito concuerda con el planteamiento de que conforme envejece la epidemia en un país, la transmisión heterosexual se hace más eficiente.¹⁵

En muchas partes del mundo, la mayoría de las nuevas infecciones por el VIH se producen en adultos jóvenes.¹⁶ En Cuba, el diagnóstico de seropositivos se está incrementando en todos los grupos de edades, fundamentalmente en los comprendidos entre los 20-34 años. Esto se relaciona con lo que ocurre al nivel mundial, donde la mayor incidencia la aportan los jóvenes.¹⁷ Esta situación, combinada con la tendencia a incurrir en conductas riesgosas, incluidas las relaciones sexuales sin protección y el consumo de alcohol y drogas, hace que muchos jóvenes resulten altamente susceptibles a verse expuestos al VIH.⁶ En el país, como en el resto del mundo, los menores de 15 años son los que menos casos aportan a la epidemia. Dicho comportamiento está relacionado con la eficacia de las medidas preventivas del programa materno infantil que disminuyen el riesgo de una transmisión vertical. Sin embargo, tal como plantea la ONU, resulta necesario invertir recursos y esfuerzos para mantener seronegativos a todos los miembros de este grupo, al menos en los próximos 5 años. Si se logra cumplir con este propósito, se podrá cambiar el futuro de la epidemia.¹⁸

El análisis se hace más complejo al observar que el diagnóstico de los nuevos casos quinquenalmente tiende a desplazarse desde los más jóvenes hacia los más viejos, lo que indica que la epidemia no es un problema netamente de la juventud. Este comportamiento pudiera ser consecuencia de que muchas personas mayores vuelven a estar solteras porque se divorcian o enviudan. Mientras estaban en pareja, no prestaban atención a los mensajes de prevención del VIH. Todo esto, aparejado a la falta de información preventiva dirigida a las personas mayores y a la probable convicción de que el VIH solo afecta a los jóvenes, puede estar contribuyendo al desplazamiento descrito.¹⁹ En Estados Unidos, el 10 % de los

casos nuevos de SIDA ocurre en personas mayores de 60 años. En Europa Occidental, el 10 % de los casos nuevos ocurre en el grupo de personas mayores de 50 años. Las cifras caen al 4,3 % en Europa Central y al 0,7 % en Europa Oriental. En los últimos años, los nuevos casos de VIH/SIDA en mujeres mayores aumentaron el 40 %. No hay que olvidar que las personas mayores se encuentran en riesgo de contraer el VIH a través de la actividad sexual.²⁰

Las provincias centro-occidentales son las más afectadas por la epidemia. Esto concuerda con lo que acontece en América Latina, donde los mayores porcentajes de casos se concentran en las regiones metropolitanas.^{21,22} Dicha distribución pudiera estar basada en la mayor libertad sexual que existe en las ciudades de mayor desarrollo. Sin embargo, no se puede desestimar la predisposición que tienen las demás provincias de comportarse de igual manera a como sucede en la capital, situación que se vería agravada con las conductas sexuales de riesgo y el poco hábito de la práctica del sexo seguro existente en la población cubana, influenciado por las creencias y los tabúes.

CONSIDERACIONES FINALES

La epidemia cubana se desarrolla a expensas del sexo masculino, específicamente a través de los hombres que tienen sexo con otros hombres, mientras que la mayor cantidad de seropositivos se diagnostican en el grupo de contactos de personas que viven con el VIH. La incidencia del diagnóstico de personas VIH positivas mantiene una tendencia ascendente, y los grupos de edades con mayor incidencia corresponden a los comprendidos entre 20 y 34 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oropesa González L, Sánchez Valdés L, Berdasquera Corcho D, Gala González A, Pérez Ávila JL, Lantero Abreu MI. Debut clínico del SIDA en Cuba. *Rev Cubana Med Trop* 2007;59(2).
2. Carrillo Maravilla E, Villegas Jiménez A. El descubrimiento del VIH en los albores de la epidemia del SIDA. *Rev Invest Clin* 2004; 56(2): 130-3.
3. Torres Peña R, Lantero Abreu MI. Acerca del programa integral de prevención y control de la infección por el VIH/SIDA en Cuba. *RESUMED* 2000; 13(2): 76-9.
4. González del Valle Z, Díaz Torres HM, Vázquez Vigoa A, Lubián Caballero AL, Álvarez García A. Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 2. Presentación de un caso. *Rev Cubana Med* 2003; 42(6).
5. Rey León I, Clemente M, Valdivia JC, Sánchez Ávila AM. Comportamiento del personal de salud ante procedimientos médicos en personas seropositivas. *Rev Cubana Enfermer* 2007;23(2).
6. Organización Panamericana de la Salud. Plan Regional de VIH/ ITS para el Sector Salud. 2006-2015. Organización Panamericana de la Salud; 2005.
7. Gala González A, et. al. Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural. *Rev Cubana Med Trop* 2007; 59(2).

8. Vall M, Sans B. Infecciones de transmisión sexual y VIH en personas atendidas en la Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual de Barcelona. Rev Enf Emerg 2001;3(1): 11-14.
9. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA). Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. 2006; Resumen de Orientación. ONUSIDA; 2006.
10. Soto P, Michel Fariña JJ. El SIDA. Monografías.com. [Citada: 3 de noviembre de 2003] Disponible en: URL: <http://www.monografias.com/trabajos5/sida/sida.shtm>
11. Salazar X, Cáceres C, Maiorana A, Rosasco AM, Kegeles SI, Coates T. Influencia del contexto sociocultural en la percepción del riesgo y la negociación de protección en hombres homosexuales pobres de la costa peruana. Cad Saúde Pública 2006;22(10).
12. VIH/SIDA y desarrollo. Editorial. Rev Cubana Hig Epidemiol 2004; 42(2).
13. Posada C, Gómez-Arias D. Mercado y riesgo: escenarios de transmisión del VIH entre hombres que tienen sexo con otros hombres. Medellín, 1993-2006. Colombia Médica 2007;38(3): 222-36.
14. Europa Press. La epidemia del VIH/SIDA se "feminiza", con un porcentaje del 59 % de los infectados, según Médicos del Mundo. 13 de octubre de 2006 [Citada: 5 de abril de 2006] Disponible en: URL: <http://www.vihpositivo.com/sefeminiza131006.htm>
15. Volkow P. VIH/SIDA y la mujer: aspectos clínico-epidemiológicos de relevancia. SIDALAC Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina [Citada: 15 de marzo del 2006] Disponible en: URL: <http://www.sidalac.org.mx/spanish/publicaciones/vancouver/vorkow.htm>
16. Fariñas Reinoso AT, Sánchez Santos L. Enseñanza del VIH/SIDA en los planes de estudio de las carreras y especialidades médicas y de las tecnologías de la salud. Educ Med Sup 2005;19(1).
17. Rotcheford Galloway M. sobering UNAIDS figures for Southern Africa. AIDS Bull. MCR South Africa 2004; 13(4): 3-4.
18. ONUSIDA/OMS. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Situación de la epidemia de SIDA. Informe especial sobre la prevención del VIH. Diciembre de 2005. ONUSIDA/OMS; 2005.
19. Las personas mayores y el VIH. Hoja Número 616. Aidsinfont.org. Infored SIDA. [Citada: 5 de abril de 2006] Disponible en: URL: http://www.aidsinfont.org/factsheet_detail.php?fsnumber=616
20. Hanzelikova Pogranyiva A. El SIDA y las personas mayores. Gerokomos 2006; 17(2): 33-9.
21. Comisión Nacional de SIDA (CONSIDA). Caracterización epidemiológica de la infección por VIH/SIDA en Chile. CONSIDA. Rev Chil Infect 2005; 22(2): 169-202.

22. SIDA/TB intestinal (Caso 3). Presentaciones Patología (4to. Grupo). EMERGENCIA ROOSEVELT. Abril del 2004 [Citada: 6 de enero del 2005] Disponible en: URL: <http://paginas.ufm.edu/rviau/sida.html>

Recibido: 27 de agosto del 2009.
Aprobado: 15 de septiembre del 2009.

Dr. *Oswaldo Miranda Gómez*. Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Calle Línea esq. I, Vedado, Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba. e-mail: omiranda@infomed.sld.cu