

CARACTERIZACIÓN DE LA EPIDEMIA VIH/SIDA EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES. MAYARÍ 1987–2013

Ramón González Martínez¹, Andi Maikel González García², Carlos Rafael Agüero Guevara³, Dra. Doris Carmentate Pousada⁴

¹Estudiante de 5^{to} año de Medicina. Alumno Ayudante de Cirugía y Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Facultad de Medicina “Mariana Grajales Coello”, Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”

²Estudiante de 5^{to} año de Medicina. Alumno Ayudante de Cirugía. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Facultad de Medicina “Mariana Grajales Coello”, Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”

³Estudiante de 2^{do} año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Facultad de Medicina “Mariana Grajales Coello”, Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”

⁴Especialista en I grado en Epidemiología. Profesora Instructora Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Facultad de Medicina “Mariana Grajales Coello”, Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”

Correspondencia a: Ramón González Martínez, Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”. Mayarí. Email: ramon91@estudiantes.hlg.sld.cu

Recibido: 31 de enero de 2014

Aceptado: 24 de diciembre de 2014

RESUMEN

Introducción: El término “Hombres que tienen Sexo con Hombres” abarca homosexuales, bisexuales, travestis y a otros hombres que por distintas razones y situaciones mantienen prácticas sexuales homosexuales.

Objetivo: Describir la epidemia de VIH/Sida en hombres que tienen sexo con hombres en el municipio Mayarí en el período 1987-2013.

Diseño Metodológico: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por 75 pacientes.

Resultados: El grupo de edades de 15-24 años es el más afectado con 57,33%. El 89,33% fueron diagnosticados precozmente. El factor sociocultural de mayor influencia relacionado con la dinámica de adquirir la infección fue el ser desocupados (70,66%).

Conclusiones: La epidemia de VIH en el grupo vulnerable de Hombres que tienen Sexo con Hombres tiene un ritmo de crecimiento sostenido en el municipio, observándose diferentes tipologías de la diversidad sexual.

Palabras clave: VIH; Infecciones por VIH; Seroprevalencia de VIH; epidemia

ABSTRACT

Introduction: The term "Men that have Sex with Men" includes homosexual, bisexual, travesty, and a lot of men that for different reasons and situations are related.

Objective: To describe the epidemic of HIV/AIDS in men that have sex with men in Mayari municipality in the 1987-2013 period.

Methodological Design: It was carried out a descriptive observational study of case series. The population consisted of 75 patients.

Results: At the moment, Mayari municipality is one of the 24 more affected municipalities of Cuba, with 112 patients with HIV/AIDS. The group from 15 to 24 year-old ages is the most affected with 57, 33%.

Conclusions: It was evidenced that the epidemic, in the vulnerable group of MSM, has a rhythm of growth sustained in the municipality, being observed different typologies of sexual diversity and prevailing inside those infected the youths.

Key words: HIV; Seroprevalence HIV; epidemics; Infections HIV

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una enfermedad que afecta a más de 30 millones de personas en el mundo, sin distinción de raza, credo, género, edad, orientación sexual o nivel socioeconómico. Los hombres homosexuales y los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres son los más afectados.¹

El término "Hombres que tienen Sexo con Hombres" (HSH) abarca homosexuales, bisexuales, travestis, trabajadores sexuales y un grupo de hombres que por distintas razones se relacionan, experimentan y mantienen prácticas sexuales homosexuales. HSH es una categoría epidemiológica para determinar la transmisión del VIH en relación con prácticas sexuales específicas, las mismas que son independientes de la orientación y de la identidad sexual de los individuos. El término HSH es educativo y epidemiológico, se utiliza para trabajar el cambio de comportamiento.¹⁻⁴

En Cuba desde 1986–2013 se han reportado por el sistema de vigilancia 17.038 personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana, de forma acumulada

La Habana ha aportado más del 50% de los casos de la epidemia. En Cuba la epidemia está concentrada en el sexo masculino y específicamente en los HSH (89%), comportándose de la misma manera en la provincia de Holguín (89%). La prevalencia de HSH infectados en Cuba es de 2,54 %.^{2,3, 5-7}

Como se observa en el decenio 2001- 2010, los HSH representaron en la provincia el 90% de los masculinos diagnosticados. Desde el punto de vista epidemiológico, clínico y socioeconómico, no ha sido efectivo el trabajo educativo con los HSH, lo que ha provocado el incremento de los diagnósticos en la población joven, principalmente del sexo masculino con dicha práctica sexual, sin usar medios de protección, migrando del municipio hacia otros con mayor incidencia; regresando infectados e infectando a sus parejas sexuales.^{3, 5-7}

En Holguín desde el 1986 y hasta el 2010 se acumularon 605 casos diagnosticados con 119 fallecidos. Ya en el 2013 la cifra ascendió a 824 y de ellos 142 fallecidos, recibiendo actualmente atención médica por VIH/sida 486 personas, para una tasa de prevalencia de 0,08% en el grupo de edad de 15-49 años. Los municipios Holguín y Mayarí considerados priorizados dentro de los 24 del país con mayor prevalencia aportan el 65,7% de la incidencia acumulada de la provincia. La epidemia está considerada de bajo nivel, no obstante se incrementó la notificación de casos a un 9,4% en el año 2013 respecto al año anterior y un 29,8% respecto al año 2011.^{8,9}

Problema científico: ¿Cómo se comporta la epidemia VIH/sida en hombres que tienen sexo con hombres en el municipio Mayarí?

OBJETIVO

Describir la epidemia de VIH/sida en hombres que tienen sexo con hombres en el municipio Mayarí en el período 1987-2013

DI SEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en los pacientes HSH diagnosticados con VIH/Sida en el Municipio Mayarí en el período 1987- 2013.

Universo de estudio

El universo de la investigación se conformó por 75 pacientes identificados como HSH, diagnosticados con VIH/sida. Se trabajó con todo el universo el cual se seleccionó a partir del siguiente criterio de inclusión:

- Personas HSH con VIH/sida pertenecientes al municipio Mayarí.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Edad, área de salud, oportunidad al diagnóstico, razones de diagnóstico tardío, factores socioculturales, tiempo de tratamiento con terapia antirretroviral.

PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de la información fueron revisadas todas las hojas de cargo de las distintas consultas, las historias clínicas individuales de cada paciente y los registros de pruebas serológicas-sanguíneas con previa autorización y coordinación con el Departamento de Estadística y el Centro Municipal de Higiene y Epidemiología en Mayarí.

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

Se utilizó estadística descriptiva y se usaron las frecuencias absolutas y porcentuales para el análisis de los datos. Los resultados se mostraron en gráficos y tablas.

ASPECTOS ÉTICOS

Durante toda la investigación se mantuvo como guía los principios éticos promulgados por la Asociación Médica Mundial en la Declaración de Helsinki. Los resultados de la investigación solo serán presentados o publicados en marcos puramente científicos. La información que se obtuvo será protegida, no revelándose los nombres de los pacientes participantes, respetándose los principios básicos de la Bioética Médica.

RESULTADOS

El grupo de edad de 15-24 ha sido el más afectado con un 57,3% seguido de los pacientes de 25- 34 años con un 28,0% según nos muestra la tabla 1.

Tabla No.1. Distribución de los pacientes HSH con VIH/SIDA según edad al momento de diagnóstico. Municipio Mayarí 1987- 2013.

Grupos de edades	No.	%
15- 24	43	57,3
25-34	21	28,0
35-44	5	6,7
45 -54	4	5,3
55	2	2,7
Total	75	100,00

Fuente: Historia Clínica

En Mayarí la prevalencia en HSH con VIH/SIDA de 15 a 49 años al cierre del año 2013 fue de 9,3 pacientes por cada 1000 personas HSH, siendo el área de Levisa con una tasa de prevalencia de 16 pacientes HSH con VIH/SIDA por cada 1000 personas HSH, la de mayor tasa de prevalencia siendo mayor que la tasa municipal. Tabla 2.

Tabla No 2. Tasa de prevalencia a la infección por VIH/SIDA en HSH según áreas de salud. Mayarí 1987- 2013.

Áreas de salud	Población estimada de HSH de 15 – 49 años	HSH con VIH/SIDA (año 2013)	Tasa de prevalencia en HSH ^a
Guaro	655	3	4,5
Guatemala	383	3	7,8
Levisa	1375	22	16
Mayarí	1897	12	6,3
Municipio	4310	40	9,3

Fuente: Centro Municipal de Higiene y Epidemiología en Mayarí.

a= tasa por cada 1000 pacientes HSH.

Según observamos en la tabla 3, el 89,33% de los casos fueron diagnosticados precozmente y el 10,66% se diagnostica tardíamente como debuts SIDA.

Tabla No.3. Distribución de los pacientes HSH con VIH/SIDA según oportunidad al diagnóstico. Municipio Mayarí 1987- 2013.

Oportunidad al diagnóstico	No.	%
Precoz	67	89,3
Tardío (debuts)	8	10,7
Total	75	100,00

Fuente: Historia Clínica

Como se aprecia en la tabla 4, se destacan algunos factores socioculturales que han tenido influencia en la dinámica de adquirir la infección por VIH/sida; como estar desocupado (70,7%), alejarse de su hogar y buscar sexo con parejas ocasionales (65,3%), y practicar prostitución y sexo transaccional (62,7%).

Tabla No. 4. Distribución de los pacientes HSH con VIH/SIDA según factores socioculturales relacionados con la dinámica de adquirir la infección por VIH/sida. Mayarí 1987- 2013.

Razones	No.	%
Eran desocupados	53	70,7
Se alejaban de su hogar y buscaban sexo con parejas ocasionales	49	65,3
Practicaban prostitución y sexo transaccional	47	62,7
Tenían rechazo y conflicto familiar	32	42,7
Causas judiciales pendientes	12	16,0

Fuente: Historia epidemiológica y control de foco

Se encontró que de los pacientes que iniciaron la TAR a partir del año 2001, el 96,6 % sobrevivió al primer año de tratamiento. Tabla 5.

Tabla No.5. Distribución de los pacientes HSH con VIH/SIDA según el tiempo desde que inició la Terapia Antirretroviral (TAR) hasta el fallecimiento.

Años	Inicio de TAR	Años que se mantenían vivos				
		1 No.(%)	2 No.(%)	3 No.(%)	4 No.(%)	5 No.(%)
2001	3	3 (100)	3 (100)	3 (100)	3 (100)	2 (66,6)
2003	1	1(100)	1(100)	1(100)	1(100)	1(100)
2006	3	3(100)	3(100)	3(100)	3(100)	3(100)
2007	1	1(100)	1(100)	1(100)	1(100)	1(100)
2008	3	3(100)	3(100)	3(100)	3(100)	2 (66,6)
2009	3	2(66,6)	2(66,6)	2(66,6)	2(66,6)	2 (66,6)
2010	1	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	-
2011	5	5(100)	5(100)	4 (80)	-	-
2012	4	4(100)	4(100)	-	-	-
2013	5	5(100)	-	-	-	-
Total	29	28 (96,5)	23 (82,1)	18 (78,2)	14 (77,7)	11 (78,5)

Fuente: Historia Clínica

DISCUSIÓN

Las relaciones sexuales entre hombres existen prácticamente en todas las sociedades. El estigma y la discriminación han contribuido a no visibilizar su existencia y a ridiculizar tal realidad, provocando así que los programas de prevención, atención y apoyo que buscan disminuir la epidemia de VIH tengan una fuerte barrera social que vencer, para lograr sus verdaderos objetivos en estos grupos vulnerables.^{6,10,11}

Estas relaciones suelen entrañar el coito anal, que conlleva un elevado riesgo de transmisión del VIH. Así pues, la existencia de buenos programas sobre el VIH orientados a los varones que tienen relaciones sexuales con varones es de vital importancia^{9,12}.

Una investigación realizada en Holguín por Collado⁸ encontró que el 14,1% de los nuevos casos diagnosticados en el año 2009 adquirieron la infección por encontrarse alejados de su residencia habitual. Según un estudio realizado por Collado y Ricardo¹³ acerca de la migración poblacional en la dinámica de la infección por VIH, el 35,2% de los casos nuevos del municipio Mayarí en los dos últimos años se encontraban fuera de su residencia habitual en el momento de adquirir la infección. El diagnóstico tardío como debuts de SIDA de estos pacientes constituye un indicador negativo del funcionamiento del programa, ya que pone en evidencia el funcionamiento precario de la dispensarización del riesgo y la búsqueda de casos entre los más vulnerables; lo cual se traduce finalmente en menores oportunidades de mejorar la calidad de vida de estos pacientes mientras más tardíamente se establezca el diagnóstico. Entre las principales razones por las cuales no se realizó el diagnóstico oportuno en estos casos, según los resultados de nuestro estudio, pueden citarse la baja percepción de riesgo; el no estar dispensarizados en APS, el encontrarse alejados de su hogar y la evasión de pruebas diagnósticas.

Está bien demostrado que la epidemia tiene un base sociocultural muy arraigada, de ahí que su enfrentamiento debe de ser multisectorial e interdisciplinario. La UNESCO plantea que para conseguir cambios duraderos en las normas y prácticas sexuales, es necesario adaptar las acciones de prevención y atención médica a las

mentalidades, creencias y sistema de valores de la población. Todos los recursos sociales y culturales de la población –su creatividad, confianza y motivación– deben ser movilizados, para que los individuos puedan hacer frente con éxito a las dificultades de su vida cotidiana, y al mismo tiempo logren alcanzar sus objetivos de cambios¹⁴⁻¹⁷.

En Cuba el sexo masculino representa en la epidemia el 81% y de ellos el 89% son HSH y solo el 11% heterosexuales, aportando en Holguín como provincia los masculinos un 76,1% y los HSH un 89%.⁸ Al describir esta orientación en el municipio Mayarí podemos apreciar que representa el 82,4% muy similar a la provincia y al país aunque en menor porcentaje.

En Cuba la prevalencia en población de 15-49 años es de 0,18% y es mayor en las provincias La Habana (0,50), Isla de Juventud (0,24), y Villa Clara (0,14).¹ En la provincia Holguín la prevalencia de 15-49 años es de 0,08% y en HSH es de 2,09% y hay municipios con elevadas tasas como Holguín, Cueto, Banes, Mayarí y Frank País¹³.

Sin embargo es bueno señalar que en Cuba en los últimos tres años el grupo de 15-24 años ha crecido porcentualmente pero a expensa de los jóvenes entre 20-24 años (12,1% respecto al año 2011)^{5,18}. En la investigación realizada hemos apreciado en los controles de foco que aunque son adultos jóvenes, en la mayoría de los casos no tienen vínculo ni estudiantil ni laboral, espacios donde les puede hacer llegar con mayor facilidad el mensaje educativo.

Respecto a la adherencia al TAR en esta investigación se pudo definir por cada uno de los pacientes el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de la infección por VIH/SIDA y la enfermedad SIDA, y el inicio del TAR. En nuestro municipio se tiene acceso amplio al TAR; lo cual forma parte indisoluble de los derechos de estos pacientes¹⁹. Según los resultados del presente estudio la adhesión al TAR ha logrado una sobrevivencia de hasta 5 años.

Autores como Clotet²⁰ planean que el período entre el diagnóstico y el inicio del TAR fluctúa entre varios meses hasta ocho años, pero en estudios recientes se conoce este puede ser mayor, pudiendo llegar hasta 20 años y más, comportamiento

relacionado con la vía de transmisión, y con el uso de la terapia antirretroviral y una mejor calidad de vida en todos los aspectos²¹.

Según las encuestas de indicadores de prevención²², el acceso de los HSH a los programas de prevención ha mejorado cuantitativamente lo que puede traducirse en una disminución de la tasa de infección.

Dentro de este grupo vulnerable aún queda mucho por trabajar independiente que se ha incrementado el número de intervenciones de un 34,0% en el 2012 a un 60,0% en el 2013, y entre las acciones priorizadas se encuentran el acceso a pruebas de VIH, condones y consejería^{7,23,24}.

CONCLUSIONES

La epidemia de VIH en el grupo vulnerable de HSH tiene un ritmo de crecimiento sostenido en el municipio, predominando los jóvenes entre 15 y 24 años de edad, siendo Levisa el área de salud de mayor tasa de prevalencia.

Factores socioculturales relacionados con el comportamiento social constituyen determinantes esenciales en la dinámica de adquirir la infección. Este grupo tiene amplia cobertura en el tratamiento antirretroviral, lo que mejora la calidad de vida de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional ITS/VIH/sida. Informes anuales. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2010.
2. Padrón Velázquez LM. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas, 2008.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Propuesta del sector salud de la estrategia educativa en VIH/SIDA; dirigida a Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH). Cuba, 2003.
4. ONUSIDA. Intensificación de la prevención del VIH. Declaración de posición de política del ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Ginebra; 2006.
5. Lamotte JA. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN. 2014;18(7): 993-1013.

6. Romero AE, Consuegra V, Cortina O. Necesidad de elevar la conciencia de prevención ante la alta prevalencia del VIH en Mayarí. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2013; 17 (3).
7. Miranda O, Fariñas AT, Coutín G, Nápoles M, Lara H, Lago T. Comportamiento de la epidemia de VIH en Cuba. *Rev. Médica de Matanzas*. 2012; 34(1)
8. Collado RG. Caracterización de la vigilancia, atención y control de la infección por VIH/SIDA. Provincia Holguín. 2007- 2010. [Trabajo para optar por el Título de Máster en Enfermedades Infecciosas] .2011. Holguín: CPHEM.
9. CUBA. MINSAP. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Estrategia Multisectorial HSH: MINSAP, 2010.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Estigma y Discriminación. La Habana: Ciencias Médicas, 2010.
11. Córdova JA. 25 años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos. México; 2009.
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Compilación de bolsilibros. Serie HSH. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2011.
13. Collado RG, Ricardo O. Migración poblacional e infección por VIH/sida, Holguín 2004-2010. Holguín: CPHEM; 2010.
14. UNESCO/ONUSIDA. El enfoque cultural de la prevención y atención del VIH/sida. Síntesis de los estudios por países. Ginebra; 2003.
15. Antela, A. Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/sida para equipos de atención primaria y comunitaria en Latinoamérica y el Caribe. Washington: OPS, 2004: 3-18.
16. UNESCO/ONUSIDA. Un enfoque cultural de la prevención y atención del VIH/SIDA. México y Centroamérica. Estudios e informes .Ginebra: UNESCO División de Políticas culturales y diálogo intercultural; 2004.
17. UNESCO/ONUSIDA. Manuales metodológicos 1,2, 3, 4. Un enfoque cultural de la prevención y atención del VIH/sida. Ginebra; 2003.
18. ONUSIDA. Vigilancia y evaluación de los programas de prevención del VIH para las poblaciones con máximo riesgo. Un marco para la vigilancia y evaluación de los programas de prevención del VIH para las poblaciones con máximo riesgo. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Ginebra; 2006.
19. LACASO. Informe sobre los derechos humanos de las PVVS y acceso a la salud integral y de los tratamientos antirretrovirales en América Latina y el Caribe. Washington, 2005.
20. Clotet B. Adherencia al tratamiento del VIH, resistencia a las medicinas Antirretrovirales y a la evaluación de la atención sanitaria. Barcelona: Salvat, 2004: 31-34.
21. Oficina Nacional de Estadísticas. Encuesta a PVS. Ciudad de la Habana; 2010.
22. Oficina Nacional de Estadística. Encuesta sobre indicadores de prevención del VIH/sida. Ciudad de la Habana; 2006 y 2009
23. Cuba. MINSAP. Estrategia de Comunicación Social para la Prevención de las ITS/VIH/sida 2011-2013: Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida; 2011.
24. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Masculinidad y VIH. Compilación. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2009