



**CUBA**

# Hojas informativas sobre la atención y tratamiento de la infección por el VIH/SIDA

Actualizado en octubre de 2004



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

**ONUSIDA**

UNICEF • PMA • PNUD • UNFPA • ONUDD  
OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

PREVALENCIA DE VIH (POBLACION 15-49 AÑOS)	META 3 X 5 DE TAR	ACTUAL COBERTURA DE TAR (%)
0.07% (2003)	100% (7/31/2004)	100% (7/31/2004)

## 1. Introducción

El año 2003, la OMS elaboró una estrategia integral que indica cómo puede proporcionarse tratamiento con antirretrovirales de por vida a 3 millones de personas infectadas por el VIH o aquejadas de SIDA en los países pobres para finales del año 2005. En las Américas, esta iniciativa se traduce en el objetivo de proporcionar antirretrovirales de por vida a 600 000 de estas personas.

En este marco, la Unidad de Infección por el VIH/SIDA de la OPS/OMS preparó estas hojas informativas de atención y tratamiento con la finalidad de reunir los datos más recientes propios de cada país sobre la atención y tratamiento de las personas infectadas por el VIH o aquejadas de SIDA. Se contiene información sobre la cobertura antirretroviral, las líneas de tratamiento y los precios medios anuales, así como amplia información sobre la capacidad de diagnóstico de laboratorio y de recursos humanos y de orientación y pruebas voluntarias. Por último, también se incluyen detalles de los diversos organismos y las organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en los países en la lucha contra la infección por el VIH/SIDA. El objetivo es la actualización anual como mínimo hasta el 2005, específicamente para valorar el progreso en la Iniciativa de "tres millones para 2005" y, si es posible, posteriormente, para seguir vigilando las mejoras en la atención y tratamiento de las personas infectadas por el VIH o aquejadas por el SIDA.

La información de estas hojas informativas fue recopilada por la OPS/OMS, en colaboración con centros coordinadores de cada país y autoridades nacionales de los ministerios de salud, los ministerios de seguridad social y otras ONG. Como era de esperar, no todos los países contaban con información sobre todos los indicadores acordados. Sin embargo, estas hojas informativas de atención y tratamiento contienen abundante información que mostrará las virtudes particulares de los programas actuales y la comparación entre los países. Las hojas informativas también contribuirán a la identificación de algunos puntos débiles que pueden tratarse en el futuro, ya sea por la OPS/OMS o por otro organismo u ONG.

Es evidente que la calidad de las hojas informativas guarda relación con la de la información proporcionada a la Unidad de Infección por el VIH/SIDA de la OPS/OMS. Por consiguiente, la unidad quisiera alentar a los directores de programas así como a los expertos nacionales e internacionales a que comuniquen toda la información adicional, para mantener y actualizar las hojas según sea necesario.

Para conocer información específica sobre la prevalencia e incidencia de la infección por el VIH/SIDA, comportamiento y estrategias de prevención, deben consultar las hojas informativas epidemiológica propia de cada país sobre la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS), recopilada y actualizada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la OMS.

## Análisis de la situación

Nivel y tendencia de la epidemia	1990	1995	2000	2002	2004	2006
Prevalencia en adultos			0.03	0.05	0.07	
Prevalencia en niños < 5 años %	0.0001	0.0002	0.0006	0.0008	0.0008	
Prevalencia en niños >= 15 y < 25 años				0.07	0.05	
Prevalencia en mujeres embarazadas % (15-24)			0,006	0,004	0,004	
Datos de sexo y principales conductos de riesgo	1990	1995	2000	2002	2004*	2006
Razón hombre mujer	2.6	2.4	4.7	6.1	6.6	
Mecanismo de transmisión (%)						
Sexual	100.0	100.0	100.0	99.2	99.5	
Perinatal	0.0	0.0	0.0	0.6	0.5	
UDI	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Sanguínea	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	

\* hasta el 30/9/04

### Políticas nacionales

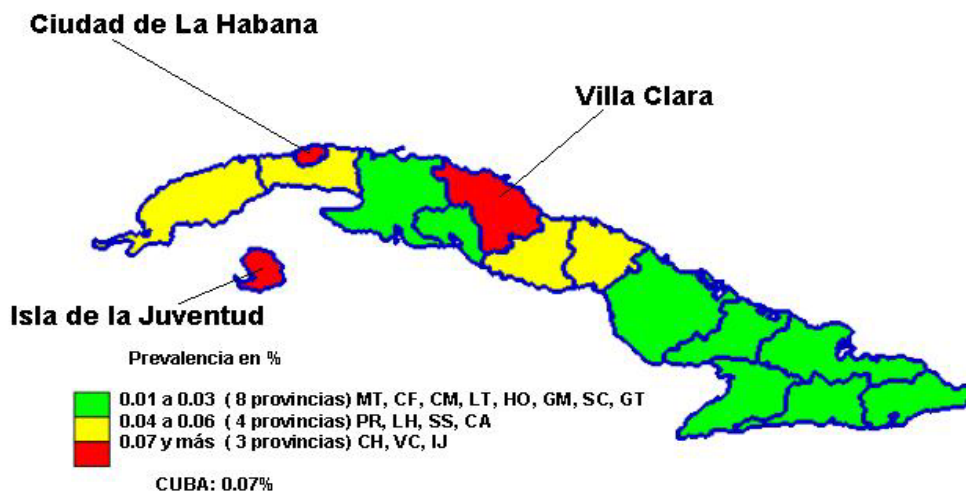
- ¿Existe una ley nacional sobre la administración de TAR? No\_\_\_ Si X ¿Desde que año? 2000
- ¿Existe una ley nacional sobre la realización de pruebas de VIH? No\_\_\_ Si X ¿Desde que año? 1986

## Los “Tres UNOS”

- ¿Existe UN plan estratégico nacional frente a la infección por el VIH/SIDA? No \_\_\_ Si X Desde que año? 2001  
Año de la última revisión 2003 Nombre del plan: Plan Estratégico Nacional ITS/VIH/SIDA (2001-2006)
- ¿Existe UNA autoridad nacional coordinadora? No \_\_\_ Si X ¿Desde que año? 1986  
Nombre: El Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el SIDA (GOPELS) constituye la máxima instancia para la toma de decisiones, conducción y evaluación de la respuesta nacional intersectorial a la epidemia. La autoridad técnica nacional la constituye el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA
- ¿Existe UN sistema coordinado de seguimiento y evaluación a nivel de país? No \_\_\_ Si X ¿Desde que año? 1986

## Distribución de la epidemia VIH/SIDA por región/distrito

**Prevalencia estimada de VIH en población de 15- 49 años según provincias al cierre del 2003**



Fuente: Estudios de vigilancia: Dirección Nacional de Epidemiología

## Indicadores demográficos y socioeconómicos

	Cálculo	Fecha	Fuente
Población total (en miles)	11,230	2003	ONE
Esperanza de vida al nacer	76.8	2003	ONE
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 niños)	8,0	2003	DNE
Tasa de mortalidad en adultos (mayores de 15 años) (por 1.000 adultos)	Mujeres:7,9 Hombres: 9,4	2003	DNE
PIB per cápita (US\$)	2728	2002	ONE
% del presupuesto del gobierno dedicado a la asistencia sanitaria	11,2	2002	ONE
Gasto en salud per cápita (US\$)	180,2	2001	MINSAP
% del presupuesto de asistencia sanitaria gastado en la infección por el VIH/SIDA	2,3%	2003	Estudio del Departamento de Economía del IPK

## 2. Tratamiento con antirretrovirales (TAR)

Esta sección contiene información acerca del número de personas infectadas por el VIH o aquejadas por el SIDA que requieren TAR y el número de ellas que lo recibe. El término "personas" hace referencia a todas las edades y ambos sexos. Los datos proceden de varias fuentes, enumeradas abajo, pero principalmente, cuando es posible, del ONUSIDA o de la OPS, por razones de uniformidad. El número de personas que requieren TAR y no lo reciben es la brecha de tratamiento que también constituye el objetivo del TAR para lograr la cobertura universal para el 2005. También se encuentran en esta sección datos sobre los regímenes de TAR, directrices empleadas y costo del TAR, así como sobre los medicamentos antirretrovirales (ARV) específicos usados y la cantidad requerida por año. Las fuentes de los datos son principalmente los ministerios de salud y de seguridad social de cada país, a menos que se indique otra cosa.

Vigilancia del TAR						
	31/12/2003	Fuente	31/7/2004	Fuente	2005	Fuente
<b>1</b> Número estimado de personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) (estimados nacionales)	4 071	PN	4 455	PN		
<b>2</b> Número estimado de personas que requieren TAR**	1 300	PN	1 585	PN		
** La anterior estimación se hizo: Aplicando el 20% al número de PVVS (# 1 de esta tabla) Si ___ No <u>X</u> o utilizando otra forma de estimación? Si <u>X</u> No ___ Especifique: <u>Esa cifra corresponde al número real de PVVIH que cumplen los criterios para recibir TARV y los reciben.</u>						
<b>Porcentaje de mujeres</b> (número de mujeres que requieren TAR / total de personas que requieren TAR x 100)	18,5%	PN	18,3%	PN		
<b>Porcentaje de menores de 5 años</b> (número de menores de 5 años que requieren TAR / total de personas que requieren TAR x 100)	0,3%	PN	0,5%	PN		
<b>3</b> Número de personas que reciben TAR	1 300	PN	1 585	PN		
<b>Porcentaje de mujeres</b> (número de mujeres que reciben TAR / total de personas que reciben TAR x 100)	18,5%	PN	18,3%	PN		
<b>Porcentaje de menores de 5 años</b> (número de menores de 5 años que reciben TAR / total de personas que reciben TAR x 100)	0,3%	PN	0,5%	PN		
<b>4</b> Brecha de tratamiento estimada (2 – 3)	0	PN	0	PN		
<b>5</b> Porcentaje de cobertura con TAR (3 / 2 x 100)	100%	PN	100%	PN		
<b>6</b> Porcentaje de distritos sanitarios que tienen al menos un centro de distribución de TAR (número de distritos sanitarios con al menos un centro de distribución de TAR / número total de distritos sanitarios x 100)	100%	PN	100%	PN		
<b>7</b> Tasa de mortalidad entre los usuarios de TAR (número de defunciones de usuarios de TAR / población total x 100.000)	0,0000	PN	0,0000	PN		
<b>8</b> Porcentaje de ocupación de camas hospitalarias por personas infectadas por el VIH o aquejadas por el SIDA durante un mes determinado (número de camas hospitalarias ocupadas por personas infectadas por el VIH o aquejadas por el SIDA durante un mes determinado / número total de camas hospitalarias ocupadas en el mismo mes x 100)	28%	Estudio puntual IPK				

**TAR, planes y regímenes**

- **Se emplean protocolos o guías de tratamiento?** No \_\_\_ Si X ¿Desde que año? 2000  
Nombre? Normas Terapéuticas Cubanas
- **Se han hecho revisiones a los protocolos o guías?** No \_\_\_ Si X ¿En que años? 2004
- **Los criterios para determinar las necesidades de ARV incluyen:**
  - Número de linfocitos CD4 No \_\_\_ Si X
  - Carga vírica No \_\_\_ Si X
  - Infecciones oportunistas No \_\_\_ Si X
- **Esquemas de tratamiento para 2004:**
  - Primer esquema para los adultos: 2 Inhibidores TR análogo + un Inhibidor RT no análogo o 2RT+ Inhibidor de Proteasas
  - Esquema alternativo para los adultos: 2 Inhibidores RT análogos o no, diferentes + Inhibidores de Proteasas ó dos inhibidores de Proteasas mas 1 análogo + un no análogo según el caso y las pruebas resistencia
  - Primer esquema para los recién nacidos AZT jarabe
  - Esquema alternativo para los recién nacidos Nevirapine
  - Primer esquema para los niños: 2 Inhibidores RT análogos + 1 Inhibidor Proteasas
  - Esquema alternativo para los niños: Nevirapine + 2 Inhibidores de la RT análogos ó 3 Inhibidores de la RT análogos
  - Primer esquema para prevenir la transmisión materno-infantil: Se utiliza TAR si la mujer la requiere según criterios establecidos en las pautas. De no requerirla, se utiliza profilaxis con AZT y cesárea electiva. Las mujeres seropositivas no amamantan

**¿Cual es el costo promedio de esquemas (triple terapia) por persona por año?**

Esquema	2000	2002	2004	2006
Primera esquema en adultos en el sistema público			828.00 PC*	
Esquema alternativo en adultos en el sistema público				
Primera esquema en adultos en el sistema privado				
Esquema alternativo en adultos en el sistema privado				

\* cifra en Pesos Cubanos

- **¿Existe sistema de registro de reacciones adversas relacionadas con el uso de ARV?**  
A nivel nacional: No X Si \_\_\_ ¿Desde que año? 2000 o institucional. No \_\_\_ Si X ¿Desde que año? 2000
- **¿Existe sistemas de registro de resistencia a fármacos relacionada con el uso de ARV?**  
A nivel nacional: No \_\_\_ Si X ¿Desde que año? 2000 o institucional. No \_\_\_ Si X ¿Desde que año? 2000
- **¿El Gobierno se adquieren ARV genéricos?**  
No \_\_\_ Si X Se adquiere materia prima y se fabrican en el país ¿Desde que año? 2000  
¿De qué laboratorios farmacéuticos? Industria Novatec

**Indique el porcentaje de distribución de TAR cubierto por el ministerio de salud, la seguridad social, las ONG, etc.**

	2000	2002	2004	2006
Ministerio de Salud		100%	100%	
Instituto de Seguro social				
Las ONG				

	2000	2002	2004	2006
Indique el número de ONGs que brindan tratamiento ARV en su país?		0%	0%	

Selección, precios y cantidad adquirida de ARV									
Antirretrovirales empleados				Precio/unidad (US\$)			Número de unidades planificadas para un año *		
Nombre genérico	Nombre del producto	Dosis farmacéutica	Presentación empleada **	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Zidovudine	Retrovir	100 mg	Cápsulas				1 782 000	1 555 200	
Lamivudine	Epivir	150 mg	Tabletas				648 000	1 036 800	
Didanosine	Videx	100 mg	Tabletas				864 000	518 400	
Stavudine	Zerit	40 mg	Cápsulas				486 000	777 600	
Indinavir	Crixivan	200 mg	Cápsulas				6 480 000	6 220 800	
Nevirapine	Viramune	200 mg	Tabletas				259 200	259 200	
Amprenavir				Donación ***	Donación ***				
Abacavir				Donación	Donación				
Ritonavir				Donación	Donación				
Saquinavir				Donación	Donación				
Nelfinavir				Donación	Donación				
Zidovudine			Jarabe	Donación	Donación				
Zidovudine			Ampollas	Donación	Donación				

\* Las cifras que aparecen en esta columna corresponden a la planificación de genéricos PRODUCIDOS en el país. Lo que se adquiere es la materia prima.

\*\* Especifique la presentación como comprimido, cápsula, ampolla, frasco, etc.

\*\*\* Los medicamentos que aparecen como donación son comprados con financiamiento del proyecto de Fondo Global y su costo depende de las firmas que ofertan.

### 3. Capacidad de laboratorio y financiamiento de las adquisiciones

Para diagnosticar y tratar adecuadamente y en el momento apropiado la infección por el VIH/SIDA, los laboratorios necesitan tener acceso a las pruebas adecuadas y al mejor precio. En esta sección se describen las pruebas de diagnóstico y seguimiento con que se cuenta en el país y el número de pruebas requeridas durante un año determinado. También se tiene en cuenta la cobertura de laboratorios en todo el país, los sistemas de monitoreo y vigilancia implantados, así como la fuente de financiamiento para obtener las pruebas de diagnóstico y los antirretrovirales.

Pruebas de diagnóstico y seguimiento de la infección por VIH: precios y cantidad adquirida							
Pruebas empleadas		Precio / prueba (US\$)			Número de pruebas adquiridas durante el año		
Tipo	Producto de diagnóstico	2003	2004	2005	2003	2004	2005
<b>Pruebas de detección</b>	Tests rápidos						
	UMELISA HIV- Recombinante	0,42	0,42		4 150 000	4 200 000	
	VIRONOSTIKA HIV- UNI-FORM II Ag-Av	1,08	1,08		16 704	16 900	
	Aglutinación						
<b>Pruebas de confirmación</b>	Western Blot: DAVIH- Blot	20.0	20.0		2 882	3 000	
	PCR	30.14	30.14		180	190	
	Inmunofluorescencia indirecta (IFI)						
<b>Seguimiento</b>	Cargo Viral: Technica _____	88.00	88.00		2 000	3 000	
	Recuento CD4 /CD8	45.00	45.00		5 500	6 500	
	ELISA Ag p24: DAVIH Ag p24	1,0	1,0		14 880	16 000	
	ELISA Ac p24: DAVIH Ac p24	0.80	0.80		3 840	4 500	

### Servicios de laboratorio para el diagnóstico de la infección por VIH

	2000	2002	2004	2006
% de distritos sanitarios que tienen al menos un servicio de laboratorio para diagnóstico de VIH (número de distritos sanitarios con al menos un servicio de laboratorio / número total de distritos sanitarios x 100)	100%	100%	100%	

- ¿Existe un sistema de control interno de calidad de los servicios de laboratorio?

A nivel nacional: No \_\_\_ Si X ¿Desde que año? 1986 o institucional. No \_\_\_ Si X ¿Desde que año? 1986

- ¿Existe un sistema para realizar evaluaciones externas de la calidad de servicios de laboratorio?

A nivel nacional: No \_\_\_ Si X ¿Desde que año? 1986 o institucional. No \_\_\_ Si X ¿Desde que año? 1986

### Financiamiento y adquisición de pruebas de diagnóstico y antirretrovirales

- **¿Cuál es la principal fuente de financiamiento para la compra de antirretrovirales** (es decir, el presupuesto nacional, el Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FGSTM), pagos directos, donantes bilaterales o privados, etc.)? Presupuesto nacional (Estado Cubano)
- **En cuanto a la adquisición de los medios de diagnóstico de la infección por VIH, ¿cuál es la fuente de financiamiento?** (el presupuesto nacional, el FGSTM, pago directo de donantes internacionales, etc.) El presupuesto nacional asume la compra del 64% de los reactivos el 36% se asume por el Fondo Global
- **La adquisición de TAR ¿se realiza principalmente mediante un mecanismo de adquisición**
  - centralizado (a nivel nacional o provincial) : No \_\_\_ Si X
  - descentralizado (a nivel institucional) ? No \_\_\_ Si \_\_\_
- **¿Cómo se negocian los precios de los ARV?** (En el caso de los comprados por GF)
  - Mediante licitación nacional No \_\_\_ Si \_\_\_
  - Mediante licitación internacional No \_\_\_ Si X
  - A partir de un número limitado de proveedores locales o internacionales : No \_\_\_ Si \_\_\_
  - Mediante la negociación con el proveedor? : No \_\_\_ Si \_\_\_
  - Otro? \_\_\_\_\_
- **¿Se exige que los medicamentos para la infección por el VIH/SIDA sean registrados por el organismo nacional de reglamentación farmacéutica?** No \_\_\_ Si X ¿Desde que año? 1989 Desde la década de los 80 en el país se producen Interferones, Factor de Transferencia como inmunomoduladores para el tratamiento de la infección por VIH. Desde esa época dichos productos han sido registrados por el órgano nacional regulador (CECMED)
- **¿Hay algún ARV que esté bajo protección de patentes?** No X Si \_\_\_
- **Indique si los ARV están sujetos a evaluación de controles de calidad antes del uso.** No \_\_\_ Si X  
Desde que año? 2000

#### 4. Orientación y pruebas voluntarias, programas de prevención de la transmisión materno infantil y programas conjuntos contra la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual

Aunque los programas de orientación y pruebas voluntarias (OPV) y de prevención de la transmisión materno infantil (PTMI) forman parte de las actividades de prevención, también se incluyen en el apartado de "atención y tratamiento", ya que los lugares de realización de pruebas proporcionan un punto de contacto entre el diagnóstico y las actividades de seguimiento. Los programas contra la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual (ITS) también son puntos de acceso importantes para la atención y el tratamiento, dado la alta comorbilidad de la tuberculosis y la infección por el VIH/SIDA así como de otras ITS y la infección por el VIH/SIDA. En esta sección, por consiguiente, se describe la cobertura de los programas orientación y pruebas voluntarias, la prevención de la transmisión materno infantil y los servicios contra la tuberculosis y las ITS, así como la calidad y alcance de tales programas.

Orientación y pruebas voluntarias (OPV) en el sector público						
	31/12/ 2003	Fuente	31/7/ 2004	Fuente	2005	Fuente
<b>% de servicios de salud (de primer, segundo, o tercer nivel) que prestan servicios de OPV de todos los servicios de salud que deberían tener servicios de OPV</b> (número de servicios de salud (de primer, segundo, o tercer nivel) que prestan servicios de OPV / número total de servicios de salud que deberían tener servicios de OPV x 100)	100% **	PN	100% **	PN		
<b>Porcentaje de distritos sanitarios con al menos un servicio de OPV en funcionamiento</b> (número de distritos sanitarios con al menos un servicio de OPV en funcionamiento / número total de distritos sanitarios x 100)	100.0	MINSAP	100.0	MINSAP		
<b>Número de clientes que usaron los servicios de OPV en el sector público, durante el año.</b>	871649 *	PN	124 521*	PN		
<b>Porcentaje de estos clientes que correspondió a mujeres, en el sector público</b> (número de mujeres en los servicios de OPV en el sector público / número total de clientes a los servicios de OPV x 100)	49,0% *	PN	49,0%*	PN		
<b>Número de clientes que usaron los servicios de OPV en el sector de las ONG, durante el año</b>	No procede					
<b>Porcentaje de estos clientes que correspondió a mujeres en los ONG</b> (número de mujeres en los servicios de OPV en el sector de las ONG / número total de clientes a los servicios de OPV x 100)	No procede					
<b>Porcentaje de personas que regresan en busca de los resultados</b> (número de personas que regresan en busca de los resultados / número total de pruebas hechas en los servicios de OPV x 100)	95%*	PN	95%*	PN		
<b>Porcentaje de personas que reciben orientación después de las pruebas</b> (número de personas que acuden para la orientación después de las pruebas / número total de pruebas hechas en los servicios de OPV x 100)	95%*	PN	95%*	PN		
<b>Porcentaje de pruebas del VIH positivas en los servicios de OPV</b> (número de pruebas en los servicios de OPV con resultados positivos / número total de pruebas hechas en los servicios de OPV x 100)	0,045%	PN	0,047%	PN		
* cifra estimada						
** Se incluyen Policlínicos, hospitales, puestos médicos, hogares maternos e institutos de nivel terciario. En todos existen servicios de OPV. No se tienen en cuenta los consultorios médicos de familia en los que se realiza consejería y se indican las pruebas. Distritos sanitarios son las 14 provincias y el municipio especial Isla de la Juventud.						

### Marco de la orientación y pruebas voluntarias y estrategias del país

- ¿La OPV forman parte del sistema de atención primaria de salud?  
No \_\_\_ Si X Desde que año? 1986
- ¿La OPV está integrado a una red de salud que incluye asistencia médica, social y emocional?  
No \_\_\_ Si X Desde que año? 1986
- ¿Hay un sistema de gestión de calidad para las actividades de orientación?  
No \_\_\_ Si X Desde que año? 1998
- ¿Hay una estrategia operativa para identificar las barreras de acceso a la OPV?  
No \_\_\_ Si X Desde que año? 1998  
Se realizan diagnósticos para la planeación estratégica del funcionamiento de los servicios en cada localidad. Se realizan encuentros provinciales y nacionales de consejeros

### Servicios de prevención de la transmisión materno infantil (PTMI) en el sector público

	31/12/ 2003	Fuente	31/7/ 2004	Fuente	2005	Fuente
<b>Porcentaje de servicios de salud que prestan servicios de PTMI de todos los que deberían tener servicios de PTMI</b> (número de servicios de salud que prestan servicios de PTMI / número total de servicios de salud que deberían tener servicios de PTMI x 100)	1060/1060 100% *	PN	1060/1060 100% *	PN		
<b>Número de mujeres que usaron los servicios de PTMI durante el año</b>	117 606	DNE	29 162**	PN		
<b>Porcentaje de mujeres a quienes se les solicito pruebas del VIH en los servicios de PTMI</b> (número de mujeres a quienes se les solicito pruebas del VIH / número de mujeres que usaron los servicios de PTMI x 100)	100%	PN	100%	PN		
<b>Porcentaje de las mujeres que dieron positivo en la prueba del VIH</b> (número de mujeres a quienes se les solicito pruebas del VIH y que dieron resultado positivo / número de mujeres a quienes se les solicito pruebas del VIH en los servicios de PTMI x 100)	0,004%	PN	0,004%	PN		
<b>Número de bebés nacidos de madres VIH-positivas en que se confirmó el diagnóstico</b>	5	PN	2	PN		

\* Se incluyen Policlínicos, hospitales generales, ginecostétricos, materno infantiles, rurales, puestos médicos y hogares maternos.

\*\* Cifras estimadas

**Programas de prevención de la transmisión materno infantil (PTMI)**

- ¿Existen protocolos o directrices para el PTMI? No  Si  Desde cuando? 1987
- ¿Existe un plan nacional para el PTMI? No  Si  Desde cuando? 1987

**Servicios para la tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual y la infección por el VIH/SIDA en el sector público**

	31/12/ 2003	Fuente	31/7/ 2004	Fuente	2005	Fuente
<b>Porcentaje de servicios de asistencia sanitaria que diagnostican y tratan la tuberculosis y a su vez ofrecen servicios de OPV</b> (número de servicios de asistencia sanitaria que diagnostican y tratan la tuberculosis que a su vez ofrecen servicios de OPV / número total de servicios sanitaria de diagnostican y tratan la TB x 100)	792/792*		792/792*			
	100%	PN	100%	PN		
<b>Porcentaje de servicios de asistencia sanitaria que ofrecen servicios de ITS y que a su vez ofrecen servicios de OPV</b> (número de servicios de asistencia sanitaria que ofrecen servicios de ITS y que a su vez ofrecen servicios de OPV / número total de servicios sanitaria que ofrecen servicios de ITS x 100)	1095/1095		1095/1095			
	**		**			
	100%	PN	100%	PN		

\* Se incluyen: Policlínicos, hospitales generales y clínicos quirúrgicos, hospitales rurales, puestos médicos e institutos.

\*\* Se incluyen Policlínicos, hospitales generales y clínicos quirúrgicos, materno infantiles y ginecostétricos, rurales, puestos médicos y hogares maternos

## 5. Recursos humanos capacitados

*La presencia de suficientes recursos humanos capacitados en todos los aspectos de la atención y el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA es esencial en la lucha contra esta. En esta sección se describe la cobertura en cuanto a trabajadores de salud capacitados, los mecanismos de certificación y acreditación, y la existencia de directrices de supervisión del personal.*

Capacidad de recursos humanos						
	31/12/ 2003	Fuente	31/7/ 2004	Fuente	2005	Fuente
<b>Número de médicos que participaron en capacitación en TAR, durante el año</b>	1 075	PN				
<b>Número de enfermeras que participaron en capacitación en TAR durante el año</b>	795	PN				
<b>Número de otros trabajadores de salud que participaron en capacitación en TAR durante el año</b>	435	PN				
<b>Porcentaje de trabajadores de salud capacitados en TAR</b> (número de médicos, enfermeras y trabajadores de salud capacitados en TAR [incluidos los capacitados antes del 2003] / número total de médicos, enfermeras y trabajadores de salud en el país x 100)	7%	PN				
<b>Número de médicos que participaron en la capacitación en OPV durante el año</b>	1 075	PN				
<b>Número de enfermeras que participaron en la capacitación en OPV durante el año</b>	795	PN				
<b>Número de otros trabajadores de salud o miembros de la comunidad que participaron en la capacitación en OPV durante el año</b>	435	PN				
<b>Porcentaje de trabajadores de salud capacitados en OPV durante el año</b> (número de médicos, enfermeras y trabajadores de salud capacitados en OPV [incluidos los capacitados antes del 2003] / número total de médicos, enfermeras y trabajadores de salud en el país x 100)	7%	PN				
<b>Número de médicos que participaron en la capacitación en PTMI durante el año</b>	45	PN				
<b>Número de enfermeras que participaron en la capacitación en PTMI durante el año</b>	30	PN				
<b>Número de otros trabajadores de salud que participaron en la capacitación en PTM durante el año</b>	10	PN				
<b>Porcentaje de trabajadores de salud capacitados en PTMI durante el año</b> (número de médicos, enfermeras y trabajadores de salud capacitados en PTMI [incluidos los capacitados antes del 2003] / número total de médicos, enfermeras y trabajadores de salud en el país x 100)	3,6%	PN				

Capacidad de recursos humanos						
	31/12/ 2003	Fuente	31/7/ 2004	Fuente	2005	Fuente
Número de trabajadores de laboratorio que participaron en la capacitación de laboratorio para las pruebas de diagnóstico y seguimiento de la infección por VIH durante el año	122	PN				
Número de trabajadores de salud que participaron en la capacitación en estrategias de reducción de la estigmatización durante el año	435	PN				
Porcentaje de trabajadores de salud que participaron en la capacitación en estrategias de reducción de la estigmatización durante el año (número de médicos, enfermeras y trabajadores de salud capacitados en la reducción de la estigmatización [incluidos los capacitados antes del 2003] / número total de médicos, enfermeras y trabajadores de salud en el país x 100)	7%	PN				
Número de los trabajadores de salud (médicos, enfermeras, asistentes sociales, otros trabajadores de atención de salud) que participaron en el adiestramiento para los servicios de apoyo psicosociales durante el año	435	PN				
Número de los miembros de la comunidad (PVVS, familia de PVVS, otros miembros de la comunidad) que participaron en el adiestramiento para ofrecer servicios de apoyo psicosociales durante el año	3 057	PN				

Recursos humanos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe un proceso de acreditación nacional para instituciones y programas de capacitación en VIH/SIDA? No ___ Si <u>X</u> Desde que año? <u>1986*</u></li> <li>• ¿Existe un proceso de certificación para los proveedores de capacitación en VIH/SIDA? No ___ Si <u>X</u> Desde que año? <u>1986*</u></li> <li>• ¿Existe un proceso de certificación para los participantes de capacitación en VIH/SIDA? No ___ Si <u>X</u> Desde que año? <u>1986*</u></li> <li>• ¿Existen estándares nacionales para evaluar las competencias de los trabajadores de salud involucrados en aumentar los servicios de ART? No ___ Si <u>X</u> Desde que año? <u>1998**</u> Nombre? <u>Pautas Nacionales para el TARV. Se evalúa la competencia y desempeño de los trabajadores en visitas a provincias y municipios del país</u></li> <li>• ¿Existe un plan nacional para la capacitación en TAR, OPV y PTMI? No ___ Si <u>X</u> Desde que año? <u>1998**</u></li> </ul>

\* Señalamos desde el año 1986 por ser la fecha de inicio de la epidemia, ya que todos los cursos de post-grado impartidos en el país, independientemente del tema, son acreditados por las Facultades de Medicina del país (en total 22), el Centro de Perfeccionamiento Médico o la Escuela de Salud Pública, en dependencia del personal al que vaya dirigido el curso. Son coordinados por especialistas con categoría docente y se otorgan créditos académicos a los cursitas participantes.

\*\* A cargo del Centro Nacional de Prevención de ITS/SIDA, creado en 1998 y adscrito al Programa Nacional.

## Fuentes de datos

*Los datos presentados en estas hojas informativas sobre la atención y tratamiento de las personas infectadas por el VIH o aquejadas por el SIDA proceden de varias fuentes, principalmente del país, pero también del resto del mundo. Esta sección contiene una lista de las fuentes más pertinentes utilizadas para preparar las hojas informativas. Si procede, también se enumeran los sitios web donde puede encontrarse información adicional sobre la infección por el VIH/SIDA, sin embargo, debe tenerse en cuenta que la información encontrada en estos sitios podría cambiar o quizá esté incompleta.*

- UNAIDS National Responses: <http://www.unaids.org/nationalresponse/result.asp>
- Proyecto presentado al Fondo Global para SIDA, malaria y tuberculosis, 2003. [www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org)
- Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, ONUSIDA, diciembre 2002. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- Situación de la epidemia de SIDA, UNAIDS, diciembre de 2003
- Informe de avance, UNGASS 2003 – 2004
- PN: Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Se incluyen los reportes periódicos de la vigilancia epidemiológica y sus evaluaciones
- Plan estratégico Nacional para ITS/VIH/SIDA 2001-2006
- ONE: Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba
- DNE: Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP
- MINSAP: Ministerio de Salud Pública de Cuba
- IPK: Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”

## Para mayor información

*Para mayor información sobre atención y tratamiento en este país, favor contactar a la unidad de VIH/SIDA en la Organización Panamericana de Salud, a teléfono (202) 974-3842 o por correo electrónico a [sida@paho.org](mailto:sida@paho.org).*