**Elaborado final Summer School Sustainable Human Development – EXPO 2015**

**Tema: Promoción de la salud**

**Profilaxis pre-exposición (PrEP)
con enfoque comunitario
en la estrategia de prevención de VIH
en Sancti Spíritus, Cuba**

**Alexandra Baldeh Loras (Francia) - periodista**

**Gianluca Cafagna (Italia) - doctorando en salud publica**

**Doralquis Leon Gonzalez (Cuba) - socióloga**

**Alessandro Meta (Italia) - sociólogo**

**Parte 1: Relevancia**

**Problema general**

El acercamiento a la epidemia del VIH ha pasado de uno de control a uno de erradicación después del desarrollo de nuevas tecnologías biomédicas, como la profilaxis pre-exposición (PrEP) para los grupos de alto riesgo de VIH, la prueba universal y el tratamiento masivo y el mapeo molecular de las redes sexuales y sociales que se dirigen a las personas con mayor riesgo. Este proyecto esta enfocado en la PrEP (pastilla), que se ha ganado una creciente atención clínica, académica y política en los últimos años, como parte de una estrategia integral de prevención del VIH. En Cuba todavía no se ha introducido esta practica en la estrategia integral de prevención al VIH. Varios ensayos clínicos están probando la eficacia de la PrEP en la prevención de las infecciones por VIH en diferentes configuraciones y poblaciones (1-4). En el 2014, la Organización Mundial de la Salud recomienda que los hombres que tienen sexo con hombres consideren tomar PrEP junto al uso de preservativos (5).

Sin embargo, muchas veces los resultados de los ensayos no se traducen en prácticas en el "mundo real". Se trata del problema de la "brecha eficacia-efectividad" en la implementación de la PrEP (6). Una implementación efectiva de la PrEP resulta complicada si no se consideran factores sociales y culturales que afectan las prácticas relacionadas con la PrEP, así como los comportamientos individuales, que revelan barreras locales. Muy pocos proyecto de cooperación han contextualizado la PrEP en un entorno social, cultural, político y económico. Cuba tiene el potencial para la implantación efectiva de PrEP, lo cual hace viable la introducción de esta innovación biomédica y permita constatar su efectividad real.

**Problema especifico**

Este proyecto enfrenta el problema principal de la "brecha eficacia-efectividad" (6). El éxito o el fracaso de la PrEP en el "mundo real" depende de una variedad de factores, como la voluntad de conocer y controlar el estado de VIH (6), el nivel de adhesión (7, 8), el nivel de absorción (9), el grado en que las personas aumentan los comportamientos de riesgo sexual (compensación de riesgo) (10-12), las actitudes sociales y morales hacia PrEP, etc. P Sin considerar estos factores, es poco probales que la implementación de la PrEP pueda ser una parte eficaz de una estrategia integrada de prevención de VIH.

**Caracterización de Cuba**

En Cuba existen indicadores de reducción de la fecundidad relacionados de manera importante con las mejoras de la condición de la mujer, como el derecho a los servicios de salud independientemente del grado de complejidad, el aumento del nivel de escolaridad y la incorporación al trabajo. También ha influido en este patrón, el acceso voluntario al uso de métodos anticonceptivos, el derecho al aborto y a las regulaciones menstruales de manera gratuita, y la reducción de la mortalidad de los menores de cinco años, en particular la reducción de la mortalidad infantil. El aumento en el nivel de la esperanza de vida al nacer es un reflejo de la importante reducción de la mortalidad en los últimos 100 años; en el período 2010-2015 los cubanos mostraban una esperanza de vida al nacer de 77 años. Uno de los cambios más notables en la población cubana ha ocurrido en su estructura por edad y tiene que ver con el proceso de envejecimiento: para finales del 2004 las personas de 60 años y más representaban el 15,4% de la población total. Sin dudas, el envejecimiento es y seguirá siendo el principal reto en el orden demográfico que enfrente el país en el futuro.

En cuanto al emergente problema mundial de la pandemia del SIDA, en el país se han tomado diferentes acciones. Por decisión del gobierno, se creó el Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el SIDA (GOPELS), presidido por el Ministerio de Salud Pública e integrado por representantes de todos los Organismos del Estado, Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales. GOPELS tiene entre sus funciones establecer, conducir y evaluar de forma integral las estrategias de prevención y control sobre la epidemia de VIH/SIDA.

Cuba tiene un índice de infección considerado bajo. Al cierre del 2003 la prevalencia en la población de 15 a 49 años era de 0,07%, la más baja en la región del Caribe. Desde 1996 se observa un lento incremento anual en la detección de nuevas infecciones y desde el año 2001 una disminución de la mortalidad por SIDA, aspectos ambos que influyen en la prevalencia actual.

**Caracterización de Sancti Spíritus**

El municipio de Sancti Spíritus es uno de los asentamientos más antiguos en Cuba (1514) con reconocimiento dentro de la división política administrativa de la provincia con igual nombre (1976). Se encuentra ubicado al centro de la provincia, limitando al noroeste con el Municipio Cabaiguan y Fomento; al Sur los municipios Trinidad y La Sierpe ostentando una franja de costa con el Mar Caribe donde se identifican varias playas; al noreste, los municipios Taguasco y Jatibonico. Cuenta con un área de 177 mil Km2 representando el 36% del total provincial, lo que le hace el municipio más grande de la provincia. Posee una población de 124 mil habitantes representando el 57 % de la provincia. La superficie urbanizada y económica es de 52 mil Km2 y la superficie acuosa es de 138 Km2 .

En el orden sociocultural posee una infraestructura educacional de 112 planteles entre la enseñanza general, media y superior; 3 hospitales generales y 14 policlínicos, unido a 103 centros deportivo-recreativos. Sancti Spíritus posee una infraestructura para el transporte nacional e intermunicipal, cubriendo las rutas de montaña y costera (13, 14).

**Beneficiarios**

Los beneficios principales del proyecto son “población clave” o “población clave de mayor riesgo de exposición al VIH”, o sea aquella parte de la población que tiene más probabilidad de estar expuesta al VIH o de transmitirlo, por lo que su participación es fundamental de cara a obtener una respuesta de éxito frente al VIH; es decir, es clave en la epidemia y en la búsqueda de una respuesta para la misma. En la mayoría de los escenarios, y también en el caso de Cuba, los hombres que tienen sexo con otros hombres, los transexuales, las personas que se inyectan droga, los trabajadores sexuales y sus clientes, y las personas seronegativas dentro de una pareja sero-discordante se encuentran en mayor riesgo de exposición al VIH que otras.

**Parte 2: Descripción de la acción y de eficacia**

**Objetivos general**: Contribuir a la contención de la transmisión de VIH en la ciudad de Sancti Spíritus (Cuba).

**Objetivos específicos:**

1. Promover el desarrollo de profilaxis pre-exposición (PrEP) para población clave de mayor riesgo de exposición al VIH, como una de las nuevas herramientas de la estrategia integrada de prevención y en coordinación con el Programa Nacional “Infecciones de Transmisión Sexual (ITS);
2. Asentar en el contexto comunitario y sociocultural la innovación biomédica PrEP para reducir la brecha “eficacia-efectividad”;
3. Favorecer un proceso de participación comunitaria e institucional para adaptar e interiorizar la innovación tecnológica al contexto local y garantizar la sostenibilidad de la iniciativa*.*

**Resultados esperados**

1. Creación de un comité permanente constituido por los lideres de los varias poblaciones clave, experto locales, personal medico-sanitarios, promotores de salud, y expertos universitarios establemente integrado en el tejido territorial;
2. Desarrollo de encuentros semanales permanentes de formación y intercambio gestionado por parte de los lideres de los varios grupos de población clave en coordinación con la ITS;
3. Introducción de la PrEP en la estrategia de prevención de VIH de la ITS.

**Actividades**

* Desarrollo de un diagnostico relativo al estado situacional respecto al VIH/SIDA en la zona de interés y identificación de corredores de riesgo (actividad transversal) ;
* Identificación de las población clave de mayor riesgo de exposición al VIH (actividad transversal);
* Identificación de los lideres de población clave de mayor riesgo de exposición al VIH para favorecer el enfoque comunitario de la iniciativa y entender los posibles desafíos en la implementación de la iniciativa en el contexto local (actividad para resultados 1 y 2);
* Creación de un comité piloto de promoción de la iniciativa, constituido por todos los actores interesados (actividad para el resultado 1);
* Realización de talleres para las población clave de mayor riesgo de exposición al VIH finalizado al conocimiento de PrEP y sus beneficiarios y a entender como adaptar la iniciativa al contexto (actividad para resultados 1 y 2);
* Encuentro de sensibilización y capacitación para el personal medico-sanitario (actividad para resultados 1 y 3);
* Seleccionar los promotores juveniles de las brigadas universitarias (actividad para resultados 1 y 3)
* Es además fundamental que se garantice el anonimato de la identidad los usuarios de PrEP – por ejemplo a través de líneas telefónicas confidenciales (actividad para el resultado 3);
* Organizar un encuentro semanal para monitorear una correcta admiración de PrEP, seguir formando nuevos integrantes y seguir adaptando la iniciativa al contexto y desafíos locales (actividades para el resultado 3);

**Financiación y partners**

Potenciales financiadores del proyecto son:

* Agencias de la Naciones Unidad, en particular el Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en el marco de su programa “VIH y ciudades”, la Organización Panamericana de Salud Publica (PAHO) y ONUSIDA;
* Otros organismos internacionales, inclusive fundaciones globales;
* Gobierno de Cuba, en el marco de Programa Nacional para VIH y SIDA;
* Municipalidad de Sancti Spíritus;
* Dirección municipal de salud de Sancti Spíritus;
* Centro provincial de prevención y promoción de la enfermedades de transmisión sexual;
* Centros académicos interesados;
* Otros (organizaciones locales y organizaciones non gubernamentales).

Los financiadores pueden convertirse en verdaderos [partners](https://www.google.it/search?rlz=1C5CHFA_enIT569IT569&es_sm=91&q=partners&spell=1&sa=X&ved=0CBsQBSgAahUKEwii89aiw-_HAhVIVxQKHcXIAMU) estratégicos de la iniciativas, en el caso en que haya convergencia de visión y estrategias.

Las organizaciones de la sociedad civil que representan la población clave serán considerados como contrapartes estratégicas, al fin de favorecer la sostenibilidad del proyecto y una participación integrada y comunitaria.

Los principales portadores de interés identificados son los centros de salud y el personal medico-sanitario, otros grupos de sociedad civil, grupo provincial de salud escolar, la municipalidad de Sancti Espíritu y el gobierno de Cuba.

**Duración**

24 meses

**Parte 3: Sostenibilidad**

Al fin de favorecer la sostenibilidad de la iniciativa es fundamental que el uso de PrEP sea aceptado y adaptado al contexto social, cultural y territorial de la ciudad de Sancti Espíritu. En particular, alcanzando los resultados 1 y 2, se establecerán comités permanente de lideres locales y encuentros semanales de formación y intercambio que favorecerán la sostenibilidad de la iniciativa. Además, el éxito del proyecto en términos de objetivos y el interés por parte de la población clave, favorecer el interés por parte de los actores institucionales a nivel municipal o gubernamental. El monitoreo y la evaluación del proyecto son otras etapas fundamentales para la sostenibilidad y la replica del proyecto en otras ciudades del País.

**Precondiciones del proyecto**

Hay dos precondiciones esenciales para el éxito del proyecto de este tipo. En la zona de intervención del proyecto tiene que ser caracterizada por una epidemia de VIH concentrada, como en el caso de Sancti Spíritus. Una epidemia concentrada se diferencia de una epidemia generalizada porque hay altos índices de incidencia y prevalencia principalmente en la población en mas alto riesgo y no en la población general. Otra precondición fundamental es la existencia de una estrategia de prevención de VIH integrada a nivel nacional, que ya prevea el compromiso con la comunidad como elemento fundamental. En este entorno es posible mejorar la efectividad del uso de PrEP, a través de un enfoque comunitario participativos, que considere las características socio-culturales de la zona.

**Riesgos y oportunidades**

|  |  |
| --- | --- |
| **Riesgos**  | **Oportunidades** |
| Dificultes en involucrar los lideres de las población clave, y en consecuencia involucrar los componentes de los grupos de la población clave.  | Creación de un red de actores locales comunitaria y integrada.  |
| Dificultades en involucrar el personal medico-sanitario, y en consecuencia garantir el anonimato y la non discriminación.  | Añadir en la estrategia de prevención integral de VIH la PrEP como elemento integrativo y no sustitutivo.  |
| Limitada participación a las reuniones semanales por falta de atención y interés.  | Reforzar la red social la población clave de VIH.  |

**Bibliografía**

1. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, et al. (2010) Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *The New England Journal of Medicine*, 363(27), 2587-2599.

2. Anderson PL, Glidden DV, Liu A, et al. (2012) Emtricitabine-tenofovir concentrations and pre-exposure prophylaxis efficacy in men who have sex with men. *Science Translational Medicine*, 4(151), 151ra125.

3. Thigpen M, Kebaabetswe P, Paxton L, et al. (2012) Antiretroviral Preexposure Prophylaxis for Heterosexual HIV Transmission in Botswana. *The New England Journal of Medicine*, 367, 423-434.

4. Baeten JM, Donnell D, Ndase P, et al. (2012) Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *The New England Journal of Medicine,* 367(5), 399-410.

5. Glenn T & Tunga N. (2014) *WHO: People most at risk of HIV are not getting the health services they need*. Retrieved July 11, 2014, from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/key-populations-to-hiv/en/>

6. Abdool Karim SS & Baxter C. (2014) Biomedical Advances in HIV Prevention: Social and Behavioral Perspectives (Ed). *Translating Pre-Exposure Prophylaxis Evidence into Practice and Public Health Impact,* 29-40. Springer.

7. Van Oosterhout JJ, Bodasing N, Kumwenda JJ, et al. (2005) Evaluation of antiretroviral therapy results in a resource-poor setting in Blantyre, Malawi. *Tropical Medicine and International Health,* 10(5), 464-470.

8. Nachega JB, Stein DM, Lehman DA, et al. (2004) Adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected adults in Soweto, South Africa. *AIDS Research and Human Retroviruses,* 20(10), 1053-1056.

9. Grant RM, Anderson PL, McMahan V, et al. (2014) Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, 14(9), 820-829.

10. Cassell MM, Halperin DT, Shelton JD, et al. (2006) Risk compensation: the Achilles' heel of innovations in HIV prevention? *The British Medical Journal,* 332(7541), 605-607.

11. Golub SA, Operario D, Gorbach PM. (2010) Pre-exposure Prophylaxis State of the Science: Empirical Analogies for Research and Implementation*. Current HIV/AIDS Report*s, 7(4), 201-209.

12. Koester K, Amico R, Liu A, et al. (2014, July) Sex on PrEP: qualitative findings from the iPrEx open label extension (OLE) in the US. *Paper presented at 20th International AIDS Conference, Melbourne, Australia.*

13. SanctiSpíritus. Anuario Estadistico 2013.

14. Neira Milian JR. Actores sociales en procesos de desarrollo a nivel local y territorial. Ediciones Arcadia 2013.