

comité ejecutivo del
consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



105a Reunión
Washington, D.C.
Junio 1990

Tema 4.3 del programa provisional

CE105/7 (Esp.)
16 mayo 1990
ORIGINAL: INGLES

SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMERICAS

Desde 1987, la OPS ha estado promoviendo el establecimiento de programas nacionales de prevención y control del SIDA en los principales territorios y países de la Región de las Américas, de conformidad con las normas del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud sobre el SIDA (PGS). Para esta tarea, se han destinado más de US\$15 millones de los recursos del PGS al apoyo directo de los programas nacionales y más de US\$5 millones, a las actividades regionales. Durante este período, el esfuerzo regional ha pasado del apoyo en situaciones de emergencias y de corto plazo, a objetivos de más largo alcance para los próximos tres a cinco años, específicamente la elaboración de planes nacionales a mediano plazo y la consolidación de la capacidad regional para proporcionar liderazgo y colaboración técnica a los Países Miembros. En términos generales, estos aspectos incluyen lo siguiente: apoyo a las comisiones nacionales, desarrollo de la capacidad nacional de gestión y administración, mejora de la vigilancia, aumento de la capacidad de laboratorio, fortalecimiento de los esfuerzos nacionales e internacionales para prevenir la transmisión sexual, perinatal y por la sangre del VIH mediante investigaciones, la educación y otros enfoques de salud pública.

En este documento se resume la evaluación que realizara la OPS de la epidemia del SIDA en las Américas y de la situación de las actividades regionales de prevención. Debido a que el SIDA y la infección por el VIH representan una carga cada vez mayor para los servicios sociales y de salud de los Países Miembros, se solicita al Comité Ejecutivo que analice la situación de los esfuerzos regionales y nacionales de prevención y control del SIDA y formule recomendaciones a la Conferencia Sanitaria Panamericana sobre las metas para el bienio 1990-1991.

INDICE

	<u>Página</u>
1. INTRODUCCION	1
2. EPIDEMIOLOGIA DEL SIDA EN LAS AMERICAS	1
2.1 Transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).	1
2.2 Adelantos recientes en las investigaciones sobre el SIDA y en la prevención del SIDA	7
3. DESARROLLO DE PROGRAMAS PARA COMBATIR EL SIDA EN LAS AMERICAS.	7
4. PROGRAMA GLOBAL SOBRE EL SIDA EN LAS AMERICAS.	8
4.1 Objetivos	9
4.2 Estrategias	9
4.3 Actividades	9
4.4 Organización.	10
5. SITUACION DE LA COOPERACION TECNICA DE LA OPS CON LOS PAISES MIEMBROS.	10
6. METAS PARA 1990-1991	13

SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMERICAS

1. INTRODUCCION

La epidemia del SIDA continúa difundiéndose en todo el mundo. Al 1 de marzo de 1990, 153 países habían notificado oficialmente un total acumulado de 222.740 casos del SIDA al Programa Global de la Organización Mundial de la Salud sobre el SIDA (PGS). El PGS estima que el número acumulado real de casos del SIDA hasta la fecha excede de 600.000, o sea, más del doble del número de casos oficialmente notificados.

La transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) continúa en todo el mundo y la OMS estima que más de 5 millones de personas están actualmente infectadas por ese virus.

2. EPIDEMIOLOGIA DEL SIDA EN LAS AMERICAS

La totalidad de los 46 países y territorios de las Américas ha notificado casos del SIDA o personas infectadas por el virus del SIDA. Al 20 de marzo de 1990, se había comunicado un total de 150.760 casos del SIDA a la Organización Panamericana de la Salud desde que se inició la vigilancia en 1983. América del Norte declaró el número más elevado de casos, a saber, 127.800, la mayoría de los cuales ocurrieron en los Estados Unidos de América. México ha notificado 3.512 casos, mientras que los países del Caribe Latino, compuesto por Cuba, Haití y la República Dominicana, han declarado un número aún más alto: 3.594. Los países del Istmo Centroamericano han notificado 1.063 casos, y los del Caribe de habla inglesa, 1.941. El Brasil ha comunicado 9.554 casos, en tanto que el Area Andina y el Cono Sur han notificado 1.626 y 840 casos, respectivamente. Al igual que antes, los casos de cinco países, Estados Unidos de América, Brasil, Canadá, Haití y México, siguen constituyendo más del 95% del total de la Región. El Cuadro 1 muestra los casos de SIDA por año en todos los Países Miembros.

Sin embargo, es importante recordar que la distribución geográfica de los casos del SIDA no es homogénea y que algunos de los territorios e islas más pequeños del Caribe tienen un número excesivo de casos en proporción a sus poblaciones. Lo mismo se aplica a los países más extensos, donde la mayoría de los casos todavía se concentra en las zonas urbanas, o en algunos estados y provincias. Por otro lado, la tasa de aumento de casos ha sido muy similar en América del Norte, América Latina y el Caribe, y la única diferencia ha sido el momento en que se iniciaron el reconocimiento y la notificación de los casos.

2.1 Transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

En las Américas, al igual que en todas partes del mundo, hay sólo tres maneras por las cuales se transmite el VIH, a saber: 1) a través del contacto sexual entre dos hombres, o entre un hombre y una mujer;

CUADRO 1

VIGILANCIA DEL SIDA EN LAS AMERICAS
NUMERO ACUMULADO DE CASOS (a) Y MUERTES
AL 20 DE MARZO DE 1990

SUBREGION País	Casos hasta 1986	Casos en el año 1987	Casos en el año 1988	Casos en el año 1989	Cum. Acumul de casos	Total muertes
TOTAL REGIONAL	44.586	31.963	38.310	35.071	149.930	82.536
AMERICA LATINA b)	3.618	4.425	6.384	5.762	20.189	6.916
AREA ANDINA	197	306	371	752	1.626	652
Bolivia	3	2	3	3	11	7
Colombia	84	119	105	335	643	207
Ecuador	13	19	25	15	72	18
Perú	9	60	68	117	254	110
Venezuela	88	106	170	282	646	310
CONO SUR	100	129	258	353	840	373
Argentina	69	72	174	251	566	242
Chile	22	41	55	60	178	72
Paraguay	1	7	1	4	13	9
Uruguay	8	9	28	38	83	50
BRASIL	1.534	2.043	3.205	2.772	9.554	4.760
ISTMO CENTROAMERICANO	84	152	311	516	1.063	416
Belice	1	6	4	0	11	8
Costa Rica	20	23	52	56	151	72
El Salvador	7	16	48	94	165	33
Guatemala	18	16	13	18	65	36
Honduras	15	66	130	301	512	192
Nicaragua	0	0	2	2	4	4
Panamá	23	25	62	45	155	71
MEXICO	793	997	1.192	530	3.512	326
CARIBE LATINO c)	910	798	1.047	839	3.594	389
Cuba	0	27	24	12	63	29
República Dominicana	115	294	292	499	1.200	63
Haití	795	477	731	328	2.331	297
CARIBE	454	383	522	582	1.941	1.029
Anguila (RU)	0	0	3	1	4	1
Antigua	2	1	0	0	3	2
Bahamas	86	90	93	166	435	216
Barbados	31	24	15	41	111	82
Islas Caimán (RU)	2	1	1	1	5	5
Dominica	0	6	1	3	10	10
Guyana Francesa	78	25	33	1	137	57
Grenada	3	5	3	3	14	10
Guadalupe (Fr)	46	37	45	25	153	46
Guayana	0	14	36	34	84	33
Jamaica	11	33	30	55	129	71
Martinica (Fr)	25	21	25	44	115	35
Montserrat (RU)	0	0	0	1	1	0
Antillas Holandesas	0	23	16	2	41	16
Santa Lucía	3	7	2	4	16	10
St. Kitts y Nevis	1	0	17	0	18	9
San Vicente y las Granadinas	3	5	8	6	22	12
Suriname	4	5	2	0	11	11
Trinidad y Tabago	149	82	158	164	553	366
Islas Turcas y Caicos (RU)	3	4	1	0	8	6
Islas Vírgenes (UK)	0	0	1	0	1	0
Islas Vírgenes (US)	7	0	32	31	70	31
AMERICA DEL NORTE	40.514	27.155	31.404	28.727	127.800	74.591
Bermuda (RU)	51	21	28	31	131	97
Canadá	1.134	821	862	689	3.506	2.146
Estados Unidos de Norte América	39.329	26.313	30.514	28.007	124.163	72.348

- a) Las diferencias o los cambios en la definición de caso pueden originar discrepancias con otros datos publicados.
- b) Guyana Francesa, Guyana y Suriname han sido incluidos en el Caribe.
- c) Puerto Rico incluido en USA

2) por vía parenteral, por la sangre, los productos sanguíneos, los trasplantes de órganos, el uso de jeringas, agujas y otros instrumentos contaminados, y 3) por transmisión perinatal, de una madre infectada a su hijo.

Inicialmente, los casos del SIDA en América Latina y el Caribe se notificaron entre hombres homosexuales y bisexuales con antecedentes de viajes fuera de América Latina y el Caribe. Cada vez más, este patrón está cambiando hacia la transmisión heterosexual y ahora hay dos patrones diferentes de transmisión sexual en las Américas.

En la Figura 1 se ve claramente el contraste entre los dos patrones que se encuentran en la Región. El patrón 1 se presenta en los países en los que la enfermedad es transmitida por hombres homosexuales/bisexuales, tal como se observa en cuatro países representativos, Estados Unidos de América, Canadá, Chile y Bolivia. El patrón 2 se caracteriza por la transmisión heterosexual, según se halló en la República Dominicana, Trinidad y Tobago, Honduras y Bahamas. A medida que transcurre el tiempo, se observará en más y más países el paso del patrón 1 al patrón 2. Como consecuencia directa de este desplazamiento hacia la transmisión heterosexual se producirá un incremento en la transmisión perinatal del SIDA y una mayor diseminación de la epidemia entre la comunidad heterosexual.

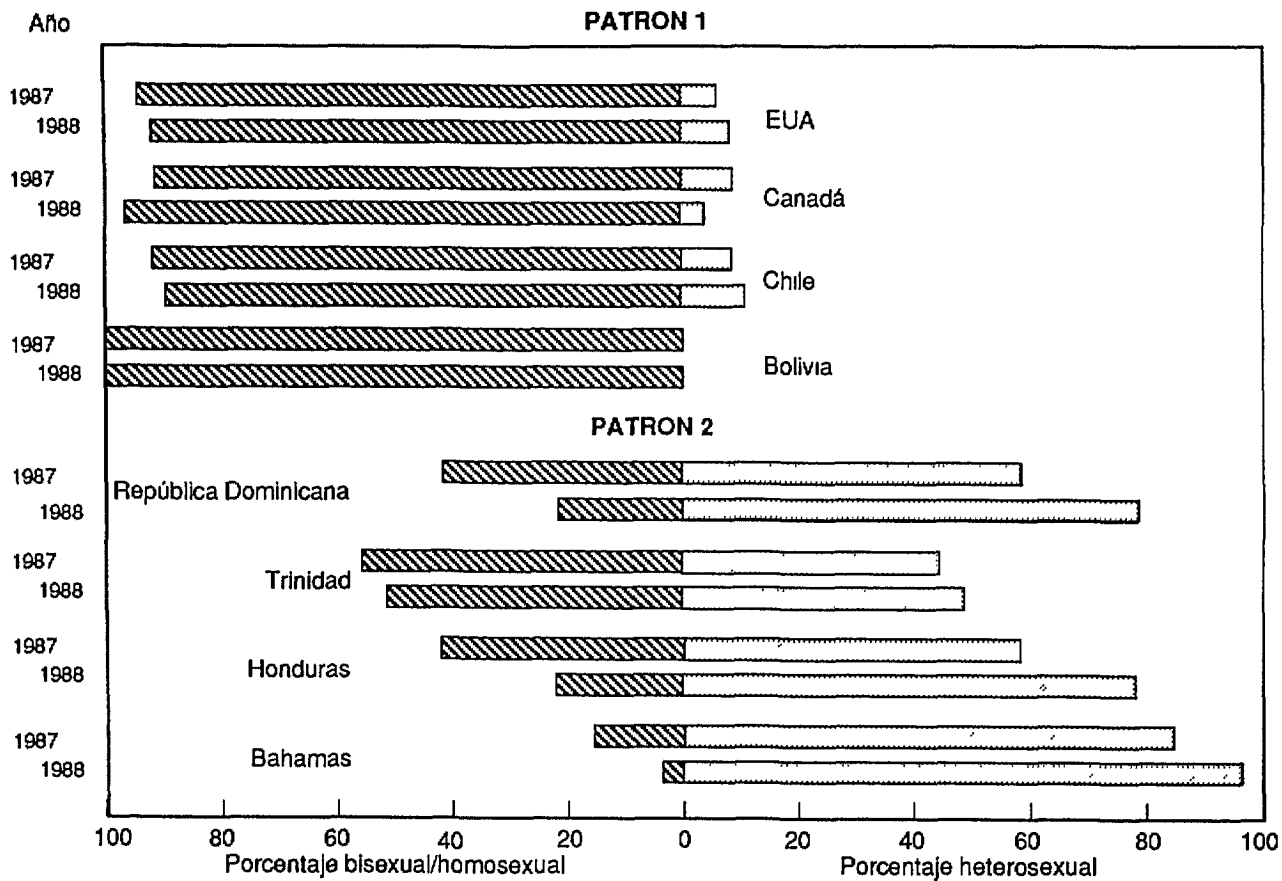
La transmisión a través de la sangre sigue siendo un problema importante en las Américas. Muchos países no cuentan con un suministro de sangre inocua, ya que la infraestructura básica de los servicios de transfusión no permite el tamizaje del 100% de la sangre utilizada en transfusiones. La prevalencia de anticuerpos del VIH entre los donantes de sangre es sumamente variable, según se indica en el Cuadro 2.

La transmisión del virus del SIDA por el uso de agujas y jeringas contaminadas entre los farmacodependientes y por el uso de equipo médico mal esterilizado parece ser menos importante en la mayoría de los países de la Región. Sin embargo, la transmisión del VIH por vía intravenosa entre los farmacodependientes está aumentando con rapidez en varias ciudades de América Norte y del Sur y en algunos de los territorios más pequeños del Caribe.

El Cuadro 3 resume la prevalencia de la infección por el VIH en diferentes grupos de población según su comportamiento de riesgo. Los estudios sobre los hombres homosexuales han revelado que la prevalencia del VIH varía de 9,4 a 20,3%. Como se observa en ese cuadro, el consumo de drogas por vía intravenosa no se ha estudiado adecuadamente, pero parece estar relacionado con altos niveles de infección.

A nivel global, se estima que cinco millones de personas están ya infectadas por el VIH. Sobre la base del conocimiento actual de la historia natural de la infección por el VIH y empleando una proyección de *Belphi*, los expertos internacionales han predicho que aunque pudiéramos

Figura 1.
VIGILANCIA DEL SIDA EN LAS AMERICAS
Comparación entre la transmisión bisexual/homosexual y la heterosexual
1987 - 1988



CUADRO 2

**PREVALENCIA DEL VIH EN DONANTES DE SANGRE
Ciudades Latinoamericanas Seleccionadas**

CIUDAD, FECHA	TAMAÑO DE LA MUESTRA	TASA DE PREVALENCIA %
Ciudad de Panamá, 1986 PANAMA	7720	0.2
7 ciudades, 1987 COLOMBIA	38077	0.1
Buenos Aires, 1987 ARGENTINA	9810	0.1
Ciudad de México, 1986-87 Puebla, 1985-86 MEXICO	319153 1362	0.7 0.7
Rio de Janeiro, 1985-87 Sao Paulo, 1985-86 BRASIL	21679 22245	0.2 0.2

Datos compilados por la Oficina de Censo de los Estados Unidos de América, 1989.

CUADRO 3

**SEROPREVALENCIA POR GRUPOS DE RIESGO
EN LAS SUBREGIONES**

SUBREGION	HOMOSEXUALES/BISEXUALES	FARMACODEPENDIENTES POR VIA INTRAVENOSA
Andina	20.3% (n=128)	n.d.
Brasil	12.3% (n=283)	48.9% (n=366)
América Central	9.4% (n=668)	n.d.
México	21.1% (n=3370)	n.d.
Caribe Latino	15.1% (n=233)	n.d.
Cono Sur	11.7% (n=556)	35.6% (n=1302)

Oficina de Censo de los Estados Unidos de América, 1989 (promedios agrupados)

detener la transmisión del VIH ahora, cabría esperar sin embargo de cinco a seis millones de casos del SIDA en todo el mundo para el año 2000. Si la transmisión del VIH no se reduce en gran medida o se detiene, el número de personas infectadas puede superar los 16 millones en ese mismo año. Indudablemente, el costo de la atención médica y los servicios sociales requeridos por el número cada vez mayor de pacientes con el SIDA y de personas infectadas por el VIH representarán un importante desafío para el logro de las metas de Salud para Todos en el Año 2000 en muchos países de la Región y del mundo.

2.2 Adelantos recientes en las investigaciones sobre el SIDA y en la prevención del SIDA

Durante el último año, los adelantos en el conocimiento científico relacionado con el SIDA y la infección por el VIH no han sido tan notables como en años anteriores. Sin embargo, se ha logrado un progreso constante en varios campos, entre otros, el diagnóstico y el manejo de personas infectadas por el VIH mediante análisis de laboratorio más complejos, como la detección de IgA en el SIDA perinatal, la reacción en cadena de la polimerasa y el uso generalizado de indicadores de pronóstico como la cuenta de las células CD4; el desarrollo de un sistema de determinación de estadios del VIH; la realización de pruebas clínicas de medicamentos reconocidos y prometedores (AZT, ddC, ddI, interferón) en las primeras etapas de la infección y en grupos de edad pediátrica; una mejor comprensión de la regulación de los genes del VIH; la interacción entre la infección por el VIH y otros agentes infecciosos; la evaluación inicial de otras vacunas experimentales y de inmunomoduladores. Sin embargo, la cura del SIDA y la prevención primaria de la infección por el VIH mediante la vacunación siguen eludiendo los esfuerzos de los investigadores.

Por otro lado, las investigaciones sobre las intervenciones educativas y la evaluación de las mismas han empezado a mostrar que los cambios de conducta son posibles y que quizás pueden ser duraderos en algunos grupos específicos de población. Finalmente, en los países en desarrollo se están realizando cada vez más investigaciones epidemiológicas biomédicas, clínicas, de la conducta y económicas para responder a las preguntas pertinentes a la prevención del SIDA en esos entornos específicos.

3. DESARROLLO DE PROGRAMAS PARA COMBATIR EL SIDA EN LAS AMERICAS

Los programas para combatir el SIDA en las Américas comenzaron en 1986, cuando se iniciaron las actividades de emergencia para el control de esa enfermedad. Esta etapa incluyó el financiamiento de emergencia proporcionado por el Programa Global sobre el SIDA para las actividades en los países. La OPS asistió a los Países Miembros para que desarrollaran tanto sus estrategias de emergencia como los programas a corto plazo para el control del SIDA, brindándoles financiamiento a un año para esas actividades. Al mediados de 1988 todos los países habían recibido algún financiamiento para sus actividades de control del SIDA, y en 1989 se aprobó y financió el último de los planes a corto plazo. A medida que se

hizo evidente que el problema persistiría durante largo tiempo, las actividades coordinadas de control a mediano plazo también adquirieron carácter prioritario. La etapa del plan a corto plazo se continuó con el plan a mediano plazo consistente en detallar las actividades nacionales en un marco de planificación de tres años. Esos planes han sido elaborados por 35 Países Miembros.

El reconocimiento de que la epidemia del SIDA es un problema a largo plazo ha reforzado la aceptación no solo de la necesidad de las actividades de planificación a mediano plazo, sino también del hecho de que la lucha contra el SIDA debe ser un programa permanente, integrado y con capacidad de sostenerse, que forme parte de los esfuerzos en curso para asegurar la salud pública en la Región. Los primeros programas nacionales de control del SIDA, dada la urgencia con que fueron concebidos y puestos en marcha, se basaron en un enfoque preferentemente vertical. El Programa Global sobre el SIDA y el PGS/Américas han adoptado medidas concretas para asistir a los programas nacionales a que amplíen su enfoque programático con el fin de que establezcan enlaces con otros programas, como el de salud maternoinfantil y planificación familiar, las actividades de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis, y los programas de salud del adulto. Esos enlaces servirán para asegurar la permanencia e integración de los programas del SIDA.

La iniciativa de buscar la participación de los organismos no gubernamentales en los programas nacionales del SIDA, el establecimiento por el PGS/Américas de actividades interinstitucionales e interprogramáticas, la introducción de equipos multidisciplinarios y la orientación e información interprogramáticas de esos equipos para que brinden colaboración técnica en la formulación y ejecución de programas nacionales del SIDA, son todos ejemplos de los esfuerzos tendientes a asegurar una programación amplia en la lucha contra el SIDA en los niveles regional y nacional.

Se ha hecho cada vez más hincapié en la contribución nacional a la programación de las actividades relacionadas con el SIDA. La lucha contra el SIDA requiere que los países se comprometan sin claudicaciones y asignen recursos nacionales a esta área prioritaria. Al mismo tiempo, debe existir un equilibrio entre las exigencias de las actividades de lucha contra el SIDA y las necesidades de atención de salud y prevención de enfermedades de otros problemas y condiciones de salud. Es evidente que la mayor parte de los recursos asignados a las actividades de control del SIDA son recursos nacionales. Se estima que la contribución financiera del PGS a los programas nacionales representa aproximadamente el 20% del dinero gastado en esos programas procedente de fuentes nacionales e internacionales.

4. PROGRAMA GLOBAL SOBRE EL SIDA EN LAS AMERICAS

La OPS continúa llevando a cabo el Programa Global sobre el SIDA en las Américas. Desde 1987, la OPS ha promovido el establecimiento de programas nacionales de prevención y control del SIDA en los principales

territorios y países de la Región de las Américas, de conformidad con las normas del PGS/OMS. Para esta tarea, se han destinado más de US\$15 millones de los recursos del PGS al apoyo directo de los programas nacionales y más de \$5 millones, a las actividades regionales. Durante este período, el esfuerzo regional ha pasado del apoyo en situaciones de emergencia y de corto plazo a objetivos de más largo alcance para los próximos tres a cinco años, específicamente la elaboración de planes nacionales a mediano plazo y la consolidación de la capacidad regional para proporcionar liderazgo y colaboración técnica a los Países Miembros.

4.1 Objetivos

La primera prioridad del Programa del SIDA es mejorar la calidad y la intensidad de la colaboración técnica con los países para consolidar los programas nacionales existentes. Los objetivos principales del programa son:

- a) Prevenir la transmisión del VIH;
- b) Reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con la infección por el VIH;
- c) Disminuir la repercusión de la infección por el VIH en las personas, los grupos y las sociedades.

La segunda prioridad regional importante es consolidar la gestión del programa, movilizar los recursos humanos y financieros, y proveer liderazgo y coordinación para la prevención del SIDA en las Américas.

4.2 Estrategias

Se ha dado la máxima prioridad a la colaboración técnica directa con los Países Miembros en apoyo del desarrollo, la ejecución, el financiamiento y la evaluación de sus programas nacionales de prevención y control del SIDA. La OPS ha movilizado recursos y proporcionado colaboración técnica a los países en todos los aspectos de los programas nacionales sobre el SIDA. En términos generales, estos aspectos incluyeron los siguientes: apoyo a las comisiones nacionales sobre el SIDA, desarrollo de la capacidad nacional de gestión y administración, mejora de las actividades de vigilancia, aumento de la capacidad de diagnóstico de los laboratorios, y fortalecimiento de los esfuerzos nacionales e internacionales para prevenir la transmisión sexual, perinatal y por la sangre del VIH mediante actividades educativas y otros enfoques de salud pública.

Otra estrategia ha sido la difusión de información técnica sobre los aspectos epidemiológicos, biológicos, clínicos, de laboratorio, educativos y de la conducta, tanto del SIDA como de la infección por VIH.

4.3 Actividades

Se logró completar casi el 100% de las actividades del programa del PGS/Américas planificadas para 1989. El nivel de ejecución del presupuesto de 1989 fue del 85%.

Debido a la naturaleza de la epidemia del SIDA y a la percepción que de ella se tiene en los países, se llevó a cabo un gran número de actividades no programadas en respuesta a los pedidos de asistencia técnica específica de los países. Además, hubo solicitudes no previstas tendientes a que se contara con representación regional en las reuniones mundiales sobre prevención y control del SIDA.

4.4 Organización

El PCS/Américas es un componente del Programa de Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias (HST) bajo el área de la Infraestructura de los Sistemas de Salud (HSI) de la Oficina Sanitaria Panamericana, la Secretaría de la OPS.

La dirección del programa y la coordinación de las actividades son incumbencia del Asesor Regional Principal (SRA) sobre SIDA/ETS, con la coordinación general del Coordinador del Programa (HST). La oficina del Asesor Regional Principal es también responsable de las iniciativas especiales (por ejemplo, el fortalecimiento de laboratorios, la iniciativa encaminada a asegurar el suministro de sangre inocua a nivel mundial, las teleconferencias, etc.) y de la coordinación del grupo interprogramático de la OPS sobre el SIDA y del grupo interinstitucional para la prevención del SIDA en las Américas.

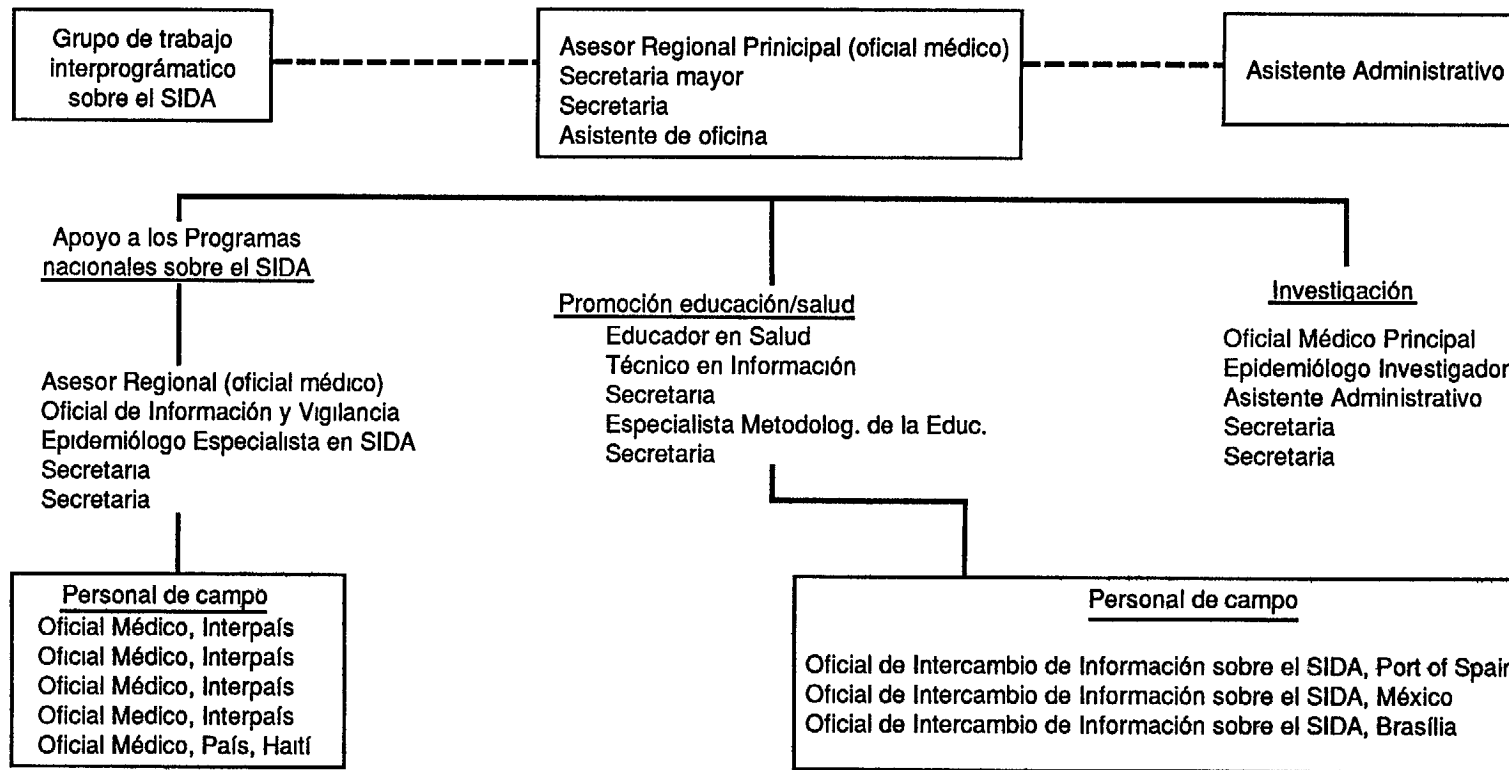
Las principales áreas de actividades del programa del SIDA están a cargo de tres subunidades: Apoyo de Programas Nacionales (NPS), Promoción de la Salud (HPK), e Investigaciones (RES). Se adjunta el organigrama del Programa sobre el SIDA (Figura 2). Durante el último año la OPS inició un cambio en la dirección de los programas, al sustituir la modalidad de reacción ante situaciones de emergencia por un enfoque más consolidado de planificación y ejecución de actividades. Además del personal de Washington, hay cuatro asesores interpaíses que proporcionan cooperación técnica a los países del Caribe (designado en CAREC), Centroamérica y Panamá (designado en Costa Rica), los países andinos (designado en el Ecuador) y el Brasil y el Cono Sur (designado en el Brasil), así como un asesor de país en Haití.

5. SITUACION DE LA COOPERACION TECNICA DE LA OPS CON LOS PAISES MIEMBROS

A fines de 1989, todos los países y territorios de la Región de las Américas habían consolidado las actividades anteriores para prevenir y combatir el SIDA en programas nacionales sobre el SIDA. Estos programas se organizaron según las normas, los objetivos y las estrategias globales de la OMS para prevenir y combatir el SIDA, con la colaboración técnica de la OPS. La mayoría de los planes a corto plazo diseñados para iniciar actividades que se necesitaban con urgencia en 1987 y 1988 se transformaron en planes a mediano plazo durante 1989 y 1990.

El programa regional proporciona colaboración técnica directa a los programas nacionales. Hasta la fecha, se ha dado orientación a más de 150 consultores a corto plazo a quienes se movilizó para que se

**Figura 2
ORGANIGRAMA PROPUESTO
PERSONAL DEL PROGRAMA DE HST/SIDA**



ocupasen de problemas específicos de la lucha contra el SIDA. Se han enviado a los países equipos especiales compuestos de un epidemiólogo, un especialista en educación para la salud, un experto de laboratorio y un administrador, para que evaluaran los programas nacionales, programaran la transición entre los enfoques a corto y a largo plazo y contribuyeran a desarrollar estrategias para financiar esos programas. También se proporcionaron servicios de expertos para resolver problemas particulares. En general, los planes continúan reflejando las cuatro estrategias principales: prevención de la transmisión sexual del VIH, prevención de la transmisión por la sangre, prevención de la transmisión vertical y reducción del efecto de la epidemia del SIDA en las personas y grupos sociales. Los conocimientos especializados de los equipos de trabajo han contribuido a fortalecer la capacidad para poner en práctica estas estrategias.

Desde enero de 1989, esos equipos multidisciplinarios visitaron Costa Rica, Haití, la República Dominicana, México, Panamá, El Salvador, Guatemala, Uruguay, Argentina, Bolivia, Venezuela, Brasil, Colombia, Honduras, Nicaragua y Ecuador. Se ha dado término a los planes a mediano plazo para los países centroamericanos, México, la República Dominicana y Haití y se han obtenido los fondos necesarios.

En 1990 las subregiones Andina y del Cono Sur completarán los planes a mediano plazo correspondientes a sus programas nacionales sobre el SIDA. Además, se están llevando a cabo actividades de revisión y reprogramación con los países y territorios del Caribe, que han iniciado el segundo año de actividades de los planes a mediano plazo. En una reunión de revisión y evaluación celebrada en Jamaica en marzo último con la asistencia de 20 Países Miembros y territorios, se elaboró un plan concreto para cumplir estas actividades de manera oportuna.

El Programa proporciona información técnica y científica a los programas nacionales de prevención y control del SIDA. Entre las iniciativas especiales figuran el establecimiento de tres Centros de Comunicación, Información y Educación en México, en Brasil y en el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), administrado por la OPS, que recogerán y evaluarán información y materiales educativos sobre el SIDA del mayor número posible de países para difundirlos en otros Países Miembros y asistirlos en la formulación de sus programas nacionales de educación. Para distribuir información científica a los programas nacionales se utiliza la tecnología del disco compacto. Toda la bibliografía sobre el SIDA de la Biblioteca Nacional de Medicina de los EUA, además de las versiones completas de artículos seleccionados de importantes revistas de todo el mundo han sido archivadas en discos compactos. La OPS continuará utilizando tecnología innovadora para promover la educación sobre el SIDA mediante la transmisión de la Tercera teleconferencia Panamericana sobre el SIDA que se llevará a cabo en un futuro cercano. Se espera que esta teleconferencia llegue a más de 50.000 agentes de atención de la salud en todas las Américas.

Como parte de la estrategia de adiestramiento, se han organizado numerosos talleres sobre promoción de la salud, orientación, vigilancia y otras áreas, con participación de personal de todos los países de las Américas.

Conforme a los términos de la estrategia sobre investigaciones y del contrato especial con los Institutos Nacionales de la Salud de EUA (Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas), la OPS ha establecido programas de investigaciones sobre el SIDA en varios países. La OPS procura extender sus actividades de investigación más allá de la esfera biomédica a fin de incluir un importante proyecto de investigación del comportamiento sexual.

Con el fin de fomentar la coordinación internacional, la OPS organizó reuniones trimestrales a las que asistieron más de 40 representantes de diversos organismos internacionales e instituciones nacionales. Esto ha contribuido a coordinar el apoyo prestado a los Países Miembros de la OPS para la prevención y el control del SIDA.

Finalmente, mediante la estrategia de movilización de recursos y con la colaboración del PGS, la OPS ha obtenido de la OMS y de otros donantes recursos financieros para los países por un monto de \$20 millones desde el comienzo del programa. Estos fondos se han distribuido a 35 países y al Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC). Durante el período 1987-1990, el 75% de esos fondos se distribuyó directamente a los países. La mayor parte se destinó a los países del Caribe (39%), mientras Brasil, el Istmo Centroamericano y el Caribe Latino recibieron 14, 11 y 11% respectivamente. Durante 1989 solamente, se aseguraron fondos por valor de \$5,4 millones para la prevención y control del SIDA en toda la región. Del monto total, \$4,5 millones se encauzaron directamente a los países para apoyar sus programas. Las áreas del Caribe recibieron la cantidad mayor (34%), seguidas de Centroamérica (27%) y Brasil (19%).

Durante el segundo semestre de 1989 y el primero de 1990, se celebraron reuniones para movilizar recursos con destino a las cinco repúblicas centroamericanas, Panamá y México.

En lo que resta de 1990 se finalizarán los planes a mediano plazo para los cinco países andinos, los países del Cono Sur y el Brasil, y la OPS continuará colaborando con los Países Miembros en la búsqueda de apoyo internacional adicional para sus planes nacionales de prevención del SIDA. De conformidad con las recomendaciones de los gerentes de programas nacionales sobre el SIDA que se reunieron en Kingston, Jamaica, en marzo de 1990, se hará un examen metódico del progreso alcanzado en los programas del Caribe. El fortalecimiento de la capacidad de gestión regional y nacional seguirá teniendo máxima prioridad en el programa de la OPS sobre el SIDA.

6. METAS PARA 1990-1991

Para el bienio 1990-1991, se proponen las siguientes metas para lograr la prevención del SIDA en las Américas:

- Para 1991, todos los países y territorios de la Región contarán con programas de prevención y control del SIDA a mediano plazo, plenamente financiados y en curso de ejecución.

- Para fines de 1990, se llevará a cabo el tamizaje de la mayor parte de la sangre y de los productos sanguíneos utilizados en todos los países de la Región para la detección del VIH.

- Para fines de 1991, todos los países habrán establecido laboratorios nacionales de referencia sobre el SIDA y habrán puesto en marcha programas de control de calidad para las pruebas del VIH.

- Durante el bienio, todos los programas nacionales se esforzarán por movilizar el apoyo político de alto nivel en las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y privadas y los grupos interesados, en respaldo de las actividades del programa nacional.

- Todos los programas nacionales incluirán la formulación de políticas nacionales orientadas a lograr un equilibrio entre los derechos humanos individuales y las necesidades de salud pública en lo que respecta a la prevención y el control del SIDA. La OPS organizará una reunión sobre los aspectos legales y éticos del SIDA en 1990.

- Para mediados de 1990, la OPS habrá elaborado normas y procedimientos referentes a la obtención de preservativos, suministros y materiales para la prevención y el control del SIDA, así como enfoques integrales para el tratamiento de las personas infectadas por el VIH.

- Para fines de 1991 todos los países habrán elaborado políticas encaminadas a integrar las actividades del SIDA en sus sistemas y servicios nacionales de salud.

- Durante el bienio la OPS ampliará su programa del SIDA con miras a incluir proyectos de los países relativos a investigaciones sobre la conducta sexual y la educación.

En los años venideros, la naturaleza cambiante y cada vez más grave de la epidemia del SIDA continuará planteando un desafío de grandes dimensiones a los programas nacionales para la prevención del SIDA en las Américas. Entre las áreas que recibirán atención especial se encuentran la provisión de servicios sociales y de salud integrados para las personas infectadas por el VIH; esfuerzos innovadores para encarar los nuevos problemas que origina el consumo de drogas por vía intravenosa como mecanismo de transmisión del VIH, y la integración de las actividades de prevención del VIH en todos los niveles del sistema de prestación de servicios de atención de la salud y en la comunidad. Para encarar estos retos, la OPS y sus Países Miembros tendrán que fortalecer y consolidar la capacidad de gestión de sus programas de prevención del SIDA y asegurar el apoyo y la cooperación sin interrupción de otros organismos e instituciones sociales y de salud.

*comité ejecutivo del
consejo directivo*



**ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

*grupo de trabajo del
comité regional*



**ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD**

105a Reunión
Washington, D.C.
Junio 1990

Tema 4.3 del Programa Provisional

CE105/7, ADD I (Esp.)
8 junio 1990
ORIGINAL: INGLES

SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMERICAS

El Director tiene el placer de presentar a la consideración del Comité Ejecutivo el informe actualizado sobre la situación de las actividades de vigilancia del SIDA en las Américas al 8 de junio de 1990.

VIGILANCIA DEL SIDA EN LAS AMERICAS

Resumen

Información al 8 de junio de 1990

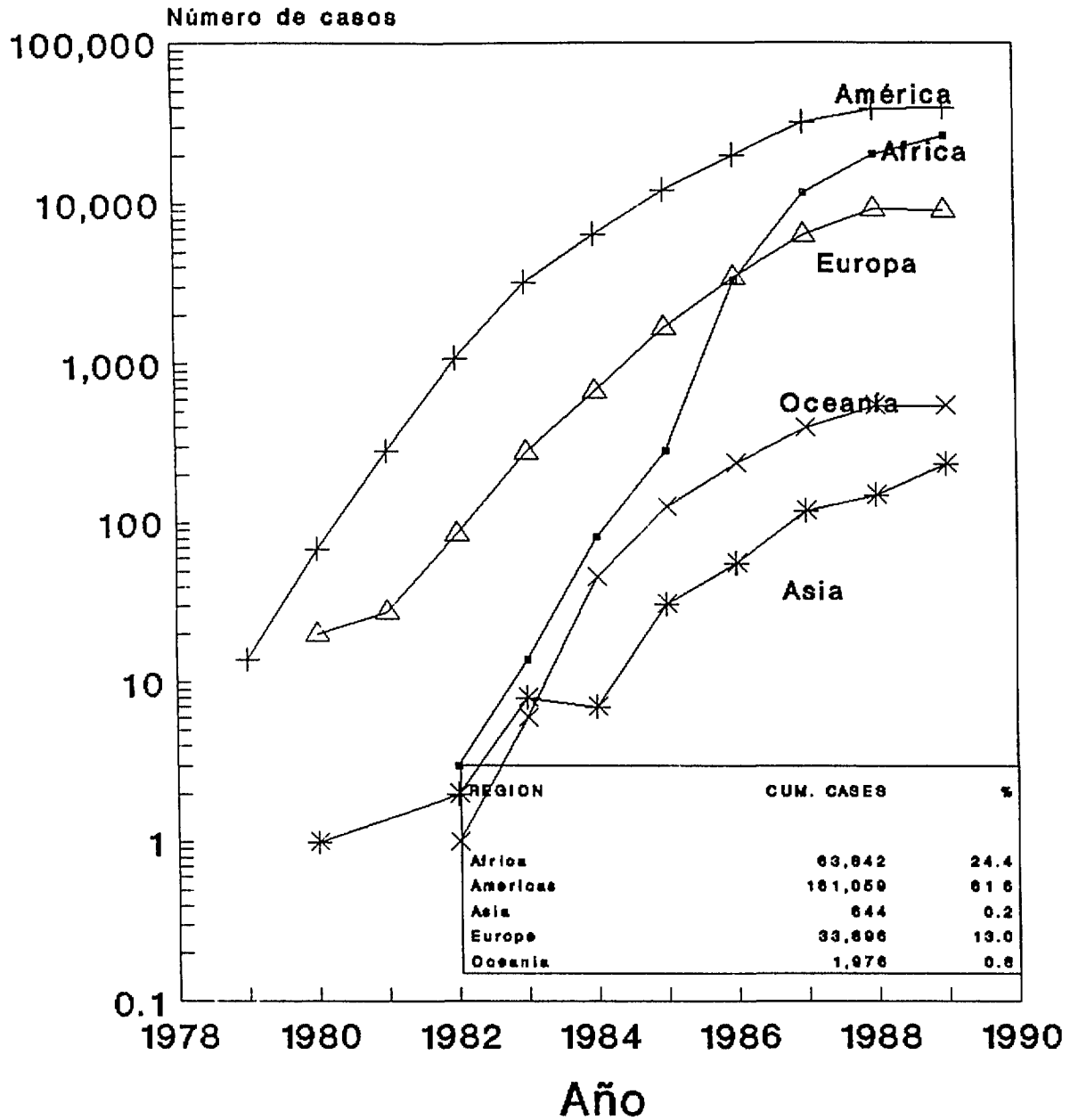
Número acumulado de casos notificados
a nivel mundial: 261,417

Número acumulado de casos notificados
en las Américas: 161,059

Número acumulado de muertes notificadas
en las Américas: 93,301

VIGILANCIA MUNDIAL DEL SIDA

Casos notificados por subregión de la OMS, 1979-1989



NUMERO NOTIFICADO DE CASOS DE SIDA, POR AÑO, Y NUMERO ACUMULADO DE CASOS Y DEFUNCIONES,
POR PAIS, HASTA DICIEMBRE DE 1989. (AL 8 de Junio de 1990).

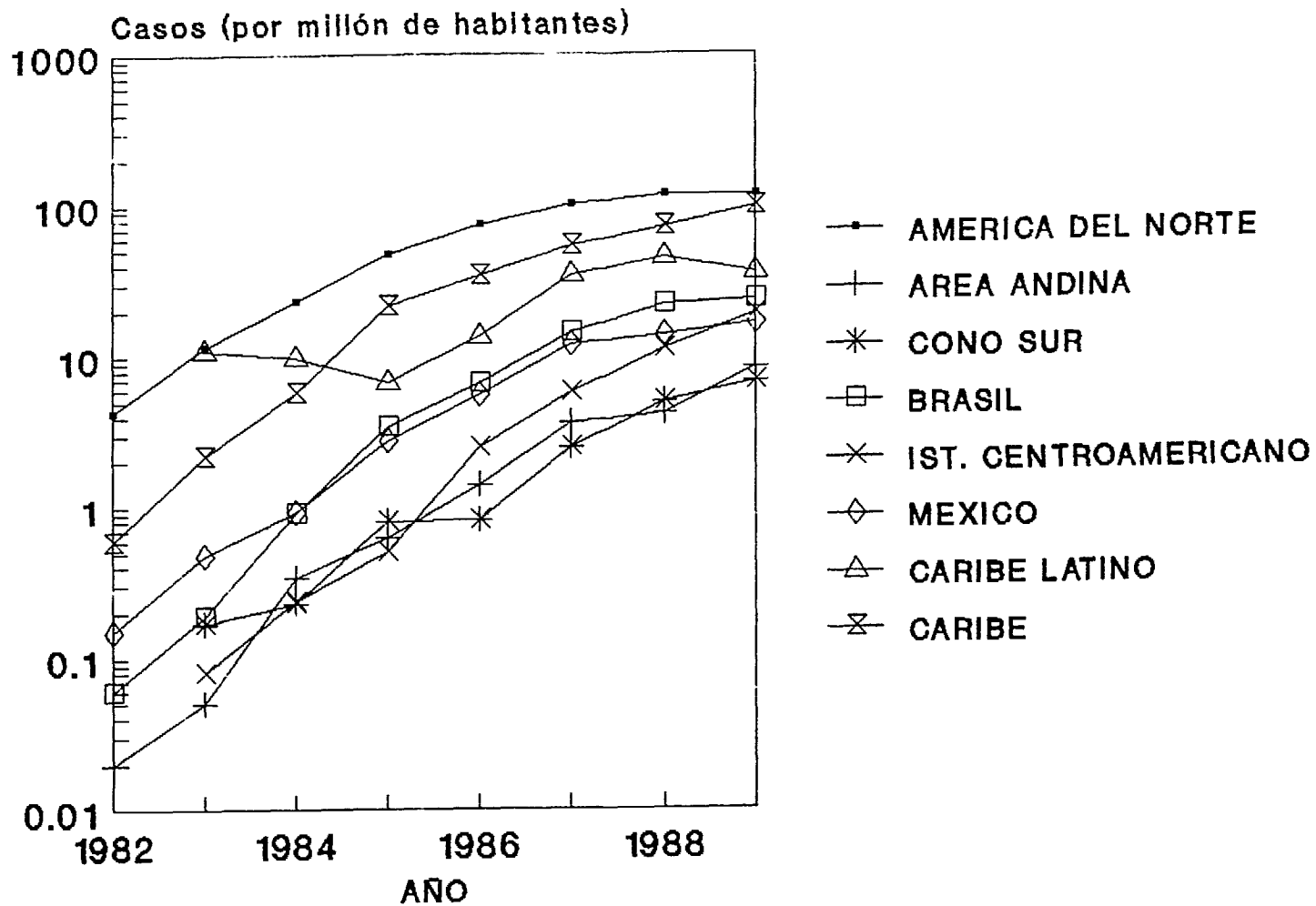
SUBREGION País	Número de casos					Total acumulado	Total defunciones	Fecha del informe m ^o reciente
	Hasta 1986	1987	1988	1989	1990			
TOTAL REGIONAL	44,830	32,187	38,992	39,994	5,055	161,059	93,301	
AMERICA LATINA a)	3,632	4,437	6,451	7,404	543	22,468	8,874	
AREA ANDINA	197	306	371	752	77	1,703	868	
Bolivia	3	2	3	3	0	11	7	30/Jun/89
Colombia	84	119	105	335	0	643	333	31/Dec/89
Ecuador	13	19	25	15	7	79	56	31/Mar/90
Perú	9	60	68	117	70	324	122	31/Mar/90
Venezuela	88	106	170	282	0	646	350	30/Sep/89
CONO SUR	100	128	259	353	78	918	389	
Argentina	69	72	174	251	39	605	242	31/Mar/90
Chile	22	41	55	60	0	178	71	31/Dec/89
Paraguay	1	6	2	4	3	16	13	31/Mar/90
Uruguay	8	9	28	38	36	119	63	30/May/90
BRASIL	1,546	2,053	3,273	3,488	150	10,510	5,316	31/Mar/90
ISTMO CENTROAMERICANO	86	155	309	538	176	1,265	517	
Belice	1	6	4	0	0	11	8	30/Sep/88
Costa Rica	20	23	52	56	18	169	96	31/Mar/90
El Salvador	7	16	48	94	27	192	38	31/Mar/90
Guatemala	18	16	13	18	15	80	54	31/Mar/90
Honduras	15	66	130	301	114	626	231	31/Mar/90
Nicaragua	0	0	2	2	2	7 b)	4	31/Mar/90
Panamá	25	28	60	67	0	180	86	31/Dec/89
MEXICO	793	997	1,192	1,434	0	4,416	1,270	31/Dec/89
CARIBE LATINO c)	910	798	1,047	839	62	3,656	514	
Cuba	0	27	24	12	0	63	29	31/Dec/89
República Dominicana	115	294	292	499	62	1,262	188	31/Mar/90
Haití	795	477	731	328	0	2,331	297	30/Sep/89
CARIBE	456	387	525	716	44	2,128	1,245	
Anguila	0	0	3	1	0	4	1	31/Dec/89
Antigua	2	1	0	0	0	3	2	21/Mar/89
Antillas Neerlandesas	0	23	16	2	0	41	16	30/Jun/89
Bahamas	86	90	93	168	0	437	229	31/Dec/89
Barbados	32	24	15	40	11	122	89	31/Mar/90
Dominica	0	6	1	3	0	10	10	31/Dec/89
Grenada	3	5	3	5	1	17	15	31/Mar/90
Guadalupe	47	41	47	47	0	182	85	31/Dec/89
Guayana Francesa	78	25	34	54	0	191	118	31/Dec/89
Guyana	0	10	34	40	12	96	43	31/Mar/90
Islas Caimán	2	1	1	1	0	5	5	31/Dec/89
Islas Turcas y Caicos	3	4	1	0	0	8	4	31/Dec/88
Islas Vírgenes (RU)	0	0	1	0	0	1	0	31/Mar/90
Islas Vírgenes (EUA)	7	0	32	35	0	74	31	31/Mar/90
Jamaica	11	33	30	66	0	140	79	31/Dec/89
Martinica	25	21	25	44	10	125	65	31/Mar/90
Montserrat	0	0	0	1	0	1	0	30/Jun/89
San Cristóbal-Nieves	1	0	17	0	0	18	9	31/Dec/88
San Vicente y las Granadinas	3	5	8	6	0	22	12	31/Dec/89
Santa Lucía	3	7	2	4	0	16	10	31/Mar/89
Suriname	4	5	4	35	10	58	46	31/Mar/90
Trinidad y Tabago	149	86	158	164	0	557	376	31/Dec/89
AMERICA DEL NORTE	40,742	27,363	32,016	31,874	4,468	136,463	83,182	
Bermuda	51	21	28	35	0	135	102	31/Dec/89
Canadá	1,151	827	910	869	61	3,818	2,282	31/Mar/90
Estados Unidos de América c)	39,540	26,515	31,078	30,970	4,407	132,510	80,798	31/Mar/90

a) French Guiana, Guyana, and Suriname se incluyen en el Caribe.

b) Incluye un caso en el que se desconoce el período de diagnóstico.

c) Puerto Rico se incluye en los Estados Unidos.

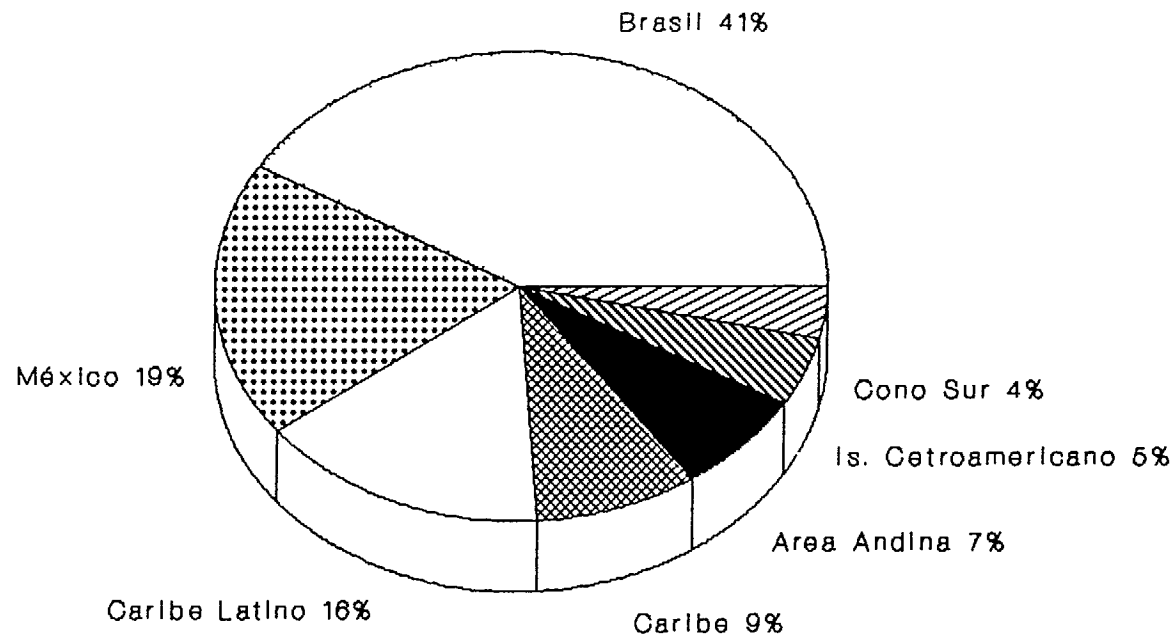
TASAS DE INCIDENCIA ANNUAL DEL SIDA (POR MILLON), POR SUBREGION, 1982-1989



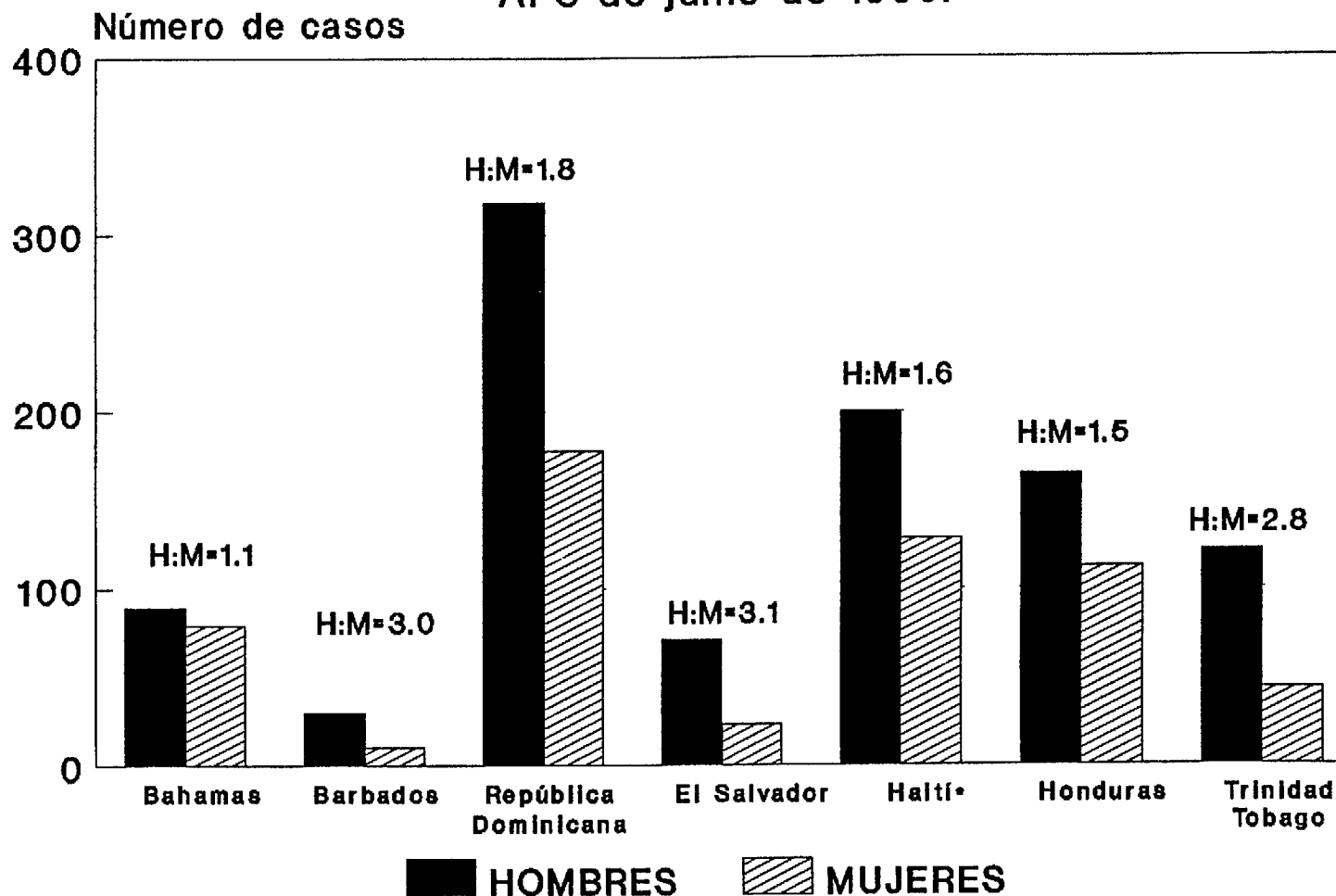
Tasa anual de incidencia (por millón de habitantes), por subregión, 1986-1989.

	Casos (por millón)			
	1986	1987	1988	1989
AMERICA LATINA	4.7	10.8	15.2	15.6
Area Andina	1.4	3.6	4.2	8.4
Cono Sur	0.8	2.5	5.0	6.8
Brasil	6.6	14.4	22.2	23.7
Istmo Centro- americano	2.5	5.8	11.2	19.0
México	5.6	12.0	14.0	16.5
Caribe Latino	13.6	34.8	45.0	35.5
CARIBE	34.4	54.0	72.1	97.2
AMERICA DEL NORTE	69.3	100.8	115.6	116.1

Distribución porcentual de casos de SIDA, por subregión, América Latina y el Caribe, acumulados hasta 1989. Al 8 de junio de 1990.

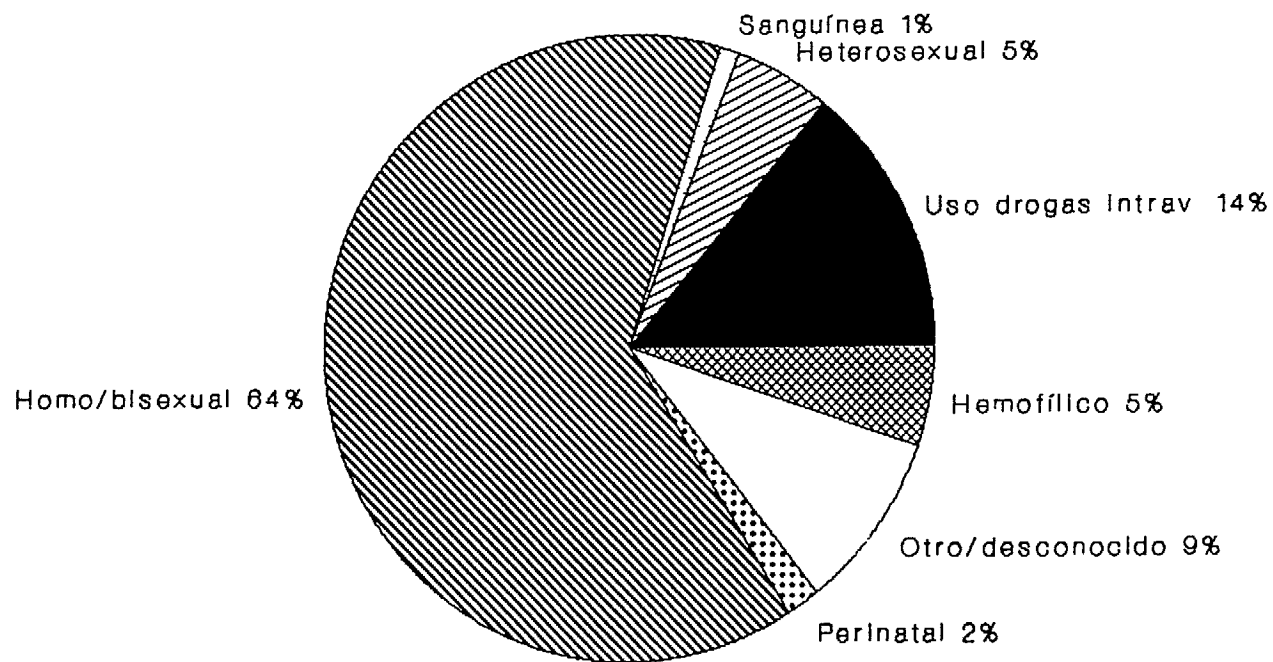


Número de casos notificados, por sexo, ciertos países del Caribe e Istmo Centroamericano, 1989
Al 8 de junio de 1990.



*Incompleto.

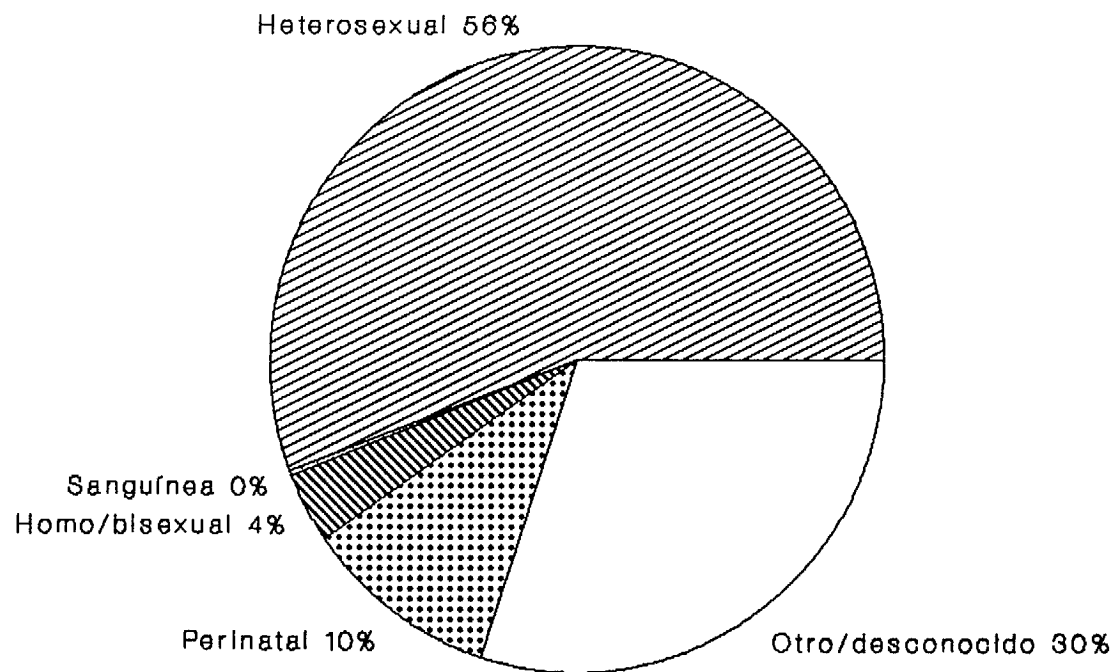
Distribución porcentual de casos de SIDA (acumulados a 1989), Argentina, por categoría de transmisión.



Argentina

C:/HG/SPAN-UP/ARGRISK

Distribución porcentual de casos de SIDA (acumulados a 1989), Bahamas, transmisión.

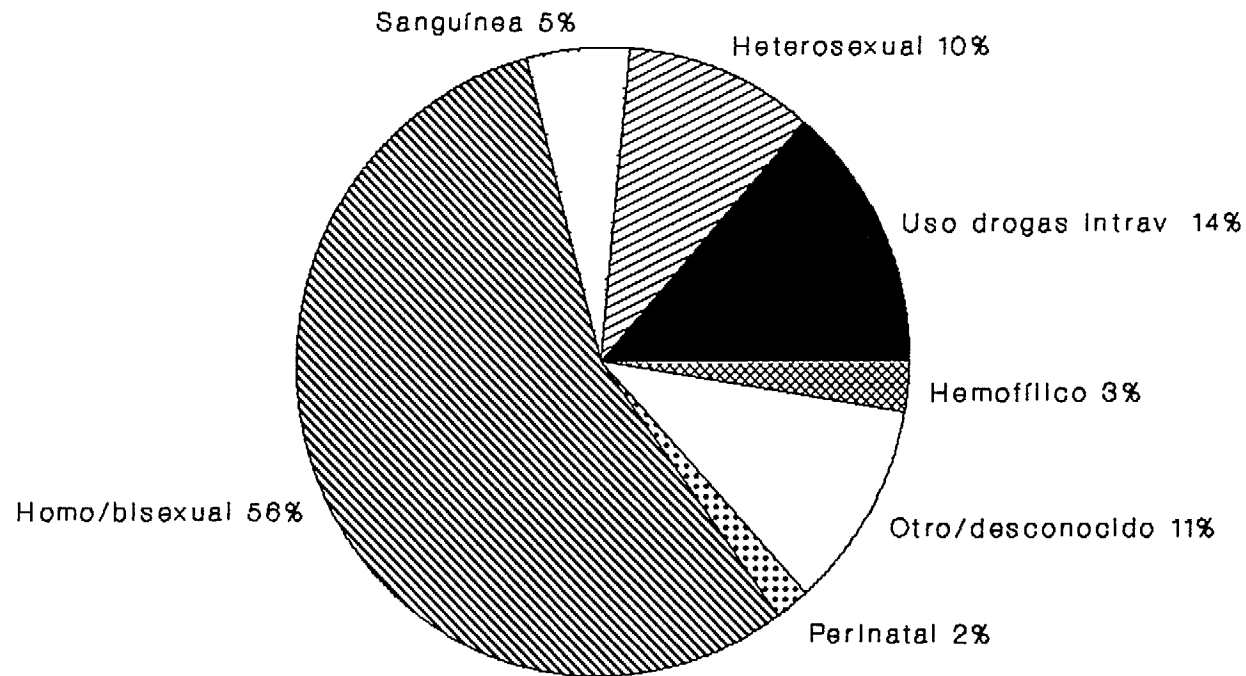


BAHAMAS

por categoría de transmisión.

C:HG/SPAN-UP/BAHRISK

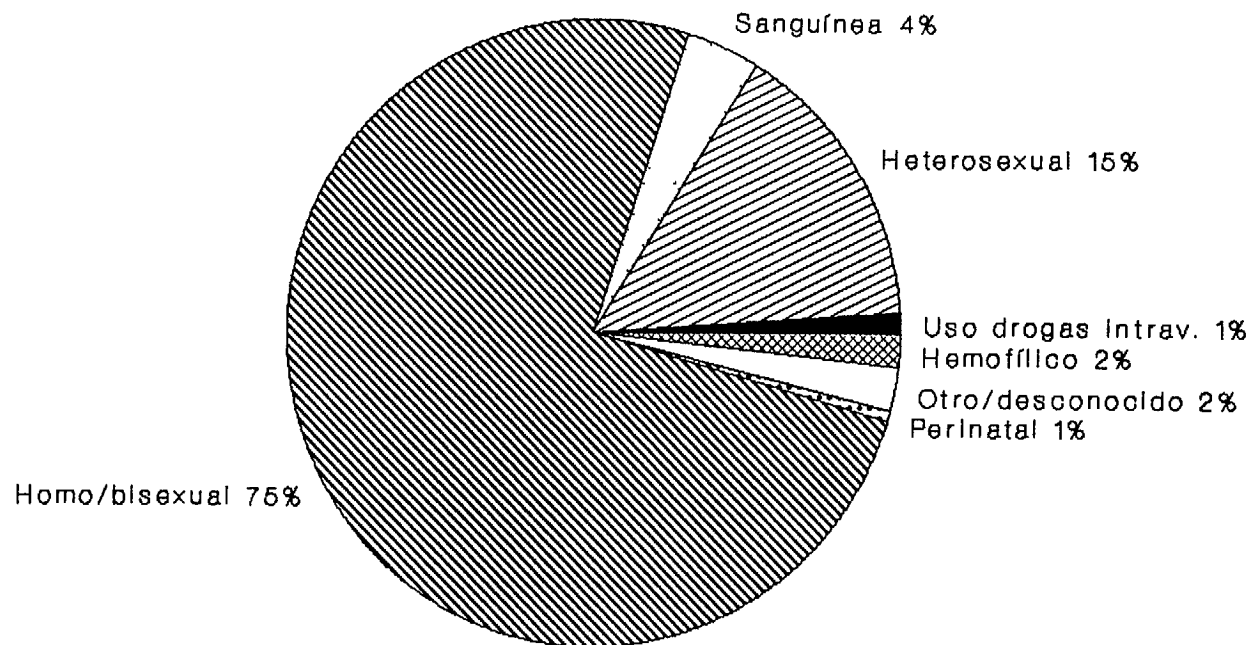
Distribución porcentual de casos de SIDA (acumulados a 1989), Brasil, por categoría de transmisión.



Brazil

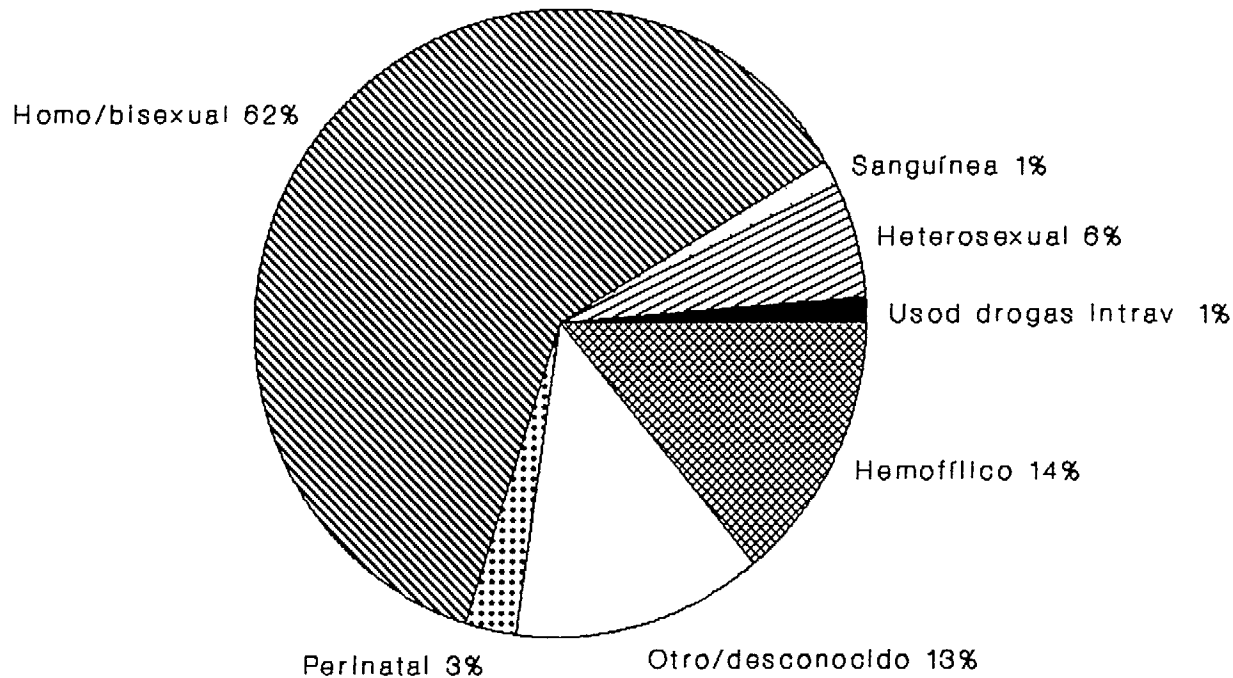
C:/HG/SPAN-UP/BRARISK

Distribución porcentual de casos SIDA (acumulados a 1989), Chile, por categoría de transmisión.



Chile

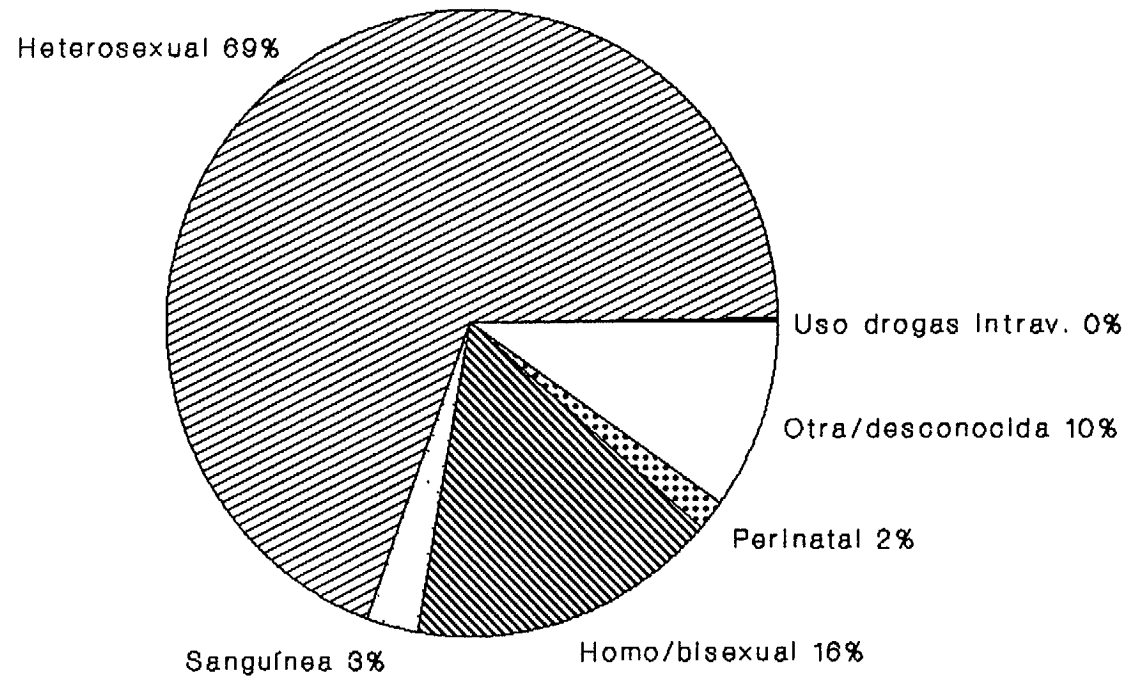
Distribución porcentual de casos de SIDA (acumulados a 1989), Costa Rica, por categoría de transmisión.



Costa Rica

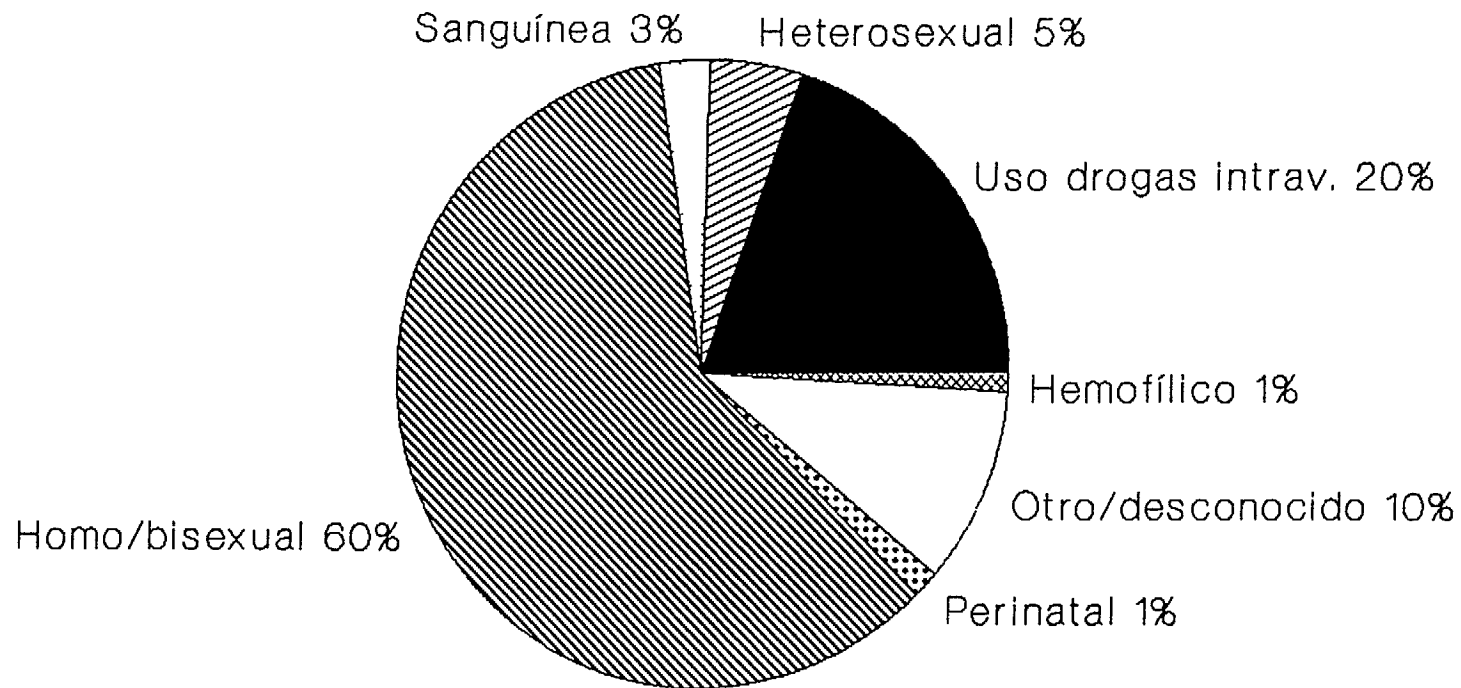
C:/HG/SPAN-UP/CORRISK

Distribución porcentual de casos de SIDA (acumulados a 1989), Honduras, por categoría de transmisión.



Honduras

Distribución porcentual de casos de SIDA (acumulados a 1989), América del Norte, por categoría de transmisión.



América del Norte

G:HG/SPAN-UP/NARISKCA