

Actualización del 2014

Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas



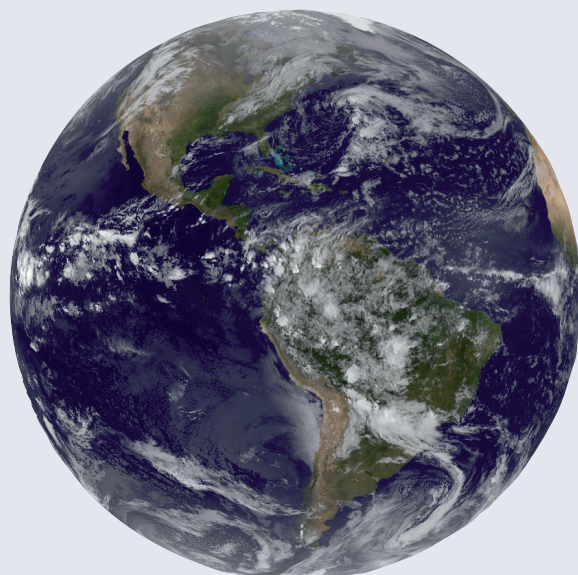
Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

unicef 



Actualización del 2014

Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas

Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud.

Washington, D.C.

2014



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

unicef 

Se publica también en:

inglés (2014): *2014 Update: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis in the Americas*.
ISBN 978-92-75-11852-8

Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

Organización Panamericana de la Salud.

Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas: actualización del 2014.
Washington, DC : OPS, 2014.

1. Infecciones por VIH – transmisión . 2. Infecciones por VIH – prevención & control. 3. Sífilis – transmisión.
4. Sífilis – prevención & control. 5. Complicaciones Infecciosas del Embarazo. 6. Transmisión Vertical de
Enfermedad Infecciosa. I. Título. II. Alonso González, Mónica (ed.). III. Spaulding, Alicen (ed.).

ISBN 978-92-75-318-52-2

(Clasificación NLM : WQ 256)

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse a la Unidad de Comunicación (CMU), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (www.paho.org/publications/copyright-forms). El Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud de la Organización Panamericana de la Salud podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2014. Todos los derechos reservados.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Lista de figuras y cuadros	iv
Agradecimientos	vi
Siglas	vii
1. Resumen ejecutivo	1
2. Antecedentes	3
3. Fuentes de datos y métodos	4
3.1. Datos sobre la prevención primaria de la infección por el VIH y la sífilis y la salud sexual y reproductiva	4
3.2. Datos sobre la eliminación de la infección por el VIH y la sífilis	4
3.3. Supuestos para el modelo	4
4. Progreso en la prevención primaria de la infección por el VIH y la sífilis y en la salud sexual y reproductiva	6
4.1. Uso de métodos anticonceptivos y necesidad insatisfecha de planificación familiar	6
4.2. Uso de condones la última vez que tuvieron relaciones sexuales	14
4.3. Iniciación de la actividad sexual antes de los 15 años de edad	16
4.4. Embarazo y tasa de fecundidad en las adolescentes	18
4.5. Conocimiento de los jóvenes acerca de la infección por el VIH	22
5. Políticas, prestación de servicios y metas de eliminación concernientes al VIH	25
5.1. Políticas sobre la infección por el VIH	25
5.2. Prestación de servicios para la infección por el VIH	26
5.2.1. Cobertura de la atención prenatal	26
5.2.2. Pruebas de detección del VIH en embarazadas y orientación conexas	26
5.2.3. Tratamiento de la infección por el VIH en embarazadas VIH positivas	28
5.3. Eliminación de la TMI del VIH: infecciones pediátricas por el VIH	28
6. Políticas, prestación de servicios y metas de eliminación concernientes a la sífilis congénita	34
6.1. Políticas sobre la sífilis congénita	34
6.2. Prestación de servicios para la sífilis	34
6.2.1. Pruebas de detección de la sífilis en las embarazadas	34
6.2.2. Tratamiento de la sífilis en las embarazadas	36
6.3. Eliminación de la TMI de la sífilis: infecciones de sífilis congénita	36
6.4. Eliminación dual de la TMI del VIH y la sífilis	40
7. Próximos pasos	41
8. Referencias	42
9. Cuadros del Apéndice	43

Lista de figuras y cuadros

Figura 1. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 19 años de edad, en comparación con las de 20 a 24 años, en algunos países de la Región de las Américas antes del 2010 y en el período 2010-2013.	7
Figura 2. Necesidad insatisfecha en mujeres de 15 a 19 años de edad, en comparación con las de 20 a 24 años, en algunos países de la Región de las Américas antes del 2010 y en el período 2010-2013.	7
Figura 3. Políticas y elementos programáticos informados por los países para apoyar la eliminación de la TMI del VIH y la sífilis en la Región de las Américas, 2013.	25
Figura 4. Tendencias en la realización de pruebas de detección del VIH y la orientación conexas en embarazadas de América Latina y el Caribe, 2010-2013.	27
Figura 5. Atención prenatal, parto, y pruebas de detección del VIH para todas las embarazadas en América Latina y el Caribe, 2013.	27
Figura 6. Cobertura calculada del tratamiento antirretroviral en embarazadas seropositivas para el VIH para la prevención de la PTMI del VIH en América Latina y el Caribe, 2010-2013.	28
Figura 7. Número calculado de niños (de 0 a 14 años de edad) recién infectados por el VIH en América Latina y el Caribe, 2001-2013.	33
Figura 8. Tendencia en la cobertura estimada de medicamentos antirretrovirales para PTMI del VIH en mujeres embarazadas y en la tasa estimada de TMI del VIH en América Latina y el Caribe, 2010, 2011 y 2013.	33
Figura 9. Pruebas de detección de la sífilis en embarazadas que asisten a servicios de atención prenatal en América Latina y el Caribe, 2011-2013.	34
Figura 10. Porcentaje de embarazadas positivas para la sífilis con un tratamiento documentado adecuado para la sífilis en América Latina y el Caribe, 2013.	37
Cuadro 1. Necesidad insatisfecha de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en las mujeres (de 15 a 49 años de edad) en algunos países de la Región de las Américas; datos disponibles hasta el 2010 y en el período 2011-2013.	8
Cuadro 2. Necesidad insatisfecha de planificación familiar y uso actual de métodos anticonceptivos (mujeres de 15 a 49 años de edad) según la situación económica familiar y el nivel educativo en algunos países de la Región de las Américas.	10
Cuadro 3. Necesidad insatisfecha de planificación familiar y uso actual de métodos anticonceptivos (mujeres de 15 a 49 años de edad), por grupo de edad, en algunos países de la Región de las Américas.	12
Cuadro 4. Necesidad insatisfecha de planificación familiar y uso actual de métodos anticonceptivos en las adolescentes, por grupo de edad (15 a 19 años, 20 a 24 años) en algunos países de la Región de las Américas; datos disponibles hasta el 2010 y en el período 2010-2013.	13
Cuadro 5. Porcentaje de mujeres y hombres (de 15 a 49 años de edad) que tuvieron más de un compañero sexual en los 12 últimos meses y que afirman que usaron un condón durante la última vez que tuvieron relaciones sexuales (2012 y 2013).	14

Lista de figuras y cuadros (continuación)

Cuadro 6. Porcentaje de mujeres y hombres (de 15 a 24 años de edad) que han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, por sexo y según se informó en el 2012 y el 2014.	16
Cuadro 7. El embarazo en adolescentes (de 15 a 19 años de edad) en algunos países de la Región de las Américas, por indicador socioeconómico y datos sobre la educación disponibles hasta el 2010 y en el período 2011-2013.	19
Cuadro 8. Tasas de fecundidad en las adolescentes (nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad) en la Región de las Américas notificadas para el 2010-2012.	21
Cuadro 9. Porcentaje de jóvenes (de 15 a 24 años de edad) que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y que rechazan las principales ideas erróneas acerca de la transmisión del VIH, por sexo y según se informó en el 2012 y el 2014.	23
Cuadro 10. Clasificación de los países y territorios de las Américas con respecto al logro de las metas de eliminación de la TMI del VIH, 2013.	30
Cuadro 11. Datos sobre pruebas de detección del VIH y orientación conexas, lactantes expuestos al VIH, lactantes con diagnóstico de infección por el VIH y tasas calculadas de TMI del VIH, 2010, 2012 y 2013.	31
Cuadro 12. Porcentaje de embarazadas a las que se realizaron pruebas de detección de la sífilis y prevalencia de la sífilis entre las que recibieron atención prenatal, 2011-2013.	35
Cuadro 13. Número de casos notificados de sífilis congénita y tasas calculadas de sífilis congénita en las Américas, 2009, 2010 y 2013.	38
Cuadro 14. Clasificación de los países y territorios de las Américas con respecto a la meta de eliminación de la TMI de la sífilis, 2013.	40
Cuadro 1 del apéndice. Información específica de cada país sobre políticas y elementos programáticos relacionados con la Iniciativa de Eliminación en embarazadas en las Américas.	43
Cuadro 2 del apéndice. Porcentaje calculado de embarazadas a las que se efectuaron pruebas de detección del VIH y recibieron orientación conexas en las Américas, 2010, 2011 y 2013.	46
Cuadro 3 del apéndice. Número de mujeres y niños con infección por el VIH y prevalencia de la infección por el VIH en mujeres jóvenes en algunos países de las Américas, 2010-2013.	48
Cuadro 4 del apéndice. Lactantes hijos de mujeres seropositivas al VIH en las Américas a los que, según se informó, se les realizaron pruebas de diagnóstico temprano dentro de los 2 meses posteriores al nacimiento, 2011-2013.	50
Cuadro 5 del apéndice. Porcentaje de embarazadas positivas para la sífilis que reciben un tratamiento documentado apropiado en las Américas, 2011-2013.	52
Cuadro 6 del apéndice. Porcentajes de embarazadas que asistieron a por lo menos una consulta de atención prenatal y porcentajes de las que asistieron a cuatro o más consultas, 2008-2013.	54
Cuadro 7 del apéndice. Porcentaje de embarazadas que fueron asistidas por personal capacitado durante el parto y que dieron a luz en un hospital, 2008-2013.	56

Agradecimientos

Redacción, edición, revisión técnica y coordinación:

Mónica Alonso González (OPS)

Alicen Spaulding (OPS/asignada por los NIH)

Revisión técnica y contribuciones:

Michel Beusenberg (OMS)

Sonja Caffè (OPS)

Paul Edwards (OPS)

Massimo Ghidinelli (OPS)

Bertha Gomez (OPS)

Chika Hayashi (OMS)

Sandra Jones (OPS)

Ralph Midy (UNICEF)

Tyler Porth (UNICEF)

Meritxell Sabidó (Consultora de OPS)

Suzanne Serruya (OPS/CLAP)

Elizabeth Rodriguez (OPS)

Marcelo Vila (OPS)

La OPS y el UNICEF han unido sus esfuerzos en promover y apoyar la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis en América Latina y el Caribe.

Siglas

3TC: lamivudina

APN: atención prenatal

ARV: antirretrovirales

AZT: zidovudina

EE.UU.: Estados Unidos

EFV: efavirenz

FTC: emtricitabina

NVP: neviripina

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PTMI: prevención de la transmisión maternoinfantil

TDF: tenofovir

TMI: transmisión maternoinfantil

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana

1. Resumen ejecutivo

Conforme a la resolución CD50. R12 [1], los países de la Región de las Américas se comprometieron a eliminar la transmisión maternoinfantil (TMI) del VIH y la sífilis para el 2015. La Organización Panamericana de la Salud efectúa el seguimiento de los avances hacia la eliminación en la Región y en los países, y en este informe se resume el progreso hacia las metas de eliminación logrado entre el 2010 y el 2013. También se presentan aquí datos sobre la salud sexual y reproductiva, las políticas y la prestación de servicios, y los resultados concernientes a los casos pediátricos de infección por el VIH y de sífilis congénita en el continente americano. El análisis que se presenta aquí puede ayudar a los encargados de las políticas y los trabajadores de salud en sus esfuerzos para alcanzar la eliminación de la TMI del VIH y la sífilis en la Región.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva y la prevención primaria de la infección por el VIH y la sífilis, se han logrado leves mejoras en el aumento del uso de anticonceptivos y la disminución de la necesidad insatisfecha de planificación familiar en la Región de las Américas en el último decenio, pero la necesidad de planificación familiar sigue siendo alta en algunos

grupos poblacionales, como las mujeres jóvenes. El uso del condón en las personas de 15 a 49 años de edad que señalan que han tenido más de un compañero sexual se ha incrementado tanto entre los hombres como entre las mujeres, y con el transcurso del tiempo ha disminuido la iniciación de la actividad sexual antes de los 15 años en algunos países, si bien en otros se ha mantenido alta. La tasa de fecundidad de las adolescentes ha descendido ligeramente en la Región, pero el porcentaje de adolescentes embarazadas o que tienen hijos no se ha modificado a pesar del importante compromiso de prevenir el embarazo en las adolescentes de la Región. Los jóvenes de la Región han mejorado de manera constante su conocimiento acerca de la infección por el VIH; sin embargo, según encuestas recientes, todavía menos de la mitad de ellos pueden responder correctamente a preguntas básicas sobre la infección por el VIH y su transmisión.

El acceso a los servicios de atención prenatal es amplio: en el 2013 el 94% de las embarazadas asistieron a por lo menos una consulta de atención prenatal con personal capacitado pero esta cifra regional puede ocultar una cobertura más baja de la atención prenatal en unos pocos países y a nivel subnacional

y local. En los países que registran una cobertura inferior a 90% de una o más consultas de atención prenatal, no se han comunicado mejoras considerables en el último decenio. Si bien la cobertura de la atención prenatal con una consulta es alta, el número de mujeres que reciben atención es menor se considera una atención prenatal más amplia e integral usando un indicador indirecto de cuatro o más consultas de atención prenatal con personal capacitado (90% en las Américas, y 87% en LAC en 2013).

La pruebas de detección del VIH y la orientación conexas para las embarazadas en América Latina y el Caribe han aumentado 18% del 2010 al 2013, y a 74% de las embarazadas se les realizaron pruebas de detección del VIH en el 2013. El acceso a los antirretrovirales (ARV) también ha aumentado de 59% a 93% en las embarazadas seropositivas para el VIH de los países de América Latina y el Caribe que recibieron tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión maternoinfantil (PTMI) del VIH entre el 2010 y el 2013. Estas intervenciones han llevado a que la tasa de TMI del VIH en América Latina y el Caribe disminuyera de alrededor de 18% [14%-25%] estimado en el 2010 a aproximadamente 5% [2%-23%] en el 2013. Nueve países y territorios en la Región de las Américas han notificado datos

compatibles con el logro de las metas de eliminación de la TMI del VIH en el 2013, cuatro más que en el 2010. Si bien solo 60% de los países de la Región han establecido sistemas de vigilancia para efectuar el seguimiento de los lactantes expuestos a la infección por el VIH, todos los países y territorios han progresado en la prevención de la TMI del VIH, y además ha aumentado la disponibilidad de información para vigilar este progreso en el transcurso del tiempo.

La cobertura de las pruebas de detección de la sífilis en embarazadas en América

Latina y el Caribe permaneció estable, en 80%, en el 2013, mientras que la mayoría de los países y territorios de América Latina y el Caribe siguen sin presentar información sobre el tratamiento de embarazadas positivas para la sífilis. En los países y territorios que comunican esos datos, el porcentaje de mujeres tratadas se encuentra entre 13% y 100%. Quince países y territorios en la Región de las Américas informan datos compatibles con el logro de las metas de eliminación de la sífilis congénita en el 2013, cuatro más que en el 2010. Siete

países y territorios de la Región informan datos compatibles con la eliminación dual de la TMI del VIH y la sífilis. A pesar del mejoramiento de los sistemas de vigilancia en algunas zonas, la notificación sistemática de datos sobre la sífilis congénita y la prestación de servicios a las embarazadas en las Américas continúa siendo un reto.

Los avances para subsanar las brechas en la provisión de servicios y una mayor estabilidad en dicha prestación permitirán que más países alcancen las metas de eliminación de la TMI del VIH y la sífilis. ■

2. Antecedentes

En el 2010, mediante la resolución CD50. R12 del 50th Consejo Directivo [1], los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron la *Estrategia y Plan de Acción para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y la Sífilis Congénita*, cuyas metas para el 2015 son:

- ◇ reducir la transmisión maternoinfantil (TMI) del VIH a 2% o menos,
- ◇ reducir la incidencia de casos pediátricos de infección por el VIH a 0,3 o menos por 1.000 nacidos vivos y
- ◇ reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos para el 2015.

Los objetivos programáticos son:

- ◇ una cobertura de la atención prenatal y el parto asistido por profesionales capacitados superior o igual a 95%;
- ◇ una cobertura de la detección del VIH y la sífilis en las embarazadas superior o igual a 95%.
- ◇ una cobertura del uso de antirretrovirales (ARV) para la prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI) del VIH y el tratamiento de la sífilis en embarazadas y niños superior o igual a 95%;
- ◇ que en 95% o más de los centros de asistencia sanitaria de primer nivel se presten servicios para la prevención y el diagnóstico de la infección por el VIH e infecciones de transmisión sexual en forma integrada

con otros servicios (atención prenatal, salud sexual y reproductiva, salud de los adolescentes, prevención y tratamiento de la violencia de género);

- ◇ que los países tengan sistemas de información que permitan vigilar los avances logrados para eliminar la TMI del VIH y la sífilis a fin de apoyar la toma de decisiones.

En este documento se informa sobre el progreso hacia las metas de eliminación de la TMI entre el 2010 y el 2013. Los resultados presentados pueden ayudar a los responsables de las políticas y los trabajadores de salud en sus esfuerzos para lograr la eliminación de la TMI del VIH y la sífilis en la Región de las Américas. ■

3. Fuentes de datos y métodos

Se incluyeron en este informe datos de 38 países y 14 territorios de las Región de las Américas, a los que de aquí en adelante llamaremos conjuntamente “países” y que son Estados Miembros, Estados Participantes, o Miembros Asociados de la OPS.¹

3.1. Datos sobre la prevención primaria de la infección por el VIH y la sífilis y la salud sexual y reproductiva

En la sección sobre el progreso de la prevención primaria se usaron datos provenientes de numerosas fuentes. Al final de cada cuadro se describe en detalle cada fuente de datos, pero la información proviene principalmente de encuestas de población representativas a nivel nacional. Estas encuestas pueden diferir en cuanto a:

- ◊ la metodología usada para la recopilación de datos;
- ◊ la definición de la “población joven”;
- ◊ el nivel de calidad del estudio según los países y de un año a otro;
- ◊ el nivel de desagregación por sexo;
- ◊ el número de indicadores recolectados.

Aunque estas diferencias implican que las comparaciones entre los estudios y los años deben interpretarse con precaución, en conjunto los

datos suministran información importante sobre la situación general con respecto a la prevención de la infección por el VIH y la salud sexual y reproductiva en la Región de las Américas.

3.2. Datos sobre la eliminación de la infección por el VIH y la sífilis

En las secciones sobre la TMI del VIH y la sífilis, los datos provienen de las siguientes fuentes:

- ◊ Los datos correspondientes al 2013 de los informes presentados por los países en el 2014 sobre los avances en la respuesta mundial al sida constituyeron la fuente primaria de datos para este informe [2].
- ◊ Los datos para el 2010, el 2011 y el 2012 fueron tomados de los siguientes informes de la OPS: Análisis de la situación al 2010: Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas [3] y 2012 Progress report: Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas [informe del avance correspondiente al 2012: eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en la

Región de las Américas] [4].

- ◊ Los denominadores para las pruebas del VIH y la orientación conexas en las embarazadas y las tasas de incidencia de la sífilis congénita y los casos pediátricos de infección por el VIH se obtuvieron de la Oficina de División de Población de las Naciones Unidas (2013, revisión del 2012) [5] y de las estimaciones de la Oficina de Censos de los Estados Unidos [6].
- ◊ Los denominadores de la cobertura con medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical en las embarazadas provienen de las estimaciones del ONUSIDA para el 2014 [2].

3.3. Supuestos para el modelo

En el modelo del ONUSIDA empleado para calcular la TMI, se usaron los siguientes supuestos:

- ◊ Una incidencia de 0,6% de la infección por el VIH en mujeres de 15 a 49 años de edad.
- ◊ Un porcentaje de 58% de las embarazadas con infección por el VIH que recibieron tratamiento cuando su recuento de células CD4 era superior a 350 células/mm³ y de 42% de las embarazadas con la

infección y con recuento de células CD4 inferior a 350 células/mm³ que recibieron tratamiento.

- ◇ El porcentaje de embarazadas con infección por el VIH que recibió tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión maternoinfantil fue de 93%.
- ◇ Los porcentajes de embarazadas con infección por el VIH que recibieron

antirretrovirales para prevenir la transmisión maternoinfantil (93%) por régimen de tratamiento fueron: 0,07%, neviraparina en dosis única; 5%, AZT en dosis dual; 62%, opciones A o B de tratamiento recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS); 33%, medicamentos antirretrovirales antes del embarazo.

- ◇ La duración mediana de la lactancia materna en mujeres puérperas con infección por el VIH es de 24 meses. ■

¹Conforme a la resolución de la 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana (CSP28/28), Aruba, Curaçao y San Martín son considerados por separado, al igual que los restantes territorios neerlandeses (las islas de Bonaire, Saba y San Eustaquio).

4. Progreso en la prevención primaria de la infección por el VIH y la sífilis y en la salud sexual y reproductiva

A continuación se presentan datos sobre diversos indicadores de la salud sexual y reproductiva en poblaciones de la Región de las Américas. Si bien algunos indicadores muestran una mejora, en particular en las adolescentes, muchos resultados están lejos de los niveles deseados.

4.1. Uso de métodos anticonceptivos y necesidad insatisfecha de planificación familiar

- ◊ Desde el período 2005-2013, en los países con datos disponibles para más de un año el uso de métodos anticonceptivos de todos los tipos parece haber aumentado levemente con el transcurso del tiempo en las mujeres de 15 a 44 años de edad. Algunos países como Honduras y Nicaragua informan aumentos significativos con el transcurso del tiempo, mientras que en los países restantes los aumentos han sido mínimos.
- ◊ El uso de métodos anticonceptivos modernos también se ha incrementado mínimamente con el

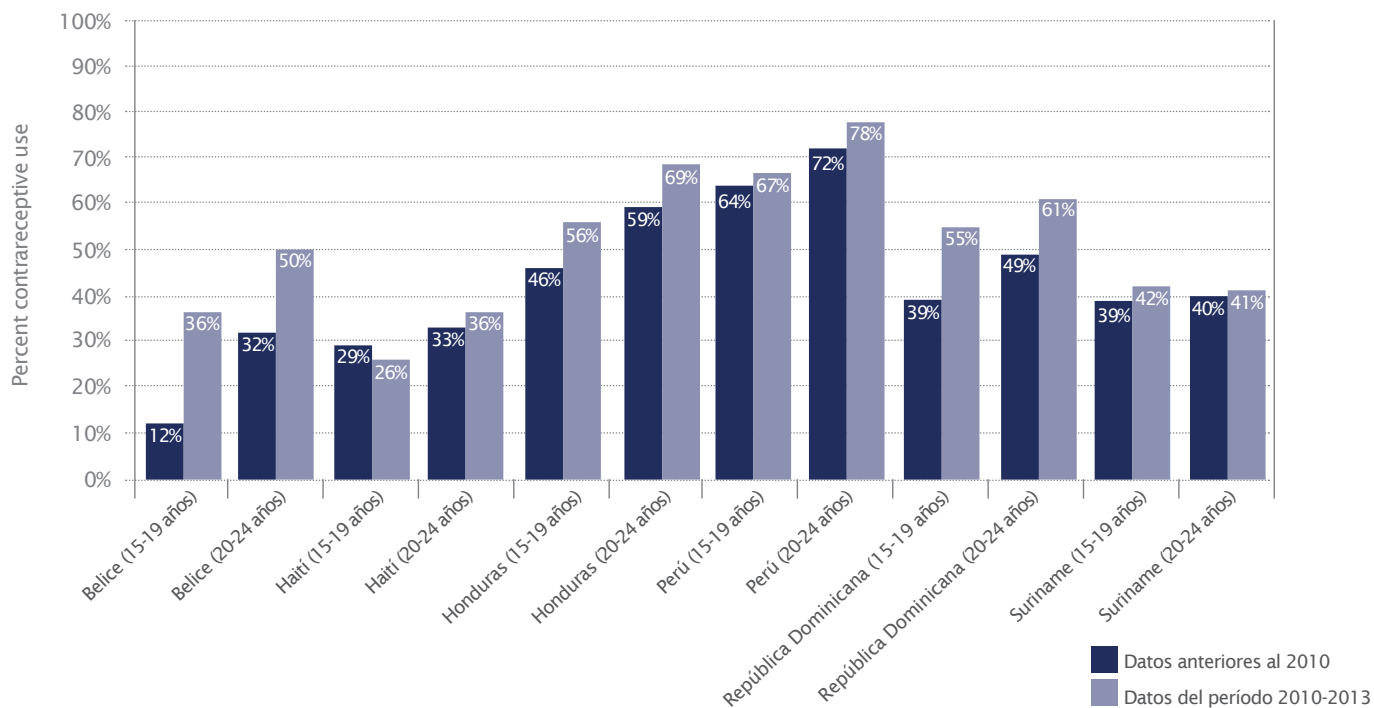
transcurso del tiempo. En seis países con datos recientes para el período 2010-2013, más de 70% de las mujeres informan que emplean actualmente alguna forma de anticoncepción (*cuadro 1*).

- ◊ A pesar del aumento leve del uso de métodos anticonceptivos, persiste todavía una considerable necesidad insatisfecha de planificación familiar, definida como la brecha entre los embarazos deseados y el uso de métodos anticonceptivos. La necesidad insatisfecha en la Región actualmente varía desde 6% en Brasil (2006) hasta 35% en Haití (2012).
- ◊ En los cuatro países con datos sobre la carencia de planificación familiar en dos puntos del tiempo, la carencia ha permanecido estable en Perú y ha disminuido con el transcurso del tiempo en Belice, Honduras y Haití. En la mitad de los países la necesidad insatisfecha de planificación familiar supera 12% (*cuadro 1*).
- ◊ Las inequidades en el uso de anticonceptivos y la necesidad insatisfecha de planificación familiar existentes

se relacionan con el nivel socioeconómico y educativo y la mayor necesidad insatisfecha y el menor uso de métodos anticonceptivos se observan en los grupos de población más desfavorecidos (*cuadro 2*).

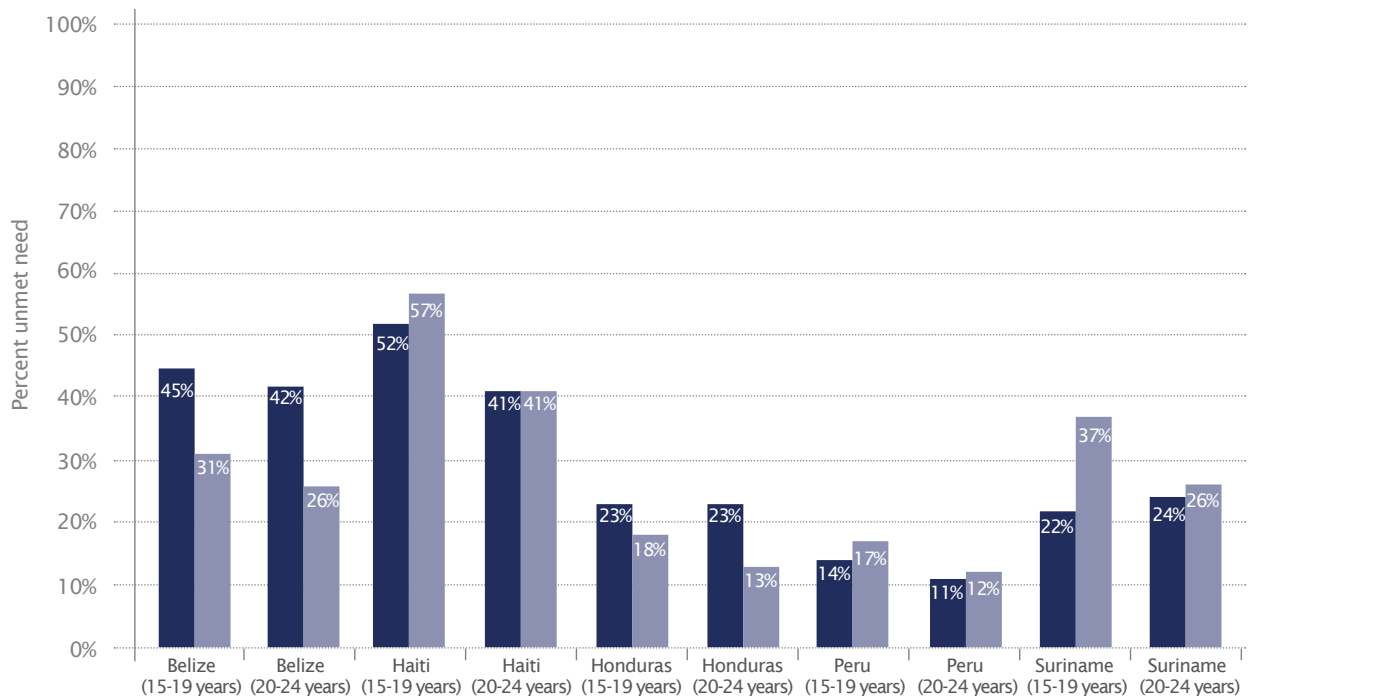
- ◊ Las mujeres jóvenes en la Región informan un uso menor de métodos anticonceptivos y una mayor necesidad insatisfecha, en comparación con las mujeres de mayor edad (*cuadro 3*). Además, si bien el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres jóvenes ha aumentado con el transcurso del tiempo, también ha crecido la necesidad insatisfecha en muchos países y sigue siendo muy alta en algunas zonas (*cuadro 4; figura 1; figura 2*). Esta discrepancia indica la importancia de prestar servicios de salud sexual y reproductiva uniformes, fiables y de alta calidad, incluido el acceso a los anticonceptivos, en particular para las mujeres jóvenes y para las que viven en zonas donde ese acceso es limitado.

Figura 1. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 19 años de edad, en comparación con las de 20 a 24 años, en algunos países de la Región de las Américas antes del 2010 y en el período 2010-2013.



Fuente: Véase el cuadro 4.

Figura 2. Necesidad insatisfecha en mujeres de 15 a 19 años de edad, en comparación con las de 20 a 24 años, en algunos países de la Región de las Américas antes del 2010 y en el período 2010-2013.



Fuente: Véase el cuadro 4.

Cuadro 1. Necesidad insatisfecha de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en las mujeres (de 15 a 49 años de edad) en algunos países de la Región de las Américas; datos disponibles hasta el 2010 y en el periodo 2011-2013.

Países	Datos disponibles en el 2010						Datos disponibles para el periodo 2011-2013					
	Prevalencia del uso de anticonceptivos			Necesidad insatisfecha (%)	Prevalencia del uso de anticonceptivos			Necesidad insatisfecha (%)				
	Año de los datos	Cualquier método (%)	Cualquier método moderno (%)		Cualquier método tradicional (%)	Año de los datos	Cualquier método (%)		Cualquier método moderno (%)	Cualquier método tradicional (%)		
América del Norte												
Estados Unidos de América	2006/10	76	70	6	8	...	...	...	...	...	...	...
México	2009	73	...	7	12	...	...	...	...	...	...	...
Centroamérica												
Costa Rica	...	...	...	...	...	2011	76	75	2	8	...	...
El Salvador	2008	72	66	6	18	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	2008/09	54	44	10	21	...	...	...	...	...	...	...
Honduras	2005/06	65	56	9	17	2011/12	73	64	9	11	...	...
Nicaragua	2006/07	72	69	4	11	2011/12	80	77	3	...	...	...
Panamá	2009	52	49	3	27	...	...	...	...	...	...	...
Zona Andina												
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2008	61	35	27	20	...	...	...	...	...	...	...
Colombia	2009/10	79	73	6	8	...	...	...	...	...	...	...
Perú	2010	74	51	...	9	2012	76	52	24	9	...	...
Cono Sur y Brasil												
Argentina	...	...	...	...	...	2011/12	55	53	2	...	...	...
Brasil	2006	80	77	3	6	...	...	...	...	...	...	...
Chile	2006	64	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Paraguay	2008	79	70	9	5	...	...	...	...	...	...	...
Caribe												
Belize	2006	...	...	...	21	2011	55	52	3	16	...	...
Cuba	...	...	...	...	...	2010/11	74	76	1	9	...	...
Guyana	2009	43	40	3	29	...	...	...	...	...	...	...
Haití	2005/06	32	25	7	37	2012	35	31	4	35	...	...
Jamaica	2008/09	72	68	...	10	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	2007	73	70	3	11	2013	72	69	3	...	...	...

Cuadro 1 (continuación).

Países	Datos disponibles en el 2010					Datos disponibles para el período 2011-2013						
	Prevalencia del uso de anticonceptivos			Necesidad insatisfecha (%)	Año de los datos	Prevalencia del uso de anticonceptivos			Necesidad insatisfecha (%)			
	Cualquier método (%)	Cualquier método moderno (%)	Cualquier método tradicional (%)			Cualquier método (%)	Cualquier método moderno (%)	Cualquier método tradicional (%)				
Caribe												
Santa Lucía	...	...	...	...	2012	56	52	3	17
Suriname	2006	46	45	1	2010 ^b	48	47	0	17			
Trinidad y Tabago	2006	43	38	5	...	...	...	...	...

^aDatos más recién disponibles.

Notas: Datos para mujeres de 15 a 44 años de edad: Estados Unidos, Paraguay y El Salvador. En Chile, los datos corresponden a los hombres y las mujeres y se refieren solo a los métodos anticonceptivos más comunes. La necesidad insatisfecha se define como el número de mujeres de 15 a 49 años de edad actualmente casadas o en unión consensual y en edad fértil que desean espaciar sus partos o limitar la cantidad de hijos y que actualmente no usan anticonceptivos, como una proporción del total de mujeres de 15 a 49 años de edad actualmente casadas o en unión consensual.

Fuentes: La fuente de datos disponibles para el 2010 es: Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación al 2010: Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2012.

A menos que se indique otra cosa, la fuente de datos disponibles para después del 2010 es:

Para Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Bolivia, Perú, Paraguay, Haití, Guyana y Jamaica: International framework. MEASURE DHS STATcompiler [Internet]. Consultar <http://www.statcompiler.com>, 2014.

-**Argentina:** Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011/2012, Informe Final.

-**Belize:** Statistical Institute of Belize/ United Nations Children's Fund: Belize Multiple Indicator Cluster Survey 2011 Final Report.

-**Costa Rica:** Ministerio de Salud, República de Costa Rica/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados 2011: situación de la niñez y mujeres.

-**Cuba:** Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud Pública, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) 2010/11, Informe Final.

-**Nicaragua:** Instituto Nacional de Información de Desarrollo Ministerio de Salud: Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12 Informe Preliminar.

-**México:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 Metodología y tabulados básicos.

-**Panamá:** Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 Informe final.

-**República Dominicana:** Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM)/The Demographic and Health Surveys (DHS), ICF International: Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013 Informe preliminar.

-**Santa Lucía:** Ministry of Social Transformation, Local Government and Community Empowerment and Central Statistics Office: Saint Lucia Multiple Indicator Cluster Survey 2012: Final Report.

-**Suriname:** Ministry of Social Affairs and Housing and General Bureau of Statistics: Suriname Multiple Indicator Cluster Survey 2010, Final Report.

Cuadro 2. Necesidad insatisfecha de planificación familiar y uso actual de métodos anticonceptivos (mujeres de 15 a 49 años de edad) según la situación económica familiar y el nivel educativo en algunos países de la Región de las Américas.

Países	Uso actual de métodos anticonceptivos, cualquier método						Uso actual de métodos anticonceptivos, cualquier método moderno						Necesidad insatisfecha de planificación familiar												
	Nivel de situación económica familiar			Nivel más alto de educación			Cualquier método moderno			Nivel más bajo de situación económica familiar			Nivel más alto de educación			Nivel más alto de situación económica familiar			Nivel más alto de educación						
	Año de los datos	Cualquier método	Nivel más alto de situación económica familiar	Sin escolaridad	Con estudios secundarios o superiores	(%)	Cualquier método moderno	Nivel más bajo de situación económica familiar	Nivel más alto de situación económica familiar	Nivel más alto de educación	(%)	(%)	(%)	Nivel más bajo de situación económica familiar	Nivel más alto de situación económica familiar	Nivel más alto de educación	(%)	(%)	(%)	Sin escolaridad	Nivel más alto de situación económica familiar	Nivel más alto de educación	(%)	(%)	(%)
América del Norte																									
México	2009	50	...	...	50	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Centroamérica																									
Costa Rica	2011	76	69	78	59	77	75	67	78	59	75	8	12	5	15	8	...	...	...	...	...	...	...	...	...
El Salvador	2008	72	...	...	67	75	66	...	...	64	67	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	2008/09	54	36	72	40	70	44	26	62	30	60	21	32	8	29	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Honduras	2011/12	73	67	76	64	75	64	55	67	49	66	11	14	10	15	10	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nicaragua	2006/07	72	...	...	66	76	70	...	...	65	72	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Zona Andina																									
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2008	61	46	71	42	69	35	23	47	22	43	20	34	9	28	14	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Colombia	2009/10	79	76	80	72	79	73	69	75	63	73	8	12	6	14	8	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú	2012	76	73	74	66	76	52	41	58	40	55	9	14	8	10	9	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Cono Sur y Brasil																									
Argentina	2011/12	55	52	59	44	...	53	51	57	44	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Paraguay	2008	79	77	79	71	81	71	...	...	66	72	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Caribe																									
Belize	2011	55	42	63	42	58	52	41	57	38	54	16	26	10	17	15	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	2009	43	33	49	22	44	40	31	45	21	41	29	72	69	40	28	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Haiti	2012	35	32	33	30	37	31	30	28	28	33	35	36	31	35	33	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Jamaica	2008/09	72	...	...	...	73	68	...	...	...	69	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Cuadro 2 (continuación).

Países	Uso actual de métodos anticonceptivos, cualquier método						Uso actual de métodos anticonceptivos, cualquier método moderno						Necesidad insatisfecha de planificación familiar					
	Nivel de situación económica familiar		Nivel más alto de educación		Cualquier método moderno	Nivel más alto de educación	Nivel de situación económica familiar		Nivel más alto de educación		Nece- sidad insatisfe- cha	Nivel de situación económica familiar		Nivel más alto de educación				
	Nivel más bajo de situación económica familiar (%)	Nivel más alto de situación económica familiar (%)	Sin escolaridad (%)	Con estudios secundarios o superiores (%)			Nivel más bajo de situación económica familiar (%)	Nivel más alto de situación económica familiar (%)	Sin escolaridad (%)	Con estudios secundarios o superiores (%)		Nivel más bajo de situación económica familiar (%)	Nivel más alto de situación económica familiar (%)	Sin escolaridad (%)	Con estudios superiores (%)			
Caribe																		
República Dominicana	2007	73	68	73	70	71	70	70	67	69	68	67	11	15	9	12	11	11
Santa Lucía	2012	56	54	56	52	59	52	52	50	53	44	56	17	19	16	17	17	17
Suriname	2010	48	32	56	47	52	47	47	32	55	19	52	17	31	11	39	13	13

Nota: Para México, todas las mujeres de 15 a 49 años de edad (casadas o en unión consensual, anteriormente casadas o en unión consensual, solteras o en unión consensual) Los datos de El Salvador corresponden a mujeres de 15 a 44 años de edad.

Fuentes:

- Argentina:** Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011/2012, Informe Final.
- Belize:** Statistical Institute of Belize/ United Nations Children's Fund: Belize Multiple Indicator Cluster Survey 2011 Final Report.
- Bolivia, El Salvador, Colombia, Honduras, República Dominicana (2007), Haití, Guyana, Nicaragua (2006/07), Paraguay, Perú, Jamaica:** International Framework. MEASURE DHS STATcompiler.
- Costa Rica:** Ministerio de Salud, República de Costa Rica/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados 2011: situación de la niñez y mujeres.
- Guatemala:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)/Instituto Nacional de Estadística (INE)/Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC): Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 (ENSMI-2008/09).
- México:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 Metodología y tabulados básicos.
- Santa Lucía:** Ministry of Social Transformation, Local Government and Community Empowerment and Central Statistics Office: Saint Lucia Multiple Indicator Cluster Survey 2012: Final Report.
- Suriname:** Ministry of Social Affairs and Housing and General Bureau of Statistics: Suriname Multiple Indicator Cluster Survey 2010, Final Report.

Cuadro 3. Necesidad insatisfecha de planificación familiar y uso actual de métodos anticonceptivos (mujeres de 15 a 49 años de edad), por grupo de edad, en algunos países de la Región de las Américas.

País	Uso actual de cualquier método anticonceptivo (%)		Necesidad insatisfecha (%)	
	Edad en años			
	15-19	45-49	15-19	45-49
Argentina (2011/12)	34	42	...	...
Belize (2011)	36	52	31	6
Bolivia (Estado Plurinacional de) (2008)	41	40	38	9
Colombia (2010)	61	76	20	6
Costa Rica (2011)	64	75	20	2
Cuba (2010/11)	67	72	11	9
El Salvador (2008)	55	...	...	...
Guatemala (2008/09)	33	44	26	17
Guyana (2009)	30	33	35	27
Haití (2012)	26	20	57	24
Honduras (2011/12)	56	68	18	8
Jamaica (2008)	68	61	...	...
Panamá (2009)	39	68	43	22
Perú (2012)	67	60	17	5
Paraguay (2008)	71	...	...	...
República Dominicana (2013)	55	77	...	...
Santa Lucía (2012)	57	36	32	19
Suriname (2010)	44	44	37	8

Fuentes:

- Argentina: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011/2012, Informe Final.
- Belize: Statistical Institute of Belize/ United Nations Children's Fund: Belize Multiple Indicator Cluster Survey 2011 Final Report.
- Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes/MEASURE DHS, Macro International: Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDSA 2008.
- Colombia: Asociación Probienestar de la Familia Colombiana. Profamilia: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010.
- Costa Rica: Ministerio de Salud, República de Costa Rica/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados 2011: situación de la niñez y mujeres.
- Cuba: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud Pública, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) 2010/11, Informe Final.
- El Salvador: Encuesta Nacional de Salud Familiar: FESAL-2008 Informe Final.
- Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)/Instituto Nacional de Estadística (INE)/Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC): Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 (ENSMI-2008/09).
- Haití: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP): Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V), Haïti, 2012.
- Honduras: Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Estadística / ICF Internacional: Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2011-2012.
- Jamaica: Serbanescu F, Ruiz A, Suchdev DB. Reproductive Health Survey Jamaica 2008: Final Report.
- Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 Informe final.
- Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Nacional y Departamental en Perú 2012.
- República Dominicana: Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM)/ The Demographic and Health Surveys (DHS), ICF International: Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013 Informe preliminar.
- Santa Lucía: Ministry of Social Transformation, Local Government and Community Empowerment and Central Statistics Office: Saint Lucia Multiple Indicator Cluster Survey 2012: Final Report.
- Suriname: Ministry of Social Affairs and Housing and General Bureau of Statistics: Suriname Multiple Indicator Cluster Survey 2010, Final Report.

Cuadro 4. Necesidad insatisfecha de planificación familiar y uso actual de métodos anticonceptivos en las adolescentes, por grupo de edad (15 a 19 años, 20 a 24 años) en algunos países de la Región de las Américas; datos disponibles hasta el 2010 y en el período 2010-2013.

País	Uso de cualquier método anticonceptivo				Necesidad insatisfecha			
	15-19		20-24		15-19		20-24	
	Datos hasta el 2010	Datos nuevos 2010-2013	Datos hasta el 2010	Datos nuevos 2010-2013	Datos hasta el 2010	Datos nuevos 2010-2013	Datos hasta el 2010	Datos nuevos 2010-2013
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Belice (2006; 2011)	12	36	32	50	45	31	42	26
Haití (2005/06; 2012)	29	26	33	36	52	57	41	41
Honduras (2005/06; 2011/12)	46	56	59	69	23	18	23	13
Nicaragua (2005/06; 2011/12)	62	...	71	...	17	...	12	...
Peru (2010; 2012)	64	67	72	78	14	17	11	12
República Dominicana (2007; 2013)	39	55	49	61	24	...	27	...
Suriname (2006; 2010)	39	42	40	41	22	37	24	26

Nota: Los años entre paréntesis corresponden al año de la encuesta.

Fuentes de datos hasta el 2010:

-**Haití:** Cayemittes, Michel, Marie Florence Placide, Soumaïla Mariko, Bernard Barrère, Blaise Sévère, Canez Alexandre: Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2005-2006.

-**Honduras:** Secretaría de Salud [Honduras], Instituto Nacional de Estadística (INE) y Macro International: Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2005-2006.

-**Nicaragua:** Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Ministerio de Salud (MINSAL): Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud ENDESA 2006/07, Informe final.

-**Perú:** Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): Encuesta demográfica y de salud familiar, ENDES Continua, 2010: Informe Principal.

-**Belice:** Statistical Institute of Belize, United Nations Children's Fund (UNICEF): Belize Multiple Indicator Cluster Survey 2006.

-**República Dominicana:** Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y Macro International Inc.: Encuesta Socioeconómica y sobre VIH/SIDA en los Bateyes Estatales de la República Dominicana 2007.

-**Suriname:** General Bureau of Statistics, Ministry of Planning and Development Cooperation and Ministry of Social Affairs and Housing: Suriname Multiple Indicator Cluster Survey 2006, Final Report.

Fuentes para los datos del período 2010-2013:

-**Belice:** Statistical Institute of Belize/ United Nations Children's Fund: Belize Multiple Indicator Cluster Survey 2011 Final Report.

-**Haití:** Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP): Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-V), Haïti, 2012.

-**Honduras:** Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Estadística / ICF Internacional. Encuesta Nacional de Demografía y Salud: ENDESA 2011-2012.

-**Perú:** Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Nacional y Departamental, Perú 2012.

-**República Dominicana:** Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM)/ The Demographic and Health Surveys (DHS), ICF International: Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013. Informe preliminar.

-**Suriname:** Ministry of Social Affairs and Housing and General Bureau of Statistics: Suriname Multiple Indicator Cluster Survey 2010, Final Report.

4.2. Uso de condones la última vez que tuvieron relaciones sexuales

◊ El uso de condones en relaciones sexuales de alto riesgo recientes varió sustancialmente en los países, de 17% (en Nicaragua) a 83% (en Argentina). A nivel subregional, el porcentaje de uso de condones en las últimas relaciones sexuales en personas con más de un compañero íntimo durante el año pasado fue mayor en los países andinos y

en el Cono Sur y Brasil, en comparación con el Caribe y Centroamérica.

◊ En los países con datos de más de un año, 14 señalaron aumentos del uso de condones, mientras que solo en dos países hubo disminuciones (*cuadro 5*).
 ◊ El uso de condones en las relaciones sexuales de alto riesgo es mayor en los hombres que en las mujeres en todos los países que notificaron datos en el 2014, salvo en Antigua y Barbuda.

◊ En la Región de las Américas, el uso de condones parece estar en aumento en ambos sexos en las personas con múltiples compañeros sexuales. Catorce países han alcanzado un uso de condones en los hombres de 60% en las últimas relaciones sexuales de alto riesgo, mientras que ocho países han alcanzado ese porcentaje de uso de condones en el caso de las mujeres.

Cuadro 5. Porcentaje de mujeres y hombres (de 15 a 49 años de edad) que tuvieron más de un compañero sexual en los 12 últimos meses y que afirman que usaron un condón durante la última vez que tuvieron relaciones sexuales (2012 y 2013).

Países	2012				2013			
	Año	Hombres (%)	Mujeres (%)	Ambos sexos (%)	Año	Hombres (%)	Mujeres (%)	Ambos sexos (%)
América del Norte								
Canadá	2007	23	16	19	2011	72	62	68
Estados Unidos de América	2007	42	32	...	2006/10	46	35	...
México	2007	20	...	...	...	...	...	...
Centroamérica								
Costa Rica	2007	15	11	13	2010	65	40	58
El Salvador	2008	...	21	...	...	...	...	...
Guatemala	2009	63	24	58	2008/09	63	24	58
Honduras	2005/06	38	27	37	2011/12	44	33	41
Nicaragua	2009	...	19	...	2013	19	12	17
Panamá	2009	56	12	...	2009	56	12	...
Zona Andina								
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2008	35	...	35	2013	69	62	67
Colombia	2009	...	31	...	2010	...	34	...
Ecuador	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú	2009	72	25	64	2012	...	30	...
Cono Sur y Brasil								
Argentina	2007	48	44	46	2008	...	...	83
Brasil	2009	43	34	39	2013	68	53	64
Chile	2006	55	38	50	2009/10	57	52	55
Paraguay	2009	...	58	...	...	...	...	...
Uruguay	2007	69	65	68	2011	...	...	68

Cuadro 5 (continuación).

Países	2012				2013			
	Año	Hombres (%)	Mujeres (%)	Ambos sexos (%)	Año	Hombres (%)	Mujeres (%)	Ambos sexos (%)
Caribe								
Antigua y Barbuda	2007	...	...	55	2011	49	62	20
Bahamas	...	...	...	...	2008	82	75	79
Barbados	2005	78	33	49	...	...	...	...
Belice	2009	15	5	9	2011	...	28	...
Cuba	2009	34	12	23	2012/13	51	40	47
Dominica	...	...	...	...	2010	66	57	64
Granada	2007	30	13	21	2010	69	63	67
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...	...
Guayana Francesa	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	2009	66	48	...	2009	66	48	...
Haití	2005/06	42	26	45	2012	43	43	44
Islas Caimán	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes (EE.UU.)	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes (Reino Unido)	...	...	...	...	...	...	...	...
Jamaica	2009	62	17	39	2012	66	43	61
Martinica	...	...	...	...	...	...	...	...
Montserrat	...	...	...	...	...	...	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	2007	30	4	17	2013	46	38	45
Saint Kitts y Nevis	2007	53	19	35	2010	56	48	54
Santa Lucía	2007	42	25	35	2009	48	39	45
San Vicente y las Granadinas	2009	24	10	17	...	...	...	...
Suriname	2007	...	49	...	2010	...	37	...
Trinidad y Tabago	2007	94	79	85	...	...	...	...

Nota: Se excluye a los países que no notificaron datos: Venezuela (República Bolivariana), Anguilla, Aruba, Bermuda, Bonaire, Islas Cayman, Curaçao, Guyana Francesa, Guadalupe, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, Saba, Islas Vírgenes (Reino Unido) e Islas Vírgenes (EE.UU.). Datos para las edades de 15 a 69 años: Argentina (2014). Los porcentajes subregionales son promedios.

Fuentes: La fuente para los datos notificados en el 2012 es: Pan American Health Organization. 2012 Progress Report: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in the Americas. Washington, D.C.: OPS, 2013.

Para los datos notificados en 2014, excepto cuando se indica algo diferente, las fuentes son los informes de cada país . sobre los avances en la respuesta mundial al sida

-Belice: Statistical Institute of Belize/ United Nations Children's Fund: Belize Multiple Indicator Cluster Survey 2011 Final Report.

-Santa Lucía y Uruguay: UNAIDS AIDS Info Database.

-Suriname: Ministry of Social Affairs and Housing and General Bureau of Statistics: Suriname Multiple Indicator Cluster Survey 2010, Final Report.

4.3 Iniciación de la actividad sexual antes de los 15 años de edad

◊ Los datos muestran que los porcentajes de la iniciación sexual antes de los 15 años variaban desde 6% (en los Estados Unidos) a 38% (en Saint Kitts y Nevis), con porcentajes sistemáticamente mayores de actividad sexual en las mujeres jóvenes en

comparación con los varones jóvenes (*cuadro 6*).

- ◊ La actividad sexual antes de los 15 años parece ser muy común en las subregiones del Cono Sur y Brasil y en el Caribe.
- ◊ En los países con datos para más de un año no se observan características regionales. No obstante, siete países de las Américas

tienen disminuciones en el inicio de la actividad sexual antes de los 15 años (Bahamas, Cuba, Haití, Islas Caimán, Islas Vírgenes [Reino Unido], Jamaica y Montserrat), mientras que tres países informaron aumentos (México, Honduras y Bolivia) y dos no notificaron ningún cambio (Argentina y Brasil).

Cuadro 6. Porcentaje de mujeres y hombres (de 15 a 24 años de edad) que han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, por sexo y según se informó en el 2012 y el 2014.

Países	Datos informados en el 2012				Datos informado en el 2014			
	Año	Hombres jóvenes (%)	Mujeres jóvenes (%)	Ambos sexos (%)	Año	Hombres jóvenes (%)	Mujeres jóvenes (%)	Ambos sexos (%)
América del Norte								
Canadá	2009/10	10	8	9	2009/10	10	8	9
Estados Unidos de América	2009	...	...	6	2006/10	16	15	...
México	2010	10	5	7	2012	10	5	8
Centroamérica								
Costa Rica	2010	16	10	13	2010	16	10	13
El Salvador	2008	...	21	...	2013	30	11	21
Guatemala	2008	17	8	11	2008	17	8	11
Honduras	2005	19	11	13	2011/12	25	11	14
Nicaragua	2010	36	15	25	2011/12	28	...	...
Panamá	2009	23	11	17	2009	23	11	17
Zona Andina								
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2008	13	7	8	2013	17	11	14
Colombia	2010	...	14	...	2010	...	14	...
Ecuador	2007	...	10	...	...	...	...	...
Perú	2010	...	6	...	2012	...	9	...
Cono Sur y Brasil								
Argentina	2008/09	...	...	19	2010/11	23	14	19
Brasil	2008	41	29	35	2013	42	26	35
Chile	2009/10	14	8	11	2009/10	14	8	11
Paraguay	2008	...	8	...	2008	...	8	...
Uruguay	2008	44	30	37	2008	44	30	37
Caribe								
Anguila	2009	...	...	26	2009	...	...	26
Antigua y Barbuda	2011	30	12	19	2011	30	12	19
Bahamas	2008	...	...	29	2012	32	9	27

Cuadro 6 (continuación).

Países	Datos informados en el 2012				Datos informado en el 2014			
	Año	Hombres jóvenes (%)	Mujeres jóvenes (%)	Ambos sexos (%)	Año	Hombres jóvenes (%)	Mujeres jóvenes (%)	Ambos sexos (%)
Caribe								
Barbados	2011	22	16	19	2011	22	16	19
Belice	2009	11	5	8	2012	...	5	...
Cuba	2010	26	14	20	2012/13	25	12	19
Dominica	2010	29	8	15	2010	29	8	15
Granada	2010	36	12	22	2010	36	12	22
Guyana	2009	19	10	14	2009	19	10	14
Haití	2005/06	43	15	23	2012	35	13	22
Islas Caimán	2005/06	...	...	42	2012	27	22	25
Islas Vírgenes (Reino Unido)	2005/06	...	...	42	2012	44	27	35
Jamaica	2009	57	16	36	2012	50	14	31
Martinica	...	...	...	...	...	...	...	...
Montserrat	2005/06	...	...	45	2011	28	13	21
República Dominicana	2007	24	15	19	...	...	...	...
Saba	...	...	...	...	...	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	2010	21	6	14	2010	21	6	14
San Eustaquio	...	...	...	...	2011	51	27	38
San Martín	...	...	...	...	2011	29	19	24
Santa Lucía	2005	32	20	26	2012	...	6	...
San Vicente y las Granadinas	2005	31	14	22	...	...	...	...
Suriname	2010	...	10	...	...	...	...	...
Trinidad y Tabago	2007	...	...	12	...	...	...	...

Notas: Se excluye a los países que no notificaron datos: Venezuela (República Bolivariana), Aruba, Bonaire, Curaçao, Guyana Francesa, Guadalupe, Martinica, Puerto Rico, Saba, Islas Turcas y Caicos e Islas Vírgenes (EE.UU.). Datos para las edades de 13 a 17 años: Colombia (2012 y 2014); de 14 a 19 años: Argentina (2014); de 15 a 19 años: Islas Vírgenes (Reino Unido) (2014), Montserrat (2014), San Eustaquio, Santa Lucía, San Martín, San Vicente y las Granadinas (2012 y 2014), Antigua y Barbuda, Dominica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis (2012) y las Islas Caimán (2014); de 15 a 17 años: Bahamas (2012).

Fuentes:

Para los datos notificados en el 2012, la fuente es: Pan American Health Organization. 2012 Progress Report: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in the Americas. Washington, D.C.: OPS, 2013.

Para los datos notificados en 2014, excepto cuando se indica algo diferente, las fuentes son los informes de cada país sobre los avances en la respuesta mundial al sida.

-**Anguilla:** Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Ministry of Social Development (Anguilla), World Health Organization (WHO). Anguilla Global School-Based Student Health Survey 2009.

-**Canadá:** Rotermann M. Sexual behaviour and condom use of 15- to 24-years old in 2003 and 2009/2010. Health reports, 23(1), March 2012 Statistics Canada 2012.

-**Islas Caimán:** Ministry of Health, Environment, Youth, Sports and Culture. Adolescent Health and Sexuality: The report of the adolescent health and sexuality survey.

-**Islas Vírgenes (Reino Unido):** Ministry of Health & Social Development: Adolescent Health and Sexuality. A report on the adolescent health and sexuality survey.

-**Montserrat:** Ministry of Health and Community Services. Adolescent Health and Sexuality. A report on the adolescent health and sexuality survey, Montserrat, 2012.

-**Paraguay and Anguilla:** UNAIDS AIDS Info Database.

-**Peru:** Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012.

-**San Eustaquio:** Department of Public Health. Adolescent Health and Sexuality. A report on the adolescent health and sexuality survey. St. Eustatius, 2012.

-**Santa Lucía:** Ministry of Social Transformation, Local Government and Community Empowerment and Central Statistics Office: Saint Lucia Multiple Indicator Cluster Survey 2012: Final Report.

-**San Martín:** Ministry of Public Health, Social Development and Labour. Adolescent Health and Sexuality. A report on the adolescent health and sexuality survey. St. Maarten, 2013.

4.4 Embarazo y tasa de fecundidad en las adolescentes

- ◇ Según datos para el período 2010-2013, entre 9% (Cuba) y 39% (México) de las adolescentes de 15 a 19 años de edad en la Región de las Américas están embarazadas o ya tienen hijos (*cuadro 7*).
- ◇ En seis países con más de un año de datos, no se han observado cambios sustanciales en el embarazo en adolescentes a pesar de importantes compromisos de prevenir el embarazo de adolescentes, como la Declaración Ministerial de la Ciudad de México “Prevenir con Educación” [7] y la Alianza para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia en las Américas [8].
- ◇ La prevalencia del embarazo de adolescentes

- sigue siendo alta en América Latina y el Caribe, y aumenta rápidamente con la edad. En el período 2010-2013, la prevalencia del embarazo en las jóvenes varió entre 2% y 8% a los 15 años de edad, entre 9% y 39% a los 18 años, y entre 24% y 49% a los 19 años.
- ◇ La prevalencia del embarazo en adolescentes es también más elevada entre las mujeres socioeconómica y educativamente desfavorecidas.
 - ◇ En todos los países con datos para más de un año, excepto Haití, se ha ensanchado la brecha generada por el nivel socioeconómico y de instrucción, y el embarazo en las adolescentes afecta más a las mujeres con menos educación y menos recursos.
 - ◇ Se dispone de datos sobre

- las tasas de fecundidad en las adolescentes en la mayoría de los países de la Región de las Américas, los cuales indican que la tasa de fecundidad en las adolescentes ha descendido en forma mínima en la mayoría de los países; en Guyana se ha registrado la disminución más marcada (*cuadro 8*).
- ◇ Los países de la Región con tasas más elevadas de fecundidad en las adolescentes son Nicaragua, Honduras, Guatemala, Venezuela, República Dominicana y Guyana. En los Estados Unidos, la tasa de fecundidad en las adolescentes ha descendido en los dos últimos decenios [6]; aun así, la tasa más reciente (31) sigue siendo más alta que en otros países industrializados [7].

Cuadro 7. El embarazo en adolescentes (de 15 a 19 años de edad) en algunos países de la Región de las Américas, por indicador socioeconómico y datos sobre la educación disponibles hasta el 2010 y en el período 2011-2013.

Países	Datos hasta el 2010										Nuevos datos disponibles (2011-2013)									
	Año	% de adolescentes que están embarazadas o tienen hijos	% en el nivel más bajo de situación económica familiar	% en el nivel más alto de situación económica familiar	% de mujeres adolescentes (15-19 años) sin educación	% de mujeres adolescentes (15-19 años) con estudios secundarios o superiores	% de 15 años de edad que están embarazadas o tienen hijos	% de 18 años de edad que están embarazadas o tienen hijos	% de 19 años de edad que están embarazadas o tienen hijos	Año	% de adolescentes que están embarazadas o tienen hijos	% en el nivel más bajo de situación económica familiar	% en el nivel más alto de situación económica familiar	% de mujeres adolescentes (15-19 años) sin educación	% de mujeres adolescentes (15-19 años) con estudios secundarios o superiores	% de 15 años de edad que están embarazadas o tienen hijos	% de 18 años de edad que están embarazadas o tienen hijos	% de 19 años de edad que están embarazadas o tienen hijos		
América del norte																				
México	...	...	...	...	...	...	...	...	2013	39	...	...	...	...	...	...	39	...
Centroamérica																				
Costa Rica	2010	9	...	...	...	...	...	9	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
El Salvador	2008	23	...	...	48	17	8	31	42	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	2008/09	22	...	...	44	13	7	34	37	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Honduras	2005/06	22	31	10	46	11	5	32	40	2011/12	24	35	11	46	15	6	34	40		
Nicaragua	2006/07	25	...	...	64	16	7	35	49	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Panamá	2009	20	27	1	44	11	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Zona Andina																				
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2008	18	31	8	52	12	5	24	37	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Colombia	2010	20	30	7	55	28	5	28	38	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú	2010	14	22	4	27	11	2	20	34	2012	13	26	3	57	11	2	20	26		
Cono Sur y Brasil																				
Argentina	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2011/12	12	...	...	...	...	...	12	...
Paraguay	2008	12	...	...	33	8	2	19	24	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Caribe																				
Belize	2006	19	29	2	...	...	...	19	...	2011	17	33	6	...	...	...	17	...
Cuba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2010/11	9	...	...	...	...	...	9	...
Guyana	2006/07	19	40	8	...	...	...	...	...	2009	18	38	4	81	16	2	33	35
Haití	2005/06	14	22	7	30	9	2	23	29	2012	14	15	5	27	9	3	22	31		

Países	Datos hasta el 2010										Nuevos datos disponibles (2011-2013)									
	Año	% de adolescentes que están embarazadas o tienen hijos	% en el nivel más bajo de situación económica familiar	% en el nivel más alto de situación económica familiar	% de mujeres adolescentes (15-19 años) sin educación	% de mujeres adolescentes (15-19 años) con estudios secundarios o superiores	% de 15 años de edad que están embarazadas o tienen hijos	% de 18 años de edad que están embarazadas o tienen hijos	% de 19 años de edad que están embarazadas o tienen hijos	Año	% de adolescentes que están embarazadas o tienen hijos	% en el nivel más bajo de situación económica familiar	% en el nivel más alto de situación económica familiar	% de mujeres adolescentes (15-19 años) sin educación	% de mujeres adolescentes (15-19 años) con estudios secundarios o superiores	% de 15 años de edad que están embarazadas o tienen hijos	% de 18 años de edad que están embarazadas o tienen hijos	% de 19 años de edad que están embarazadas o tienen hijos		
Caribe																				
Islas Caimán	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes (Reino Unido)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Jamaica	2008	14	...	...	14	4	25	29	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Montserrat	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	2007	21	37	8	15	7	31	39	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
San Eustaquio	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
San Martín	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Notas: Los datos de Argentina, México, Costa Rica, Belice, Cuba, y Jamaica corresponden al porcentaje de mujeres de 20 a 24 años de edad que tienen hijos antes de los 18 años. En San Eustaquio: de 11 a 19 años de edad; en Islas Vírgenes (Reino Unido) y San Martín: de 12 a 19 años; en Montserrat: de 13 a 19 años.

Fuentes: La fuente para los datos anteriores al 2010 es: Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación al 2010: Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2012.

A menos que se indique otra cosa, la fuente de datos disponibles para después del 2010 es:

International Framework. MEASURE DHS STATcompiler [Internet]. Consultar <http://www.statcompiler.com>, 2014.

- Argentina : Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011/2012, Informe Final. Buenos Aires, Argentina, 2014. [consultado el 31 de julio del 2014]. Se puede encontrar en: http://www.childinfo.org/files/MICS4_Argentina_FinalReport_2011-12_Sp.pdf.

- Belice, Costa Rica y México, la fuente es: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. El estado mundial de la infancia de 2014 en cifras. Todos los niños y niñas cuentan. Nueva York, NY, 2014. [consultado el 31 de julio del 2014]. Se puede encontrar en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/documents/spanish/SP-FINAL%20FULL%20REPORT.pdf>.

- Cuba: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud Pública, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) 2010/11, Informe Final. La Habana, Cuba, 2012. [consultado el 31 de julio del 2014]. Se puede encontrar en: http://www.childinfo.org/files/MICS4_Cuba_FinalReport_Sp.pdf.

- Islas Caimán: Ministry of Health, Environment, Youth, Sports and Culture. Adolescent Health and Sexuality. The report of the adolescent health and sexuality survey. Cayman Islands, 2013. Gran Caimán, Islas Caimán, 2013.

- Islas Vírgenes (Reino Unido): Ministry of Health & Social Development. Adolescent Health and Sexuality. A report on the adolescent health and sexuality survey. Islas Vírgenes Británicas, 2012.

- Montserrat: Ministry of Health and Community Services. Adolescent Health and Sexuality. A report on the adolescent health and sexuality survey. Montserrat, 2012.

- San Eustaquio: Department of Public Health. Adolescent Health and Sexuality. A report on the adolescent health and sexuality survey. San Eustaquio, 2012.

- San Martín: Ministry of Public Health, Social Development and Labour. Adolescent Health and Sexuality. A report on the adolescent health and sexuality survey. San Martín, 2013.

Cuadro 8. Tasas de fecundidad en las adolescentes (nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad) en la Región de las Américas notificadas para el 2010 a 2012.

Países	Nacimientos por 1.000 mujeres		
	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)
América del Norte			
Canadá	14	14	14
Estados Unidos de América	34	33	31
México	66	65	63
Centroamérica			
Costa Rica	63	62	61
El Salvador	79	77	76
Guatemala	101	99	97
Honduras	88	86	84
Nicaragua	106	103	101
Panamá	81	80	79
Zona Andina			
Bolivia (Estado Plurinacional de)	74	73	72
Colombia	71	70	69
Ecuador	80	78	77
Perú	52	52	51
Venezuela (República Bolivariana de)	86	85	83
Cono Sur y Brasil			
Argentina	55	55	54
Brasil	73	72	71
Chile	57	56	55
Paraguay	69	68	67
Uruguay	59	59	58
Caribe			
Anguila	...	...	...
Antigua y Barbuda	52	51	49
Aruba	29	28	27
Bahamas	30	29	28
Barbados	49	49	48
Belice	74	73	71
Bermudas	...	...	...
Bonaire	...	...	...
Cuba	44	44	43
Curaçao	29	29	28
Dominica	...	...	...
Granada	38	37	35
Guadalupe	...	...	...
Guayana Francesa	...	...	...
Guyana	93	91	88

Cuadro 8 (continuación).

Países	Nacimientos por 1.000 mujeres		
	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)
Caribe			
Haití	44	43	42
Islas Caimán	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	...	...	...
Islas Vírgenes (EE.UU.)	51	51	51
Islas Vírgenes (Reino Unido)	...	...	...
Jamaica	73	72	70
Martinica	...	...	...
Montserrat	...	...	...
Puerto Rico	48	48	47
República Dominicana	103	101	100
Saba	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	...	...	...
Santa Lucía	58	57	56
San Vicente y las Granadinas	56	55	55
Suriname	37	36	35
Trinidad y Tabago	36	35	35

Fuente: World Bank. World Development Indicators [Internet]. Washington, DC, 2012 [consultado el 31 de julio del 2014]. Se puede encontrar en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>.

4.5. Conocimiento de los jóvenes acerca de la infección por el VIH

- ◊ En 12 de los países con datos disponibles informados en el período 2012-2014, el porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que mostraban un conocimiento integral y una comprensión correcta de la infección por el VIH aumentó en los hombres en seis países y en las mujeres en once países.
- ◊ México, El Salvador,

Bolivia, Granada y Guyana informaron mejoras sustanciales en ambos sexos, mientras que en Chile y Barbados se comunicaron disminuciones en el conocimiento acerca de la infección por el VIH en los hombres y las mujeres (*cuadro 9*).

- ◊ El conocimiento de los jóvenes acerca de la infección por el VIH se ha incrementado continuamente, pero todavía en menos de la

mitad de los países (9 de los 25 que comunican datos en el 2014) los jóvenes de ambos sexos pudieron responder correctamente a cinco preguntas básicas acerca de la infección por el VIH y su transmisión; en Centroamérica y los países andinos apenas una tercera parte de los jóvenes comprende adecuadamente cómo prevenir la infección por el VIH y su transmisión. ■

Cuadro 9. Porcentaje de jóvenes (de 15 a 24 años de edad) que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y que rechazan las principales ideas erróneas acerca de la transmisión del VIH, por sexo y según se informó en el 2012 y el 2014.

Países	Datos informados en el 2012				Datos informados en el 2014			
	Año	Hombres jóvenes (%)	Mujeres jóvenes (%)	Ambos sexos (%)	Año	Hombres jóvenes (%)	Mujeres jóvenes (%)	Ambos sexos (%)
América del Norte								
Canadá	...	...	...	...	2012	50	49	58
Estados Unidos de América	...	...	...	...	...	...	...	...
México	2007	18	18	...	2011	82	82	81
Centroamérica								
Costa Rica	2010	21	21	21	2011	...	33	...
El Salvador	2008	27	30	...	2013	54	55	54
Guatemala	2008/09	24	22	23	2008/09	24	22	23
Honduras	2005/06	...	30	30	2011/12	35	33	33
Nicaragua	2010	...	...	72	2010	...	...	72
Panamá	2009	12	15	17	2009	12	15	17
Zona Andina								
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2008	28	22	24	2013	31	28	29
Colombia	2010	...	24	...	2010	...	24	...
Ecuador	2007	31	27	...	...	...	...	...
Perú	2010	...	34	...	2012	...	27	...
Venezuela (República Bolivariana de)	...	...	...	...	...	...	...	...
Cono Sur y Brasil								
Argentina	2007	83	89	...	2011/12	...	45	...
Brasil	2008/09	53	50	52	2013	48	50	49
Chile	2009	78	85	82	2012	48	57	53
Paraguay	...	...	...	...	...	...	...	...
Uruguay	2007	54	48	...	2008	48	52	34
Caribe								
Anguila	...	...	...	...	...	...	...	...
Antigua y Barbuda	2011	84	86	86	2011	84	86	86
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	2008	12	21	17	2008	12	21	17
Barbados	2009	52	49	38	2011	36	39	38
Belice	2009	47	53	50	2011	...	43	...
Bermudas	...	...	...	...	...	...	...	...
Bonaire	...	...	...	...	...	...	...	...
Cuba	2010	58	61	60	2013	61	60	64
Curaçao	...	...	...	...	...	...	...	...
Dominica	...	...	...	...	2010	48	56	...
Granada	2007	43	40	41	2010	60	65	...
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...	...

Cuadro 9 (continuación).

Países	Datos informados en el 2012				Datos informados en el 2014			
	Año	Hombres jóvenes (%)	Mujeres jóvenes (%)	Ambos sexos (%)	Año	Hombres jóvenes (%)	Mujeres jóvenes (%)	Ambos sexos (%)
Caribe								
Guayana Francesa	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	2007	34	44	...	2009	47	54	51
Haití	2005/06	40	32	44	2012	28	35	32
Islas Caimán	...	...	...	...	2012	29	19	24
Islas Turcas y Caicos	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes (EE.UU.)	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes (Reino Unido)	...	...	...	...	2012	11	20	15
Jamaica	2008	38	43	...	2012	34	43	39
Martinica	...	...	...	...	...	...	...	...
Montserrat	...	...	...	...	2011	31	34	32
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	2007/09	34	41	37	2007/09	34	41	37
Saba	...	...	...	...	...	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	2010	50	53	51	2010	50	53	51
San Eustaquio	...	...	...	...	2011	17	24	21
San Martín	...	...	...	...	2011	34	25	30
Santa Lucía	2009	61	57	60	2012	...	62	...
San Vicente y las Granadinas	2005/06	59	40	...	...	...	...	...
Suriname	2006	...	41	...	2010	...	42	...
Trinidad y Tabago	2006	...	54	...	...	...	...	...

Notas: Datos para las edades de 12 a 17 años: México (2014); de 15 a 17 años: Bahamas (2012 y 2014); de 15 a 19 años: Islas Caimán, Islas Vírgenes (Reino Unido), Montserrat, San Eustaquio, San Martín; de 16 a 24 años: Canadá (2014). El Salvador (2012): los datos para los hombres corresponden al año 2010. Los porcentajes subregionales son promedios.

Fuentes:

Para los datos notificados en el 2012, la fuente es: Pan American Health Organization. 2012 Progress Report: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in the Americas. Washington, D.C.: OPS, 2013.

Para los datos notificados en 2014, excepto cuando se indica algo diferente, las fuentes son los informes de cada país sobre los avances en la respuesta mundial al sida.

-**Argentina:** Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011/2012, Informe Final.

-**Belize:** Statistical Institute of Belize/ United Nations Children's Fund: Belize Multiple Indicator Cluster Survey 2011 Final Report.

-**Canadá:** Public Health Agency of Canada: 2012 HIV/AIDS Attitudinal Tracking Survey, Final Report.

-**Costa Rica:** Ministerio de Salud, República de Costa Rica/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados 2011, situación de la niñez y mujeres.

-**Dominica y Grenada:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: El estado mundial de la infancia de 2014 en cifras, Todos los niños y niñas cuentan.

-**Islas Caimán:** Ministry of Health, Environment, Youth, Sports and Culture. Adolescent Health and Sexuality. The report of the adolescent health and sexuality survey. Cayman Islands, 2013. Grand Cayman, Cayman Islands, 2013.

-**Islas Vírgenes (Reino Unido):** Ministry of Health & Social Development. Adolescent Health and Sexuality. A report on the adolescent health and sexuality survey. British Virgin Islands, 2012.

-**México:** Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas.

-**Montserrat:** Ministry of Health and Community Services. Adolescent Health and Sexuality. A report on the adolescent health and sexuality survey, Montserrat, 2012

-**San Eustaquio:** Department of Public Health. Adolescent Health and Sexuality. A report on the adolescent health and sexuality survey. St. Eustatius, 2012

-**Santa Lucía:** Ministry of Social Transformation, Local Government and Community Empowerment and Central Statistics Office: Saint Lucia Multiple Indicator Cluster Survey 2012: Final Report.

-**San Martín:** Ministry of Public Health, Social Development and Labour. Adolescent Health and Sexuality. A report on the adolescent health and sexuality survey. St. Maarten, 2013.

-**Suriname:** Ministry of Social Affairs and Housing and General Bureau of Statistics: Suriname Multiple Indicator Cluster Survey 2010, Final Report.

5. Políticas, prestación de servicios y metas de eliminación concernientes al VIH

5.1. Políticas sobre la infección por el VIH

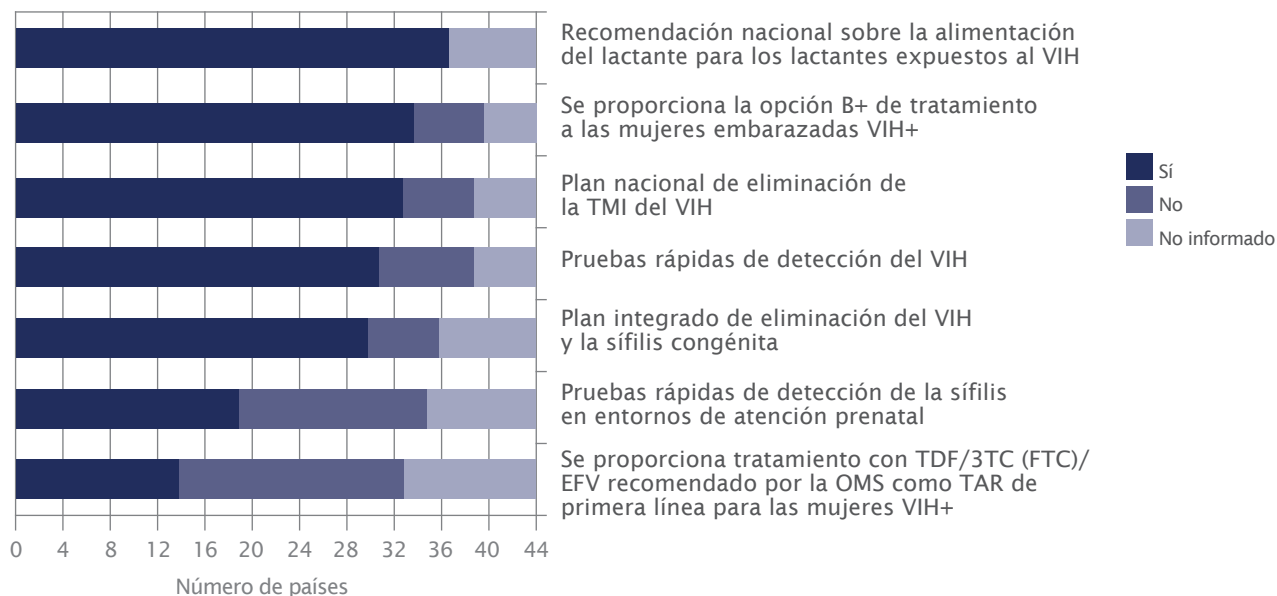
- ◊ Existen políticas y elementos programáticos informados por los países para apoyar los esfuerzos de eliminación en América Latina y el Caribe, pero se aplican en grados variables. Se dispone de datos sobre las tasas de TMI del VIH en 31 de 52 países², lo que indica que 60% de los países de las Américas han instaurado sistemas de vigilancia perinatal para el seguimiento de los lactantes expuestos a la infección por el VIH.
- ◊ Todos los países tienen una recomendación nacional sobre la alimentación del lactante para los lactantes expuestos

- al VIH (37 de los 39 que notifican) y la mayoría tienen planes nacionales integrados de eliminación del VIH y la sífilis congénita (30 de los 40 países que notifican).
- ◊ La mayoría ofrece pruebas rápidas de detección del VIH (29 de los 37 países que notifican) y la opción B+ de tratamiento (definida como la administración de antirretrovirales durante toda la vida recomendada por la OMS para todas las embarazadas seropositivas para el VIH) es actualmente proporcionada por la mayoría de los países (34 de los 40 países que notifican) (*figura 3*).
- ◊ Es importante señalar que solo una minoría de los países

- proporcionan el tratamiento con TDF/3TC(FTC)/EFV recomendado por la OMS como tratamiento antirretroviral (TAR) de primera línea para las mujeres positivas al VIH embarazadas o que amamantan (14 de 33 países que notifican).
- ◊ Subsisten brechas en la información ya que los datos sobre la aplicación de estas políticas son incompletos y no están sistemáticamente disponibles para todos los 52 países de la Región de las Américas (*cuadro 1 del apéndice*).

² Como ya se mencionó en la sección de Fuentes de datos y métodos, el término países se refiere a países y territorios de la Región de las Américas.

Figura 3. Políticas y elementos programáticos informados por los países para apoyar la eliminación de la TMI del VIH y la sífilis en la Región de las Américas, 2013.



Fuente: ONUSIDA/OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida (2014).

5.2. Prestación de servicios para la infección por el VIH

5.2.1. Cobertura de la atención prenatal

- ◊ En el 2013, se calculó que 94% de las embarazadas en la Región (93% en América Latina y el Caribe) asistieron por lo menos a una consulta de atención prenatal por personal capacitado.
- ◊ En los países con una cobertura de una o más consultas de atención prenatal inferior a 90% no se han comunicado mejoras sustanciales en el último decenio.
- ◊ En el 2013, aproximadamente 90% de las embarazadas en la Región (87% en América Latina y el Caribe) asistieron a cuatro o más consultas de atención prenatal. Se informó una cobertura menor en Bolivia (59%), Nicaragua (75%), El Salvador (80%), Bahamas (85%) y Perú (87%).
- ◊ El porcentaje de embarazadas que concurren a cuatro o más consultas, en comparación con el de embarazadas que asistieron a una sola consulta, disminuyó 10% o más en al menos 11 países.
- ◊ La cobertura menor en el caso de cuatro o más consultas de atención prenatal en comparación con la cobertura con una sola consulta puede

obedecer a la concurrencia tardía a los servicios de atención prenatal, problemas de calidad de la atención o/y la pérdida de embarazadas para el seguimiento ulterior.

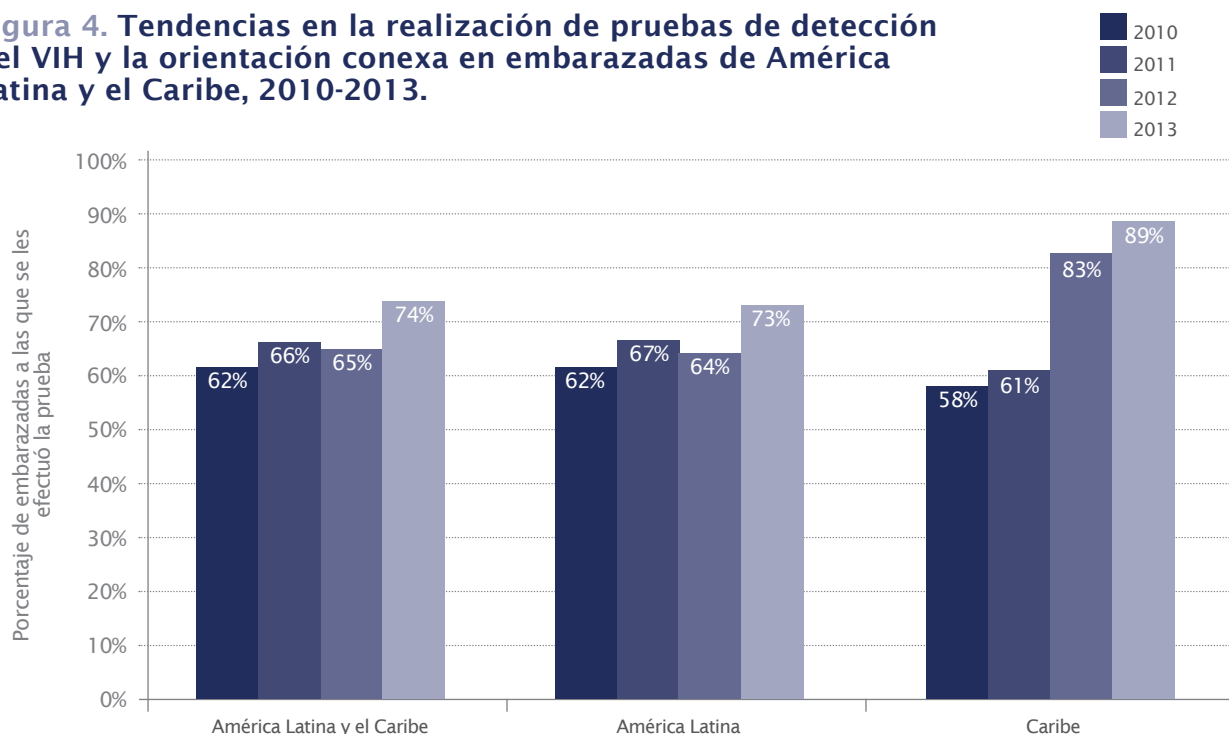
- ◊ En el 2013, se calculó que 95% de las embarazadas en la Región (94% en América Latina y el Caribe) recibieron atención prenatal prestada por personal capacitado y 94% de ellas dieron a luz en un hospital (92% en América Latina y el Caribe). Los países con porcentajes más bajos de mujeres asistidas en el parto por personal capacitado fueron Bolivia (74%) y Haití (50%).
- ◊ Las cifras regionales pueden ocultar coberturas más bajas de atención prenatal en unos pocos países y a nivel subnacional y local en los países.
- ◊ Sobre los sistemas de información al nivel nacional por consultas de atención prenatal, la mayoría de los países informan datos sobre el establecimiento de registros. Por ejemplo, 68% de los países aportan datos de registros establecidos que informan sobre las embarazadas que asisten por los menos a una consulta de atención prenatal (31 de 46 países). Setenta y tres por ciento de los países cuentan con

registros que informan sobre embarazadas que asisten a cuatro o más consultas de atención prenatal (27 de 37 países) y 64% y 87% tienen registros que informan respectivamente sobre embarazadas asistidas en el parto por personal capacitado (30 de 47 países) y sobre embarazadas que dan a luz en un hospital (40 de 46 países). Los datos restantes, proveniente de entre 6% y 22% de los países dependiendo del indicador usado, corresponden a datos reunidos mediante encuestas (*cuadros 5 y 6 del apéndice*).

5.2.2 Pruebas de detección del VIH en embarazadas y orientación conexas

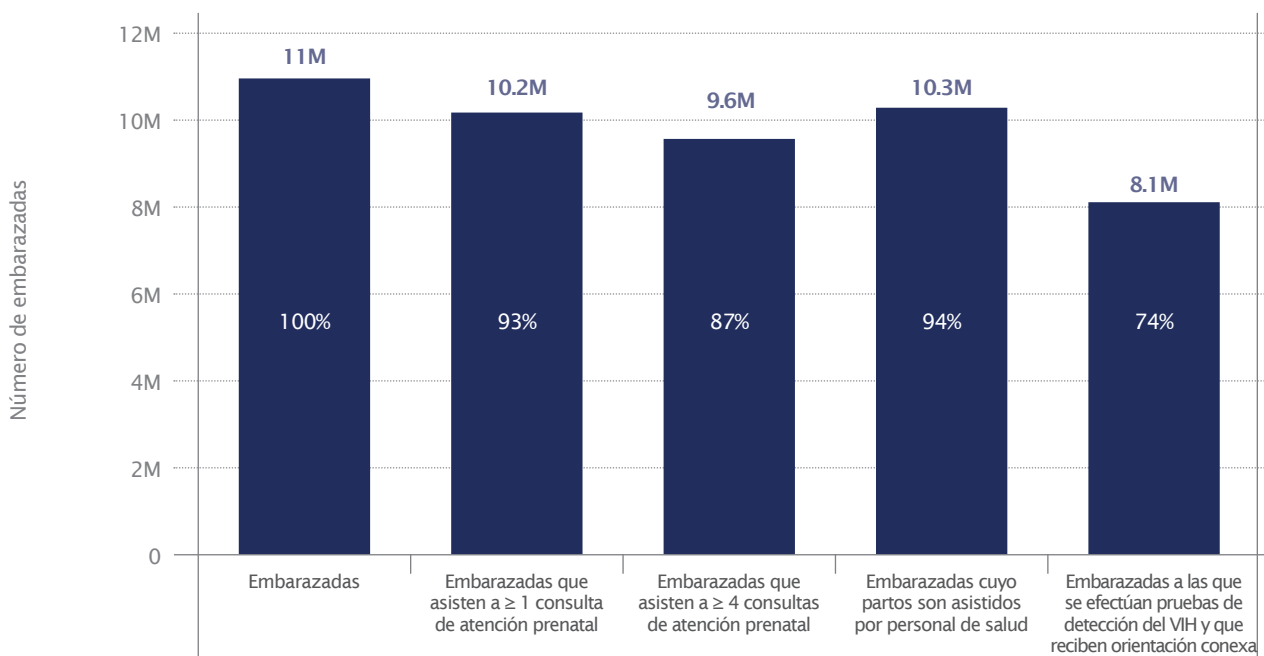
- ◊ Las pruebas de detección del VIH en embarazadas y la orientación conexas en América Latina y el Caribe han aumentado 19% del 2010 al 2013 y se realizó una prueba a 74% de las embarazadas en el 2013 (*figura 4; cuadro 2 del apéndice*).
- ◊ De acuerdo con estos datos y los de la cobertura de la atención prenatal, a aproximadamente 17% de las embarazadas que asistieron a los servicios de atención prenatal no se les realizó una prueba de detección del VIH (*figura 5*).

Figura 4. Tendencias en la realización de pruebas de detección del VIH y la orientación conexas en embarazadas de América Latina y el Caribe, 2010-2013.



Fuentes: ONUSIDA y OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida (2014) (numerador) y División de Población de las Naciones Unidas (2013, revisión del 2012) y cálculos de la Oficina de Censos de los Estados Unidos de América (denominador).

Figura 5. Atención prenatal, parto, y pruebas de detección del VIH para todas las embarazadas en América Latina y el Caribe, 2013.



Fuente: ONUSIDA y OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida (2014).
Nota: M=millones

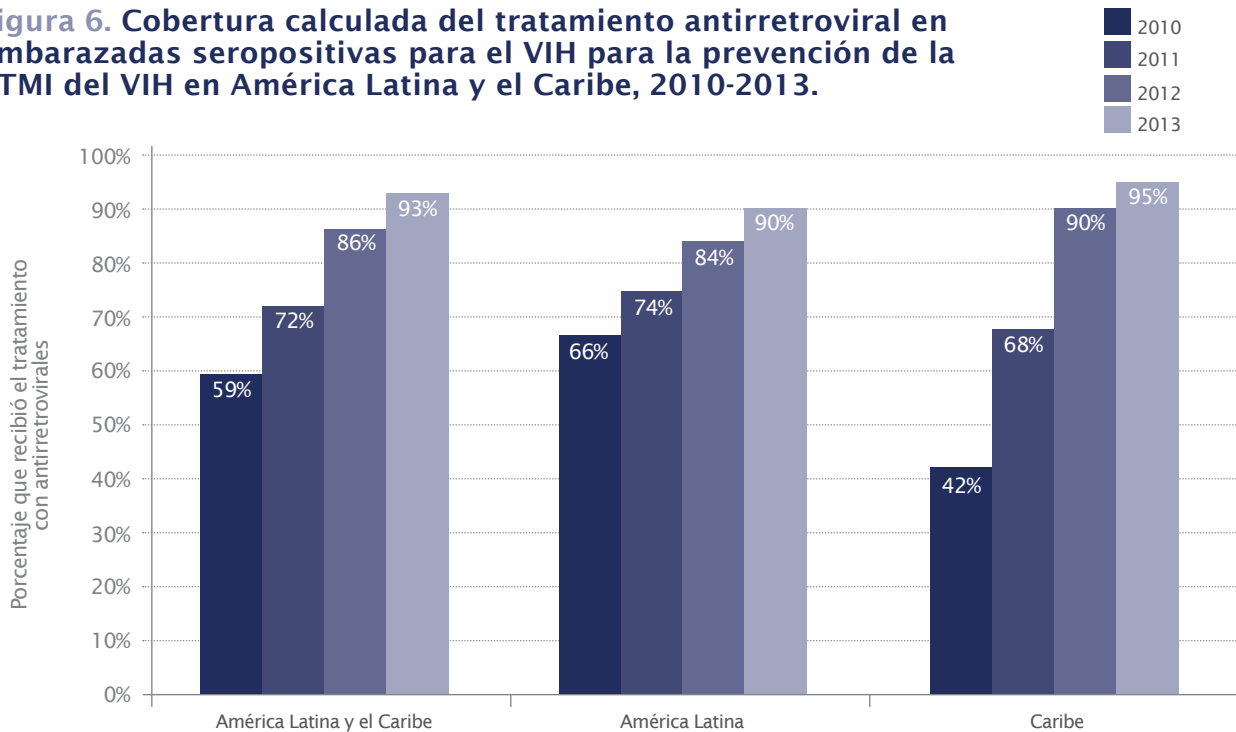
5.2.3. Tratamiento de la infección por el VIH en embarazadas VIH positivas

- ◊ En el 2013, 93% [51%-100%] de las embarazadas seropositivas al VIH en los países de ingresos bajos y medianos de la Región de las Américas recibieron tratamiento antirretroviral para la PTMI del VIH. Esto representa un aumento a casi el doble del porcentaje observado en el 2010 (*figura 6*).
- ◊ Pueden coexistir una

cobertura alta del tratamiento antirretroviral para la PTMI de VIH (93%) y una cobertura baja de pruebas de detección del VIH y la orientación conexas (74%) debido a varios factores. En primer lugar, los servicios de pruebas de detección del VIH prestados por los médicos particulares pueden no estar incluidos en los sistemas nacionales de información. En segundo, puede haber diferentes fuentes para

los denominadores de cada indicador. En tercer término, quizás se efectúen las pruebas de detección del VIH a mujeres seropositivas al VIH que tengan más oportunidades de que se les realicen las pruebas. Finalmente, los embarazos repetidos en mujeres anteriormente identificadas como seropositivas al VIH y que ya reciben el tratamiento antirretroviral también pueden afectar a estos datos.

Figura 6. Cobertura calculada del tratamiento antirretroviral en embarazadas seropositivas para el VIH para la prevención de la PTMI del VIH en América Latina y el Caribe, 2010-2013.



Fuente: OPS, cálculos no publicados y actualizados en el 2014, basados en los informes de los países sobre la respuesta mundial al sida, reunidos por ONUSIDA/OMS (2014).

5.3. Eliminación de la TMI del VIH: infecciones pediátricas por el VIH

- ◊ En América Latina y el Caribe, el número de

infecciones nuevas por el VIH en niños de 0 a 14 años de edad descendió considerablemente desde el 2001 al 2013 (*figura 7*;

cuadro 3 del apéndice), con una reducción de 22% en América Latina y de 72% en el Caribe entre el 2010 y el 2013.

- ◊ En las Américas, el porcentaje de lactantes expuestos al VIH a los que en el 2013 se efectuaron pruebas tempranas de diagnóstico dentro de los dos primeros meses posteriores al nacimiento varió desde 1% a más de 95% (*cuadro 4 del apéndice*). Esta amplia gama se puede deber a brechas en la cobertura o de la notificación de las pruebas, o que algunos países incluyeran a lactantes de más de 2 meses de edad.
- ◊ En el 2012, el año más reciente para el cual se dispone de datos, las tasas específicas de transmisión del VIH mediante la TMI informadas por los países variaron entre 0% y 8% (*cuadro 11*).
- ◊ Sobre la base de los instrumentos creados por el ONUSIDA para elaborar modelos (véase la sección Fuentes de datos y métodos) y conforme a las tasas de transmisión y la cobertura regional de ARV para PTMI, la tasa calculada de lactantes expuestos al VIH que contrajeron la infección en América Latina y el Caribe disminuyó de 18% (márgenes de incertidumbre: 14%-25%) en el 2010 a 5% (márgenes de incertidumbre: 2%-23%) en el 2013 (figura 8). Esta tasa de transmisión de 5% en el 2013 concuerda con el alto nivel de cobertura

de la terapia antirretroviral en embarazadas seropositivas al VIH en América Latina y el Caribe (93% [51%-100%]) y el hecho de que casi todos los países de América Latina y el Caribe informan que tuvieron una tasa de TMI del VIH de 7% o menos en el 2012.³

- ◊ Esta tasa de TMI del VIH en el 2013 corresponde a unos 1.200 lactantes recién infectados por el VIH [500-5.600] en América Latina y el Caribe en el 2013. Otros cálculos pueden variar debido a los valores de los datos, las cantidades pequeñas, los supuestos y la incertidumbre acerca de los cálculos; por ejemplo, el ONUSIDA calcula que hubo 2.300 casos nuevos [1.500-8.400] de niños (de 0 a 14 años de edad) infectados por el VIH en América Latina y el Caribe en el 2013[88].
- ◊ En el 2013, nueve países de las Américas, cuatro más que en 2010, notificaron datos compatibles con el logro de las metas de eliminación de la TMI del VIH: una tasa de transmisión $\leq 2\%$ y una tasa de casos pediátricos de infección por el VIH $<0,3$ por 1.000 nacidos vivos. Estos países son Anguila, Barbados, Canadá, Cuba, los Estados Unidos de América, Jamaica, Montserrat, Puerto Rico

y Saint Kitts y Nevis. Además, ocho países de las Américas están cerca de alcanzar las metas de eliminación (*cuadro 10*).

Es complejo determinar con exactitud el progreso y se requieren sistemas integrales y sensibles de vigilancia y de seguimiento. Las fluctuaciones en las tasas de transmisión se producen en particular en países y territorios con poblaciones pequeñas de embarazadas seropositivas al VIH que pueden alejarlos o acercarlos a la meta. En esos casos, se pueden usar datos de múltiples años para determinar mejor si se han alcanzado o no las metas de eliminación.⁴ Es importante señalar el hecho de que 19 países no notificaron información suficiente para evaluar su progreso hacia las metas de eliminación. ■

³En el 2012, calculamos que hubo 2,900 casos nuevos de lactantes infectados con el VIH. La cobertura con la terapia con ARV en las embarazadas indica que la tasa de TMI del VIH en América Latina y el Caribe se reducirá y hará que también disminuyan los casos nuevos de lactantes infectados con el VIH desde el 2012 al 2013.

⁴Para propósitos de validación, se aplicarán consideraciones especiales cuando se trate de países con cantidades pequeñas de embarazadas positivas para el VIH: se incluirán datos de múltiples años (por ejemplo, de 3 a 5 años), se calculará la tasa de transmisión sobre la base de los datos combinados y se efectuará un examen minucioso de cada caso de transmisión vertical. Si se documentó que se aplicaron todas las medidas posibles de PTMI pero aun así se produjo la transmisión, no se tomará en cuenta ese caso para determinar el logro de la meta de eliminación por el país.

Cuadro 10. Clasificación de los países y territorios de las Américas con respecto al logro de las metas de eliminación de la TMI del VIH, 2013.

Se alcanzó la meta de eliminación de la TMI del VIH (tasa calculada de TMI del VIH $\leq 2\%$ *)	Cerca de la meta de eliminación de la TMI de VIH (tasa calculada de TMI del VIH entre $>2\%$ y $\leq 5\%$)	Progreso hacia la meta de eliminación de la TMI del VIH (tasa calculada de TMI del VIH $>5\%$)	Información insuficiente para evaluar el progreso
Anguila Barbados Canadá Cuba Estados Unidos de América Jamaica Montserrat Puerto Rico Saint Kitts y Nevis	Bahamas Brasil Chile Costa Rica Guyana Nicaragua Suriname Trinidad y Tabago	Antigua and Barbuda Argentina Belice Bolivia (Estado Plurinacional de) Colombia Ecuador El Salvador Guatemala Haití Honduras México Panamá Paraguay Perú San Vicente y las Granadinas Uruguay	Aruba Bermuda Bonaire Curaçao Dominica Guyana Francesa Granada Guadalupe Islas Caimán Islas Turcas y Caicos Islas Vírgenes (EE.UU.) Islas Vírgenes (Reino Unido) Martinica República Dominicana Saba San Eustaquio San Martín Santa Lucía Venezuela (República Bolivariana de)

Fuentes: Indicadores de la OPS comunicados por los países en los informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida (2014) reunidos por ONUSIDA/OMS; Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación al 2010: *Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS, 2012; Pan American Health Organization. *2012 Progress Report: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in the Americas*. Washington, D.C.: OPS, 2013

Nota: Basado en datos del período 2012-2013.

*También se alcanza la tasa de infección pediátrica por el VIH $< 0,3$ por 1.000 nacidos vivos.

Cuadro 11. Datos sobre pruebas de detección del VIH y orientación conexas, lactantes expuestos al VIH, lactantes con diagnóstico de infección por el VIH y tasas calculadas de TMI del VIH, 2010, 2012 y 2013.

	Número de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Número de lactantes con estado indeterminado con respecto a la infección por el VIH	Número de lactantes con diagnóstico de infección por el VIH	Tasa de TMI del VIH, cifra aproximada/sin corregir (%)	Número de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Número de lactantes con estado indeterminado con respecto a la infección por el VIH	Número de lactantes con diagnóstico de infección por el VIH	Tasa de TMI del VIH, cifra aproximada/sin corregir (%)	El país informó una tasa modelo de transmisión del VIH (%)
Países	2010				2012				2013
América del Norte									
Canada	...	...	...	1,7	225	34	0	0	...
Mexico	...	...	78	...	...	...	...	...	6,6
United States of America	...	...	...	1,7	...	...	...	2 ^a	...
Centroamérica									
Costa Rica	35	...	1	2,9	35	0	1	2,9	5,3
El Salvador	113	...	3	2,7	129	26	8	7,8	24,8
Guatemala	...	...	...	...	...	...	...	...	24,7
Honduras	...	...	...	...	195 (2013)	0	10 (2013)	5,1	19,7
Nicaragua	90	...	4	4,4	120	31	4	4,5	3,6
Panamá	123	25	1	0,8	173	13	8	5,0	5,5
Zona Andina									
Bolivia (Estado Plurinacional de)	...	...	...	...	145 (2013)	...	7 (2013)	5,2	8,7
Colombia	566	146	28	4,9	809 (2011)	...	39 (2011)	4,8	4,8
Ecuador	403	...	...	...	...	...	...	...	7,4
Perú	614 (2011)	...	27 (2011)	4,4	522 (2013)	...	39 (2013)	7,0	9,2
Venezuela (República Bolivariana de)	...	...	...	...	...	...	...	...	21,9
Cono Sur y Brasil									
Argentina	2.761	828	97	3,5	1376 (2011)	413	50 (2011)	5,2	4,3
Brasil	...	...	...	...	6876	102	307	4,5	3,6
Chile	196	13	5	2,6	159	5	6	3,9	5,3
Paraguay	165	46	5	3,0	160	33	7	6,0	14,3
Uruguay	77	7	6	7,8	135	...	7	5,2	5,2
Caribe									
Anguila	2	0	0	0	0 (2013)	0 (2013)	0 (2013)	0 ^b	...
Antigua y Barbuda	5	0	0	0	2	0 (2013)	1	50,0	33,3
Aruba	...	...	0	...	...	...	...	...	...
Bahamas	77	...	0	0	72	12	2	3,3	2,9
Barbados	20	0	0	0	22	0	0	0	0
Belice	61	0	4	6,6	47 (2013)	0 (2013)	3 (2013)	6,4	...
Bermudas	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bonaire	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Cuadro 11 (continuación).

Países	Número de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Número de lactantes con estado indeterminado con respecto a la infección por el VIH	Número de lactantes con diagnóstico de infección por el VIH	Tasa de TMI del VIH, cifra aproximada/sin corregir (%)	Número de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Número de lactantes con estado indeterminado con respecto a la infección por el VIH	Número de lactantes con diagnóstico de infección por el VIH	Tasa de TMI del VIH, cifra aproximada/sin corregir (%)	El país informó una tasa modelo de transmisión del VIH (%)
	2010				2012				2013
Caribe									
Cuba	58	0	1	1,7	198	0	2	1,9	1,8
Curaçao	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Dominica	3	0	0	0	3 (2013)	1	0 (2013)	0	...
Granada	2	0	0	0	...	...	...	...	...
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	201	0	5	2,5	192 (2013)	0	4 (2013)	2,1	1,6
Guyana Francesa	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Haití	419	...	0	4,8	2944	...	2255	...	6,4
Islas Caimán	...	...	0	...	...	...	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	...	...	0	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes (EE.UU.)	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes (Reino Unido)	...	...	0	...	...	...	...	...	...
Jamaica	...	...	...	...	445 (2013)	5	8 (2013)	...	4,3
Martinica	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Montserrat	...	...	0	...	0	0	0	0	...
Puerto Rico	...	...	...	...	24	9	0	0	...
República Dominicana	522	367	30	5,7	...	...	...	...	...
Saba	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	0	0	0	0	0	0	0	0	...
San Eustaquio	...	...	...	...	...	...	...	0 ^c	...
San Martín	...	...	0	...	...	...	...	...	...
Santa Lucía	9	3	0	0	...	...	...	...	0
San Vicente y las Granadinas	15	2	1	6,7	15 (2013)	1	1 (2013)	7,1	...
Suriname	79	25	4	5,1	108	1	5	4,7	5,0
Trinidad y Tabago	181	3	0	0	190	81	0	0	6,3

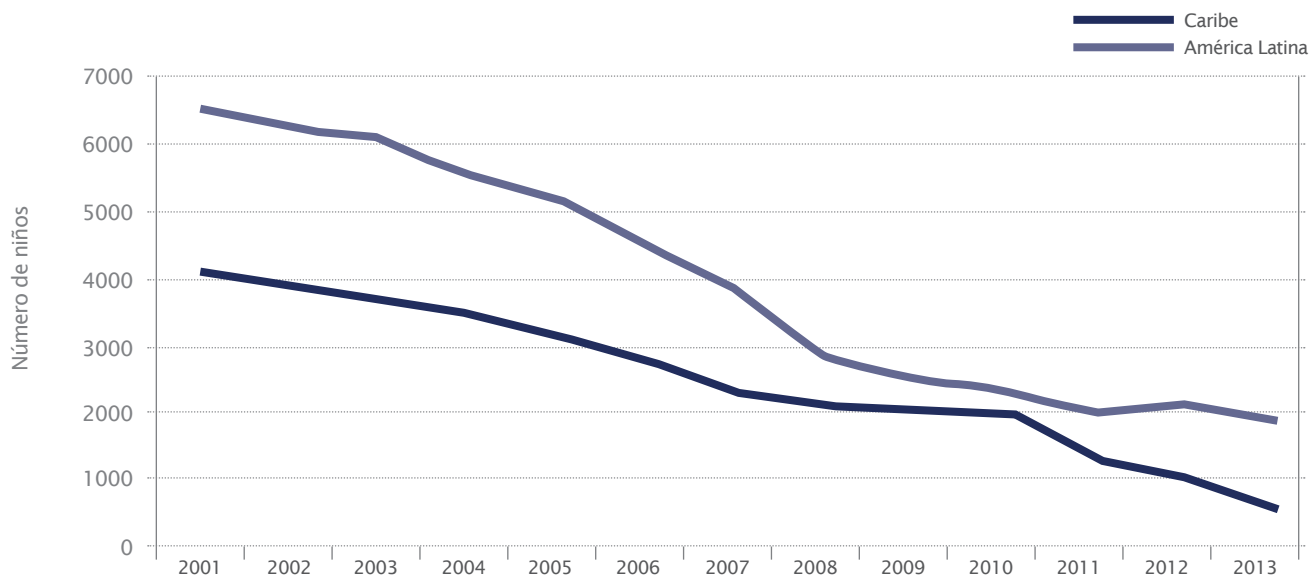
^aDatos del informe: Centers for Disease Control and Prevention: Enhanced perinatal surveillance-15 areas, 2005-2008. HIV Surveillance Supplemental Report 2011;16(No.2).

^bNinguna persona VIH-positiva estaba embarazada.

Fuentes: OPS informes de los países 2014 y ONUSIDA/OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida (2014).

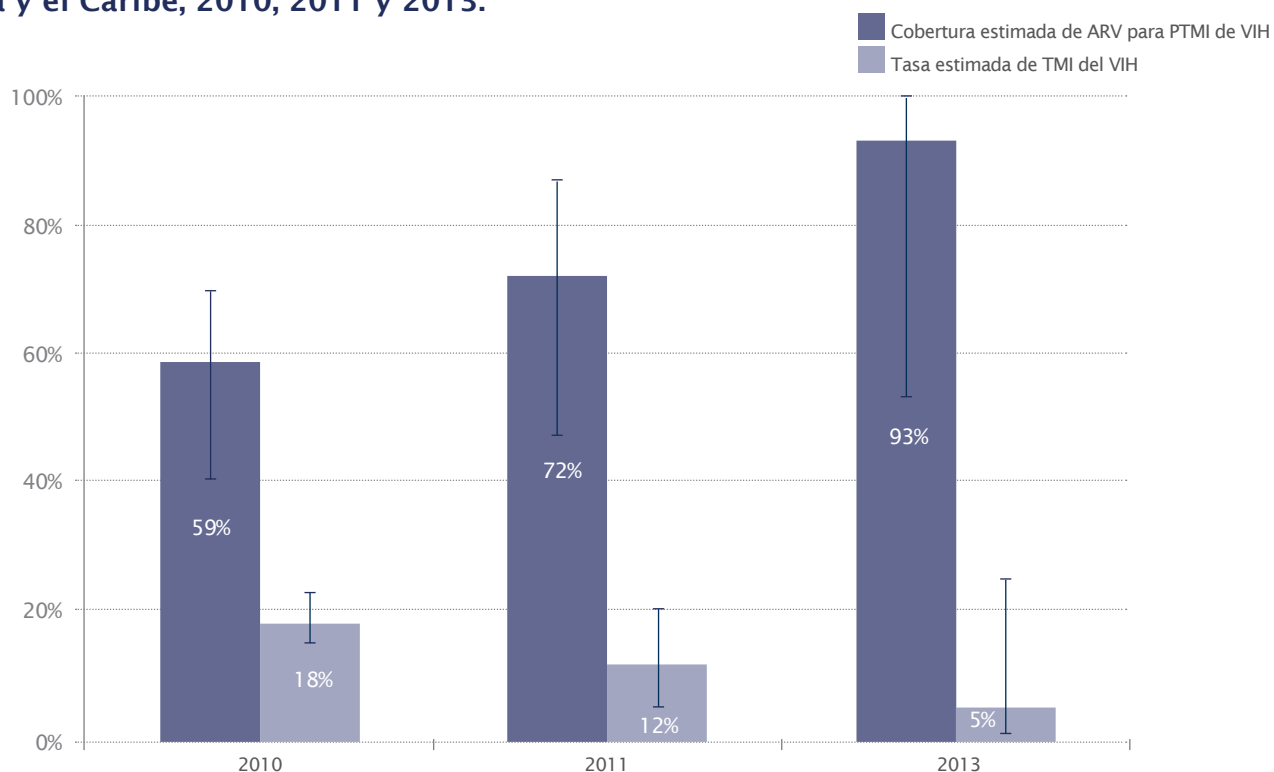
Nota: Se excluye a los países sin datos notificados: Bonaire, Curaçao y Saba. El año se refiere al año para la columna a menos que se indique otra cosa.

Figura 7. Número calculado de niños (de 0 a 14 años de edad) recién infectados por el VIH en América Latina y el Caribe, 2001-2013.



Fuente: 2014 UNAIDS Gap Report: HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2013.

Figura 8. Tendencia en la cobertura estimada de medicamentos antirretrovirales para PTMI del VIH en mujeres embarazadas y en la tasa estimada de TMI del VIH en América Latina y el Caribe, 2010, 2011 y 2013.



Fuente: OPS, cálculos no publicados y actualizados en el 2014, basados en los informes de los países sobre la respuesta mundial al sida, reunidos por ONUSIDA/OMS (2014).

6. Políticas, prestación de servicios y metas de eliminación concernientes a la sífilis congénita

6.1. Políticas sobre la sífilis congénita

- ◇ Actualmente se dispone de tecnologías de pruebas rápidas para los algoritmos de diagnóstico de la sífilis en los entornos de atención prenatal en 17 países de los 33 que notifican y otros dos países planean incorporar

pronto estas tecnologías nuevas (*figura 3*).

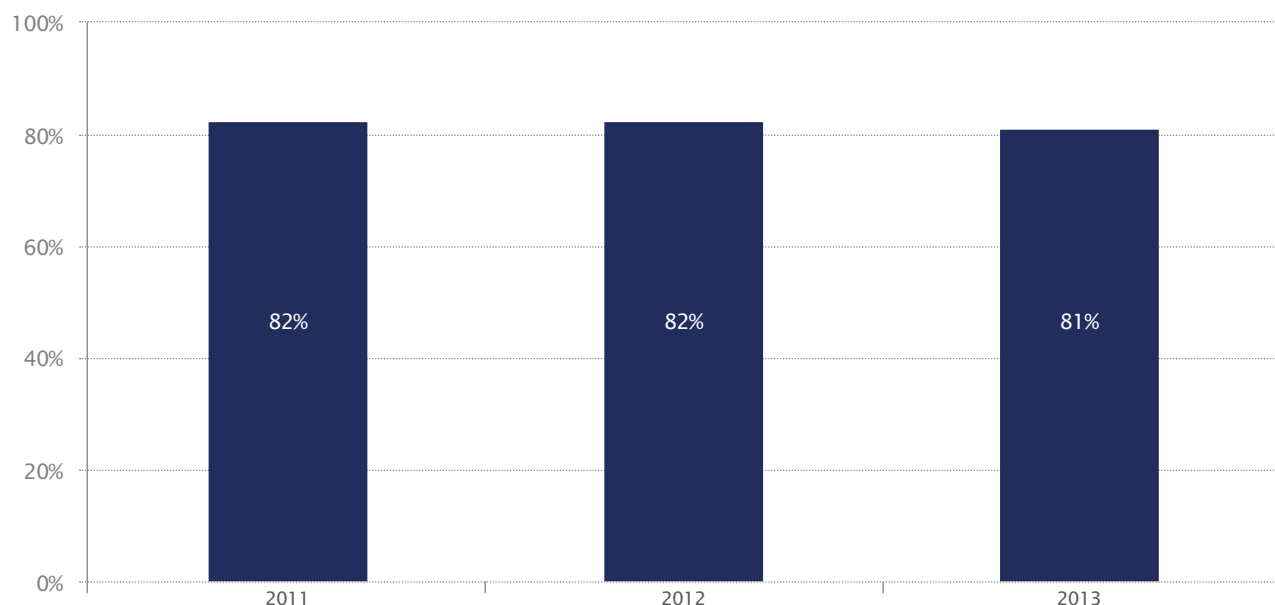
6.2. Prestación de servicios para la sífilis

6.2.1. Pruebas de detección de la sífilis en las embarazadas

- ◇ La cobertura con pruebas de detección de la sífilis

en embarazadas ha permanecido estable en América Latina y el Caribe desde 2011 a 2013 en alrededor de 80% (*figura 9*) y varía en los países entre 47% y más de 95% de las embarazadas a las que se efectuaron pruebas (*cuadro 12*).

Figura 9. Pruebas de detección de la sífilis en embarazadas que asisten a servicios de atención prenatal en América Latina y el Caribe, 2011-2013.



Fuentes: Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida reunidos por ONUSIDA/OMS (2014); Organización Panamericana de la Salud. *Análisis de la situación al 2010: Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS, 2012. Pan American Health Organization. *2012 Progress Report: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in the Americas*. Washington, D.C.: OPS, 2013.

Cuadro 12. Porcentaje de embarazadas a las que se realizaron pruebas de detección de la sífilis y prevalencia de la sífilis entre las que recibieron atención prenatal, 2011-2013.

Países	Embarazadas a las que se efectuaron las pruebas			Prevalencia		
	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
América del Norte						
Canadá	...	...	...	...	...	...
Estados Unidos de América	83 ^a	...	...	...	...	...
México	82	...	73	0,11	0,20	0,22
Centroamérica						
Costa Rica	88	...	...	0,30	...	...
El Salvador	76	90	91	0,24	0,25	0,20
Guatemala	14 ^b	51	47	0,25	0,41	0,10
Honduras	62 ^c	41	63	0,66 ^d	0,12	0,10
Nicaragua	35	...	>95	0,23	0,23	0,10
Panamá	36 ^a	45	47	...	...	1,20
Zona Andina						
Bolivia (Estado Plurinacional de)	...	58	60	1,6	1,28	1,20
Colombia	74	83	...	1,0	0,60	...
Ecuador	...	...	...	...	0,25	...
Perú	73	79	...	0,33	0,47	0,60
Venezuela (República Bolivariana de)	...	...	...	...	...	...
Cono Sur y Brasil						
Argentina	91	91	98	1,09	1,09	1,11
Brasil	86	88	90	1,1 ^e	0,85	0,70
Chile	>95	>95	86	0,16	0,13	0,10
Paraguay	75	61	59	3,37	2,11	2,80
Uruguay	>95	...	>95	1,8 ^f	1,51	1,51
Caribe						
Anguila	>95	...	>95	0	...	0
Antigua y Barbuda	>95	72	>95	0	0,21	...
Aruba	...	...	...	...	...	...
Bahamas	>95	92	87	1,10	0,63	1,60
Barbados	83	>95	83	0,45	0,67	0,10
Belice	92	93	93	0,82	0,51	0,30
Bermudas	...	...	...	...	...	...
Bonaire	...	...	...	...	...	...
Cuba	>95	>95	>95	0,08	0,10	0,10
Curaçao	...	...	...	...	...	...
Dominica	>95	...	>95	2,33	...	1,90
Granada	>95	...	>95	0,02	...	1,30

Cuadro 12 (continuación).

Países	Embarazadas a las que se efectuaron las pruebas			Prevalencia		
	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
Caribe						
Guadalupe
Guyana	88	85	83	0,01	0,30	0,10
Guyana Francesa
Haití	62	...	3,90	3,50
Islas Caimán
Islas Turcas y Caicos
Islas Vírgenes (EE.UU.)
Islas Vírgenes (Reino Unido)	0	...	...
Jamaica	...	86	87	1,25	...	2,10
Martinica
Montserrat	>95	0	...	0
Puerto Rico
República Dominicana	...	14	...	...	3,36	0,60
Saba
Saint Kitts y Nevis	78	...	73	...	...	0
San Eustaquio	>95	...	...	0
San Martín
Santa Lucía	75	45	67	0,72	2,28	...
San Vicente y las Granadinas	0,65	...	...
Suriname	0,04
Trinidad y Tabago

Source: Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida reunidos por ONUSIDA/OMS (2014).

¹Datos de la base del SIP (Sistema de Información Perinatal).

²Government Performance and Results Act (GPRA) Sexually Transmitted Diseases Goals, Measures, and Target.

³<http://www.cdc.gov/std/stats12/tables/a4.html>.

⁴El denominador de embarazadas que asistieron a servicios de atención prenatal usado para calcular la prevalencia en el 2012 y el 2013 es el mismo que para el 2011; los numeradores para cada año fueron 43.616 (2011), 133.277 (2012) y 150.297 (2013).

⁵Datos del 2008.

⁶Datos del 2004.

⁷Informe del 2012 del SIP.

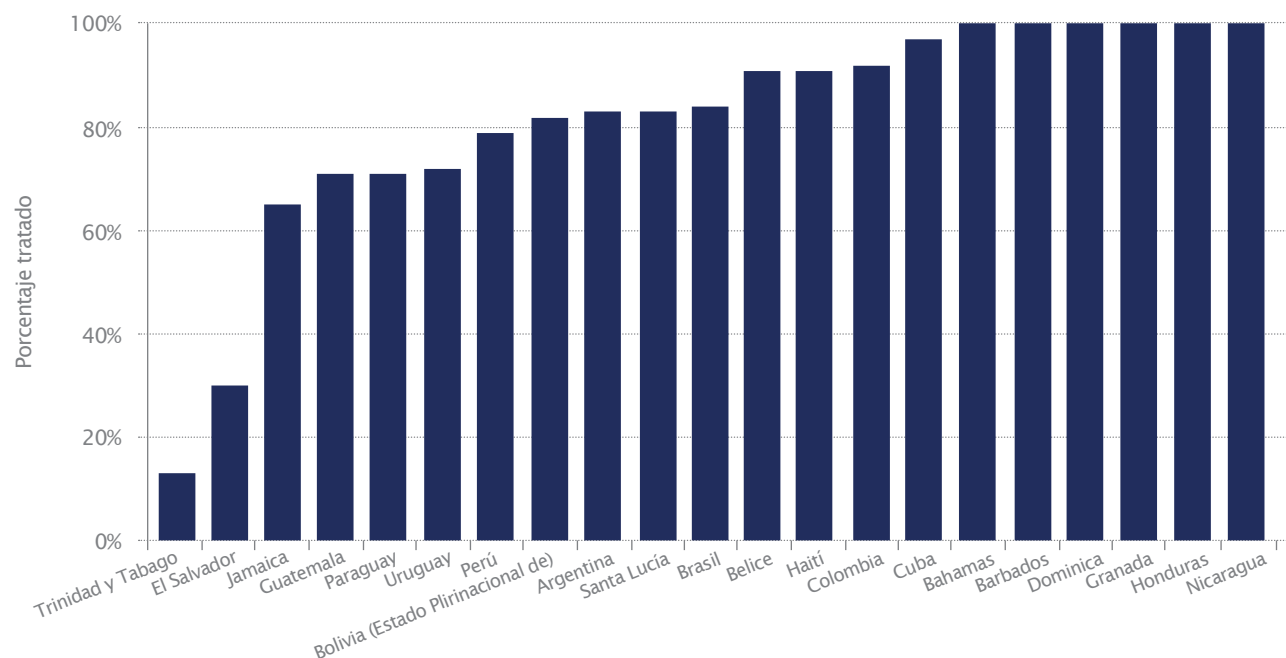
6.2.2. Tratamiento de la sífilis en las embarazadas

- ◊ La mayoría de los países sigue sin notificar el tratamiento para las

embarazadas positivas para la sífilis en las Américas. El tratamiento apropiado de sífilis en los países informantes

varía entre 13% y 100% y siete países informan una cobertura del tratamiento de 95% (*figura 10, cuadro 5 del apéndice*).

Figura 10. Porcentaje de embarazadas positivas para la sífilis con un tratamiento documentado adecuado para la sífilis en América Latina y el Caribe, 2013.



Fuente: Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida reunidos por ONUSIDA/OMS (2014).

6.3. Eliminación de la TMI de la sífilis: casos de sífilis congénita

- ◊ En el 2013, quince países de las Américas informaron que han alcanzado la meta de eliminación de la sífilis congénita de $\leq 0,5$ casos por 1.000 nacidos vivos (*cuadro 14*), cuatro países más que en el 2010.
- ◊ Las tasas de sífilis congénita se triangulan con los indicadores de la cobertura de los programas (por ejemplo, la cobertura de atención prenatal, las pruebas de detección de la sífilis y el tratamiento de la enfermedad en las embarazadas) y la calidad

de los indicadores de los sistemas de vigilancia como parte de la evaluación para alcanzar la meta de eliminación de la TMI de la sífilis.

- ◊ Sigue siendo un reto la identificación y la notificación sistemática de los casos de sífilis congénita y la comunicación sobre la prestación de servicios para efectuar pruebas de detección y tratar a las embarazadas positivas para la sífilis en las Américas, a pesar del mejoramiento de los sistemas de vigilancia en algunas zonas (*cuadro*

13). Algunos países han cambiado la definición de caso de sífilis congénita a fin de que sea más sensible (por ejemplo, Brasil y Panamá).

- ◊ Los retos para ampliar a mayor escala los servicios incluyen: la pérdida de embarazadas para el seguimiento mediante pruebas de detección de la sífilis, el acceso tardío a la atención prenatal, la necesidad de concurrir con frecuencia a los centros de salud para el diagnóstico y tratamiento de la sífilis y el uso limitado de pruebas rápidas en el lugar de atención.

Cuadro 13. Número de casos notificados de sífilis congénita y tasas calculadas de sífilis congénita en las Américas, 2009, 2010 y 2013.

Países	2009		2010		2013	
	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa calculada de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa calculada de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa calculada de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos
América del Norte						
Canadá	8	0,02	...	...	3 (2012)	0,01 (2012)
Estados Unidos de América	429	0,10	377	0,09	322 (2012)	0,08 (2012)
México	144	0,06	143	0,06	85	0,04
Centroamérica						
Costa Rica	72	0,98	69	0,94	83	1,13
El Salvador	21	0,20	12	0,10	47	0,05
Guatemala	59	0,13	...	...	12	0,03
Honduras	32	0,20	...	...	26	1,0
Nicaragua	10	0,07	4	0,30	1	0,01
Panamá	32 (2008)	0,46	...	...	113	1,76 (2012)
Zona Andina						
Bolivia (Estado Plurinacional de)	...	...	...	...	...	...
Colombia	2.008	2,20	2.111	2,30	1.912	2,11
Ecuador	111	0,37	115	0,36	...	...
Perú	376	0,63	287	0,48	...	0,57 (2012)
Venezuela (República Bolivariana de)	170	0,28	...	...	28	0,05
Cono Sur y Brasil						
Argentina	644	0,93	656	0,95	731	1,05
Brasil	6.048	1,98	6.677	2,20	11.316	3,76 (2012)
Chile	64	0,26	62	0,25	55	0,22
Paraguay	390	2,50	...	...	...	2,3 (2011)
Uruguay	261	5,20	105	2,10	76	1,54
Caribe						
Anguila	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Antigua y Barbuda	0	0,00	0	0,00	0	0 (2012)
Aruba	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Bahamas	...	...	...	...	0	0,00
Barbados	1	0,25	0	0,00	0	0,00
Belize	0	0,00	6	0,80	0	0,00
Bermudas	0	0,00	0	0,00	0	0,00 (2012)
Bonaire	...	...	...	...	...	...
Cuba	0	0,00	3	0,03	3	0,03
Curaçao	...	...	...	...	...	...
Dominica	2	1,80	3	2,70	0	0,00
Granada	0	0,00	3	1,50	9	4,40

Cuadro 13 (continuación).

Países	2009		2010		2013	
	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa calculada de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa calculada de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa calculada de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos
Caribbean						
Guadalupe	0	0,00	...	...	...	...
Guyana	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Guyana Francesa	...	...	...	...	...	...
Haití	...	...	...	...	...	...
Islas Caimán	0	0,00	0	0,00	...	...
Islas Turcas y Caicos	0	0,00	0	0,00	...	...
Islas Vírgenes (EE.UU.)	0	0,00	0	0,00	0	0,00 (2012)
Islas Vírgenes (Reino Unido)	0	0,00	0	0,00	...	...
Jamaica	4	0,08	6	0,12	...	0,41 (2012)
Martinica	...	...	...	...	...	...
Montserrat	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Puerto Rico	5	0,10	2	0,04	1a	0,02 (2012)
República Dominicana	...	...	...	...	16	0,07
Saba	...	...	...	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	0	0,00	0	0,00	...	...
San Eustaquio	...	...	...	...	0	0,00
San Martín	...	...	...	...	...	...
Santa Lucía	...	...	...	...	1	0,36
San Vicente y las Granadinas	0	0,00	0	0,00	...	...
Suriname	...	...	0	0,00	...	...
Trinidad y Tabago	45	2,3	...	...	...	...

Fuente: Informes de los países sobre la respuesta mundial al sida reunidos por ONUSIDA/OMS (2014).

^aLos datos de Puerto Rico provienen del informe de los CDC: <http://www.cdc.gov/std/syphilis2012/PR12.pdf>.

Nota: El año corresponde al año para la columna a menos que se indique otra cosa.

Cuadro 14. Clasificación de los países y territorios de las Américas con respecto a la meta de eliminación de la TMI de la sífilis, 2013.

Se alcanzó la meta de eliminación de la TMI de la sífilis (≤ 0.5 por 1.000 nacidos vivos*)	Hubo un progreso, pero no se alcanzó la meta de eliminación de la TMI de la sífilis	Información insuficiente para evaluar el progreso
Anguila Antigua and Barbuda Bahamas Barbados Bermuda Canadá Chile Cuba Dominica Estados Unidos de América Islas Vírgenes (EE.UU.) Islas Vírgenes (Reino Unido) Montserrat Nicaragua Puerto Rico	Argentina Belice Bolivia (Estado Plurinacional de) Brasil Colombia Costa Rica El Salvador Granada, Guatemala Guyana Haití Honduras Jamaica México Santa Lucía Paraguay Perú Uruguay	Aruba Bonaire Curaçao Ecuador Guadalupe Guyana Francesa Islas Caimán Islas Turcas y Caicos Martinica Panamá República Dominicana Saba Saint Kitts y Nevis San Eustaquio San Martín San Vicente y las Granadinas Suriname Trinidad y Tabago Venezuela (República Bolivariana de)

Fuentes: Indicadores de la OPS comunicados en los informes de los países sobre la respuesta mundial al sida reunidos por ONUSIDA/OMS (2014); Organización Panamericana de la Salud. *Análisis de la situación al 2010: Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS, 2012. *Pan American Health Organization. 2012 Progress Report: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in the Americas*. Washington, D.C.: OPS, 2013.

Nota: Las categorías se basan en el análisis usando datos del período 2011-2013.

* Tasa de sífilis congénita $\leq 0,5$ por 1.000 nacidos vivos, y pruebas de sífilis a un porcentaje de embarazadas $> 95\%$, y porcentaje de embarazadas seropositivas que recibieron tratamiento $> 95\%$.

6.4. Eliminación dual de la TMI del VIH y la sífilis

En el 2013, siete países de las Américas (Anguila, Barbados, Canadá, Cuba, Estados Unidos, Montserrat y Puerto Rico) comunicaron datos compatibles con la eliminación dual de la TMI del VIH y la sífilis. ■

7. Próximos pasos

Si bien en los últimos años se han logrado muchos avances hacia la eliminación de la TMI del VIH y la sífilis en las Américas, todavía se necesitan mejoras en las políticas y los servicios para alcanzar las metas de eliminación. Las medidas que se requieren para eliminar la infección por el VIH y la sífilis congénita incluyen:

- ◇ Subsanan las deficiencias en la prestación de los servicios y lograr una mayor estabilidad en los servicios de atención prenatal y los avances de los países.
- ◇ Acelerar los esfuerzos y el apoyo político para mejorar la calidad de los servicios de salud maternoinfantil y ampliar la cobertura de las pruebas de detección del VIH y del tratamiento y el seguimiento de los lactantes expuestos.
- ◇ Mejorar los sistemas de

información sobre la salud maternoinfantil.

- ◇ Implantar sistemas de vigilancia perinatal para el seguimiento de los lactantes expuestos al VIH al adaptar o mejorar los sistemas existentes a fin de evaluar mejor el progreso y asegurar que los sistemas de vigilancia sean sumamente sensibles.
- ◇ Analizar los resultados a nivel subnacional y por grupos específicos de población, lo cual permitiría abordar las necesidades de las mujeres vulnerables, como las jóvenes, las indígenas, las profesionales del sexo y las que usan drogas o son mujeres sin hogar, ya que estos grupos tienen mayores probabilidades de sufrir las carencias de los servicios de salud existentes.
- ◇ Examinar los datos sobre las mujeres con infección por el VIH y mejorar las estrategias

para identificar y llegar a los grupos subatendidos.

- ◇ Los países que presentan cifras compatibles con alcanzar las metas de eliminación dual de la TMI del VIH y la sífilis deben considerar la posibilidad de iniciar el proceso de validación mediante la elaboración de un informe de país. Este proceso es también útil para los países que todavía están más lejos de las metas, ya que puede ayudar a identificar y abordar los cuellos de botella y las brechas en la prestación de los servicios.
- ◇ Se requerirá cooperación técnica orientada específicamente para acelerar el progreso y, cuando proceda, facilitar la validación y la OPS redoblará los esfuerzos de movilización de recursos para continuar esta cooperación técnica. ■

8. Referencias

1. Pan American Health Organization. *Strategy and Plan of Action for the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis, 50th Directing Council, 62nd Session of the Regional Committee*, Resolution CD50.R12. 2010 [cited 2014 October 24]; Available from: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-e.pdf>.
2. World Health Organization. *Global AIDS Response Progress Reporting*. 2014 [cited 2014 October 14]; Available from: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting/>.
3. Pan American Health Organization. *2010 Situation Analysis: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis*. 2011 [cited 2014 October 24]; Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7264:elimination-mother-child-transmission-hiv-congenital-syphilis&Itemid=39600&lang=en.
4. Pan American Health Organization. *2012 Progress Report: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in the Americas*. 2012 [cited 2014 October 24]; Available from: <http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Elimination2012.pdf>.
5. United Nations Department of Economic and Social Affairs (Population Division), *World Population Prospects: The 2012 Revision, Volume II, Demographic Profiles (ST/ESA/SER.A/345)*. 2013: New York, NY.
6. US Bureau of the Census. *International Data Base*. 2013 [cited 2014 October 17]; Available from: <http://www.census.gov/population/international/>.
7. Pan American Health Organization. *Mexico City Ministerial Declaration "Educating to Prevent"* 2011 [cited 2014 October 24]; Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=13991&Itemid=.
8. Despacho de Primera Dama Republic de Panama. *Primera Dama participa en I Cumbre "Alianza para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia" en Honduras*. 2014 [cited 2014 October 24]; Available from: <http://www.despachoprimeradama.gob.pa/primera-dama-participa-en-i-cumbre-alianza-para-la-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-honduras/>.
9. Martin, J.A., et al., *Births: Final data for 2012*. Natl Vital Stat Rep, 2013. 62(9).
10. World Bank. *World Development Indicators: Adolescent fertility rate*. 2012 [cited 2014 October 14]; Available from: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>.
11. UNAIDS. *Gap Report: HIV Estimates with Uncertainty Bounds, 1990-2013*. 2014 [cited 2014 October 14]; Available from: <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport/>.
12. Pan American Health Organization. *Field Guide for Implementation of the Strategy and Plan of Action for Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in the Americas*. 2014 [cited 2014 October 24]; Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=26192&Itemid=.

9. Cuadros del Apéndice

Cuadro 1 del apéndice. Información específica de cada país sobre políticas y elementos programáticos relacionados con la Iniciativa de Eliminación en embarazadas en las Américas.

Países	Plan nacional de eliminación			Actual opción de PTMI recomendada a nivel nacional		TDF/3TC(FTC)/EFV es el actual tratamiento antirretroviral de primera línea recomendado a nivel nacional para las embarazadas y las mujeres que amamantan con infección por el VIH	Recomendación nacional sobre la alimentación del lactante para los lactantes expuestos al VIH	Pruebas rápidas para el diagnóstico de la sífilis gestacional utilizadas en entornos de atención prenatal	Pruebas rápidas para el diagnóstico de la infección por el VIH
	Plan de eliminación de la TMI del VIH	Plan integrado de eliminación del VIH y la sífilis congénita	Planes de eliminación no integrados	Opción B	Opción B+				
América del Norte									
Canadá	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Estados Unidos de América	Sí	No	Sí	...	...	...	...	...	...
México	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Centroamérica									
Costa Rica	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	Planeadas
El Salvador	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Planeadas	Sí
Guatemala	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Honduras	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Nicaragua	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
Panamá	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Zona Andina									
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Colombia	Sí	Sí	No	No	Sí ^a	No	Sí	Sí	Sí
Ecuador	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Perú	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Venezuela (República Bolivariana de)	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Cono Sur y Brasil									
Argentina	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Brasil	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Chile	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí

Países	Plan nacional de eliminación			Actual opción de PTMI recomendada a nivel nacional		TDF/3TC(FTC)/EFV es el actual tratamiento antirretroviral de primera línea recomendado a nivel nacional para las embarazadas y las mujeres que amamantan con infección por el VIH	Recomendación nacional sobre la alimentación del lactante para los expuestos al VIH	Pruebas rápidas para el diagnóstico de la sífilis gestacional utilizadas en entornos de atención prenatal	Pruebas rápidas para el diagnóstico de la infección por el VIH
	Plan de eliminación de la TMI del VIH	Plan integrado de eliminación del VIH y la sífilis congénita	Planes de eliminación no integrados	Opción B	Opción B+				
Cono Sur y Brasil									
Paraguay	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
Uruguay	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Caribe									
Antigua y Barbuda	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	...	Sí
Anguila	Sí ^a	No	Sí ^a	No	Sí ^a	Sí ^a	Sí ^a	No ^a	No ^a
Aruba	Sí ^a	Sí ^a	No	No	En curso ^a	Sí ^a	Sí ^a	No ^a	No ^a
Bahamas	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	No
Barbados	Sí	Sí	No	Sí	No	...	Sí	No	Sí
Belice	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	...	Sí
Cuba	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No ^a	Sí
Dominica	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	...	Sí
Granada	Sí	No	Sí	No	Sí ^a	...	...	...	...
Guadalupe	...	...	...	No	Sí ^a	...	...	...	...
Guyana	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Guyana Francesa	...	...	...	No	Sí ^a	...	...	...	...
Haití	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Islas Caimán	Sí ^a	Sí ^a	No	No	Sí ^a	No ^a	En curso ^a	Sí ^a	No ^a
Islas Turcas y Caicos	Sí ^a	Sí ^a	No ^a	No	Sí ^a	No ^a	Sí ^a	Sí ^a	Sí ^a
Islas Vírgenes (Reino Unido)	No ^a	Sí ^a	No	No	Sí ^a	Sí ^a	Sí ^a	Sí ^a	Sí ^a
Jamaica	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
Martinica	...	...	...	No	Sí ^a	...	...	...	...
Monserrat	Sí ^a	Sí ^a	No	No	Sí ^a	Sí ^a	Sí ^a	No ^a	No ^a
República Dominicana	Sí	Sí	No	No	Sí ^a	Sí	Sí	Planeadas	Planeadas

Cuadro 1 del apéndice (continuación).

Países	Plan nacional de eliminación			Actual opción de PTMI recomendada a nivel nacional		TDF/3TC(FTC)/EFV es el actual tratamiento antirretroviral de primera línea recomendado a nivel nacional para las embarazadas y las mujeres que amamantan con infección por el VIH	Recomendación nacional sobre la alimentación del lactante para los lactantes expuestos al VIH	Pruebas rápidas para el diagnóstico de la infección por el VIH	Pruebas rápidas para el diagnóstico de la sífilis gestacional utilizadas en entornos de atención prenatal	Pruebas rápidas para el diagnóstico de la infección por el VIH
	Plan de eliminación de la TMI del VIH	Plan integrado de eliminación del VIH y la sífilis congénita	Planes de eliminación no integrados	Opción B	Opción B+					
Caribe										
Saint Kitts y Nevis	No	No	Sí ^b	...	...	...	...	No ^a	No ^a	No ^a
San Eustaquio	...	No	Sí ^b	...	...	...	...	No ^a	No ^a	No ^a
Santa Lucía	...	...	...	...	...	...	Sí ^b	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	No	No	Sí ^b	No	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b	No ^a	No ^a	Sí ^b
Suriname	Sí ^b	Sí ^b	No	No	Sí ^b	...	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b
Trinidad y Tabago	Sí	Sí ^b	No	No	Sí ^b	...	Sí ^b	No ^a	No ^a	Sí ^b

Fuente: Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida reunidos por ONUSIDA/OMS (2014) y comunicación directa a la OPS.

Nota: En los datos presentados en el cuadro se excluye a los países que no notifican datos sobre ninguna variable: Bermudas, Bonaire, Curaçao, Islas Vírgenes (EE.UU.), Puerto Rico, Saba y San Martín.

^aComunicación directa a la OPS.

Cuadro 2 del apéndice. Porcentaje calculado de embarazadas a las que se efectuaron pruebas de detección del VIH y recibieron orientación conexas en las Américas, 2010, 2011 y 2013.

Países	2010 (%)	2011 (%)	2013 (%)
América del Norte			
Canadá	97-98 ^a	...	...
Estados Unidos de América	98 (2008)	...	98 ^b
México	...	37	69
Centroamérica			
Costa Rica	78	84	84
El Salvador	56	67	>95
Guatemala	21	30	35
Honduras	62	...	63
Nicaragua	65 ^c	>95	>95
Panamá	85	>95	92
Zona Andina			
Bolivia (Estado Plurinacional de)	50	61	82
Colombia	49	61	62
Ecuador	92	94	87
Perú	78	78	61
Venezuela (República Bolivariana de)	...	...	60
Cono Sur y Brasil			
Argentina	>95	>95	>95
Brasil	79	...	80
Chile	46 (2010)	82	68 ^d
Paraguay	46	48	61
Uruguay	72	...	93
Caribe			
Anguila	>95	...	87
Antigua y Barbuda	71	55	59
Aruba	..	...	...
Bahamas	...	73	72
Barbados	61	63	47 ^d
Belice	81	87	82
Bermudas	...	...	...
Bonaire	...	...	...
Cuba	>95	>95	>95
Curaçao	...	...	...
Dominica	72	64	70
Granada	>95 ^e	>95 ^e	87
Guadalupe	...	...	...
Guyana	>95	>95	90
Guyana Francesa	...	...	...
Haití	51	... ^g	93

Cuadro 2 del apéndice (continuación).

Países	2010 (%)	2011 (%)	2013 (%)
Caribe			
Islas Caimán	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	...	60	...
Islas Vírgenes (EE.UU.)	...	...	...
Islas Vírgenes (Reino Unido)	75	84	...
Jamaica	50 ^d	55 ^d	67 ^d
Martinica	..	...	...
Montserrat	68 ^f	68 ^g	>95 ^f
Puerto Rico	...	...	85 ^d
República Dominicana	41	46	77
Saba	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	...	56	75
San Eustaquio	...	...	>95
San Martín	...	...	...
Santa Lucía	62 ^h	65 ^h	72
San Vicente y las Granadinas	>95	>95	>95
Suriname	88	85	85
Trinidad y Tabago	76 ^d	70 ^d	69 ^d

Fuentes: PAHO Health Information and Analysis project, Regional Core Health Data Initiative, Washington DC, 2014; informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida reunidos por ONUSIDA/OMS (2014).

Notas: El año corresponde al año para la columna a menos que se indique otra cosa

^aValor comunicado por el país.

^bDatos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Mejor vigilancia perinatal —15 áreas, 2005–2008. HIV Surveillance Supplemental Report 2011;16(No. 2).

^cPara el 2011, Nicaragua consideró que se les efectuaron las pruebas a 142.087 embarazadas, de un total calculado de 163.376 embarazadas, lo que indicaría una cobertura con las pruebas de detección del VIH de 87%. En el 2010, el país informó que 56% de las embarazadas fueron examinados para detectar el VIH. Nicaragua realizó un estudio en el 2011 que reveló que 88% de las embarazadas a las que se efectuaron las pruebas recibieron sus resultados.

^dEl numerador proviene únicamente del sector público. Barbados, Chile, Jamaica, Puerto Rico y Trinidad y Tabago informaron una cobertura con pruebas de detección del VIH >95% de las embarazadas asistidas en el sector público.

^eLa cifra refleja el número de pruebas en lugar del número de embarazadas a las que se efectuaron pruebas.

^fDatos notificados directamente a la OPS.

^gHaiti notificó una cobertura de pruebas de detección del VIH en las embarazadas de 43% en el 2010 y de 78% en el 2011.

^hSanta Lucía informó una cobertura con pruebas de detección del VIH en las embarazadas de 99% en el 2010 y de 96% en el 2011.

Cuadro 3 del apéndice. Número de mujeres y niños con infección por el VIH y prevalencia de la infección por el VIH en mujeres jóvenes en algunos países de las Américas, 2010-2013.

Países	2010			2011			2012			2013		
	Cálculo del número de mujeres (de 15 o + años) con infección por el VIH	Prevalencia en mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) (%)	Cálculo del número de niños (de 0 a 14 años) con infección por el VIH	Cálculo del número de mujeres (de 15 o + años) con infección por el VIH	Prevalencia en mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) (%)	Cálculo del número de niños (de 0 a 14 años) con infección por el VIH	Cálculo del número de mujeres (de 15 o + años) con infección por el VIH	Prevalencia en mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) (%)	Cálculo del número de niños (de 0 a 14 años) con infección por el VIH	Cálculo del número de mujeres (de 15 o + años) con infección por el VIH	Prevalencia en mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) (%)	Cálculo del número de niños (de 0 a 14 años) con infección por el VIH
América del norte												
México	34.000	<0,1	2.300	34.000	<0,1	2.300	9.200	0,2	2.500	36.000	<0,1	2.200
Centroamérica												
Costa Rica	1.300	<0,1	...	1.400	<0,1	...	35.000	0,2	...	1.400	<0,1	...
El Salvador	8.400	0,3	<1.000	8.600	0,3	<1.000	11.000	0,2	<1.000	9.200	0,3	<1.000
Guatemala	17.000	0,3	2.600	18.000	0,3	2.700	8.900	0,3	<1.000	19.000	0,3	3.100
Honduras	9.800	0,1	3.000	9.500	0,1	2.800	3.800	1,0	...	9.000	0,2	2.200
Nicaragua	1.700	<0,1	<200	1.800	<0,1	<200	35.000	<0,1	2.300	2.100	<0,1	<200
Panamá	4.100	0,2	<500	4.200	0,2	<500	2.000	<0,1	<200	4.600	0,3	<500
Zona Andina												
Bolivia (Estado Plurinacional de)	4.900	<0,1	1.400	4.700	<0,1	1.300	1.400	0,6	<500	4.600	<0,1	1.000
Colombia	35.000	0,2	...	35.000	0,2	...	4.700	<0,1	...	35.000	0,2	...
Ecuador	10.000	0,2	1.000	11.000	0,2	<1.000	1.400	<0,1	...	11.000	0,2	<1.000
Perú	19.000	0,2	3.100	19.000	0,2	2.900	4.600	0,2	<500	20.000	0,2	2.400
Venezuela (República Bolivariana de)	32.000	0,3	3.300	33.000	0,2	3.200	2.800	0,2	...	35.000	0,2	3.000
Cono Sur y Brasil												
Argentina	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Brasil	...	...	...	...	...	...	4.600	<0,1	1.100	210.000	0,2	...
Chile	4.100	<0,1	...	4.400	<0,1	...	...	...	...	5.000	<0,1	...
Paraguay	3.600	0,2	<500	4.100	0,2	<500	4.400	0,3	<500	5.200	0,2	<500
Uruguay	2.700	0,2	...	2.700	0,2	...	1.500	0,3	...	2.900	0,2	...

Cuadro 3 del apéndice (continuación).

Países	2010			2011			2012			2013		
	Cálculo del número de mujeres (de 15 o + años) con infección por el VIH	Prevalencia en mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) (%)	Cálculo del número de niños (de 0 a 14 años) con infección por el VIH	Cálculo del número de mujeres (de 15 o + años) con infección por el VIH	Prevalencia en mujeres jóvenes (15 a 24 años) (%)	Cálculo del número de niños (de 0 a 14 años) con infección por el VIH	Cálculo del número de mujeres (de 15 o + años) con infección por el VIH	Prevalencia en mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) (%)	Cálculo del número de niños (de 0 a 14 años) con infección por el VIH	Cálculo del número de mujeres (de 15 o + años) con infección por el VIH	Prevalencia en mujeres jóvenes (15 a 24 años) (%)	Cálculo del número de niños (de 0 a 14 años) con infección por el VIH
Caribe												
Bahamas	3.700	2,0	<200	3.700	2,0	<200	3.700	1,9	<200	3.700	1,9	<200
Barbados	<500	0,3	...	<500	0,3	...	<500	0,3	...	<500	0,3	...
Belice	1.300	0,7	<500	1.300	0,6	<500	...	...	...	1.400	0,6	<500
Cuba	2.800	<0,1	...	3.100	<0,1	...	3.400	<0,1	...	3.600	<0,1	...
Guyana	3.500	1,0	...	3.700	1,0	...	19.000	0,3	2.900	4.000	0,9	...
Haiti	73.000	0,9	17.000	74.000	0,9	16.000	74.000	0,9	15.000	74.000	0,9	13.000
Jamaica	11.000	0,7	<1.000	11.000	0,7	<1.000	11.000	0,7	<1.000	11.000	0,6	<1.000
República Dominicana	23.000	0,3	...	23.000	0,2	...	22.000	0,2	...	22.000	0,2	...
Suriname	1.500	0,3	...	1.500	0,3	...	20.000	0,2	2.600	1.500	0,3	...
Trinidad y Tabago	7.100	1,1	<500	7.100	1,0	<500	7.100	1,0	<500	7.100	0,9	<500

Fuente: 2014 UNAIDS Gap Report: HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2013.

Cuadro 4 del apéndice. Lactantes hijos de mujeres seropositivas al VIH en las Américas a los que, según se informó, se les realizaron pruebas de diagnóstico temprano dentro de los 2 meses posteriores al nacimiento, 2011-2013.

Países	Número (valores del %: mínimo-máximo ^a)		
	2011	2012	2013
América del Norte			
Canadá	...	...	...
Estados Unidos de América	...	...	...
México	...	...	...
Centroamérica			
Costa Rica	35 (63->95)	43 (91->95)	38 (70->95)
El Salvador	108 (13-42)	---	125 (13-55)
Guatemala	228 (2-66)	206 (11-67)	140 (1-52)
Honduras	390 (57-90)	176 (28-44)	186 (31-51)
Nicaragua	149 (92->95)	66 (38-88)	79 (44->95)
Panamá	123 (48-84)	65 (25-43)	121 (46-80)
Zona Andina			
Bolivia (Estado Plurinacional de)	151 (25-84)	...	...
Colombia	287 (13-23)	332 (15-27)	454 (21-38)
Ecuador	621 (68->95)	550 (58->95)	134 (13-39)
Perú	132 (8-18)	248 (15-35)	353 (21-52)
Venezuela (República Bolivariana de)	186 (7-24)	90 (3-12)	125 (5-16)
Cono Sur y Brasil			
Argentina	190 (13-22)	190 (12-22)	190 (12-22)
Brasil	4,163 (61-83)	2,241 (33-45)	4,095 (62-84)
Chile	183 (>95->95)	153 (73->95)	155 (65->95)
Paraguay	107 (20-64)	160 (26-90)	127 (18-69)
Uruguay	76 (46->95)	96 (55->95)	135 (72->95)
Caribe			
Anguila	...	...	...
Antigua y Barbuda	5 (...)	1 (...)	4 (...)
Aruba	...	...	...
Bahamas	...	66 (42-53)	65 (...)
Barbados	...	...	16 (...)
Belice	61 (63-86)	44 (46-65)	...
Bermudas	...	...	...
Bonaire	...	...	...
Cuba	93 (>95->95)	108 (>95->95)	111 (>95)
Curaçao	...	...	...
Dominica	...	...	2 (...)
Granada	0 (...)	4 (...)	2 (...)
Guadalupe	...	...	...
Guyana	90 (26->95)	71 (20-85)	62 (17-75)
Guyana Francesa	...	...	...

Cuadro 4 del apéndice (continuación).

Países	Número (valores del %: mínimo-máximo ^a)		
	2011	2012	2013
Caribe			
Haití	...	2,255 (35-44)	2,088 (33-43)
Islas Caimán	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	...	...	...
Islas Vírgenes (EE.UU.)	...	...	...
Islas Vírgenes (Reino Unido)	...	...	...
Jamaica	...	...	...
Martinica	...	...	...
Montserrat	...	...	...
Puerto Rico	...	...	...
República Dominicana	522 (35-81)	552 (39-88)	671 (56->95)
Saba	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	...	...	0 (...)
San Eustaquio	3 (...)	7 (...)	5 (...)
San Martín	15 (...)	14 (...)	13 (...)
Santa Lucía	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	...	...	...
Suriname	9 (11-15)	...	...
Trinidad y Tabago	...	69 (31-40)	117 (...)

Fuente: Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida reunidos por ONUSIDA/OMS (2014).

^aCalculados para esos países con los denominadores disponibles.

Cuadro 5 del apéndice. Porcentaje de embarazadas positivas para la sífilis que reciben un tratamiento documentado apropiado en las Américas, 2011-2013.

Países	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
América del Norte			
Canadá	...	...	...
Estados Unidos de América	...	...	...
México	...	...	...
Centroamérica			
Costa Rica	73	...	...
El Salvador	24	12	30
Guatemala	>95	...	71
Honduras	...	>95	>95
Nicaragua	>95	>95	>95
Panamá	...	11	14
Zona Andina			
Bolivia (Estado Plurinacional de)	...	>95	79
Colombia	89	92	...
Ecuador	...	...	...
Perú	91	73	72
Venezuela (República Bolivariana de)	...	...	...
Cono Sur y Brasil			
Argentina	74	74	83
Brasil	81	83	83
Chile	>95	...	...
Paraguay	60	64	61
Uruguay	...	81	71
Caribe			
Anguila	N/A ^a	...	N/A ^a
Antigua y Barbuda	>95	>95	...
Aruba	...	...	...
Bahamas	>95	>95	>95
Barbados	>95	>95	>95
Belice	67	79	91
Bermudas	...	...	...
Bonaire	...	...	...
Cuba	>95	>95	>95
Curaçao	...	...	...
Dominica	...	...	>95
Granada	>95	...	>95
Guadalupe	...	...	...
Guyana	...	...	...
Guyana Francesa	...	...	...
Haití	...	85	85

Cuadro 5 del apéndice (continuación).

Países	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
Caribe			
Islas Caimán
Islas Turcas y Caicos
Islas Vírgenes (EE.UU.)
Islas Vírgenes (Reino Unido)
Jamaica	...	66	65
Martinica
Montserrat
Puerto Rico
República Dominicana
Saba
Saint Kitts y Nevis
San Eustaquio	N/A ^a
San Martín
Santa Lucía	...	33	82
San Vicente y las Granadinas
Suriname
Trinidad y Tabago	13

Fuente: Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida reunidos por ONUSIDA/OMS (2014).

^aNingún caso positivo para el tratamiento

Cuadro 6 del apéndice. Porcentajes de embarazadas que asistieron a por lo menos una consulta de atención prenatal y porcentajes de las que asistieron a cuatro o más consultas, 2008-2013.

Países	Embarazadas que asistieron a por lo menos una consulta de atención prenatal (%)						Embarazadas que asistieron a cuatro o más consultas de atención prenatal (%)					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
América del Norte												
Canadá	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Estados Unidos de América	98	99	99	99	...	...	96	97	97	97	...	...
México	...	91	93	94	98	...	...	84	86	87	94	...
Centroamérica												
Costa Rica	...	82	94	98 ^p	...	...	...	...	87	90 ^p	...	...
El Salvador	...	83	...	91	85	77	...	...	...	75	70	80
Guatemala	93	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Honduras	...	...	...	...	97	...	...	...	...	...	89	...
Nicaragua	...	...	92	...	96	100	61	...	80	70	71	75
Panamá	82	96 ^b	...	...	...	...	...	...	94	...	...	...
Zona Andina												
Bolivia	90 ^h	...	...	83	83	84	72 ^m	...	...	59	56	59
Colombia	...	...	96	...	...	...	84	...	89	...	...	...
Ecuador	...	...	...	73	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú	95	94	98	...	...	96 ^e	92 ⁿ	93	92	...	94	87
Venezuela	...	...	...	47	...	...	...	...	...	47	61	...
Cono Sur y Brasil												
Argentina	...	...	...	98 ^d	...	...	...	...	...	90 ⁱ	...	...
Brasil	96	97	97	97	96	...	...	90	99	90	89	...
Chile	96	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Paraguay	87	...	94	...	93	...	...	68	70	73	71	...
Uruguay	...	97	97	95	96	96	...	...	92	91	92	95
Caribe												
Anguila	100	100	100	...	100	...	...	...	100	...	100	...
Antigua y Barbuda	100	100	100	100	100	100	...	...	100	100	100	100
Aruba	...	100	...	...	...	...	...	...	...	...	100	...
Bahamas	98	94	95	95	...	95	...	86	86	86	...	85
Barbados	100	...	...	90	99	...	...	...	...	89	81	...
Belize	100	95	92	99	97	96	...	...	...	83 ^j	...	...
Bermudas	...	...	100	100	100	99	...	...	99	99	99	98
Bonaire	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Cuba	100	100	100	100	100	100	...	99	100	100	100	100
Curaçao	...	90	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Dominica	100	100	100	100	100	100	...	...	...	...	...	...
Granada	100	100	100	100	100	99	...	...	...	...	...	...
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Caimán	100	99	98	99	99	99	...	95	97	93	99	98

Cuadro 6 del apéndice (continuación).

Países	Embarazadas que asistieron a por lo menos una consulta de atención prenatal (%)						Embarazadas que asistieron a cuatro o más consultas de atención prenatal (%)					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Caribe												
Islas Turcas y Caicos	96	97	...	100	100	99	...	...	...	92	98	91
Islas Vírgenes (EE.UU.)	98	99	98	99	...	...	92	95	91	93	...	...
Islas Vírgenes (Reino Unido)	99	99	100	100	100	100	...	...	...	...	100	100
Jamaica	98	...	...	98 ^f	...	...	87	...	...	86 ^k	...	...
Martinica	97	99	...	95	...	...	...	...	...	91	...	...
Montserrat	100	100	...	100	100	100	...	...	...	100	100	100
Puerto Rico	100	100	100	...	100	...	99	98	99	...	98	...
República Dominicana	...	96	...	...	...	99	...	...	...	...	...	...
Saba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
San Eustaquio	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
San Martín	...	...	...	...	...	95	...	...	...	...	...	90
Santa Lucía	99	99	...	...	97 ^g	...	...	99	...	...	90	...
San Vicente y las Granadinas	100	...	...	99	100	99	...	...	...	...	...	...
Suriname	90	90	95	...	...	...	...	...	67	...	...	...
Trinidad y Tabago	...	...	...	...	100	100	...	...	...	...	100	100
Valores subregionales												
Región de las Américas	95	94	95	94	94	94	...	89	88	88	90	90
América Latina y el Caribe	93	93	94	92	93	93	...	85	84	84	87	87

Nota: Se hicieron cálculos subregionales usando datos imputados cuando faltaban los del año anterior al año del que se disponía de datos.

Fuentes: Pan American Health Organization, Health Information and Analysis Unit. Regional Core Health Data Initiative, Washington DC, 2014; se indican a continuación otras fuentes de datos de los países.

^fCosta Rica, 2011: Ministerio de Salud, República de Costa Rica/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados 2011: situación de la niñez y mujeres: http://www.childinfo.org/files/MICS4_Costa_Rica_FinalReport_2011_Sp.pdf.

^gPanamá, 2009: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. ENASSER. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009. Informe final: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/ENASER/EnasserInformeFinal.pdf>.

^hPerú, 2013: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -ENDES. Perú, 2013: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR299/FR299.pdf>.

ⁱArgentina, 2011: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2013. Argentina. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011/2012, Informe Final: http://www.childinfo.org/files/MICS4_Argentina_FinalReport_2011-12_Sp.pdf.

^jGuyana, 2009: Ministry of Health (MOH), Bureau of Statistics (BOS), and ICF Macro. 2010. Guyana Demographic and Health Survey 2009: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR232/FR232.pdf>.

^kJamaica, 2011: Statistical Institute of Jamaica (STATIN) and United Nations Children's Fund (UNICEF). Jamaica Multiple Indicator Cluster Survey 2011: Final Report: http://www.childinfo.org/files/MICS4_Jamaica_FinalReport_2011.pdf.

^lSanta Lucía, 2012: Ministry of Social Transformation, Local Government and Community Empowerment and Central Statistics Office, Saint Lucia Multiple Indicator Cluster Survey 2012: Final Report: http://www.childinfo.org/files/MICS4_St_Lucia_FinalReport_2012.pdf.

^mBolivia, 2008: Ministerio de Salud y Deportes/MEASURE DHS, Macro International. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDSA 2008: [http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR228/FR228\[08Feb2010\].pdf](http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR228/FR228[08Feb2010].pdf).

ⁿArgentina, 2011: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2013. Argentina. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011/2012, Informe Final: http://www.childinfo.org/files/MICS4_Argentina_FinalReport_2011-12_Sp.pdf.

^oBelize, 2011: Statistical Institute of Belize/ United Nations Children's Fund. Belize Multiple indicator cluster survey 2011 Final report: http://www.childinfo.org/files/MICS4_Belize_FinalReport_2011_Eng.pdf.

^pJamaica, 2011: Statistical Institute of Jamaica (STATIN) and United Nations Children's Fund (UNICEF). Jamaica Multiple Indicator Cluster Survey 2011: Final Report: http://www.childinfo.org/files/MICS4_Jamaica_FinalReport_2011.pdf.

^qSanta Lucía, 2012: Ministry of Social Transformation, Local Government and Community Empowerment and Central Statistics Office, 'Saint Lucia Multiple Indicator Cluster Survey 2012: Final Report: http://www.childinfo.org/files/MICS4_St_Lucia_FinalReport_2012.pdf.

^rBolivia, 2008: Ministerio de Salud y Deportes/MEASURE DHS, Macro International. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDSA 2008: [http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR228/FR228\[08Feb2010\].pdf](http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR228/FR228[08Feb2010].pdf).

^sPerú, 2008: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú, 2007-2008: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR234/FR234.pdf>.

Cuadro 7 del apéndice. Porcentaje de embarazadas que fueron asistidas por personal capacitado durante el parto y que dieron a luz en un hospital, 2008-2013.

Países	Embarazadas asistidas por personal capacitado durante el parto (%)						Embarazadas que dieron a luz en un hospital (%)					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
América del Norte												
Canadá	100	...	100	100	...	...	99	...	99	99	...	...
Estados Unidos de América	99	99	99	...	...	...	...	99	99	...	...	...
México	94	97	97	98	96	...	...	...	98	98	98	...
Centroamérica												
Costa Rica	...	99	100	100	99	100	...	...	...	100	99	98
El Salvador	...	...	...	...	...	...	85	...	...	...	...	...
Guatemala	51	49	52	...	59	...	42 ^d	...	...	43	59	...
Honduras	...	...	...	...	83	...	...	...	...	64	60	67
Nicaragua	86	...	74	...	89 ^e	94	...	...	...	74	85	87
Panamá	92	89	93	94	94	...	...	...	...	91	97	...
Zona Andina												
Bolivia	71 ^d	...	...	72	75	74	...	...	...	70	73	72
Colombia	98	98	99	99	...	...	...	98	99	99	...	...
Ecuador	71	...	70	91	93	...	...	...	63	...	61	...
Perú	79	83	95	...	87	90	...	...	...	...	87	89
Venezuela	...	...	...	98	96	...	...	...	...	98	96	97
Cono Sur y Brasil												
Argentina	100	98	99	99	100	...	...	...	99	100	100	...
Brasil	...	99	99	99	99	...	...	...	98	98	98	...
Chile	100	100	100	100	100	...	...	...	100	100	100	...
Paraguay	93	94	95	96	96	...	...	...	94	95	96	...
Uruguay	...	100	100	99	100	100	...	...	...	99	100	100
Caribe												
Anguila	100	100	100	...	100	100	...	...	...	...	100	98
Antigua y Barbuda	100	100	100	...	100	100	...	...	...	100	100	99
Aruba	...	100	...	...	100	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	99	99	99	99	...	98	...	...	99	98	...	98
Barbados	100	100	...	100	100	...	...	...	...	100	100	...
Belice	95	94	94	95	89	94	...	...	...	92	89	90
Bermudas	...	...	99	99	100	99	...	...	...	99	99	98
Bonaire	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Cuba	100	100	100	100	100	100	...	...	...	100	100	100
Curaçao	...	...	...	...	...	...	...	90	...	...	...	...
Dominica	100	100	100	100	100	100	...	...	...	97	97	97
Granada	...	100	100	100	99	99	...	...	...	...	98	99
Guadalupe	...	99	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	...	92	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Cuadro 7 del apéndice (continuación).

Países	Embarazadas asistidas por personal capacitado durante el parto (%)						Embarazadas que dieron a luz en un hospital (%)					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Caribe												
Guyana Francesa	...	99	99	...	...	...	...	...	99	...	...	...
Haití	...	...	...	...	38	50	...	...	...	...	36	50
Islas Caimán	100	100	100	100	100	100	...	...	...	100	100	100
Islas Turcas y Caicos	100	100	100	92	100	98	...	...	...	100	100	98
Islas Vírgenes (EE.UU.)	99	...	...	...	...	...	...	99	99	...	...	...
Islas Vírgenes(Reino Unido)	100	100	100	100	100	100	...	...	...	100	100	100
Jamaica	...	96	90 ^a	99	99	...	...	...	99	...	100	...
Martinica	100	100	...	100	...	...	...	...	...	100	...	...
Montserrat	100	100	100	100	100	98	...	...	...	100	...	100
Puerto Rico	100	100	100	...	100	...	...	99	100	...	99	...
República Dominicana	...	97	...	...	...	99	...	96	...	...	...	99
Saba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	100	100	100	100	100	100	...	...	...	100	100	100
San Eustaquio	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
San Martín	...	...	...	...	...	100	...	...	...	...	...	97
Santa Lucía	100	...	99	...	99 ^b	...	...	...	99	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	99	99	98	99	99	99	...	...	...	99	99	99
Suriname	90	90	93	...	...	...	...	...	92	...	...	...
Trinidad y Tobago	...	...	...	...	100	100	...	...	...	...	100	99
Valores subregionales												
Región de las Américas	93	94	94	95	95	95	...	...	...	94	94	94
América Latina y el Caribe	89	89	90	91	92	94	...	...	...	92	92	92

Nota: Se hicieron cálculos subregionales usando datos imputados cuando faltaban los del año anterior al año del que se disponía de datos.

Fuentes: Pan American Health Organization, Health Information and Analysis Unit. Regional Core Health Data Initiative, Washington DC, 2014; se indican a continuación otras fuentes de datos de los países.

^aJamaica, 2011: Statistical Institute of Jamaica (STATIN) and United Nations Children's Fund (UNICEF). Jamaica Multiple Indicator Cluster Survey 2011: Final Report [Internet]. Kingston, Jamaica, 2013: http://www.childinfo.org/files/MICS4_Jamaica_FinalReport_2011.pdf.

^bSanta Lucía, 2012: Ministry of Social Transformation, Local Government and Community Empowerment and Central Statistics Office, 'Saint Lucia Multiple Indicator Cluster Survey 2012: Final Report: http://www.childinfo.org/files/MICS4_St._Lucia_FinalReport_2012.pdf.

^cNicaragua, 2012: Instituto Nacional de Información de Desarrollo Ministerio de Salud. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12. Informe Preliminar: <http://www.unfpa.org/nicaragua/wp-content/uploads/2013/12/INFORME-PRELIMINAR-ENDESA-2011-12.pdf>.

^dBolivia, 2008: Ministerio de Salud y Deportes/MEASURE DHS, Macro International. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDSA 2008: [http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR228/FR228\[08Feb2010\].pdf](http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR228/FR228[08Feb2010].pdf).

^eGuatemala, 2008: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)/Instituto Nacional de Estadística (INE)/Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 (ENSMI-2008/09). Ciudad de Guatemala, Guatemala, 2010: <http://www.ine.gov.gt/sistema/uploads/2014/01/22/LYk4A1kGJA07VfS0Aq6tezcUa9tQh35.pdf>.

Actualización del 2014

**Eliminación de la transmisión maternoinfantil
del VIH y la sífilis en las Américas**



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

unicef 

