

*comité ejecutivo del
consejo directivo*



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



99a Reunión
Washington, D.C.
Junio 1987

Tema 4.7 del programa provisional

CE99/7 (Esp.)
30 abril 1987
ORIGINAL: INGLES

SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMERICAS

La epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) es mundial. Afecta a los países industrializados y en desarrollo y constituye una amenaza inminente y sin precedentes para la salud mundial. El mundo está en el umbral de una epidemia universal cuya magnitud no se puede predecir todavía. Obviamente, cualquier medida tomada ahora tendrá mayores repercusiones que las que se adopten más tarde. Por tanto, se necesita introducir, con carácter urgente, una serie de medidas prioritarias inmediatas y, al mismo tiempo, establecer estrategias a largo plazo.

Para poder controlar el SIDA en la Región se necesitarán la energía, los recursos, el ingenio y la dedicación de la comunidad nacional e internacional. Por medio de investigaciones, mediante la aplicación de las tecnologías existentes y mejoradas y a través de la realización de programas educativos conducentes a cambios de comportamiento, será posible, aunque difícil y costoso, prevenir y controlar el SIDA en las Américas. Cualquier duda o demora en este momento se traducirá en desastre.

Se pide al Comité Ejecutivo que examine la situación actualmente existente en las Américas, que considere las formas de proceder propuestas por la OPS en favor de la prevención y el control del SIDA en las Américas dentro del contexto de los esfuerzos mundiales de la OMS, y que recomiende a la XXXII Reunión del Consejo Directivo el curso de acción que debe seguir la Organización.

INDICE

	<u>Página</u>
1. Introducción	1
2. Situación del SIDA en las Américas	1
3. Historia natural del SIDA	3
4. Repercusiones del SIDA	4
5. Prevención y control del SIDA	4
6. Programa Especial de la OMS sobre el SIDA	6
7. Programa Especial de la OMS/OPS sobre el SIDA	6
. Estrategias del Programa	6
. Aspectos operativos	8

SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMERICAS

1. Introducción

La epidemia mundial del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de los retrovirus relacionados constituye un problema internacional de salud de extraordinario alcance y de urgencia sin precedentes. El número de casos notificados del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y de países que notifican su incidencia ha aumentado a un ritmo espectacular.

2. Situación del SIDA en las Américas

En 1983 la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la OMS para las Américas, inició la vigilancia del SIDA en toda la Región. En ese momento el SIDA se limitaba casi con exclusividad a los Estados Unidos de América y a ciertos grupos de alto riesgo de la población. Por consiguiente, se estableció un sistema sencillo de notificación basado en la definición del caso de los Centros para el Control de Enfermedades. Se solicitó a los Países Miembros que notificaran el número total de casos de SIDA y las defunciones por esa causa cada seis meses. Dado que el objetivo era vigilar la propagación del SIDA en la Región, no se trató de hacer ninguna distinción entre el complejo relacionado con el SIDA y los casos avanzados de la enfermedad, ni incluir la infección por el virus del SIDA una vez que fue posible investigar la presencia de anticuerpos.

En el cuadro que aparece en la página 9 se presenta el número total de casos de SIDA y de defunciones por esa causa hasta el 31 de diciembre de 1986, por subregión y país. Se considera que México y el Brasil son subregiones separadas. Desde que se inició la vigilancia se ha notificado un total de 32.560 casos y 17.910 defunciones. La tasa de letalidad de casos (número de defunciones como porcentaje del número de casos) es de 56%. Sin embargo, dicha tasa oscila entre un mínimo de 24% en el Caribe latino y un máximo de 61% en el Istmo Centroamericano. En los países donde hay un número de casos y de defunciones suficiente para estabilizar la tasa, esta oscila entre 40 y 55%.

Brasil, Canadá, Haití y los Estados Unidos de América tienen el mayor número de casos, que ascienden a 31.357, o sea 96% del total. Excluida América del Norte, se han notificado 2.583 casos en los 40 países restantes de las Américas. Solamente dos países (Guyana y Nicaragua) y un territorio en ultramar (Islas Vírgenes Británicas) quedan aun por notificar por lo menos un caso de SIDA.

El 23% de los casos (604) ocurrió en la subregión del Caribe latino, de los cuales 507 correspondieron a Haití. Preocupa el hecho de que el Caribe no latino tuviera 464 casos, o sea 18% del total registrado

en una población de cerca de 6 millones de habitantes, en tanto que en el Brasil hubo 921 casos, o sea 36% del total registrado en una población de unos 130 millones de habitantes, es decir, más que 20 veces mayor que la del Caribe no latino, pero solo con un número de casos dos veces mayor.

Partiendo de los datos de vigilancia y de estudios específicos, es posible derivar las siguientes conclusiones sobre el patrón del SIDA en las Américas:

a) El perfil de los pacientes de los Estados Unidos de América es claro y bien conocido y no se aparta mucho de ese patrón desde el comienzo de la epidemia. El 66% de los casos son hombres homosexuales o bisexuales, mientras que un 17% son drogadictos por vía intravenosa. Ocho por ciento pertenecen a ambos grupos. Solo 4% son hombres o mujeres que contrajeron la enfermedad por contacto heterosexual. La mayoría de estos 1.033 casos son mujeres que tenían frecuente contacto con hombres bisexuales o con drogadictos. La mayoría de los niños contrae la enfermedad por exposición a uno de los padres afectado por SIDA o muy expuesto al riesgo de contraerlo.

b) El patrón es un poco diferente en Canadá y Brasil donde la proporción de casos en hombres homosexuales y bisexuales es mayor y la proporción de drogadictos es mucho menor. En el Brasil no se clasifica el 15% de los casos ocurridos. Sin embargo, esta proporción está disminuyendo a medida que aumenta la investigación de casos.

c) En Costa Rica casi todos los casos iniciales fueron de hemofílicos que recibieron hemoderivados importados. Esta proporción ha disminuido en época reciente a medida que se confirma, por medio de estudios de seroprevalencia y actividades de búsqueda de casos, la propagación de la enfermedad a otros grupos expuestos. En cambio, en la Argentina casi todos los casos han correspondido a hombres homosexuales.

d) En las Américas el SIDA es principalmente una enfermedad de transmisión sexual que sigue concentrándose en la población masculina homosexual y bisexual. Haití representa una excepción. Los mejores datos obtenidos indican que la relación de casos entre hombres y mujeres es de 4:1 en comparación con 12-14:1 en los Estados Unidos de América.

La renuencia a notificar casos en algunas regiones, junto con la falta de reconocimiento del SIDA y la notificación insuficiente a las autoridades sanitarias internacionales, significa que el número total de casos de SIDA notificados representa solo una fracción del total de casos hasta la fecha. Excluidos los Estados Unidos de América y el Canadá, la OPS estima que el verdadero número de casos puede ser de dos a cuatro veces superior al notificado. Por tanto, la OPS considera que el número de países que notifican casos oficialmente indica más la propagación geográfica de la enfermedad y que es más pertinente para evaluar el alcance de la pandemia del SIDA causada por el VIH que el número de casos notificados. Además, debido al largo período de incubación (hasta 6 años

o más) desde el momento de la infección por el VIH hasta la manifestación clínica de la enfermedad, el número de casos de SIDA ofrece, en el mejor de los casos, una imagen imprecisa y, en el peor, una visión optimista pero equivocada de la gravedad e intensidad reales de la infección por el VIH. Si los modelos matemáticos preparados en los Estados Unidos de América y en otros países para determinar el número de personas infectadas partiendo de la base del número de casos notificados son válidos para empleo en toda la Región, la OPS estima que hoy en día de 125.000 a 250.000 personas o más están infectadas por el VIH en América Latina y el Caribe.

3. Historia natural del SIDA

La suerte de las personas infectadas por el VIH sigue siendo un enigma, ya que la información científica sobre la historia natural de la infección que causa el SIDA se limita a los 5 a 7 años de observación transcurridos desde que se describió la enfermedad por primera vez. Ya se han podido distinguir tres afecciones importantes relacionadas con el VIH: SIDA, la enfermedad relacionada con el SIDA y la neuropatía causada por el VIH. Se prevé que, en un período de cinco años, de 10 a 30% de las personas infectadas por el VIH contraerán el SIDA. Otro 20 a 50% contraerá la enfermedad relacionada con el SIDA. Se desconoce la proporción de personas infectadas en quienes se manifestará la neuropatía ocasionada por el VIH (particularmente demencia), pero puede considerarse la probabilidad de que se presente una epidemia de neuropatía progresiva entre las personas infectadas por el VIH.

Al final, la gran mayoría de las personas infectadas pueden tener manifestaciones adversas graves o morir por la infección causada por el VIH. La tasa de mortalidad de las personas a quienes se les diagnosticó SIDA hace más de tres años es, de ordinario, de 90 a 100%.

Con toda seguridad, el VIH se propagará aun más por varias razones:

- a) Se supone que las personas afectadas por el VIH se infectan de por vida. La mayoría no tiene síntomas ni indicios de enfermedad durante algunos años, pero puede transmitir el VIH a otras.
- b) El VIH se propaga por contacto sexual (de una persona infectada a su pareja), así como por medio de la sangre (transfusiones, inyecciones, instrumentos que perforan la piel) y de madre a hijo. Estos múltiples medios de transmisión significan que casi todos los sectores de la población mundial estarán expuestos de alguna manera al VIH. En otras palabras, una vez que se introduce el VIH a una población, su propagación es casi inevitable.
- c) El VIH ya se encuentra propagado en toda la Región, si bien son bastante importantes las diferencias regionales observadas en su actual intensidad de infección.

Por último, el VIH puede ser el primero de una serie de retrovirus que pueden infectar al ser humano y producir inmunosupresión. La reciente identificación de otros retrovirus humanos patógenos e inmunosupresivos en el Africa Occidental quizá presagie el comienzo de un problema de proporciones aun mayores que la actual pandemia del VIH.

4. Repercusiones del SIDA

Son enormes los costos personales, sociales y económicos de la pandemia del VIH. La incertidumbre relativa al pronóstico, junto con los temores y las realidades de la exposición y el ostracismo, lleva a las personas infectadas por el VIH, pero asintomáticas, a situaciones de mayor tensión que las que experimentan los propios pacientes del SIDA. La estructura y la función de la familia se ve amenazada por la infección y la pérdida de los padres. La estructura social y económica se ve drásticamente afectada por la epidemia de enfermedad y muerte entre las personas de 20 a 50 años, que están en su época de mayor productividad, lo que es típico de la epidemiología del SIDA en los países industrializados y en desarrollo. Los costos económicos del SIDA son enormes. Por ejemplo, se estima que en los Estados Unidos de América se gastarán \$1.500 millones solo en tratamiento farmacológico de los pacientes de SIDA en 1991 y que el costo total de la atención médica directa será de unos \$16.000 millones. Las repercusiones mixtas de la pandemia del SIDA, de las enfermedades relacionadas con el SIDA y de la neuropatía en los sistemas de atención de salud, las compañías de seguros y las instituciones legales, en el desarrollo económico y social y en culturas y poblaciones enteras serán extraordinarias y profundas.

En toda la Región ha habido una profunda y amplia reacción pública y personal al SIDA. Sin embargo, esa notable respuesta ha sido causada solo por 32.560 casos de SIDA en esta Región y por un total que se acerca a 40.000 casos en todo el mundo. La posible tensión que causará a la sociedad la incidencia de 270.000 casos de SIDA solo en los Estados Unidos de América en 1991 y muchos millares de casos en el resto de la Región bien puede ser mucho mayor.

5. Prevención y control del SIDA

La prevención de la transmisión del SIDA/VIH se facilitaría con una vacuna eficaz que permitiera prevenir la infección o un agente terapéutico para reducir o eliminar la infectividad de las personas ya afectadas. Sin embargo, pese a los rápidos adelantos en las primeras fases de preparación de vacunas, existen muy pocas posibilidades de disponer de una vacuna apropiada para empleo en gran escala antes de mediados de 1990. Además, nunca se ha preparado una vacuna contra un retrovirus humano y varios retrovirologos han señalado la posibilidad de que las vacunas actualmente en preparación no confieran ninguna protección.

En un reciente ensayo clínico terapéutico efectuado con pacientes afectados por SIDA se descubrió que la azidotimidina (AZT) prolongaba la vida y daba signos de mejora clínica e inmunológica. Sin embargo, producía efectos secundarios como supresión de la médula ósea, que exigía

transfusiones frecuentes. Todavía se desconocen los beneficios y los riesgos del tratamiento prolongado con AZT. No obstante, este producto puede representar el primer paso importante hacia la futura preparación de agentes terapéuticos inocuos y eficaces. Es también posible que esos agentes desempeñen una función importante en el tratamiento de personas asintomáticas infectadas por el VIH y que permitan prevenir el avance del SIDA y reducir o eliminar la infectividad.

Pese a los impresionantes adelantos técnicos y científicos, es poco probable que se llegue a disponer de una vacuna o de un tratamiento para ayudar a controlar la pandemia de la infección por el VIH en los próximos cinco años. Por tanto, al menos durante este período inicial, la prevención de la transmisión debe lograrse a través de intervenciones educativas destinadas al público en general y a ciertos grupos especiales con el propósito de fomentar y de sustentar ciertos cambios de la conducta sexual. Deberá informarse a la población, mediante programas educativos, cómo se transmite este virus de una persona a otra, qué tipo de comportamiento sexual contribuye a aumentar el riesgo que corre un individuo de contraer la enfermedad y qué medidas concretas pueden prevenir su transmisión. Otras intervenciones complementarias son las medidas tendientes a garantizar la inocuidad de la sangre y de los productos de la sangre a través de programas de exámenes colectivos para la detección del SIDA.

La magnitud de la pandemia del VIH y sus amplias repercusiones no se han estimado ni apreciado lo suficiente. Eso se debe en parte a un cierto grado de complacencia causada por el pequeño número de casos de SIDA notificados, que solo representan una fracción muy pequeña de un número mucho mayor de personas actualmente infectadas pero asintomáticas. Sin embargo, en el segundo semestre de 1986 se observó un gran cambio en la perspectiva y la opinión de la población respecto de la pandemia del VIH en los países de América del Norte, Central y del Sur y en el Caribe.

Varios países (Brasil, Argentina, México y Haití) han establecido amplios programas nacionales de prevención y control del SIDA. Otros (Panamá, Costa Rica y varios países del Caribe) han comenzado a tomar varias medidas como examen de los bancos de sangre para reducir la transmisión del VIH. El Gobierno de los Estados Unidos de América le ha asignado al SIDA y a las infecciones por VIH la máxima prioridad entre los problemas de salud pública. Las agencias especializadas del Departamento de Salud y Servicios Humanos (v.g., la Administración de Alimentos y Medicamentos, el Centro para el Control de Enfermedades y los Institutos Nacionales de Salud) continúan proporcionando la dirección técnica necesaria y brindando apoyo financiero a los programas de los estados y locales.

El Canadá ha establecido un Centro Nacional del SIDA para coordinar las actividades de prevención de la enfermedad, diseminar información técnica y prestar asistencia a los programas provinciales.

6. Programa Especial de la OMS sobre el SIDA

En mayo de 1986, la 39a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la creación de un programa de control sobre el SIDA dentro de la OMS (WHA39.29, Anexo 1; Informe a la 79a Reunión del Consejo Ejecutivo, EB79/12, Anexo 2). En noviembre de 1986, el Director General de la Organización Mundial de la Salud anunció que, con el mismo espíritu y la misma dedicación y finalidad con que la OMS emprendió la erradicación de la viruela en todo el mundo, la Organización se comprometería ahora a resolver el problema más urgente, difícil y complejo del control mundial del SIDA.

La prevención y el control mundial del SIDA exigirán dos actividades complementarias:

- . Sólidos programas nacionales de prevención y control del SIDA, y
- . Dirección, coordinación y cooperación en el ámbito internacional.

El Programa Especial de la OMS sobre el SIDA (SPA) se ha creado como un vehículo para que la Organización Mundial de la Salud pueda desempeñar una función decisiva en la prevención y el control mundial del SIDA. Por intermedio de las Oficinas Regionales el programa apoyará el establecimiento de sólidos programas nacionales de control de esa enfermedad, ofrecerá dirección en el medio internacional y garantizará coordinación y cooperación a nivel mundial.

7. Programa Especial de la OMS/OPS

El principal objetivo del Programa Especial de la OMS/OPS sobre el SIDA es prevenir la transmisión del VIH. El objetivo secundario es reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con las infecciones por el VIH.

Estrategias del Programa

Se proyectan numerosas estrategias y actividades afines para 1987-1989. Estas ofrecen una forma distinta y complementaria de fomentar los objetivos del programa. La evolución de los conocimientos sobre el VIH y las técnicas para prevenir la transmisión o reducir el efecto de las infecciones por VIH pueden exigir una reordenación sustancial de estrategias o actividades durante este período o períodos subsiguientes.

La estrategia principal es colaborar con los Países Miembros por medio de la asistencia técnica directa y el apoyo financiero para preparar y aplicar programas nacionales de prevención y control del SIDA, especialmente en lo que respecta a:

- Investigaciones para definir la epidemiología del SIDA;
- Vigilancia con el apoyo apropiado de los servicios de laboratorio;

- Capacitación del personal dedicado a la atención de la salud; y
- Aplicación de medidas preventivas.

Estas medidas preventivas incluyen:

- i) Prevención de la transmisión sexual mediante la colaboración con los Estados Miembros para establecer y fortalecer actividades de publicidad y educación en el campo de la salud que tiendan a modificar la conducta sexual.
- ii) Prevención de la transmisión a través de transfusiones de sangre mediante la colaboración con los Estados Miembros para establecer y fortalecer: a) sistemas de transfusión de sangre para velar por la obtención, examen y empleo apropiados de la sangre, y b) servicios de orientación y de evaluación médica (antes y después de la donación).
- iii) Prevención y transmisión a través de hemoderivados mediante la colaboración con los Estados Miembros para asegurarse de que aquellos se produzcan en forma tal que quede eliminado el riesgo de transmisión del VIH.
- iv) Prevención de la transmisión a través de inyecciones o instrumentos punzantes mediante la colaboración con los Estados Miembros para velar por el empleo de agujas, jeringas y demás instrumentos punzantes en condiciones de esterilidad.
- v) Prevención de la transmisión por donación de órganos y de semen mediante la colaboración con los Estados Miembros en el establecimiento y aplicación de directrices y prácticas tendientes a asegurar que los órganos y el semen donados se hallen exentos de VIH.
- vi) Prevención de la transmisión perinatal mediante la colaboración con los Estados Miembros en la preparación, ejecución y evaluación de intervenciones encaminadas a reducir la transmisión prenatal del VIH.
- vii) Prevención de la transmisión por parte de personas infectadas por el VIH a través de la aplicación de un agente terapéutico mediante la colaboración con instituciones de los Estados Miembros en la preparación, ensayo, producción y entrega de agentes terapéuticos.
- viii) Prevención de la transmisión del VIH mediante la preparación y entrega de vacuna por medio de la colaboración con las instituciones de los Estados Miembros en la preparación, ensayo, producción y entrega de vacunas.

Aspectos operativos

El Programa Especial de la OMS/OPS sobre el SIDA se ha encargado de ofrecer colaboración técnica rápida de emergencia a los Países Miembros y, al mismo tiempo, de sentar la base conceptual, técnica y organizativa que se necesita para realizar programas de prevención y control del SIDA que sean eficaces a mediano y largo plazos.

En 1987 los Países Miembros recibirán apoyo y colaboración técnica por períodos breves para realizar planificación a largo plazo. Esta actividad cubrirá los niveles nacionales y regionales. Por ejemplo, se necesita apoyo inmediato para mejorar los programas nacionales educativos destinados a prevenir la transmisión sexual del SIDA/VIH; al mismo tiempo, la OPS adaptará y utilizará pautas genéricas y publicará materiales para ayudar a los países a establecer programas nacionales destinados a prevenir la transmisión sexual del SIDA/VIH.

En lugar de fijar metas limitadas para el programa y, con ello, dejar de atender las necesidades de los Países Miembros, en el Programa Especial OMS de Control del SIDA a nivel mundial se ha optado por lograr, aun a costas del estricto desarrollo secuencial de actividades, lo que más se pueda en el menor tiempo posible. La OPS se adhiere a este enfoque. En vista de la urgencia de la pandemia del VIH, la OPS cree que este enfoque es necesario y acertado. Dada la plena colaboración de los Países Miembros y la red de entidades e instituciones que mantienen relaciones de trabajo con la OPS, el SPA logrará más de lo que se prevé si se sigue el enfoque tradicional de trabajar con el método habitual. La pandemia de VIH tiene características biológicas y sociales sin precedentes; por eso, es inevitable que algunos de los procedimientos adaptados sean de índole exploratoria y, en retrospectión, algunas actividades se considerarán de un efecto menos que óptimo. En los países donde se haya reconocido el problema del VIH desde el punto de vista epidemiológico y político (como Brasil, Argentina y Haití), el Programa Especial de la OMS/OPS sobre el SIDA ya ha comenzado a ofrecer asistencia técnica y apoyo financiero para la formulación de programas nacionales. Este trabajo se fortalecerá y ampliará para ayudar a estos y a otros Países Miembros que ya están empeñados en combatir el VIH.

En el programa de la OPS se incorporarán dos componentes: 1) asistencia técnica a los programas de prevención y de control de la enfermedad, y 2) la promoción y la conducción de estudios epidemiológicos y la investigación correspondiente. El programa de la OPS ya ha movilizado US\$898.691 de fondos extraordinarios de la OMS para actividades de prevención y control del SIDA en esta Región. Se buscan otros US\$5 millones para investigaciones pertinentes en América Latina y el Caribe por medio de contratos con los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos. El éxito futuro del Programa dependerá ahora del énfasis político, financiero y administrativo que cada País Miembro decida acordar al Programa y de la movilización de otros recursos para apoyar los programas realizados en colaboración con los Países Miembros.

Subregión y país	Casos confirmados	Defunciones
<u>América Latina, Grupo Andino</u>	<u>116</u>	<u>80</u>
Bolivia	1 ^a	1 ^a
Colombia	30	15
Ecuador	7 ^a	4 ^a
Perú	9 ^a	6 ^a
Venezuela	69	54
<u>América Latina, Cono Sur</u>	<u>100</u>	<u>57</u>
Argentina	69	37
Chile	22	14
Paraguay	1	1
Uruguay	8	5
<u>Brasil</u>	<u>921</u>	<u>497^b</u>
<u>Istmo Centroamericano</u>	<u>62</u>	<u>38</u>
Costa Rica	16	11
El Salvador	6	3
Guatemala	15	8
Honduras	13	7
Panamá	12	9 ^c
<u>México</u>	<u>316</u>	<u>100^d</u>
<u>Caribe Latino</u>	<u>604</u>	<u>147</u>
Cuba	1 ^a	1 ^a
Haití	507 ^a	111 ^a
República Dominicana	96	35
<u>Caribe no Latino</u>	<u>464</u>	<u>225</u>
Antigua y Barbuda	2	2
Antillas Francesas	92 ^e	... ^e
Bahamas	85	29
Barbados	15	9
Belice	1	0
Grenada	3	3
Guadalupe	40	23
Guayana Francesa	58	41
Islas Caimán	1	1
Islas Turcos y Caicos	2	2
Jamaica	6	6
Martinica	16	10
San Cristóbal y Nieves	1 ^a	0 ^a
Santa Lucía	3 ^a	2 ^a
San Vicente y las Granadinas	3 ^a	2 ^a
Suriname	2 ^a	2 ^a
Trinidad y Tabago	134	93
<u>América del Norte</u>	<u>29.977</u>	<u>16.766</u>
Bermuda	48	29
Canadá	926 ^f	436 ^f
Estados Unidos de América	29.003 ^f	16.301 ^f
Total	32.560	17.910

a No se recibió información para el segundo semestre de 1986 (1 julio al 31 diciembre).

b Hasta el 20 noviembre 1986.

c Hasta el 30 septiembre 1986.

d Hasta el 15 enero 1987.

e Hasta el 15 septiembre 1986.

f Incluye 76 casos diagnosticados antes de 1981. De ellos, hay información de 63 defunciones.

*comité ejecutivo del
consejo directivo*



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



99a Reunión
Washington, D.C.
Junio 1987

Tema 4.7 del programa provisional

CE99/7, ADD. I (Esp.)
18 junio 1987
ORIGINAL: INGLES

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMERICAS: PUESTA AL DIA

Los viajes internacionales y las infecciones por el VIH

La emergencia de la epidemia del SIDA a escala mundial ha suscitado la cuestión de la aplicación de la prueba del virus de inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) a los viajeros internacionales y la de los desplazamientos de las personas infectadas por el virus VIH en medios públicos de transporte, poniendo de manifiesto la necesidad de dar información sobre la prevención de la infección por el VIH a los viajeros internacionales.

Con el fin de tratar esas cuestiones, el Programa Especial de la OMS sobre el SIDA ha reunido un grupo consultivo que examinó los reglamentos sanitarios internacionales y consideró el problema desde varios ángulos. El contexto epidemiológico (la magnitud mundial de la infección por el VIH y del SIDA, los modos de transmisión, la infección, la respuesta inmunológica y la enfermedad); el contexto técnico (prueba de los anticuerpos del virus VIH, reacción, especificidad y valor predictivo); eficacia sanitaria del examen de los viajeros internacionales; ordenación del programa de pruebas; gestión de los datos relativos a las pruebas del virus VIH hechas a los viajeros internacionales; consideraciones de índole técnica y ética; costos, y posibilidades de aceptación social y política de la imposición a los viajeros internacionales de las pruebas del virus VIH.

Durante la consulta se descubrieron algunas consecuencias de las pruebas que resultarían perjudiciales para los programas nacionales del control del SIDA y se propusieron otras medidas posibles para aumentar el grado de conciencia del peligro y promover entre los viajeros comportamientos que lo redujeran.

Por ultimo, en la consulta se subrayó que ningún programa de exámen de los viajeros internacionales sería capaz de prevenir ni la introducción ni la difusión de la infección por el VIH. La desviación de recursos hacia las pruebas del VIH entre los viajeros internacionales, apartándolos de los programas de educación, de protección de suministro de sangre y de otras disposiciones para impedir la trasmisión parenteral y perinatal, difícilmente podría justificarse en vista de los factores epidemiológicos, legales, económicos, políticos, culturales y éticos que militan contra la adopción de semejante política. Cualquier programa de pruebas del VIH entre los viajeros internacionales costaría mucho y lo mas que conseguiría sería retrasar, por breve tiempo tan solo, la difusión del VIH, tanto en el ámbito mundial como en un país concreto. Se llegó también a la conclusión de que la utilización de transporte públicos por parte de personas infectadas con el VIH no constituye peligro de infección para quienes compartan el mismo medio de transporte, por lo que no hay razón alguna para poner límites a la utilización de los transportes públicos por parte de las personas infectadas por el VIH.

En la consulta se recomendó que, por conducto de diversas agencias y organizaciones, se pusiesen a disposición de los viajeros internacionales los medios educativos para incrementar el conocimiento de cómo se transmite el VIH y de como se puede prevenir.

SIDA EN LAS AMERICAS
 CASOS Y MUERTES NOTIFICADOS AL 18 DE JUNIO DE 1987

<u>Subregión y país</u>	<u>Casos</u>	<u>Muertes</u>	<u>Fecha última notificación</u>
Grupo Andino	154	101	
Bolivia	1	1	30 Jun. 86
Colombia	57	34	31 Mar. 87
Ecuador	18	6	31 Mar. 87
Perú	9	6	30 Jun. 86
Venezuela	69	54	31 Dic. 86
Cono Sur	124	61	
Argentina	78	33	31 Mar. 87
Chile	28	17	31 Mar. 87
Paraguay	10	6	31 Mar. 87
Uruguay	8	5	31 Dic. 86
Brasil	1 542	702	31 Mar. 87
América Central	93	56	
Belice	1	0	30 Dic. 86
Costa Rica	27	15	31 Mar. 87
El Salvador	9	6	31 Mar. 87
Guatemala	22	13	31 Mar. 87
Honduras	20	11	31 Mar. 87
Panamá	14	11	31 Mar. 87
México	487	166	30 Apr. 87
Caribe Latino	1 341	162	
Cuba	3	3	31 Dic. 86
República Dominicana	200	35	31 Dic. 86
Haití	810	124	31 Dic. 86
Puerto Rico*	374	-	8 Jun. 87
Caribe	460	292	
Antigua	2	2	31 Mar. 87
Bahamas	105	49	31 Mar. 87
Barbados	39	25	31 Mar. 87
Islas Caimán	2	2	31 Dic. 86
Dominica	3	3	31 Mar. 87
Guayana Francesa	68	52	31 Dic. 86
Granada	4	3	31 Mar. 87
Guadeloupe	38	22	31 Dic. 86
Guyana	2	0	31 Mar. 87
Jamaica	21	17	31 Mar. 87
Martinica	23	15	31 Mar. 87
San Cristóbal-Nieves	1	0	31 Dic. 86
Santa Lucía	3	2	31 Dic. 86
San Vicente & Granadinas	3	2	31 Dic. 86

SIDA EN LAS AMERICAS
CASOS Y MUERTES NOTIFICADOS AL 18 DE JUNIO DE 1987

<u>Subregión y país</u>	<u>Casos</u>	<u>Muertes</u>	<u>Fecha última notificación</u>
Caribe (cont.)			
Suriname	3	3	31 Mar. 87
Trinidad y Tabago	134	93	31 Dic. 86
Is. Turcas y Caicos	2	2	31 Dic. 86
Islas Vírgenes (EUA)*	7	-	8 Jun. 87
Norteamérica	37 243	21 715	
Bermuda	58	39	31 Mar. 87
Canadá	1 052	521	1 Jun. 87
Estados Unidos de América	36 133	21 155	8 Jun. 87
Total	41 444	23 255	

*Muertes ocurridas en Puerto Rico y las Islas Vírgenes (EUA) están incluidas en Estados Unidos de América