

Boletín Epidemiológico

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Vol. 13, No. 1

Marzo 1992

El SIDA en América Latina y el Caribe: Situación actual

Estimaciones recientes indican que por lo menos un millón de personas se infectó con el virus de la inmunodeficiencia humana en el mundo desde abril de 1991 y que por lo menos de 9 a 11 millones de adultos y 1 millón de niños en el mundo se infectaron con el VIH desde el inicio de la pandemia.¹

En la Región de las Américas se ha hecho una estimación conservadora del número de personas infectadas con el VIH, llegando esta cifra a más de dos millones, de los cuales un millón se encuentra en América del Norte. En América Latina y el Caribe el mayor número se encuentra en Brasil, con una estimación de 750.000 infectados, seguido por los países del Caribe Latino con 120.800, el Area Andina con 91.250, México con 80.000, el Cono Sur con 41.400, el Istmo Centroamericano con 30.800 y el Caribe con 8.300 infectados.

A partir de 1978, en que se identificó retrospectivamente el primer caso de SIDA en la Región en los Estados Unidos de América, se han notificado 260.698 casos y 168.890 defunciones (ver cuadro 1). Se considera, sin embargo, que la notificación de los casos de SIDA adolece de un subregistro importante, cercano al 50% de los casos notificados en América Latina, y se estima que el número real de casos ocurridos en la Región de las Américas es de alrededor de medio millón.

La epidemia del SIDA/VIH afectó en primera instancia a los países de América del Norte y del Caribe. De más alta notificación durante los primeros años de la epidemia, con excepción de los Estados Unidos de América y Canadá, fueron Haití y la República Dominicana. Asimismo, algunos países de la subregión del Caribe de habla inglesa presentaron

tasas de incidencia anual más altas que la mayoría de los países de la Región, aunque en los territorios con poblaciones muy pequeñas ello no representa un alto número de casos. En la actualidad, todos los países de la Región han sido afectados por la epidemia; sin embargo, la magnitud y distribución de la misma en la población varía entre las subregiones y entre los países dentro de una misma subregión.

Del total de 48.767 casos notificados en América Latina y el Caribe al 31 de diciembre de 1991, la distribución porcentual por subregión fue como sigue: Brasil, 46,3%; México, 18,6%; Caribe Latino, 9,8%; Area Andina, 8,4%; Caribe, 7,0%; Istmo Centroamericano, 5,7%; y Cono Sur, 4,3%.

Para muchos países la información referente a 1991 continúa incompleta, por lo que los datos para ese año solo se usarán en casos muy calificados.

El número total de casos notificados en América Latina y el Caribe durante 1990 fue de 12.584, indicando un incremento de 32,1% con respecto a los casos notificados en 1989. Cuando se analizan estos datos a nivel subregional, el Cono Sur representa el mayor incremento (155%), seguido por el Istmo Centroamericano, con 82%, México con 60%, el Area Andina con 40% y Brasil con 25%. El Caribe Latino, el Caribe y América del Norte mostraron una disminución de la incidencia, que fluctuó entre 0,3% en América del Norte y 9,7% en el Caribe Latino. La baja aparente en el número de casos notificados en estas subregiones se debe, probablemente, a una información tardía más que a una disminución real de la incidencia, por lo menos en América Latina y el Caribe.

EN ESTE NUMERO ...

- El SIDA en América Latina y el Caribe: Situación actual
- El dengue y la fiebre hemorrágica de dengue en las Américas: Una visión general del problema
- Situación del cólera en las Américas
- Actividades de epidemiología en los países
- Calendario de cursos

Cuadro 1. Número de casos notificados de SIDA por año, y número acumulado de casos y defunciones, por país y subregión. Hasta el 28 de febrero de 1992.

SUBREGION País	Número de casos						Total (a) Acumulado	Total defun- ciones	Fecha del informe más reciente
	Hasta 1986	1987	1988	1989	1990	1991			
TOTAL REGIONAL	45,298	33,340	42,133	48,847	51,787	39,074	260,698	158,189	
AMERICA LATINA b)	3,172	4,504	7,009	8,804	11,885	9,783	45,364	19,594	
AREA ANDINA	184	409	683	852	1,195	753	4,076	1,888	
Bolivia	3	3	10	2	7	16	41	34	31/Dic/91
Colombia	63	187	290	354	616	498	2,008	791	30/Sep/91
Ecuador	13	22	26	21	42	31	155	109	30/Sep/91
Perú	12	60	68	117	141	95	493	188	30/Sep/91
Venezuela	93	137	289	358	389	113	1,379	766	30/Sep/91
CONO SUR	118	133	204	231	588	616	2,079	748	
Argentina	72	71	103	108	383	373	1,298	401	31/Dic/91
Chile	36	48	69	82	117	147	500	196	31/Dic/91
Paraguay	2	5	4	3	12	10	38	30	31/Dic/91
Uruguay	8	9	28	38	78	86	245	121	31/Dic/91
BRASIL	1,814	2,234	3,700	4,775	5,966	4,294	22,583	10,926	31/Dic/91
ISTMO CENTROAMERICANO	89	189	347	475	863	817	2,798	1,114	
Belice	1	6	4	0	1	...	12	8	31/Mar/90
Costa Rica	20	23	52	56	81	93	315	208	31/Dic/91
El Salvador	7	16	34	72	54	109	292	85	31/Dic/91
Guatemala	16	12	18	18	78	94	236	97	31/Dic/91
Honduras	17	103	189	247	569	453	1,595	491	31/Dic/91
Nicaragua	0	0	2	2	7	8	20	17	30/Sep/91
Panamá	28	29	48	80	73	70	328	208	31/Dic/91
MEXICO	245	804	964	1,499	2,395	3,166	9,073	4,377	31/Dic/91
CARIBE LATINO c)	922	735	1,111	972	878	137	4,755	541	
Cuba	3	24	24	12	10	22	95	54	30/Sep/91
Haití	795	477	731	453	630	...	3,086	297	31/Dic/90
República Dominicana	124	234	356	507	238	115	1,574	190	31/Dic/91
CARIBE b)	465	374	489	725	699	639	3,403	2,032	
Anguila	0	0	1	2	1	0	4	3	30/Jun/91
Antigua	2	1	0	0	3	...	6	5	31/Dic/90
Antillas Neerlandesas	9	12	9	16	31	...	77	16	31/Dic/90
Bahamas	86	90	93	168	162	235	834	498	31/Dic/91
Barbados	32	24	15	40	61	78	250	174	31/Dic/91
Dominica	0	5	2	3	2	0	12	11	31/Dic/91
Grenada	3	5	3	8	5	5	29	17	30/Sep/91
Guadalupe	47	41	47	47	182	85	31/Dic/89
Guayana Francesa	78	25	34	54	41	...	232	144	30/Sep/90
Guyana	0	10	34	40	61	60	205	68	30/Sep/91
Islas Caimán	2	1	1	1	2	3	10	8	31/Mar/91
Islas Turcas y Caicos	3	2	6	7	1	2	21	18	31/Dic/91
Islas Vírgenes (RU)	0	0	1	0	2	1	4	1	31/Dic/91
Jamaica	11	32	30	66	62	34	235	154	30/Jun/91
Martinica	25	23	30	51	42	10	181	109	30/Jun/91
Montserrat	0	0	0	1	0	0	1	0	30/Sep/91
San Cristóbal-Nieves	6	4	9	5	8	1	33	19	30/Sep/91
San Vicente y las Granadinas	2	5	8	6	4	10	35	21	30/Sep/91
Santa Lucía	4	4	2	8	3	7	40	19	31/Dic/91
Suriname	4	5	4	35	35	16	99	75	31/Dic/91
Trinidad y Tabago	151	85	160	167	173	177	913	587	30/Sep/91
AMERICA DEL NORTE	41,661	28,462	34,635	39,318	39,203	28,652	211,931	136,563	
Bermuda	51	21	28	35	33	23	191	138	31/Dic/91
Canadá	1,194	883	1,017	1,129	890	235	5,348	3,192	30/Sep/91
Estados Unidos de América c)	40,416	27,558	33,590	38,154	38,280	28,394	206,392	133,233	31/Dic/91

a) Puede incluir casos en los que se desconoce el año de diagnóstico.

b) La Guayana Francesa, Guyana y Suriname se incluyen en el Caribe.

c) Puerto Rico y las Islas Vírgenes de Estados Unidos se incluyen en los Estados Unidos de América.

A continuación se describe en más detalle la situación de la epidemia en cada subregión de América Latina y el Caribe.

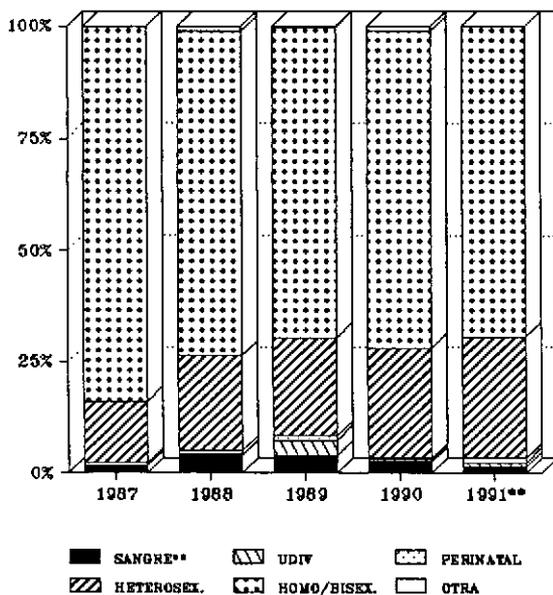
Area Andina

Esta subregión presenta algunas características de aquellas zonas donde la epidemia se introdujo más tardíamente, lo cual se refleja en sus tasas de incidencia relativamente bajas, pero con tendencia al aumento. En 1990, la tasa de incidencia para la subregión fue de 9,1 por millón de habitantes, fluctuando entre 1,0 en Bolivia y 14,1 en Colombia.

Con la excepción de Perú, el SIDA en el Area Andina se ha presentado mayormente en hombres, con razones hombre:mujer (h:m) alrededor de 10:1. En Perú, sin embargo, se vio un gran cambio entre 1989 y 1990, al reducirse la razón h:m de 7,9:1 a 1,8:1. La notificación de casos en hombres en los dos años se mantuvo estable mientras que la incidencia anual de casos en mujeres en el mismo período más que se triplicó, de 13 a 50 entre 1989 y 1990, respectivamente.

El análisis de las categorías de transmisión (después de eliminar los casos de factor desconocido), muestra que ha habido una tendencia paulatina hacia la transmisión heterosexual, a pesar de que aún predomina la transmisión homosexual y bisexual. Hacia 1990, 68% de los casos notificados en el Area Andina se habían atribuido a este último comportamiento de riesgo, comparado con 84% en 1987, 73% en 1988 y 70% en 1989. Durante los mismos años, la proporción de casos atribuibles a transmisión heterosexual aumentó de 14% (1987) a 25% (1990) (figura 1). En general, la transmisión por consumo de drogas por vía intravenosa no parece representar aún un problema grave en esta subregión,

Figura 1. Distribución porcentual de casos de SIDA, según categoría de transmisión, Area Andina, 1987-1991.



* Los datos de 1991 no están completos.
 ** Incluye transfusión y hemofilia.

aunque se ha notificado un total de 23 casos atribuibles a este modo de transmisión: 18 en Venezuela, 3 en Perú, 1 en Bolivia y 1 en Ecuador.

En todos los países de la subregión la mayoría de los casos se notifican en el grupo de edad de 25 a 34 años, sin presentar mayores variaciones a lo largo del tiempo. Se explica que la proporción de casos en menores de 15 años se haya mantenido por debajo de 0,5% dadas las características de la epidemia en esta subregión. En la medida en que se difunda la transmisión por vía de contacto heterosexual, es probable que la proporción de casos en las edades más jóvenes aumente debido a la transmisión perinatal.

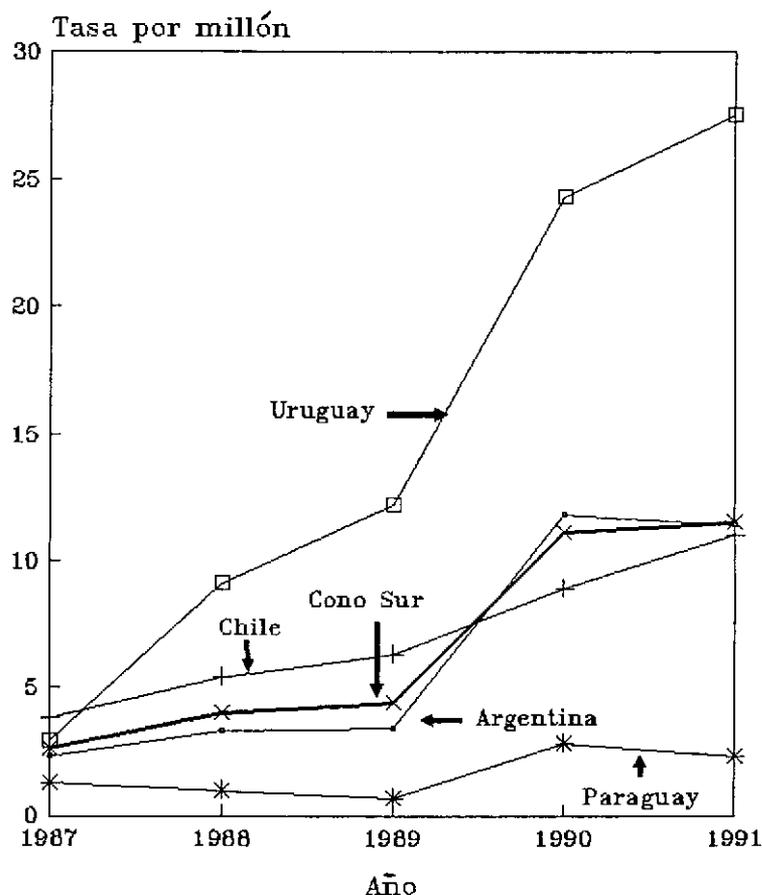
La información disponible sobre prevalencia de infección por VIH es bastante escasa en los países del área. Perú ha presentado seroprevalencias que van de 0,1% en una muestra de 24.237 donantes de sangre, a 0,5% en 630 prostitutas en la zona de Callao, y 4,4% en una muestra de 2.788 homosexuales (1988).

Cono Sur

Si bien el Cono Sur presenta algunas características similares al Area Andina, en otros aspectos se observan algunas diferencias notables. En el área también la epidemia parece haberse introducido más tarde que en América del Norte y el Caribe, ya que, aún en 1987, la tasa de incidencia anual en el Cono Sur solo alcanzaba a 2,6 por millón de habitantes, poco más de la mitad de la del Area Andina (4,8). En 1990, la tasa de incidencia anual se mantuvo baja (11,1 por millón de habitantes) pero con una considerable tendencia ascendente; se notificaron 588 casos nuevos, representando un aumento de 155% sobre los casos notificados en 1989. En 1991 se notificaron 616 casos nuevos, que a pesar del retraso en la notificación, representan un aumento importante sobre el año anterior. La mayor contribución a este aumento fue la de Argentina, que hasta 1989 inclusive había presentado un total acumulado de 354 casos. En 1990 notificó 383 nuevos casos y para fines de 1991 tenía un total acumulado de 1.298 casos, o sea, más de 60% de los casos de la subregión. En Uruguay se observa un aumento proporcionalmente similar al de Argentina, el número de casos notificados se duplicó entre 1989 y 1990. En la figura 2 se observa el aumento en las tasas de incidencia anual de casos de SIDA en el Cono Sur. Las tendencias en Chile ascienden paulatinamente con tasas de 3,8 en 1987, 5,4 en 1988, 6,3 en 1989, 8,9 en 1990 y 11,0 por millón de habitantes en 1991.

Un cambio a destacar en el Cono Sur es el aumento en la proporción de casos atribuibles a transmisión por uso de drogas intravenosas: en 1987, solo ocho casos, o sea 6,8%, se podían atribuir a esta categoría de transmisión y en 1991 esta proporción alcanzaba a 33,3% del total de casos con factor de transmisión conocido. Al mismo tiempo, se ve un aumento paulatino en la proporción de casos en los grupos de edad más jóvenes, especialmente el de 15 a 24 años. Sin embargo, la razón h:m se ha mantenido alta en los países de la subregión porque la transmisión ocurre en su mayoría entre hombres homosexuales y bisexuales, la más baja corresponde a Uruguay (8,6:1 en 1991). Sin embargo, con el aumento del número de casos entre usuarios de drogas intravenosas, se prevé un aumento de casos entre las mujeres, ya sea como resultado directo del consumo de drogas o por transmisión

Figura 2. Tasa de incidencia anual de SIDA, países del Cono Sur, 1987-1991.



Los datos de 1991 no están completos.

heterosexual, y, en consecuencia, un aumento en la transmisión perinatal.

La información disponible sobre prevalencia de la infección por VIH no permite aún ver las tendencias de la misma, pero sí señala algunos puntos de referencia. En la Argentina, donde existe mayor información, en 1989 se determinó una prevalencia de 0,2% en donantes de sangre, tanto en la ciudad de Buenos Aires como en Rosario, en muestras de 51.895 y 35.198 individuos respectivamente. Varios estudios encontraron prevalencias entre 20% y 62,5% en usuarios de drogas intravenosas, y de 1,5 a 20% entre prostitutas. Es difícil sacar conclusiones de esta información, dado que se conoce poco sobre la metodología de los estudios, pero sí es de gran utilidad para señalar la necesidad de métodos de vigilancia que permitan una mejor evaluación de la situación.

Brasil

Este país notifica anualmente alrededor de la mitad de los casos de América Latina y el Caribe. La última información proveniente de Brasil cubre hasta principios de noviembre de 1991. A esa fecha se había notificado un total de 22.583 casos,

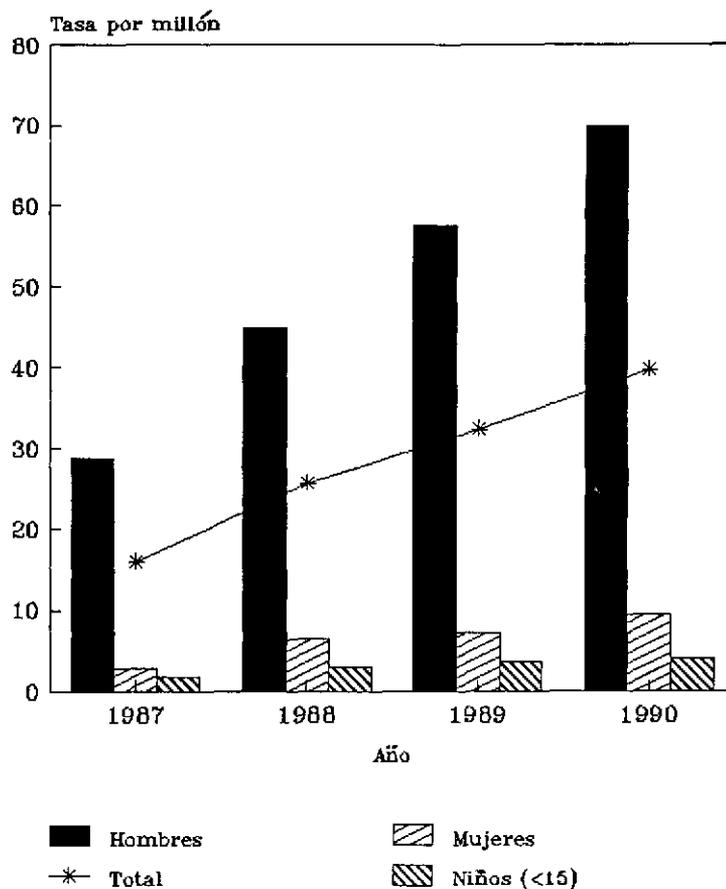
19.953 en hombres y 2.630 en mujeres y una razón h:m de 7,6:1 para el total acumulado.

La tasa por millón de habitantes tiene una tendencia ascendente, de 15,8 en 1987 a 39,7 en 1990. La figura 3 muestra las tendencias de las tasas para el total de la población y hombres, mujeres y menores de 15 años de edad.

La importancia relativa de los modos de transmisión ha cambiado de año en año. En 1985, más de 80% de los casos se atribuyeron a comportamiento homosexual y bisexual; en 1990 y 1991 esta categoría alcanzó cerca de 40%. Los aumentos más importantes de casos se dieron entre los usuarios de drogas intravenosas, de ocho casos notificados en 1985 (1,8% del total) a 1.444 (27,5%) y 1.202 (30,5%) casos en 1990 y 1991, respectivamente. Además, la proporción de casos atribuibles a contacto heterosexual subió a 22% en 1991. Estos cambios en los patrones de transmisión llevaron a un número más alto de casos en mujeres y a un aumento en el número de casos debidos a transmisión perinatal, que en 1991 alcanzan un total acumulado de 827 casos.

La epidemia ha afectado mayormente la región del Sudeste del país, que ha notificado 42% del total de casos; dentro de esta región, São Paulo es el estado con mayor número de casos, 70% de todos los casos en 1991 y 62% del total de casos

Figura 3. Tasa anual de incidencia de casos de SIDA, por millón de habitantes, por sexo, Brasil, 1987-1991.



acumulados, seguido de Rio de Janeiro con 14% del total acumulado. El estado de Rio Grande do Sul, en la Región Sur, ocupa el tercer lugar con 4,3% de los casos.²

Con respecto a la prevalencia de la infección por VIH, el Programa Nacional de Prevención y Control de SIDA estima que 750.000 personas están infectadas con el virus. Además, algunos estudios de seroprevalencia muestran tasas relativamente altas. Por ejemplo, estudios realizados en 1989 en mujeres bajo control prenatal dieron una prevalencia de 3,6% en Santos y 1% en Salvador. En dos estudios realizados (también en 1989) en usuarios de drogas intravenosas en las ciudades de Presidente Prudente y Santos, se encontraron prevalencias de infección del 76% y 72%, respectivamente. Como se dijo anteriormente, es difícil evaluar las tendencias de la prevalencia de la infección por VIH al igual que la representatividad de los datos obtenidos en los estudios realizados. En Brasil se ha iniciado la vigilancia centinela de la infección por VIH, que se espera dé información más adecuada sobre las tendencias de la infección.

Istmo Centroamericano

Esta subregión presenta una situación heterogénea con respecto a la epidemia del SIDA. Del total de 2.798 casos notificados desde el inicio de la enfermedad, 57% (1.595 casos) provienen de Honduras, 12% (328) de Panamá, 11% (315) de Costa Rica, 10% (292) de El Salvador, 8% (236) de Guatemala, y menos de 1% (20) de Nicaragua. Belice ha notificado un total de 12 casos, pero su última notificación corresponde a marzo de 1990, lo cual implica que el número acumulado hasta el final de 1991 podría ser mucho mayor. Las tasas por millón de habitantes se presentan en el cuadro 2, en el que se puede observar la magnitud de las diferencias entre, por ejemplo, Nicaragua con 1,8 casos por millón y Honduras con 110,7, o sea más de 60 veces la tasa de Nicaragua (1990).

La transmisión heterosexual constituye el modo de transmisión más importante en el Istmo Centroamericano. En esta subregión, casi 60% de todos los casos notificados se debió a transmisión heterosexual, porcentaje que aumentó de 40% en 1987 a 70% en 1991. La proporción de casos que se

Cuadro 2. Tasa de incidencia anual de SIDA por millón de habitantes, por país y por año, Istmo Centroamericano, 1987-1991.

País	TASA POR MILLON				
	1987	1988	1989	1990	1991*
ISTMO CENTROAMERICANO	7.1	12.6	16.8	29.7	27.3
Belice	35.3	23.0	0.0	5.5	0.0
Costa Rica	8.2	18.1	19.0	26.9	26.9
El Salvador	3.2	6.8	14.0	10.3	20.3
Guatemala	1.4	2.1	2.0	8.5	9.9
Honduras	22.0	39.1	49.6	110.7	85.5
Nicaragua	0.0	0.6	0.5	1.8	3.3
Panamá	12.8	20.7	33.7	30.2	28.4

* Los datos de 1991 no están completos por retrasos de notificación.

atribuye a la transmisión homosexual y bisexual fue de 51% en 1987 y 22% en 1991. El consumo de drogas intravenosas no parece tener la misma importancia que la transmisión sexual y solamente fue factor responsable en 40 de los 2.624 casos totales notificados con factor de riesgo conocido. La transmisión por transfusión de sangre y la perinatal fueron responsables de 2,0% y 4,6% de los casos notificados en 1990, respectivamente.

La distribución por factores de riesgo no es uniforme en los países de Centroamérica. Así, en Costa Rica se ha mantenido estable la proporción de casos atribuibles a transmisión homosexual y bisexual, representando alrededor de 75% del total de casos. La transmisión heterosexual alcanzó a 11% en 1991 y la sanguínea a 7% en el mismo año. En Honduras el panorama es muy distinto; desde el comienzo se presentó como una epidemia que afectaba a individuos de ambos sexos, y la razón h:m en este país siempre fue de alrededor de 2:1. La gran mayoría de los casos, en consecuencia, son atribuibles a transmisión heterosexual (alrededor de 80% a partir de 1988). La transmisión homosexual representa alrededor de 16% del total de casos notificados y la sanguínea menos de 2%. El número de casos por transmisión perinatal ha ido en aumento de 2 en 1987 a 28 en 1991, en que representa más de 5% del total de casos. En general, la epidemia en El Salvador y Guatemala adquieren cada vez más las características de aquella de Honduras.

El grupo de edad más afectado por el SIDA en el Istmo Centroamericano es, al igual que en el resto del continente, el de 25 a 34 años. La distribución proporcional por edad se ha mantenido estable, aunque con una tendencia al aumento entre los menores de 15 años de edad, que alcanzaron a 4,6% del total de casos de edad conocida en 1991.

México

A la fecha, México ha notificado la quinta parte del total de casos de SIDA de América Latina y el Caribe, y en los últimos años se ha visto un crecimiento importante de las tasas de incidencia, de 11,4 por millón de habitantes en 1988, a 17,3 en 1989, 27,0 en 1990 y 35,0 en 1991.

La razón h:m se ha mantenido estable, aproximadamente de 6:1. Se espera que en los años próximos la proporción de casos en mujeres sobrepase 20%.³

La transmisión homosexual y bisexual continúa siendo la de mayor importancia entre los casos notificados, ya que más de 50% del total de casos y 70% de los casos en hombres se atribuyen a esta categoría de transmisión. La transmisión por contacto heterosexual ha pasado de ser responsable de 11,6% de los casos de ambos sexos en 1987 a casi 20% (34% para mujeres) en 1991. Los casos atribuibles a transfusión sanguínea son una proporción importante del total de casos notificados, llegando a 6,7% de los casos en hombres adultos (417) y a 62,6% de los casos en mujeres.³ La distribución de la enfermedad por edad es similar en ambos sexos, con alrededor de 60% de los casos notificados entre las edades de 25 a 44 años.

Al igual que en otros países, la distribución geográfica del SIDA no es uniforme, concentrándose el mayor número de casos en las áreas urbanas. Las tasas más altas de SIDA se han registrado en el Distrito Federal, seguido por los estados de México, Jalisco y Puebla.

En estudios de seroprevalencia realizados en donantes de sangre (que donaban por primera vez) se obtuvieron porcentajes de positividad para VIH que iban de 0,1% en un estudio de 625.000 muestras de nivel nacional a 0,8% en un estudio de 1.660 muestras en el Distrito Federal. Otros estudios han indicado tasas de infección de 29,1% en usuarios de drogas intravenosas (527 muestras, Ciudad de México); de entre 9,5% y 35% en hombres homosexuales y bisexuales y de entre 0,2% y 2,2% en prostitutas. Al igual que en otras subregiones, estos son estudios transversales, de cierto modo aislados, que no permiten conclusiones sobre las tendencias de la infección. Se han iniciado en el país algunos estudios de vigilancia centinela que se espera proporcionen mayor información acerca de la evolución de la epidemia de la infección por VIH.

Caribe Latino

Esta subregión incluye a Cuba, Haití y República Dominicana. En los años más recientes ha habido una

Cuadro 3. Tasa anual de incidencia de casos de SIDA, por millón de habitantes, por país y por año. Países del Caribe con poblaciones mayores de 100.000 habitantes, 1987-1991.

País	TASA POR MILLON				
	1987	1988	1989	1990	1991*
Antillas Neerlandesas	64.5	47.9	83.7	160.6	0.0
Bahamas	361.4	367.5	653.7	623.1	903.8
Barbados	93.8	58.4	154.6	233.7	305.9
Grenada	51.0	30.0	79.2	48.5	48.5 (a)
Guadalupe	121.7	139.0	138.6	0.0	0.0
Guyana	10.1	33.8	39.1	58.6	75.0 (a)
Jamaica	13.3	12.3	26.6	24.6	13.7 (b)
Martinica	70.0	90.9	154.3	126.9	29.2
Santa Lucía	30.5	15.0	59.3	22.1	51.5
San Vicente y las Granadinas	47.2	74.1	55.0	36.0	90.1 (a)
Suriname	13.0	10.2	87.9	86.8	37.3
Trinidad y Tabago	69.5	128.7	132.2	134.8	180.6

* Los datos de 1991 no están completos debido a retrasos de notificación.

(a) Al 30 de septiembre de 1991.

(b) Al 30 de junio de 1991.

disminución significativa del número de casos notificados en este grupo de países, pero se estima que esta tendencia se debe más a problemas crecientes de notificación y registro que a un control real de la epidemia. De Haití, por ejemplo, OPS no recibió notificaciones para el año 1991.

A pesar de la escasez de información, se puede observar que en esta subregión el SIDA sigue claramente el patrón de transmisión heterosexual; 77% de los casos notificados a la fecha se han atribuido a este factor. En comparación con las otras subregiones la razón h:m es baja en los tres países: 2:1 en Cuba y República Dominicana (1991) y 1:5 en Haití (1990).

Los datos disponibles sobre prevalencia de infección por VIH indican que se ha mantenido baja en Cuba, donde una muestra de 558.476 mujeres en control prenatal arrojó una prevalencia inferior a 0,1%. En República Dominicana, en 1989 sin embargo, una muestra de 200 mujeres embarazadas indicó una seroprevalencia de 3,5% en 1989, y en Haití en 1990, 8,0% de 1.156 muestras resultaron positivas al VIH. Otros estudios realizados en donantes de sangre dieron prevalencias de infección por VIH nula en Cuba; 6% en hombres y 4,3% en mujeres en Haití, y entre 0 y 0,5% en República Dominicana. Nuevamente cabe destacar que es difícil sacar conclusiones de esta información. Se podría deducir, sin embargo, que dadas las prevalencias encontradas, especialmente en mujeres gestantes, no parece posible una tendencia hacia la disminución de la incidencia de SIDA a corto plazo, por lo menos en Haití y República Dominicana.

Caribe

El cuadro 3 muestra las tasas de incidencia anual de casos de SIDA para los países de la subregión que tienen una población de más de 100.000 habitantes. Los datos sobre el número de casos notificados por todos los países de la subregión se presentan en el cuadro 1.

Como se mencionara anteriormente, el Caribe fue de las primeras áreas afectadas por la epidemia: los primeros casos se notificaron en Jamaica en 1982 y en Trinidad y Tabago en 1983.⁴

En la subregión se notificaron 3.403 casos de SIDA, equivalentes a 7% del total de casos notificados por el total de los países de América Latina y el Caribe, a pesar de que la población corresponde a solo 1,6% de la Región.

Las razones h:m son las más bajas de la Región; en la mayoría de los países son de 2:1, excepto en Barbados donde en 1991 era de 4,6:1. Un alto porcentaje de los casos notificados se atribuye a transmisión heterosexual, proporción que aumentó de 53% en 1977 a 77% en 1991. La transmisión homosexual y bisexual tiene una importancia relativa menor, con 26% del total de casos acumulados atribuibles a esa vía de transmisión. En 1991, 12,9% de los casos se atribuyeron a contacto homosexual y bisexual, en comparación con casi 30% en 1987. En los últimos dos años no se han notificado casos por transfusión sanguínea, lo cual refleja que en esta subregión se tamiza prácticamente la totalidad de la sangre. Desde 1987 solo 4 casos en total se han debido al consumo de drogas intravenosas. En 1990 hubo 31 casos (7,2%) por transmisión perinatal y 33 en 1991 (6,8%).

Estudios de seroprevalencia en donantes de sangre realizados en varios países indican prevalencias de VIH entre 0,06 y 1,1%; las seroprevalencias también han sido bajas en mujeres que reciben atención prenatal (entre 0,2% y 0,7%). En grupos considerados de alto riesgo, sin embargo, se han encontrado prevalencias que van de 1,7% a 25% en trabajadoras sexuales y de 4,7 a 13% en pacientes con enfermedades de transmisión sexual (ETS). El cuadro 4 muestra en más detalle la información disponible sobre prevalencia de la infección. Esta información es difícil de comparar, dadas las diferencias relacionadas con la metodología de cada encuesta, el año en que se realizaron, los criterios de selección de la población, etc. Pueden ser de

Cuadro 4. Tasas de seroprevalencia de infección por VIH, países seleccionados del Caribe.

GRUPO DE POBLACION PAIS	AÑO	NUMERO DE PRUEBAS	PORCENTAJE DE SEROPOSITIVIDAD
DONANTES DE SANGRE			
Barbados	1990	2,792	0.2
Trinidad y Tabago	1990	13,373	1.1
Suriname	1990	3,247	0.3
Jamaica	1990	24,190	0.2
Guyana	1990	2,259	1.2
Santa Lucía	1988-91	3,464	0.06
ATENCION PRENATAL			
Bermuda	1989	1,114	0.2
Islas Caimán	1989	500	0.2
Jamaica	1989	1,600	0.1
Jamaica	1990	140	0.7
Trinidad y Tabago	1985	203	0.0
HOMBRES HOMOSEXUALES/BISEXUALES			
Jamaica	1986	125	15.0
Trinidad y Tabago	1983	100	40.0
TRABAJADORAS SEXUALES			
Antigua	1988	1,170	1.7
Guyana	1990	71	25.0
Suriname	1990	157	2.5
Trinidad y Tabago	1988	223	13.0
Jamaica	1990	110	10.0
PACIENTES DE ETS			
Barbados	1988	184	4.7
Jamaica, hombres	1989	175	5.7
Jamaica, mujeres	1990	176	5.0
Santa Lucía	1991	916	3.0
Trinidad y Tabago	1989	1581	13.0

Fuente: CAREC y OPS.

utilidad, ya que los datos indican claramente los grupos de población más afectados por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y la infección por VIH.

En resumen, a pesar de las limitaciones de la información disponible, se puede observar que la situación epidemiológica del SIDA y la infección por VIH en la Región de las Américas presenta un mosaico de gran variedad. Es importante identificar, para cada país, los grupos más afectados y más vulnerables a fin de orientar hacia ellos el énfasis de las intervenciones. El mejoramiento de la vigilancia epidemiológica será fundamental para observar en forma más precisa las tendencias de la epidemia.

Referencias

- ¹Comunicado de prensa OMS/9, 12 febrero 1992.
- ²Ministerio de Salud, División de Enfermedades Sexualmente Transmitidas/SIDA. *Boletín Epidemiológico AIDS*. Datos de la semana epidemiológica no. 44, terminada el 4 de noviembre de 1991.
- ³Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE). *Boletín Mensual de SIDA/ETS (México)* 5(9):2004, septiembre 1990.
- ⁴Quinn, TC, Nairn, JP, Zaccarias, F. AIDS in the Americas: A public health priority for the Region. *JAIDS* 4:709-724, 1990.

(Fuente: ETS/SIDA, Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS.)