

consejo directivo



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XXXIX Reunión

comité regional



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLVIII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre 1996

Tema 5.7 del programa provisional

CD39/17 (Esp.)
Corrigendum
15 agosto 1996
ESPAÑOL UNICAMENTE

**SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
EN LAS AMÉRICAS**

En la página 5 del anexo al documento CD39/17, sexta línea, en la frase entre paréntesis "(entre 500.000 y 600.000 mil)", la palabra "mil" debe ser suprimida.



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XXXIX Reunión



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLVIII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre de 1996

Tema 5.7 del programa provisional

CD39/17 (Esp.)
30 julio 1996
ORIGINAL: ESPAÑOL

**SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
EN LAS AMÉRICAS**

En su 118.^a Reunión, el Comité Ejecutivo examinó el informe del Secretariado acerca de la situación de la epidemia del VIH/SIDA/ETS en la Región y del establecimiento del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), como estrategia para consolidar y ampliar la respuesta multisectorial e interagencial de los Estados Miembros ante dicha epidemia y sus consecuencias.

La discusión puso de manifiesto la preocupación de los participantes por la magnitud y tendencias de la epidemia del VIH/SIDA/ETS, reiterándose la importancia de mejorar y fortalecer los sistemas y métodos de vigilancia epidemiológica a nivel nacional. De igual forma, se recalcó la necesidad de continuar las acciones preventivas, en especial la educación de adolescentes y jóvenes, así como las intervenciones específicas para aminorar el riesgo de transmisión sexual, perinatal y sanguínea del VIH. La atención médica y social de personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA está rápidamente convirtiéndose en un área que requerirá de más esfuerzos y recursos, así como de enfoques nuevos, sobre todo en los países con epidemias cambiantes y crecientes.

Los miembros del Comité Ejecutivo expresaron su beneplácito por la participación activa y exitosa del Secretariado en el desarrollo de los programas nacionales del SIDA en América Latina y el Caribe en los últimos 12 años, reconociendo también el esfuerzo desplegado para garantizar que el establecimiento del ONUSIDA se traduzca en acciones articuladas, apropiadas y efectivas para el control de la epidemia y sus consecuencias en los Estados Miembros.

El informe analizado por el Comité Ejecutivo ha sido actualizado con datos más recientes de vigilancia epidemiológica, conforme a la información enviada por los Estados Miembros durante el primer semestre de 1996 (ver anexo).

Se solicita la revisión por el Consejo Directivo del documento anexo, así como su orientación sobre las áreas de acción de la Organización, tomando en cuenta las condiciones epidemiológicas, económicas, sociales y políticas vigentes, así como la necesidad de promover y apoyar una respuesta multisectorial e interagencial a la epidemia del VIH/SIDA en las Américas. Finalmente, se solicita al Consejo Directivo que considere la siguiente resolución propuesta por el Comité Ejecutivo (Resolución CE118.R12):

LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CE118/17 y Add. I),

RESUELVE:

Recomendar que la XXXIX Reunión del Consejo Directivo adopte una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XXXIX REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CD39/17);

Considerando que la epidemia de infección por el VIH/SIDA en las Américas, si bien ha tenido un crecimiento aparentemente menos acelerado que en otras regiones, continúa afectando a un número cada vez mayor de hombres, mujeres y niños;

Teniendo en cuenta las dificultades en la fase de puesta en marcha de la respuesta multiinstitucional y multisectorial promovida por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), y

Consciente de la necesidad de asegurar la continuidad de los esfuerzos a nivel nacional en un clima de marcada disminución del apoyo técnico y financiero internacional,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros:
 - a) A que mantengan y, si es posible, aumenten los esfuerzos de sus programas nacionales de prevención del SIDA movilizando, en la medida de su capacidad, recursos técnicos y financieros nacionales y facilitando la cooperación intersectorial en la lucha contra el SIDA;
 - b) A que apoyen la ejecución del Plan Regional de Acción de la OPS para la Prevención del SIDA en las Américas, manteniendo la perspectiva de la salud pública en las acciones nacionales;
 - c) A que promuevan el enfoque y directrices del ONUSIDA, facilitando la vinculación de los organismos participantes en los Grupos Temáticos con sus respectivas contrapartes nacionales;
 - d) A que promuevan, dentro de un espíritu de panamericanismo, la cooperación entre países, identificando áreas de necesidad e interés comunes (capacitación, vigilancia, intercambio de información, transferencia de tecnología, desarrollo conjunto de políticas y programas, educación) para la prevención del SIDA en la Región.
2. Solicitar al Director, dentro del marco del ONUSIDA:
 - a) Que mantenga y fortalezca la cooperación de la OPS en la prevención y control del SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual en las Américas;
 - b) Que continúe identificando y movilizando recursos en apoyo a los programas nacionales y a las iniciativas de cooperación subregionales y entre países.

Anexo

**SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
EN LAS AMÉRICAS**

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Resumen ejecutivo	3
1. Introducción	4
2. Análisis de la situación	5
3. Desarrollo programático para la prevención del SIDA/VIH/ETS en la Región de las Américas	5
4. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA: Desafíos para su implementación en la Región de las Américas	7
5. El Programa Regional y la cooperación técnica de la OPS en el marco del ONUSIDA	8
Anexos:	
A. Vigilancia epidemiológica del SIDA en las Américas	
B. Desarrollo de los programas nacionales	
C. Lista de indicadores de prevención (IP)	
D. El ONUSIDA a nivel de país: Principales actividades de los Grupos Temáticos	

RESUMEN EJECUTIVO

Cuatro agencias del sistema de Naciones Unidas (PNUD, UNICEF, FNUAP, UNESCO)¹ y el Banco Mundial se han unido a la Organización Mundial de la Salud para constituir el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). La transición entre el Programa Mundial del SIDA de la OMS hacia ONUSIDA ha ocasionado una dramática reducción en la cooperación técnica para la prevención del SIDA en las Américas, en un momento en que la epidemia continúa su inexorable curso a nivel mundial.

En preparación al advenimiento de ONUSIDA en enero de 1996, el Programa Regional sobre SIDA/ETS de la OPS diseñó, a principios de 1995, un Plan Regional de Acción 1996-1999, el mismo que fuera analizado y endosado por el Consejo Directivo de la OPS en septiembre de 1995.

A pesar de serias reducciones presupuestarias, la OPS ha decidido preservar su Programa Regional del SIDA/ETS, el cual deberá mantener su enfoque en las áreas técnicas y científicas de salud referentes a la prevención y control del SIDA, del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), dentro del marco interagencial y multisectorial de ONUSIDA y continuar su apoyo técnico a los programas nacionales de prevención del SIDA en la Región.

Ante la necesidad inaplazable de movilizar los recursos humanos, financieros y políticos que se precisan para apoyar el fortalecimiento de la respuesta nacional en los países de la Región, es de capital importancia que el Comité Ejecutivo considere, proponga y oriente al Secretariado sobre los mecanismos idóneos para que, dentro del marco de la colaboración interagencial e intersectorial, la cooperación técnica en materia de prevención y control del VIH/SIDA no sufra retrasos o interrupciones que puedan resultar en un avance desmesurado de la epidemia y de sus consecuencias.

¹ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

1. Introducción

En un esfuerzo por lograr un mayor involucramiento intersectorial en la lucha mundial contra el SIDA, cuatro agencias del sistema de Naciones Unidas (PNUD, UNICEF, FNUAP, UNESCO) y el Banco Mundial se han unido a la Organización Mundial de la Salud para constituir el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el cual empezó oficialmente sus funciones en diciembre de 1994 con la selección y nombramiento del Dr. Peter Piot como Director Ejecutivo del mismo. Durante 1995, ONUSIDA realizó varias consultas a nivel de las regiones y de los países con objeto de definir mejor su estructura y funcionamiento, así como preparar un presupuesto para el bienio 1996-1997 y un plan estratégico para los próximos cinco años.

A pesar de estos esfuerzos, no fue posible que el ONUSIDA estuviera plenamente operativo a nivel mundial en enero de 1996, como contemplaba el plan original. Entre otros factores, la transición del Programa Mundial del SIDA (PMS) de la OMS hacia ONUSIDA ha requerido la atención casi constante del Director Ejecutivo hacia la movilización política y de recursos, lo que culminó con la aprobación del presupuesto de US\$ 120 millones, propuesto para el bienio 1996-1997, en noviembre de 1995, y con negociaciones que aún continúan entre ONUSIDA y las diversas agencias, incluyendo la administración central y las oficinas regionales de la OMS sobre áreas específicas de colaboración, de acuerdo con sus respectivas ventajas comparativas. Por otra parte, la pérdida acelerada del capital humano, representado por más de doscientos experimentados funcionarios del PMS a nivel de Ginebra, las oficinas regionales y los países, cuyos contratos expiraron en el transcurso de 1995 o a principios de 1996, y el retraso inevitable en el reclutamiento de un número significativamente menor de nuevos funcionarios de ONUSIDA, han resultado en un dramático decremento en la cooperación técnica para la prevención del SIDA, en un momento en que la epidemia continúa su inexorable curso a nivel mundial.

En la Región de las Américas, la OPS ha prestado un apoyo crucial al establecimiento de ONUSIDA, fomentando la constitución de los Grupos Temáticos (interagenciales) sobre el SIDA en todos los países, participando en las misiones y consultas de ONUSIDA y asesorándolo sobre estrategias y políticas de trabajo en la Región y sus distintas subregiones. De igual manera, y a pesar de serias reducciones presupuestarias que ocasionaron la pérdida de dos tercios de los funcionarios del Programa a nivel de Washington, D.C., y de prácticamente todos los funcionarios en los países (previamente financiados con fondos extrarregulares procedentes del PMS de la OMS), la OPS decidió mantener su Programa Regional del SIDA/ETS. Este Programa, mínimo pero esencial, deberá mantener el enfoque de la OPS en las áreas técnicas y científicas de salud referentes a la prevención y control del VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual (ETS), dentro del marco interagencial y multisectorial de

ONUSIDA y preservando al máximo los logros obtenidos durante la última década por los programas nacionales del SIDA en la Región.

2. Análisis de la situación

Hasta el 10 de junio de 1996, OPS había recibido notificación de un total acumulado de 690.042 casos del SIDA, con 406.488 muertes, en las Américas. Esto significa que, desde el punto de vista de los datos notificados, hacia mediados de 1996 había 283.554 personas viviendo con SIDA. Sin embargo, se estima que el número real de casos de personas que en el momento viven con el SIDA en la Región podría por lo menos doblar esta cifra (entre 500.000 y 600.000 mil), además de que el número de hombres, mujeres y niños infectados por el VIH probablemente alcanza los 2,5 millones.

Aún cuando se han alcanzado logros importantes tendientes a la reducción de la transmisión del VIH/SIDA, especialmente por vía sanguínea, el número de infectados y de defunciones por SIDA continúa aumentando en todo el mundo (se calcula que cada día se producen entre 6.000 y 10.000 nuevas infecciones, de las cuales 60%-70% ocurren en los países menos industrializados). Los datos disponibles sobre la epidemia en América Latina y el Caribe muestran una tendencia al aumento generalizado de infecciones entre la población heterosexual, afectando en forma marcada a mujeres y adolescentes, especialmente en los sectores económicamente más débiles de la sociedad. Asimismo, la infección empieza a ser reconocida en comunidades rurales y urbano-marginales. El SIDA ya constituye una de las primeras cinco causas de muerte entre las personas de 25 a 44 años de edad en muchos países. En el anexo A se incluye información actualizada sobre los casos notificados del SIDA en la Región.

Se estima que en la Región de las Américas anualmente se presentan alrededor de 40-50 millones de nuevos casos de ETS. Los datos procedentes de los países de América Latina y el Caribe muestran tendencias variadas. Entre 1987 y 1993, la incidencia de gonorrea disminuyó, mientras que en 12 países aumentó la incidencia de sífilis primaria, secundaria o congénita, calculándose en unos 250.000 el número anual de casos de sífilis congénita. Por otro lado, considerando que el cáncer cérvico-uterino es producido por el virus del papiloma humano, un agente que se transmite sexualmente, es preocupante la estimación de que ocurren unos 24.000 fallecimientos por cáncer cérvico-uterino anualmente en la Región. Las deficiencias en la vigilancia y notificación de las ETS hace pensar que las cifras mencionadas estén seriamente subestimadas y deban analizarse con cautela, lo que deberá ser un incentivo para incrementar los esfuerzos realizados hasta ahora.

3. Desarrollo programático para la prevención del SIDA/VIH/ETS en la Región de las Américas

A principios de la década de los ochenta el efecto e impacto primarios de la epidemia del VIH/SIDA se manifestaron inicialmente en la esfera sanitaria. Por ello, las

primeras respuestas programáticas formales para controlar la diseminación de la epidemia en la Región se generaron dentro del sector salud. Así, los programas de prevención y control del VIH/SIDA de los ministerios de salud, establecidos entre 1983 y 1988, pasaron a ser el eje primario alrededor del cual se produjo o albergó la movilización de otros sectores de la sociedad, ya alertados y comprometidos en el trabajo en SIDA. El reconocimiento gradual del impacto creciente del SIDA en otras áreas de la vida individual y comunitaria gestó la organización de comisiones de carácter inter y multisectorial que se esperaba conjugarían diversas iniciativas de la sociedad en pleno. En varias instancias, dichas comisiones tuvieron una función más simbólica que real y, salvo contadas excepciones, el programa del sector salud continuó cumpliendo con la función de coordinar —a veces aún sin proponérselo— la respuesta de los más diversos sectores ante la epidemia del VIH/SIDA. Cabe recalcar el notable trabajo realizado por algunas organizaciones no gubernamentales (ONG) que, en muchos casos, precedió y estimuló el desarrollo de una respuesta gubernamental ante el problema emergente del SIDA.

Los programas del sector salud, aún los criticados por sesgos como parcialidad al sector oficial, medicalización excesiva en sus enfoques, o supuesta incapacidad para abordar las implicaciones sociales de la epidemia, siguen siendo la presencia tangible de la respuesta nacional contra la epidemia del VIH/SIDA. Más aún, los programas del sector salud son responsables de recoger, analizar y diseminar la información epidemiológica y técnico-científica que otros sectores, en cualquier país, requieren para actuar en forma útil y eficiente. No es en vano que universalmente se les conozca como programas nacionales del SIDA. Aún considerando sus aspectos vulnerables resultantes de situaciones como el cambio frecuente de sus dirigentes, falta de recursos financieros o su propio carácter oficial, los programas nacionales del SIDA cumplen, a nivel de país, una serie de funciones que ningún otro organismo o entidad puede realizar. Aún cuando todos los sectores de la sociedad puedan involucrarse en actividades de atención y cuidado de la salud, la responsabilidad primaria sigue recayendo sobre el sector salud, del que se espera, además, que estandarice y regule las respuestas de toda la comunidad. El mismo ONUSIDA que presupone, como la OPS, que la respuesta nacional ante el SIDA debe ser de carácter multisectorial, no propone el establecimiento de instancias que sustituyan la función coordinadora y directiva del programa nacional. Sin embargo, la mayor parte de las agencias financiadoras, sobre todo las bilaterales, en un afán de fomentar un mayor involucramiento del sector privado y la sociedad civil, representados primordialmente por diversos ONG, están derivando el apoyo internacional casi exclusivamente a los sectores extragubernamentales. En consecuencia, los programas nacionales que, con tanto esfuerzo fueron establecidos por los Estados Miembros con apoyo de la OPS y del PMS de la OMS, han sufrido una dramática reducción de financiamiento internacional, lo que está repercutiendo en su capacidad operativa y, paradójicamente, en su propia capacidad de movilización de recursos y articulación de esfuerzos a nivel nacional.

Sería difícil, y tal vez imposible, establecer una relación causa-efecto entre las diversas fases del desarrollo de los programas nacionales de prevención del SIDA y el avance más lento de la epidemia en la Región de las Américas que en otras regiones, como Africa y Asia Sudoriental. En el momento actual, no es adecuado hablar de impacto programático sobre el SIDA, aunque algunos de los indicadores de evaluación están ya siendo validados en cinco países de la Región. Esto hará posible documentar, en menor o mayor grado y en un futuro cercano, si el esfuerzo realizado hasta la fecha ha dado ya frutos en la prevención del VIH/SIDA. Para información del Comité Ejecutivo, el anexo B consiste en una cronología resumida de los programas nacionales y el anexo C contiene los indicadores de prevención desarrollados por el PMS.

4. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA: Desafíos para su implementación en la Región de las Américas

La constitución de los Grupos Temáticos sobre el SIDA en América Latina y el Caribe cumple con la idea básica de ONUSIDA de participación de sus seis agencias copatrocinadoras, con excepción de los más pequeños países angloparlantes del Caribe, en donde no hay una extensa representación pluriagencial. Sin embargo, los detalles específicos sobre la forma de operación de cada Grupo Temático en su respectivo país están siendo definidos a nivel nacional y sobre la marcha. Persisten, entre otras, interrogantes sobre los mecanismos para la movilización y canalización de recursos, interacciones del Grupo Temático con el programa nacional, las ONG y los distintos actores en la respuesta nacional contra el SIDA, las comunicaciones interagenciales y con las sedes respectivas de cada una de ellas y, sobre todo, los mecanismos más eficientes y apropiados para la prestación de la cooperación técnica a los países. El anexo D lista las actividades principales de ONUSIDA a través de los Grupos Temáticos en los países; estos cuentan, en su mayor parte, con la dirección técnica de la OPS.

De manera complementaria, el ONUSIDA con sede en Ginebra, a través de su Dirección de Cooperación con los Países, está intentando definir la mejor forma de utilizar y aprovechar los recursos propios y de las agencias, desarrollando una capacidad de monitoreo y seguimiento con enfoques mundial, regional y subregional. Entre otras acciones, ONUSIDA extendió, por seis meses, los contratos de cuatro de los siete asesores del SIDA/interpaíses de la OPS, con objeto de que no desapareciera totalmente la capacidad técnica desarrollada en los últimos años y está ahora reclutando activamente funcionarios para el nuevo programa. Por otra parte, el apoyo financiero directo de ONUSIDA a los países (\$2,5 millones en 1996-1997) se ha reducido a 42% del financiamiento otorgado por el PMS de OMS en el bienio 1994-1995 y a una cuarta parte de los fondos canalizados a los países en 1992-1993 (\$5,9 y \$10,7 millones, respectivamente).

En este escenario de transición programática y de reducción de recursos, de cambio institucional y de aumento de necesidades para la prevención del SIDA, se

introduce ONUSIDA con el imperioso mandato de lograr un abordaje conjunto y con el gran desafío de realizar una labor más comprensiva e integradora que el PMS, pero con menos tiempo, personal y financiamiento.

Como todo programa incipiente, ONUSIDA tiene aún limitaciones que incluyen una estructura organizativa todavía precaria, así como una capacidad técnica y financiera aún insuficientes para responder a las altas expectativas de la comunidad internacional y a las necesidades de los Estados Miembros. De igual manera, ONUSIDA es amenazado por un clima de conformismo, escepticismo o desaliento entre los veteranos del SIDA, unido a la impaciencia o falta de experiencia de algunos de los nuevos socios, lo que le da un muy escaso margen para cometer errores o aprender errando.

Por otra parte, es innegable la fortaleza implícita de un programa que hereda la experiencia y acervo de conocimientos acumulados a nivel mundial por los últimos 10 años y que tiene el mandato constitucional de reunir y utilizar el sinergismo multiagencial y diversificado de las Naciones Unidas y otros importantes actores en la prevención del SIDA a niveles mundial, regional y de los países. La oportunidad que presenta ONUSIDA no debe ser desaprovechada. El éxito de ONUSIDA no será solo el éxito de un programa nuevo e independiente de las Naciones Unidas sobre el SIDA, sino la realización exitosa de un esfuerzo conjunto, innovador y sinérgico de los gobiernos, las ONG, las agencias, los sectores y las instituciones ante un problema de salud pública que repercute en todas las esferas del vivir y del quehacer humanos.

5. El Programa Regional y la cooperación técnica de la OPS en el marco del ONUSIDA

En preparación al advenimiento de ONUSIDA en enero de 1996, el Programa Regional del SIDA de la OPS diseñó, a principios de 1995, un Plan Regional de Acción 1996-1999 que fue analizado y endosado por el Consejo Directivo de la OPS en septiembre de 1995. Este Plan forma parte de la respuesta institucional de la OPS al mandato de la Cumbre de las Américas (diciembre de 1994) en que los jefes de estado y de gobierno de los países del hemisferio occidental, reunidos en Miami, solicitaron a la OPS el desarrollo de un programa para combatir las enfermedades endémicas y transmisibles, así como un programa para prevenir la diseminación de VIH/SIDA, e identificar fuentes de financiamiento.

Este Plan propone realizar los siguientes objetivos:

1. Apoyar la respuesta multisectorial a la epidemia, promovida por ONUSIDA mediante el fortalecimiento de la capacidad del sector salud.
2. Contribuir al establecimiento de sistemas de información en salud, incluyendo la información epidemiológica y programática necesaria para la toma de decisiones.

3. Desarrollar intervenciones eficaces y con especificidad regional, incluyendo procedimientos de evaluación, acordes a la situación de salud pública y recursos disponibles en los Estados Miembros.
4. Ampliar la respuesta del sector salud en la prestación de servicios apropiados de prevención y atención del VIH/ETS, buscando su integración en todos los niveles del sistema de salud.
5. Aumentar el impacto de los programas de prevención y atención de ETS en todos los niveles del sistema de salud, para reducir las secuelas de las ETS y su contribución a la transmisión del VIH.

A pesar de un equipo humano considerablemente reducido, la OPS ha continuado la prestación de su cooperación técnica, concentrando sus acciones en áreas específicas de capacitación en gerencia, vigilancia epidemiológica, educación y programación de la distribución, así como acceso a preservativos a niveles regional y subregional y movilizand o consultores y expertos en apoyo a pedidos específicos de los países. Durante 1996 y 1997, la OPS proseguirá sus esfuerzos de movilización de recursos y refortalecimiento de la capacidad regional de respuesta, fomentando mayor cooperación interprogramática a través de otros programas técnicos y unidades de la Organización, tales como Enfermedades Transmisibles, Análisis de Situación de Salud, Mujer, Salud y Desarrollo, Salud Maternoinfantil, Relaciones Externas, Asuntos Jurídicos, e Información Pública, y con los funcionarios de estos programas en los países. Asimismo, ha sido posible lograr convenios de cooperación técnica y financiera con la agencia alemana GTZ y la cooperación francesa para el Caribe de habla inglesa, a través de CAREC, y con la cooperación española para Centroamérica y el área andina, además de negociaciones preliminares con CIDA, los países nórdicos y Holanda para canalizar un mayor apoyo financiero a los gobiernos de la Región.

En este momento crítico de transición hacia una nueva forma de colaboración interagencial e intersectorial, es fundamental que no se pierdan la capacidad y el enfoque técnicos y científicos de los programas del SIDA y, sobre todo, que se aproveche la experiencia acumulada a nivel nacional, fomentando, en lo posible, una mayor cooperación entre los gobiernos como parte del esfuerzo mundial y regional para la prevención del VIH/SIDA.

Debido a las marcadas reducciones presupuestarias y de personal, el Programa Regional del SIDA/ETS de la OPS difícilmente podrá brindar una cooperación técnica lo suficientemente amplia como para cubrir todas las esferas que involucra la respuesta nacional. Por ello, y en atención al carácter intergubernamental de la OPS/OMS, al papel central del sector salud en la respuesta nacional contra el SIDA y al efecto e impacto de la epidemia sobre la salud pública, el programa regional concentrará, en el futuro inmediato, la prestación de la cooperación técnica en el fortalecimiento del sector

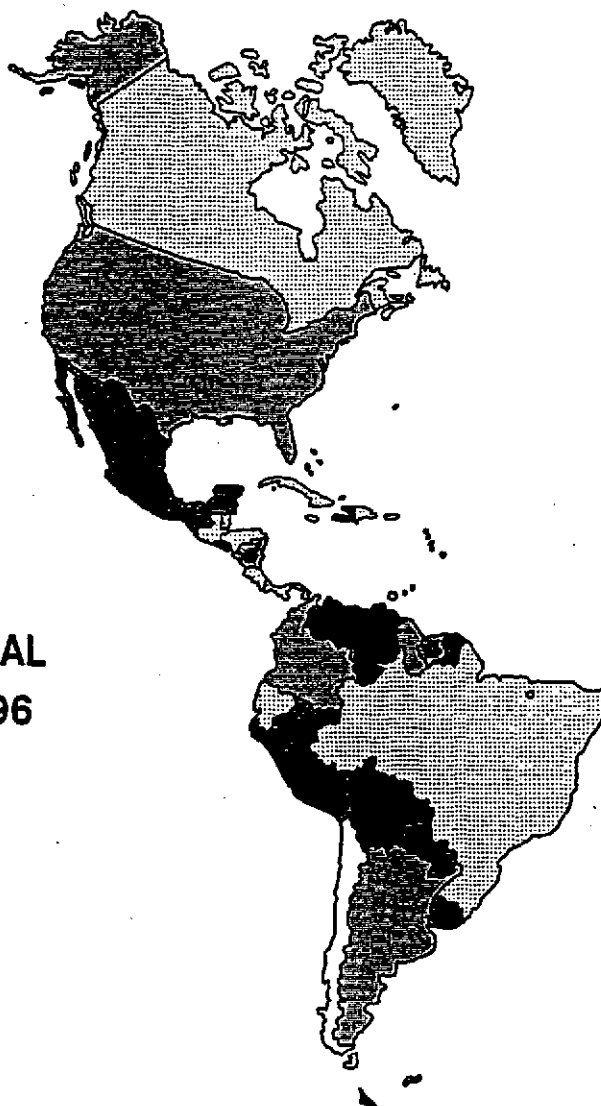
salud. Su principal, aunque no único, interlocutor en tal faena será —como hasta ahora— el programa nacional del SIDA de cada uno de los países de la Región. Su esfera de acción, sin embargo, deberá rebasar fronteras monoinstitucionales, fomentando la participación activa de las ONG, agencias bilaterales y unilaterales, sectores e instituciones a nivel de cada uno de los países y en apoyo al ONUSIDA.

Finalmente, para estimular una respuesta interagencial y debido a la limitación de sus propios recursos, ONUSIDA sugiere que la OMS y, por extensión, la OPS confinen sus actividades a áreas tradicionales de salud (por ejemplo: laboratorio, vigilancia epidemiológica, capacitación de médicos y enfermeras). Sin embargo, desde el inicio de sus actividades, el Programa Regional de SIDA/ETS ha sabido extender exitosamente la capacidad de respuesta nacional mediante el establecimiento de vínculos y colaboración con otros sectores fuera del sector salud (las ONG, sectores educativo, legislativo y privado, fuerzas armadas, grupos religiosos y comunitarios). De igual forma, varios de los donantes bilaterales han solicitado a la OPS que continúe esta línea de acción integradora en el marco de ONUSIDA, dando tiempo para que otras agencias asuman paulatinamente funciones complementarias al sector salud y se incorporen a la lucha contra el SIDA. El Secretariado se ve ante la disyuntiva de limitarse a los objetivos 4 y 5 del Plan de Acción, como sugiere ONUSIDA, o continuar cumpliendo también con los objetivos 1, 2 y 3 del mismo (ver páginas 8 y 9), según lo aprobado por los Cuerpos Directivos de la OPS, por lo que solicita la orientación del Comité Ejecutivo al respecto.

Anexos

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA EN LAS AMÉRICAS

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL SIDA EN LAS AMERICAS



INFORME TRIMESTRAL
10 de junio de 1996

PROGRAMA REGIONAL DE SIDA/ETS
División de Control y Prevención de Enfermedades



**Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud**



TABLA DE CONTENIDO

- I. Programa Regional de SIDA/ETS - Función
- II. Vigilancia del SIDA en las Américas (10 Marzo 1996) - Resumen del Sistema de Vigilancia y de la Epidemia.
 - Figura 1. Incidencia anual de casos de SIDA, por región de la Organización Mundial de la Salud, por año, 1979-1994-95
 - Figura 2. Tasas de incidencia anual de SIDA en las Américas (por millón de habitantes), subregiones principales, 1982-1995.
 - Cuadro 1. Número notificado de casos de SIDA por año, y número acumulado de casos y defunciones, por país y subregión
 - Cuadro 2. Tasa de incidencia anual de casos de SIDA (por millón de habitantes), por país y por año, 1990-1995
 - Cuadro 3. Tasa de incidencia anual de casos de SIDA (por millón de habitantes), por sexo, por país y por año, 1990-1995
 - Cuadro 4. Razón Hombre: Mujer, de los casos de SIDA notificados, por país y por año, 1990-1995.
 - Cuadro 5. Número total de casos, casos pediátricos, porcentaje de casos pediátricos del total de casos, casos perinatales y porcentaje de casos perinatales del total de casos pediátricos, por subregión y país.
 - Figura 3a. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, Area Andina
 - Figura 3b. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, Cono Sur
 - Figura 3c. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, Brasil
 - Figura 3d. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, Istmo Centroamericano
 - Figura 3e. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, México
 - Figura 3f. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, Caribe
 - Figura 4. Distribución de casos de SIDA acumulados por edad, sexo y subregiones

I. El Programa Regional de SIDA -ETS

El Programa Regional de SIDA/ETS de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) brinda colaboración y pericia técnica para la prevención y control de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en la Región de las Américas. El mandato del Programa Regional de SIDA/ETS de la OPS es promocionar, diseñar, y facilitar actividades técnicas y políticas a fin de mejorar la capacidad de los Estados Miembros para reducir el número de infecciones futuras y para proporcionar atención oportuna y adecuada a las personas que viven con VIH/SIDA y ETS.

El Programa Regional forma parte de un conjunto más amplio de respuestas, multinacionales y multisectoriales culturalmente sensibles y con perspectiva de género, al VIH/SIDA y ETS en las Américas. Los siguientes tipos de cooperación técnica proporcionan un marco para las innumerables actividades del Programa:

- diseminación de la información
- capacitación
- cooperación técnica directa
- movilización de recursos

El Programa Regional de SIDA/ETS está diseñado para:

- **abogar** por la prevención y el control del VIH/ETS a nivel de país en América Latina y el Caribe;
- **fortalecer** la capacidad de **manejo** de desarrollo y ejecución de políticas para la prevención y control del VIH y ETS;
- **incluir a las organizaciones no gubernamentales (ONG)** en los esfuerzos de prevención y control y construir redes de comunicación entre las ONG, a nivel de país;
- **coordinar la cooperación regional** entre la OPS y la sede de la Organización Mundial de la Salud; y analizar los datos financieros y administrativos para asegurar la ejecución y vigilancia eficaz de los programas nacionales;
- **prestar cooperación técnica directa** a los Estados Miembros incluyendo (pero no limitado a): el análisis epidemiológico; el desarrollo de materiales educativos e informes de vigilancia del VIH/ETS de los países; apoyo a laboratorios en el diagnóstico de ETS, mejora de medidas de seguridad de la sangre, etc.
- **promover la investigación** de las tendencias epidemiológicas de VIH/SIDA y su relación con otras ETS; diseñar mensajes de prevención, estudios sobre la repercusión socioeconómica, etc.
- **difundir la información** (técnico-científica) hacia y de los Estados Miembros;
- **establecer la vigilancia centinela** y asesorar y capacitar a los profesionales en el monitoreo de la infección del VIH/ETS y sus tendencias a nivel de país

II. Vigilancia del SIDA en las Americas (10 de Junio de 1996).

Aún cuando desde 1983 algunos casos se habían notificado informalmente a la OPS, ésta inició formalmente un Sistema de Vigilancia del SIDA en 1986. La información sobre casos es actualmente remitida a la OPS desde 47 países y territorios de la Región de las Américas. Estos datos se reciben dentro de los 30 a 45 días posteriores al fin de cada trimestre. La OPS luego produce el presente informe, que se distribuye a todos los Estados de la Región. Dos veces al año la OPS envía la información a la sede de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza, donde a partir de los datos recolectados de todas las regiones, se produce el Informe Mundial del SIDA.

Hasta el inicio de junio de 1996, se informaron un **total acumulado de 690.042** casos en las Américas. De éstos, **11.908 son casos pediátricos** (< 15 años de edad). Un total de **406.488 defunciones acumuladas** desde 1986, se han informado a la OPS.

Ciertos factores como fallas en el diagnóstico, subnotificación, retraso en la notificación y el sistema de vigilancia de SIDA en el país, afectan las cifras estadísticas.¹ Estos factores deben considerarse al analizar la información de 1995. Además, muchas veces los países proporcionan el número de casos por año, pero no disponen de la edad, sexo y factor de riesgo correspondiente a esos casos.

La OPS y sus Estados Miembros están continuamente tratando de mejorar la calidad de la información, a fin de poder analizar y proporcionar un mejor perfil de la epidemia en cada uno de los informes trimestrales.

En 1994, la tasa de incidencia de casos de SIDA por millón de habitantes en América Latina fue 53,9, en el Caribe 201,2 y en América del Norte 226,1. Las modalidades primarias de transmisión del VIH en las subregiones son homo/bisexual (Area Andina, Cono Sur, Brasil y México) y heterosexual (Istmo Centroamericano y el Caribe). La transmisión atribuida al consumo de drogas inyectables es frecuente en el Cono Sur y el Brasil con un 30% y un 27%, respectivamente.

La incidencia de SIDA por grupo de edad en cada subregión se puede apreciar en la Fig. 4 "Distribución de casos de SIDA acumulados por edad, sexo y subregión". En el Cono Sur y en el Istmo Centroamericano el grupo de edad en el que la infección alcanza su máximo nivel es el de 20-29 años de edad para ambos sexos. Este también es el grupo de edad de infección en las mujeres en el Brasil. En el Area Andina, México y el Caribe el grupo de edad de máximo nivel de infección es el de 30-39 años de edad para los hombres y las mujeres; éste también es el grupo de edad de infección para los hombres en Brasil.

¹De 47 países y territorios que notifican casos de SIDA a la OPS, 17 (36%) han proporcionado información actualizada a marzo de 1996.

VIGILANCIA DEL SIDA EN LAS AMERICAS

Resumen

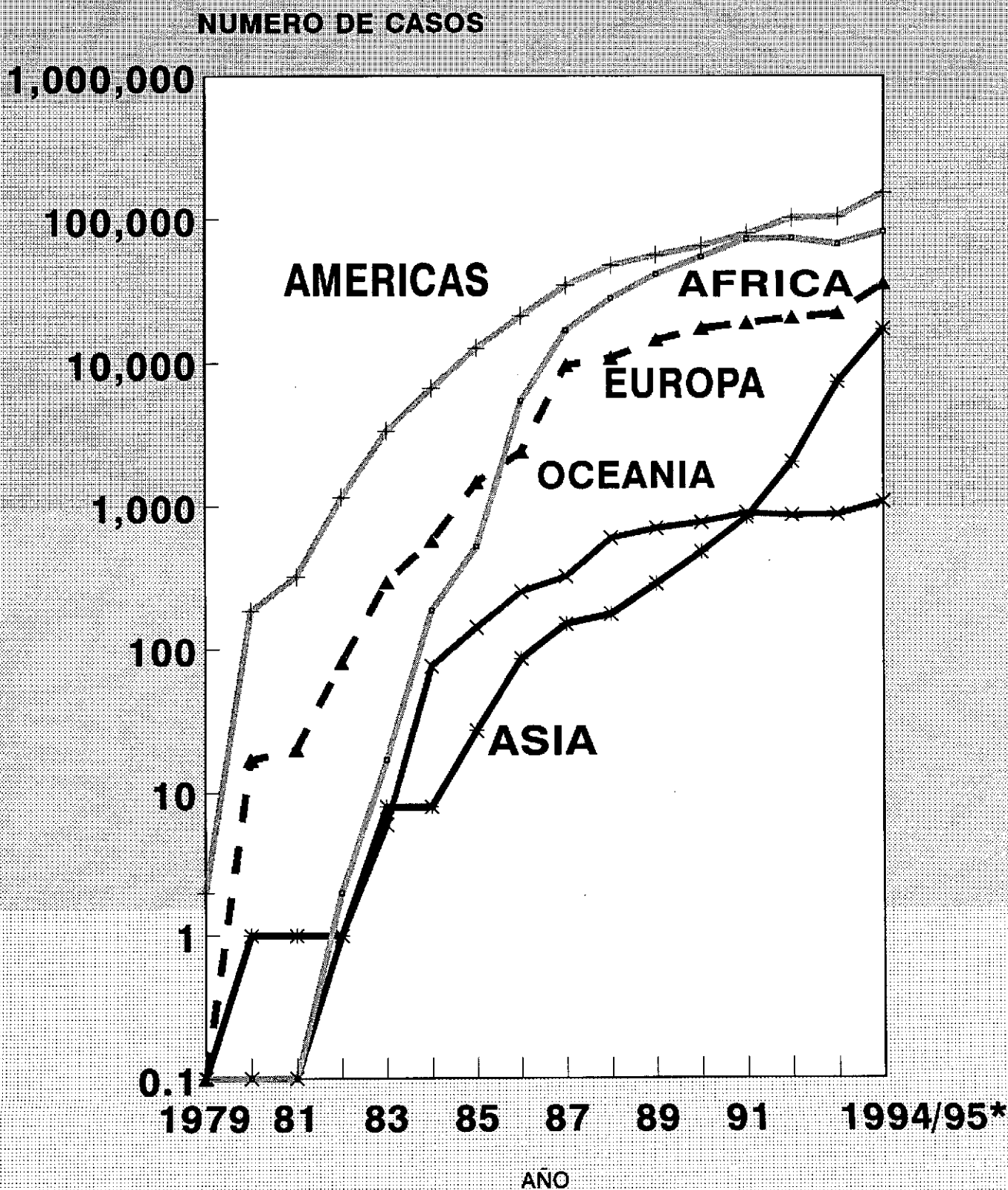
Información al 10 de junio de 1996

Número acumulado de casos notificados
a nivel mundial: 1.322.190

Número acumulado de casos notificados
en las Américas: 690.042
Adultos: 678.134 Pediátricos: 11.908

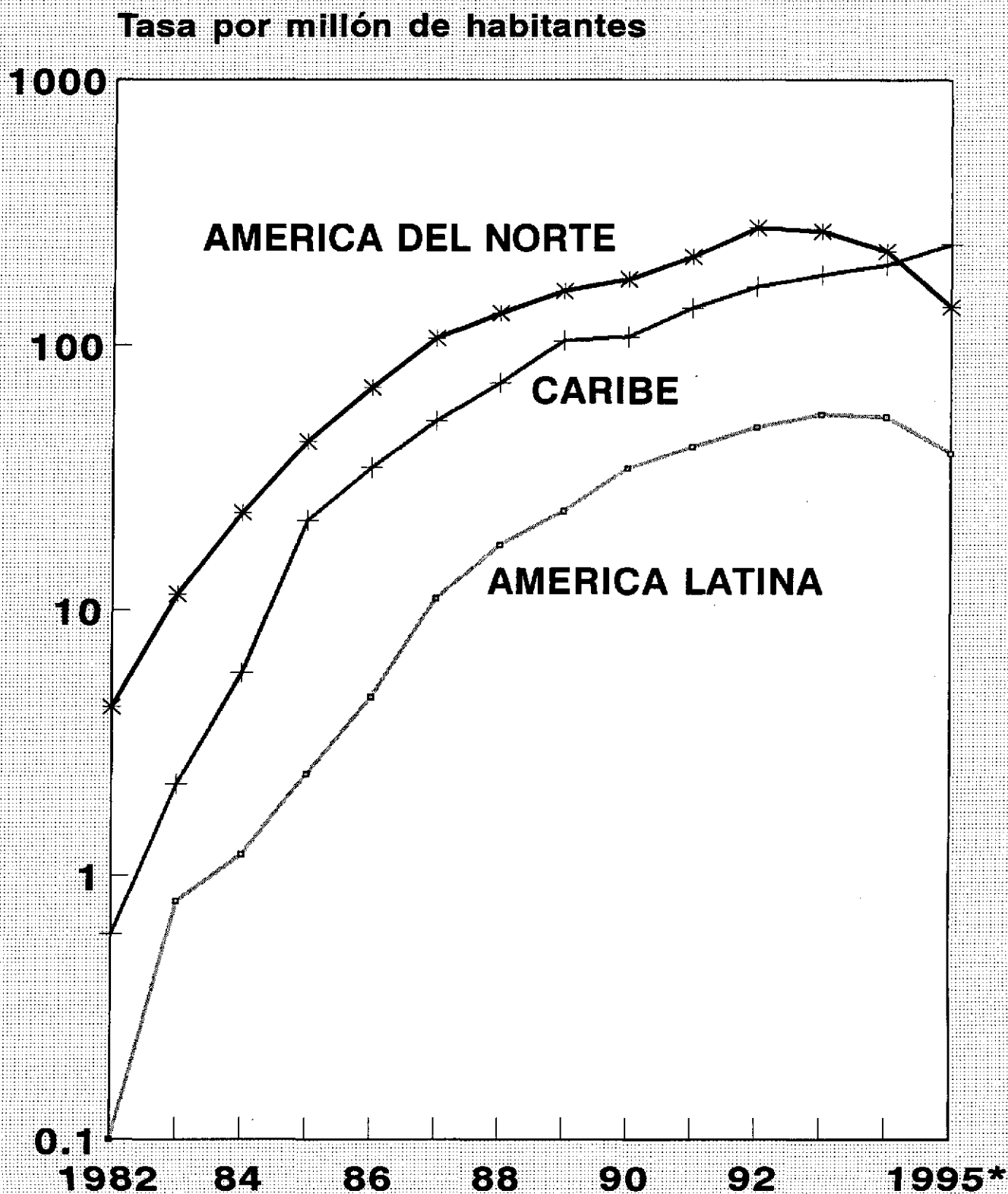
Número acumulado de muertes notificadas
en las Américas: 406.488

Fig. 1. Incidencia anual de casos de SIDA, por región de la OMS, por año, 1979-1994/95*



* LA INFORMACION DE 1995 ESTA INCOMPLETA DEBIDO AL RETRASO DE LA NOTIFICACION.

Fig.2. Tasa de incidencia anual de casos de SIDA en las Américas (por millón de habitantes), subregiones principales, 1982-1995*.



* La información de 1995 está incompleta debido al retraso de la información.

CUADRO 1. NUMERO NOTIFICADO DE CASOS DE SIDA POR AÑO, Y NUMERO ACUMULADO DE CASOS Y DEFUNCIONES, POR PAIS Y SUBREGION
Al 10 de junio de 1996

SUBREGION País o Territorio	Número de casos							Total(b) acumulado	Total defun- ciones	Fecha del informe más reciente
	Hasta 1990	1991	1992	1993	1994	1995	1995(a)			
TOTAL REGIONAL	248.226	79.635	101.732	103.505	91.938	61.407	1.603	690.042	406.488	
AMERICA LATINA	41.324	18.182	21.968	25.004	24.044	18.571	1.540	153.551	71.266	
AREA ANDINA	4.706	1.987	2.429	2.278	2.690	2.137	110	16.349	7.844	
Bolivia	30	19	19	20	13	8	...	109	85	30/Sep/95
Colombia	1.933	857	931	732	1.324	764	...	6.541	2.867	31/Dic/95
Ecuador	143	55	69	90	117	69	4	547	388	31/Mar/96
Perú c)	907	375	608	623	718	843	106	4.192	1.528	31/Mar/96
Venezuela	1.693	681	802	813	518	453	...	4.900	2.976	30/Sep/95
CONO SUR	1.711	1.003	1.367	1.783	2.408	1.997	315	10.584	3.968	
Argentina	1.145	720	1.049	1.399	2.029	1.624	231	8.197	2.513	31/Mar/96
Chile c)	356	178	200	236	236	223	27	1.456	909	31/Mar/96
Paraguay	51	19	28	45	24	23	16	206	133	31/Mar/96
Uruguay	159	86	90	103	119	127	41	725	413	31/Mar/96
BRASIL	21.749	10.265	12.515	13.792	13.595	7.992 **	< - -	79.908	40.165	03/Feb/96
ISTMO CENTROAMERICANO	2.077	939	1.222	1.610	1.756	1.691	198	9.587	2.840	
Belice	36	10	13	24	18	28	...	138	130	31/Dic/95
Costa Rica c)	241	93	127	125	155	161	25	947	517	31/Mar/96
El Salvador	183	132	114	176	387	380	44	1.416	240	31/Mar/96
Guatemala	176	96	94	118	110	104	...	711	242	31/Dic/95
Honduras	1159	506	751	972	862	806	90	5.174	1.007	31/Mar/96
Nicaragua	11	13	6	17	37	9	9	126	72	04/Mar/96
Panamá	271	87	117	178	187	203	30	1.075	632	31/Mar/96
MEXICO	5.908	3.166	3.221	5.094	4.048	4.310	905	28.544	15.245	31/Mar/96
CARIBE LATINO	5.173	822	1.234	447	447	444	12	8.579	1.204	
Cuba	72	37	70	82	101	78	...	440	288	31/Dic/95
Haití	3.669	492	806	...	...	...	...	4.967	297	31/Dic/92
Puerto Rico *	6.445	2.238	2.250	2.374	673	...	...	13.980	8.183	30/Sep/94
República Dominicana c)	1.432	293	358	365	346	366	12	3.172	619	31/Mar/96
CARIBE	2.708	873	1.185	1.321	1.455	1.750	7	9.399	5.008	
Anguilla	4	1	0	0	0	0	...	5	3	31/Dic/95
Antigua y Barbuda	6	6	13	7	6	5	...	45	20	31/Dic/95
Antillas Neerlandesas	77	23	10	47	0	76	...	233	74	31/Dic/95
Aruba	10	1	3	1	0	6	1	22	17	31/May/96
Bahamas c)	608	230	254	297	322	390	...	2.101	1.283	31/Dic/95
Barbados	172	80	78	88	119	95	...	632	530	31/Dic/95
Dominica	12	0	0	14	5	...	...	31	11	30/Jun/94
Granada	24	7	4	21	7	13	...	76	53	30/Sep/95
Guadalupe	183	51	103	93	110	83	...	623	226	30/Sep/95
Guayana Francesa	173	46	96	58	55	81	...	489	267	30/Sep/95
Guyana	145	85	160	107	105	96	...	698	193	30/Jun/95
Islas Caimán	7	4	4	0	3	0	...	18	16	31/Dic/95
Islas Turcas y Caicos	19	2	4	14	...	...	...	39	30	30/Sep/93
Islas Vírgenes (RU)	3	1	1	2	1	3	0	11	4	31/Mar/96
Jamaica	199	134	100	236	359	505	...	1.533	907	31/Dic/95
Martinica	150	29	47	34	48	36	...	344	184	30/Sep/95
Montserrat	4	2	0	1	0	0	...	7	0	31/Dic/95
Saint Kitts y Nevis	32	1	4	3	5	5	...	50	30	31/Dic/95
San Vicente y las Granadinas	27	14	5	8	8	6	6	74	74	31/Mar/96
Santa Lucía	27	6	8	12	13	10	...	76	66	31/Dic/95
Suriname	90	16	28	35	20	20	...	209	189	30/Jun/95
Trinidad y Tabago	734	234	263	243	269	340	...	2.083	1.431	31/Dic/95
AMERICA DEL NORTE	204.194	60.460	78.559	77.180	85.537	41.086	56	527.092	329.814	
Bermuda	168	23	17	15	44	48	...	315	213	31/Dic/95
Canadá	6.040	1.466	1.644	1.631	1.467	987	56	13.291	9.552	31/Mar/96
Estados Unidos de América *	197.986	58.991	76.898	75.534	84.026	40.051	...	513.486	319.849	31/Dic/95

El número total de casos y muertes de Estados Unidos incluye los datos de Puerto Rico. La información proporcionada por Puerto Rico al 30/Sep/94 no se incluye en los totales de Caribe Latino.
 * Incluye casos notificados durante el primer trimestre de 1996.
 a) La información de 1996 está incompleta debido al retraso de la notificación.
 b) Puede incluir casos en los que se desconoce el año de diagnóstico.
 c) País revisó información.

CUADRO 2. TASA DE INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA (POR MILLON DE HABITANTES), POR PAIS Y POR AÑO, 1990-1995,
AL 10 DE JUNIO DE 1996

SUBREGION País o Territorio	TASA POR MILLON					
	1990	1991	1992	1993	1994	1995*
AMERICA LATINA a)	34,7	41,8	49,3	55,1	53,9	39,4
AREA ANDINA	17,9	21,6	25,8	23,8	27,5	21,5
Bolivia	1,7	2,6	2,8	2,8	1,8	1,1
Colombia	23,9	26,1	27,9	21,5	38,3	21,8
Ecuador	4,6	5,2	6,4	8,2	10,4	6,0
Perú	8,3	17,0	27,1	27,2	30,8	35,4
Venezuela	31,2	34,1	39,2	36,9	24,2	20,7
CONO SUR	13,6	16,6	25,1	32,2	42,8	35,0
Argentina	14,8	21,8	31,7	41,4	59,4	47,0
Chile	11,0	13,3	14,7	17,1	16,8	15,6
Paraguay	4,4	4,3	6,1	9,6	5,0	4,6
Uruguay	24,6	27,6	28,7	32,7	37,6	39,9
BRASIL	50,9	67,9	81,4	88,1	85,4	49,4
ISTMO CENTROAMERICANO	31,9	32,0	40,5	51,9	55,1	51,6
Belize	58,5	51,5	65,7	117,6	85,7	129,6
Costa Rica	27,7	29,9	39,8	38,2	46,3	47,0
El Salvador	10,3	25,0	21,1	31,9	68,6	65,9
Guatemala	10,0	10,1	9,6	11,8	10,7	9,8
Honduras	122,0	101,0	145,0	182,2	156,9	142,6
Nicaragua	1,9	3,4	1,5	4,1	8,7	2,0
Panamá	28,8	35,6	47,0	70,1	72,4	77,2
MEXICO	30,7	36,7	36,5	58,8	44,1	46,0
CARIBE LATINO	62,0	33,5	49,5	17,7	17,4	17,0
Cuba	2,8	3,5	6,5	7,5	9,2	7,1
Haití	187,5	74,3	119,3	...	...	...
Puerto Rico	519,4	628,5	626,9	656,2	164,6	...
República Dominicana	36,0	40,4	48,4	48,4	45,0	46,8
CARIBE	106,1	136,7	166,9	184,4	201,2	240,0
Anguila	142,2	142,2	0	0	0	0
Antigua y Barbuda	39,5	78,9	168,8	90,9	77,9	64,9
Antillas Neerlandesas	157,9	120,4	51,8	241,0	...	381,9
Aruba	...	...	...	...	...	...
Bahamas	656,3	881,2	962,1	1108,2	1183,8	1413,0
Barbados	237,4	310,1	301,2	338,5	455,9	362,8
Dominica	24,4	0	0	168,7	60,2	...
Granada	53,5	73,9	42,4	222,7	74,2	137,9
Guadalupe	89,5	127,8	254,3	225,2	261,3	193,9
Guayana Francesa	499,8	499,8	1043,0	630,2	597,6	662,8
Guyana	76,6	106,0	196,0	131,1	127,1	115,1
Islas Caimán	79,9	153,6	148,1	0	111,1	...
Islas Turcas y Caicos	99,8	199,6	399,2	1397,2	...	...
Islas Vírgenes (RU)	155,3	60,1	76,7	153,4	76,7	230,1
Jamaica	26,2	56,3	41,8	97,9	147,8	206,4
Martinica	127,8	79,7	127,7	91,4	128,0	95,0
Montserrat	89,9	191,5	0	95,7	0	0
Saint Kitts y Nevis	180,5	22,5	90,1	67,6	112,8	112,6
San Vicente y las Granadinas	51,4	131,5	41,7	66,8	66,8	50,1
Santa Lucía	26,3	44,1	50,7	76,0	82,3	63,3
Suriname	82,5	39,5	68,5	84,5	47,7	47,3
Trinidad y Tabago	140,0	187,1	207,9	190,1	208,2	260,1
AMERICA DEL NORTE	178,1	215,5	276,9	269,1	228,1	140,3
Bermuda	568,7	398,3	293,0	258,5	758,2	827,2
Canadá	48,9	52,1	57,7	56,6	50,3	33,5
Estados Unidos de América	192,4	233,6	301,3	292,9	245,7	152,1

* La información está incompleta debido al retraso de la notificación.

a) Estados Unidos de América incluye información de Puerto Rico. La tasa calculada para Caribe Latino no incluye la información de Puerto Rico.

**CUADRO 3. TASA DE INCIDENCIA DE CASOS DE SIDA (POR MILLON DE HABITANTES), POR SEXO, POR PAIS Y POR AÑO, 1990-1995.
AL 10 DE JUNIO DE 1996.**

SUBREGION País o Territorio	TASA POR MILLON DE HABITANTES											
	HOMBRES						MUJERES					
	1990	1991	1992	1993	1994	1995*	1990	1991	1992	1993	1994	1995*
AMERICA LATINA	57,0	66,2	75,4	83,7	76,4	47,3	11,6	13,2	17,6	20,7	19,6	13,3
AREA ANDINA	30,9	29,3	28,5	19,8	23,0	18,4	2,6	2,3	3,4	2,9	4,1	3,4
Bolivia	2,2	4,8	2,0	2,0	2,2	1,9	0	0	1,2	0,3	1,4	0,3
Colombia	40,7	31,6	24,3	21,7	25,1	...	3,1	1,9	1,8	1,9	2,4	...
Ecuador	7,4	9,3	11,1	12,7	16,8	3,8	1,2	1,1	1,1	2,7	3,9	0,4
Perú	17,9	20,0	39,8	40,0	43,3	48,7	1,7	1,9	6,7	7,4	10,3	12,1
Venezuela	51,2	54,3	40,9	4,6	7,9	18,4	4,2	4,8	4,6	0,8	1,1	2,0
CONO SUR	21,7	26,2	32,2	46,7	38,1	25,9	2,2	2,2	6,7	10,4	8,2	5,8
Argentina	21,6	26,8	35,6	58,1	43,4	24,6	2,4	2,4	8,9	14,9	10,5	5,9
Chile	21,6	25,3	26,7	32,7	31,2	28,1	0,8	1,6	3,1	1,9	2,8	3,5
Paraguay	6,9	8,4	11,7	14,3	7,4	6,4	1,9	0	0,4	4,7	2,5	2,9
Uruguay	43,8	50,8	51,1	35,8	59,6	61,9	6,3	5,6	7,5	7,4	16,6	19,0
BRASIL	90,2	113,9	132,6	138,7	132,9	74,5	13,5	22,1	30,3	37,8	38,2	24,4
ISTMO CENTROAMERICANO	41,4	46,4	58,9	63,0	50,1	48,3	17,2	15,4	18,6	22,2	19,9	17,6
Belice	...	...	...	...	...	174,3	...	...	...	...	86,5	65,4
Costa Rica	45,0	51,5	67,5	48,4	52,6	56,0	5,3	2,6	5,1	1,9	7,9	7,7
El Salvador	...	37,5	31,8	57,4	62,3	101,7	...	12,6	8,0	13,8	20,8	31,6
Guatemala	16,6	16,5	16,7	28,8	14,2	12,1	3,3	3,6	2,5	6,4	6,8	6,5
Honduras	156,4	137,0	196,2	178,3	133,4	77,8	87,5	60,1	86,0	96,3	65,3	41,0
Nicaragua	3,4	4,9	2,6	6,5	16,3	7,4	0,5	0,5	0	0,9	1,4	0,9
Panamá	48,1	53,3	75,3	80,2	45,9	64,7	8,5	16,6	14,6	11,2	15,7	18,4
MEXICO	51,4	62,1	62,1	96,6	76,5	49,4	9,9	11,3	11,1	16,7	11,8	7,3
CARIBE LATINO	66,5	36,2	60,0	31,5	33,2	30,4	54,7	28,4	37,5	15,5	14,5	16,6
Cuba	0,8	4,3	7,0	9,0	13,6	10,6	0	1,3	2,8	3,7	4,6	3,5
Haití	198,4	73,9	136,1	...	...	...	177,0	74,7	103,2	...	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	47,3	49,6	69,1	63,7	60,7	57,8	21,4	24,9	26,6	32,6	28,9	35,4
CARIBE	144,2	183,0	199,5	222,2	226,8	227,7	69,5	69,7	93,9	105,0	132,0	121,4
Anguila	0	0	0	0	0	0	281,7	281,7	0	0	0	0
Antigua y Barbuda	...	...	264,2	158,5	132,1	105,7	...	...	76,6	25,5	25,5	25,5
Antillas Neerlandesas	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	809,5	1131,8	1215,4	1333,3	1563,9	1807,4	507,7	636,4	716,4	889,7	820,1	1035,5
Barbados	414,6	516,1	467,7	480,0	730,2	603,2	74,6	104,5	148,1	222,2	200,0	139,7
Dominica	48,0	...	...	...	71,2	...	0	...	...	...	48,9	...
Granada	83,5	64,4	20,7	351,9	62,1	186,3	21,9	83,0	0	65,3	87,0	87,0
Guadalupe	193,7	246,2	171,7	...	...	...	80,0	93,1	67,6	...	...	...
Guayana Francesa	652,6	652,6	1000,7	696,1	804,9	...	520,9	369,0	542,7	434,1	303,9	130,2
Guyana	114,2	148,6	267,5	185,6	136,9	147,7	39,8	64,2	129,9	77,7	117,5	83,1
Islas Calmán	161,8	155,6	150,2	0	75,1	0	0	151,6	146,2	0	219,3	0
Islas Turcas y Caicos	0	404,9	809,7	1417,0	...	...	196,9	0	0	1378,0	...	...
Islas Vírgenes (RU)	157,0	116,7	155,0	0	155,0	310,1	153,6	0	151,7	303,5	0	151,7
Jamaica	34,8	61,5	55,2	129,5	164,6	163,3	17,7	50,3	26,7	66,3	131,0	104,7
Martinica	178,2	113,6	...	188,9	...	...	75,3	31,9	...	36,5	...	...
Montserrat	...	0	0	0	0	0	...	...	0	161,4	...	...
Saint Kitts y Nevis	281,4	46,8	140,4	46,8	140,4	140,4	87,0	0	43,4	86,8	86,8	86,8
San Vicente y las Granadinas	70,7	150,5	68,9	86,1	103,3	86,1	33,3	112,5	16,2	48,6	32,4	16,2
Santa Lucía	27,2	75,8	52,3	78,4	104,6	91,5	25,5	14,3	49,1	73,7	61,4	36,9
Suriname	121,2	59,7	93,6	122,0	52,9	66,7	44,6	19,6	43,7	47,8	42,7	28,2
Trinidad y Tabago	187,6	259,7	293,5	297,0	278,1	278,2	94,7	117,3	119,1	85,3	139,6	136,4
AMERICA DEL NORTE	290,6	298,0	303,9	645,0	468,3	423,0	67,5	42,8	44,1	115,3	94,6	92,6
Bermuda	489,2	663,9	419,3	419,3	1257,9	1083,2	238,0	136,0	170,0	102,0	272,0	578,0
Canadá	95,5	98,5	108,9	106,5	93,6	62,5	4,6	6,4	7,4	7,6	7,9	5,0
Estados Unidos de América a)	312,6	320,6	325,3	706,1	510,7	463,7	41,1	46,8	48,2	127,2	104,1	102,2

* La información de 1995 está incompleta debido al retraso de la notificación.

... Información no disponible por sexo.

a) Puerto Rico está incluido en los Estados Unidos de América.

**CUADRO 4. RAZON HOMBRE:MUJER, DE LOS CASOS DE SIDA NOTIFICADOS, POR PAIS Y POR AÑO, 1990-1995,
AL 10 DE JUNIO DE 1996.**

SUBREGION País o Territorio	RAZON HOMBRE:MUJER					
	1990	1991	1992	1993	1994	1995*
AMERICA LATINA	4,9	5,0	4,9	4,0	3,9	3,5
AREA ANDINA	12,1	12,7	8,3	6,7	5,6	4,9
Bolivia	N/A	N/A	1,8	7,0	1,6	7,0
Colombia	13,0	16,6	13,4	11,1	10,2	...
Ecuador	6,3	8,2	10,0	4,7	4,3	11,0
Perú	10,8	10,6	6,0	5,5	4,3	4,1
Venezuela	12,3	11,4	9,0	6,0	7,1	9,2
CONO SUR	9,8	11,4	4,7	4,4	4,5	4,4
Argentina	8,9	10,6	3,9	3,8	4,0	4,0
Chile	28,0	15,2	8,5	17,2	10,8	7,9
Paraguay	3,8	N/A	27,0	3,1	3,0	2,3
Uruguay	6,6	8,6	6,5	4,6	3,4	3,1
BRASIL	6,7	6,1	4,4	3,7	3,5	3,0
ISTMO CENTROAMERICANO	2,4	3,0	3,2	2,8	2,5	2,7
Bélica	...	...	...	...	...	2,7
Costa Rica	8,6	20,3	13,6	26,7	6,8	7,5
El Salvador	...	2,9	3,8	4,0	2,9	3,1
Guatemala	5,1	4,6	6,8	4,6	2,1	1,9
Honduras	1,8	2,3	2,3	1,9	2,1	1,9
Nicaragua	6,0	9,0	N/A	6,5	11,3	8,0
Panamá	5,6	3,3	5,3	7,4	3,0	3,6
MEXICO	5,2	5,5	5,6	5,8	6,4	6,7
CARIBE LATINO	1,2	1,3	1,6	2,1	2,3	1,9
Cuba	N/A	3,3	2,5	2,5	3,0	3,1
Haití	1,1	1,0	1,3	...	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	2,3	2,1	2,7	2,0	2,2	1,7
CARIBE	2,0	2,0	2,1	2,1	1,7	1,8
Anguilla	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A
Antigua y Barbuda	...	...	3,3	6,0	5,0	4,0
Antillas Neerlandesas	...	...	...	...	...	...
Aruba	...	...	...	...	...	3,4
Bahamas	1,5	1,7	1,6	1,5	1,8	1,7
Barbados	5,1	4,6	2,9	2,0	3,4	4,0
Dominica	N/A	...	...	...	1,5	...
Granada	4,0	0,8	N/A	5,7	0,8	2,3
Guadalupe	2,3	2,5	2,4	...	...	...
Guayana Francesa	1,3	1,8	1,8	1,8	2,6	...
Guyana	2,8	2,3	2,0	2,3	1,1	1,7
Islas Caimán	N/A	1,0	1,0	N/A	0,3	N/A
Islas Turcas y Caicos	0	N/A	N/A	1,0	...	...
Islas Vírgenes (RU)	1,0	N/A	1,0	0	0	2,0
Jamaica	2,0	1,2	2,1	2,0	1,3	1,6
Martínica	2,2	3,3	...	4,9	...	...
Montserrat	...	...	N/A	0	N/A	N/A
Saint Kitts y Nevis	3,0	N/A	3,0	0,5	1,5	1,5
San Vicente y las Granadinas	2,0	1,3	4,0	1,7	3,0	5,0
Santa Lucía	1,0	5,0	1,0	1,0	1,6	2,3
Suriname	2,7	3,0	2,1	2,5	1,2	2,3
Trinidad y Tabago	1,9	2,2	2,4	3,4	2,0	2,0
AMERICA DEL NORTE	7,4	6,6	6,6	5,3	4,7	4,4
Bermuda	2,0	4,8	2,4	4,0	4,5	1,8
Canadá	20,2	15,1	14,5	13,8	11,6	12,2
Estados Unidos de América	7,2	6,5	6,4	5,3	4,7	4,3

* La información de 1995 está incompleta debido al retraso de la notificación.

N/A* No se aplica. No se ha notificado casos en mujeres en este período.

... Información no disponible por sexo.

CUADRO 5. NUMERO TOTAL DE CASOS, CASOS PEDIATRICOS, PORCENTAJE DE CASOS PEDIATRICOS DEL TOTAL DE CASOS; CASOS PERINATALES Y PORCENTAJE DE CASOS PERINATALES DEL TOTAL DE CASOS PEDIATRICOS, POR SUBREGION Y PAIS, ACUMULADO A JUNIO DE 1996.

SUBREGION País o Territorio	TOTAL CASOS a)	CASOS PEDIATRICOS	PORCENTAJE PEDIATRICOS	CASOS PERINATALES	PORCENTAJE PERINATALES
AREA ANDINA					
Bolivia	109	1	0,9	1	100,0
Colombia	6.541	91	1,4	75	82,4
Ecuador	547	8	1,5	6	75,0
Perú b)	4.192	101	2,4	78	77,2
Venezuela	4.960	61	1,2	31	50,8
CONO SUR					
Argentina	8.197	201	2,5	163	81,1
Chile b)	1.456	30	2,1	23	76,7
Paraguay	206	8	3,9	7	87,5
Uruguay	725	41	5,7	38	92,7
BRASIL	79.908	2.447	3,1	1.804	73,7
ISTMO CENTROAMERICANO					
Belize	138	2	1,4	2	100,0
Costa Rica b)	947	25	2,6	15	60,0
El Salvador	1.416	39	2,8	28	71,8
Guatemala	711	22	3,1	13	59,1
Honduras	5.174	181	3,5	169	93,4
Panamá	1.075	28	2,6	24	85,7
MEXICO	28.544	664	2,3	322	48,5
CARIBE LATINO					
Cuba	440	2	0,5	2	100,0
Haití	4.967	213	4,3	16 *	7,5
Puerto Rico **	13.980	299	2,1	287	96,0
República Dominicana b)	3.172	82	2,6	43	52,4
CARIBE					
Antigua y Barbuda	45	6	13,3	6	100,0
Antillas Neerlandesas	233	1	0,4	1	100,0
Aruba b)	22	1	4,5	1	0
Bahamas	2.101	176	8,4	176	100,0
Barbados	632	28	4,4	27	96,4
Dominica	31	2	6,5	2	100,0
Granada	76	3	3,9	3	100,0
Guadalupe	623	16	2,6	14	87,5
Guayana Francesa	489	44	9,0	40	90,9
Guyana	698	22	3,2	15	68,2
Islas Caimán	18	1	5,6	0	0
Islas Vírgenes (RU)	11	2	18,2	1	50,0
Jamaica	1.533	100	6,5	70	70,0
Martinica	344	12	3,5	10	83,3
Saint Kitts y Nevis	50	1	2,0	1	100,0
San Vicente y las Granadinas	74	4	5,4	4	100,0
Santa Lucía	76	6	6,6	5	100,0
Suriname	209	7	3,3	7	100,0
Trinidad y Tabago	2.083	149	7,2	121	81,2
AMERICA DEL NORTE					
Bermuda	315	2	0,6	2	100,0
Canadá	13.291	131	1,0	103	78,6
Estados Unidos de América	513.486	6.948	1,4	6.256	90,0
TOTAL	690.042	11.908	1,7	9.725	81,7

* Número de casos perinatales corresponde a 31/12/90.

** Información notificada por Puerto Rico al 30/Sep/94, está incluida en los Estados Unidos de América.

a) Incluye solo países que han notificado casos pediátricos, sin embargo el total de la columna refleja los casos de todos los países de las Américas.

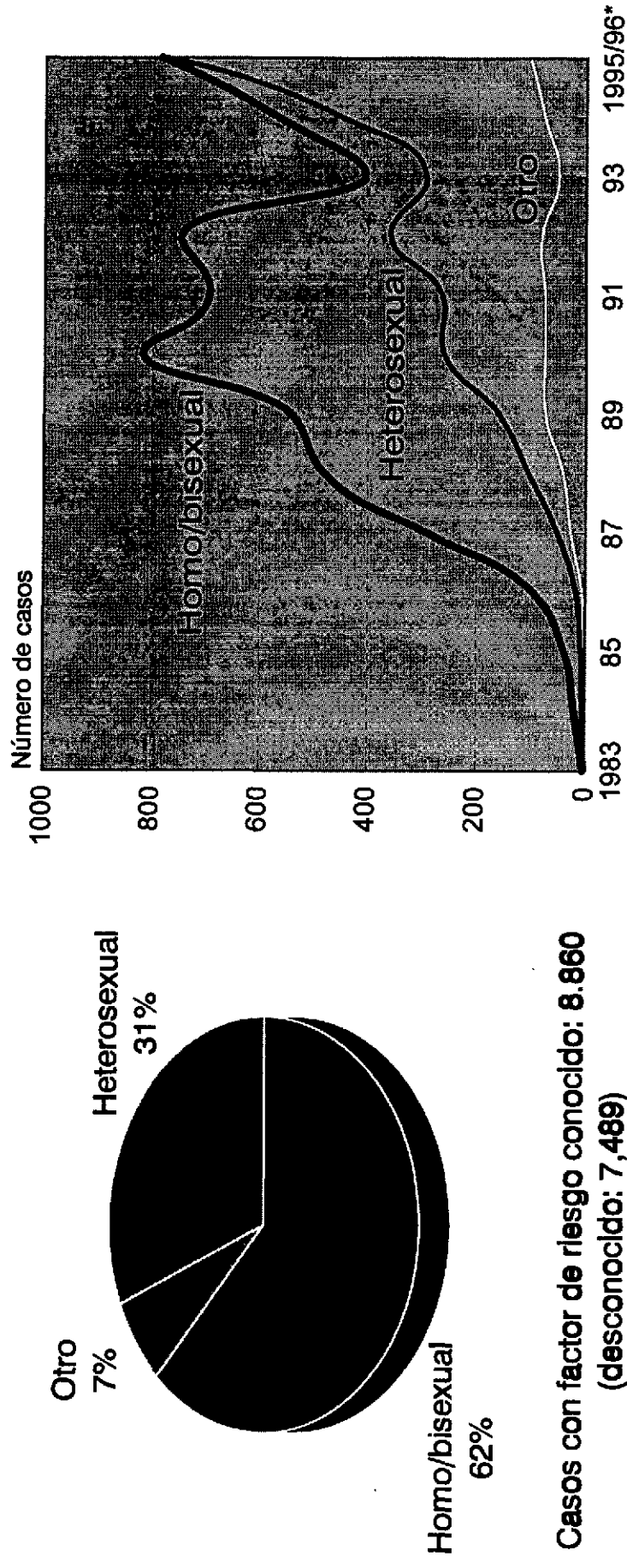
b) País revisó información.

Fig. 3a. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, a junio de 1996, Area Andina

Casos notificados: 16.349

Incidencia anual,
factores de riesgo seleccionados

Acumulados por factor de riesgo



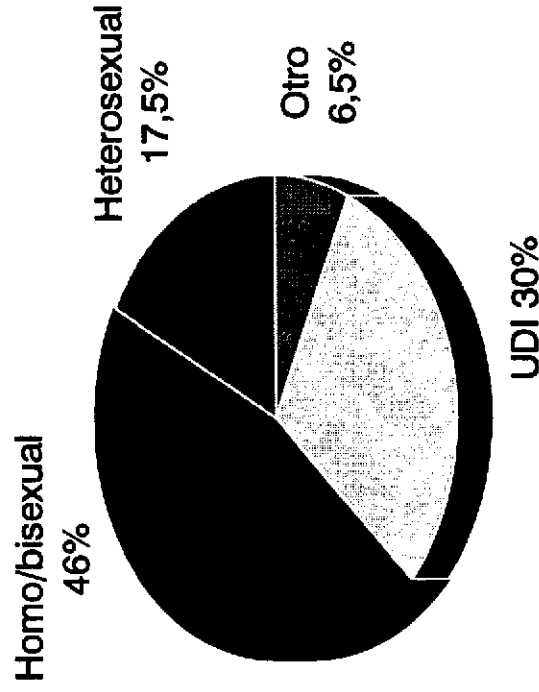
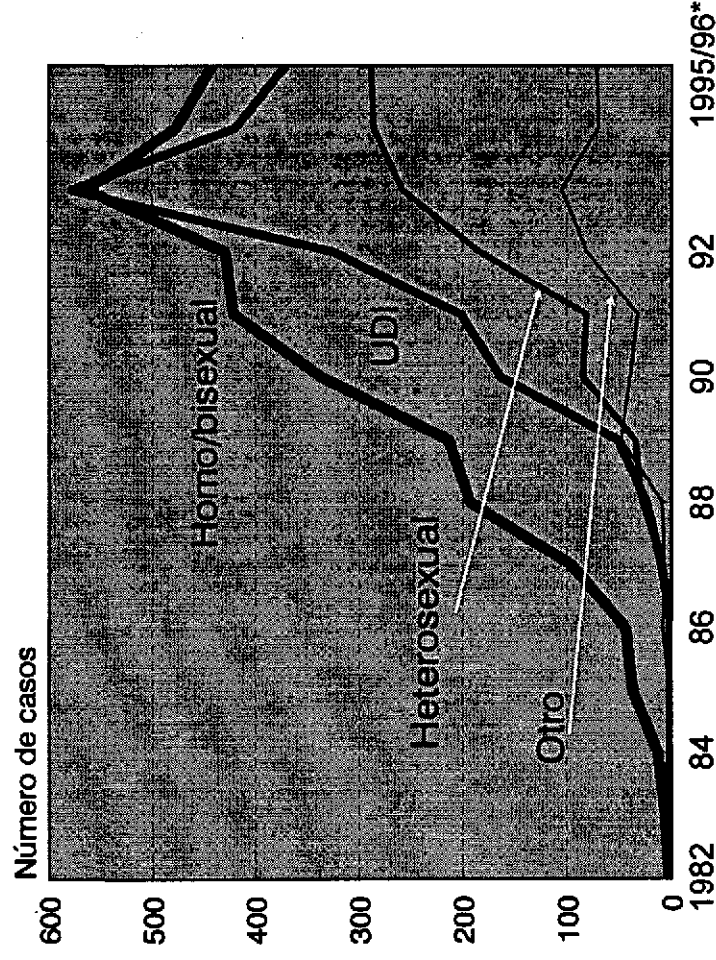
* La información de 1996 esta incompleta debido al retraso de la notificación.

Fig. 3b. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, a junio de 1996, Cono Sur

Casos notificados: 10.584

**Incidencia anual,
factores de riesgo seleccionados**

Acumulados por factor de riesgo



**Casos con factor de riesgo conocido: 7,135
(desconocido: 3,449)**

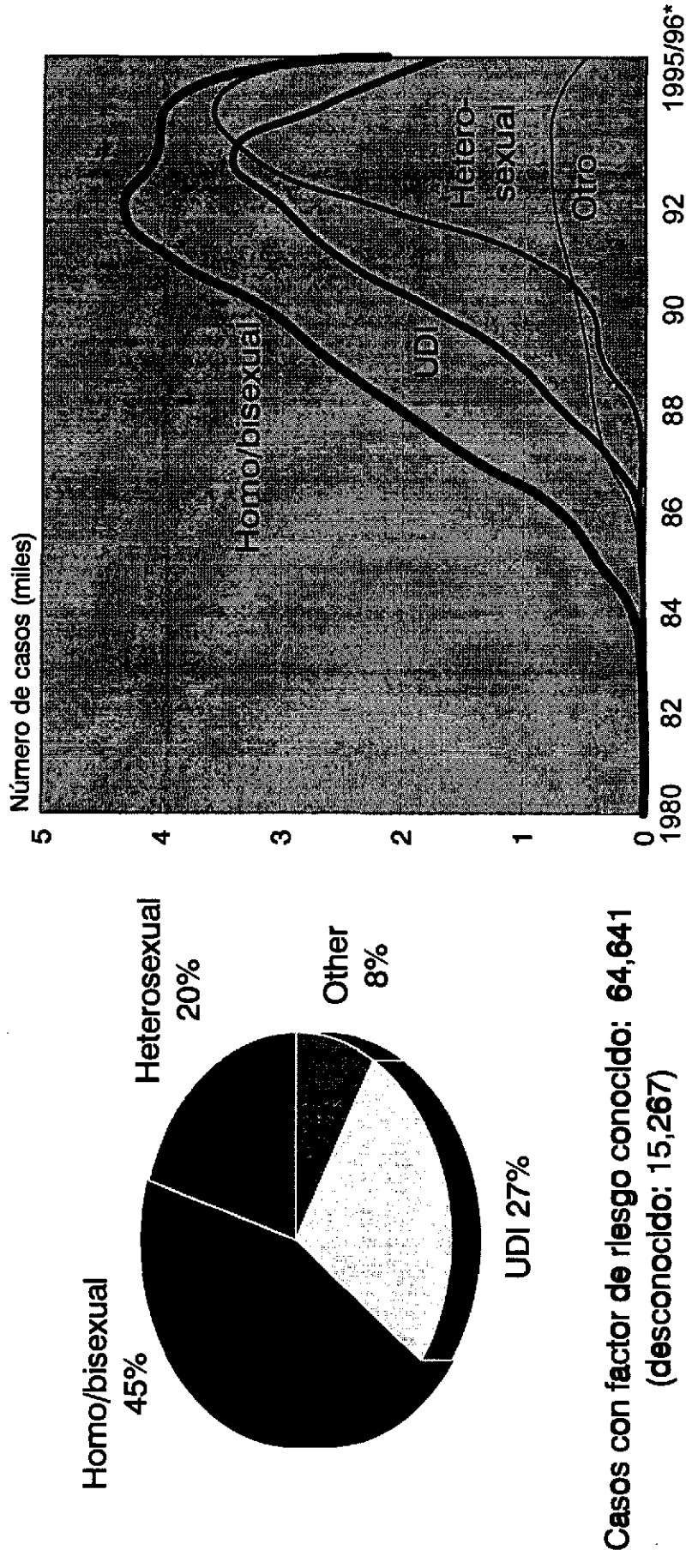
* La información de 1996 esta incompleta debido al retraso de la notificación.

Fig. 3c. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, a junio de 1996, Brasil

Casos notificados: 79.908

Incidencia anual,
factores de riesgo seleccionados

Acumulados por factor de riesgo



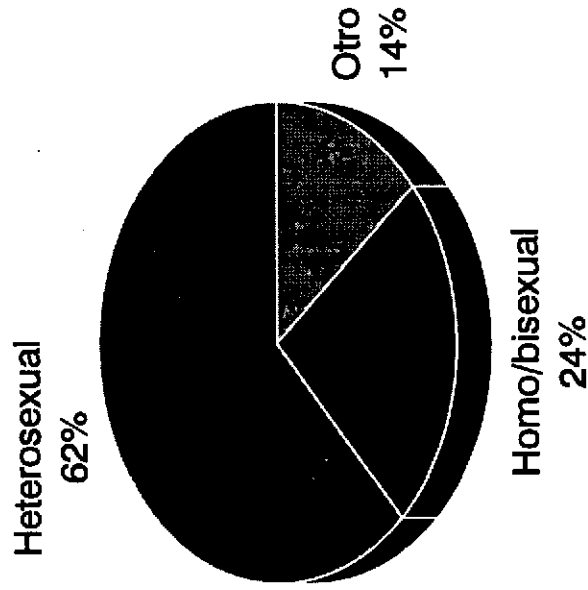
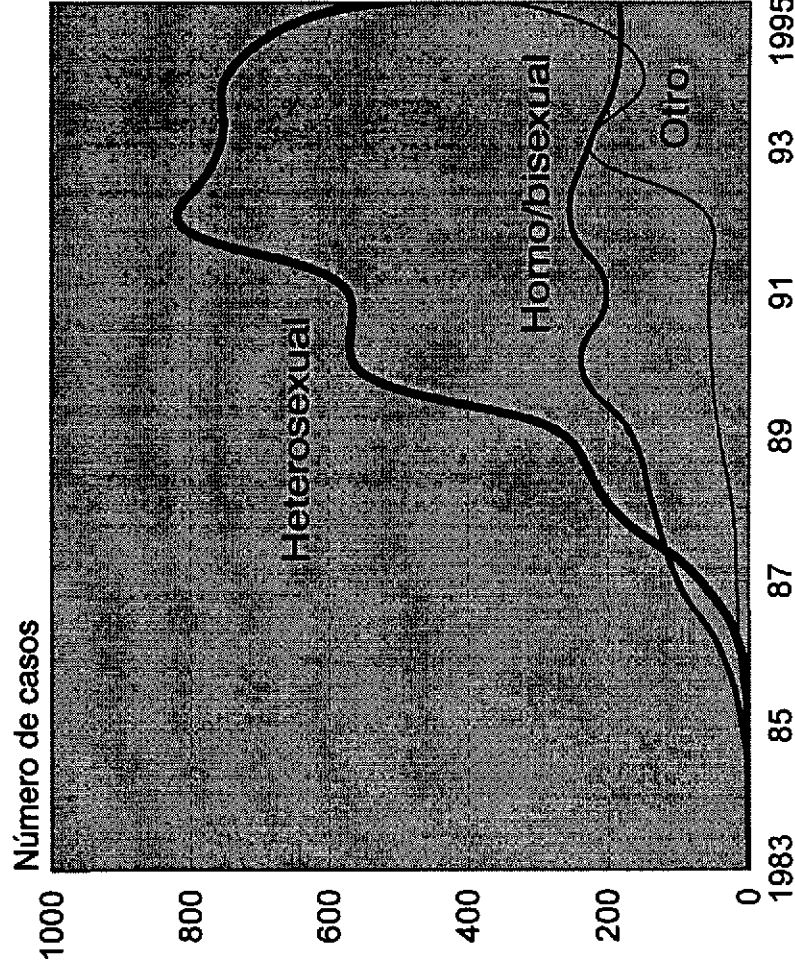
* La información de 1996 esta incompleta debido al retraso de la notificación.

Fig. 3d. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, a junio de 1996, Istmo Centroamericano

Casos notificados: 9.587

Incidencia anual,
factores de riesgo seleccionados

Acumulados por factor de riesgo



Casos con factor de riesgo conocido: 7.252
(desconocido: 2.335)

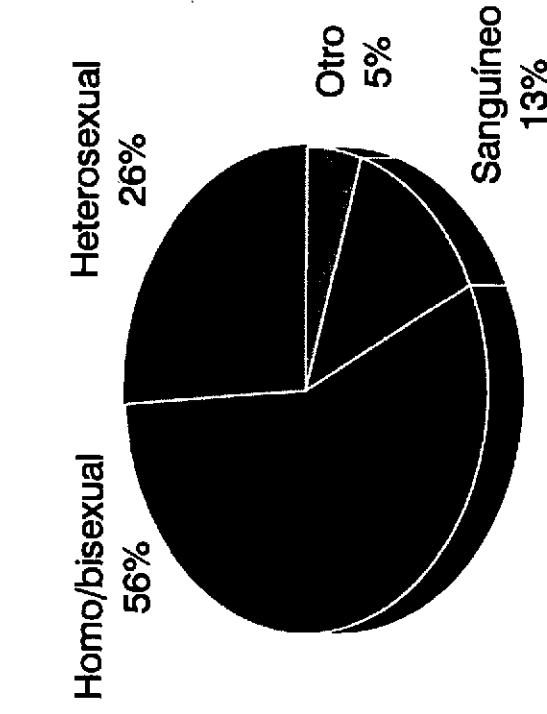
* La información de 1996 esta incompleta debido al retraso de la notificación.

Fig. 3e. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, a junio de 1996,* México

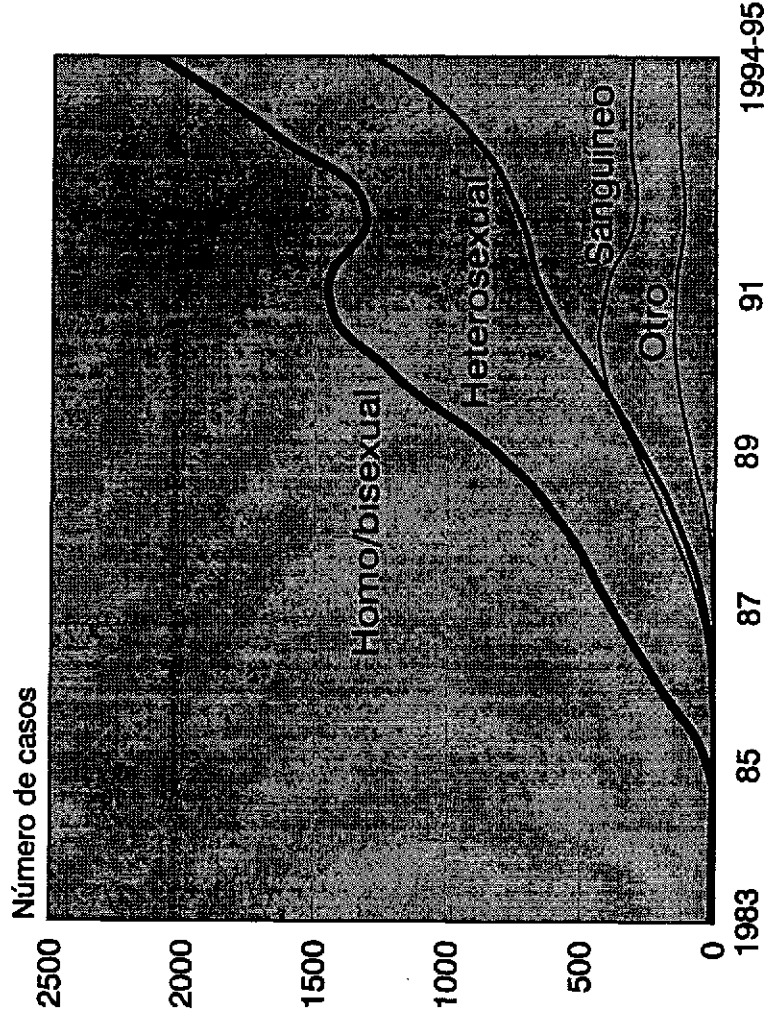
Casos Notificados: 28.544

Incidencia anual,
factores de riesgo seleccionados

Acumulados por factor de riesgo



Casos con factor de riesgo conocido: 17.389
(desconocido: 11.155)



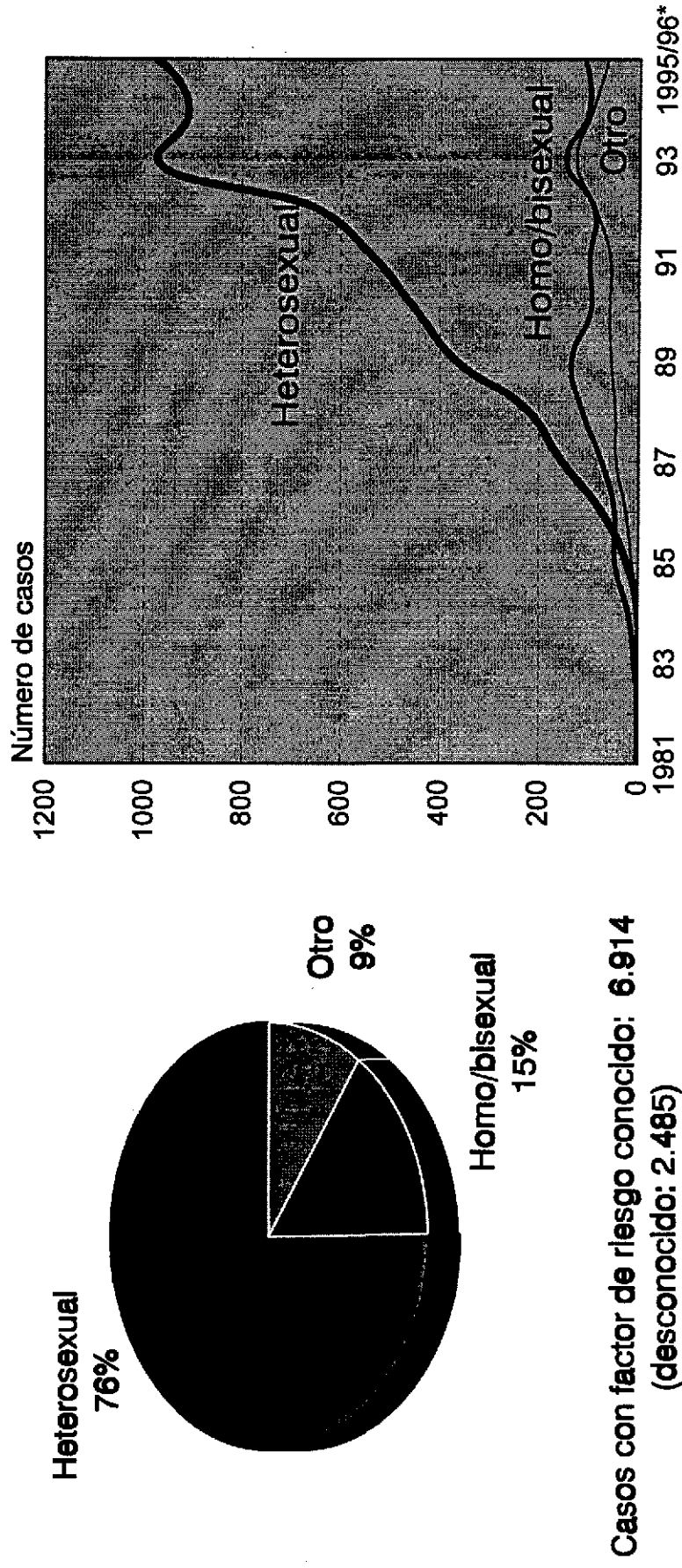
* La información de 1996 esta incompleta debido al retraso de la notificación.

Fig. 3 f. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, a junio de 1996, Caribe

Casos notificados: 9.399

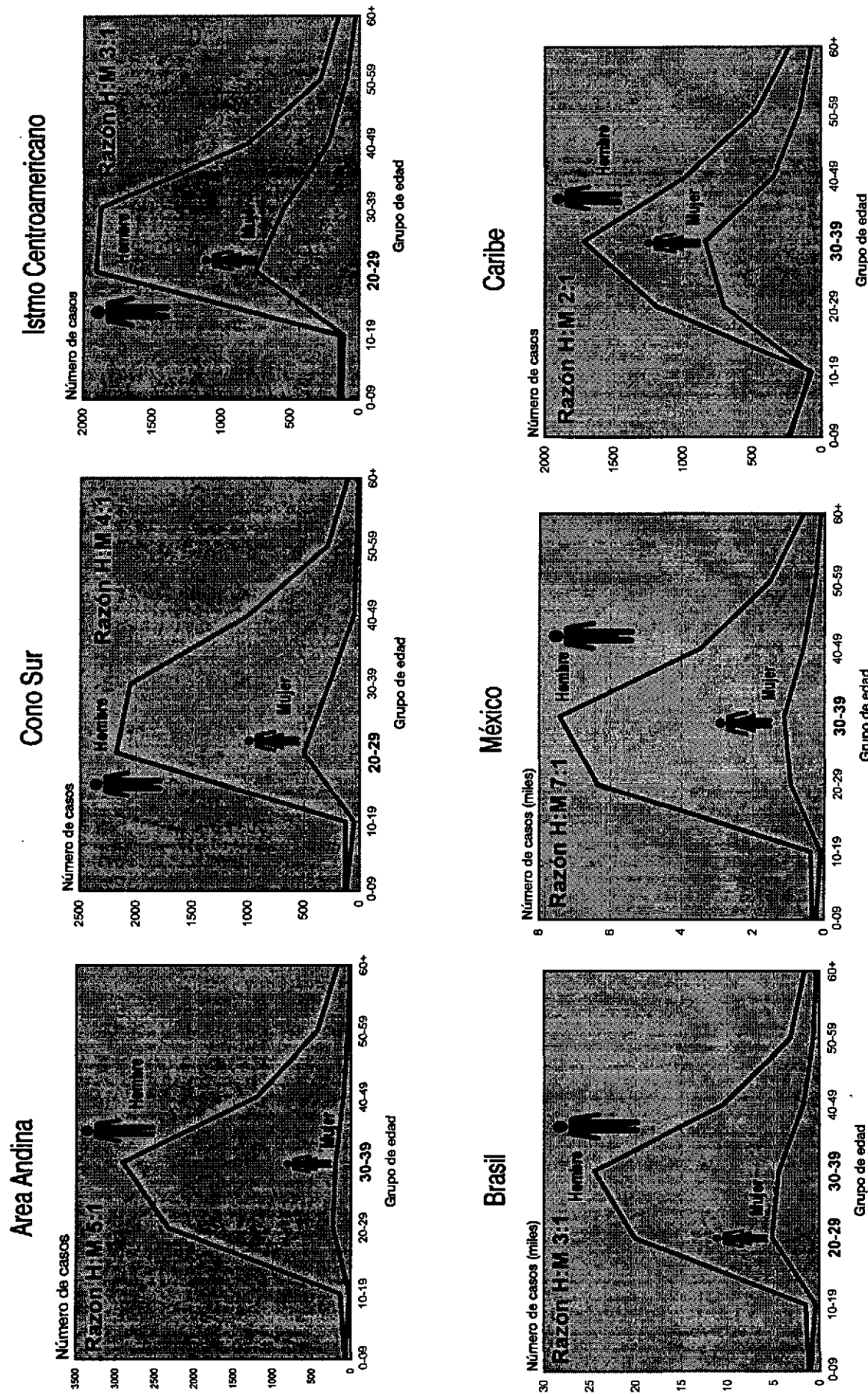
Incidencia anual, factores de riesgo seleccionados

Acumulados por factor de riesgo



* La información de 1996 esta incompleta debido al retraso de la notificación.

Fig. 4. Distribución de casos de SIDA acumulados por edad, sexo y subregión, junio 1996.*



*Incluye países que han notificado casos por edad y sexo.

El informe **"Vigilancia del SIDA en las Américas"**, es preparado por la Organización Panamericana de la Salud y distribuido a todas las Regiones de la Organización Mundial de la Salud, los países de las Américas y al público interesado.

La situación mundial de la epidemia del SIDA es proporcionada en el informe "The Current Global Situation of the HIV-AIDS Pandemic", que publica la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza.

Ambos documentos se pueden obtener:

Por correo, escribiendo a:

Regional Program on AIDS-STD,
Pan American Health Organization
525 Twenty Third St. N.W.
Washington, DC 20037.

Por telefax: a través del servicio proporcionado por CDC National Clearinghouse. Favor de llamar al 1-800-458-5231.

**"Vigilancia del SIDA en las Américas" está ahora
disponible a través de la Internet en
<http://www.paho.org>**

DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS NACIONALES

La historia del desarrollo de los programas nacionales de prevención del SIDA en América Latina y el Caribe podría resumirse en tres fases:

1. *1983-1988 (Desarrollo de infraestructura).* Esta fase comprendió el establecimiento de los primeros planes y programas nacionales, fomentados por la preocupación pública y el interés biomédico sobre el problema emergente del SIDA, y culminó con la conformación de comités y programas técnicos y científicos en todos y cada uno de los países de la Región.
2. *1989-1994 (Consolidación programática).* Durante esta segunda fase se consolidó la respuesta programática con el desarrollo de los planes de mediano plazo y el establecimiento de una masa crítica de profesionales capacitados, y se pudieron documentar, entre otros, los primeros logros en la prevención de la transmisión sanguínea del VIH. Asimismo, se prestó especial atención al aumento de la calidad y la eficiencia de las intervenciones mediante capacitación en vigilancia epidemiológica, gerencia y planificación, y se dieron pasos firmes para establecer vínculos interprogramáticos e intersectoriales con resultados variables pero, en general, alentadores.
3. *1995 ----? (Expansión de la respuesta).* Esta fase, coincidente pero evolutivamente independiente al establecimiento de ONUSIDA, será marcada por el triunfo o el fracaso en la concertación de la respuesta intersectorial sobre un problema de salud pública de alta complejidad y relevancia mundial como es el SIDA.

LISTA DE INDICADORES DE PREVENCIÓN (IP)

IP 1: CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Número de personas que citan por lo menos dos maneras aceptables de protegerse de la infección por VIH
Población de 15-49 años de edad encuestada

IP 2: DISPONIBILIDAD DE CONDONES (NIVEL CENTRAL)

Número total condones disponibles para distribución durante los 12 meses anteriores
Población de 15-49 años de edad

IP 3: DISPONIBILIDAD DE CONDONES (NIVEL PERIFÉRICO)

Número de personas que pueden adquirir condones
Población de 15-49 años de edad

IP 4: PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

Número de personas de 15-49 años de edad que informan haber tenido por lo menos una pareja sexual excluyendo las parejas habituales en los últimos 12 meses

Número de personas de 15-49 años de edad que informan haber estado sexualmente activas en los últimos 12 meses

IP 5: USO DE CONDÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL DE RIESGO

Número de personas de 15-49 años que informan haber usado condón en su relación sexual más reciente con una pareja ocasional

Número de personas de 15-49 años de edad que informan haber tenido relaciones sexuales con una pareja no habitual en los últimos 12 meses

IP 6: ATENCIÓN DE CASOS DE ETS

Número de personas que llegan a los servicios de salud con una ETS y son diagnosticados y tratados en forma adecuada (según normas nacionales)

Número de personas que llegan a los servicios de salud con una ETS

IP 7: ATENCIÓN DE CASOS DE ETS

Número de personas que llegan a los servicios de salud con una ETS o para tratamiento de ETS, que reciben consejos sobre condones y notificación de contactos sexuales

Número de personas que llegan a los servicios de salud con una ETS o para tratamiento de ETS

IP 8: INCIDENCIA DE ETS EN HOMBRES

Número notificado de episodios de uretritis en hombres de 15-49 años de edad en los últimos 12 meses

Número de hombres de 15-49 años de edad encuestados

**EL ONUSIDA A NIVEL DE PAÍS:
PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LOS GRUPOS TEMÁTICOS**

- Mejoramiento de la colaboración y de las acciones conjuntas en materia de la infección por el VIH/SIDA entre los copatrocinadores y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas
- Apoyo al liderazgo nacional en cuanto a coordinación y administración de la respuesta nacional ampliada en materia de la infección por el VIH/SIDA
- Promoción y movilización social para aumentar el compromiso de los funcionarios a nivel de decisión
- Suministro/encauzamiento del apoyo técnico
- Movilización de recursos locales
- Apoyo al establecimiento de vínculos interpaíses y regionales

consejo directivo



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XXXIX Reunión

comité regional



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLVIII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre de 1996

Tema 5.7 del programa provisional

CD39/17, Add. I (Esp.)
10 septiembre 1996
ORIGINAL: INGLÉS

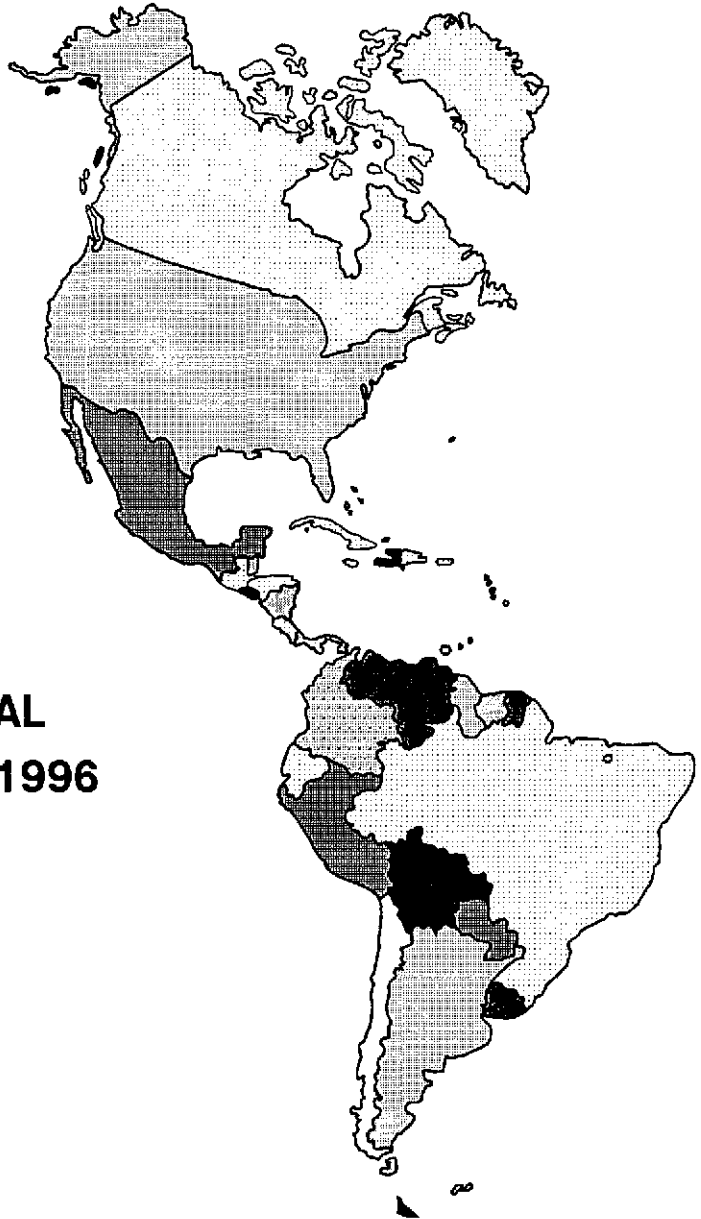
**SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
EN LAS AMÉRICAS**

El Director tiene el placer de presentar a la consideración del Consejo Directivo el informe actualizado sobre la situación de las actividades de vigilancia epidemiológica del SIDA en las Américas al 10 de septiembre de 1996.

Anexo

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL SIDA EN LAS AMERICAS

INFORME TRIMESTRAL
10 de septiembre de 1996



PROGRAMA REGIONAL DE SIDA/ETS
División de Prevención y Control de Enfermedades



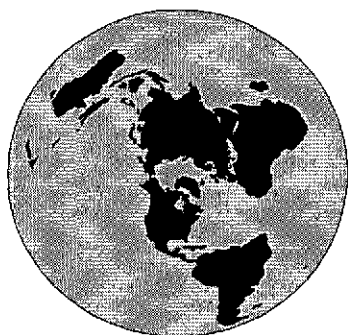
**Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud**



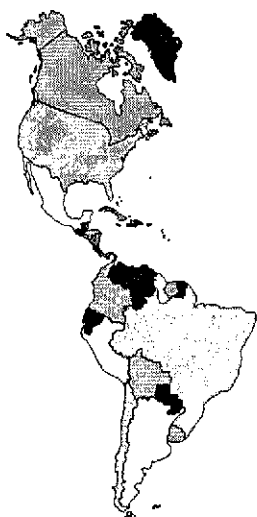
Vigilancia de SIDA

Resumen

**Información acumulada de casos de SIDA notificados
al 10 de septiembre de 1996**



**Casos a nivel mundial:
1.401.806**



**Casos en las Américas:
698.199**

Adultos:	686.021
Pediátricos:	12.178
Número de muertes:	411.449

TABLA DE CONTENIDO

- I. Programa Regional de SIDA/ETS - Función
- II. Vigilancia del SIDA en las Américas (10 Septiembre 1996) - Resumen del Sistema de Vigilancia y de la Epidemia.
 - Figura 1. Incidencia anual de casos de SIDA, por región de la Organización Mundial de la Salud, por año, 1979-1995/96
 - Figura 2. Tasas de incidencia anual de SIDA en las Américas (por millón de habitantes), subregiones principales, 1982-1995
 - Cuadro 1. Número notificado de casos de SIDA por año, y número acumulado de casos y defunciones, por país y subregión
 - Cuadro 2. Tasa de incidencia anual de casos de SIDA (por millón de habitantes), por país y por año, 1990-1995
 - Cuadro 3. Tasa de incidencia anual de casos de SIDA (por millón de habitantes), por sexo, por país y por año, 1990-1995
 - Cuadro 4. Razón Hombre: Mujer, de los casos de SIDA notificados, por país y por año, 1990-1995
 - Cuadro 5. Número total de casos, casos pediátricos, porcentaje de casos pediátricos del total de casos, casos perinatales y porcentaje de casos perinatales del total de casos pediátricos, por subregión y país
 - Figura 3a. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, Area Andina
 - Figura 3b. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, Cono Sur
 - Figura 3c. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, Brasil
 - Figura 3d. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, Istmo Centroamericano
 - Figura 3e. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, México
 - Figura 3f. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, Caribe
 - Figura 4. Distribución de casos de SIDA acumulados por edad, sexo y subregiones

I. El Programa Regional de SIDA -ETS

El Programa Regional de SIDA/ETS de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) brinda colaboración y pericia técnica para la prevención y control de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en la Región de las Américas. El mandato del Programa Regional de SIDA/ETS de la OPS es promocionar, diseñar, y facilitar actividades técnicas y políticas a fin de mejorar la capacidad de los Estados Miembros para reducir el número de infecciones futuras y para proporcionar atención oportuna y adecuada a las personas que viven con VIH/SIDA y ETS.

El Programa Regional forma parte de un conjunto más amplio de respuestas, multinacionales y multisectoriales culturalmente sensibles y con perspectiva de género, al VIH/SIDA y ETS en las Américas. Los siguientes tipos de cooperación técnica proporcionan un marco para las innumerables actividades del Programa:

- **diseminación de la información**
- **capacitación**
- **cooperación técnica directa**
- **movilización de recursos**

El Programa Regional de SIDA/ETS está diseñado para:

- **abogar por la prevención y el control del VIH/ETS a nivel de país en América Latina y el Caribe;**
- **fortalecer la capacidad de manejo de desarrollo y ejecución de políticas para la prevención y control del VIH y ETS;**
- **incluir a las organizaciones no gubernamentales (ONG) en los esfuerzos de prevención y control y construir redes de comunicación entre las ONG, a nivel de país;**
- **coordinar la cooperación regional entre la OPS y la sede de la Organización Mundial de la Salud; y analizar los datos financieros y administrativos para asegurar la ejecución y vigilancia eficaz de los programas nacionales;**
- **prestar cooperación técnica directa a los Estados Miembros incluyendo (pero no limitado a): el análisis epidemiológico; el desarrollo de materiales educativos e informes de vigilancia del VIH/ETS de los países; apoyo a laboratorios en el diagnóstico de ETS, mejora de medidas de seguridad de la sangre, etc.**
- **promover la investigación de las tendencias epidemiológicas de VIH/SIDA y su relación con otras ETS; diseñar mensajes de prevención, estudios sobre la repercusión socioeconómica, etc.**
- **difundir la información (técnico-científica) hacia y de los Estados Miembros;**
- **establecer la vigilancia centinela y asesorar y capacitar a los profesionales en el monitoreo de la infección del VIH/ETS y sus tendencias a nivel de país**

II. Vigilancia del SIDA en las Americas (10 de Septiembre de 1996).

Aún cuando desde 1983 algunos casos se habían notificado informalmente a la OPS, ésta inició formalmente un Sistema de Vigilancia del SIDA en 1986. La información sobre casos es actualmente remitida a la OPS desde 47 países y territorios de la Región de las Américas. Estos datos se reciben dentro de los 30 a 45 días posteriores al fin de cada trimestre. La OPS luego produce el presente informe, que se distribuye a todos los Estados de la Región. Dos veces al año la OPS envía la información a la sede de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza, donde a partir de los datos recolectados de todas las regiones, se produce el Informe Mundial del SIDA.

Hasta el inicio de septiembre de 1996, se informaron un **total acumulado de 698.199** casos en las Américas. De éstos, **12.178 son casos pediátricos** (< 15 años de edad). Un total de **411.449 defunciones acumuladas** desde 1986, se han informado a la OPS.

Ciertos factores como fallas en el diagnóstico, subnotificación, retraso en la notificación y el sistema de vigilancia de SIDA en el país, afectan las cifras estadísticas. Estos factores deben considerarse al analizar la información de 1995. Además, muchas veces los países proporcionan el número de casos por año, pero no disponen de la edad, sexo y factor de riesgo correspondiente a esos casos.

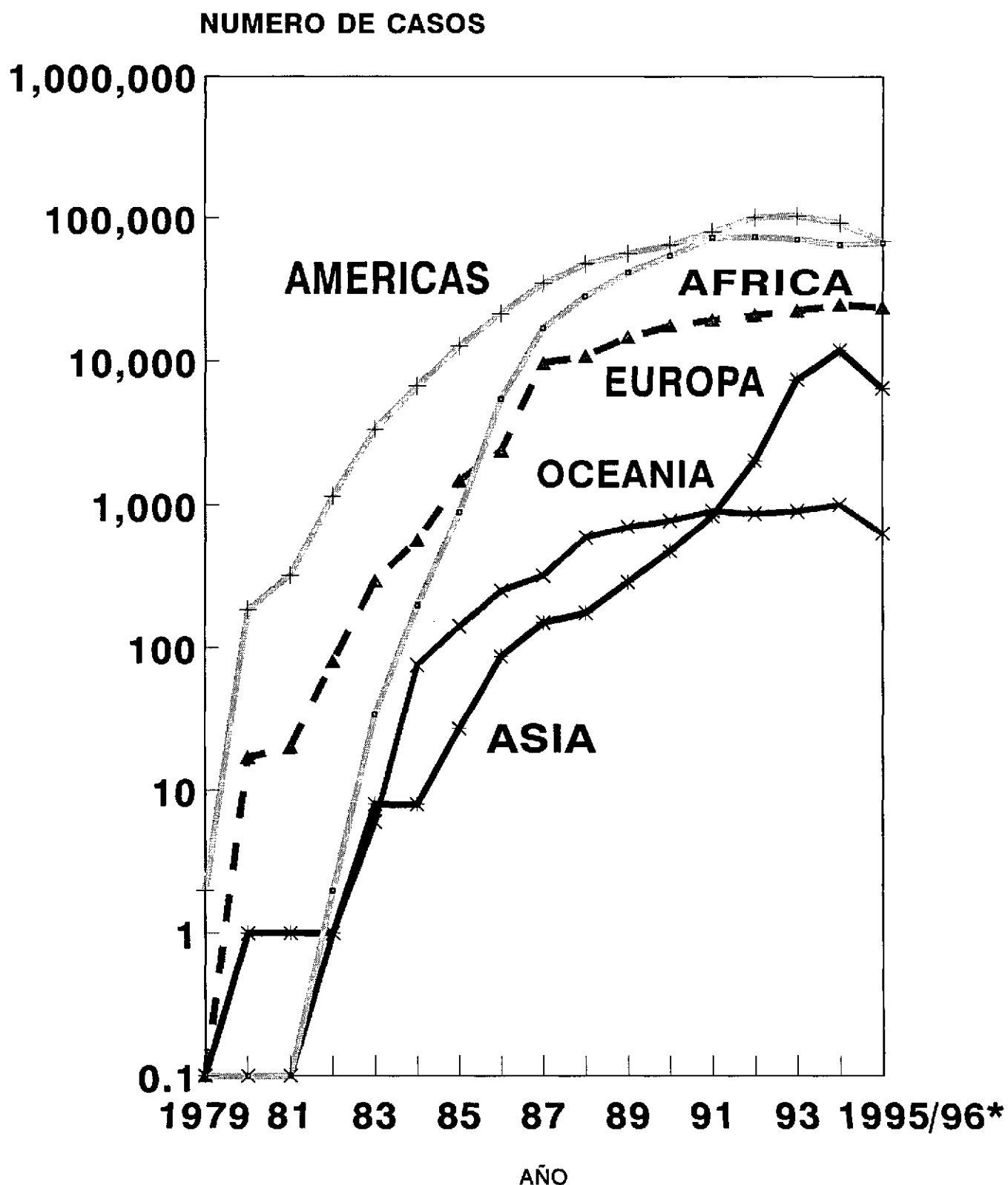
La OPS y sus Estados Miembros están continuamente tratando de mejorar la calidad de la información, a fin de poder analizar y proporcionar un mejor perfil de la epidemia en cada uno de los informes trimestrales.

En 1994, la tasa de incidencia de casos de SIDA por millón de habitantes en América Latina fue 56,8, en el Caribe 201,4 y en América del Norte 228,4. Las modalidades primarias de transmisión del VIH en las subregiones son homo/bisexual (Área Andina, Cono Sur, Brasil y México) y heterosexual (Istmo Centroamericano y el Caribe). La transmisión atribuida al consumo de drogas inyectables es frecuente en el Cono Sur y el Brasil con un 29,7% y un 26,5%, respectivamente.

La incidencia de SIDA por grupo de edad en cada subregión se puede apreciar en la Fig. 4 "Distribución de casos de SIDA acumulados por edad, sexo y subregión". En el Cono Sur y en el Istmo Centroamericano el grupo de edad en el que la infección alcanza su máximo nivel es el de 20-29 años de edad para ambos sexos. Este también es el grupo de edad de infección en las mujeres en el Brasil. En el Área Andina, México y el Caribe el grupo de edad de máximo nivel de infección es el de 30-39 años de edad para los hombres y las mujeres; éste también es el grupo de edad de infección para los hombres en Brasil.

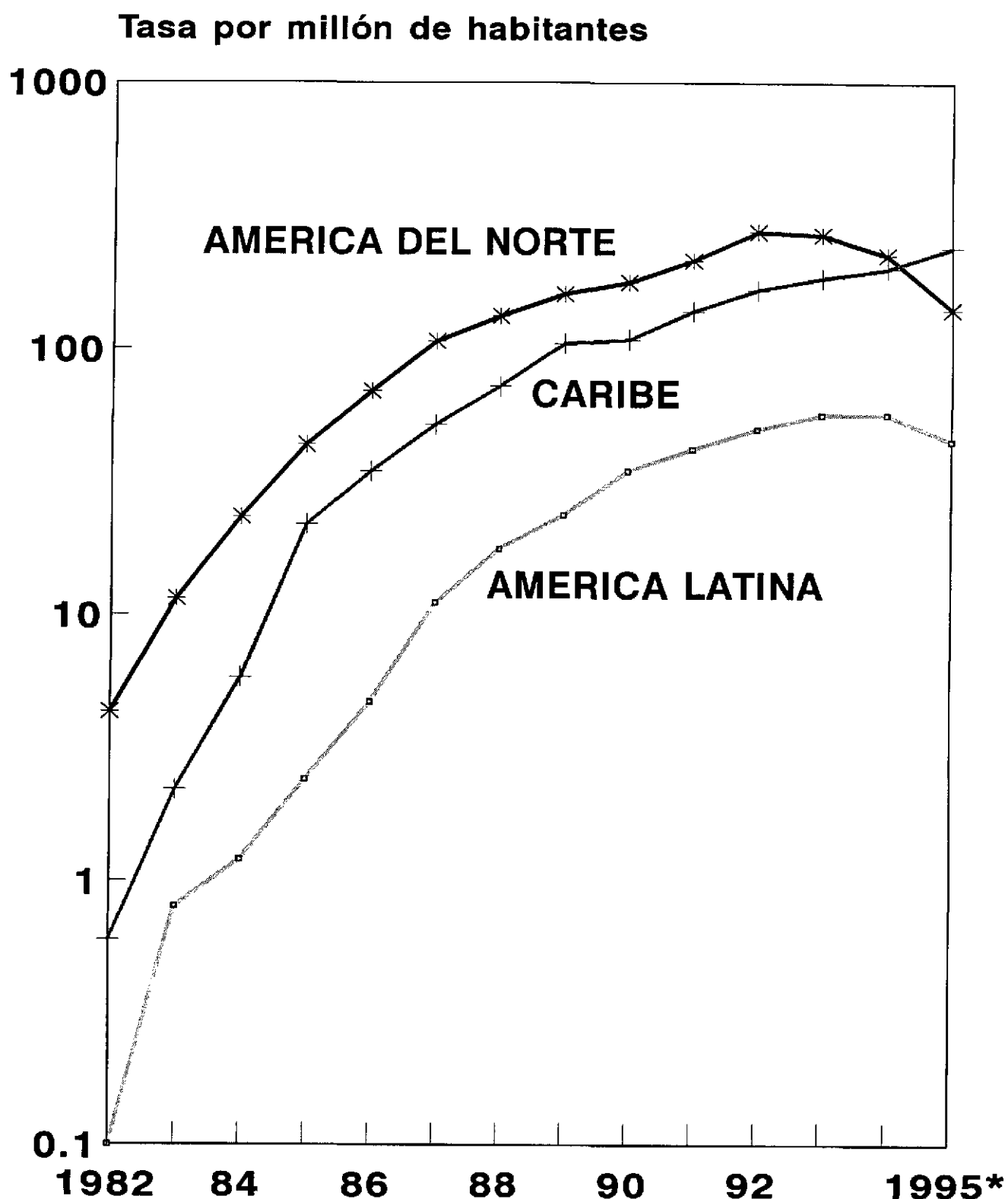
¹ De 47 países y territorios que notifican casos de SIDA a la OPS, 26 (55%) han proporcionado información actualizada a junio de 1996.

Fig. 1. Incidencia anual de casos de SIDA, por región de la OMS, por año, 1979-1995/96*



* LA INFORMACION DE 1995 ESTA INCOMPLETA DEBIDO AL RETRASO DE LA NOTIFICACION.

Fig.2. Tasa de incidencia anual de casos de SIDA en las Américas (por millón de habitantes), subregiones principales, 1982-1995*.



* La información de 1995 está incompleta debido al retraso de la información.

CUADRO 1. NUMERO NOTIFICADO DE CASOS DE SIDA POR AÑO, Y NUMERO ACUMULADO DE CASOS Y DEFUNCIONES, POR PAIS Y SUBREGION, AL 10 DE SEPTIEMBRE 1996.

SUBREGION País o territorio	Número de casos							Total(b) acumulado	Total defun- ciones	Fecha del informe más reciente
	Hasta 1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996(a)			
TOTAL REGIONAL	248.719	79.817	101.989	103.844	92.057	63.921	4.927	698.199	411.449	
AMERICA LATINA	41.754	18.350	22.194	25.308	25.892	20.882	4.374	180.799	75.532	
AREA ANDINA	5.034	2.048	2.534	2.448	3.175	2.503	477	18.156	8.788	
Bolivia	30	19	19	20	13	11	3	115	85	30/Jun/96
Colombia c)	1.993	857	931	732	1.324	896	138	6.811	2.987	30/Jun/96
Ecuador	143	55	69	90	117	69	26	569	414	30/Jun/96
Perú	1.099	387	628	639	746	908	231	4.633	1.741	30/Jun/96
Venezuela	1.769	730	889	967	975	619	79	6.028	3.561	30/Jun/96
CONO SUR	1.713	1.001	1.387	1.782	2.447	2.051	733	11.084	4.202	
Argentina	1.146	718	1.049	1.396	2.021	1.634	541	8.505	2.604	30/Jun/96
Chile c)	357	178	200	238	283	267	93	1.616	1.027	30/Jun/96
Paraguay	51	19	28	45	24	23	27	217	136	30/Jun/96
Uruguay	159	86	90	103	119	127	72	756	435	30/Jun/96
BRASIL	21.834	10.370	12.615	13.919	13.977	9.695	442	82.852	41.818	01/Jun/96
ISTMO CENTROAMERICANO	2.069	943	1.222	1.613	1.767	1.831	450	9.997	3.698	
Belize	36	10	13	24	18	28	...	138	130	31/Dic/95
Costa Rica c)	231	93	127	127	161	198	69	1.012	517	30/Jun/96
El Salvador	183	132	114	176	387	380	44	1.416	240	31/Mar/96
Guatemala	176	96	94	118	110	104	...	711	242	31/Dic/95
Honduras	1161	512	751	973	867	909	227	5.451	1.822	30/Jun/96
Nicaragua	11	13	6	17	37	9	15	131	82	30/Jun/96
Panamá	271	87	117	178	187	203	95	1.138	665	30/Jun/96
MEXICO	5.905	3.166	3.221	5.094	4.048	4.310	2.204	29.954	15.948	30/Jun/96
CARIBE LATINO	5.199	822	1.235	452	478	492	68	8.746	1.278	
Cuba	72	37	70	82	101	107	22	491	332	30/Jun/96
Haití	3.669	492	806	...	...	...	...	4.967	297	31/Dic/92
Puerto Rico *	6.445	2.238	2.250	2.374	673	...	...	13.980	8.183	30/Sep/94
República Dominicana	1.458	293	359	370	377	385	46	3.288	649	30/Jun/96
CARIBE	2.708	973	1.185	1.321	1.456	1.760	369	9.772	6.865	
Anguila	4	1	0	0	0	0	...	5	3	31/Dic/95
Antigua y Barbuda	8	6	13	7	6	5	4	49	21	30/Jun/96
Antillas Neerlandesas	77	23	10	47	0	76	...	233	74	31/Dic/95
Aruba	10	1	3	1	0	6	1	22	17	31/May/96
Bahamas	608	230	254	297	322	390	104	2.205	1.360	31/Mar/96
Barbados	172	80	78	88	119	95	...	632	530	31/Dic/95
Dominica	12	0	0	14	6	5	...	37	65	31/Dic/95
Granada	24	7	4	21	7	18	4	85	56	30/Jun/96
Guadalupe	183	51	103	93	110	83	...	623	226	30/Sep/95
Guayana Francesa	173	48	96	58	55	61	...	489	267	30/Sep/95
Guyana	145	85	160	107	105	98	...	698	193	30/Jun/95
Islas Caimán	7	4	4	0	3	0	3	21	18	30/Jun/96
Islas Turcas y Caicos	19	2	4	14	...	...	...	39	30	30/Sep/93
Islas Vírgenes (RU)	3	1	1	2	1	3	0	11	4	31/Mar/96
Jamaica	199	134	100	236	359	505	233	1.768	1.007	30/Jun/96
Martinica	150	29	47	34	48	38	...	344	184	30/Sep/95
Montserrat	4	2	0	1	0	0	0	7	0	30/Jun/96
Saint Kitts y Nevis	32	1	4	3	5	5	4	54	30	30/Jun/96
San Vicente y las Granadinas	27	14	5	8	8	6	12	80	80	30/Jun/96
Santa Lucía	27	6	8	12	13	10	4	80	80	31/Mar/96
Suriname	90	16	28	35	20	20	...	209	189	30/Jun/95
Trinidad y Tabago	734	234	263	243	269	340	...	2.083	1.431	31/Dic/95
AMERICA DEL NORTE	204.257	60.494	78.590	77.215	65.009	41.279	184	527.628	330.052	
Bermuda	168	23	17	15	44	48	17	332	234	30/Jun/96
Canadá	6.103	1.480	1.675	1.666	1.539	1.180	167	13.810	9.969	30/Jun/96
Estados Unidos de América *	197.986	58.991	76.898	75.534	64.026	40.051	...	513.486	319.849	31/Dic/95

* El número total de casos y muertes de Estados Unidos incluye los datos de Puerto Rico. La información proporcionada por Puerto Rico al 30/Sep/94 no se incluye en los totales de Caribe Latino.

a) La información de 1996 está incompleta debido al retraso de la notificación.

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

c) País revisó información.

**CUADRO 2. TASA DE INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA (POR MILLON DE HABITANTES), POR PAIS Y POR AÑO,
1990-1995, AL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1996.**

SUBREGION País o Territorio	TASA POR MILLON					
	1990	1991	1992	1993	1994	1995*
AMERICA LATINA a)	34,7	42,0	49,8	56,6	56,8	45,0
AREA ANDINA	17,9	22,2	26,9	25,5	32,5	25,1
Bolivia	1,7	2,8	2,8	2,8	1,8	1,5
Colombia	23,9	26,1	27,9	21,5	38,3	25,5
Ecuador	4,6	5,2	6,4	8,2	10,4	6,0
Perú	6,3	17,6	27,9	27,9	32,0	38,2
Venezuela	31,2	36,5	43,5	46,2	45,6	28,3
CONO SUR	13,6	16,6	25,1	32,1	43,5	36,0
Argentina	14,8	21,8	31,7	41,3	59,1	47,2
Chile	11,0	13,3	14,7	17,2	20,2	18,7
Paraguay	4,4	4,3	6,1	9,6	5,0	4,6
Uruguay	24,6	27,6	28,7	32,7	37,6	39,9
BRASIL	50,9	68,6	82,0	88,9	87,8	59,9
ISTMO CENTROAMERICANO	31,9	32,1	40,5	52,0	55,4	55,9
Belice	58,5	51,5	65,7	117,6	85,7	129,6
Costa Rica	27,7	29,9	39,8	38,8	48,1	57,8
El Salvador	10,3	25,0	21,1	31,9	66,6	65,9
Guatemala	10,0	10,1	9,6	11,8	10,7	9,8
Honduras	122,0	101,8	145,0	182,4	157,8	160,8
Nicaragua	1,9	3,4	1,5	4,1	8,7	2,0
Panamá	28,8	35,6	47,0	70,1	72,4	77,2
MEXICO	30,7	36,7	36,5	56,6	44,1	46,0
CARIBE LATINO	62,0	33,5	49,5	24,5	25,6	26,1
Cuba	2,6	3,5	6,5	7,5	9,2	9,7
Haití	187,5	74,3	119,3	...	...	...
Puerto Rico	519,4	628,5	626,9	656,2	184,6	...
República Dominicana	36,0	40,4	48,5	49,1	49,1	49,2
CARIBE	106,1	136,7	168,0	184,4	201,4	241,3
Anguila	142,2	142,2	0	0	0	0
Antigua y Barbuda	39,5	78,9	168,6	90,9	77,9	64,9
Antillas Neerlandesas	157,9	120,4	51,8	241,0	...	381,9
Aruba	...	...	...	...	...	...
Bahamas	656,3	881,2	962,1	1108,2	1183,8	1413,0
Barbados	237,4	310,1	301,2	338,5	455,9	362,6
Dominica	24,4	0	0	168,7	72,3	60,2
Granada	53,5	73,9	42,4	222,7	74,2	190,9
Guadalupe	89,5	127,8	254,3	225,2	261,3	193,9
Guayana Francesa	499,8	499,8	1043,0	630,2	597,6	862,8
Guyana	76,6	106,0	198,0	131,1	127,1	115,1
Islas Caimán	79,9	153,6	148,1	0	111,1	...
Islas Turcas y Caicos	99,8	199,6	399,2	1397,2	...	...
Islas Vírgenes (RU)	155,3	60,1	76,7	153,4	76,7	230,1
Jamaica	26,2	56,3	41,8	97,9	147,8	206,4
Martinica	127,8	79,7	127,7	91,4	128,0	95,0
Montserrat	89,9	191,5	0	95,7	0	0
Saint Kitts y Nevis	180,5	22,5	90,1	67,8	112,6	112,6
San Vicente y las Granadinas	51,4	131,5	41,7	66,8	66,8	50,1
Santa Lucía	26,3	44,1	50,7	76,0	82,3	63,3
Suriname	82,5	39,5	68,5	84,5	47,7	47,3
Trinidad y Tabago	140,0	187,1	207,9	190,1	208,2	260,1
AMERICA DEL NORTE	178,1	215,5	277,0	269,2	228,4	141,0
Bermuda	568,7	396,3	293,0	258,5	758,2	827,2
Canadá	48,9	52,6	58,6	57,8	52,8	40,1
Estados Unidos de América	192,4	233,6	301,3	292,9	245,7	152,1

* La información está incompleta debido al retraso de la notificación.

a) Estados Unidos de América incluye información de Puerto Rico. La tasa calculada para Caribe Latino no incluye la información de Puerto Rico.

CUADRO 3. TASA DE INCIDENCIA DE CASOS DE SIDA (POR MILLON DE HABITANTES), POR SEXO, POR PAIS Y POR AÑO, 1990-1995.
AL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1996.

SUBREGION	TASA POR MILLON DE HABITANTES											
	HOMBRES						MUJERES					
País o Territorio	1990	1991	1992	1993	1994	1995*	1990	1991	1992	1993	1994	1995*
AMERICA LATINA	57,2	66,6	75,7	84,1	77,0	56,6	11,7	13,3	17,7	20,9	20,1	15,8
AREA ANDINA	30,9	29,3	28,5	19,8	23,0	32,4	2,6	2,3	3,4	2,9	4,1	5,3
Bolivia	2,2	4,8	2,0	2,0	2,2	1,9	0	0	1,2	0,3	1,4	0,3
Colombia	40,7	31,6	24,3	21,7	25,1	45,8	3,1	1,9	1,8	1,9	2,4	5,5
Ecuador	7,4	9,3	11,1	12,7	16,8	3,8	1,2	1,1	1,1	2,7	3,9	0,4
Perú	17,9	20,0	39,8	40,0	43,3	48,7	1,7	1,9	6,7	7,4	10,3	12,1
Venezuela	51,2	54,3	40,9	4,6	7,9	18,4	4,2	4,8	4,6	0,8	1,1	2,0
CONO SUR	21,7	26,2	32,2	46,8	39,6	27,3	2,2	2,2	6,7	10,4	8,4	5,9
Argentina	21,6	26,8	35,6	58,1	43,4	24,6	2,4	2,4	8,9	14,9	10,5	5,9
Chile	21,6	25,3	26,7	33,0	37,4	33,9	0,8	1,6	3,1	1,9	3,4	3,9
Paraguay	6,9	8,4	11,7	14,3	7,4	6,4	1,9	0	0,4	4,7	2,5	2,9
Uruguay	43,8	50,8	51,1	35,8	59,6	61,9	6,3	5,6	7,5	7,4	16,6	19,0
BRASIL	90,8	115,1	133,6	139,8	136,3	89,9	13,8	22,3	30,6	38,3	39,5	30,0
ISTMO CENTROAMERICANO	41,4	46,4	58,9	63,0	50,1	47,9	17,2	15,4	18,6	22,2	19,9	17,5
Belice	...	...	...	...	...	174,3	...	...	...	...	...	65,4
Costa Rica	45,0	51,5	67,5	48,4	52,6	56,0	5,3	2,6	5,1	1,9	7,9	7,7
El Salvador	...	37,5	31,8	57,4	62,3	101,7	...	12,6	8,0	13,8	20,8	31,6
Guatemala	16,6	16,5	16,7	28,8	14,2	12,1	3,3	3,6	2,5	6,4	6,8	6,5
Honduras	156,4	137,0	196,2	178,3	133,4	77,6	87,5	60,1	86,0	96,3	65,3	41,0
Nicaragua	3,4	4,9	2,6	6,5	16,3	4,2	0,5	0,5	0	0,9	1,4	0,0
Panamá	46,1	53,3	75,3	80,2	45,9	64,7	8,5	16,6	14,6	11,2	15,7	18,4
MEXICO	51,4	62,1	62,1	96,6	76,5	49,4	9,9	11,3	11,1	16,7	11,8	7,3
CARIBE LATINO	66,5	36,2	60,0	31,5	35,4	36,8	54,7	28,4	37,6	15,5	15,6	18,5
Cuba	0,8	4,3	7,0	9,0	13,6	19,5	0	1,3	2,8	3,7	4,6	5,5
Haití	198,4	73,9	136,1	...	...	...	177,0	74,7	103,2	...	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	47,3	49,6	69,1	63,7	66,1	60,9	21,4	24,9	26,9	32,6	31,5	37,2
CARIBE	144,2	183,0	199,5	222,2	227,4	230,4	69,5	86,7	93,9	105,0	131,8	121,4
Anguila	0	0	0	0	0	0	281,7	281,7	0	0	0	0
Antigua y Barbuda	...	...	264,2	158,5	132,1	105,7	...	...	76,6	25,5	25,5	25,5
Antillas Neerlandesas	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	809,5	1131,8	1215,4	1333,3	1563,9	1807,4	507,7	636,4	716,4	889,7	820,1	1035,5
Barbados	414,6	516,1	467,7	480,0	730,2	603,2	74,6	104,5	148,1	222,2	200,0	139,7
Dominica	48,0	...	...	...	118,7	118,7	0	...	...	...	24,5	...
Granada	83,5	64,4	20,7	351,9	62,1	289,8	21,9	83,0	0	65,3	87,0	87,0
Guadalupe	193,7	246,2	171,7	...	...	...	80,0	93,1	67,6	...	...	...
Guayana Francesa	652,8	652,6	1000,7	696,1	804,9	...	520,9	369,0	542,7	434,1	303,9	130,2
Guyana	114,2	148,6	267,5	185,6	136,9	147,7	39,8	64,2	129,9	77,7	117,5	83,1
Islas Caimán	161,8	155,6	150,2	0	75,1	0	0	151,6	146,2	0	219,3	0
Islas Turcas y Caicos	0	404,9	809,7	1417,0	...	...	196,9	0	0	1378,0	...	...
Islas Vírgenes (RU)	157,0	116,7	155,0	0	155,0	310,1	153,6	0	151,7	303,5	0	151,7
Jamaica	34,8	61,5	55,2	129,5	164,6	163,3	17,7	50,3	26,7	66,3	131,0	104,7
Martinica	178,2	113,6	...	188,9	...	...	75,3	31,9	...	36,5	...	...
Montserrat	...	0	0	0	0	0	...	...	0	191,4	...	...
Saint Kitts y Nevis	281,4	46,8	140,4	46,8	140,4	140,4	87,0	0	43,4	86,8	86,8	86,8
San Vicente y las Granadinas	70,7	150,5	68,9	86,1	103,3	86,1	33,3	112,5	16,2	48,6	32,4	16,2
Santa Lucía	27,2	75,8	52,3	78,4	104,6	91,5	25,5	14,3	49,1	73,7	61,4	36,9
Suriname	121,2	59,7	93,6	122,0	52,9	86,7	44,6	19,6	43,7	47,8	42,7	28,2
Trinidad y Tabago	187,6	259,7	293,5	297,0	278,1	278,2	94,7	117,3	119,1	85,3	139,6	136,4
AMERICA DEL NORTE	290,7	298,1	303,5	645,2	468,6	424,2	37,5	42,8	44,2	115,4	94,7	92,7
Bermuda	489,2	663,9	419,3	419,3	1257,9	1083,2	238,0	136,0	170,0	102,0	272,0	578,0
Canadá	96,6	99,4	111,0	108,7	97,9	74,6	4,8	6,8	7,5	7,8	8,6	6,2
Estados Unidos de América a)	312,6	320,6	325,3	706,1	510,7	463,7	41,1	46,8	48,2	127,2	104,1	102,2

* La información de 1995 está incompleta debido al retraso de la notificación.

... Información no disponible por sexo.

a) Puerto Rico está incluido en los Estados Unidos de América.

**CUADRO 4. RAZON HOMBRE:MUJER, DE LOS CASOS DE SIDA NOTIFICADOS, POR PAIS Y POR AÑO, 1990-1995,
AL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1996.**

SUBREGION País o Territorio	RAZON HOMBRE:MUJER					
	1990	1991	1992	1993	1994	1995*
AMERICA LATINA	4,9	5,0	4,3	4,0	3,8	3,6
AREA ANDINA	12,1	12,7	8,3	6,7	5,6	6,1
Bolivia	N/A	N/A	1,8	7,0	1,6	7,0
Colombia	13,0	16,6	13,4	11,1	10,2	8,1
Ecuador	6,3	8,2	10,0	4,7	4,3	11,0
Perú	10,8	10,6	6,0	5,5	4,3	4,1
Venezuela	12,3	11,4	9,0	6,0	7,1	9,2
CONO SUR	9,8	11,4	4,7	4,4	4,6	4,5
Argentina	8,9	10,6	3,9	3,8	4,0	4,0
Chile	28,0	15,2	8,5	17,3	10,8	8,5
Paraguay	3,8	N/A	27,0	3,1	3,0	2,3
Uruguay	6,6	8,6	6,5	4,6	3,4	3,1
BRASIL	6,6	5,1	4,3	3,6	3,4	3,0
ISTMO CENTROAMERICANO	2,4	3,0	3,2	2,8	2,5	2,7
Belize	...	...	...	...	...	2,7
Costa Rica	8,6	20,3	13,6	26,7	6,8	7,5
El Salvador	...	2,9	3,8	4,0	2,9	3,1
Guatemala	5,1	4,6	6,8	4,6	2,1	1,9
Honduras	1,8	2,3	2,3	1,9	2,1	1,9
Nicaragua	6,0	9,0	N/A	6,5	11,3	0
Panamá	5,6	3,3	5,3	7,4	3,0	3,6
MEXICO	5,2	5,5	5,6	5,8	6,4	6,7
CARIBE LATINO	1,2	1,3	1,6	2,1	2,3	2,0
Cuba	N/A	3,3	2,5	2,5	3,0	3,6
Haití	1,1	1,0	1,3	...	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	2,3	2,1	2,7	2,0	2,2	1,7
CARIBE	2,0	2,0	2,1	2,1	1,7	1,9
Anguila	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A
Antigua and Barbuda	...	...	3,3	6,0	5,0	4,0
Antillas Neerlandesas	...	...	...	...	...	...
Aruba	...	...	...	...	...	3,4
Bahamas	1,5	1,7	1,6	1,5	1,8	1,7
Barbados	5,1	4,6	2,9	2,0	3,4	4,0
Dominica	N/A	...	...	...	5,0	...
Granada	4,0	0,8	N/A	5,7	0,8	3,5
Guadalupe	2,3	2,5	2,4	...	...	...
Guayana Francesa	1,3	1,8	1,8	1,6	2,6	...
Guyana	2,8	2,3	2,0	2,3	1,1	1,7
Islas Caimán	N/A	1,0	1,0	N/A	0,3	N/A
Islas Turcas y Caicos	0	N/A	N/A	1,0	...	...
Islas Vírgenes (RU)	1,0	N/A	1,0	0	0	2,0
Jamaica	2,0	1,2	2,1	2,0	1,3	1,6
Martinica	2,2	3,3	...	4,9	...	...
Montserrat	...	...	N/A	0	N/A	N/A
Saint Kitts y Nevis	3,0	N/A	3,0	0,5	1,5	1,5
San Lucía	1,0	5,0	1,0	1,0	1,6	2,3
San Vicente y las Granadinas	2,0	1,3	4,0	1,7	3,0	5,0
Suriname	2,7	3,0	2,1	2,5	1,2	2,3
Trinidad y Tabago	1,9	2,2	2,4	3,4	2,0	2,0
AMERICA DEL NORTE	7,4	6,6	6,6	5,3	4,7	4,4
Bermuda	2,0	4,8	2,4	4,0	4,5	1,8
Canadá	19,9	14,9	14,5	13,6	11,2	11,8
Estados Unidos de América	7,2	6,5	6,4	5,3	4,7	4,3

* La información de 1995 está incompleta debido al retraso de la notificación.

"N/A" No se aplica. No se ha notificado casos en mujeres en este período.

"..." Información no disponible por sexo.

CUADRO 6. NUMERO TOTAL DE CASOS, CASOS PEDIATRICOS, PORCENTAJE DE CASOS PEDIATRICOS DEL TOTAL DE CASOS; CASOS PERINATALES Y PORCENTAJE DE CASOS PERINATALES DEL TOTAL DE CASOS PEDIATRICOS, POR SUBREGION Y PAIS, ACUMULADO A SEPTIEMBRE DE 1998.

SUBREGION País o Territorio	TOTAL CASOS a)	CASOS PEDIATRICOS	PORCENTAJE PEDIATRICOS	CASOS PERINATALES	PORCENTAJE PERINATALES
AREA ANDINA					
Bolivia	115	1	0,9	1	100,0
Colombia	6.811	98	1,4	81	82,7
Ecuador	589	8	1,4	6	75,0
Perú	4.633	106	2,3	82	77,4
Venezuela	6.028	61	1,0	31	50,8
CONO SUR					
Argentina	8.505	209	2,5	172	82,3
Chile b)	1.816	37	2,3	31	83,8
Paraguay	217	8	3,7	7	87,5
Uruguay	756	43	5,7	40	93,0
BRASIL	82.852	2.641	3,2	1.990	75,4
ISTMO CENTROAMERICANO					
Belice	138	2	1,4	2	100,0
Costa Rica b)	1.012	30	3,0	15	50,0
El Salvador	1.416	39	2,8	28	71,8
Guatemala	711	22	3,1	13	59,1
Honduras	5.451	183	3,4	170	92,9
Nicaragua	131	1	0,8	1	100,0
Panamá	1.138	29	2,5	25	86,2
MEXICO	29.954	664	2,2	322	48,5
CARIBE LATINO					
Cuba	491	4	0,8	4	100,0
Haití	4.967	213	4,3	16 *	7,5
Puerto Rico **	13.980	299	2,1	287	96,0
República Dominicana	3.288	88	2,7	43	48,9
CARIBE					
Antigua y Barbuda	49	6	12,2	6	100,0
Antillas Neerlandesas	233	1	0,4	1	100,0
Aruba	22	1	4,5	1	0
Bahamas	2.205	178	8,1	178	100,0
Barbados	632	28	4,4	27	96,4
Dominica	37	2	5,4	2	100,0
Granada	85	3	3,5	3	100,0
Guadalupe	623	16	2,6	14	87,5
Guayana Francesa	489	44	9,0	40	90,9
Guyana	698	22	3,2	15	68,2
Islas Caimán	21	1	4,8	0	0
Islas Virgenes (RU)	11	2	18,2	1	50,0
Jamaica	1.766	114	6,5	84	73,7
Martinica	344	12	3,5	10	83,3
Saint Kitts y Nevis	54	1	1,9	1	100,0
San Vicente y las Granadinas	80	4	5,0	4	100,0
Santa Lucía	80	6	7,5	6	100,0
Suriname	209	7	3,3	7	100,0
Trinidad y Tabago	2.083	149	7,2	121	81,2
AMERICA DEL NORTE					
Bermuda	332	2	0,6	2	100,0
Canadá	13.810	144	1,0	111	77,1
Estados Unidos de América	513.486	6.948	1,4	6.256	90,0
TOTAL	688.199	12.178	1,7	9.970	81,9

* Número de casos perinatales corresponde a 31/12/90.

** Información notificada por Puerto Rico al 30/Sep/94, está incluida en los Estados Unidos de América.

a) Incluye solo países que han notificado casos pediátricos, sin embargo el total de la columna refleja los casos de todos los países de las Américas.

b) País revisó información.

Fig. 3a. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, a septiembre de 1996,
Area Andina

Casos notificados: 18.156

**Incidencia anual,
factores de riesgo seleccionados**

Acumulados por factor de riesgo

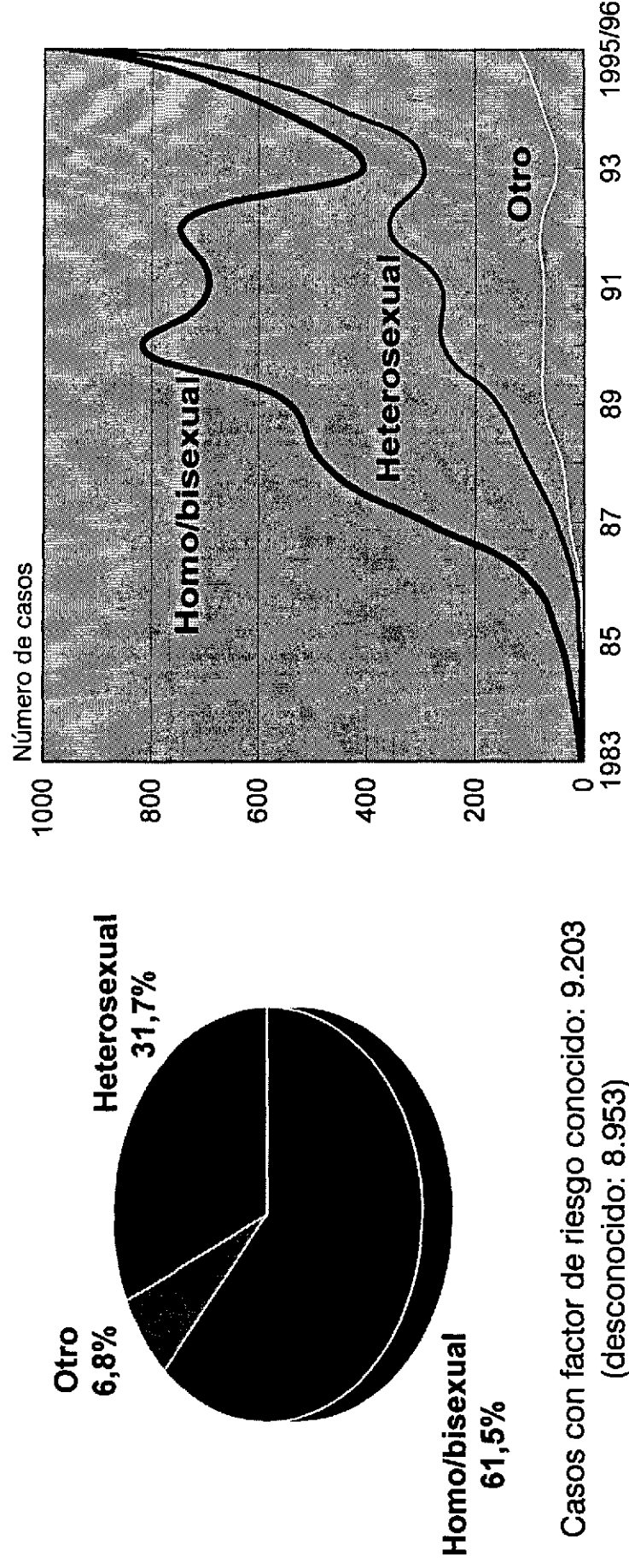


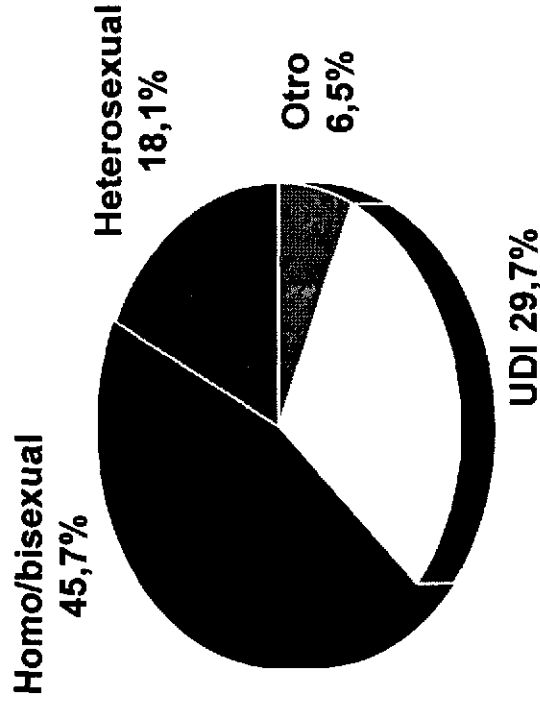
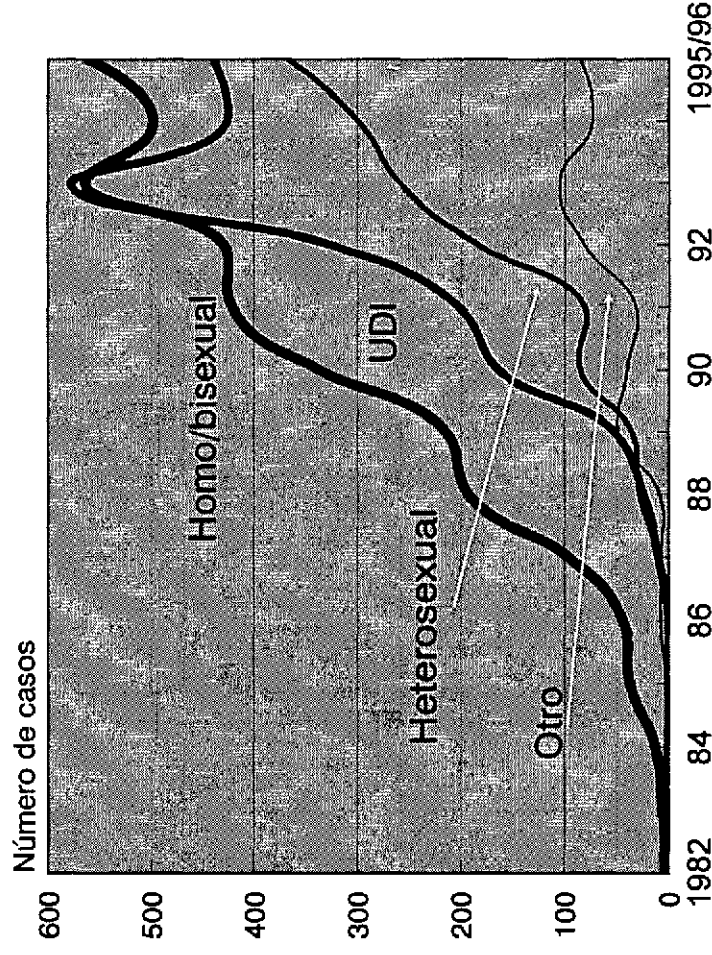
Fig. 3b. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, a septiembre de 1996,

Cono Sur

Casos notificados: 11.094

Incidencia anual,
factores de riesgo seleccionados

Acumulados por factor de riesgo



Casos con factor de riesgo conocido: 7.469
(desconocido: 3.625)

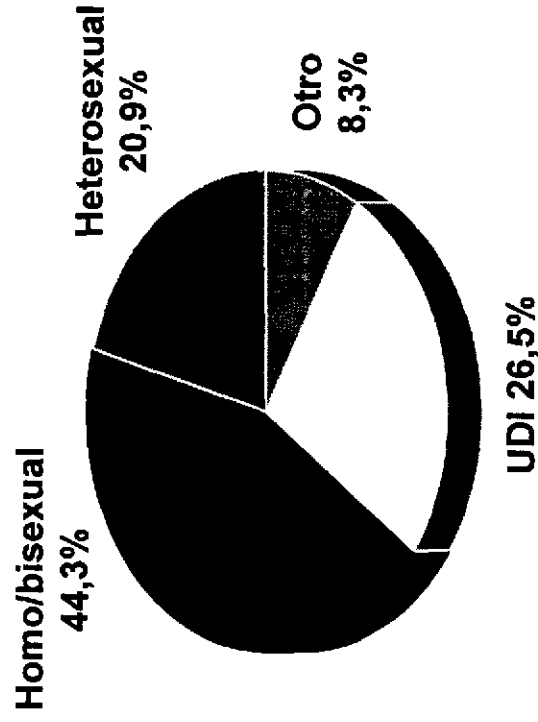
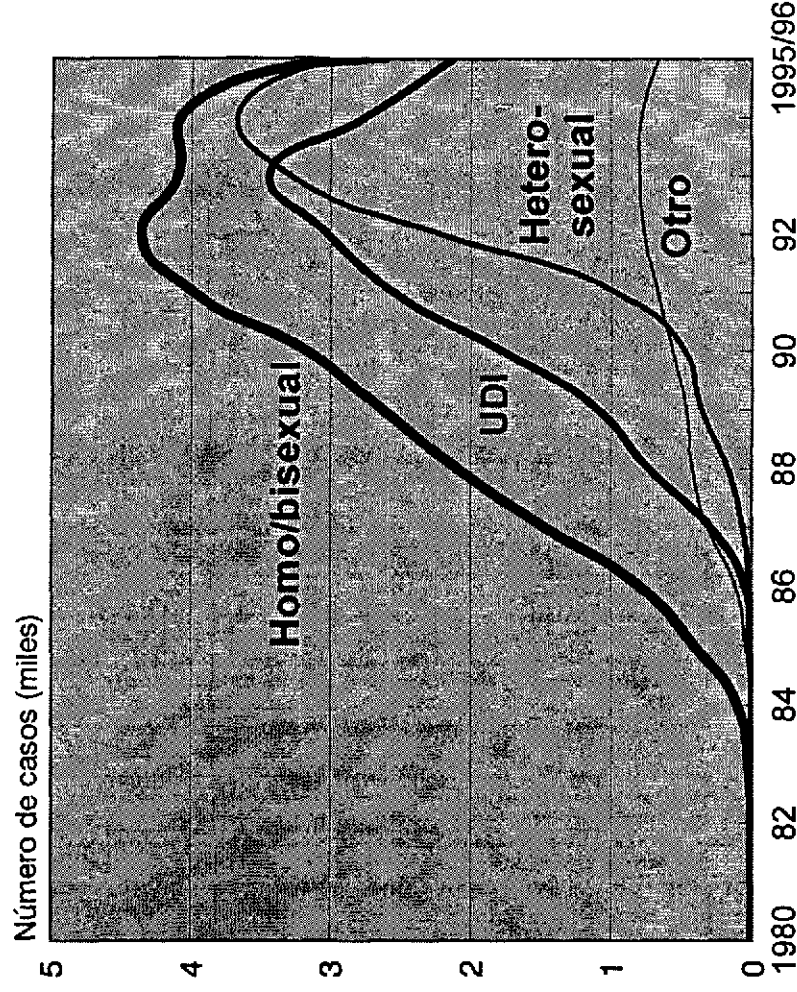
Fig. 3c. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, a septiembre de 1996,

Brasil

Casos notificados: 82.852

**Incidencia anual,
factores de riesgo seleccionados**

Acumulados por factor de riesgo



**Casos con factor de riesgo conocido: 67.459
(desconocido: 15.393)**

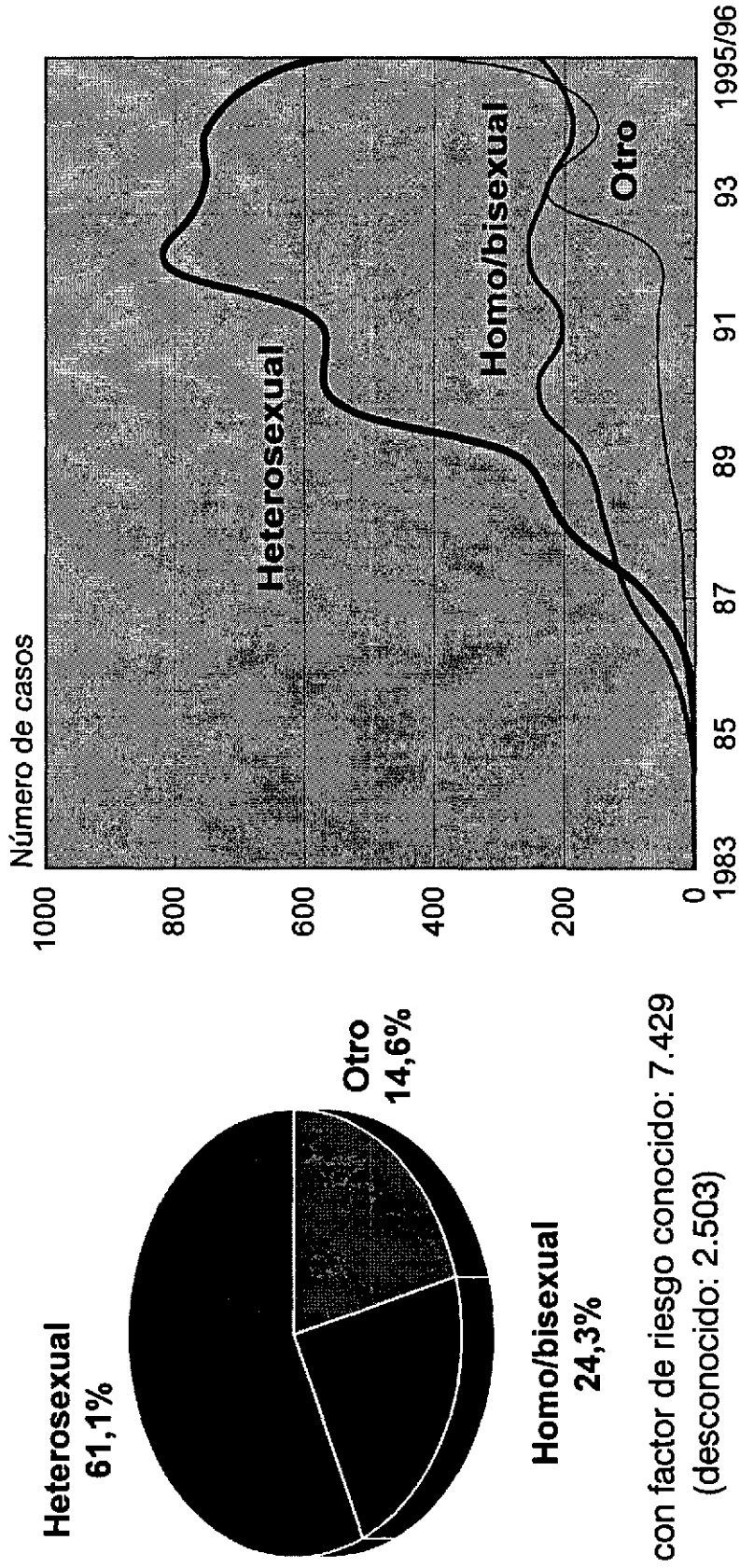
Fig. 3d. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, a septiembre de 1996, Istmo Centroamericano

Casos notificados: 9.932

Incidencia anual,

factores de riesgo seleccionados

Acumulados por factor de riesgo



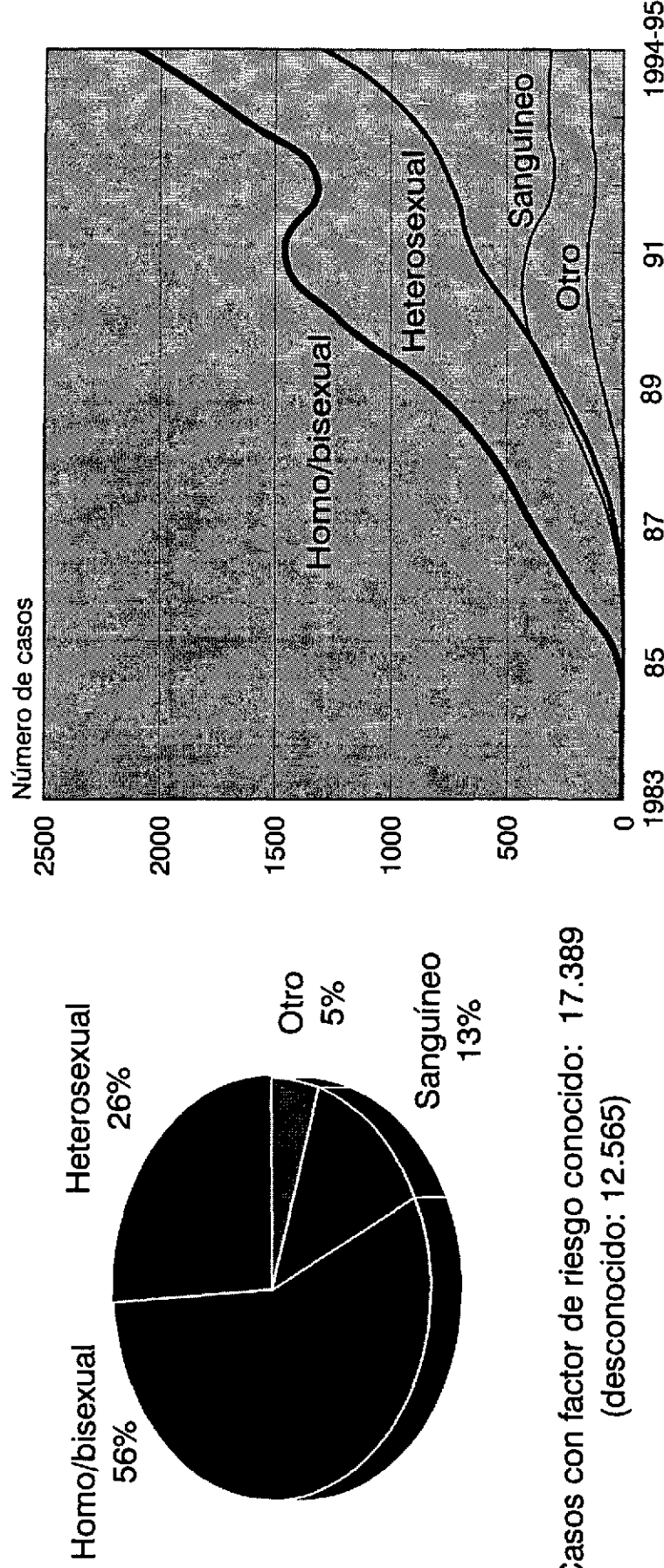
**Casos con factor de riesgo conocido: 7.429
(desconocido: 2.503)**

Fig. 3e. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, a septiembre de 1996, México

Casos Notificados: 29.954

Incidencia anual,
factores de riesgo seleccionados

Acumulados por factor de riesgo



Casos con factor de riesgo conocido: 17.389
(desconocido: 12.565)

Fig. 3 f. Distribución de casos de SIDA por factor de riesgo, a septiembre de 1996, Caribe

Casos notificados: 9.772

Incidencia anual,
factores de riesgo seleccionados

Acumulados por factor de riesgo

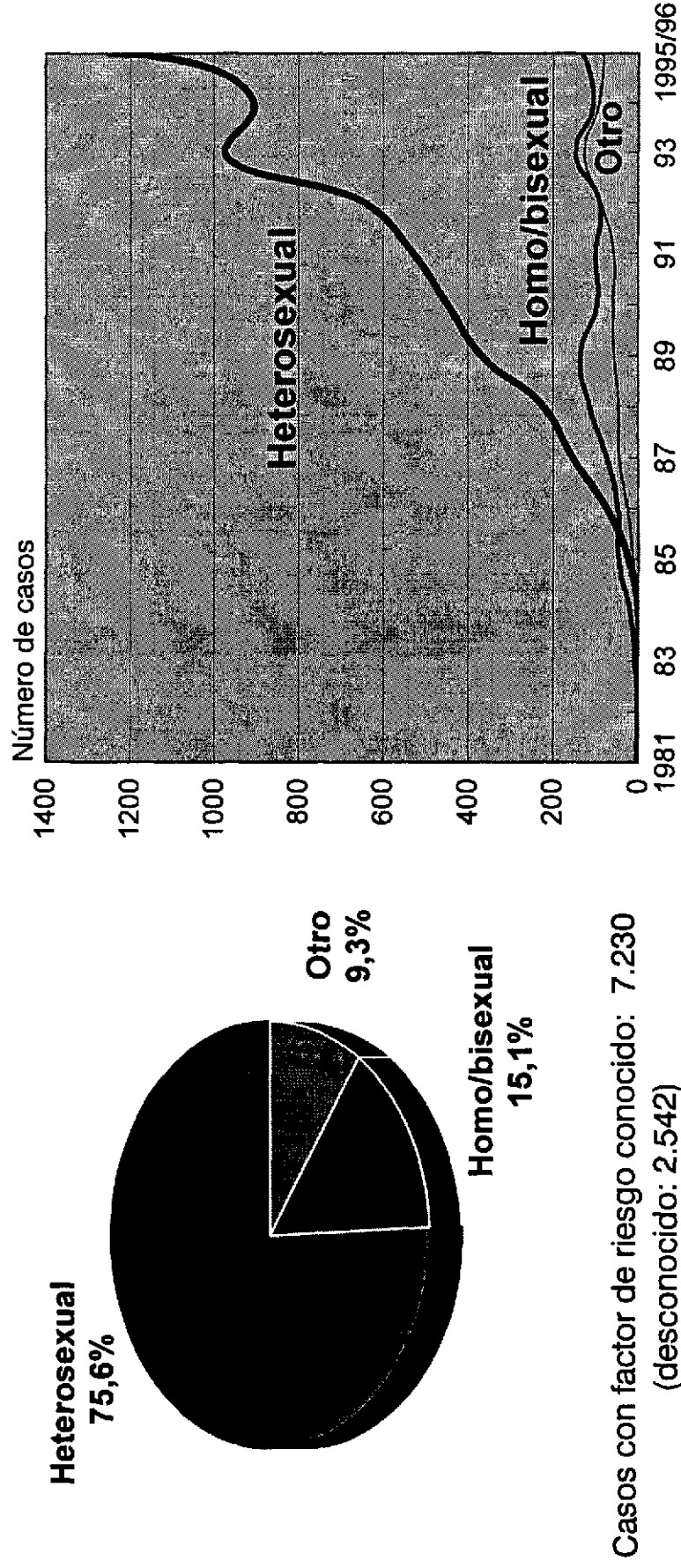
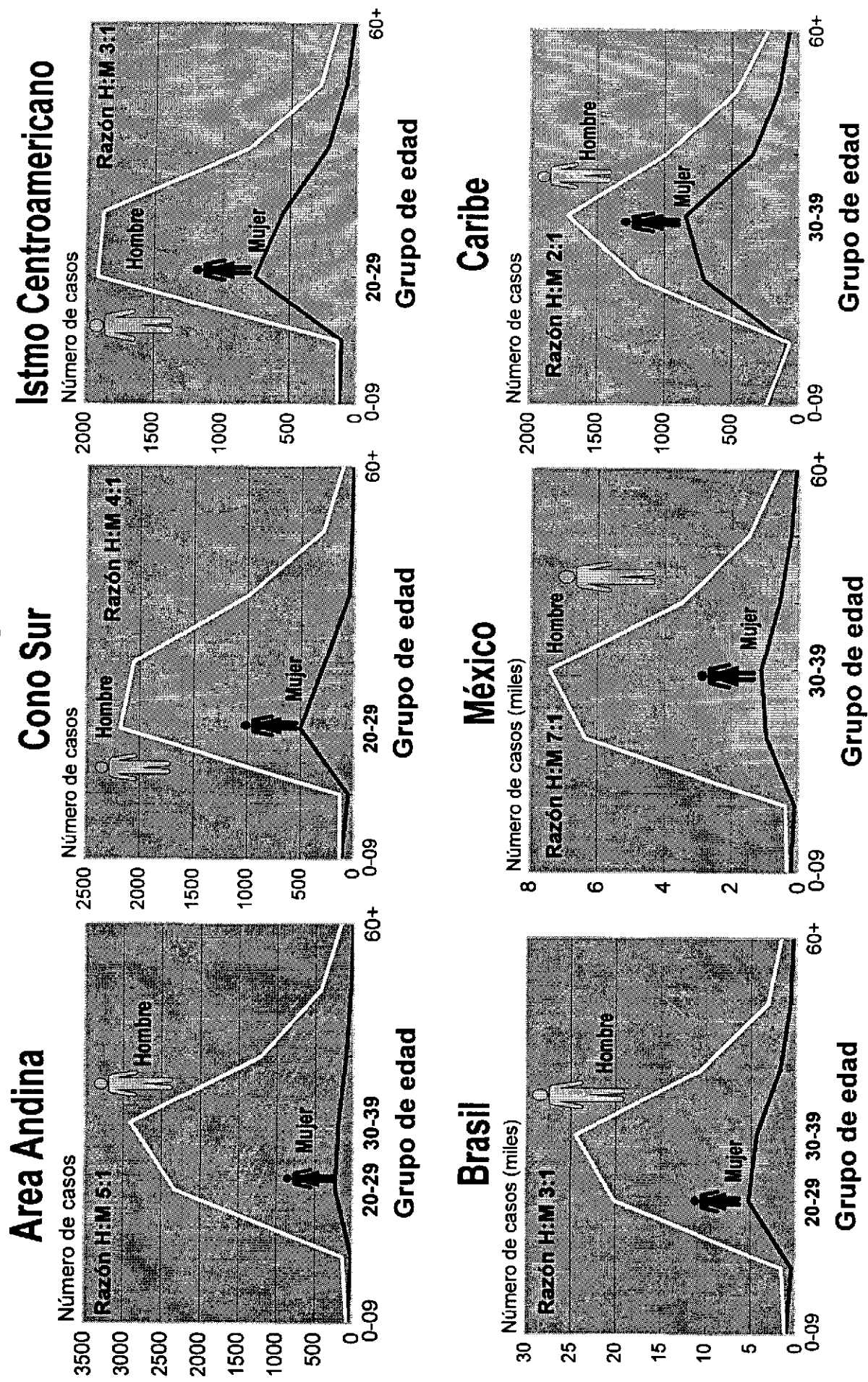


Fig. 4. Distribución de casos de SIDA acumulados por edad, sexo y subregión, septiembre 1996.



El informe **"Vigilancia del SIDA en las Américas"**, es preparado por la Organización Panamericana de la Salud y distribuido a todas las Regiones de la Organización Mundial de la Salud, los países y territorios de las Américas y al público interesado.

La situación mundial de la epidemia del SIDA es proporcionada en el informe "The Current Global Situation of the HIV/AIDS Pandemic", que publica la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza.

Ambos documentos se pueden obtener:

Por correo, escribiendo a:

Regional Program on AIDS/STD,
Pan American Health Organization
525 Twenty Third St. N.W.
Washington, D.C. 20037.

Por telefax: a través del servicio proporcionado por CDC National Clearinghouse. Favor de llamar al: 1-800-458-5231.

**"Vigilancia del SIDA en las Américas" está ahora
disponible a través de la Internet en**

<http://www.paho.org/spanish/techinfo.htm>



Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud
525 Twenty Third St. N.W.
Washington D.C. 20037

