



**ORGANIZACIÓN  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD**

XXXVIII Reunión



**ORGANIZACIÓN  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**

XLVII Reunión

Washington, D.C.  
25 al 30 de septiembre de 1995

*Tema 5.6.C del programa provisional*

CD38/16 (Esp.)  
24 julio 1995  
ORIGINAL: ESPAÑOL

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

La 116ª Reunión del Comité Ejecutivo revisó el Documento CE116/16 y Add. I (Anexos A y B) y aprobó la Resolución CE116.R8 sobre el tema.

El documento describe brevemente la situación de SIDA y de los programas nacionales de prevención; el establecimiento del nuevo Programa de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA), y el Plan Regional de Acción 1996-1999. Los delegados mostraron su satisfacción por el contenido y tono del documento, que propone mantener la cooperación técnica de la Región utilizando las ventajas comparativas de la OPS dentro del marco de ONUSIDA.

Los aspectos más importantes para la consideración del Consejo Directivo incluyen los siguientes: 1) el posible impacto del Programa de las Naciones Unidas sobre el SIDA sobre la prestación de la cooperación técnica en salud en los Estados Miembros; 2) la importancia de preservar los logros y experiencia acumulados en más de 10 años de lucha contra el SIDA, a nivel de la Región y de los países; 3) la inclusión y participación de organismos del Sistema Interamericano y otras agencias bilaterales y multilaterales y en los Grupos Temáticos en los países y a nivel de la Región, y 4) el papel de la OPS en la movilización de recursos adicionales a nivel de la Región, en beneficio de los programas nacionales. Se propone que el Consejo Directivo considere la propuesta de resolución adoptada por el Comité Ejecutivo contenida en la Resolución CE116.R8:

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

***LA 116ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,***

Habiendo revisado el informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CE116/16 y Add. I),

***RESUELVE:***

Recomendar a la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo la adopción de una resolución en los siguientes términos:

***LA XXXVIII REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo revisado el informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CD38/16);

Teniendo en cuenta que cada año continúan ocurriendo en América Latina y el Caribe más de 1.000 nuevas infecciones por día, muchas de las cuales podrían ser prevenidas con intervenciones adecuadas y oportunas;

Teniendo presente que en enero de 1996 el nuevo Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA comenzará a realizar actividades de prevención del SIDA a nivel mundial y de los países, y

Tomando nota de que la OPS posee una estructura funcional y la capacidad para prestar cooperación técnica en materia de prevención de la infección por el VIH y otros agentes patógenos transmitidos sexualmente, así como de manejo clínico y atención integral de las enfermedades asociadas a dichas infecciones, y tiene la responsabilidad de hacerlo,

***RESUELVE:***

1. Solicitar al Director:
  - a) Que reitere a los directores regionales de organismos del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano, así como a otros organismos bilaterales interesados, el compromiso de la OPS de colaborar plenamente con el nuevo Programa Conjunto;

- b) Que continúe proporcionando cooperación técnica en las áreas de excelencia técnica de la Organización para la prevención y atención integral de la infección por el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en las Américas, dentro del marco de su mandato constitucional y de las orientaciones estratégicas y programáticas, y en el contexto del nuevo Programa Conjunto;
  - c) Que continúe intercediendo ante los Gobiernos Miembros de la OPS para que el SIDA, entendido básicamente como problema de salud pero con consecuencias para otros sectores de la sociedad, sea enfrentado con participación multisectorial, inversión eficiente de recursos nacionales, liderazgo gubernamental decidido y orientación técnica del sector de la salud;
  - d) Que continúe realizando las consultas necesarias con los otros organismos que forman parte del Programa Conjunto, las organizaciones del sistema interamericano y otras entidades interesadas, a fin de establecer mecanismos de coordinación que garanticen amplia participación e impacto demostrable en la reducción de la infección por el VIH y de las consecuencias sociales del SIDA en la Región.
2. Mantener y fortalecer la capacidad de la OPS para seguir proporcionando cooperación técnica en materia de infección por el VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual en las áreas de competencia de la Organización, en estrecha colaboración con el Programa Conjunto.

Anexos



**ORGANIZACIÓN  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD**



**ORGANIZACIÓN  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**

116.ª Reunión  
Washington, D.C.  
Junio 1995

CD38/16 (Esp.)  
Anexo A

*Tema 4.9 del programa provisional*

CE116/16 (Esp.)  
17 abril 1995  
ORIGINAL: INGLÉS

### **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)**

En enero de 1996, el nuevo Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA) comenzará las actividades para la prevención del SIDA a nivel mundial y de los países. El ONUSIDA reemplazará en efecto al Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS, y ampliará el alcance de las actividades de este mediante la inclusión de otros cinco organismos de las Naciones Unidas además de la OMS.

La Secretaría solicita la orientación del Comité Ejecutivo en los siguientes aspectos: a) el mantenimiento de la capacidad de la OPS para seguir proporcionando cooperación técnica en la prevención de la infección por el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual a sus Gobiernos Miembros; y b) los mecanismos para lograr la coordinación eficaz con otros organismos bilaterales, los del sistema interamericano y los de las Naciones Unidas que actúan en las Américas.

El documento incluye un resumen del Plan Regional de Acción para 1996-1999 con la finalidad de que el Comité lo examine y formule a la Secretaría sus observaciones y sugerencias sobre cambios, antes de presentar el Plan Regional al Consejo Directivo en septiembre de 1995.

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
Resumen ejecutivo . . . . .	3
1. Análisis de la situación . . . . .	5
2. Logros del Programa de la OPS sobre el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual en la prevención y el control de la infección por el VIH/SIDA y las ETS en las Américas . . . . .	6
2.1 Desarrollo de programas nacionales contra el SIDA . . . . .	7
2.2 Estrategias regionales de cooperación . . . . .	8
3. Función presente y futura de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención de la infección por el VIH/SIDA y las ETS en las Américas . . . . .	8
4. Meta y finalidad del Plan Regional de Acción sobre la Infección por el VIH/SIDA y las ETS, 1996-1999 . . . . .	9
5. Objetivos del Plan Regional, 1996-1999 . . . . .	10
6. Descripción del Plan Regional . . . . .	10
6.1 Nivel de país . . . . .	11
6.2 Nivel subregional . . . . .	11
6.3 Nivel regional . . . . .	11

## RESUMEN EJECUTIVO

Se calcula que cada año ocurren en América Latina y el Caribe más de 300.000 nuevas infecciones por el VIH, o sea, aproximadamente 1.000 nuevas infecciones por día. Hasta enero de 1995, se habían notificado en las Américas 526.682 casos de SIDA. Se calcula que el costo directo de tratar a todos los pacientes con SIDA en América Latina y el Caribe ascenderá a US\$ 2.000 millones para 1999.

El contacto heterosexual se ha convertido en la vía de transmisión predominante. Los datos epidemiológicos indican que las nuevas infecciones ocurren principalmente en el grupo de 15 a 25 años de edad y que las adolescentes son especialmente vulnerables. La pobreza y la falta de acceso a la atención de salud se asocian estrechamente con la infección por el VIH. Es preciso abordar dos problemas: la actual dependencia de los recursos externos para los programas nacionales contra la infección por el VIH/SIDA y las ETS, y el hecho de que la colaboración de las organizaciones públicas y privadas con los ministerios de salud dista aún de ser óptima. El Plan Regional de Acción propuesto por la OPS aborda ambos problemas y proporciona estrategias factibles para afrontarlos.

Los logros del Programa de la OPS sobre el VIH/SIDA y las ETS en América Latina y el Caribe son especialmente notorios en lo concerniente a su colaboración con los programas nacionales contra el SIDA y a la ejecución de intervenciones interpaíses y regionales. Como resultado, en la mayoría de los países se han elaborado planes a mediano plazo en los cuales se advierte la participación multisectorial e interprogramática.

La cooperación de los organismos multilaterales y bilaterales es esencial para lograr la movilización eficaz de los recursos y el desarrollo de programas eficientes y eficaces contra la infección por el VIH/SIDA y las ETS. Por ese motivo, seis organismos de las Naciones Unidas, entre ellos la Organización Mundial de la Salud, han aunado sus fuerzas para establecer el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA). Aunque las oficinas regionales de la OMS no tendrán por el momento funciones de gestión o administrativas en relación con el nuevo programa, se requerirán mecanismos regionales para responder a la epidemia, y será esencial aprovechar la estructura y la capacidad existente de la OPS para prestar cooperación técnica en materia de infección por el VIH/SIDA y ETS. Constitucionalmente, la OPS tiene la responsabilidad de mantener su compromiso de trabajar con los Gobiernos Miembros en la formulación y ejecución de programas eficaces de control y prevención de la infección por el VIH/SIDA.

La meta del Plan Regional es ayudar a los programas nacionales contra la infección por el VIH/SIDA y las ETS a reducir las tasas de transmisión de estas y a

aminorar su repercusión en los individuos, las familias y las comunidades. Sus objetivos son velar por que se dé una respuesta multisectorial a la epidemia de VIH/SIDA, se establezca la vigilancia adecuada, se validen y adapten intervenciones concretas, se fortalezca la respuesta institucional del sector de la salud y se refuercen los mencionados programas nacionales.

El Plan Regional operará a tres niveles. A nivel de país se aplicarán los conocimientos especializados técnicos y administrativos disponibles en las oficinas de campo de la OPS. A nivel subregional, la OPS continuará promoviendo la colaboración entre países y realizará actividades conjuntas beneficiosas para cada subregión. A nivel regional, la OPS proseguirá sus esfuerzos para proporcionar cooperación técnica en las Américas y para ayudar al ONUSIDA a movilizar los recursos para los países de la Región.

El logro de los objetivos del Plan Regional requerirá entre \$1.500.000 y \$2.000.000 anuales.

## 1. Análisis de la situación

A pesar del considerable progreso logrado en la elaboración y la puesta en práctica de planes nacionales de prevención y control del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se calcula que cada año ocurren en América Latina y el Caribe mucho más de 300.000 nuevas infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Esta cifra representa aproximadamente 1.000 nuevas infecciones por el VIH cada día. Al 1 de enero de 1995, se habían notificado en todo el mundo un total de 1.025.073 casos de SIDA; de este total, 526.682 (51,4%) ocurrieron en la Región de las Américas. El SIDA se ha convertido ya en la causa de muerte número uno de los adultos jóvenes de uno y otro sexo en varios países de la Región.

El surgimiento rápido e imprevisto de la infección por el VIH/SIDA ha impuesto una gran carga social y económica a los países. El SIDA está afectando a los segmentos económicamente más activos y socialmente más productivos de nuestros países. No solo se está reduciendo la productividad, sino que la historia natural de la enfermedad vinculada con la infección por el VIH incluye una larga afección que exige atención médica y asistencia costosas para mitigar el sufrimiento humano de que se acompaña. Se calcula que el costo directo de tratar a todos los pacientes con SIDA en América Latina y el Caribe ascenderá a US\$ 2.000 millones para 1999.

Otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) afectan a unos 25 millones de personas en América Latina y el Caribe. La presencia de lesiones inflamatorias o ulcerativas en los genitales, que ocurre en casi todas las infecciones de transmisión sexual, puede multiplicar en varios tantos la tasa de transmisión del VIH durante el contacto sexual entre una persona infectada y otra no infectada. Muchas ETS producen secuelas a largo plazo, especialmente si no se tratan adecuadamente.

El año exacto en que comenzó la transmisión generalizada del VIH, las tasas de incidencia de la infección por el VIH en diversos grupos y la magnitud general del problema han variado de un país a otro y dentro de los países de las Américas. En general, el contacto heterosexual se ha convertido o está convirtiéndose rápidamente en la vía de transmisión predominante en la mayoría de esos países. Los datos epidemiológicos indican que las nuevas infecciones están afectando principalmente a las personas de 15 a 25 años de edad y que las adolescentes y las mujeres jóvenes son especialmente vulnerables. Además, hay una tendencia creciente a que la infección por el VIH se asocie con la pobreza y la falta de acceso a servicios básicos de salud y educación.

Basándose en los datos de seroprevalencia disponibles, se han efectuado cálculos de las infecciones por el VIH en los países de las Américas; dichos cálculos indican que hay entre 1.200.000 y 2.000.000 de personas infectadas en América Latina y el Caribe,



y aproximadamente 1.000.000 en América del Norte. Dadas las limitaciones de los estudios de seroprevalencia actualmente disponibles, es difícil saber cuán exactos son realmente estos cálculos. Sin embargo, los datos indican que las poblaciones más desfavorecidas desde el punto de vista social y económico tienden a ser más gravemente afectadas por la infección por el VIH/SIDA. Los lugares donde el turismo y la prostitución constituyen una actividad económica importante, tienen tasas más altas de prevalencia de infección por el VIH. La migración interna de personas jóvenes sexualmente activas también parece entrañar un alto riesgo de transmisión del VIH.

Si bien resulta difícil especificar exactamente cuáles componentes de las disparidades sociales y económicas están conduciendo al aumento de la transmisión del VIH, es claro que las poblaciones marginadas tienen acceso limitado a los servicios de salud básicos, no reciben los mensajes de educación sanitaria, y probablemente carecen de acceso a los condones o no pueden comprarlos. En consecuencia, dirigir los servicios específicamente a estos grupos geográficos y sociales es muy importante para lograr la meta de la OPS de reducir la transmisión de la infección por el VIH/SIDA y las ETS en las Américas. Esto puede hacerse si los recursos se concentran en las zonas donde existe la mayor necesidad. Para determinar cuáles son esas zonas y poblaciones se necesitarán planes nacionales de acción a mediano plazo y planes anuales de trabajo de país. Hay que prestar especial atención a los distritos con alto riesgo de infección por el VIH y ETS y, si es posible, los recursos y las actividades deben concentrarse en los miembros de grupos de alto riesgo dentro de esos distritos.

Otro problema significativo que debe abordarse es la actual dependencia de los recursos externos para gran parte del financiamiento de los programas nacionales contra la infección por el VIH/SIDA y las ETS. Además, en muchos países sigue siendo escasa la participación de organizaciones públicas y privadas, fuera del ministerio de salud. Estos problemas pueden abordarse mediante los mecanismos de coordinación y planificación del Plan Regional de Acción de la OPS, con lo cual mejorará considerablemente la sostenibilidad del control de la infección por el VIH/SIDA y de las ETS en la Región.

## **2. Logros del Programa de la OPS sobre el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual en la prevención y el control de la infección por el VIH/SIDA y las ETS en las Américas**

La prevención y el control de la infección por el VIH/SIDA sigue siendo una prioridad para la OPS, según las orientaciones estratégicas y programáticas para 1995-1998. Desde 1983, el Programa sobre el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual ha venido proporcionando cooperación técnica formal a los Estados Miembros de las Américas. En 1983, la OPS inició la vigilancia regional del SIDA después de haber convocado una reunión de expertos de los seis países en los cuales estaban ocurriendo

los primeros casos de la enfermedad. En 1985 y 1986, la OPS elaboró las primeras normas para abordar regionalmente esta nueva epidemia. En 1987, con el establecimiento del Programa Especial sobre el SIDA en la sede de la OMS (posteriormente denominado Programa Mundial sobre el SIDA [PMSJ]), el personal de la OPS que trabajaba en la prevención de la infección por el VIH/SIDA y las ETS en las Américas pasó a formar parte de esta iniciativa mundial.

## 2.1 *Desarrollo de programas nacionales contra el SIDA*

Sería difícil, si no es que imposible, calcular la magnitud que la epidemia de infección por el VIH/SIDA en América Latina y el Caribe habría alcanzado de no haber existido los programas nacionales y de no haberse producido las intervenciones tempranas regionales y entre países. El hecho es que, aunque en varios países existen actualmente epidemias moderadas o graves de infección por el VIH/SIDA, el ritmo y la repercusión de la epidemia en la mayor parte de América Latina y el Caribe no han sido tan rápidos y graves como en África o Asia Sudoriental. Aunque esto no es un motivo para darse por satisfecho y es posible que varios otros factores (por ejemplo, los subtipos del VIH, el comportamiento de la población) puedan explicar el ritmo más lento de la epidemia en esta Región, los Gobiernos Miembros están ahora mejor preparados para afrontar el futuro aumento de la infección por el VIH y el SIDA.

A nivel de país, los programas nacionales para combatir el SIDA en las Américas empezaron a formarse a mediados de los años ochenta, cuando se iniciaron las primeras actividades para controlar la enfermedad. La OPS proporcionó cooperación técnica a los Gobiernos Miembros para desarrollar tanto sus estrategias de emergencia como sus programas a corto plazo para el control del SIDA, canalizando a esas actividades los recursos financieros del Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS. A medida que se tornó posible desarrollar más programas permanentes, la prioridad se extendió a la coordinación de las actividades de control de más largo plazo. La planificación a corto plazo continuó en paralelo con la planificación a mediano plazo, lo cual exigió la elaboración detallada de programas nacionales con un marco de planificación de tres a cinco años.

Equipos multidisciplinarios de expertos apoyados por asesores de la OPS ayudaron a todos los Gobiernos Miembros en la planificación, ejecución y evaluación de sus actividades de prevención de la infección por el VIH/SIDA, lo cual culminó en la finalización de los planes a mediano plazo (PMP) para todos los países en 1990. En noviembre de 1994, casi todos los Gobiernos Miembros de la Región tenían estos planes a mediano plazo en plena ejecución. Todos los PMP y los informes de progreso muestran la participación multisectorial e interprogramática en la ejecución de los proyectos. Sin excepción, los países y los territorios en las Américas cuentan ahora con conocimientos especializados técnicos y la experiencia programática nacional necesarios

para seguir desarrollando, promoviendo y apoyando mayores respuestas y actividades intersectoriales.

## 2.2 *Estrategias regionales de cooperación*

Para fortalecer los programas nacionales contra el SIDA en los Estados Miembros, el Programa de la OPS sobre el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual aplica criterios regionales para la promoción, el fortalecimiento de la gestión, la participación de organizaciones no gubernamentales, la coordinación regional, la cooperación técnica directa, la promoción de la investigación, la difusión de la información y la movilización de los recursos.

### 3. **Función presente y futura de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención de la infección por el VIH/SIDA y las ETS en las Américas**

El SIDA es fundamentalmente un problema de salud con consecuencias importantes para otros sectores de la sociedad. La respuesta al problema exige la participación multisectorial, la cooperación y coordinación intersectorial bajo un liderazgo gubernamental decidido, y la orientación técnica del sector de la salud.

La infección por el VIH/SIDA es un motivo de preocupación regional y mundial. La cooperación de los organismos multilaterales y bilaterales es esencial para lograr la eficacia en la movilización de los recursos y el desarrollo de programas eficientes y eficaces.

En respuesta a esta necesidad de un enfoque multisectorial, cinco organismos de las Naciones Unidas (PNUD, UNICEF, FNUAP, UNESCO y el Banco Mundial) han aunado esfuerzos con la Organización Mundial de la Salud para establecer el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA). Este programa entrará en funciones en enero de 1996 y, en teoría, servirá de modelo para las respuestas futuras del sistema de las Naciones Unidas a otros problemas sanitarios y sociales. Ya se ha establecido el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras, y actualmente un equipo de transición está proporcionando apoyo al recién nombrado Director Ejecutivo del ONUSIDA. El Programa será administrado por la OMS.

En un informe sobre el ONUSIDA que el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras presentó al Consejo Económico y Social (23 de enero de 1995) se cita el párrafo 11 del anexo a la resolución 1994/24 del Consejo Económico y Social, según el cual "Si bien el programa no tendrá una estructura uniforme a nivel regional, servirá de apoyo a las actividades regionales o entre países que puedan ser necesarias en respuesta a la pandemia, utilizando los mecanismos regionales de los copatrocinadores cuando proceda" (párrafo 70). De manera análoga, " . . . se espera que las estructuras

regionales e interpaíses de los copatrocinadores proporcionen apoyo técnico complementario a las actividades, según lo requerido por los grupos temáticos (de SIDA en el país) o por el director del programa conjunto" (párrafo 71). Aunque el informe declara específicamente que " . . . para agilizar y simplificar las operaciones, no habrá nivel de gestión intermedio entre el programa conjunto en el plano mundial y el sistema de grupos temáticos de país/coordinadores residentes" (párrafo 70), sería aconsejable aprovechar la estructura y la capacidad para prestar cooperación técnica en salud que la OPS ya tiene montadas en la Región de las Américas.

Además, debido a su mandato constitucional y a su convenio con la Organización de los Estados Americanos, la OPS debe seguir trabajando con sus Estados Miembros para ayudarlos en la formulación y ejecución de programas eficaces para controlar y prevenir la infección por el VIH/SIDA. Esto se hará dentro del contexto del ONUSIDA y en colaboración y coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas y del sistema interamericano, como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), así como otros organismos internacionales y bilaterales que trabajan en las Américas.

#### **4. *Meta y finalidad del Plan Regional de Acción sobre la Infección por el VIH/SIDA y las ETS, 1996-1999***

La meta de este plan es facilitar asistencia a los programas nacionales contra la infección por el VIH/SIDA y las ETS para que puedan reducir las tasas de transmisión de estas, así como aminorar su repercusión en los individuos, las familias y las comunidades. Se hará hincapié en reducir la transmisión sexual. Se espera que, al final de los cuatro años, todos los países habrán reducido la transmisión de la infección por el VIH /SIDA y las ETS entre los grupos de alto riesgo mediante intervenciones focalizadas.

Esta meta se logrará mediante el fortalecimiento de las aptitudes técnicas y de planificación estratégica de los programas nacionales, la promoción del uso de la información epidemiológica y programática en la planificación y ejecución de las intervenciones focalizadas, el aprovechamiento máximo de los recursos existentes del sector salud, y la coordinación eficaz para movilizar los recursos de otros sectores en una respuesta intersectorial articulada. Este plan se refiere exclusivamente a la colaboración técnica de la OPS como organismo especializado para la salud en el hemisferio occidental.

La finalidad del Plan Regional de Acción de la OPS es contribuir a la adopción con éxito de una respuesta eficaz, multinacional y multisectorial, para la prevención y el control de la infección por el VIH/SIDA y las ETS en la Región de las Américas. Esto se hará dentro del marco del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA, aprovechando las ventajas comparativas de la OPS en las siguientes esferas de la

salud pública: epidemiología, políticas y gestión sanitarias, sistemas de información sanitaria, métodos de prevención y atención, e investigación sobre servicios de salud y evaluación. Dentro de este contexto, la OPS fomentará la adopción de respuestas integrales del sector de la salud en el plano nacional, de interpaíses y regional, centradas en la prevención. Estos esfuerzos sacarán partido de los conocimientos especializados, la especificidad cultural, la presencia de muchos años y los logros de la OPS en todos los países del hemisferio occidental.

#### **5. *Objetivos del Plan Regional, 1996-1999***

En consecuencia, el Plan Regional de Acción de la OPS tendrá los siguientes objetivos:

- Fortalecer las vinculaciones interprogramáticas e intersectoriales que sean necesarias para garantizar la adopción de una respuesta multisectorial a la epidemia de infección por el VIH/SIDA y de ETS en todos los Estados Miembros.
- Contribuir al establecimiento de sistemas y redes de información sanitaria, con inclusión de los datos técnicos, científicos, epidemiológicos y programáticos necesarios para la toma de decisiones y la planificación estratégica.
- Validar y adaptar regionalmente intervenciones y métodos de evaluación específicos, según las necesidades y los recursos de los Estados Miembros.
- Fortalecer la respuesta institucional del sector salud en todas las áreas de la prevención y la atención, incluida la domiciliaria, de la infección por el VIH/SIDA y las ETS en las Américas.
- Fortalecer los programas contra la infección por el VIH/SIDA y las ETS, y procurar que la prevención y atención de las ETS, incluida la infección por el VIH, se integre a todos los niveles del sistema de salud.

#### **6. *Descripción del Plan Regional***

La fortaleza de la OPS proviene de su acervo de conocimientos especializados, de la comprensión de las necesidades de sus Estados Miembros, de su extensa red de oficinas de campo y centros de adiestramiento e investigación, y de su capacidad para responder rápida, decisiva y eficientemente a las emergencias agudas, así como a las amenazas crónicas contra la salud de los pueblos de las Américas.

Para que pueda tener éxito, un programa conjunto (interinstitucional) en las Américas tiene que sacar partido de la estructura y los recursos de la OPS en los niveles regional, subregional (interpaíses) y de país. Estos recursos abarcan todas las áreas de la cooperación técnica en materia de salud y desarrollo de recursos humanos.

### 6.1 *Nivel de país*

En el área específica de la infección por el VIH/SIDA y las ETS, la OPS propone emplear la experiencia técnica y administrativa y los conocimientos disponibles en sus oficinas de campo y centros especializados para asegurar la representación así como las aportaciones técnicas apropiadas del sector de la salud en los grupos temáticos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA. En consecuencia, durante 1995 los representantes de la OPS/OMS (PWR) tomarán las medidas necesarias, en coordinación con el coordinador residente de las Naciones Unidas, para ayudar a establecer las vinculaciones interinstitucionales funcionales y las relaciones de trabajo con todos los organismos que tengan o puedan tener interés o deseen participar en la prevención de la infección por el VIH/SIDA y las ETS en cada país. Es preciso señalar que, para 1995, había asesores nacionales de tiempo completo en relación con la infección por el VIH/SIDA y las ETS en la sede de las oficinas de la OPS en 14 países. Estos profesionales podrían estar a disposición del ONUSIDA desde enero de 1996, si se consigue apoyo financiero para costear sus puestos con posterioridad a diciembre de 1995.

### 6.2 *Nivel subregional*

Durante muchos años los Estados Miembros de la OPS han optado por colaborar para resolver problemas comunes. Cuatro grupos de países vecinos intercambian regularmente información sanitaria y de política así como experiencias programáticas: la Comunidad del Caribe (CARICOM), el Istmo Centroamericano, el Área Andina y el Cono Sur. La OPS propone continuar promoviendo la colaboración y la prestación de cooperación técnica entre países mediante asesores interpaíses ubicados en el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), en Trinidad y Tabago, y en determinados países en el caso de las otras tres subregiones. Si se facilitan fondos adicionales, habrá que ubicar asesores internacionales de la OPS o de las Naciones Unidas en el Brasil, México y el Caribe Latino (Haití o la República Dominicana).

### 6.3 *Nivel regional*

En cumplimiento de la resolución 1994/24 del Consejo Económico y Social, la OPS encauzará sus esfuerzos a facilitar cooperación técnica específicamente dentro de la Región de las Américas y a ayudar al Director Ejecutivo del ONUSIDA a movilizar los recursos para los países de la Región. La función constitucionalmente establecida de

la OPS como organismo especializado de salud del sistema interamericano resultará particularmente ventajosa para el ONUSIDA, ya que a partir de 1996 este tendría en las Américas una estructura interinstitucional en funcionamiento. Para evitar la duplicación de funciones con el ONUSIDA, en la sede de la OPS en Washington, D.C., solo habrá un cuadro reducido de personal multilingüe sumamente capacitado, con amplia experiencia y una comprensión fundamental de América Latina y el Caribe.

El personal profesional de la OPS a nivel regional encauzará sus esfuerzos a nivel de país en tres esferas principales: adiestramiento, cooperación técnica directa en las áreas relacionadas con el logro de los objetivos del Plan Regional, e identificación y ubicación de los consultores más idóneos para satisfacer las necesidades concretas de los países.

El cuadro 1 presenta el presupuesto preliminar para las actividades durante los años 1996-1999. (Las actividades para 1995 ya han sido financiadas por la OPS.) El mantenimiento de un personal mínimo regional e interpaíses para encargarse de las subregiones de la OPS requeriría entre \$1.500.000 y \$2.000.000 anuales, y permitiría garantizar la ejecución de las actividades y el logro de los objetivos del Plan Regional. Están en marcha las gestiones para conseguir financiamiento extrapresupuestario, pero el apoyo de los Cuerpos Directivos de la OPS será esencial para movilizar los recursos internacionales necesarios para la ejecución del Plan Regional.

**Cuadro 1: Necesidades de financiamiento:\* 1996-1999**

	1996	1997	1998	1999
<b>Objetivo 1</b>				
Fortalecer las vinculaciones interprogramáticas e intersectoriales necesarias para lograr una respuesta multisectorial a la epidemia de infección por el VIH/SIDA y de ETS en todos los Estados Miembros.	336.000	352.800	370.440	388.962
<i>Resultados específicos</i>				
Fortalecimiento de la capacidad nacional de planificar, ejecutar, coordinar, vigilar y evaluar, eficaz y eficientemente, las actividades de prevención y control de la infección por el VIH/SIDA y las ETS.	100.000	105.000	110.250	115.763
Fortalecimiento de los planes nacionales de acción para la prevención y la atención del SIDA y las ETS. Los planes se presupuestarán en el país y serán técnicamente sólidos e intersectoriales.	110.000	115.500	121.275	127.339
Vinculaciones funcionales interprogramáticas e interinstitucionales a los niveles regional y subregional.	126.000	132.300	138.915	145.861
<b>Objetivo 2</b>				
Contribuir al establecimiento de los sistemas y redes de información sanitaria, incluidos datos técnicos, científicos, epidemiológicos y programáticos necesarios para la toma de decisiones y la planificación estratégica.	230.000	241.500	253.575	266.254
<i>Resultados específicos</i>				
Acopio, cotejo y difusión de los datos/información técnica y científica, hacia y desde los países, necesarios para la ejecución y evaluación de los planes regionales, subregionales y de país concebidos para interrumpir la transmisión del VIH.	75.000	78.750	82.688	86.822
Organización y fortalecimiento de la capacidad del país para obtener y proporcionar información sobre el estado del desempeño de laboratorio y el uso de los datos de laboratorio en la vigilancia.	75.000	78.750	82.688	86.822
Sistema de vigilancia de las ETS, incluida la infección por el VIH, en funcionamiento.	80.000	84.000	88.200	92.610

\* El presupuesto para 1995 ha sido costado en su totalidad por la OPS/OMS. El presupuesto excluye los costos de personal.



	1996	1997	1998	1999
<b>Objetivo 3</b>				
Validar y adaptar regionalmente métodos de intervención y evaluación específicos, según las necesidades y los recursos de los Gobiernos Miembros.	270.000	283.500	297.675	312.559
<i>Resultados específicos</i>				
Fortalecimiento de la capacidad de evaluación a nivel nacional, basada en normas, procedimientos y métodos regionales.	110.000	115.500	121.275	127.339
Apoyar estudios de validación y actividades de investigación operativa, incluida la relativa a servicios de salud, evaluación y comportamiento relacionado con la salud, pertinentes al control de la transmisión del VIH.	120.000	126.000	132.300	138.915
Programación oportuna y apropiada de las intervenciones preventivas y los recursos para interrumpir la transmisión sexual, por la sangre, y perinatal del VIH.	40.000	42.000	44.100	46.305
<b>Objetivo 4</b>				
Fortalecer la respuesta institucional del sector de la salud en todas las áreas de la prevención y atención (incluida la domiciliaria) de la infección por el VIH y las ETS en las Américas.	370.000	388.500	407.925	428.321
<i>Resultados específicos</i>				
Incorporación de la prevención de la infección por el VIH y las ETS en los programas dirigidos a proveer intervenciones integrales, incluida una mejor atención para las mujeres (por ej., atención prenatal, detección del cáncer, otros servicios de salud reproductiva)	90.000	94.500	99.225	104.186
Promoción del uso de los condones y otros métodos de obstáculo, virucidas y toda otra práctica eficaz para reducir la transmisión del VIH y las ETS, de una manera culturalmente sensible entre grupos epidemiológicamente pertinentes.	100.000	105.000	110.250	115.763
Adiestramiento continuo de los proveedores de asistencia sanitaria en atención apropiada, integral y humanitaria de las personas con infección por el VIH/SIDA.	100.000	105.000	110.250	115.763
Promoción de modelos alternativos de asistencia culturalmente apropiados (por ej., hospitales de día, servicios ambulatorios, atención domiciliaria) para aliviar la carga adicional a los servicios de salud.	80.000	84.000	88.200	92.610

	1996	1997	1998	1999
<b>Objetivo 5</b> Fortalecer los programas de prevención de las ETS, incluida la infección por el VIH, y procurar la integración de la prevención y la atención de estas en todos los niveles de los sistemas de salud.	330.000	346.500	363.825	382.016
<i>Resultados específicos</i>				
Formulación y ejecución del plan de acción para la eliminación de la sífilis congénita en la Región.	80.000	84.000	88.200	92.610
Establecimiento de una red regional de control de calidad de las pruebas serológicas de sífilis para vigilar los problemas de la validez de las pruebas.	110.000	115.500	121.275	127.339
Establecimiento de la red regional de sensibilidad de las ETS a los antimicrobianos para vigilar las modalidades de sensibilidad y orientar las normas nacionales de tratamiento de las ETS en las Américas.	80.000	84.000	88.200	92.610
Métodos simplificados para integrar el tratamiento de los pacientes con ETS en los servicios de atención de salud.	60.000	63.000	66.150	69.458
<b>Total parcial</b>	<b>1.536.000</b>	<b>1.612.800</b>	<b>1.693.440</b>	<b>1.778.112</b>
<b>Gastos de apoyo a programas (13%)</b>	<b>199.680</b>	<b>209.664</b>	<b>220.147</b>	<b>231.155</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.735.680</b>	<b>1.822.464</b>	<b>1.913.587</b>	<b>2.009.267</b>

comité ejecutivo del  
consejo directivo



**ORGANIZACIÓN  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD**

grupo de trabajo del  
comité regional



**ORGANIZACIÓN  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**

116.<sup>a</sup> Reunión  
Washington, D.C.  
Junio 1995

CD38/16 (Esp.)  
Anexo B

*Tema 4.9 del programa provisional*

CE116/16, Add. I (Esp.)  
10 junio 1995  
ORIGINAL: INGLÉS

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

El Director tiene el placer de presentar a la consideración del Comité Ejecutivo el informe actualizado sobre la situación de las actividades de vigilancia epidemiológica del SIDA en las Américas al 10 de junio de 1995.

Anexo

# **VIGILANCIA DEL SIDA EN LAS AMERICAS**

## **Resumen**

**Información al 10 de junio de 1995**

**Número acumulado de casos notificados**

**a nivel mundial: 1.078.520**

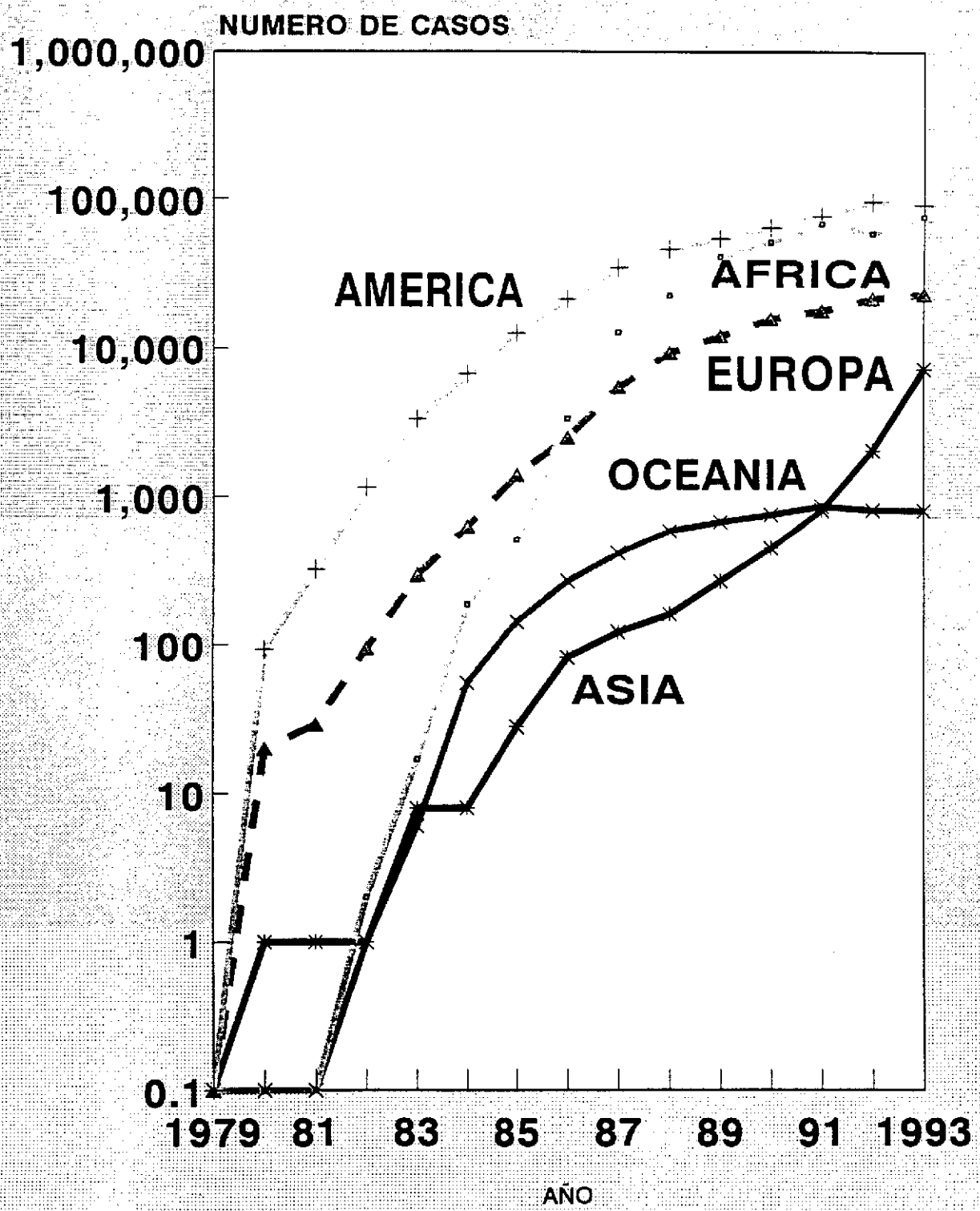
**Número acumulado de casos notificados**

**en las Américas: 580.129**

**Número acumulado de muertes notificadas**

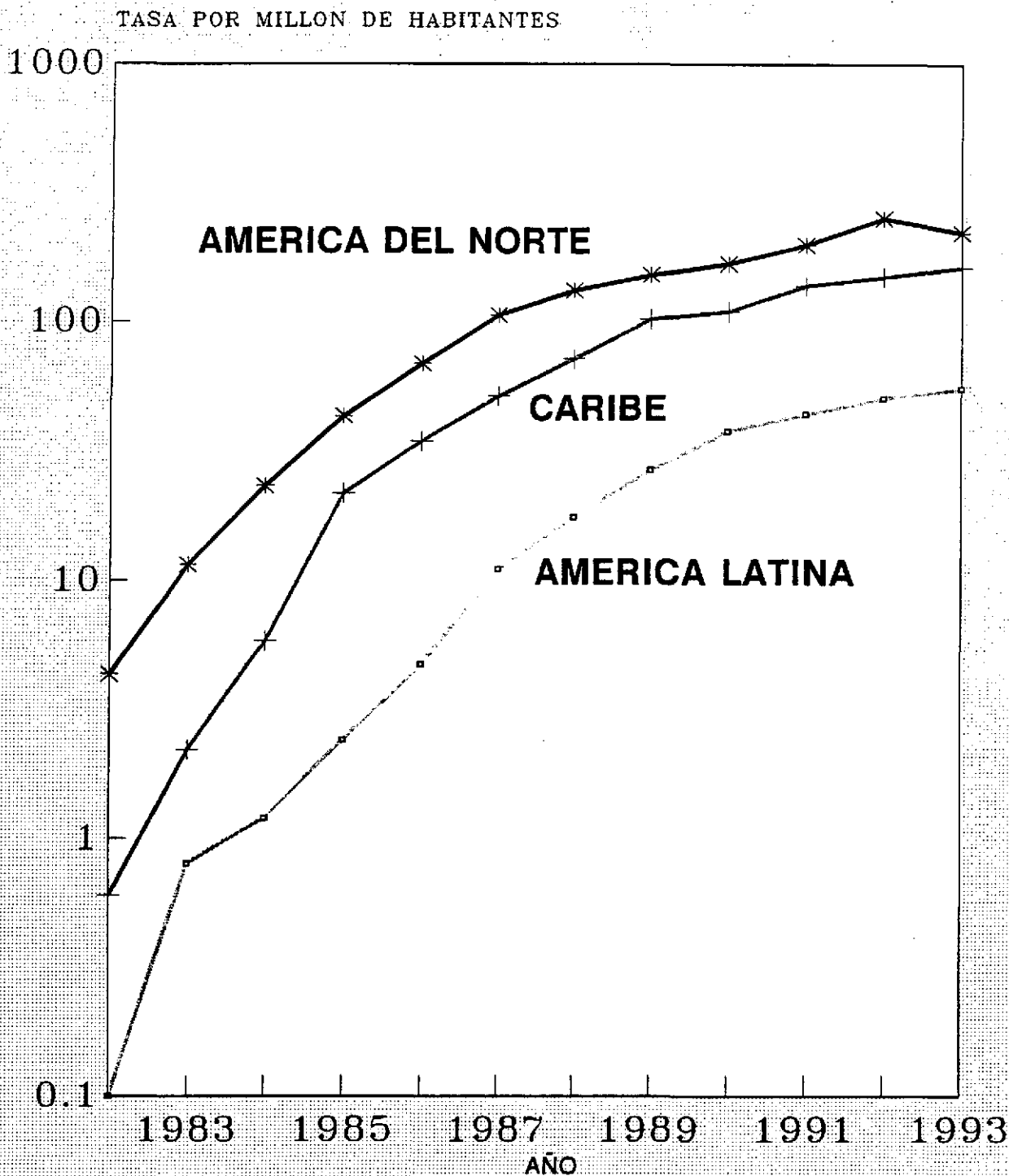
**en las Américas: 304.493**

**FIG. 1. INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, POR REGION DE LA OMS, POR AÑO, 1979-93.**



NOTA: LA INFORMACION DE 1994 ESTA INCOMPLETA DEBIDO AL RETRASO DE LA NOTIFICACION; POR ESA RAZON, NO APARECE EN ESTE GRAFICO.

**Fig.2. TASA DE INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA EN LAS AMERICAS(POR MILLON DE HABITANTES), SUBREGIONES PRINCIPALES, 1982-1993.**



\* LA INFORMACION DE 1994 ESTA INCOMPLETA DEBIDO AL RETRASO DE LA NOTIFICACION; POR ESA RAZON NO APARECE EN ESTE GRAFICO.

**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 1995.**

SUBREGION País	Número de casos							Total(b) acumulado	Total defun- ciones	Fecha del informe más reciente
	Hasta 1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995 a)			
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>179.975</b>	<b>63.853</b>	<b>76.389</b>	<b>95.305</b>	<b>90.307</b>	<b>33.213</b>	<b>1.186</b>	<b>580.129</b>	<b>304.493</b>	
<b>AMERICA LATINA</b>	<b>29.854</b>	<b>16.452</b>	<b>19.601</b>	<b>22.884</b>	<b>25.489</b>	<b>18.210</b>	<b>1.105</b>	<b>119.777</b>	<b>56.622</b>	
<b>AREA ANDINA</b>	<b>2.577</b>	<b>1.591</b>	<b>1.778</b>	<b>2.047</b>	<b>1.886</b>	<b>1.834</b>	<b>72</b>	<b>11.816</b>	<b>6.041</b>	
Bolivia	18	9	18	18	20	14	...	97	74	31/Dic/94
Colombia	1.160	771	857	921	725	1.143	...	5.577	2.503	28/Feb/95
Ecuador	95	44	55	66	85	117	24	491	351	31/Mar/95
Perú	222	168	173	250	240	77	...	1.178	420	31/Dic/94
Venezuela	1.082	599	675	792	796	483	48	4.475	2.693	31/Mar/95
<b>CONO SUR</b>	<b>975</b>	<b>697</b>	<b>967</b>	<b>1.335</b>	<b>1.669</b>	<b>2.025</b>	<b>162</b>	<b>7.874</b>	<b>2.865</b>	
Argentina	654	481	704	1.038	1.358	1.820	132	6.187	1.882	31/Mar/95
Chile	226	134	192	190	178	73	...	1.016	623	30/Jun/94
Paraguay	12	6	5	17	30	13	...	84	53	31/Dic/94
Uruguay	83	78	86	90	103	119	30	587	307	31/Mar/95
<b>BRASIL</b>	<b>13.527</b>	<b>7.331</b>	<b>9.688</b>	<b>11.612</b>	<b>12.491</b>	<b>7.665 *</b>	<b>&lt;---</b>	<b>62.314</b>	<b>23.341</b>	<b>25/Feb/95</b>
<b>ISTMO CENTROAMERICANO</b>	<b>1.162</b>	<b>909</b>	<b>935</b>	<b>1.219</b>	<b>1.603</b>	<b>1.650</b>	<b>233</b>	<b>7.798</b>	<b>2.459</b>	
Belice	25	11	10	13	24	8	...	100	82	30/Jun/94
Costa Rica	155	84	92	126	124	148	27	760	423	31/Mar/95
El Salvador	129	54	132	114	178	387	104	1.096	211	31/Mar/95
Guatemala	84	92	98	94	118	110	...	594	220	31/Dic/94
Honduras	583	592	505	745	985	785	71	4.283	947	31/Mar/95
Nicaragua	4	7	13	6	17	37	...	101	67	31/Dic/94
Panamá	202	69	87	121	179	175	31	864	509	31/Mar/95
<b>MEXICO</b>	<b>3.317</b>	<b>2.588</b>	<b>3.167</b>	<b>3.220</b>	<b>5.095</b>	<b>4.049</b>	<b>619</b>	<b>22.055</b>	<b>12.716</b>	<b>31/Mar/95</b>
<b>CARIBE LATINO</b>	<b>8.296</b>	<b>3.336</b>	<b>3.046</b>	<b>3.451</b>	<b>2.765</b>	<b>987</b>	<b>19</b>	<b>7.920</b>	<b>9.200</b>	
Cuba	44	29	37	68	80	87	19	364	231	31/Mar/95
Haití	2.453	1.216	492	806	...	...	...	4.967	297	31/Dic/92
Puerto Rico	4.611	1.834	2.238	2.250	2.374	673	...	13.980 **	8.183	30/Sep/94
República Dominicana	1.188	257	279	327	311	227	...	2.589	489	31/Dic/94
<b>CARIBE</b>	<b>2.052</b>	<b>784</b>	<b>990</b>	<b>1.089</b>	<b>1.198</b>	<b>1.244</b>	<b>8</b>	<b>7.365</b>	<b>4.557</b>	
Anguila	3	1	1	0	0	0	0	5	3	31/Mar/95
Antigua y Barbuda	5	3	6	13	7	6	...	40	9	31/Dic/94
Antillas Neerlandesas	47	30	23	10	47	...	...	157	79	30/Jun/93
Aruba	2	4	1	0	2	2	...	11	10	30/Jun/94
Bahamas	440	168	230	254	297	322	...	1.711	958	31/Dic/94
Barbados	111	61	80	78	88	119	...	537	421	31/Dic/94
Dominica	10	2	0	0	14	5	...	31	11	30/Jun/94
Grenada	19	5	7	4	21	7	...	63	46	31/Dic/94
Guadalupe	185	53	67	48	17	...	...	370	228	31/Mar/93
Guayana Francesa	170	59	46	67	17	...	...	359	226	31/Mar/93
Guyana	84	61	85	160	107	105	...	602	144	31/Dic/94
Islas Caimán	5	2	4	4	0	3	...	18	15	31/Dic/94
Islas Turcas y Caicos	18	1	2	4	14	...	...	39	30	30/Sep/93
Islas Vírgenes (RU)	1	2	1	1	2	1	0	8	3	31/Mar/95
Jamaica	139	62	133	99	237	359	...	1.029	606	31/Dic/94
Martinica	124	44	30	42	26	...	...	266	184	30/Sep/93
Montserrat	3	1	2	0	1	0	0	7	0	31/Mar/95
Saint Kitts y Nevis	24	8	1	4	3	5	1	46	28	31/Mar/95
San Vicente y las Granadinas	21	6	14	5	8	8	4	66	65	31/Mar/95
Santa Lucía	23	4	6	8	12	13	3	69	60	31/Mar/95
Suriname	57	33	16	28	35	20	...	189	172	31/Dic/94
Trinidad y Tabago	561	174	235	280	243	269	...	1.742	1.281	31/Dic/94
<b>AMERICA DEL NORTE</b>	<b>148.069</b>	<b>46.617</b>	<b>55.798</b>	<b>71.332</b>	<b>63.620</b>	<b>13.759</b>	<b>75</b>	<b>452.987</b>	<b>243.314</b>	
Bermuda	135	33	23	17	15	44	...	267	194	31/Dic/94
Canadá	4.500	1.305	1.360	1.504	1.417	1.033	73	11.192	7.880	31/Mar/95
Estados Unidos de América	143.434	45.279	54.415	69.811	62.188	12.682	...	441.528 **	235.240	31/Dic/94

\* Incluye los casos diagnosticados en 1994 y 1995, al 25 de febrero de 1995.

\*\* El número total acumulado de casos en Estados Unidos de América incluye los casos de Puerto Rico; el número total de casos notificados por Puerto Rico al 30/Sep/94 no se ha incluido en el total acumulado de Caribe Latino.

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

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

CUADRO 2. TASA DE INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA (POR MILLON DE HABITANTES), POR PAIS Y POR AÑO, 1989-1994,  
AL 10 DE JUNIO DE 1995.

SUBREGION País	TASA POR MILLON					
	1989	1990	1991	1992	1993	1994*
<b>AMERICA LATINA</b>	<b>26,9</b>	<b>37,9</b>	<b>44,3</b>	<b>50,8</b>	<b>55,0</b>	<b>59,0</b>
<b>AREA ANDINA</b>	<b>11,6</b>	<b>17,5</b>	<b>19,2</b>	<b>21,8</b>	<b>19,3</b>	<b>18,6</b>
Bolivia	0,3	1,3	2,5	2,4	2,6	1,8
Colombia	14,3	23,9	26,1	27,6	21,3	33,1
Ecuador	2,6	4,2	5,1	6,0	7,5	10,1
Perú	5,6	7,8	7,9	11,1	10,5	3,3
Venezuela	23,0	31,0	34,2	39,2	38,6	22,9
<b>CONO SUR</b>	<b>7,9</b>	<b>13,2</b>	<b>18,4</b>	<b>24,6</b>	<b>30,3</b>	<b>36,3</b>
Argentina	9,0	14,9	21,5	31,4	40,6	53,7
Chile	6,5	10,2	14,3	14,0	12,9	5,2
Paraguay	0,7	1,4	1,1	3,8	6,5	2,7
Uruguay	12,3	24,6	27,6	28,8	32,7	37,6
<b>BRASIL</b>	<b>36,5</b>	<b>49,2</b>	<b>63,9</b>	<b>75,3</b>	<b>79,8</b>	<b>48,2</b>
<b>ISTMO CENTROAMERICANO</b>	<b>18,2</b>	<b>31,5</b>	<b>31,6</b>	<b>40,0</b>	<b>51,2</b>	<b>51,3</b>
Belice	74,3	61,7	54,9	69,9	129,0	43,0
Costa Rica	19,3	27,7	29,6	39,5	37,9	44,2
El Salvador	14,2	10,4	25,0	21,1	31,9	68,6
Guatemala	3,6	10,0	10,1	9,6	11,8	10,7
Honduras	51,0	115,2	95,3	136,4	171,5	135,4
Nicaragua	0,6	1,9	3,4	1,5	4,1	8,7
Panamá	33,8	28,5	35,3	48,1	69,8	67,0
<b>MEXICO</b>	<b>19,4</b>	<b>30,6</b>	<b>36,7</b>	<b>36,5</b>	<b>56,6</b>	<b>44,1</b>
<b>CARIBE LATINO a)</b>	<b>93,3</b>	<b>120,0</b>	<b>108,0</b>	<b>120,5</b>	<b>95,2</b>	<b>33,5</b>
Cuba	1,3	2,7	3,5	6,3	7,3	7,9
Haití	71,0	187,5	74,3	119,3	...	...
Puerto Rico	459,1	519,5	628,3	626,0	654,7	184,0
República Dominicana	68,5	35,8	38,1	43,8	40,8	29,2
<b>CARIBE</b>	<b>103,3</b>	<b>110,2</b>	<b>136,3</b>	<b>140,9</b>	<b>163,4</b>	<b>168,1</b>
Anguila	285,7	142,9	142,9	0	0	0
Antigua and Barbuda	0	39,5	78,9	168,8	90,9	77,9
Antillas Neerlandesas	83,8	153,8	119,2	51,8	243,5	...
Aruba	0	65,6	18,1	0	32,3	32,3
Bahamas	677,3	658,8	884,6	962,1	1108,2	1183,8
Barbados	156,3	237,4	310,1	301,2	338,5	457,7
Dominica	37,5	24,4	0	0	168,7	60,2
Grenada	86,0	53,5	73,9	42,4	222,8	74,3
Guadalupe	143,6	135,9	169,6	120,0	42,0	...
Guayana Francesa	588,9	641,3	500,0	728,3	184,8	...
Guyana	50,4	76,6	106,1	198,0	131,1	127,3
Islas Caimán	39,4	80,0	153,8	148,1	0	111,1
Islas Turcas y Caicos	700,0	100,0	200,0	400,0	1400,0	...
Islas Virgenes (RU)	0	155,8	60,1	76,9	153,8	76,9
Jamaica	27,5	25,6	54,4	40,1	95,0	142,4
Martinica	132,0	122,2	82,4	114,1	70,1	...
Montserrat	269,8	90,1	191,5	0	95,7	0
Saint Kitts y Nevis	119,2	180,6	22,6	90,1	67,6	112,7
San Vicente y las Granadinas	60,7	51,4	131,5	41,7	66,8	66,8
Santa Lucía	53,7	26,3	44,1	50,7	78,0	82,3
Suriname	70,2	78,2	37,2	63,9	78,5	44,0
Trinidad y Tabago	138,7	140,8	187,8	205,5	190,0	208,2
<b>AMERICA DEL NORTE</b>	<b>152,7</b>	<b>160,5</b>	<b>160,8</b>	<b>252,4</b>	<b>222,7</b>	<b>47,7</b>
Bermuda	603,4	569,0	396,6	293,1	258,6	758,6
Canadá	48,1	49,0	50,4	55,0	51,1	36,7
Estados Unidos de América a)	163,7	181,1	215,5	273,6	241,2	48,7

\* La información de 1994 está incompleta debido al retraso de la notificación.

a) Puerto Rico ya no se incluye en los Estados Unidos de América; su información se presenta por separado bajo Caribe Latino.



CUADRO 3. TASA DE INCIDENCIA DE CASOS DE SIDA (POR MILLON DE HABITANTES), POR SEXO, POR PAIS Y POR AÑO, 1989-1994.

SUBREGION	TASA POR MILLON DE HABITANTES											
	País	HOMBRES					MUJERES					
		1989	1990	1991	1992	1993	1994*	1989	1990	1991	1992	1993
<b>AMERICA LATINA</b>	<b>38,8</b>	<b>55,2</b>	<b>63,6</b>	<b>70,6</b>	<b>77,2</b>	<b>52,1</b>	<b>6,9</b>	<b>11,3</b>	<b>12,6</b>	<b>16,3</b>	<b>18,9</b>	<b>12,4</b>
<b>AREA ANDINA</b>	19,6	29,8	27,5	23,6	14,0	12,7	1,8	2,4	2,0	2,3	1,7	1,7
Bolivia	0	2,0	4,4	1,9	1,8	2,0	0,6	0	0	1,1	0,3	1,3
Colombia	23,4	40,7	31,6	24,3	21,7	25,1	2,3	3,1	1,9	1,8	1,9	2,4
Ecuador	4,6	7,2	9,0	10,8	12,3	16,3	0,6	1,1	1,1	1,1	2,7	3,8
Perú	10,3	14,1	13,6	19,8	16,3	0,8	0,9	1,2	0,8	2,0	2,3	0,2
Venezuela	39,3	51,6	54,9	41,4	4,6	8,0	3,1	4,3	4,9	4,7	0,8	1,1
<b>CONO SUR</b>	12,4	20,5	26,3	31,6	43,6	32,3	1,1	2,1	2,2	6,6	10,2	7,7
Argentina	13,0	21,6	26,8	35,7	58,2	43,5	1,2	2,4	2,5	8,9	15,1	10,6
Chile	12,2	19,1	27,5	25,6	24,2	9,5	0,8	0,9	1,5	2,6	1,9	1,0
Paraguay	1,4	...	2,2	7,0	1,7	2,1	0	...	0	0,4	0,9	0,4
Uruguay	22,7	43,8	50,8	51,1	35,8	59,6	2,5	6,3	5,6	7,5	7,4	16,6
<b>BRASIL</b>	64,5	86,0	107,7	123,1	125,9	75,7	8,9	12,6	20,3	27,9	34,0	20,9
<b>ISTMO CENTROAMERICANO</b>	22,1	41,2	45,9	58,3	62,5	42,8	8,0	17,0	15,2	18,4	22,0	17,2
Belice	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Costa Rica	32,1	45,0	51,5	67,5	49,0	52,6	4,8	5,3	2,6	5,1	1,9	7,9
El Salvador	...	...	37,5	31,8	57,4	22,5	...	...	12,6	8,0	13,8	9,4
Guatemala	5,8	16,6	16,5	16,7	28,8	14,2	1,4	3,3	3,6	2,5	6,4	6,8
Honduras	66,0	148,1	129,8	185,8	168,7	126,2	36,5	83,3	57,1	81,6	91,4	61,9
Nicaragua	1,2	3,4	4,9	2,6	6,5	16,3	0	0,5	0,5	0	0,9	1,4
Panamá	55,6	45,5	52,6	74,3	79,1	45,2	8,6	8,4	16,5	14,6	11,1	15,6
<b>MEXICO</b>	33,0	51,4	62,2	62,1	96,7	76,5	5,9	9,9	11,3	11,1	16,7	11,8
<b>CARIBE LATINO a)</b>	48,8	66,3	36,1	55,2	26,9	14,3	28,5	54,5	28,3	35,1	12,2	5,9
Cuba	0,2	0,7	4,3	5,9	8,9	11,9	0,2	0	1,3	2,4	3,7	3,8
Haití	88,0	198,4	73,9	136,1	...	...	55,2	177,0	74,7	103,2	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	86,6	46,9	49,2	55,3	52,4	17,5	46,3	21,3	24,7	19,1	24,5	8,9
<b>CARIBE</b>	<b>140,4</b>	<b>143,7</b>	<b>181,4</b>	<b>190,9</b>	<b>212,6</b>	<b>208,4</b>	<b>63,2</b>	<b>69,0</b>	<b>88,0</b>	<b>95,2</b>	<b>100,1</b>	<b>124,6</b>
Anguila	...	0	0	0	0	0	...	281,7	281,7	0	0	0
Antigua y Barbuda	0	...	28,8	264,2	158,5	132,1	0	...	...	76,6	25,5	25,5
Antillas Neerlandesas	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	750,0	803,1	1131,8	1206,1	1323,3	1540,7	611,1	511,6	641,2	721,8	896,3	832,1
Barbados	243,9	414,6	516,1	467,7	480,0	520,0	75,2	74,6	104,5	148,1	222,2	148,1
Dominica	49,3	48,0	...	...	...	71,2	25,4	0	...	...	...	48,9
Grenada	104,9	83,6	64,4	20,7	351,9	62,1	0	21,9	83,0	0	65,3	87,0
Guadalupe	224,6	194,7	248,7	173,5	...	...	66,3	80,4	94,1	68,3	...	...
Guayana Francesa	801,8	739,6	674,4	891,9	195,8	...	377,8	542,7	325,6	564,4	173,6	...
Guyana	76,3	114,2	149,0	267,5	185,6	137,3	24,9	39,8	64,4	129,9	77,7	117,5
Islas Caimán	80,8	161,8	155,6	150,2	0	75,1	0	0	151,6	146,2	0	146,2
Islas Turcas y Caicos	1214,6	0	404,9	809,7	1417,0	...	196,9	196,9	0	0	1378,0	...
Islas Vírgenes (RU)	0	157,0	116,7	155,0	0	155,0	0	153,6	0	151,7	303,5	0
Jamaica	39,4	34,1	60,0	53,7	125,4	159,0	15,7	17,3	48,9	25,8	63,9	125,9
Martinica	215,1	178,2	113,6	89,9	188,9	...	76,1	75,3	31,9	47,4	36,8	...
Montserrat	...	...	...	0	0	0	...	...	...	0	191,4	0
Saint Kitts y Nevis	136,9	281,4	46,8	140,4	46,8	140,4	99,8	87,0	0	43,4	86,8	86,8
San Vicente y las Granadinas	35,8	70,7	150,5	68,9	86,1	103,3	84,2	33,3	112,5	16,2	48,8	32,4
Santa Lucía	97,0	27,2	75,8	52,3	78,4	104,6	13,0	25,5	14,3	49,1	73,7	61,4
Suriname	102,4	114,8	56,3	87,6	112,6	48,7	38,5	42,5	18,4	40,7	44,4	39,3
Trinidad y Tabago	201,3	187,6	259,7	293,9	297,0	278,6	73,1	94,6	117,3	118,9	85,1	139,4
<b>AMERICA DEL NORTE</b>	<b>243,2</b>	<b>201,5</b>	<b>298,8</b>	<b>306,7</b>	<b>97,8</b>	<b>71,2</b>	<b>28,7</b>	<b>37,6</b>	<b>42,0</b>	<b>46,0</b>	<b>6,5</b>	<b>6,2</b>
Bermuda	949,2	489,2	663,9	419,3	419,3	1257,9	237,3	238,0	136,0	170,0	102,0	272,0
Canadá	92,4	94,9	96,5	104,8	97,2	68,7	5,5	4,4	5,6	6,6	6,3	5,7
Estados Unidos de América a)	259,3	312,6	320,6	328,5	...	...	31,1	41,0	46,8	51,2	...	...

\* La información de 1994 está incompleta debido al retraso de la notificación.

... Información no disponible por sexo.

a) Puerto Rico ya no se incluye en los Estados Unidos de América; su información se presenta por separado bajo Caribe Latino.

CUADRO 4. RAZON HOMBRE:MUJER, DE LOS CASOS DE SIDA NOTIFICADOS, POR PAIS Y POR AÑO, 1989-1994.

SUBREGION País	RAZON HOMBRE:MUJER					
	1989	1990	1991	1992	1993	1994*
<b>AMERICA LATINA</b>	<b>5,6</b>	<b>4,9</b>	<b>5,0</b>	<b>4,3</b>	<b>4,1</b>	<b>4,2</b>
<b>AREA ANDINA</b>	11,1	12,3	13,6	10,2	8,2	7,6
Bolivia	0	N/A	N/A	1,8	7,0	1,6
Colombia	10,2	13,0	16,6	13,4	11,1	10,2
Ecuador	8,0	6,3	8,2	10,0	4,7	4,3
Perú	12,1	11,8	16,7	10,2	7,2	4,5
Venezuela	12,9	12,3	11,4	9,0	6,0	7,1
<b>CONO SUR</b>	11,0	9,7	11,6	4,7	4,2	4,1
Argentina	10,3	8,9	10,6	3,9	3,8	4,0
Chile	15,6	20,7	18,2	9,6	12,7	9,4
Paraguay	N/A	...	N/A	16,0	2,0	5,0
Uruguay	8,5	6,6	8,6	8,5	4,6	3,4
<b>BRASIL</b>	7,2	6,8	5,3	4,4	3,7	3,6
<b>ISTMO CENTROAMERICANO</b>	2,7	2,4	3,0	3,2	2,8	2,5
Belice	...	...	...	...	...	...
Costa Rica	6,9	8,6	20,3	13,6	26,7	6,8
El Salvador	...	...	2,9	3,8	4,0	2,3
Guatemala	4,3	5,1	4,6	6,8	4,6	2,1
Honduras	1,8	1,8	2,3	2,3	1,9	2,1
Nicaragua	N/A	6,0	9,0	N/A	6,5	11,3
Panamá	6,7	5,6	3,3	5,3	7,4	3,0
<b>MEXICO</b>	5,6	5,2	5,5	5,6	5,8	6,4
<b>CARIBE LATINO</b>	1,7	1,2	1,3	1,6	2,3	2,5
Cuba	1,0	N/A	3,3	2,5	2,5	3,1
Haití	1,5	1,1	1,0	1,3	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	1,9	2,3	2,1	3,0	2,2	2,0
<b>CARIBE</b>	<b>2,2</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>	<b>1,6</b>
Anguila	...	0	0	N/A	N/A	N/A
Antigua y Barbuda	N/A	...	...	3,3	6,0	5,0
Antillas Neerlandesas	...	...	...	...	...	...
Aruba	...	...	...	...	...	...
Bahamas	1,2	1,5	1,7	1,6	1,5	1,8
Barbados	3,0	5,1	4,6	2,9	2,0	3,3
Dominica	2,0	N/A	...	...	...	1,5
Grenada	N/A	4,0	0,8	N/A	5,7	0,8
Guadalupe	3,2	2,3	2,5	2,4	...	...
Guayana Francesa	2,1	1,4	2,1	1,6	1,1	...
Guyana	3,0	2,8	2,3	2,0	2,3	1,1
Islas Caimán	N/A	N/A	1,0	1,0	N/A	0,5
Islas Turcas y Caicos	6,0	0	N/A	N/A	1,0	...
Islas Vírgenes (RU)	N/A	1,0	N/A	1,0	0	0
Jamaica	2,5	2,0	1,2	2,1	2,0	1,3
Martinica	2,6	2,2	3,3	1,8	4,9	...
Montserrat	...	...	...	N/A	0	0
Saint Kitts y Nevis	1,5	3,0	N/A	3,0	0,5	1,5
San Vicente y las Granadinas	0,4	2,0	1,3	4,0	1,7	3,0
Santa Lucía	7,0	1,0	5,0	1,0	1,0	1,6
Suriname	2,6	2,7	3,0	2,1	2,5	1,2
Trinidad y Tabago	2,7	1,9	2,2	2,4	3,4	2,0
<b>AMERICA DEL NORTE</b>	<b>8,1</b>	<b>7,4</b>	<b>6,0</b>	<b>6,2</b>	<b>14,8</b>	<b>11,1</b>
Bermuda	4,0	2,0	4,8	2,4	4,0	4,5
Canadá	16,4	21,1	16,7	15,5	14,9	11,8
Estados Unidos de América	7,9	7,2	6,5	6,1	...	...

\* La información de 1994 está incompleta debido al retraso de la notificación.  
 "N/A" No se aplica. No se ha notificado casos en mujeres en este periodo.  
 "..." 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 (a), ACUMULADO A JUNIO DE 1995.**

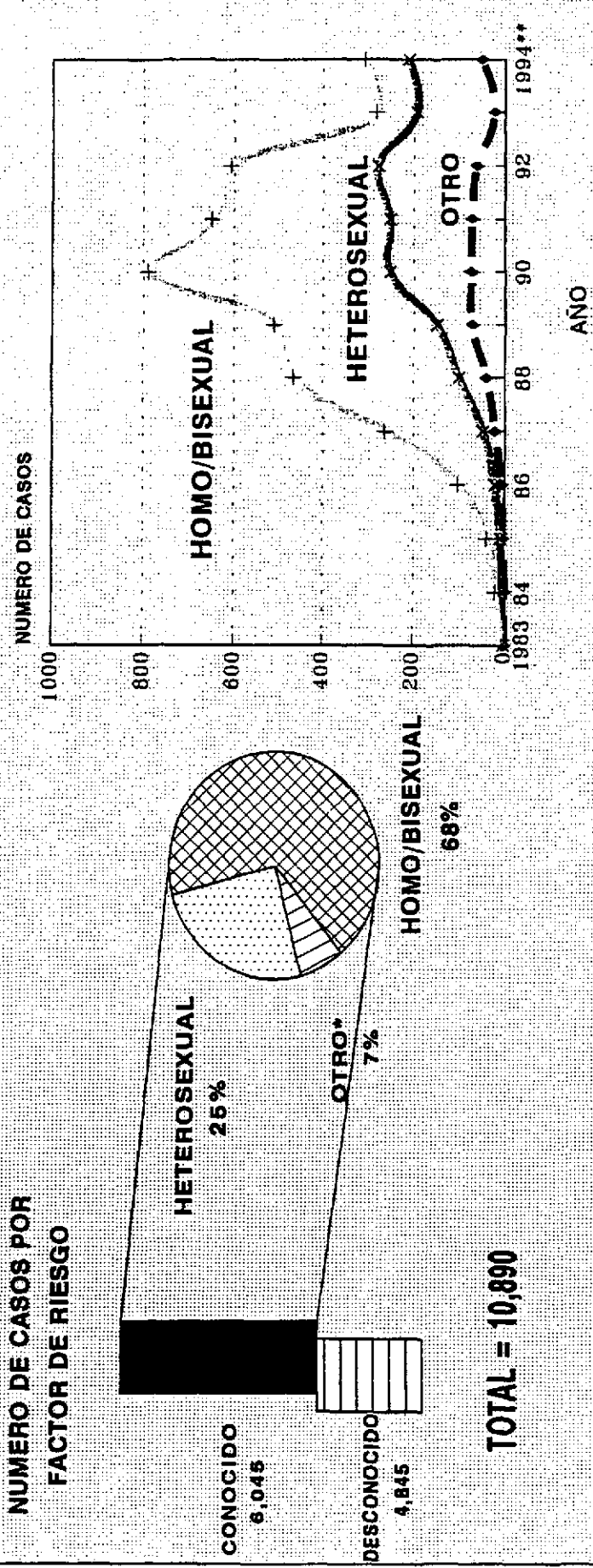
SUBREGION País	TOTAL CASOS	CASOS PEDIATRICOS	PORCENTAJE PEDIATRICOS	CASOS PERINATALES	PORCENTAJE PERINATALES
<b>AREA ANDINA</b>					
Bolivia	97	1	1,0	1	100,0
Colombia	5.577	78	1,4	64	82,1
Ecuador	491	8	1,6	6	75,0
Perú	1.176	24	2,0	13	54,2
Venezuela	4.475	56	1,3	26	46,4
<b>CONO SUR</b>					
Argentina	6.187	180	2,9	143	79,4
Chile	1.016	17	1,7	14	82,4
Uruguay	587	34	5,8	31	91,2
<b>BRASIL</b>	<b>62.314</b>	<b>2.051</b>	<b>3,3</b>	<b>1.395</b>	<b>68,0</b>
<b>ISTMO CENTROAMERICANO</b>					
Costa Rica	760	21	2,8	11	52,4
El Salvador	1.096	32	2,9	21	65,6
Guatemala	594	19	3,2	10	52,6
Honduras	4.283	164	3,8	152	92,7
Panamá	864	24	2,8	20	83,3
<b>MEXICO</b>	<b>22.055</b>	<b>595</b>	<b>2,7</b>	<b>285</b>	<b>47,9</b>
<b>CARIBE LATINO b)</b>					
Cuba	364	1	0,3	1	100,0
Haití	4.967	213	4,3	16 *	7,5
Puerto Rico	13.980	299	2,1	287	96,0
República Dominicana	2.589	63	2,4	34	54,0
<b>CARIBE</b>					
Antigua y Barbuda	40	5	12,5	5	100,0
Antillas Neerlandesas	157	1	0,6	1	100,0
Bahamas	1.711	151	8,8	152	100,7
Barbados	537	24	4,5	23	95,8
Dominica	31	2	6,5	2	100,0
Grenada	63	2	3,2	2	100,0
Guadalupe	370	16	4,3	14	87,5
Guayana Francesa	359	44	12,3	40	90,9
Guyana	602	20	3,3	13	65,0
Islas Caimán	18	1	5,6	0	0
Islas Vírgenes (RU)	8	2	25,0	1	50,0
Jamaica	1.029	86	8,4	49	57,0
Martinica	266	12	4,5	10	83,3
Saint Kitts y Nevis	46	1	2,2	1	100,0
San Vicente y las Granadinas	66	2	3,0	2	100,0
Santa Lucía	69	5	7,2	5	100,0
Suriname	189	6	3,2	6	100,0
Trinidad y Tabago	1.742	133	7,6	119	89,5
<b>AMERICA DEL NORTE</b>					
Bermuda	267	1	0,4	1	100,0
Canadá	11.192	116	1,0	83	71,8
<b>Estados Unidos de América b)</b>	<b>441.528</b>	<b>5.435</b>	<b>1,2</b>	<b>4.808</b>	<b>88,5</b>

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

a) Excluye a países que no han notificado casos pediátricos.

b) Puerto Rico ya no se incluye en los Estados Unidos de América; los datos de Puerto Rico se presentan por separado bajo Caribe Latino.

**FIG. 3a. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A JUNIO DE 1995 E INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, 1983-1994, AREA ANDINA.**

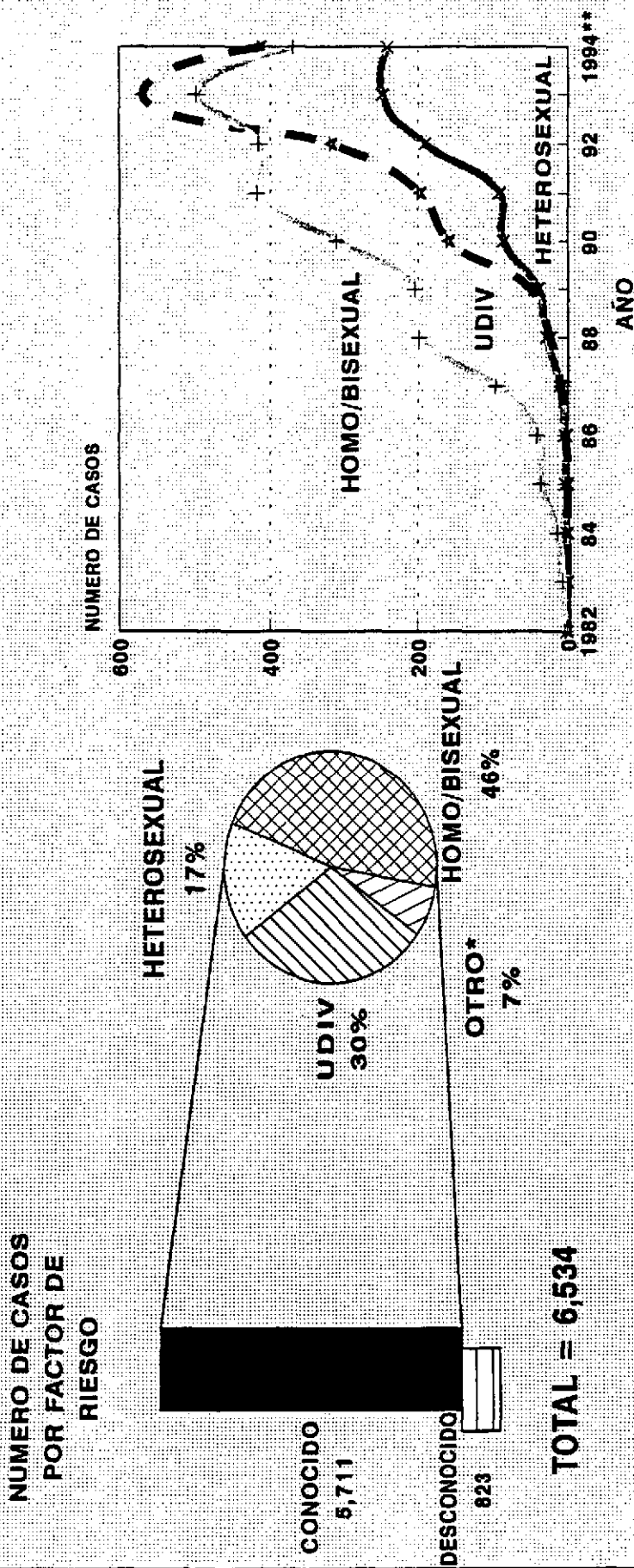


**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A JUNIO DE 1995.**

**INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, POR CIERTOS FACTORES DE RIESGO, 1983-1994.\*\***

\* INCLUYE 2.9% SANGUINEO, <1% UDIV, 1.7% PERINATAL Y 1.4% DE OTROS FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS.  
 \*\* LA INFORMACION DE 1994 ESTA INCOMPLETA DEBIDO AL RETRASO DE LA NOTIFICACION.

**FIG. 3b. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A JUNIO DE 1995 E INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, 1982-1994, CONO SUR.**

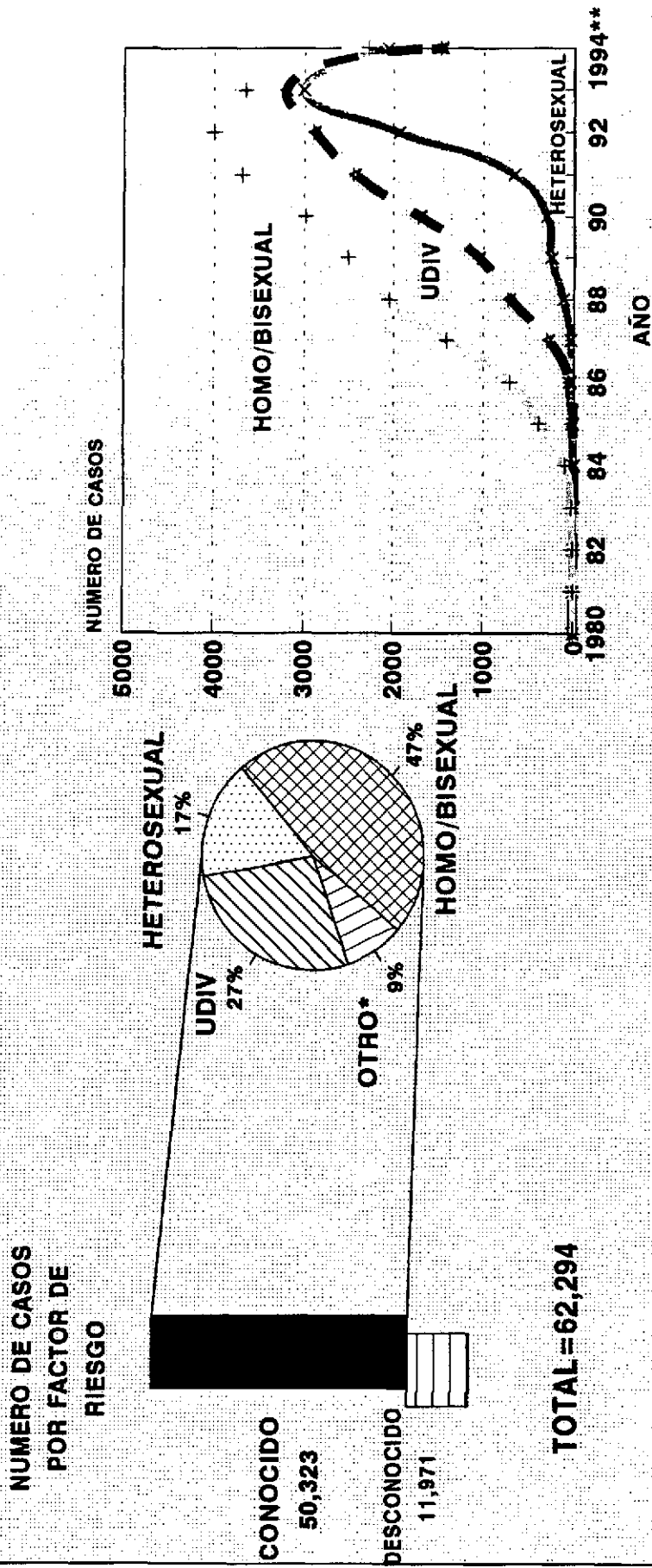


DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA, POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A JUNIO DE 1995.

INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, POR CIERTOS FACTORES DE RIESGO, 1982-1994.\*\*

\* INCLUYE 3% SANGUINEO, 3.3% PERINATAL Y <1% DE OTROS FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS.  
 \*\* LA INFORMACION DE 1994 ESTA INCOMPLETA DEBIDO AL RETRASO DE LA NOTIFICACION.

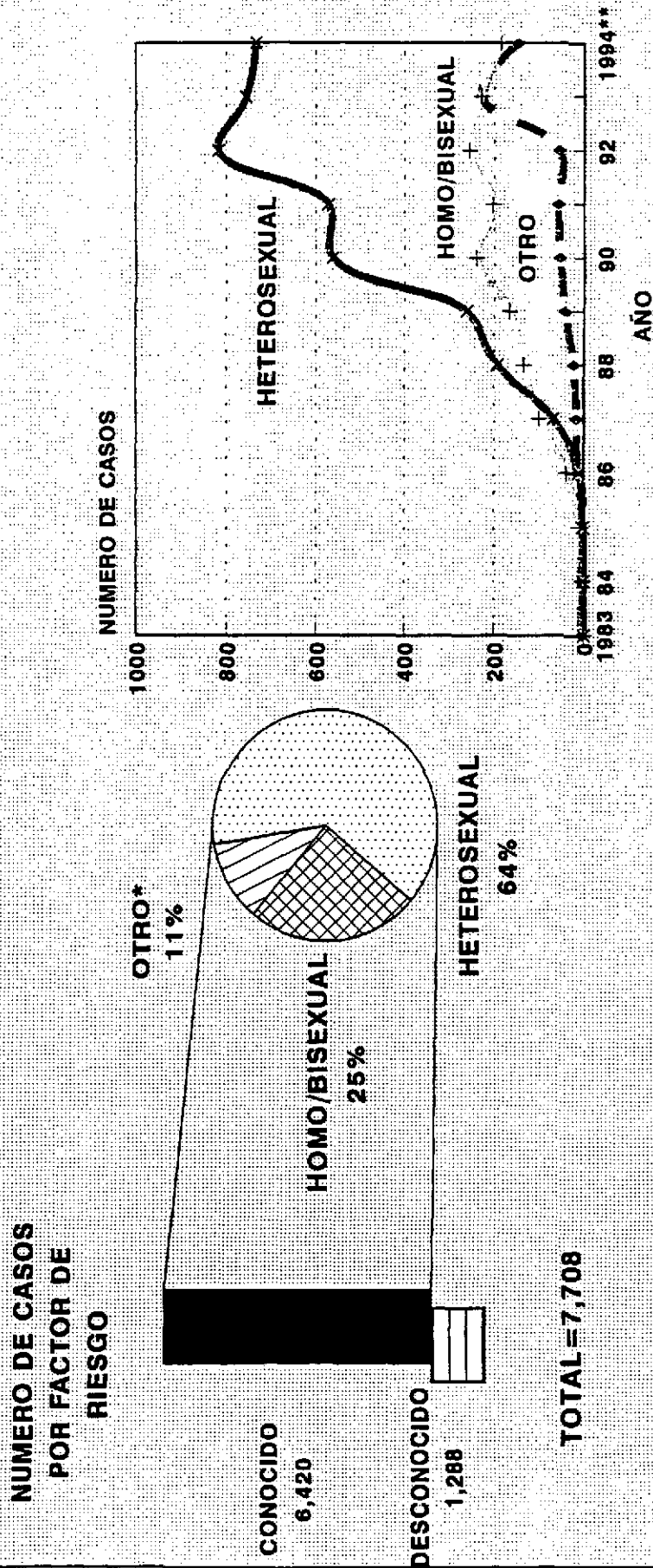
**FIG.3c. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A JUNIO DE 1995 E INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, 1980-1994, BRASIL.**



DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA, POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A JUNIO DE 1995. INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, POR CIERTOS FACTORES DE RIESGO, 1980-1994.\*\*

\* INCLUYE 5.9% SANGUINEO Y 2.7% PERINATAL Y <1% DE OTROS FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS.  
 \*\* LA INFORMACION DE 1994 ESTA INCOMPLETA DEBIDO AL RETRASO DE LA NOTIFICACION.

**FIG. 3d. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A JUNIO DE 1995 E INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, 1983-1994, ISTMO CENTROAMERICANO.**



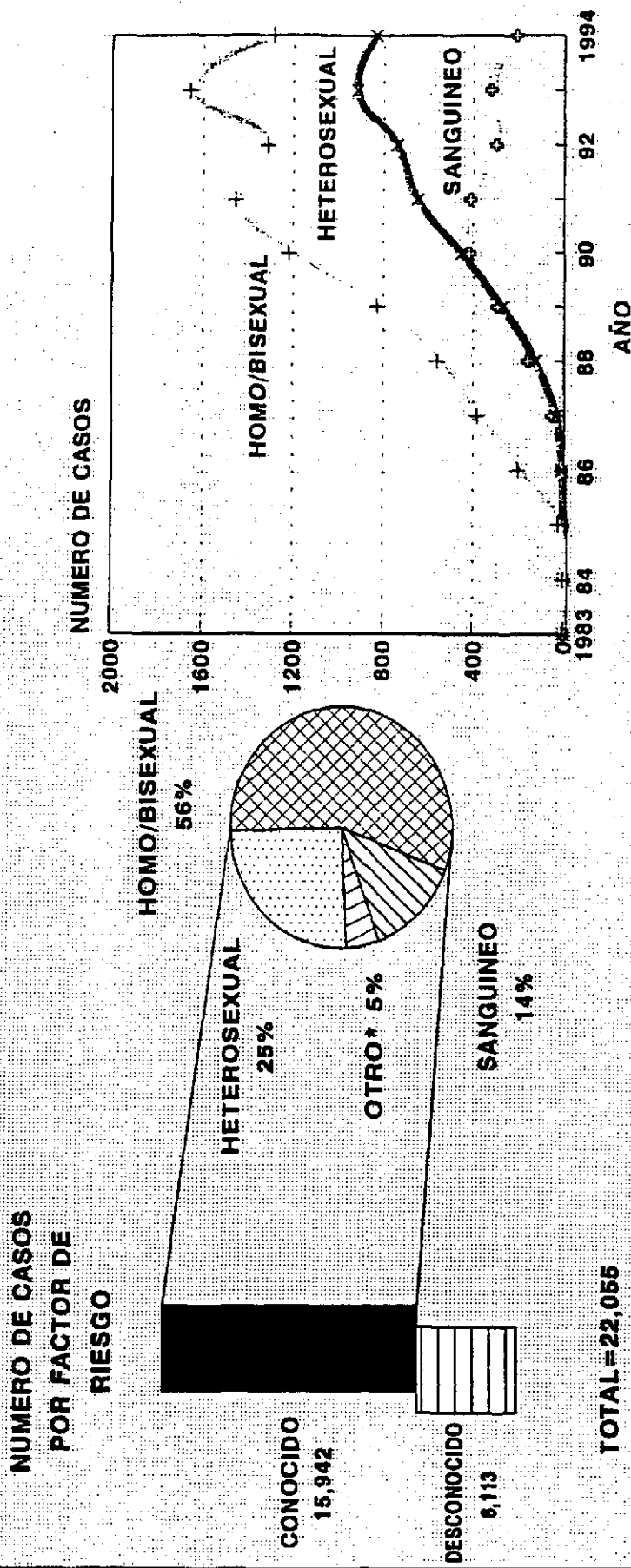
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA, POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A JUNIO DE 1995.

INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, POR CIERTOS FACTORES DE RIESGO, 1983-1994.\*\*

\* INCLUYE 2 % SANGUINEO, 1% UDIV, 3.3% PERINATAL Y 4.7% DE OTROS FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS.

\*\* LA INFORMACION DE 1994 ESTA INCOMPLETA DEBIDO AL RETRASO DE LA NOTIFICACION.

**FIG. 3e. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A JUNIO DE 1995 E INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, 1983-1994, MEXICO.**



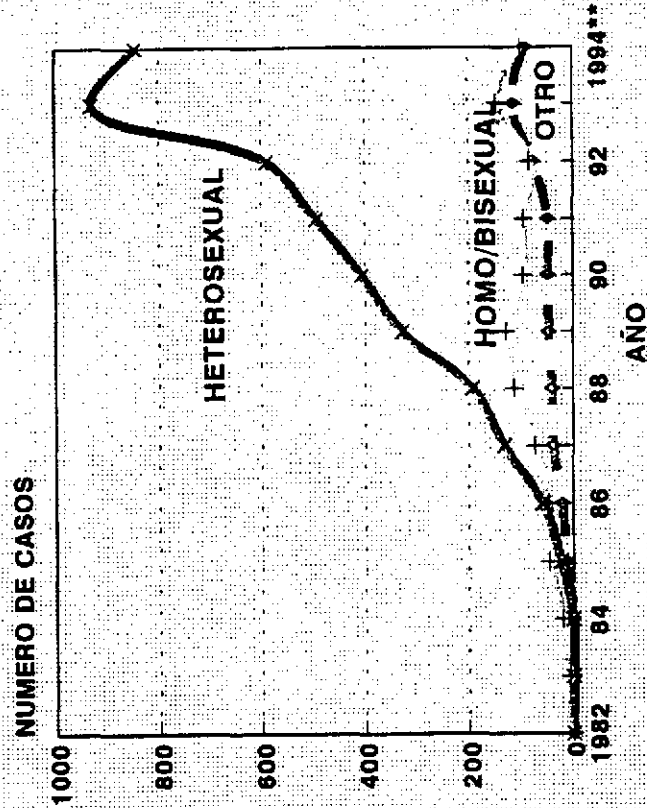
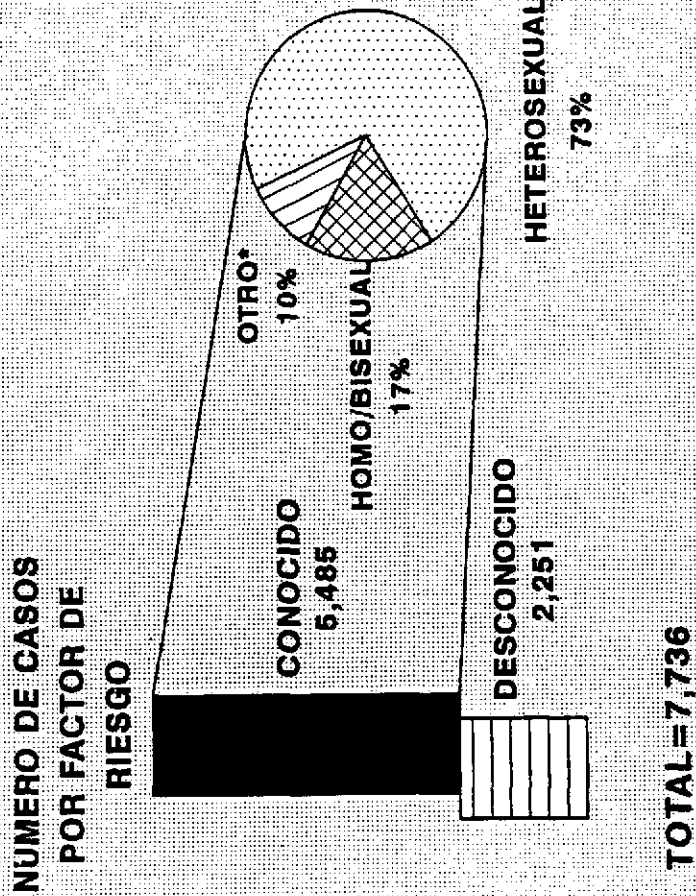
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA, POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A JUNIO DE 1995.**

**INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, POR CIERTOS FACTORES DE RIESGO, 1983-1994.**

\* INCLUYE <1% UDIV, 2% PERINATAL Y 2.2% DE OTROS FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS.



**FIG. 3f. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A JUNIO DE 1995 E INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, 1982-1994, CARIBE.**



DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA, POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A JUNIO DE 1995.

INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, POR CIERTOS FACTORES DE RIESGO, 1982-1994.\*\*

\* INCLUYE <1% SANGUINEO, <1% UDIV, 8% PERINATAL Y <1.6% DE OTROS FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS.  
 \*\* LA INFORMACION DE 1994 ESTA INCOMPLETA DEBIDO AL RETRASO DE LA NOTIFICACION.

*consejo directivo*

*comité regional*



**ORGANIZACIÓN  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD**

XXXVIII Reunión



**ORGANIZACIÓN  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**

XLVII Reunión

Washington, D.C.  
25 al 30 de septiembre de 1995

---

*Tema 5.6.C del programa provisional*

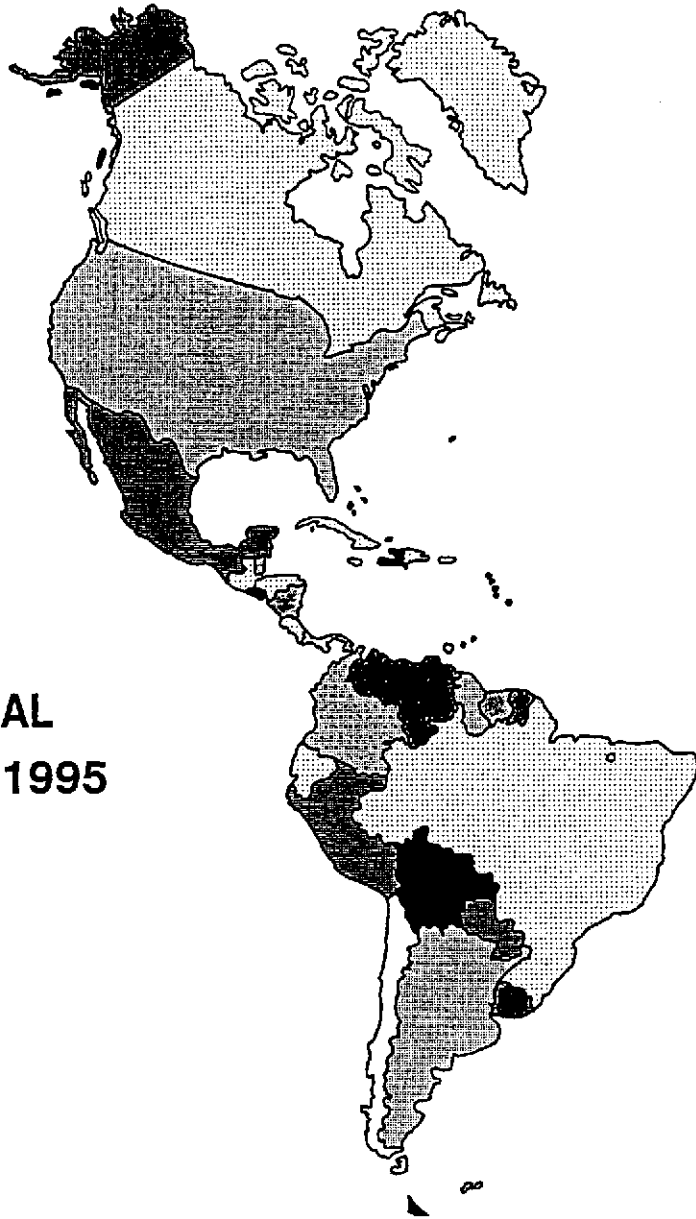
CD38/16, Add. I (Esp.)  
22 septiembre 1995  
ORIGINAL: ESPAÑOL

**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 1995.

Anexo

# VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL SIDA EN LAS AMERICAS



**INFORME TRIMESTRAL**  
**10 de septiembre de 1995**

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



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



# **VIGILANCIA DEL SIDA EN LAS AMERICAS**

## **Resumen**

**Información al 10 de septiembre 1995**

**Número acumulado de casos notificados**

**a nivel mundial: 1 177.288**

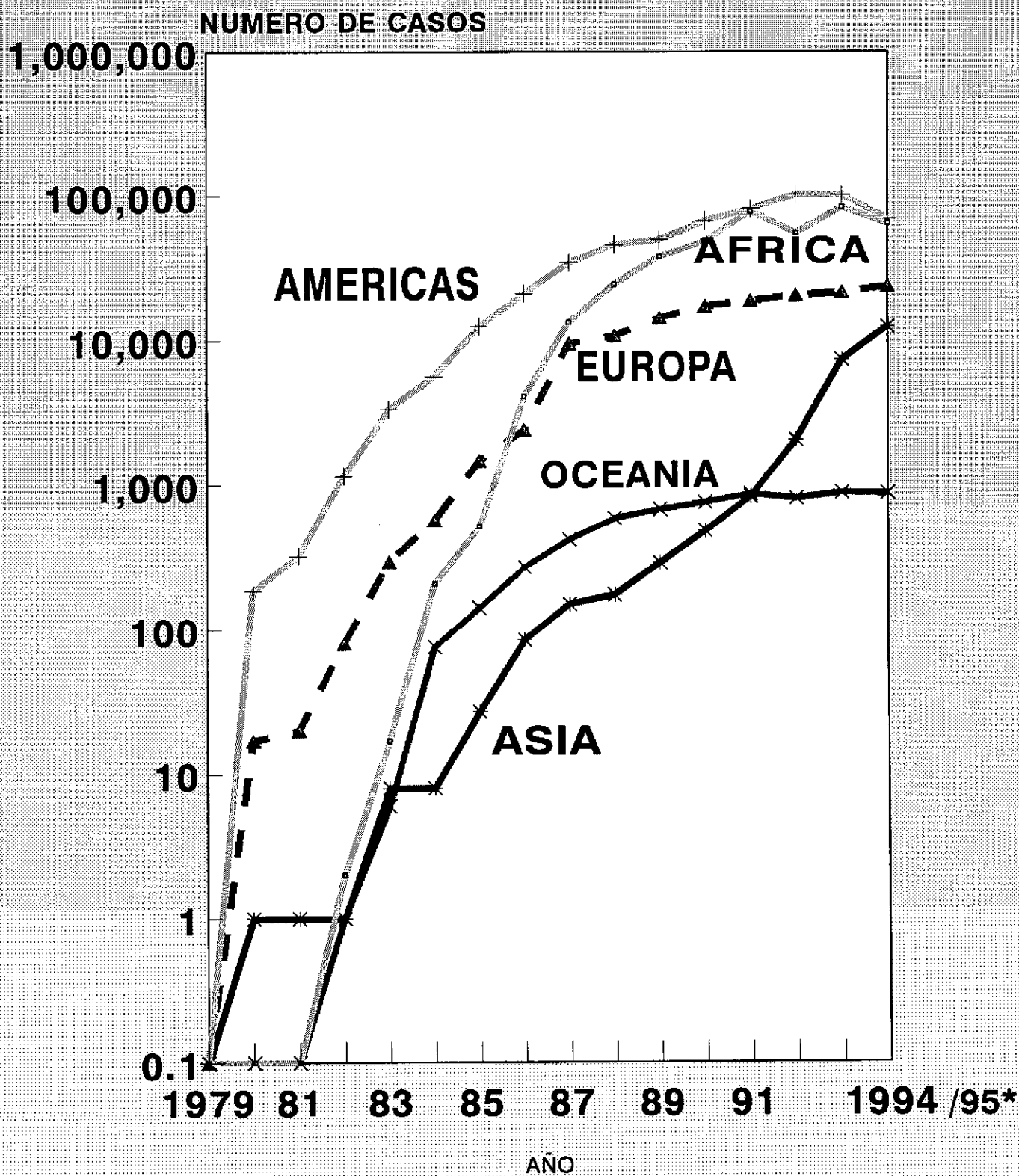
**Número acumulado de casos notificados**

**en las Américas: 587.606**

**Número acumulado de muertes notificadas**

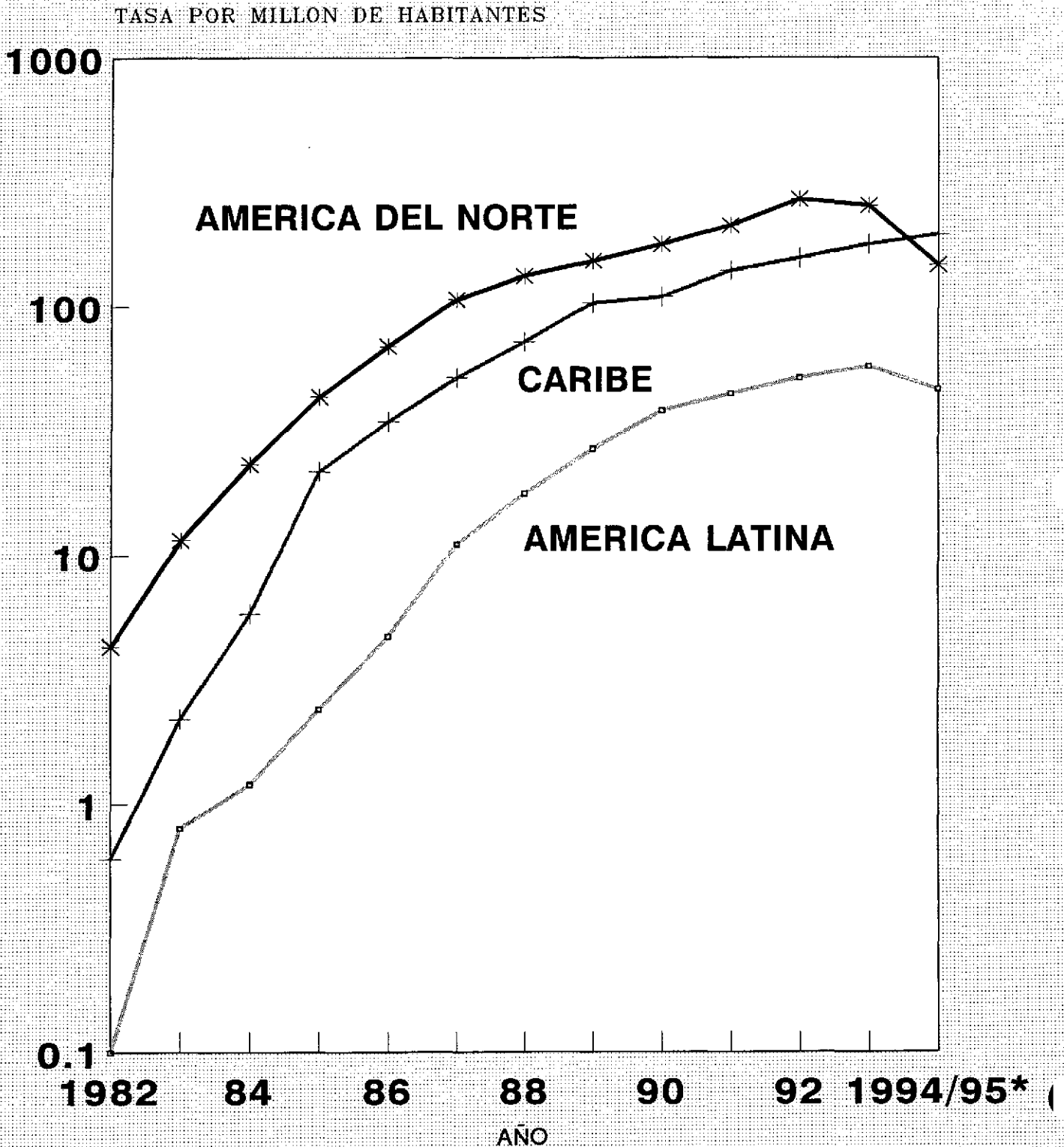
**en las Américas: 339.896**

**Fig. 1. INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, POR REGION 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 AMERICAS(POR MILLON DE HABITANTES), SUBREGIONES PRINCIPALES, 1982-1994/95.\***



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

**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 de 1995.**

SUBREGION	Número de casos							Total(b) acumulado	Total defun- ciones	Fecha del informe más reciente
	Hasta 1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995(a)			
<b>AL REGIONAL</b>	<b>185.587</b>	<b>86.522</b>	<b>80.101</b>	<b>100.693</b>	<b>100.015</b>	<b>85.079</b>	<b>3.454</b>	<b>587.006</b>	<b>339.896</b>	
<b>AMERICA LATINA</b>	<b>30.083</b>	<b>16.612</b>	<b>19.801</b>	<b>23.287</b>	<b>26.008</b>	<b>21.332</b>	<b>2.800</b>	<b>126.078</b>	<b>59.182</b>	
<b>AREA ANDINA</b>	<b>2.580</b>	<b>1.603</b>	<b>1.785</b>	<b>2.058</b>	<b>1.885</b>	<b>1.890</b>	<b>145</b>	<b>11.997</b>	<b>6.204</b>	
Bolivia	19	11	19	19	20	13	4	105	84	30/Jun/95
Colombia	1.160	771	857	921	725	1.143	0	5.577	2.503	28/Feb/95
Ecuador	95	44	55	66	85	117	24	491	351	31/Mar/95
Perú	222	168	173	250	242	99	1	1.201	423	30/Jun/95
Venezuela	1.084	609	681	802	813	518	116	4.623	2.843	30/Jun/95
<b>CONO SUR</b>	<b>981</b>	<b>720</b>	<b>991</b>	<b>1.357</b>	<b>1.750</b>	<b>2.203</b>	<b>463</b>	<b>8.465</b>	<b>3.198</b>	
Argentina	655	479	708	1.037	1.380	1.874	296	6.429	1.961	30/Jun/95
Chile c)	211	146	178	202	222	186	95	1.240	787	30/Jun/95
Paraguay c)	32	19	19	28	45	24	9	176	128	30/Jun/95
Uruguay	83	76	86	90	103	119	63	620	322	30/Jun/95
<b>BRASIL</b>	<b>13.746</b>	<b>7.453</b>	<b>9.869</b>	<b>11.966</b>	<b>12.887</b>	<b>10.459</b>	<b>* &lt; - - -</b>	<b>66.380</b>	<b>24.821</b>	<b>03/Jun/95</b>
<b>ISTMO CENTROAMERICANO</b>	<b>1.162</b>	<b>918</b>	<b>943</b>	<b>1.216</b>	<b>1.601</b>	<b>1.672</b>	<b>464</b>	<b>8.028</b>	<b>2.557</b>	
Belice	25	11	10	13	24	8	...	100	82	30/Jun/94
Costa Rica	155	84	92	127	124	152	56	790	455	30/Jun/95
El Salvador	129	54	132	114	178	387	104	1.096	211	31/Mar/95
Guatemala	84	92	96	94	118	110	...	594	220	31/Dic/94
Honduras	563	601	513	745	964	793	219	4.424	955	30/Jun/95
Nicaragua	4	7	13	6	17	37	6	107	68	31/Mar/95
Panamá	202	69	87	117	178	185	79	917	566	31/Jul/95
<b>MEXICO</b>	<b>3.317</b>	<b>2.588</b>	<b>3.167</b>	<b>3.220</b>	<b>5.095</b>	<b>4.049</b>	<b>1.628</b>	<b>23.064</b>	<b>13.178</b>	<b>30/Jun/95</b>
<b>CARIBE LATINO</b>	<b>8.297</b>	<b>3.330</b>	<b>3.046</b>	<b>3.470</b>	<b>2.790</b>	<b>1.059</b>	<b>100</b>	<b>8.144</b>	<b>9.204</b>	
Aruba c)	44	29	37	68	80	87	19	364	231	31/Mar/95
Puerto Rico	2.453	1.216	492	806	...	...	...	4.967	297	31/Dic/92
República Dominicana	4.611	1.834	2.238	2.250	2.374	673	...	13.980 **	8.183	30/Sep/94
República Dominicana	1.189	251	279	346	336	299	81	2.813	493	30/Jun/95
<b>CARIBE</b>	<b>2.046</b>	<b>779</b>	<b>907</b>	<b>1.136</b>	<b>1.305</b>	<b>1.439</b>	<b>363</b>	<b>8.065</b>	<b>4.778</b>	
Anguilla	3	1	1	0	0	0	0	5	3	31/Mar/95
Antigua y Barbuda	5	3	6	13	7	6	1	41	13	31/Mar/95
Antillas Neerlandesas	47	30	23	10	47	...	...	157	79	30/Jun/93
Aruba c)	6	4	1	3	1	0	13	28	16	30/Sep/95
Bahamas	440	168	230	254	297	322	82	1.793	1.011	31/Mar/95
Barbados	111	61	80	78	88	119	...	537	421	31/Dic/94
Dominica	10	2	0	0	14	5	...	31	11	30/Jun/94
Grenada	19	5	7	4	21	7	...	63	46	31/Dic/94
Guadalupe	181	54	76	82	75	102	24	594	226	30/Jun/95
Guayana Francesa	168	54	47	71	52	52	14	458	267	30/Jun/95
Guyana	84	61	85	160	107	105	...	602	168	31/Dic/94
Islas Caimán	5	2	4	4	0	3	0	18	15	31/Mar/95
Islas Turcas y Caicos	18	1	2	4	14	...	...	39	30	30/Sep/93
Islas Vírgenes (RU)	1	2	1	1	2	1	2	10	4	30/Jun/95
Jamaica	137	62	133	100	237	359	109	1.137	852	31/Mar/95
Martinica	122	44	28	44	41	43	9	331	184	30/Jun/95
Montserrat	3	1	2	0	1	0	0	7	0	30/Jun/95
Saint Kitts y Nevis	24	8	1	4	3	5	1	46	28	31/Mar/95
San Vicente y las Granadinas	21	6	14	5	8	8	4	66	65	31/Mar/95
Santa Lucía	23	4	6	8	12	13	5	71	60	30/Jun/95
Suriname	57	33	16	28	35	20	20	209	189	30/Jun/95
Trinidad y Tabago	561	173	234	263	243	269	79	1.822	1.292	31/Mar/95
<b>AMERICA DEL NORTE</b>	<b>153.458</b>	<b>49.131</b>	<b>59.303</b>	<b>76.270</b>	<b>72.702</b>	<b>42.308</b>	<b>261</b>	<b>453.463</b>	<b>275.056</b>	
Bermuda	135	33	23	17	15	44	24	291	203	30/Jun/95
Canadá	4.525	1.320	1.375	1.529	1.474	1.154	267	11.644	8.274	30/Jun/95
Estados Unidos de América	148.798	47.778	57.905	74.724	71.213	41.110	...	441.528 **	267.479	31/Dic/94

Incluye los casos diagnosticados en 1994 y 1995, al 3 de junio de 1995.

\* El número total acumulado de casos en Estados Unidos de América incluye los casos de Puerto Rico; el número total de casos notificados por Puerto Rico al 30/Sep/94 no se ha incluido en el total acumulado de Caribe Latino.

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

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

) País revisó información.

CUADRO 2. TASA DE INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA (POR MILLON DE HABITANTES), POR PAIS Y POR AÑO, 1989-1994,  
AL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1995.

SUBREGION País	TASA POR MILLON					
	1989	1990	1991	1992	1993	1994*
<b>AMERICA LATINA</b>	<b>26,9</b>	<b>38,3</b>	<b>44,8</b>	<b>51,7</b>	<b>57,6</b>	<b>46,4</b>
<b>AREA ANDINA</b>	<b>11,6</b>	<b>17,6</b>	<b>19,2</b>	<b>21,7</b>	<b>19,5</b>	<b>19,2</b>
Bolivia	0,3	1,5	2,6	2,5	2,6	1,6
Colombia	14,3	23,9	26,1	27,6	21,3	33,1
Ecuador	2,6	4,2	5,1	6,0	7,5	10,1
Perú	5,6	7,8	7,9	11,1	10,6	4,2
Venezuela	23,0	31,5	34,5	39,7	39,4	24,6
<b>CONO SUR</b>	<b>7,9</b>	<b>13,6</b>	<b>18,5</b>	<b>25,0</b>	<b>31,8</b>	<b>39,5</b>
Argentina	9,0	14,8	21,6	31,3	41,2	55,3
Chile b)	6,5	11,1	13,3	14,9	16,1	13,3
Paraguay b)	0,7	4,4	4,3	6,2	9,7	5,0
Uruguay	12,3	24,6	27,6	28,8	32,7	37,6
<b>BRASIL</b>	<b>36,5</b>	<b>50,0</b>	<b>65,1</b>	<b>77,6</b>	<b>82,3</b>	<b>65,8</b>
<b>ISTMO CENTROAMERICANO</b>	<b>18,2</b>	<b>31,9</b>	<b>31,8</b>	<b>39,9</b>	<b>51,1</b>	<b>52,0</b>
Belice	74,3	81,7	54,9	69,9	129,0	43,0
Costa Rica	19,3	27,7	29,6	39,8	37,9	45,4
El Salvador	14,2	10,4	25,0	21,1	31,9	68,6
Guatemala	3,6	10,0	10,1	9,6	11,8	10,7
Honduras	51,0	117,0	96,8	136,4	171,3	136,8
Nicaragua	0,6	1,9	3,4	1,5	4,1	8,7
Panamá	33,8	28,5	35,3	46,5	69,4	70,9
<b>MEXICO</b>	<b>19,4</b>	<b>30,6</b>	<b>36,7</b>	<b>36,5</b>	<b>56,6</b>	<b>44,1</b>
<b>CARIBE LATINO a)</b>	<b>93,3</b>	<b>119,8</b>	<b>108,0</b>	<b>121,2</b>	<b>125,9</b>	<b>47,2</b>
Cuba	1,3	2,7	3,5	6,3	7,3	7,9
Haití	71,0	187,5	74,3	119,3	...	...
Puerto Rico	459,1	619,5	628,3	626,0	654,7	184,0
República Dominicana	68,5	35,0	38,1	46,3	44,1	38,5
<b>CARIBE</b>	<b>103,3</b>	<b>109,5</b>	<b>139,3</b>	<b>156,4</b>	<b>178,0</b>	<b>194,4</b>
Anguila	285,7	142,9	142,9	0	0	0
Antigua y Barbuda	0	39,5	78,9	168,8	90,9	77,9
Antillas Neerlandesas	63,8	153,8	119,2	51,8	243,5	...
Aruba b)	0	65,6	16,1	48,4	16,1	0
Bahamas	677,3	658,8	884,6	962,1	1108,2	1183,8
Barbados	156,3	237,4	310,1	301,2	338,5	457,7
Dominica	37,5	24,4	0	0	168,7	60,2
Grenada	86,0	53,5	73,9	42,4	222,8	74,3
Guadalupe	143,6	138,5	192,4	205,0	185,2	248,8
Guayana Francesa	588,9	587,0	510,9	771,7	565,2	565,2
Guyana	50,4	76,6	106,1	198,0	131,1	127,3
Islas Caimán	39,4	80,0	153,8	148,1	0	111,1
Islas Turcas y Caicos	700,0	100,0	200,0	400,0	1400,0	...
Islas Vírgenes (RU)	0	155,8	60,1	76,9	153,8	76,9
Jamaica	27,5	25,6	54,4	40,5	95,0	142,4
Martinica	132,0	122,2	76,9	119,6	110,5	115,0
Montserrat	269,8	90,1	191,5	0	95,7	0
Saint Kitts y Nevis	119,2	180,6	22,6	90,1	67,6	112,7
San Vicente y las Granadinas	60,7	51,4	131,5	41,7	66,8	66,8
Santa Lucía	53,7	26,3	44,1	50,7	76,0	82,3
Suriname	70,2	78,2	37,2	63,9	78,5	44,0
Trinidad y Tabago	136,7	140,0	187,1	207,9	190,0	208,2
<b>AMERICA DEL NORTE</b>	<b>152,7</b>	<b>177,6</b>	<b>212,1</b>	<b>289,9</b>	<b>254,5</b>	<b>148,5</b>
Bermuda	603,4	569,0	396,6	293,1	258,6	758,6
Canadá	48,1	49,6	50,9	55,9	53,1	41,0
Estados Unidos de América a)	163,7	191,1	229,3	292,9	276,2	157,8

\* La información de 1994 está incompleta debido al retraso de la notificación.

a) Puerto Rico ya no se incluye en los Estados Unidos de América; su información se presenta por separado bajo Caribe Latino.

b) País revisó información.



CUADRO 3. TASA DE INCIDENCIA DE CASOS DE SIDA (POR MILLON DE HABITANTES), POR SEXO, POR PAIS Y POR AÑO, 1989-1994.  
AL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1995.

SUBREGION	TASA POR MILLON DE HABITANTES											
	HOMBRES						MUJERES					
	1989	1990	1991	1992	1993	1994*	1989	1990	1991	1992	1993	1994*
<b>AMERICA LATINA</b>	<b>39,2</b>	<b>55,8</b>	<b>64,2</b>	<b>72,2</b>	<b>79,0</b>	<b>62,5</b>	<b>6,9</b>	<b>11,4</b>	<b>12,8</b>	<b>16,7</b>	<b>19,4</b>	<b>15,7</b>
<b>AREA ANDINA</b>	19,6	29,8	27,5	23,6	14,0	12,7	1,8	2,4	2,0	2,3	1,7	1,7
Bolivia	0	2,0	4,4	1,9	1,8	2,0	0,6	0	0	1,1	0,3	1,3
Colombia	23,4	40,7	31,6	24,3	21,7	25,1	2,3	3,1	1,9	1,8	1,9	2,4
Ecuador	4,6	7,2	9,0	10,8	12,3	16,3	0,6	1,1	1,1	1,1	2,7	3,8
Perú	10,3	14,1	13,6	19,8	16,3	0,8	0,9	1,2	0,8	2,0	2,3	0,2
Venezuela	39,3	51,6	54,9	41,4	4,6	8,0	3,1	4,3	4,9	4,7	0,8	1,1
<b>CONO SUR</b>	12,6	21,7	26,3	32,3	46,3	36,5	1,1	2,2	2,3	6,7	10,5	8,2
Argentina	13,0	21,6	26,8	35,7	58,2	43,5	1,2	2,4	2,5	8,9	15,1	10,6
Chile b)	11,9	21,7	25,3	26,9	30,8	24,7	0,8	0,7	1,6	3,1	1,7	2,1
Paraguay b)	5,2	6,9	8,5	11,8	14,5	7,5	0	1,9	0	0,4	4,8	2,5
Uruguay	22,7	43,8	50,8	51,1	35,8	59,6	2,5	6,3	5,6	7,5	7,4	16,6
<b>BRASIL</b>	65,9	87,3	109,5	126,8	129,8	102,6	9,0	12,9	21,0	28,8	35,1	29,3
<b>ISTMO CENTROAMERICANO</b>	22,1	41,2	45,9	58,3	62,5	42,8	8,0	17,0	15,2	18,4	22,0	17,2
Belice	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Costa Rica	32,1	45,0	51,5	67,5	49,0	52,6	4,8	5,3	2,6	5,1	1,9	7,9
El Salvador	...	...	37,5	31,8	57,4	22,5	...	...	12,6	8,0	13,8	9,4
Guatemala	5,8	16,6	16,5	16,7	28,8	14,2	1,4	3,3	3,6	2,5	6,4	6,8
Honduras	66,0	148,1	129,8	185,8	168,7	126,2	36,5	83,3	57,1	81,8	91,4	61,9
Nicaragua	1,2	3,4	4,9	2,6	6,5	16,3	0	0,5	0,5	0	0,9	1,4
Panamá	55,6	45,5	52,6	74,3	79,1	45,2	8,6	8,4	16,5	14,6	11,1	15,6
<b>MEXICO</b>	33,0	51,4	62,2	62,1	96,7	76,5	5,9	9,9	11,3	11,1	16,7	11,8
<b>CARIBE LATINO a)</b>	48,8	66,3	36,1	58,2	29,3	28,4	28,5	54,5	28,3	36,7	14,3	12,6
Cuba	0,2	0,7	4,3	5,9	8,9	11,9	0,2	0	1,3	2,4	3,7	3,8
Haití	88,0	198,4	73,9	138,1	...	...	55,2	177,0	74,7	103,2	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	86,6	46,9	49,2	65,1	58,1	51,4	46,3	21,3	24,7	24,8	29,6	25,1
<b>CARIBE</b>	<b>140,9</b>	<b>142,0</b>	<b>181,2</b>	<b>196,8</b>	<b>219,0</b>	<b>221,4</b>	<b>63,8</b>	<b>68,7</b>	<b>88,8</b>	<b>92,6</b>	<b>103,4</b>	<b>132,1</b>
Anguila	...	0	0	0	0	0	...	281,7	281,7	0	0	0
Antigua y Barbuda	0	...	26,8	264,2	158,5	132,1	0	...	...	76,6	25,5	25,5
Antillas Neerlandesas	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Aruba b)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	750,0	803,1	1131,8	1206,1	1323,3	1540,7	611,1	511,6	641,2	721,8	896,3	832,1
Barbados	243,9	414,6	516,1	467,7	480,0	520,0	75,2	74,6	104,5	148,1	222,2	200,0
Dominica	49,3	48,0	...	...	...	71,2	25,4	0	...	...	...	48,9
Grenada	104,9	83,5	64,4	20,7	351,9	62,1	0,0	21,9	83,0	0	65,3	87,0
Guadalupe	224,6	194,7	248,7	173,5	...	...	66,3	80,4	94,1	68,3	...	...
Guayana Francesa	846,3	652,6	652,6	1000,7	696,1	804,9	422,2	520,9	369,0	542,7	434,1	303,9
Guyana	76,3	114,2	149,0	267,5	165,6	137,3	24,9	39,8	64,4	129,9	77,7	117,5
Islas Caimán	80,8	181,8	155,6	150,2	0	75,1	0	0	151,6	146,2	0	146,2
Islas Turcas y Caicos	1214,6	0	404,9	809,7	1417,0	...	196,9	196,9	0	0	1378,0	...
Islas Vírgenes (RU)	0	157,0	116,7	155,0	0	155,0	0	153,6	0	151,7	303,5	0
Jamaica	39,4	34,1	60,0	53,7	125,4	159,0	15,7	17,3	48,9	25,8	63,9	125,9
Martinica	215,1	178,2	113,6	...	188,9	...	76,1	75,3	31,9	...	36,6	...
Montserrat	...	...	...	0	0	0	...	...	...	0	191,4	0
Saint Kitts y Nevis	136,9	281,4	46,8	140,4	46,8	140,4	99,8	87,0	0	43,4	86,8	86,8
San Vicente y las Granadinas	35,8	70,7	150,5	68,9	86,1	103,3	84,2	33,3	112,5	16,2	48,6	32,4
Santa Lucía	97,0	27,2	75,8	52,3	76,4	104,6	13,0	25,5	14,3	49,1	73,7	61,4
Suriname	102,4	114,8	56,3	87,6	112,6	48,7	38,5	42,5	18,4	40,7	44,4	39,3
Trinidad y Tabago	201,3	187,6	259,7	293,9	297,0	278,6	73,1	94,6	117,3	118,9	85,1	139,4
<b>AMERICA DEL NORTE</b>	<b>243,3</b>	<b>291,8</b>	<b>298,9</b>	<b>306,9</b>	<b>101,9</b>	<b>79,4</b>	<b>26,7</b>	<b>37,6</b>	<b>42,9</b>	<b>46,9</b>	<b>6,6</b>	<b>6,7</b>
Bermuda	949,2	489,2	663,9	419,3	419,3	1257,9	237,3	238,0	136,0	170,0	102,0	272,0
Canadá	93,2	95,7	97,4	106,7	101,3	76,9	5,6	4,7	5,8	6,6	6,4	6,2
Estados Unidos de América a)	259,3	312,6	320,6	328,5	...	...	31,1	41,0	46,8	51,2	...	...

\* La información de 1994 está incompleta debido al retraso de la notificación.

...\* Información no disponible por sexo.

a) Puerto Rico ya no se incluye en los Estados Unidos de América; su información se presenta por separado bajo Caribe Latino.

b) País revisó información.

CUADRO 4. RAZON HOMBRE:MUJER, DE LOS CASOS DE SIDA NOTIFICADOS, POR PAIS Y POR AÑO, 1989-1994.

SUBREGION	RAZON HOMBRE:MUJER					
	1989	1990	1991	1992	1993	1994*
<b>AMERICA LATINA</b>	<b>5,6</b>	<b>4,9</b>	<b>5,0</b>	<b>4,3</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>
<b>AREA ANDINA</b>	<b>11,1</b>	<b>12,3</b>	<b>13,6</b>	<b>10,2</b>	<b>8,2</b>	<b>7,6</b>
Bolivia	0	N/A	N/A	1,8	7,0	1,6
Colombia	10,2	13,0	16,6	13,4	11,1	10,2
Ecuador	8,0	6,3	8,2	10,0	4,7	4,3
Perú	12,1	11,8	16,7	10,2	7,2	4,5
Venezuela	12,9	12,3	11,4	9,0	6,0	7,1
<b>CONO SUR</b>	<b>11,2</b>	<b>9,8</b>	<b>11,4</b>	<b>4,8</b>	<b>4,3</b>	<b>4,4</b>
Argentina	10,3	8,9	10,6	3,9	3,8	4,0
Chile a)	15,2	28,2	15,2	8,6	17,5	11,4
Paraguay a)	N/A	3,8	N/A	27,0	3,1	3,0
Uruguay	8,5	6,6	8,6	6,5	4,6	3,4
<b>BRASIL</b>	<b>7,2</b>	<b>6,7</b>	<b>5,2</b>	<b>4,4</b>	<b>3,7</b>	<b>3,5</b>
<b>ISTMO CENTROAMERICANO</b>	<b>2,7</b>	<b>2,4</b>	<b>3,0</b>	<b>3,2</b>	<b>2,8</b>	<b>2,5</b>
Belice	...	...	...	...	...	...
Costa Rica	6,9	8,6	20,3	13,6	26,7	6,8
El Salvador	...	...	2,9	3,8	4,0	2,3
Guatemala	4,3	5,1	4,6	6,8	4,6	2,1
Honduras	1,8	1,8	2,3	2,3	1,9	2,1
Nicaragua	N/A	6,0	9,0	N/A	6,5	11,3
Panamá	6,7	5,6	3,3	5,3	7,4	3,0
<b>MEXICO</b>	<b>5,6</b>	<b>5,2</b>	<b>5,5</b>	<b>5,6</b>	<b>5,8</b>	<b>6,4</b>
<b>CARIBE LATINO</b>	<b>1,7</b>	<b>1,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>	<b>2,1</b>	<b>2,3</b>
Cuba	1,0	N/A	3,3	2,5	2,5	3,1
Haití	1,5	1,1	1,0	1,3	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	1,9	2,3	2,1	2,7	2,0	2,1
<b>CARIBE</b>	<b>2,2</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>	<b>1,6</b>
Anguila	...	0	0	N/A	N/A	N/A
Antigua y Barbuda	N/A	...	...	3,3	6,0	5,0
Antillas Neerlandesas	...	...	...	...	...	...
Aruba a)	...	...	...	...	...	...
Bahamas	1,2	1,5	1,7	1,6	1,5	1,8
Barbados	3,0	5,1	4,6	2,9	2,0	2,4
Dominica	2,0	N/A	...	...	...	1,5
Grenada	N/A	4,0	0,8	N/A	5,7	0,8
Guadalupe	3,2	2,3	2,5	2,4	...	...
Guayana Francesa	2,0	1,3	1,8	1,8	1,6	2,6
Guyana	3,0	2,8	2,3	2,0	2,3	1,1
Islas Caimán	N/A	N/A	1,0	1,0	N/A	0,5
Islas Turcas y Caicos	6,0	0	N/A	N/A	1,0	...
Islas Vírgenes (RU)	N/A	1,0	N/A	1,0	0	0
Jamaica	2,5	2,0	1,2	2,1	2,0	1,3
Martinica	2,6	2,2	3,3	...	4,9	...
Montserrat	...	...	...	N/A	0	0
Saint Kitts y Nevis	1,5	3,0	N/A	3,0	0,5	1,5
San Vicente y las Granadinas	0,4	2,0	1,3	4,0	1,7	3,0
Santa Lucía	7,0	1,0	5,0	1,0	1,0	1,6
Suriname	2,6	2,7	3,0	2,1	2,5	1,2
Trinidad y Tabago	2,7	1,9	2,2	2,4	3,4	2,0
<b>AMERICA DEL NORTE</b>	<b>8,1</b>	<b>7,4</b>	<b>6,8</b>	<b>6,2</b>	<b>15,0</b>	<b>11,5</b>
Bermuda	4,0	2,0	4,8	2,4	4,0	4,5
Canadá	16,4	20,0	16,2	15,8	15,4	12,1
Estados Unidos de América	7,9	7,2	6,5	6,1	...	...

\* La información de 1994 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.

a) País revisó información.

**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 (a), ACUMULADO A SEPTIEMBRE DE 1995.**

SUBREGION País	TOTAL CASOS	CASOS PEDIATRICOS	PORCENTAJE PEDIATRICOS	CASOS PERINATALES	PORCENTAJE PERINATALES
<b>AREA ANDINA</b>					
Bolivia	105	1	1,0	1	100,0
Colombia	5.577	78	1,4	64	82,1
Ecuador	491	8	1,6	6	75,0
Perú	1.201	24	2,0	13	54,2
Venezuela	4.623	56	1,2	26	46,4
<b>CONO SUR</b>					
Argentina	8.429	182	2,8	145	79,7
Chile c)	1.240	28	2,3	22	78,6
Paraguay c)	176	4	2,3	3	75,0
Uruguay	620	34	5,5	31	91,2
<b>BRASIL</b>	<b>66.380</b>	<b>2.034</b>	<b>3,1</b>	<b>1.471</b>	<b>72,3</b>
<b>ISTMO CENTROAMERICANO</b>					
Costa Rica	790	21	2,7	11	52,4
El Salvador	1.096	32	2,9	21	65,6
Guatemala	594	19	3,2	10	52,6
Honduras	4.424	171	3,9	159	93,0
Panamá	917	26	2,8	22	84,6
<b>MEXICO</b>	<b>23.064</b>	<b>623</b>	<b>2,7</b>	<b>305</b>	<b>49,0</b>
<b>CARIBE LATINO b)</b>					
Cuba	364	1	0,3	1	100,0
Haití	4.967	213	4,3	16 *	7,5
Puerto Rico	13.980	299	2,1	287	96,0
República Dominicana	2.813	78	2,8	44	56,4
<b>CARIBE</b>					
Antigua y Barbuda	41	5	12,2	5	100,0
Antillas Neerlandesas	157	1	0,6	1	100,0
Aruba c)	28	1	3,6	0	0
Bahamas	1.793	156	8,7	156	100,0
Barbados	537	24	4,5	23	95,8
Dominica	31	2	6,5	2	100,0
Grenada	63	2	3,2	2	100,0
Guadalupe	594	16	2,7	14	87,5
Guayana Francesa	458	44	9,6	40	90,9
Guyana	602	20	3,3	13	65,0
Islas Caimán	18	1	5,6	0	0
Islas Vírgenes (RU)	10	2	20,0	1	50,0
Jamaica	1.137	90	7,9	60	66,7
Martinica	337	12	3,6	10	83,3
Saint Kitts y Nevis	46	1	2,2	1	100,0
San Vicente y las Granadinas	66	2	3,0	2	100,0
Santa Lucía	71	5	7,0	5	100,0
Suriname	209	7	3,3	7	100,0
Trinidad y Tabago	1.822	137	7,5	119	86,9
<b>AMERICA DEL NORTE</b>					
Bermuda	291	1	0,3	1	100,0
Canadá c)	11.644	115	1,0	87	75,7
Estados Unidos de América b)	441.528	6.209	1,4	5.541	89,2

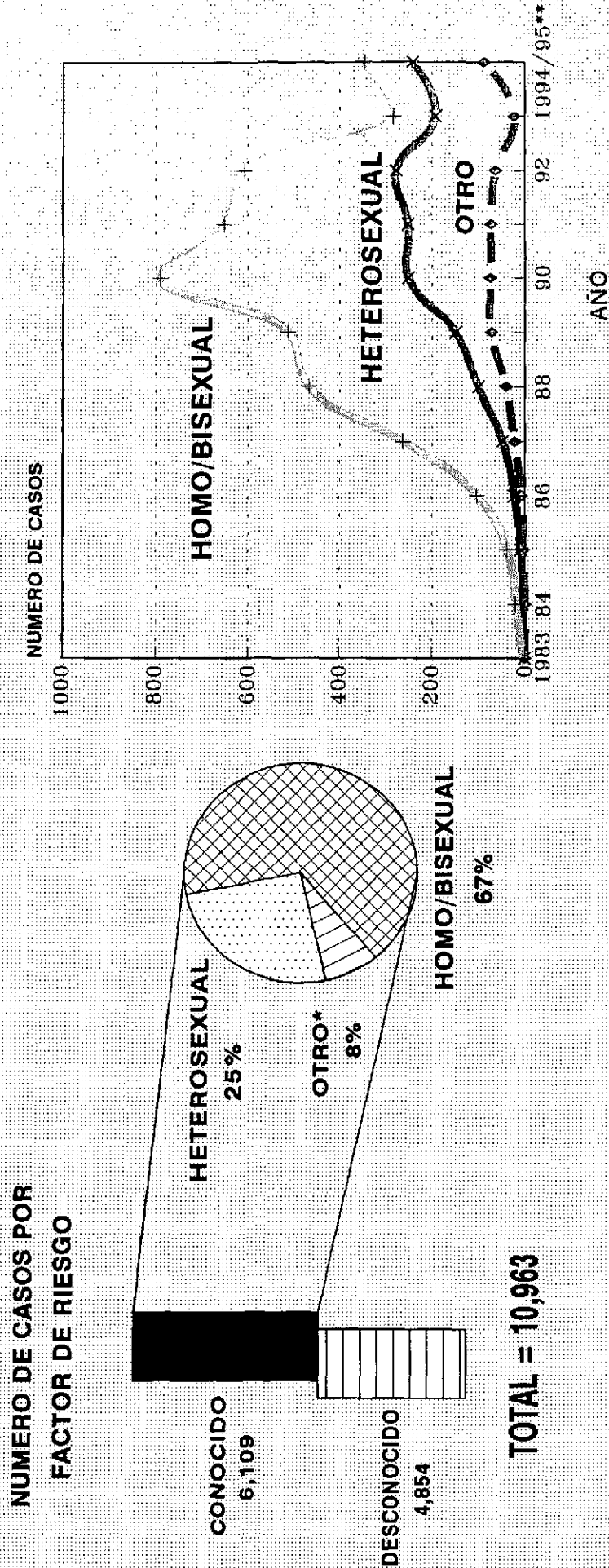
\* Número de casos perinatales corresponde a 31/12/90.

a) Excluye a países que no han notificado casos pediátricos.

b) Puerto Rico ya no se incluye en los Estados Unidos de América; los datos de Puerto Rico se presentan por separado bajo Caribe Latino.

c) País revisó información.

**FIG. 3a. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A SEPTIEMBRE DE 1995 E INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, 1983-1994/95, AREA ANDINA.**

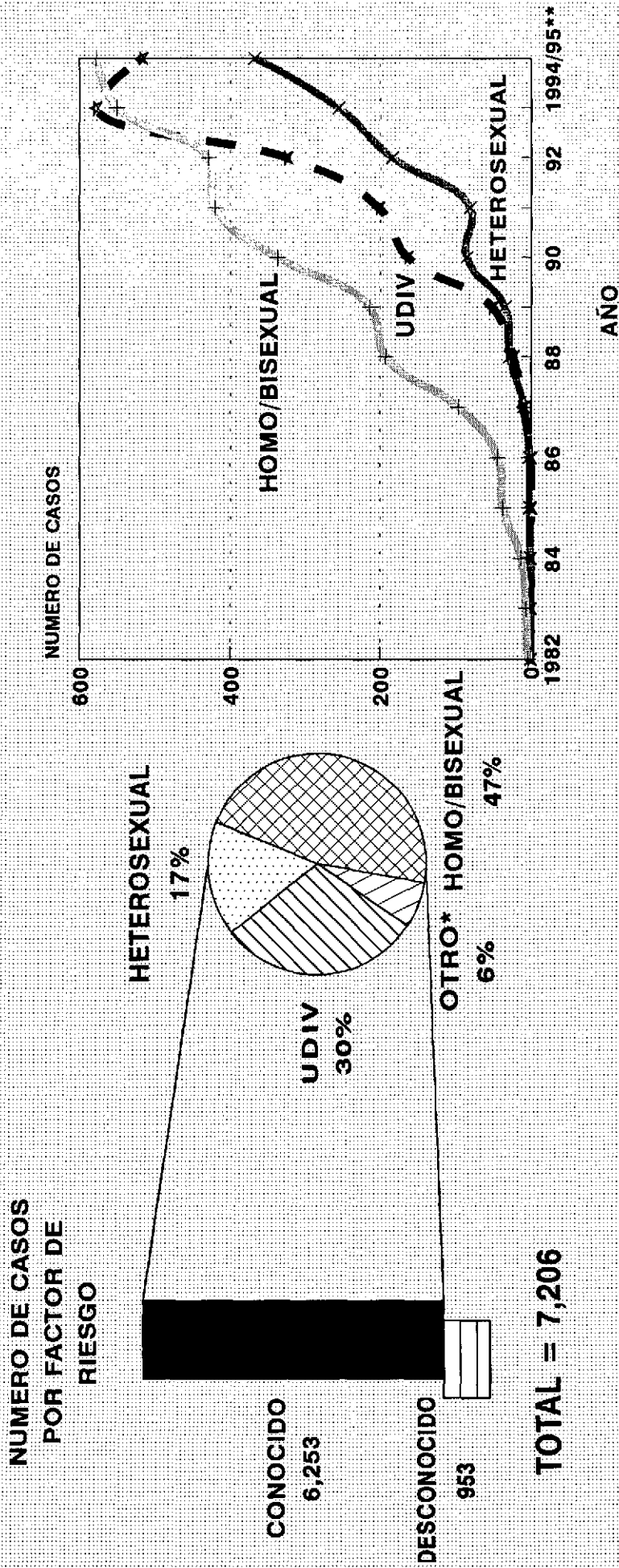


**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A SEPTIEMBRE DE 1995.**

**INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, POR CIERTOS FACTORES DE RIESGO, 1983-1994/95.\*\***

\* INCLUYE 3% SANGUINEO, <1% UDIV, 2% PERINATAL Y 2% DE OTROS FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS.  
 \*\* LA INFORMACION DE 1995 ESTA INCOMPLETA DEBIDO AL RETRASO DE LA NOTIFICACION.

**FIG. 3b. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A SEPTIEMBRE DE 1995 E INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, 1982-1994/95, CONO SUR.**



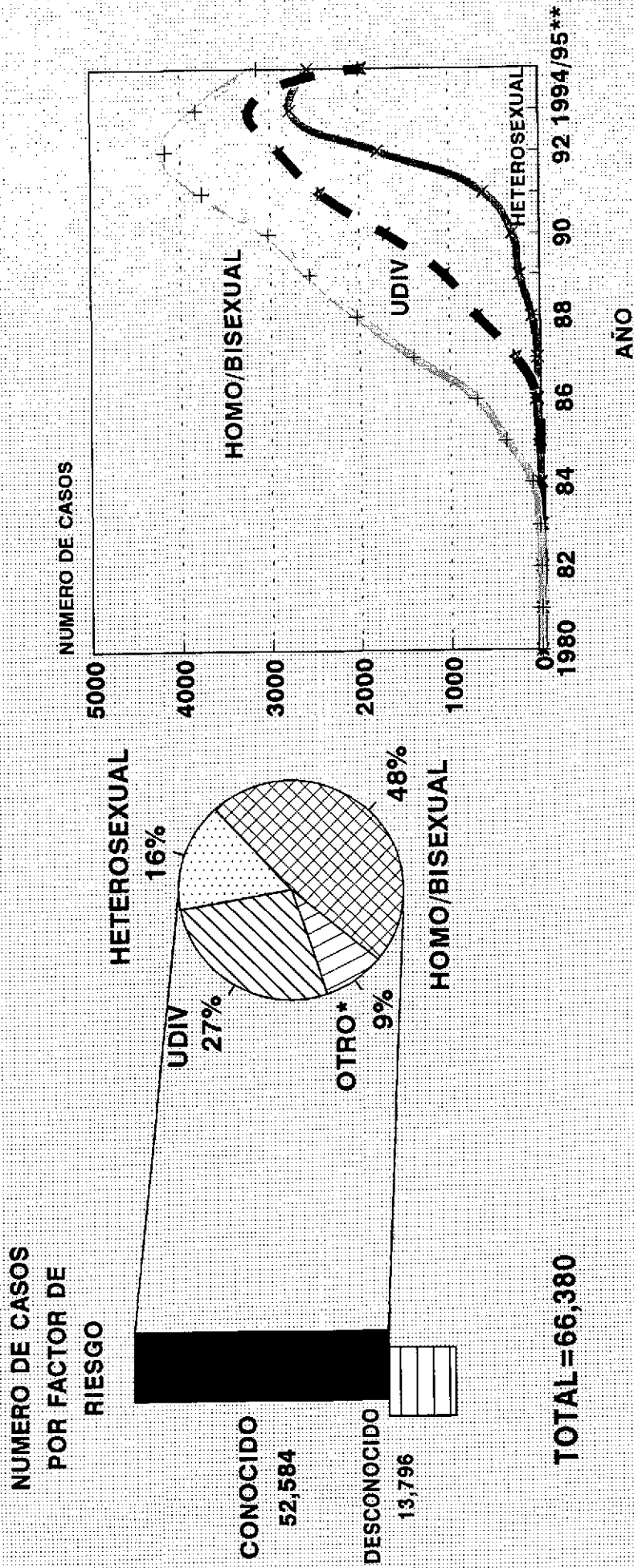
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA, POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A SEPTIEMBRE DE 1995.

INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, POR CIERTOS FACTORES DE RIESGO, 1982-1994/95.\*\*

\* INCLUYE 2.7% SANGUINEO, 3.2% PERINATAL Y <1% DE OTROS FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS.

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

**FIG.3c. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A SEPTIEMBRE DE 1995 E INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, 1980-1994/95, BRASIL.**

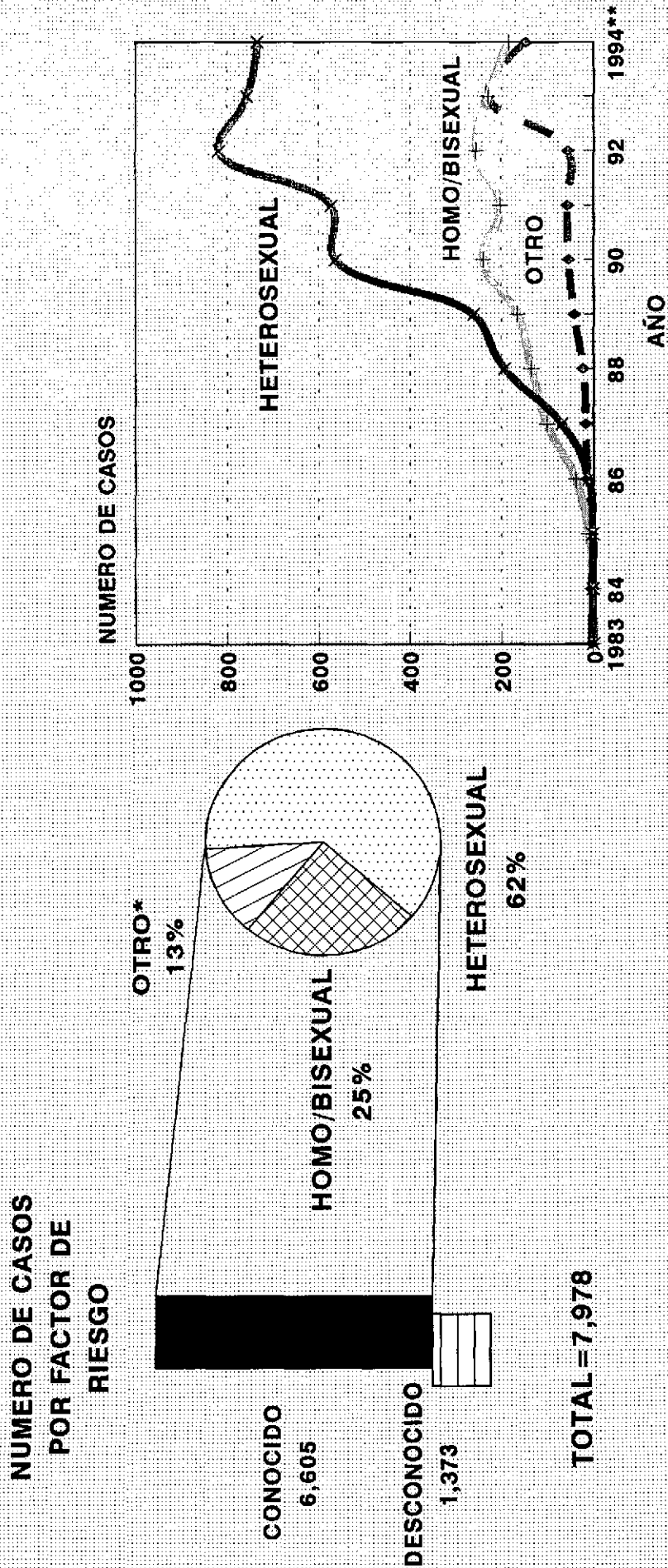


**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA, POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A SEPTIEMBRE DE 1995.**

**INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, POR CIERTOS FACTORES DE RIESGO, 1980-1994/95.\*\***

\* INCLUYE 6% SANGUINEO Y 2.7% PERINATAL Y <1% DE OTROS FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS.  
 \*\* LA INFORMACION DE 1995 ESTA INCOMPLETA DEBIDO AL RETRASO DE LA NOTIFICACION.

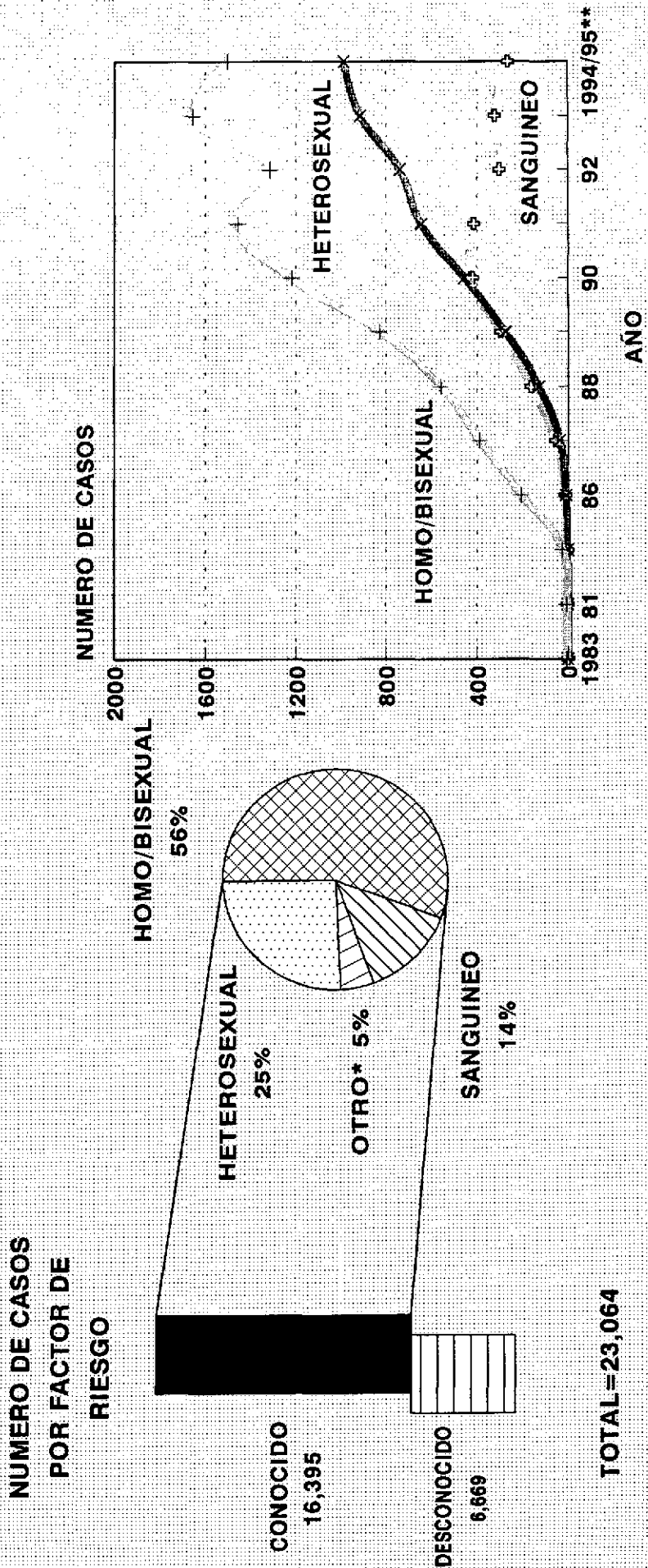
**FIG. 3d. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A SEPTIEMBRE DE 1995 E INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, 1983-1994, ISTMO CENTROAMERICANO.**



DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA, POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A SEPTIEMBRE DE 1995. INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, POR CIERTOS FACTORES DE RIESGO, 1983-1994/95.\*\*

\* INCLUYE 2 % SANGUINEO, <1% UDIV, 3.3% PERINATAL Y 7% DE OTROS FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS.  
 \*\* LA INFORMACION DE 1995 ESTA INCOMPLETA DEBIDO AL RETRASO DE LA NOTIFICACION.

**FIG. 3e. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A SEPTIEMBRE DE 1995 E INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, 1983-1994/95, MEXICO.**



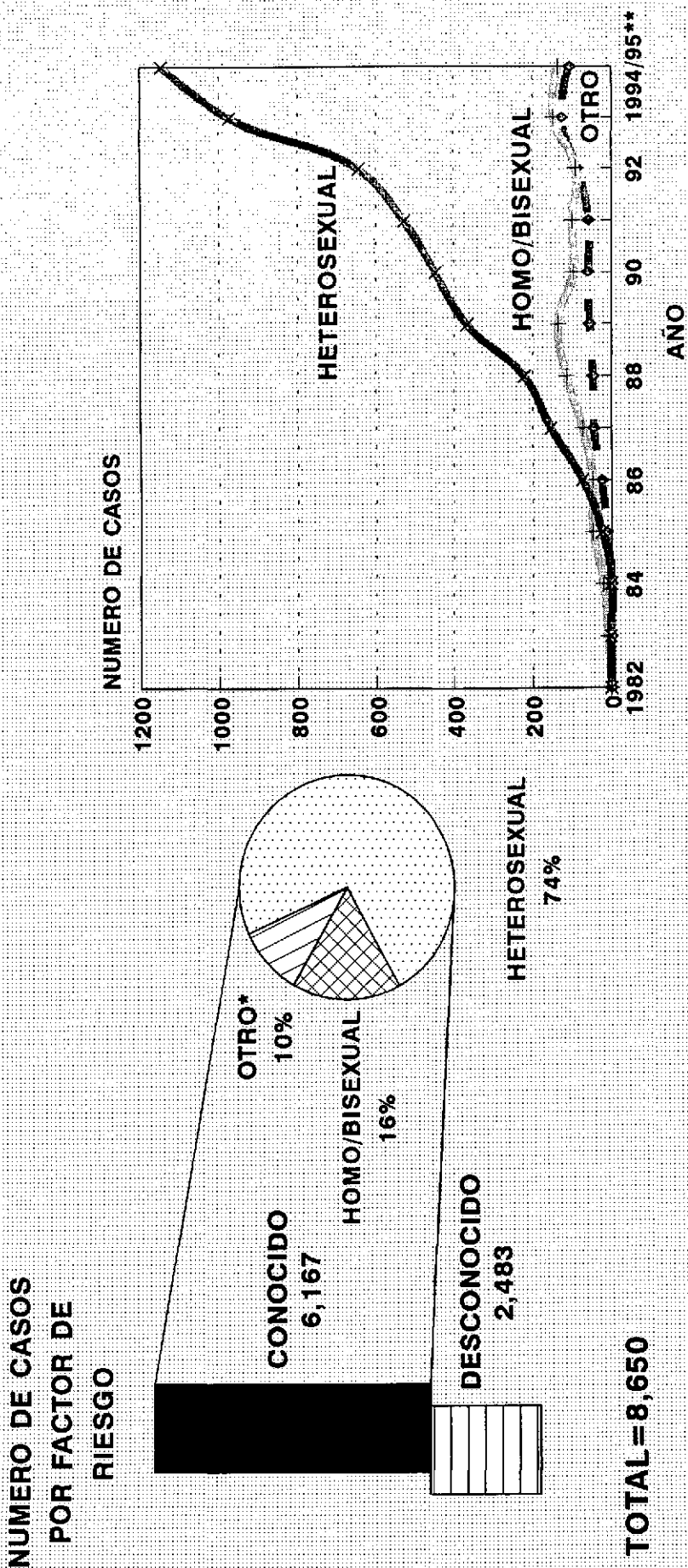
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA, POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A SEPTIEMBRE DE 1995.

INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, POR CIERTOS FACTORES DE RIESGO, 1983-1994/95.\*\*

\* INCLUYE <1% UDIV, 2% PERINATAL Y 2.2% DE OTROS FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS.  
 \*\* 1995 DATA ARE INCOMPLETE DUE TO DELAYED REPORTING.



**FIG. 3f. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A SEPTIEMBRE DE 1995 E INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, 1982-1994/95, CARIBE.**



**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE SIDA, POR FACTOR DE RIESGO, ACUMULADO A SEPTIEMBRE DE 1995.**

**INCIDENCIA ANUAL DE CASOS DE SIDA, POR CIERTOS FACTORES DE RIESGO, 1982-1994/95.\*\***

\* INCLUYE <1% SANGUINEO, <1% UDIV, 7.4% PERINATAL Y <1% DE OTROS FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS.  
 \*\* LA INFORMACION DE 1995 ESTA INCOMPLETA DEBIDO AL RETRASO DE LA NOTIFICACION.