



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**
XL Reunión

**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**
XLIX Reunión



Washington, D.C.
Septiembre de 1997

Tema 5.6 del programa provisional

CD40/17 (Esp.)
8 julio 1997
ORIGINAL: ESPAÑOL

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

El documento presenta una breve descripción de la epidemia de VIH/SIDA/ETS en las Américas, los avances hechos por los programas nacionales de lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), así como el estado del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en la Región. Durante su 120.^a sesión, el Comité Ejecutivo revisó el documento original, comentó sobre los esfuerzos realizados por la Secretaría en apoyo al enfoque intersectorial e interagencial preconizado por el ONUSIDA, aportó sugerencias sobre el enfoque y las líneas de cooperación técnica sobre SIDA y enfermedades de transmisión sexual (ETS) para el bienio 1998-1999 y aprobó la resolución CE120.R21 (anexo B). Con las recomendaciones del Comité Ejecutivo se revisó el documento, el cual se somete al Consejo Directivo para discusión y, en su oportunidad, aprobación de las principales líneas de acción sugeridas para los Estados Miembros y la Secretaría.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Resumen Ejecutivo	3
1. Introducción	4
2. La epidemia de VIH/SIDA/ETS en la Región de las Américas	4
3. Innovaciones científicas y tecnológicas en la prevención del VIH/SIDA y su adopción en la Región de las Américas	5
4. Desarrollo de programas nacionales de SIDA en la Región	7
5. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA: Desafíos para su implementación en la Región de las Américas	8
6. Estrategias y recomendaciones para el futuro	9
6.1 Desarrollo de programas nacionales	10
6.2 Respuesta de base comunitaria	10
6.3 Mujer y VIH/SIDA	11
6.4 Derechos humanos	11
6.5 Uso del conocimiento y acceso a tecnologías	11
6.6 Atención y apoyo a personas infectadas y enfermas	11
6.7 Recursos humanos para prevención y atención del VIH/SIDA	12
6.8 Liderazgo	12
 Anexos:	
A. Vigilancia del SIDA en las Américas	
B. Resolución CE120.R21	

RESUMEN EJECUTIVO

Se estima que en la Región hay entre 2,0 y 2,5 millones de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y que, a pesar de que la velocidad de la epidemia ha sido aparentemente más lenta en las Américas que en otras regiones, el impacto de la misma empieza ya a ser percibido en algunos de los países.

A nivel nacional, se han establecido programas nacionales de lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en todos los países y, a nivel regional, han habido grandes avances en las áreas de seguridad de la sangre, vigilancia epidemiológica, diseminación y utilización de información y participación intersectorial en la respuesta nacional.

Los logros anteriores han sentado las bases para el establecimiento del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA) en el cual la OPS/OMS ha participado activamente, prestando asesoría técnica y logística, facilitando sus acciones y políticas y promoviendo la participación de nuevos actores en la respuesta intersectorial.

Sin embargo, será necesario a nivel de cada Gobierno, obtener un mayor compromiso interagencial teniendo como punto de partida el enfoque del sector salud, y aumentar el apoyo político, técnico y financiero para que el enfoque multisectorial preconizado por ONUSIDA se convierta en una realidad en los países.

En las discusiones de la 120.^a sesión del Comité Ejecutivo se señalaron las siguientes áreas de especial atención para la Secretaría y los Estados Miembros: a) el desarrollo de políticas en relación con la eficacia, costo y disponibilidad de nuevas terapias para la prevención y atención de la infección con VIH; b) la evaluación de los esfuerzos educativos dirigidos a los jóvenes, y c) el diseño adecuado de campañas de comunicación masiva, en base a la tecnología disponible y a los valores y necesidades de las poblaciones destinatarias.

1. Introducción

En los últimos 10 años, todos los países y territorios de la Región han establecido programas nacionales de lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y han realizado importantes esfuerzos dirigidos a contener la epidemia causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Las iniciativas y los esfuerzos nacionales han sido una contribución notable a las estrategias regionales y mundiales y han conseguido reducir la velocidad de la diseminación de la epidemia en las Américas. Sin embargo, el número de casos de infecciones por VIH y casos de SIDA continúa aumentando día tras día y el impacto futuro de la epidemia sobre la salud, la economía y la estructura social de los países es impredecible, pero sumamente preocupante.

2. La epidemia de VIH/SIDA/ETS en la Región de las Américas

Hasta el 10 de junio de 1997, la Organización Panamericana de la Salud había recibido notificación de un total acumulado de 783.158 casos de SIDA con 468.065 muertes en las Américas. Sin embargo, se estima que el número real de casos acumulados de SIDA en la Región podría por lo menos doblar esta cifra, además de que el número de hombres, mujeres y niños infectados por el VIH probablemente oscila entre los 2,0 y los 2,5 millones. Aún cuando se han alcanzado logros importantes, el número de infectados y de defunciones por SIDA continúa aumentando (se calcula que cada día se producen 8.500 nuevas infecciones a nivel mundial).

En América Latina y el Caribe existen, por lo menos, una docena de países en que la infección por VIH está ya establecida en la población general y otros cinco países en los que la epidemia se ha generalizado fuera de los denominados grupos "nucleares" o con comportamiento de alto riesgo (por ejemplo, en Bahamas, Haití, Honduras y partes del Brasil). Esto se traduce en: a) tasas de prevalencia de más del 1% en la población general; b) un aumento considerable de infecciones en mujeres; c) un número creciente de niños afectados, ya sea por infección propia o por pérdida de uno o ambos padres (los llamados "huérfanos del SIDA"); d) una aceleración de la epidemia concomitante de tuberculosis asociada a la infección por VIH; e) un incremento en los costos directos de la atención médica; f) un aumento en los costos indirectos asociados a la pérdida de productividad y roles sociales de los individuos afectados, y g) un creciente papel disruptivo del SIDA en el orden social, manifestado por discriminación y estigmatización y fomentado por ignorancia, miedo y prejuicios.

No obstante la seriedad de la situación, la epidemia del VIH/SIDA en las Américas ha crecido aparentemente a menor velocidad que en otras Regiones. Por este motivo, los países tienen el deber y la oportunidad de contener esta epidemia antes de que se convierta en un problema aún más grave de salud pública.

Por otra parte, se estima que en las Américas anualmente se presentan alrededor de 40-50 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual (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 más de 200.000 el número anual de casos de ésta última. 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 25.000 fallecimientos por cáncer cérvico-uterino anualmente en la Región de las Américas. A pesar de la falta de información epidemiológica más actualizada, es innegable que la bien conocida asociación entre las ETS y una mayor transmisión sexual del VIH está alimentando la epidemia del SIDA en la Región. Por consiguiente, los esfuerzos de control de ETS no solo tienen un valor intrínseco, sino que son también una parte importante e indispensable de la lucha contra el VIH/SIDA.

3. Innovaciones científicas y tecnológicas en la prevención del VIH/SIDA y su adopción en la Región de las Américas

La vigilancia epidemiológica y el desarrollo de intervenciones preventivas son, hasta la fecha, las piedras angulares en la lucha contra el SIDA. Dichas medidas fueron intensamente promovidas por la OPS desde la aparición del problema en la Región, al inicio de la década de los ochenta.

Las intervenciones prioritarias fueron y siguen siendo las dirigidas a lograr cambios en el comportamiento mediante información, educación y adopción de medidas preventivas que disminuyen la transmisión sexual, sanguínea y perinatal del VIH y otras ETS. Otras medidas preventivas y terapéuticas, por ejemplo, vacunas, quimioprofilaxis contra infecciones oportunistas, microbicidas vaginales y tratamientos con combinaciones de inhibidores de la proteasa, AZT y otros antirretrovirales, son alternativas que están siendo desarrolladas o contempladas para el futuro, pero que aún no son accesibles para la mayor parte de los países.

El papel de la OPS no se limitó a recolectar y disseminar información desde y hacia los países, sino que además fomentó activamente la conformación de grupos de trabajo regionales, subregionales y nacionales que habrían de convertirse, más adelante, en los programas nacionales de lucha contra el SIDA. En 1985, la OPS publicó las primeras pautas regionales para la prevención del SIDA, con el apoyo de reconocidos científicos y profesionales. Asimismo, la Secretaría colaboró en la transferencia de tecnología, adaptándose a los cambios surgidos desde el descubrimiento del agente causal en 1983 y de la disponibilidad de pruebas para detectar la infección en 1985, así como otros avances en materia de prevención y control de la epidemia.

En la resolución CD32.R12, el XXXII Consejo Directivo exhortó a los Estados Miembros (1987) a brindar todo el apoyo necesario para la operacionalización de los programas nacionales de prevención y control de SIDA. Esta resolución recomendó que la coordinación de las actividades a nivel regional estuviera a cargo de un programa especial sobre SIDA que, además de brindar cooperación técnica, colaborara en la movilización de recursos para las acciones a nivel nacional, subregional y regional. Este Programa Regional respondió a las necesidades de los países y proporcionó los lineamientos y cimientos para el enfoque multisectorial preconizado actualmente por ONUSIDA.

El Programa Regional de SIDA de la OPS, creado a raíz de esta resolución, buscó desde el inicio de sus operaciones, mantener el equilibrio entre el bienestar colectivo y los derechos de las personas afectadas por la epidemia, con un apego estricto a principios de confidencialidad, respeto y solidaridad.

Algunos de los mayores logros en el último decenio incluyen los siguientes:

- La OPS colaboró en el establecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica nacionales y, en base a ellos, continúa recogiendo, analizando y diseminando con regularidad la información recabada, lo que ha permitido mantener una visión más clara de la evolución de la epidemia en la Región de las Américas.
- La OPS promovió activamente las mejoras en la calidad y seguridad de sangre y hemoderivados, lo que redujo en forma dramática, en los últimos 10 años, la transmisión por vía sanguínea del VIH y otras infecciones como sífilis, hepatitis B y C, Chagas y otras. Se estima que en los países de la Región, la transmisión sanguínea se ha abatido casi completamente, gracias a que el tamizaje del VIH es más del 95% de la sangre para transfusiones en las zonas urbanas de la Región.
- El desarrollo de intervenciones educativas y de estrategias de comunicación social ha contribuido a cambiar actitudes sociales e individuales ante el comportamiento sexual. Algunas de las actividades en que la OPS ha empeñado esfuerzos y recursos se han centrado en la comunicación efectiva de mensajes preventivos y en el aprendizaje del uso de barreras mecánicas (incluyendo preservativos para distribución entre grupos específicos).

Además de lo anterior, la OPS ha continuado promoviendo la diseminación de nuevos enfoques de prevención. Así, el conocimiento de que la presencia de otras ETS aumenta hasta en 10 o más veces la susceptibilidad al VIH, hace que la detección y manejo clínico de las ETS sea una estrategia adecuada y necesaria para el control de la

epidemia de SIDA. La promoción del enfoque sindrómico para el manejo de la enfermedades de transmisión sexual por la OPS/OMS en aquellos sitios en los que el diagnóstico etiológico es difícil o excesivamente caro, constituye una forma eficiente de reducir la incidencia de las ETS curables, así como para limitar su diseminación. Igualmente, en materia de prevención de la transmisión perinatal, la posibilidad de detectar el problema entre mujeres gestantes ha abierto la posibilidad a una intervención específica: el uso de drogas antirretrovirales (AZT) que han demostrado reducir la eficiencia de la transmisión vertical en dos terceras partes de (25 %-30% a 8%). Esta medida preventiva, cuyos resultados iniciales fueron diseminados en 1994 en los Estados Unidos, está siendo adoptada de acuerdo con sus posibilidades prácticas de implementación por un número creciente de países de la Región, que incluyen a Brasil, Costa Rica, Cuba y México, entre otros.

4. Desarrollo de programas nacionales de SIDA en la Región

Desde el punto de vista programático, la Organización ha colaborado con los países en la formulación de planes de emergencia y de corto plazo desde 1983; en el desarrollo de planes de mediano plazo desde 1988 y, desde 1991 en adelante, en las estrategias orientadas al fortalecimiento y mantenimiento de los programas nacionales con un mayor enfoque multisectorial. Así, la historia del desarrollo de los programas nacionales de prevención del SIDA en América Latina y el Caribe podría resumirse en tres fases:

- *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.
- *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 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.
- *1995 (Expansión de la respuesta).* Esta fase, coincidente con el establecimiento de ONUSIDA, ha sido marcada por los esfuerzos de integración y concertación de la respuesta intersectorial, en los que la OPS ha proporcionado un apoyo

efectivo e incondicional mediante el desarrollo de los Grupos Temáticos sobre SIDA en los países (ver más adelante).

En el momento actual, todos los países, sin excepción, cuentan con un buen nivel de conocimientos y experiencias nacionales para prevenir el SIDA. A pesar de estos y otros logros, persisten varias limitaciones y barreras que entorpecen la ejecución de los programas. Por ejemplo, el apoyo político, técnico y financiero (nacional e internacional) no está respondiendo a las necesidades crecientes y cambiantes de la situación en los países. Así, el apoyo financiero directo de ONUSIDA a los países (US\$ 2,5 millones en 1996-1997) se ha reducido a 42% del financiamiento otorgado por el Programa Mundial sobre el SIDA de la 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). Sin embargo, esto también ha resultado en una mayor contribución nacional, lo cual es un elemento indispensable para la sostenibilidad de los programas a largo plazo.

Por último, es importante señalar que el SIDA es primordialmente un problema de salud pública, con graves repercusiones socioeconómicas y que, aunque las respuestas contra el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual deben tener un carácter multisectorial, la guía y orientación del sector salud son imprescindibles. Para la formulación de planes nacionales, es necesario lograr una amplia respuesta a nivel de país tanto en la planificación como en la ejecución, la coordinación y la evaluación de los esfuerzos nacionales.

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

La necesidad de un mayor involucramiento multisectorial en la respuesta nacional es reconocida en todo el mundo y ha servido para la creación de estructuras y sistemas que promuevan dicha participación, como es el caso del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA).

En apoyo al ONUSIDA, la OPS ha realizado acciones específicas que incluyen: a) establecimiento y conducción técnica de los Grupos Temáticos interagenciales en los países; b) participación y asesoría técnica y de experiencia programática a ONUSIDA; c) visitas conjuntas a varios países; d) desarrollo de planes de trabajo en colaboración con ONUSIDA y sus agencias asociadas; y e) promoción de la participación e insumos de ONUSIDA en las reuniones de Representantes de OPS/OMS a nivel subregional.

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 algunos países en donde no hay una extensa representación pluriagencial. A pesar de este trabajo inicial persisten, entre otras,

interrogantes sobre los mecanismos para la movilización y canalización de recursos, interacciones del Grupo Temático con el programa nacional, las organizaciones no gubernamentales (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.

Como todo programa incipiente, ONUSIDA tiene aún limitaciones que incluyen una estructura organizativa todavía en desarrollo, así como una capacidad técnica y financiera que hasta el momento no ha logrado 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.

6. Estrategias y recomendaciones para el futuro

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

Este Plan propone: a) apoyar la respuesta multisectorial a la epidemia promovida por ONUSIDA; b) contribuir al establecimiento de sistemas de información epidemiológica y programática necesaria para la toma de decisiones; c) desarrollar intervenciones eficaces y con especificidad regional; d) ampliar la integración y prestación de servicios apropiados de prevención y atención del VIH/ETS, y e) fortalecer los programas de prevención y atención de ETS en todos los niveles del sistema de salud.

A pesar de las múltiples interrogantes y necesidades relacionadas con la puesta en marcha de una verdadera respuesta multisectorial, el mandato principal de la Secretaría sigue siendo colaborar con los Estados Miembros en montar una respuesta efectiva para reducir la transmisión y el impacto del VIH y las enfermedades de transmisión sexual.

Durante el bienio 1998-1999, la OPS concentrará sus actividades de cooperación técnica en obtener los siguientes resultados, que se ponen a consideración del Consejo Directivo:

- fortalecimiento de la capacidad gerencial y de planificación de los Programas Nacionales de SIDA/ETS para alcanzar estándares adecuados en las áreas de política y gestión de programas de salud;
- generación, utilización y diseminación periódica y regular de información epidemiológica sobre casos de SIDA, vigilancia de VIH y de las ETS más importantes;
- identificación y validación de un mínimo de tres intervenciones relacionadas con el comportamiento como modelos de "práctica óptima" (best practice) en la Región;
- conducción de actividades bien dirigidas de control de ETS, independientemente o como parte de la prevención del VIH;
- realización y evaluación de por lo menos dos protocolos para desarrollar modelos de atención de VIH/SIDA, apropiados para la Región.

Finalmente, y dentro del marco multisectorial en que la OPS seguirá apoyando el enfoque de ONUSIDA, es importante recalcar varios temas que continúan teniendo una gran relevancia para la prevención del SIDA y que incluyen los siguientes:

6.1 *Desarrollo de programas nacionales*

Es necesario, por una parte, que los programas que existen en todos los países de la Región sean fortalecidos con recursos financieros y con apoyo político, para que puedan servir de base a la respuesta amplia y multisectorial preconizada por el ONUSIDA. Es igualmente importante que se evalúen los esfuerzos realizados y se identifiquen aquellas intervenciones que han producido mejores resultados en áreas como la educación de los jóvenes y el diseño de mensajes y campañas de comunicación masiva para la prevención del VIH/SIDA y ETS.

6.2 *Respuesta de base comunitaria*

Los esfuerzos de las ONG y grupos de la comunidad deben integrarse y complementar los esfuerzos gubernamentales si es que realmente se desea prevenir y controlar esta epidemia. De manera cada vez más notable, los procesos de descentralización y reforma del sector salud se verán influidos por la creciente epidemia de VIH/SIDA en las comunidades.

6.3 *Mujer y VIH/SIDA*

Los aspectos de género, negociación sexual, educación de las niñas y métodos de prevención (por ejemplo condón femenino, microbicidas vaginales) deberán estar al frente de las agendas de planificación, investigación y trabajo de los programas nacionales. La proporción de mujeres en riesgo o infectadas con el VIH seguirá aumentando a medida que la epidemia madure en los países de la Región.

6.4 *Derechos humanos*

La violación de estos derechos redundará en la falta de participación y cooperación de aquellas personas y grupos que más deben participar en este esfuerzo, los directamente afectados. La discriminación y estigmatización contribuyen de manera muy importante a aumentar el impacto de la epidemia, al hacer aún más vulnerables e incrementar el riesgo de los individuos con mayor probabilidad de adquirir y diseminar las infecciones de transmisión sexual en la comunidad.

6.5 *Uso del conocimiento y acceso a tecnologías*

La experiencia nacional y mundial debe ser trasladada a los países y adaptada a los recursos y necesidades nacionales; en otras palabras, hay que construir lo nuevo sobre una base firme de conocimiento e identificar y buscar los métodos y tecnologías más apropiadas para la situación de cada país, especialmente en lo que se refiere a nuevas pruebas diagnósticas, tratamientos clínicos e intervenciones para la adopción de prácticas preventivas eficaces y culturalmente apropiadas.

6.6 *Atención y apoyo a personas infectadas y enfermas*

Nuevos modelos de atención (por ejemplo, atención domiciliaria y extrahospitalaria) deberán ser desarrollados en los países. Sin embargo, los gobiernos deberán considerar cautelosamente el subsidio de los costosos medicamentos contra el VIH, que pueden llevar a la bancarrota a cualquier sistema de salud. A este respecto, la Secretaría está investigando, recopilando y preparando información sobre eficacia, costos y disponibilidad de drogas antirretrovirales con miras a facilitar el desarrollo de políticas a nivel nacional y Regional. Entre otras estrategias, se deberá dar consideración especial a la formulación de prioridades y criterios de administración y a la posibilidad de compras masivas y por acuerdos entre países y/o la Secretaría, formando enlaces de concertación entre autoridades gubernamentales, grupos comunitarios, asociaciones profesionales y la industria farmacéutica.

6.7 Recursos humanos para prevención y atención del VIH/SIDA

Es evidente que la capacitación es un proceso continuo que alimenta y conduce la respuesta nacional y en el cual será necesario hacer una inversión mayor. La formación y perfeccionamiento de las habilidades y destrezas necesarias para la prevención del VIH/SIDA y ETS deberán ser el resultado de esfuerzos interdisciplinarios y basarse en conocimientos actualizados y sólidos y en las "lecciones aprendidas" durante el transcurso de la epidemia en los diversos países.

6.8 Liderazgo

El liderazgo, en el caso de SIDA, deberá ser compartido y debe incluir el liderazgo político y económico de los Gobiernos, el liderazgo de la promoción, persuasión y convencimiento por las ONG y grupos comunitarios; el liderazgo técnico de los expertos; el liderazgo de la convicción y el compromiso de los afectados, y, más que nada, el liderazgo del ejemplo de todos los que participamos en esta lucha en nuestra vida individual, en nuestro papel social y en nuestro quehacer profesional de cada día.

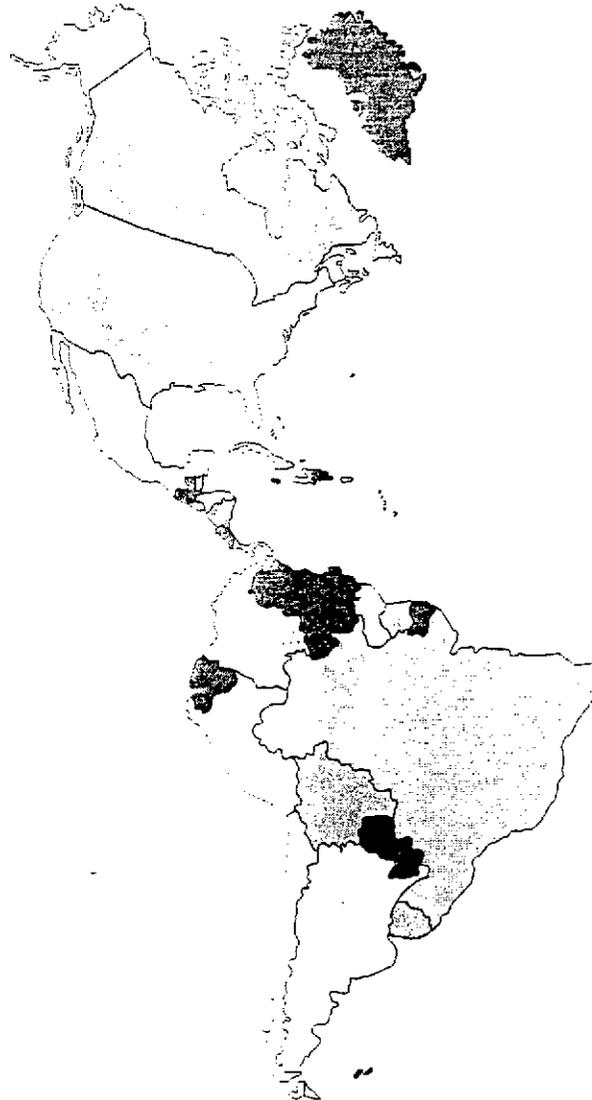
La Organización ha seguido y seguirá prestando su cooperación técnica en cualquiera que sea el escenario futuro de la epidemia del SIDA y las enfermedades de transmisión sexual y su prevención. El Programa Regional de la OPS sobre el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual seguirá trabajando con programas nacionales, instituciones gubernamentales y no gubernamentales y agencias de cooperación técnica y financiera en todos los países de nuestra Región. A pesar de la incertidumbre financiera, programática y política que rodea los programas del SIDA, hay certeza absoluta de que esta batalla puede y debe ser ganada.

Finalmente, aunque el VIH/SIDA deberá seguir siendo un área prioritaria de atención en la Región de las Américas, la cronicidad de la epidemia, la lentitud de los cambios epidemiológicos de la enfermedad en la Región y la capacidad técnica y programática cada vez mayor de los países sugieren que el Consejo Directivo podría reconsiderar si es necesario revisar el tema con la misma profundidad y en forma anual, como lo ha hecho desde 1987. De todas maneras, la Secretaría comunicará regularmente a los programas nacionales de VIH/SIDA/ETS y mantendrá informados a los Cuerpos Directivos sobre cualquier cambio científico, epidemiológico, político o programático que requiera su atención y preparará informes a solicitud de los mismos.

VIGILANCIA DEL SIDA EN LAS AMÉRICAS

Vigilancia del SIDA en las Américas

**Informe Trimestral
10 de junio de 1997**



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

Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud





ONUSIDA
UNICEF . PNUD . FNUAP
UNESCO . OMS . BANCO MUNDIAL

Epidemia Mundial de VIH/SIDA

Estimados a diciembre 1996^a

Infecciones por VIH en 1996	Total	3.1 millones
	Adultos	2.7 millones ^b
	Niños	400,000
Población que vive con VIH/SIDA	Total	22.6 millones
	Adultos	21.8 millones
	<i>hombres</i>	12.6 millones
	<i>mujeres</i>	9.2 millones
	Niños	830,000 ^c
Defunciones atribuidas a VIH/SIDA en 1996	Total	1.5 millones
	Adultos	1.1 millón
	<i>hombres</i>	650,000
	<i>mujeres</i>	470,000
	Niños	350,000
Infecciones acumuladas de VIH	Total	29.4 millones
	Adultos	26.8 millones
	<i>hombres</i>	15.5 millones
	<i>mujeres</i>	11.3 millones
	Niños	2.6 millones
Casos acumulados de SIDA	Total	8.4 millones
	Adultos	6.7 millones
	<i>hombres</i>	3.9 millones
	<i>mujeres</i>	2.8 millones
	Niños	1.7 millones
Defunciones acumuladas por VIH/SIDA	Total	6.4 millones
	Adultos	5.0 millones
	<i>hombres</i>	2.9 millones
	<i>mujeres</i>	2.1 millones
	Niños	1.4 millones

^a Algunas cifras tal vez no cuadren, debido al factor de redondeo.

^b Cerca del 50% de las infecciones ocurren en mujeres.

^c Muchos niños con SIDA mueren por otras causas; el número estimado de niños que vive con VIH/SIDA (830,000) es menor que la diferencia entre las infecciones acumuladas (2.6 millones) y las defunciones acumuladas en niños (1.4 millones).

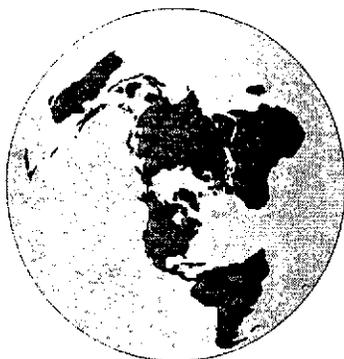


OPS/OMS

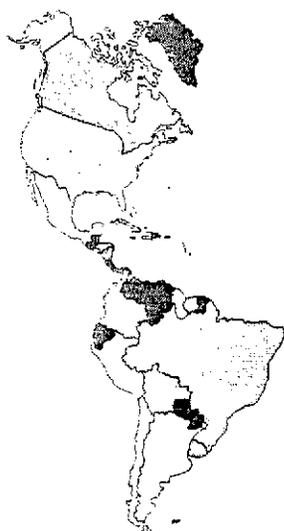


Casos acumulados de SIDA notificados al

10 de junio de 1997



**Casos a nivel mundial:
1,599,021**



**Casos en las Américas:
797,227**

**Adultos: 783,158
Pediátricos: 14,069
Número de defunciones: 468,065**

"Vigilancia del SIDA en las Américas" puede obtenerse en Inglés o Español via Internet en la dirección electrónica <http://www.paho.org/techinfo.htm>

TABLA DE CONTENIDO

I. Programa Regional de SIDA/ETS - Función

II. Vigilancia del SIDA en las Américas (10 junio 1997) - 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, 1982-1996
- 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, 1991-1996
- Cuadro 3. Tasa de incidencia anual de casos de SIDA (por millón de habitantes), por sexo, por país y por año, 1991-1996
- Cuadro 4. Razón Hombre: Mujer de los casos de SIDA notificados, por país y por año, 1991-1996
- 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 categoría de exposición, Area Andina
- Figura 3b. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, Cono Sur
- Figura 3c. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, Brasil
- Figura 3d. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, Istmo Centroamericano
- Figura 3e. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, México
- Figura 3f. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, 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 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 promover, diseñar, y facilitar actividades técnicas y de formulación de políticas, a fin de mejorar la capacidad de los Estados Miembros para reducir el número de infecciones futuras y 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, con sensibilidad cultural y perspectiva de género, a la epidemia de VIH/SIDA y ETS en las Américas. Los siguientes tipos de cooperación técnica proporcionan un marco para las numerosas 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 cada país en América Latina y el Caribe;
- **fortalecer** la capacidad de **gestión** en desarrollo y ejecución de políticas para la prevención y control del VIH y ETS;
- **involucrar a las organizaciones no gubernamentales (ONG)** en los esfuerzos de prevención y control y construir redes de comunicación entre las mismas, 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 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., 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 desde 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 1997).

Aún cuando desde 1983 se habían notificado esporádicamente algunos casos 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 produce entonces 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 junio de 1997, se informó un **total acumulado de 797.227** casos en las Américas. De éstos, **14.069 fueron casos pediátricos** (< 15 años de edad). Desde 1986, se ha informado a la OPS un total de **468.065 defunciones acumuladas**.

Ciertos factores, como fallas en el diagnóstico, subregistro y retraso en la notificación, afectan las cifras estadísticas.¹ Estos factores deben considerarse al analizar la información de 1996. Además, muchas veces los países proporcionan el número de casos por año, pero no la edad, sexo y factor de riesgo correspondiente a esos casos.

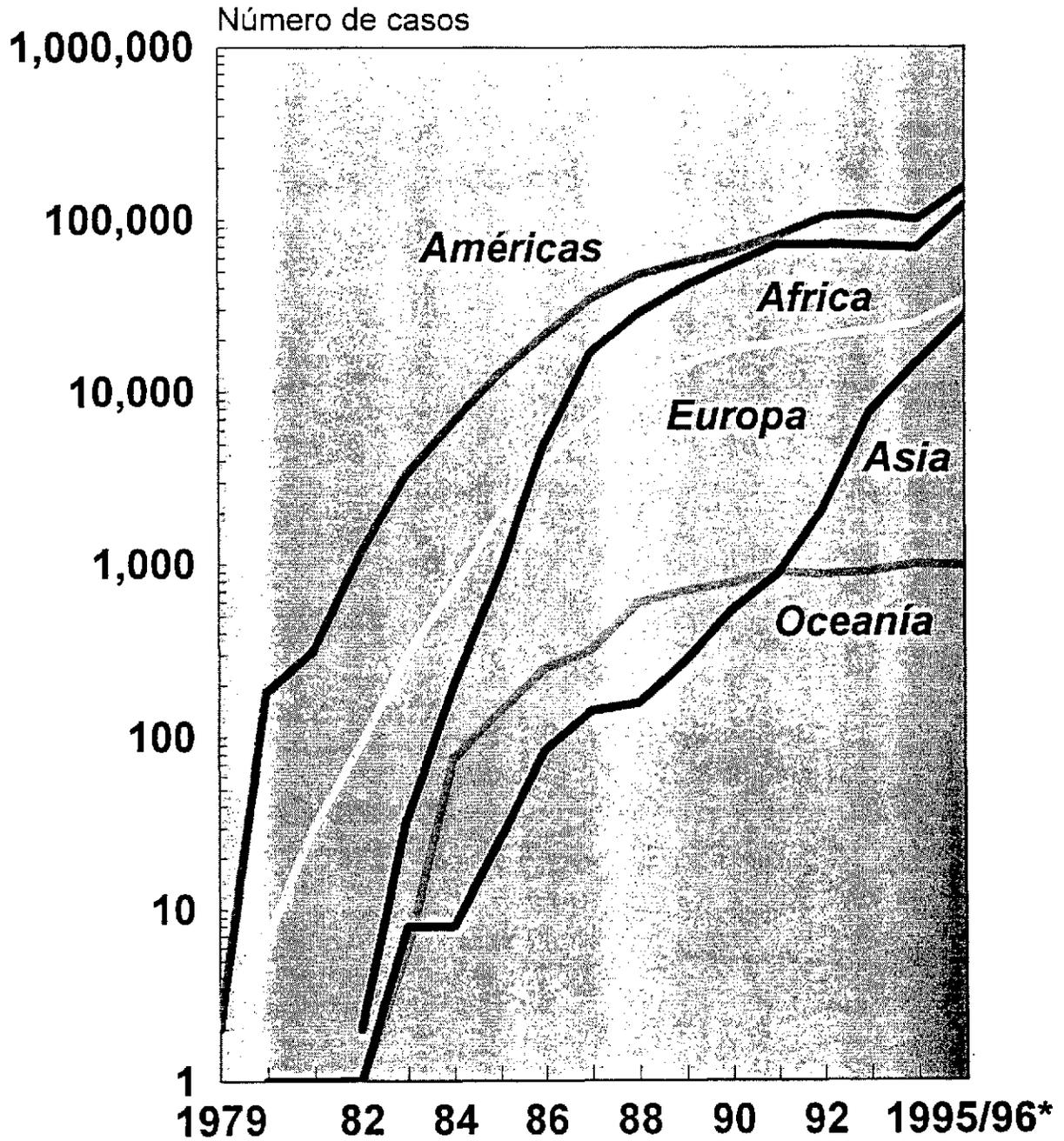
La OPS y sus Estados Miembros están continuamente tratando de mejorar la calidad de la información, a fin de poder analizar y proporcionar un mejor perfil de la epidemia en cada uno de los informes trimestrales.

En 1995, el último año con información más completa, la tasa de incidencia de casos de SIDA por millón de habitantes en América Latina fue 58,5; en el Caribe, 247,1; y en América del Norte, 215,4. 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 29,1% y un 26%, 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 Area Andina y en Brasil. En 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 el Area Andina y en Brasil.

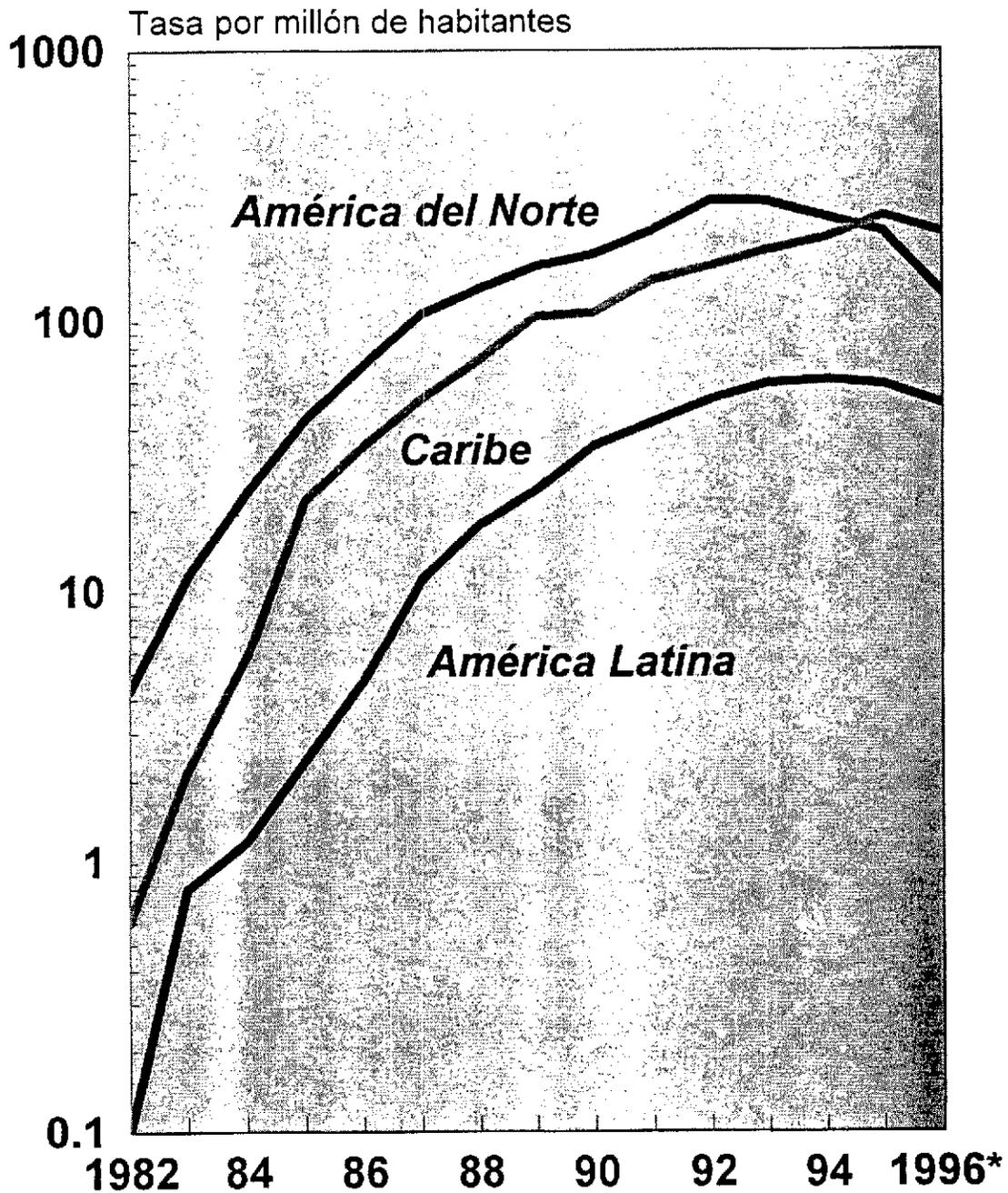
¹ De 47 países y territorios que notifican casos de SIDA a la OPS, 20 (42%) han proporcionado información actualizada a marzo de 1997.

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



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

Fig.2. Tasa de incidencia anual de casos de SIDA en las Américas (por millón de habitantes), subregiones principales, 1982-1996*.



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

Cuadro 1. Número notificado de casos de SIDA por año y número acumulado de casos y defunciones, por país y subregión, al 10 de junio de 1997.

SUBREGION País o territorio	Número de casos							Total(b) acumulado	Total defun- ciones	Fecha del informe más reciente
	Hasta 1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997(a)			
TOTAL REGIONAL	331,305	103,771	107,143	99,859	91,969	62,134	879	797,227	468,065	
AMERICA LATINA	61,123	22,943	26,455	27,743	27,113	23,143	839	169,487	88,420	
AREA ANDINA	7,280	2,545	2,471	3,313	2,818	2,520	89	21,036	9,861	
Bolivia	47	19	21	19	14	28	6	154	102	31/Mar/97
Colombia	2,790	931	732	1,324	897	872	...	7,546	3,149	31/Dic/96
Ecuador	198	69	90	117	69	67	...	610	432	31/Dic/96
Perú	1,766	643	659	773	1,043	998	76	5,958	2,220	31/Mar/97
Venezuela	2,479	883	969	1,080	795	555	7	6,768	3,958	31/Mar/97
CONO SUR	2,722	1,456	1,799	2,468	2,095	2,561	355	13,459	4,877	
Argentina	1,872	1,139	1,414	2,033	1,666	2,055	282	10,461	3,048	31/Mar/97
Chile	535	199	237	292	279	300	21	1,863	1,182	31/Mar/97
Paraguay	70	28	45	24	23	50	19	262	157	31/Mar/97
Uruguay	245	90	103	119	127	156	33	873	490	31/Mar/97
BRASIL c)	33,004	13,258	14,989	15,572	15,402	11,037	*	103,262	52,099	01/Mar/97
ISTMO CENTROAMERICANO	3,022	1,226	1,680	1,781	1,933	2,424	387	12,529	3,435	
Belice	46	13	24	18	28	38	...	198	190	31/Dic/96
Costa Rica	324	127	127	163	205	179	...	1,133	606	31/Dic/96
El Salvador	315	114	176	387	380	417	86	1,875	276	31/Mar/97
Guatemala	277	94	178	110	141	831	152	1,787	455	31/Mar/97
Honduras	1673	751	973	878	955	698	81	6,057	1,042	31/Mar/97
Nicaragua	29	10	24	38	21	23	2	152	92	31/Mar/97
Panamá	358	117	178	187	203	238	46	1,327	774	31/Mar/97
MEXICO	9,057	3,210	5,058	4,111	4,310	4,216	...	29,962	16,636	31/Dic/96
CARIBE LATINO	6,038	1,248	458	498	555	385	30	9,239	1,512	
Cuba	109	70	82	102	114	78	...	555	381	31/Dic/96
Haití	4,161	806	...	...	...	...	...	4,967	297	31/Dic/92
Puerto Rico d)	8,683	2,250	2,374	673	...	...	...	13,980	8,183	30/Sep/94
República Dominicana c)	1,768	372	376	396	441	307	30	3,717	834	31/Mar/97
CARIBE	3,781	1,138	1,318	1,476	1,802	1,564	15	11,135	6,566	
Anguilla	5	0	0	0	0	...	...	5	3	31/Dic/95
Antigua y Barbuda	14	14	17	16	7	13	1	82	26	31/Mar/97
Antillas Neerlandesas	100	10	47	0	76	...	...	233	74	31/Dic/95
Aruba	11	3	1	0	6	1	...	22	17	31/May/96
Bahamas	838	254	297	322	390	374	...	2,475	1,583	31/Dic/96
Barbados	252	78	88	119	95	130	...	762	637	31/Dic/96
Dominica	12	0	14	6	5	14	...	51	70	31/Dic/96
Granada	31	4	21	7	18	18	...	99	62	31/Dic/96
Guadalupe	311	81	77	104	104	54	...	731	226	31/Dic/96
Guayana Francesa	230	73	52	70	78	44	...	588	267	31/Dic/96
Guyana	230	160	107	105	96	...	...	698	193	30/Jun/95
Islas Caimán	11	4	0	3	0	3	1	22	18	31/Mar/97
Islas Turcas y Caicos	21	4	14	...	...	...	...	39	30	30/Sep/93
Islas Vírgenes (RU)	4	1	2	1	3	1	...	12	5	31/Dic/96
Jamaica	333	100	236	359	505	527	...	2,060	1,148	31/Dic/96
Martinica	193	44	43	49	38	35	...	402	184	31/Dic/96
Montserrat	6	0	1	0	0	0	...	7	0	30/Jun/96
Saint Kitts y Nevis	31	4	3	5	5	6	...	54	31	31/Dic/96
San Vicente y las Granadinas	41	5	8	8	6	19	8	95	93	31/Mar/97
Santa Lucía	33	8	12	13	10	14	5	95	91	31/Mar/97
Suriname	106	28	35	20	20	...	...	209	189	30/Jun/95
Trinidad y Tabago	968	263	243	289	340	311	...	2,394	1,619	30/Sep/96
AMERICA DEL NORTE	268,401	79,690	79,370	70,640	63,054	37,427	23	596,605	373,079	
Bermuda	191	17	15	44	48	17	8	340	238	31/Mar/97
Canadá c)	7,672	1,689	1,714	1,637	1,392	717	15	14,836	10,837	31/Mar/97
Estados Unidos de América d)	258,538	77,984	77,641	68,959	61,614	36,693	...	581,429	362,004	31/Dic/96

* Los casos notificados en 1997 están incluidos en 1996.
a) La información de 1997 está incompleta debido al retraso de la notificación. b) Puede incluir casos en los que se desconoce el año de diagnóstico. c) País revisó su información.
d) 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.

Cuadro 2. Tasa de incidencia anual de casos de SIDA (por millón de habitantes), por país y por año, 1991-1996, al 10 de junio de 1997.

SUBREGION País o Territorio	Tasa por millón de habitantes					
	1991	1992	1993	1994	1995	1996*
AMERICA LATINA a)	42.4	51.5	59.2	60.9	58.5	48.0
AREA ANDINA	22.3	27.1	25.8	33.9	28.3	24.8
Bolivia	2.8	2.8	3.0	2.6	1.9	3.7
Colombia	26.1	27.9	21.5	38.3	25.6	24.5
Ecuador	5.2	6.4	8.2	10.4	6.0	5.7
Perú	17.9	28.6	28.8	33.1	43.9	41.2
Venezuela	36.5	43.2	46.3	50.5	36.4	24.9
CONO SUR	18.6	26.8	32.4	43.9	36.8	44.3
Argentina	21.8	34.4	41.9	59.5	48.2	58.7
Chile	13.2	14.6	17.1	20.8	19.6	20.7
Paraguay	4.3	6.1	9.6	5.0	4.6	9.8
Uruguay	27.6	28.7	32.7	37.6	39.9	48.7
BRASIL	69.8	86.2	95.8	97.8	95.2	67.1
ISTMO CENTROAMERICANO	32.1	40.7	54.2	55.9	59.0	72.1
Belice	51.5	65.7	117.6	85.7	129.6	171.9
Costa Rica	29.9	39.8	38.8	48.7	59.9	51.1
El Salvador	25.0	21.1	31.9	68.6	65.9	70.7
Guatemala	10.1	9.6	17.7	10.7	13.3	76.0
Honduras	101.8	145.0	182.4	159.8	168.9	120.0
Nicaragua	3.4	2.5	5.8	8.9	4.7	5.0
Panamá	35.6	47.0	70.1	72.4	77.2	88.9
MEXICO	36.5	36.4	56.2	44.8	46.0	44.2
CARIBE LATINO	33.7	50.0	24.9	26.7	29.4	20.2
Cuba	3.5	6.5	7.5	9.3	10.3	7.0
Haiti	74.3	119.3	...	...	...	...
Puerto Rico	628.5	626.9	656.2	184.6	...	...
República Dominicana	41.2	50.3	49.9	51.5	56.4	38.6
CARIBE	142.3	160.2	184.0	204.2	247.1	212.6
Anguila	142.2	0	0	0	0	...
Antigua y Barbuda	78.9	181.8	220.7	207.7	90.9	168.8
Antillas Neerlandesas	120.4	51.8	241.0	0	381.9	...
Aruba	...	...	...	...	...	...
Bahamas	881.2	962.1	1108.2	1183.8	1413.0	1335.7
Barbados	310.1	301.2	338.5	455.9	362.6	494.3
Dominica	0	0	168.7	72.3	60.2	168.7
Granada	73.9	42.4	222.7	74.2	190.9	190.9
Guadalupe	190.5	200.0	186.4	247.0	243.0	124.1
Guayana Francesa	521.5	793.1	565.0	760.5	847.5	478.1
Guyana	106.0	198.0	131.1	127.1	115.1	...
Islas Caimán	153.6	148.1	0	111.1	0	111.1
Islas Turcas y Caicos	199.6	399.2	1397.2	...	...	...
Islas Vírgenes (RU)	60.1	76.7	153.4	76.7	230.1	76.7
Jamaica	58.3	41.8	97.9	147.8	206.4	213.8
Martínica	74.2	119.6	115.6	130.7	100.3	91.6
Montserrat	191.5	0	95.7	0	0	0
Saint Kitts y Nevis	22.5	90.1	67.6	112.6	112.6	135.1
San Vicente y las Granadinas	131.5	41.7	66.8	66.8	50.1	158.6
Santa Lucía	44.1	50.7	76.0	82.3	63.3	88.7
Suriname	39.5	68.5	84.5	47.7	47.3	...
Trinidad y Tabago	187.1	207.9	190.1	208.2	260.1	235.6
AMERICA DEL NORTE	217.8	280.9	276.7	243.7	215.4	126.6
Bermuda	396.3	293.0	258.5	758.2	827.2	293.0
Canadá	53.5	59.3	59.5	56.2	47.2	24.1
Estados Unidos de América	236.0	305.6	301.0	264.6	234.1	138.1

* 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 millón de habitantes), por sexo, por país y por año, 1991-1996, al 10 de junio de 1997.

SUBREGION País o Territorio	Tasa por millón de habitantes											
	Hombres						Mujeres					
	1991	1992	1993	1994	1995	1996*	1991	1992	1993	1994	1995	1996*
AMÉRICA LATINA	67.7	78.0	88.1	83.8	81.9	46.7	13.7	18.4	22.0	21.8	22.9	16.4
AREA ANDINA	29.4	28.7	19.9	23.2	32.5	10.5	2.3	3.4	3.2	4.1	5.3	2.9
Bolivia	5.7	5.0	2.9	3.9	3.0	0	0	0.9	3.1	1.1	0.3	0.8
Colombia	31.6	24.3	21.7	25.1	45.9	...	1.9	1.8	1.9	2.4	5.5	...
Ecuador	9.3	11.1	12.7	16.8	3.8	...	1.1	1.1	2.7	3.9	0.4	...
Perú	20.0	39.8	40.0	43.3	48.7	39.5	1.9	6.7	7.4	10.3	12.1	11.4
Venezuela	54.3	40.9	4.6	7.9	18.4	4.6	4.8	4.6	0.8	1.1	2.0	0.6
CONO SUR	26.2	32.2	46.7	39.9	27.6	29.5	2.2	6.7	10.4	8.5	5.9	6.3
Argentina	28.8	35.6	58.1	43.4	24.6	24.5	2.4	8.9	14.9	10.5	5.9	5.9
Chile	25.0	26.5	32.8	38.4	34.9	36.8	1.6	3.1	1.9	3.7	3.9	5.0
Paraguay	8.4	11.7	14.3	7.4	6.4	12.8	0	0.4	4.7	2.5	2.9	4.0
Uruguay	50.8	51.1	35.8	59.6	61.9	80.1	5.6	7.5	7.4	16.6	19.0	18.9
BRASIL	117.8	140.0	150.5	151.9	143.1	98.1	23.3	32.6	41.3	44.0	47.5	36.3
ISTMO CENTROAMERICANO	46.6	59.2	66.7	55.5	52.7	81.6	15.4	18.8	23.1	21.3	19.0	26.8
Belize	...	...	...	...	174.3	...	...	...	...	86.5	65.4	...
Costa Rica	51.5	67.5	48.4	52.6	56.0	...	2.6	5.1	1.9	7.9	7.7	...
El Salvador	37.5	31.8	57.4	62.3	101.7	106.4	12.6	8.0	13.8	20.8	31.6	36.5
Guatemala	16.5	16.7	28.8	14.2	12.1	120.7	3.6	2.5	6.4	6.8	6.5	30.3
Honduras	137.0	196.2	178.3	133.4	77.6	83.2	60.1	86.0	96.3	65.3	41.0	45.8
Nicaragua	6.6	4.7	9.5	16.8	8.3	7.6	0.5	0.5	2.4	1.4	1.3	1.3
Panamá	53.3	75.3	119.9	110.9	117.3	102.0	16.6	16.3	19.9	32.9	36.1	31.0
MEXICO	62.0	62.1	96.6	76.5	80.8	...	11.4	11.1	16.7	11.8	11.4	...
CARIBE LATINO	37.7	60.8	32.2	36.9	37.7	19.6	29.1	37.8	15.8	16.1	21.0	12.5
Cuba	4.3	7.0	9.0	13.6	15.9	...	1.3	2.8	3.7	4.6	4.7	...
Haiti	73.9	136.1	...	...	...	...	74.7	103.2	...	...	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	54.5	71.8	65.2	69.7	68.2	46.7	27.5	27.7	33.4	32.8	44.2	30.1
CARIBE	183.0	200.4	225.1	231.0	230.7	123.8	90.0	93.4	105.0	132.9	121.7	71.6
Anguila	0	0	0	0	0	...	281.7	0	0	0	0	...
Antigua y Barbuda	0	343.5	422.7	369.9	132.1	132.1	25.9	25.5	25.5	51.1	51.1	204.2
Antillas Neerlandesas	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	1131.8	1215.4	1333.3	1563.9	1807.4	...	636.4	716.4	889.7	820.1	1035.5	...
Barbados	516.1	467.7	480.0	730.2	603.2	755.9	104.5	148.1	222.2	200.0	139.7	250.0
Dominica	...	...	...	118.7	118.7	...	...	...	...	24.5	0	...
Granada	64.4	20.7	351.9	62.1	289.8	227.7	83.0	0	65.3	87.0	87.0	152.3
Guadalupe	246.2	171.7	...	...	...	...	93.1	67.6	...	...	...	...
Guayana Francesa	652.6	1000.7	696.1	804.9	0	...	369.0	542.7	434.1	303.9	130.2	...
Guyana	148.6	267.5	185.6	136.9	147.7	...	64.2	129.9	77.7	117.5	83.1	...
Islas Caimán	155.6	150.2	0	75.1	0	150.2	151.6	146.2	0	219.3	0	73.1
Islas Turcas y Caicos	404.9	809.7	1417.0	...	...	...	0	0	1378.0	...	...	...
Islas Vírgenes (RU)	116.7	155.0	0	155.0	310.1	...	0	151.7	303.5	0	151.7	...
Jamaica	61.5	55.2	129.5	164.6	163.3	259.9	50.3	26.7	66.3	131.0	104.7	167.5
Martinica	113.6	...	188.9	...	...	...	31.9	...	36.5	...	...	...
Montserrat	...	0	0	0	0	...	...	0	191.4	0	0	...
Saint Kitts y Nevis	46.8	140.4	46.8	140.4	140.4	...	0	43.4	86.8	86.8	86.8	...
San Vicente y las Granadinas	150.5	68.9	86.1	172.2	86.1	172.2	112.5	16.2	48.6	81.0	16.2	32.4
Santa Lucía	75.8	52.3	78.4	104.6	91.5	78.4	14.3	49.1	73.7	61.4	36.9	98.3
Suriname	59.7	93.6	122.0	52.9	66.7	...	19.6	43.7	47.8	42.7	28.2	...
Trinidad y Tabago	259.7	293.5	297.0	278.1	278.2	...	117.3	119.1	85.3	139.6	136.4	...
AMÉRICA DEL NORTE	298.3	306.4	645.5	469.4	423.1	44.8	42.8	46.9	115.4	94.7	92.4	4.8
Bermuda	663.9	419.3	419.3	1257.9	1083.2	454.2	136.0	170.0	102.0	272.0	578.0	136.0
Canadá	101.2	111.8	111.7	104.3	87.0	44.0	6.7	7.7	8.2	9.0	8.2	4.5
Estados Unidos de América a)	320.6	328.4	706.1	510.7	481.2	...	46.8	51.2	127.2	104.1	101.6	...

* La información de 1996 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. Razón Hombre:Mujer, de los casos de SIDA notificados, por país y por año, 1991-1996, al 10 de junio de 1997.

SUBREGION País o Territorio	Razón Hombre:Mujer					
	1991	1992	1993	1994	1995	1996*
AMERICA LATINA	4.9	4.2	4.0	3.8	3.6	2.8
AREA ANDINA	12.8	8.4	6.3	5.7	6.1	3.6
Bolivia	N/A	5.7	0.9	3.5	11.0	0.0
Colombia	16.6	13.4	11.1	10.2	8.1	...
Ecuador	8.2	10.0	4.7	4.3	11.0	...
Perú	10.6	6.0	5.5	4.3	4.1	3.5
Venezuela	11.4	9.0	6.0	7.1	9.2	7.4
CONO SUR	11.4	4.7	4.4	4.8	4.6	4.6
Argentina	10.6	3.9	3.8	4.0	4.0	4.0
Chile	15.0	8.5	17.2	10.2	8.8	7.1
Paraguay	N/A	27.0	3.1	3.0	2.3	3.3
Uruguay	8.6	6.5	4.6	3.4	3.1	4.0
BRASIL	5.0	4.3	3.6	3.4	3.0	2.7
ISTMO CENTROAMERICANO	3.0	3.1	2.9	2.6	2.8	3.0
Belice	...	...	...	...	2.7	...
Costa Rica	20.3	13.6	26.7	6.8	7.5	...
El Salvador	2.9	3.8	4.0	2.9	3.1	2.8
Guatemala	4.6	6.8	4.6	2.1	1.9	4.1
Honduras	2.3	2.3	1.9	2.1	1.9	1.8
Nicaragua	12.0	9.0	3.8	11.7	6.0	5.7
Panamá	3.3	4.8	6.2	3.5	3.3	3.4
MEXICO	5.4	5.6	5.8	6.4	7.1	...
CARIBE LATINO	1.3	1.6	2.1	2.3	1.8	1.6
Cuba	3.3	2.5	2.5	3.0	3.4	...
Haití	1.0	1.3	...	...	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	2.1	2.7	2.0	2.2	1.6	1.6
CARIBE	2.0	2.1	2.1	1.7	1.9	1.7
Anguila	0	N/A	N/A	N/A	N/A	...
Antigua y Barbuda	...	13.0	16.0	7.0	2.5	0.6
Antillas Neerlandesas	...	...	...	...	...	...
Aruba	...	...	...	...	3.4	...
Bahamas	1.7	1.6	1.5	1.8	1.7	...
Barbados	4.6	2.9	2.0	3.4	4.0	2.8
Dominica	...	...	...	5.0	N/A	...
Granada	0.8	N/A	5.7	0.8	3.5	1.6
Guadalupe	2.5	2.4	...	...	...	...
Guayana Francesa	1.8	1.8	1.6	2.6	0	...
Guyana	2.3	2.0	2.3	1.1	1.7	...
Islas Caimán	1.0	1.0	N/A	0.3	N/A	2.0
Islas Turcas y Caicos	N/A	N/A	1.0	...	...	...
Islas Vírgenes (RU)	N/A	1.0	0	N/A	2.0	...
Jamaica	1.2	2.1	2.0	1.3	1.6	1.6
Martinica	3.3	...	4.9	...	...	...
Montserrat	...	N/A	0	N/A	N/A	...
Saint Kitts y Nevis	N/A	3.0	0.5	1.5	1.5	...
San Vicente y las Granadinas	1.3	4.0	1.7	2.0	5.0	5.0
Santa Lucía	5.0	1.0	1.0	1.8	2.3	0.8
Suriname	3.0	2.1	2.5	1.2	2.3	...
Trinidad y Tabago	2.2	2.4	3.4	2.0	2.0	...
AMERICA DEL NORTE	6.6	6.2	5.3	4.7	4.4	9.2
Bermuda	4.8	2.4	4.0	4.5	1.8	3.3
Canadá	14.9	14.4	13.4	11.4	10.4	9.5
Estados Unidos de América	6.5	6.1	5.3	4.7	4.3	...

* La información de 1996 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. 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, acumulado al 10 de junio de 1997.

SUBREGION País o Territorio	Total Casos a)	Casos Pediátricos	Porcentaje Pediátricos	Casos Perinatales	Porcentaje Perinatales
AREA ANDINA					
Bolivia	154	5	3.2	5	100.0
Colombia	7,546	117	1.6	99	84.6
Ecuador	610	8	1.3	6	75.0
Perú	5,958	117	2.0	91	77.8
Venezuela	6,768	62	0.9	32	51.6
CONO SUR					
Argentina	10,461	657	6.3	603	91.8
Chile	1,863	39	2.1	33	84.6
Paraguay	262	8	3.1	7	87.5
Uruguay	873	44	5.0	41	93.2
BRASIL b)	103,262	3,322	3.2	2,500	75.3
ISTMO CENTROAMERICANO					
Belice	198	5	2.5	5	100.0
Costa Rica	1,133	30	2.6	15	50.0
El Salvador	1,875	65	3.5	52	80.0
Guatemala	1,787	62	3.5	33	53.2
Honduras	6,057	200	3.3	187	93.5
Nicaragua	152	2	1.3	2	100.0
Panamá	1,327	64	4.8	54	84.4
MEXICO	29,962	795	2.7	371	46.7
CARIBE LATINO					
Cuba	555	4	0.7	4	100.0
Haití	4,967	213	4.3	16	7.5
Puerto Rico **	13,980	299	2.1	287	96.0
República Dominicana b)	3,717	111	3.0	62	55.9
CARIBE					
Antigua and Barbuda	82	6	7.3	6	100.0
Antillas Neerlandesas	233	1	0.4	1	100.0
Aruba	22	1	4.5	1	0
Bahamas	2,475	194	7.8	194	100.0
Barbados	762	38	5.0	36	94.7
Dominica	51	2	3.9	2	100.0
Granada	99	7	7.1	6	85.7
Guadalupe	731	16	2.2	14	87.5
Guayana Francesa	588	44	7.5	40	90.9
Guyana	698	22	3.2	15	68.2
Islas Caimán	22	1	4.5	0	0
Islas Vírgenes (RU)	12	2	16.7	1	50.0
Jamaica	2,060	147	7.1	117	79.6
Martinica	402	12	3.0	10	83.3
Saint Kitts y Nevis	54	1	1.9	1	100.0
San Vicente y las Granadinas	95	4	4.2	4	100.0
Santa Lucía	95	8	8.4	8	100.0
Suriname	209	7	3.3	7	100.0
Trinidad y Tabago	2,394	169	7.1	127	75.1
AMERICA DEL NORTE					
Bermuda	340	2	0.6	2	100.0
Canadá	14,836	159	1.1	124	78.0
Estados Unidos de América	581,429	7,296	1.3	6,891	94.4
TOTAL	797,227	14,089	1.8	11,825	84.1

* 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.

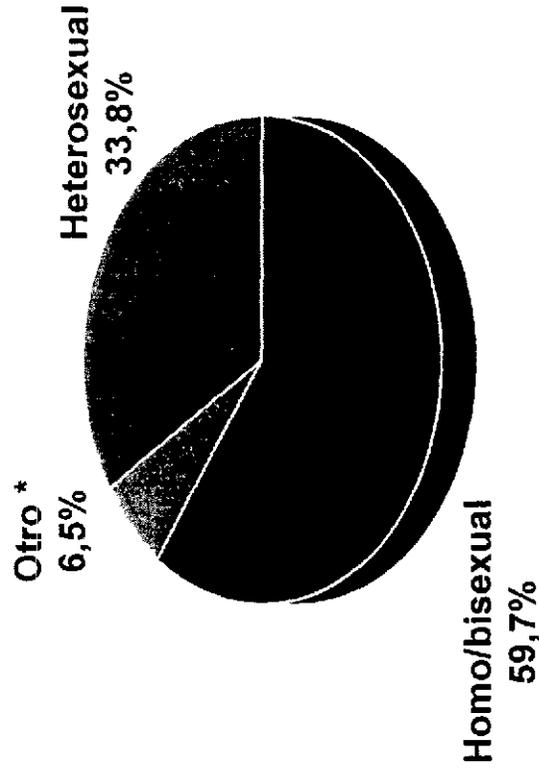
Fig. 3a. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, a junio de 1997.

Area Andina

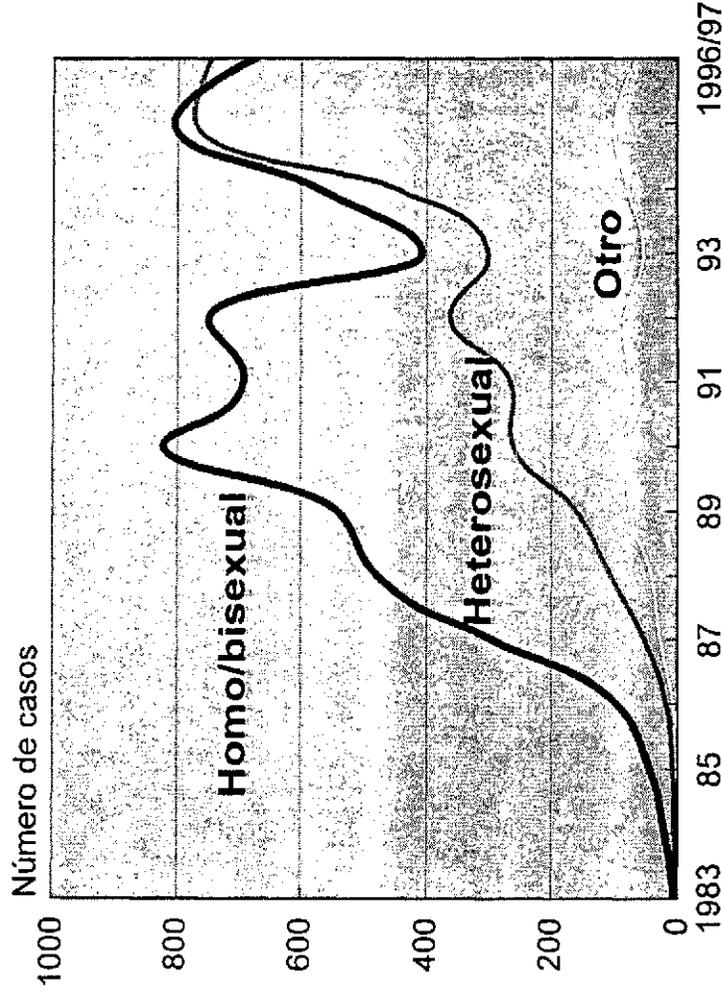
Casos notificados: 21.036

Acumulados por categoría de exposición

Incidencia anual, categorías de exposición seleccionadas



Casos con categoría de exposición conocida: 10.387
(desconocida: 6.438)
(no notificada: 4.211)



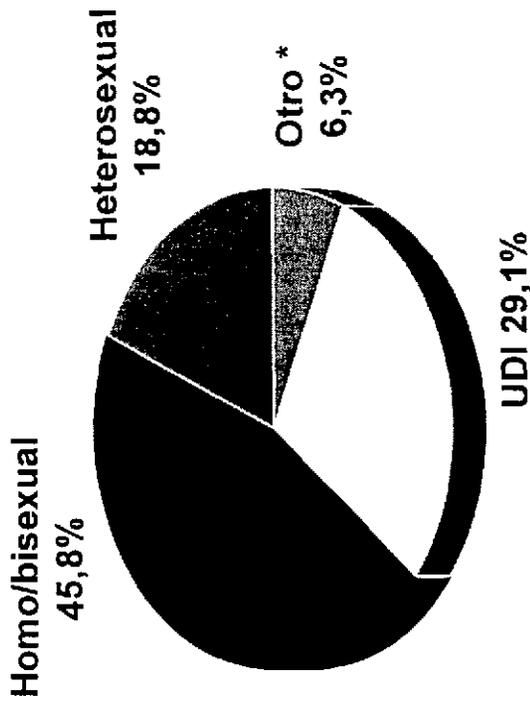
* Incluye sanguíneo 2,4%, pediátrico 2,2%, UDI <1% y otras categorías de exposición conocidas 1,2%.

Fig. 3b. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, a junio de 1997.

Cono Sur

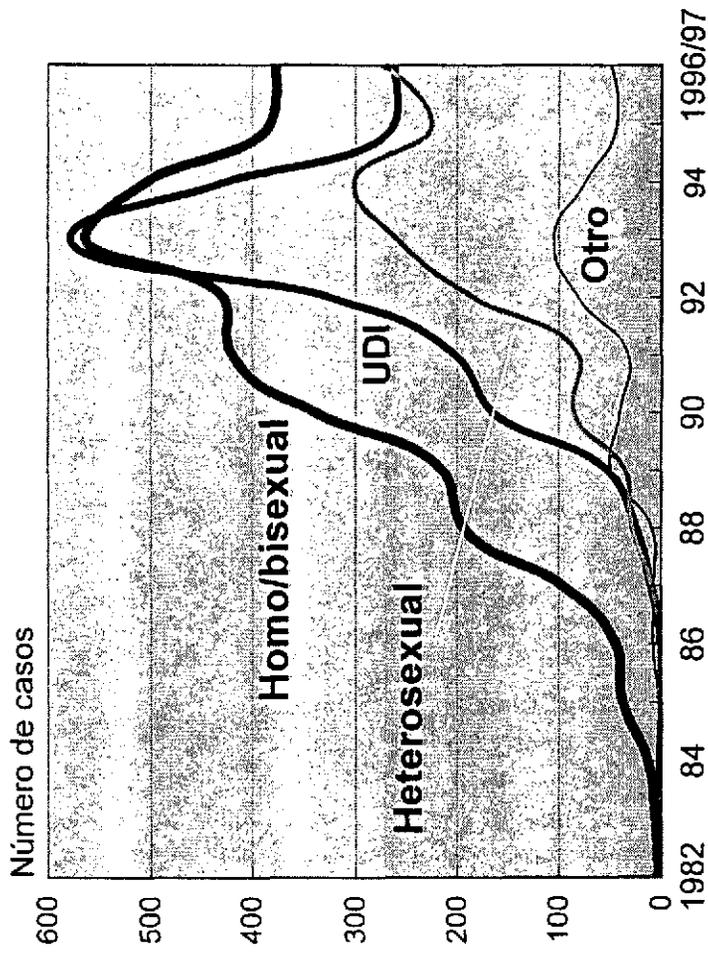
Casos notificados: 13.459

Acumulados por categoría de exposición



Casos con categoría de exposición conocida: 7.899
 (desconocida: 1.054)
 (no notificada: 4.506)

Incidencia anual, categorías de exposición seleccionadas



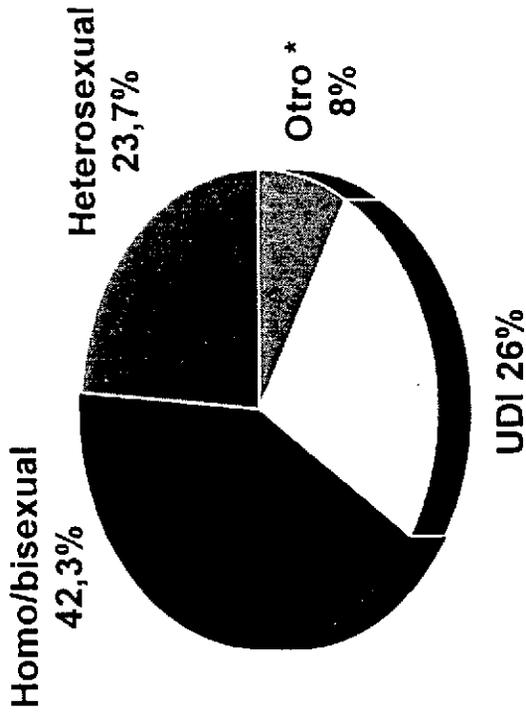
* Incluye pediátrico 3,2%, sanguíneo 2,5% y otras categorías de exposición <1%.

Fig. 3c. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, a junio de 1997.

Brasil

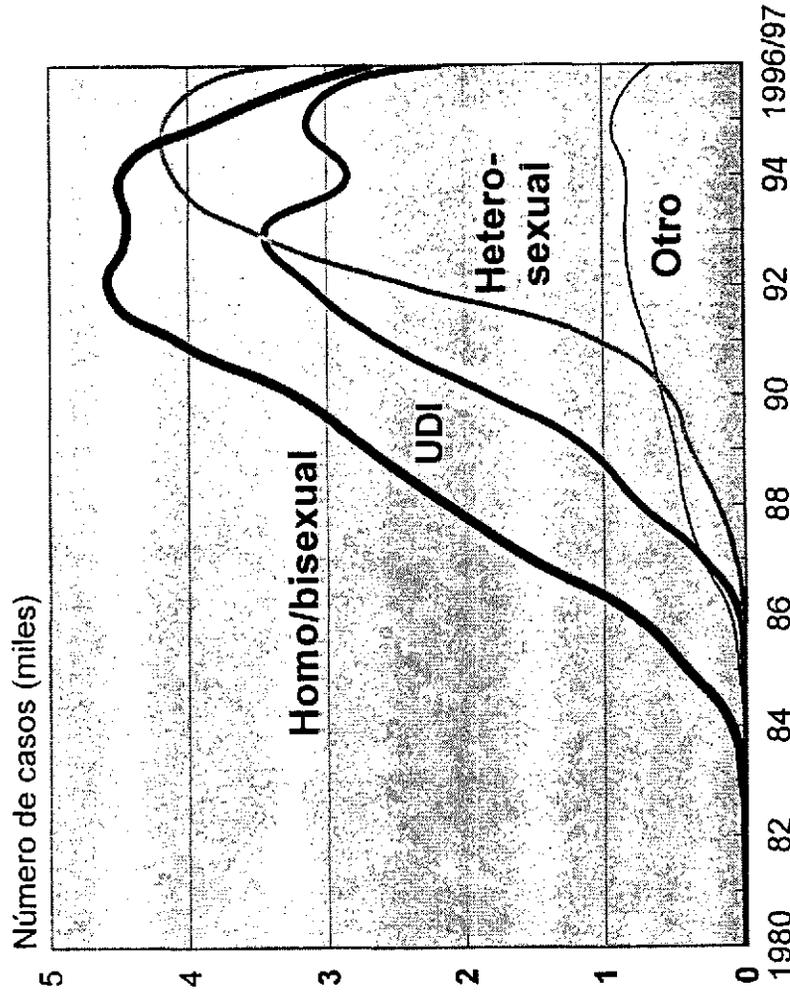
Casos notificados: 103.262

Acumulados por categoría de exposición



Casos con categoría de exposición conocida: 82.730 (desconocida: 20.532)

Incidencia anual, categorías de exposición seleccionadas



* Incluye sanguíneo 5% y pediátrico 3%.

Fig. 3d. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, a junio de 1997.

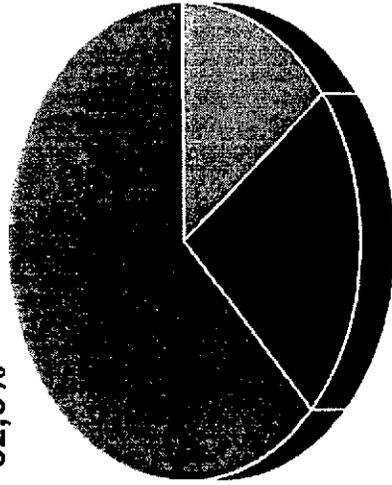
Istmo Centroamericano

Casos notificados: 12.529

Acumulados por categoría de exposición

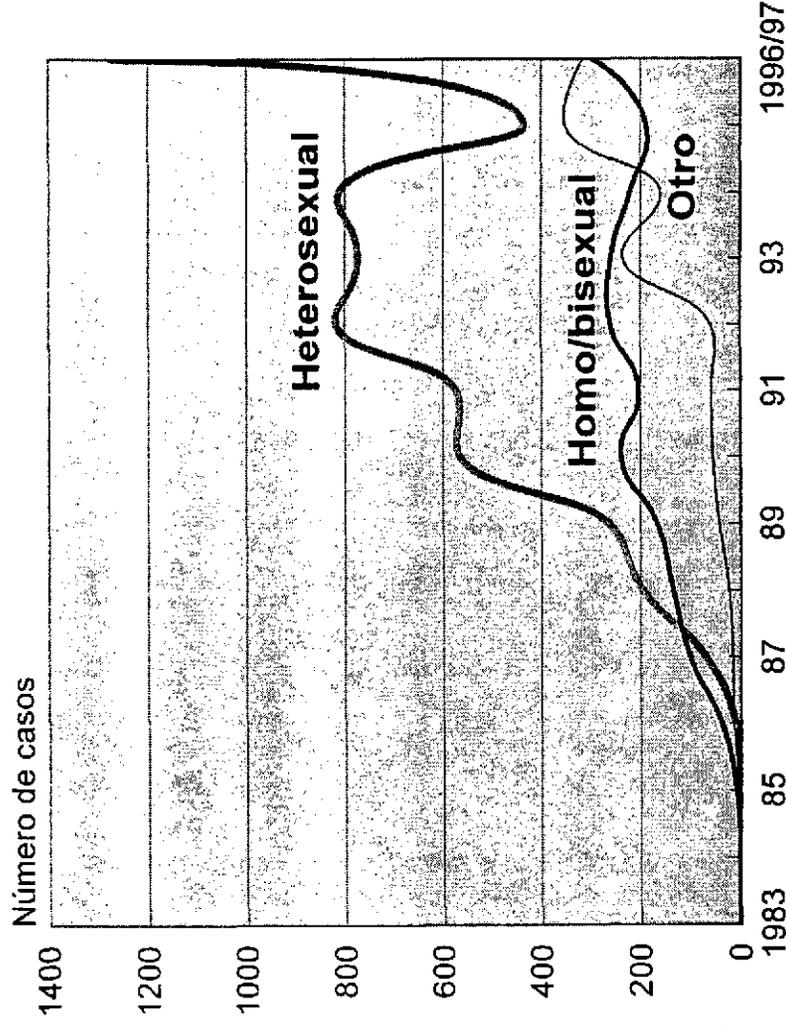
Incidencia anual, categorías de exposición seleccionadas

**Heterosexual
62,6%**



**Homo/bisexual
22,9%**

**Otro *
14,5%**



Casos con categoría de exposición conocida: 9.267
(desconocida: 1.568)
(no notificada: 1.694)

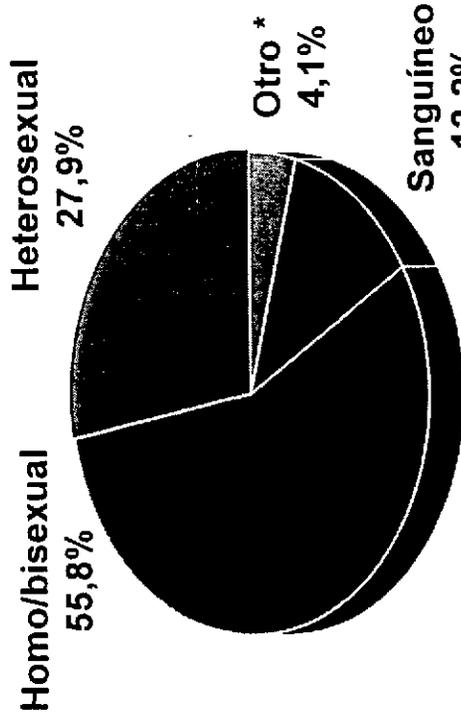
* Incluye pediátrico 3,7%, sanguíneo 1,8%, UDI 1% y otras categorías de exposición conocidas 8%.

Fig. 3e. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, a junio de 1997.

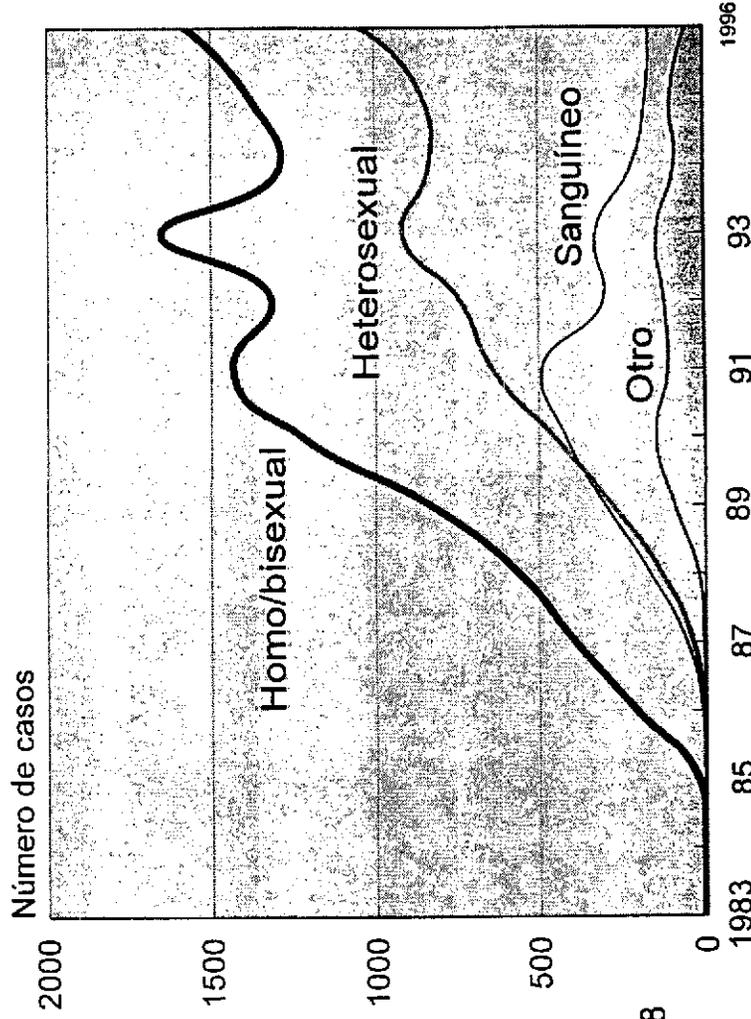
México

Casos Notificados: 29.962

Acumulados por categoría de exposición



Incidencia anual, categorías de exposición seleccionadas



Casos con categoría de exposición conocida: 21.298
(desconocida: 8.664)

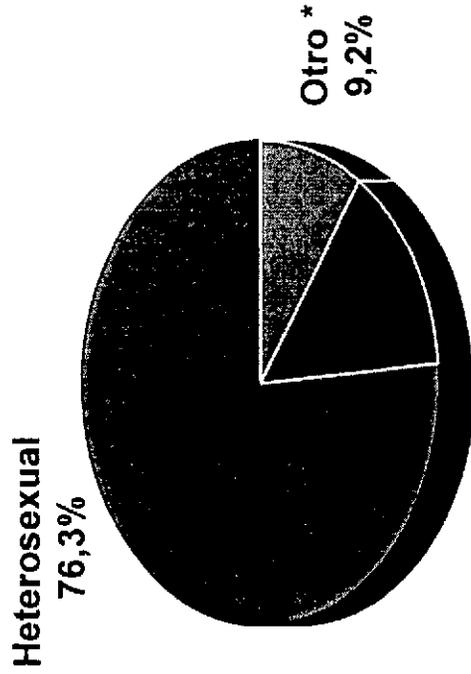
* Incluye pediátrico 1,7%, UDI 1% y otras categorías de exposición conocidas 1,4%.

Fig. 3f. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, a junio de 1997.

Caribe

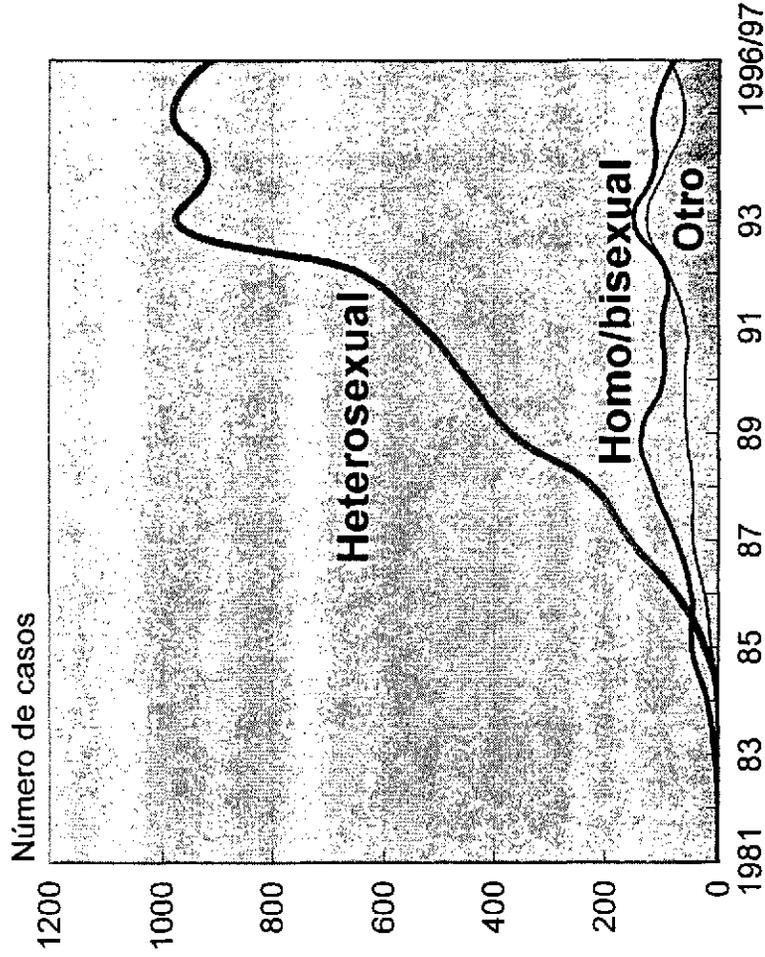
Casos notificados: 11.135

Acumulados por categoría de exposición



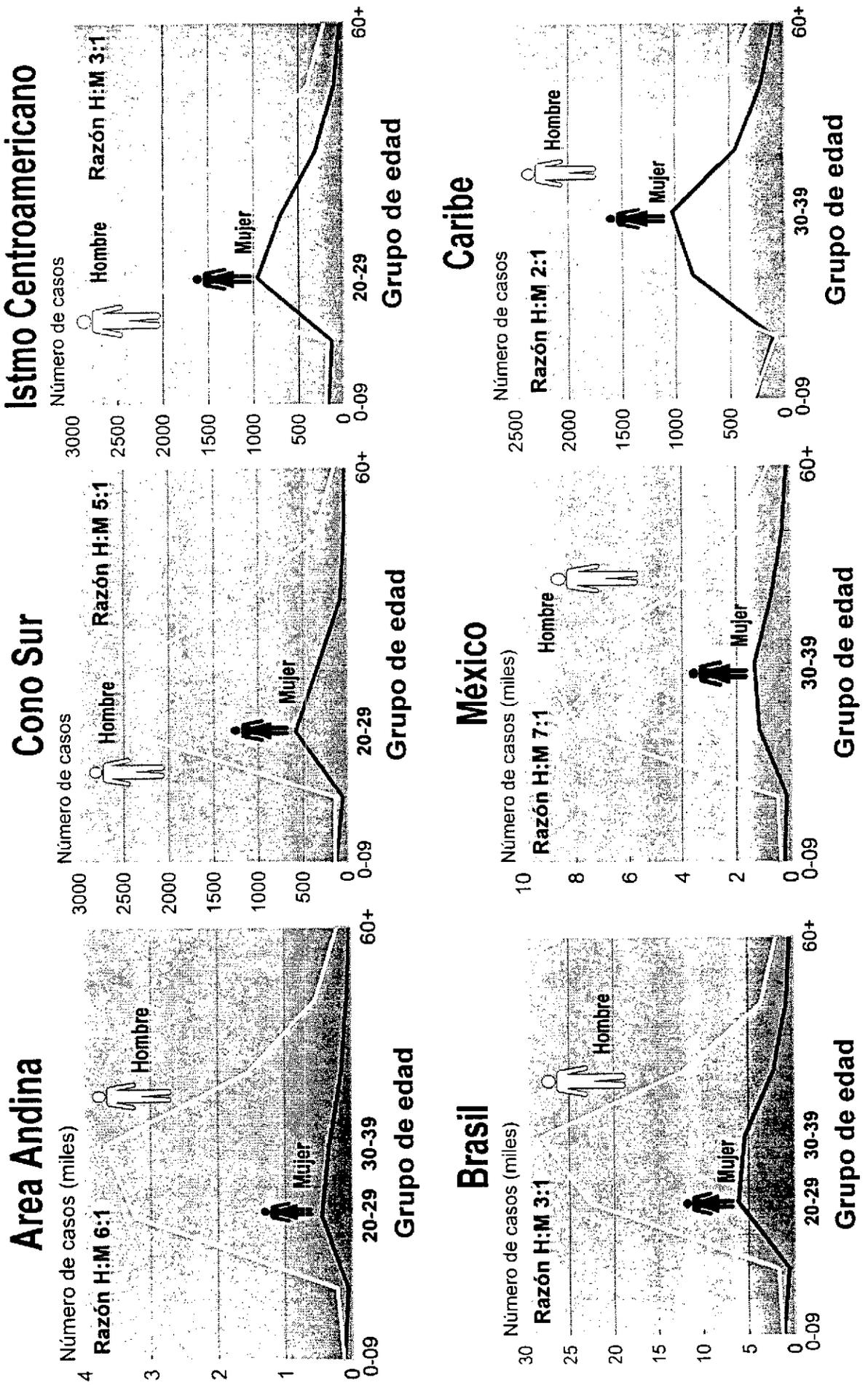
Casos con categoría de exposición conocida: 7.969
(desconocido: 3.166)

Incidencia anual, categorías de exposición seleccionadas



* Incluye pediátrico 7,2%, UDI 0,8%, sanguíneo 0,6% y otras categorías de exposición conocidas 0,6%.

Fig. 4. Distribución de casos de SIDA acumulados por grupo de edad, sexo y subregión, junio 1997.



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 y ONUSIDA 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.



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





COMITÉ EJECUTIVO DEL
CONSEJO DIRECTIVO

**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

GRUPO DE TRABAJO DE
COMITÉ REGIONAL

**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**



RESOLUCIÓN

CD40/17 (Esp.)
Anexo B

CE120.R21

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

LA 120.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Visto el informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (documento CE120/15 y Add. I),

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo la adopción de una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XL REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (documento CD40/17);

Considerando que las enfermedades de transmisión sexual aumentan el riesgo de transmisión del VIH, y que la infección con VIH/SIDA es fundamentalmente una enfermedad de transmisión sexual y una epidemia emergente que afecta a adolescentes y adultos jóvenes en la Región, y

Teniendo en cuenta el número creciente de personas que viven con la infección con VIH/SIDA y que requerirán atención médica y social humana, apropiada y eficiente en función de costos,

RESUELVE:

1. Apoyar las estrategias y recomendaciones propuestas en el documento de referencia, con miras a fortalecer la capacidad gerencial de los programas nacionales, mejorar la vigilancia epidemiológica, identificar prácticas óptimas de prevención, validar modelos apropiados para la atención de VIH/SIDA, e incrementar las actividades específicas de control de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en la Región.

2. Instar a los Estados Miembros, en colaboración con la OPS y el ONUSIDA:
 - a) a que asuman activamente el liderazgo de la coordinación de los esfuerzos nacionales, promoviendo la respuesta intersectorial amplificada para la prevención del VIH/SIDA, preconizada por la OPS/OMS y el ONUSIDA;
 - b) a que fortalezcan las acciones del sector salud en el área del control de las ETS, enfocando específicamente la vigilancia epidemiológica y la atención de las ETS más comunes y con mayor impacto en las mujeres y los adolescentes;
 - c) a que redoblen los esfuerzos de movilización de recursos a nivel nacional y fomenten la cooperación horizontal entre países para reforzar la capacidad técnica de los programas nacionales de prevención y control de VIH/SIDA y las ETS, a nivel subregional.
3. Solicitar al Director:
 - a) que mantenga la capacidad técnica y científica de la Región e incremente la colaboración interprogramática de la OPS en la prevención del VIH/SIDA y las ETS, y el apoyo al ONUSIDA;
 - b) que informe a los Cuerpos Directivos sobre los cambios científicos, epidemiológicos, políticos o programáticos que requieran la atención de los mismos, con la periodicidad necesaria.
 - c) que apoye el esfuerzo de los países por hacer más accesibles los nuevos tratamientos a todas las personas que viven con VIH/SIDA en las Américas;
 - d) colabore con los países para hacer que los esfuerzos de comunicación masiva que estos desarrollan en el control del VIH/SIDA sean cada vez más efectivos.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,
celebrada el 26 de junio de 1997)*



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XL Reunión

**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLIX Reunión



Washington, D.C.
Septiembre 1997

Tema 5.6 del programa provisional

CD40/17, Add. I (Esp.)
19 septiembre 1997
ORIGINAL: INGLÉS

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

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 1997.

Anexo

Vigilancia del SIDA en las Américas



**Informe Trimestral
actualización 10 de septiembre de 1997**



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

Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud





ONUSIDA
UNICEF . PNUD . FNUAP
UNESCO . OMS . BANCO MUNDIAL

Epidemia Mundial de VIH/SIDA

Estimados a diciembre 1996^a

Infecciones por VIH en 1996	Total	3.1 millones
	Adultos	2.7 millones ^b
	Niños	400,000
Población que vive con VIH/SIDA	Total	22.6 millones
	Adultos	21.8 millones
	<i>hombres</i>	12.6 millones
	<i>mujeres</i>	9.2 millones
	Niños	830,000 ^c
Defunciones atribuidas a VIH/SIDA en 1996	Total	1.5 millones
	Adultos	1.1 millón
	<i>hombres</i>	650,000
	<i>mujeres</i>	470,000
	Niños	350,000
Infecciones acumuladas de VIH	Total	29.4 millones
	Adultos	26.8 millones
	<i>hombres</i>	15.5 millones
	<i>mujeres</i>	11.3 millones
	Niños	2.6 millones
Casos acumulados de SIDA	Total	8.4 millones
	Adultos	6.7 millones
	<i>hombres</i>	3.9 millones
	<i>mujeres</i>	2.8 millones
	Niños	1.7 millones
Defunciones acumuladas por VIH/SIDA	Total	6.4 millones
	Adultos	5.0 millones
	<i>hombres</i>	2.9 millones
	<i>mujeres</i>	2.1 millones
	Niños	1.4 millones

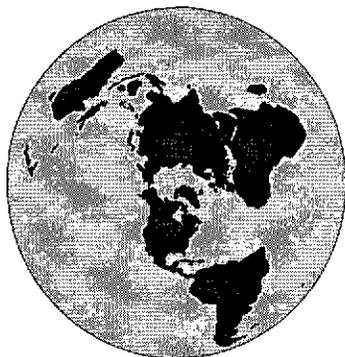
^a Algunas cifras tal vez no cuadren, debido al factor de redondeo.

^b Cerca del 50% de las infecciones ocurren en mujeres.

^c Muchos niños con SIDA mueren por otras causas; el número estimado de niños que vive con VIH/SIDA (830,000) es menor que la diferencia entre las infecciones acumuladas (2.6 millones) y las defunciones acumuladas en niños (1.4 millones).

Vigilancia del SIDA: actualización al 10 septiembre de 1997

Información acumulada de casos de SIDA
notificados al 30 de junio de 1997



**Casos a nivel mundial:
1.655.496***



**Casos en las Américas:
808.540**

Adultos: 793.991
Niños: 14.549
Número de defunciones: 471.855

* "Current Global Situation on AIDS", ONUSIDA/OMS, 30 junio 1997

"Vigilancia del SIDA en las Américas" puede obtenerse en Inglés o
Español via Internet en la dirección electrónica <http://www.paho.org/techinfo.htm>

TABLA DE CONTENIDO

- I. Programa Regional de SIDA/ETS
- II. Vigilancia del SIDA en las Américas (10 septiembre 1997) - Resumen del Sistema de Vigilancia.
 - 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, 1982-1996
 - 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, 1991-1996
 - Cuadro 3. Tasa de incidencia anual de casos de SIDA (por millón de habitantes), por sexo, por país y por año, 1991-1996
 - Cuadro 4. Razón Hombre: Mujer de los casos de SIDA notificados, por país y por año, 1991-1996
 - 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 categoría de exposición, Area Andina
 - Figura 3b. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, Cono Sur
 - Figura 3c. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, Brasil
 - Figura 3d. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, Istmo Centroamericano
 - Figura 3e. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, México
 - Figura 3f. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, 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 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 promover, diseñar, y facilitar actividades técnicas y de formulación de políticas, a fin de mejorar la capacidad de los Estados Miembros para reducir el número de infecciones futuras y 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, con sensibilidad cultural y perspectiva de género, a la epidemia de VIH/SIDA y ETS en las Américas. Los siguientes tipos de cooperación técnica proporcionan un marco para las numerosas actividades del Programa:

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

El Programa Regional de SIDA/ETS tiene como objetivos:

- **abogar** por la prevención y el control del VIH/ETS a nivel de cada país en América Latina y el Caribe;
- **fortalecer** la capacidad de **gestión** en desarrollo y ejecución de políticas para la prevención y control del VIH y ETS;
- **involucrar a las organizaciones no gubernamentales (ONG)** en los esfuerzos de prevención y control y construir redes de comunicación entre las mismas, 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 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., 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 desde 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 Américas (10 de septiembre de 1997).

Aún cuando desde 1983 se habían notificado esporádicamente algunos casos 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 produce entonces 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 septiembre de 1997, se informó un **total acumulado de 808.540** casos en las Américas. De éstos, **14.549 fueron casos pediátricos** (< 15 años de edad). Desde 1986, se ha informado a la OPS un total de **471.855 defunciones acumuladas**.

Ciertos factores, como fallas en el diagnóstico, subregistro y retraso en la notificación, afectan las cifras estadísticas.¹ Estos factores deben considerarse al analizar la información de 1996. Además, muchas veces los países proporcionan el número de casos por año, pero no la edad, sexo y factor de riesgo correspondiente a esos casos. La información incompleta, por ejemplo, impide que se presenten en este informe los gráficos estadísticos correspondientes a Caribe Latino.

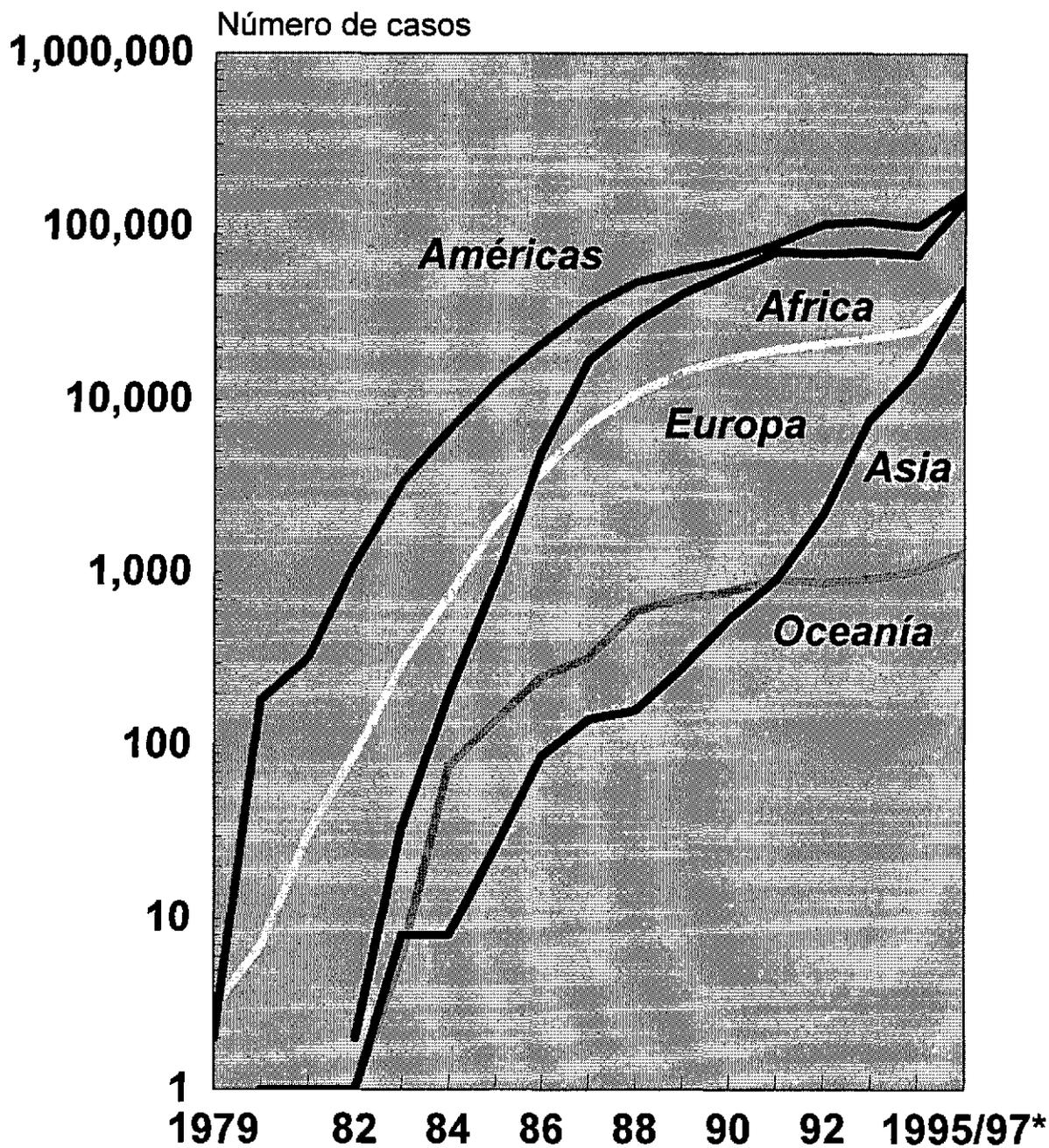
La OPS y sus Estados Miembros están continuamente tratando de mejorar la calidad de la información, a fin de poder analizar y proporcionar un mejor perfil de la epidemia en cada uno de los informes trimestrales.

En 1995, el último año con información más completa, la tasa de incidencia de casos de SIDA por millón de habitantes en América Latina fue 60,7; en el Caribe, 247,1; y en América del Norte, 215,5. Los modos primarios de transmisión del VIH en las subregiones son homosexual y 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 29,3% y un 25,7%, 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 Area Andina y en Brasil. En 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 el Area Andina y en Brasil.

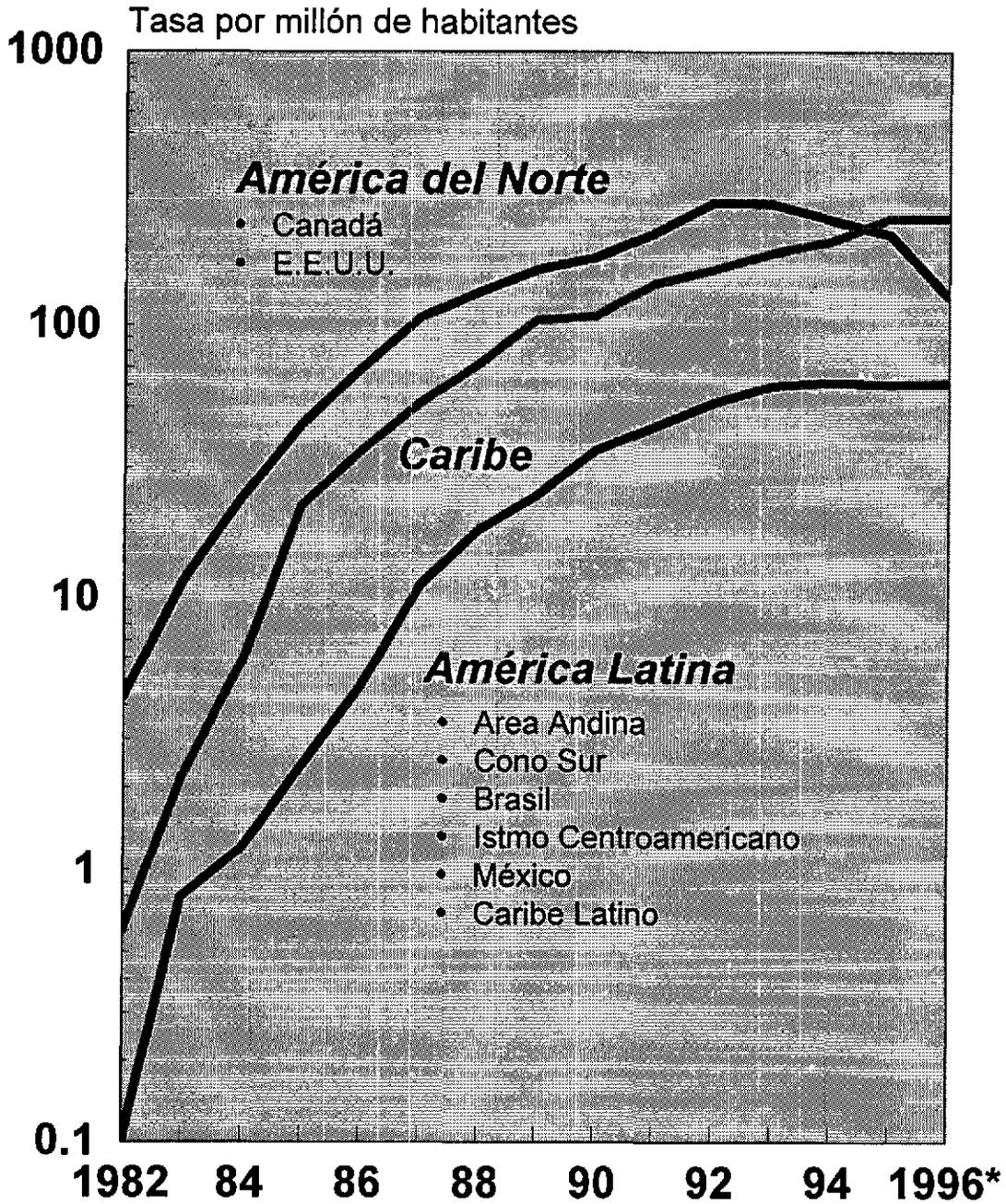
¹ De 47 países y territorios que notifican casos de SIDA a la OPS, 16 (34%) han proporcionado información actualizada a junio de 1997.

Fig. 1. Incidencia anual de casos de SIDA, por región de la OMS, por año, 1979-1995/97*



* La información de 1996 y 1997 está incompleta debido al retraso de la notificación.

Fig.2. Tasa de incidencia anual de casos de SIDA en las Américas (por millón de habitantes), subregiones principales, 1982-1996*.



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

Cuadro 1. Número notificado de casos de SIDA por año y número acumulado de casos y defunciones, por país y subregión, al 10 de septiembre de 1997.

SUBREGION País o territorio	Número de casos							Total(b) acumulado	Total defun- ciones	Fecha del informe más reciente
	Hasta 1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997(a)			
TOTAL REGIONAL	331,700	103,923	107,412	100,365	93,048	68,375	3,502	808,540	471,855	
AMERICA LATINA	61,500	23,075	26,713	28,215	28,151	29,057	3,058	199,943	91,628	
AREA ANDINA	7,291	2,548	2,477	3,357	2,828	2,769	339	21,609	10,054	
Bolivia	47	19	21	19	15	28	8	157	104	30/Jun/97
Colombia	2,801	933	735	1,360	905	1,042	177	7,953	3,286	31/Mar/97
Ecuador	198	69	90	117	69	67	15	625	430	31/Mar/97
Perú	1,766	643	659	773	1,043	998	76	5,958	2,220	31/Mar/97
Venezuela	2,479	884	972	1,088	796	634	63	6,916	4,014	30/Jun/97
CONO SUR	2,724	1,420	1,799	2,468	2,104	2,599	729	13,843	4,999	
Argentina	1,874	1,103	1,414	2,033	1,669	2,067	509	10,669	3,092	30/Jun/97
Chile	535	199	237	292	285	323	96	1,967	1,241	30/Jun/97
Paraguay	70	28	45	24	23	53	40	283	166	30/Jun/97
Uruguay	245	90	103	119	127	156	84	924	500	30/Jun/97
BRASIL c)	33,352	13,420	15,228	15,994	16,382	16,469	*	110,845	54,813	31/May/97
ISTMO CENTROAMERICANO	3,022	1,226	1,680	1,782	1,942	2,543	831	13,170	3,546	
Belize	46	13	24	18	28	38	...	198	190	31/Dic/96
Costa Rica	324	127	127	163	206	192	26	1,173	616	31/Mar/97
El Salvador	315	114	176	387	380	417	230	2,019	269	30/Jun/97
Guatemala	277	94	178	110	141	831	152	1,787	455	31/Mar/97
Honduras	1,673	751	973	879	963	797	319	6,406	1,051	30/Jun/97
Nicaragua	29	10	24	38	21	25	5	157	94	30/Jun/97
Panamá	358	117	178	187	203	243	99	1,430	851	30/Jun/97
MEXICO	9,057	3,210	5,058	4,111	4,310	4,216	1,008	30,970	16,636	30/Jun/97
CARIBE LATINO	6,054	1,251	471	503	585	461	151	9,506	1,580	
Cuba	109	70	82	102	116	94	26	599	433	30/Jun/97
Haití	4,161	806	...	...	...	...	...	4,967	297	31/Dic/92
Puerto Rico d)	8,683	2,250	2,374	673	...	...	...	13,980	8,183	30/Sep/94
República Dominicana c)	1,784	375	389	401	469	367	125	3,940	850	30/Jun/97
CARIBE	3,781	1,138	1,318	1,476	1,802	1,811	360	11,727	6,939	
Anguila	5	0	0	0	0	...	...	5	3	31/Dic/95
Antigua y Barbuda	14	14	17	16	7	13	2	83	27	30/Jun/97
Antillas Neerlandesas	100	10	47	0	76	...	...	233	74	31/Dic/95
Aruba	11	3	1	0	6	1	...	22	17	30/Jun/96
Bahamas	838	254	297	322	390	374	92	2,567	1,643	31/Mar/97
Barbados	252	78	88	119	95	130	...	782	637	31/Dic/96
Dominica	12	0	14	6	5	14	5	56	74	31/Mar/97
Granada	31	4	21	7	18	18	...	99	62	31/Dic/96
Guadalupe	311	81	77	104	104	54	...	731	226	31/Dic/96
Guayana Francesa	230	73	52	70	78	44	...	588	267	31/Dic/96
Guyana	230	160	107	105	96	144	...	842	304	31/Dic/96
Islas Caimán	11	4	0	3	0	3	1	22	18	31/Mar/97
Islas Turcas y Caicos	21	4	14	...	...	...	...	39	30	30/Sep/93
Islas Vírgenes (RU)	4	1	2	1	3	1	...	12	5	31/Dic/96
Jamaica	333	100	236	359	505	527	124	2,184	1,203	31/Mar/97
Martinica	193	44	43	49	38	35	...	402	184	31/Dic/96
Montserrat	6	0	1	0	0	0	...	7	0	30/Jun/96
Saint Kitts y Nevis	31	4	3	5	5	6	2	56	32	31/Mar/97
San Vicente y las Granadinas	41	5	8	8	6	19	8	95	93	31/Mar/97
Santa Lucía	33	8	12	13	10	14	8	98	95	30/Jun/97
Suriname	106	28	35	20	20	2	...	211	191	31/Dic/96
Trinidad y Tabago	968	263	243	269	340	412	118	2,613	1,754	31/Mar/97
AMERICA DEL NORTE	266,419	79,710	79,381	70,674	63,095	37,507	84	596,870	373,288	
Bermuda	191	17	15	44	48	17	8	340	238	31/Mar/97
Canadá c)	7,690	1,709	1,725	1,671	1,433	797	76	15,101	11,046	30/Jun/97
Estados Unidos de América d)	258,538	77,984	77,641	68,959	61,614	36,693	...	581,429	362,004	31/Dic/96

* Los casos notificados en 1997 están incluidos en 1996.

a) La información de 1997 está incompleta debido al retraso de la notificación.

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

c) País revisó su información.

d) 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.

Cuadro 2. Tasa de incidencia anual de casos de SIDA (por millón de habitantes), por país y por año, 1991-1996, al 10 de septiembre de 1997.

SUBREGION País o Territorio	Tasa por millón de habitantes					
	1991	1992	1993	1994	1995	1996*
AMÉRICA LATINA a)	42.4	51.8	59.7	61.9	60.7	61.6
AREA ANDINA	22.3	27.1	25.8	34.4	28.4	27.3
Bolivia	2.8	2.8	3.0	2.6	2.0	3.7
Colombia	26.1	27.9	21.6	39.4	25.8	29.2
Ecuador	5.2	6.4	8.2	10.4	6.0	5.7
Perú	17.9	28.6	28.8	33.1	43.9	41.2
Venezuela	36.5	43.2	46.5	50.9	36.4	28.4
CONO SUR	18.6	26.1	32.4	43.9	36.9	45.0
Argentina	21.8	33.3	41.9	59.5	48.3	59.1
Chile	13.2	14.6	17.1	20.8	20.0	22.3
Paraguay	4.3	6.1	9.6	5.0	4.6	10.4
Uruguay	27.6	28.7	32.7	37.6	39.9	48.7
BRASIL	69.8	87.2	97.3	100.5	101.3	100.2
ISTMO CENTROAMERICANO	32.1	40.7	54.2	55.9	59.3	75.6
Belice	51.5	65.7	117.6	85.7	129.6	171.9
Costa Rica	29.9	39.8	38.8	48.7	60.2	54.9
El Salvador	25.0	21.1	31.9	68.6	65.9	70.7
Guatemala	10.1	9.6	17.7	10.7	13.3	76.0
Honduras	101.8	145.0	182.4	160.0	170.3	137.0
Nicaragua	3.4	2.5	5.8	8.9	4.7	5.5
Panamá	35.6	47.0	70.1	72.4	77.2	90.8
MEXICO	36.5	36.4	56.2	44.8	46.0	44.2
CARIBE LATINO	33.7	50.2	25.6	27.0	31.0	24.2
Cuba	3.5	6.5	7.5	9.3	10.5	8.5
Haiti	74.3	119.3	...	...	...	...
Puerto Rico	628.5	626.9	656.2	184.6	...	...
República Dominicana	41.2	50.7	51.6	52.2	60.0	46.1
CARIBE	142.3	160.2	184.0	204.2	247.1	246.2
Anguila	142.2	0	0	0	0	0
Antigua y Barbuda	78.9	181.8	220.7	207.7	90.9	168.8
Antillas Neerlandesas	120.4	51.8	241.0	0	381.9	...
Aruba	...	...	...	...	...	...
Bahamas	881.2	962.1	1108.2	1183.8	1413.0	1335.7
Barbados	310.1	301.2	338.5	455.9	362.6	494.3
Dominica	0	0	166.7	72.3	60.2	168.7
Granada	73.9	42.4	222.7	74.2	190.9	190.9
Guadalupe	190.5	200.0	186.4	247.0	243.0	124.1
Guayana Francesa	521.5	793.1	565.0	760.5	847.5	478.1
Guyana	106.0	198.0	131.1	127.1	115.1	170.6
Islas Caimán	153.6	148.1	0	111.1	0	111.1
Islas Turcas y Caicos	199.6	399.2	1397.2	...	...	...
Islas Vírgenes (RU)	60.1	76.7	153.4	76.7	230.1	76.7
Jamaica	56.3	41.8	97.9	147.8	206.4	213.8
Martinica	74.2	119.6	115.6	130.7	100.3	91.6
Montserrat	191.5	0	95.7	0	0	0
Saint Kitts y Nevis	22.5	90.1	67.6	112.6	112.6	135.1
San Vicente y las Granadinas	131.5	41.7	66.8	86.8	50.1	158.6
Santa Lucía	44.1	50.7	76.0	82.3	63.3	88.7
Suriname	39.5	68.5	84.5	47.7	47.3	...
Trinidad y Tabago	187.1	207.9	190.1	208.2	260.1	312.1
AMÉRICA DEL NORTE	217.8	280.9	276.8	243.8	215.5	126.9
Bermuda	396.3	293.0	258.5	758.2	827.2	293.0
Canadá	53.5	60.0	59.9	57.3	48.6	26.8
Estados Unidos de América	236.0	305.6	301.0	264.6	234.1	138.1

* 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 millón de habitantes), por sexo, por país y por año, 1991-1996, al 10 de septiembre de 1997.

SUBREGION País o Territorio	Tasa por millón de habitantes											
	Hombres						Mujeres					
	1991	1992	1993	1994	1995	1996*	1991	1992	1993	1994	1995	1996*
LATIN AMERICA	68.2	78.7	84.9	85.2	85.1	83.8	13.9	18.5	22.3	22.4	24.1	26.2
AREA ANDINA	29.4	28.7	19.9	23.2	32.5	29.4	2.3	3.4	3.2	4.1	5.3	5.8
Bolivia	5.7	5.0	2.9	3.9	3.0	...	0	0.9	3.1	1.1	0.3	...
Colombia	31.6	24.3	21.7	25.1	45.9	51.0	1.9	1.8	1.9	2.4	5.5	7.6
Ecuador	9.3	11.1	12.7	16.8	3.8	9.5	1.1	1.1	2.7	3.9	0.4	1.9
Perú	20.0	39.8	40.0	43.3	48.7	39.5	1.9	6.7	7.4	10.3	12.1	11.4
Venezuela	54.3	40.9	4.6	7.9	18.4	4.6	4.8	4.6	0.8	1.1	2.0	0.6
CONO SUR	26.2	32.2	46.7	39.9	27.9	30.3	2.2	6.7	10.4	8.5	5.9	6.4
Argentina	28.8	35.6	58.1	43.4	24.6	24.5	2.4	8.9	14.9	10.5	5.9	5.9
Chile	25.0	26.5	32.8	38.4	36.2	39.6	1.6	3.1	1.9	3.7	4.2	5.5
Paraguay	8.4	11.7	14.3	7.4	6.4	13.6	0	0.4	4.7	2.5	2.9	4.4
Uruguay	50.8	51.1	35.8	59.6	61.9	80.1	5.6	7.5	7.4	16.6	19.0	18.9
BRASIL	119.3	141.6	141.2	155.7	151.9	145.4	23.7	33.1	42.1	45.5	50.8	55.1
ISTMO CENTROAMERICANO	46.6	59.2	66.7	56.1	52.7	88.2	15.4	18.8	23.1	21.3	19.0	27.7
Belize	...	...	...	84.9	174.3	250.0	...	...	...	86.5	65.4	91.7
Costa Rica	51.5	67.5	48.4	52.6	56.0	46.9	2.6	5.1	1.9	7.9	7.7	3.5
El Salvador	37.5	31.8	57.4	62.3	101.7	106.4	12.6	8.0	13.8	20.8	31.6	36.5
Guatemala	16.5	16.7	28.8	14.2	12.1	120.7	3.6	2.5	6.4	6.8	6.5	30.3
Honduras	137.0	196.2	178.3	133.4	77.6	83.2	60.1	86.0	96.3	65.3	41.0	45.8
Nicaragua	6.6	4.7	9.5	16.8	8.3	7.6	0.5	0.5	2.4	1.4	1.3	1.3
Panamá	53.3	75.3	119.9	110.9	117.3	102.0	16.6	16.3	19.9	32.9	36.1	31.0
MEXICO	62.0	62.1	96.6	76.5	80.8	77.2	11.4	11.1	16.7	11.8	11.4	11.3
CARIBE LATINO	37.7	62.4	32.8	36.7	39.9	30.8	29.4	37.6	16.8	16.1	21.9	17.5
Cuba	4.3	7.0	9.0	13.6	16.2	12.0	1.3	2.8	3.7	4.8	4.7	4.9
Haití	73.9	136.1	...	...	...	...	74.7	103.2	...	...	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	54.5	77.1	66.8	69.1	72.9	56.6	28.3	26.9	35.9	32.6	46.5	35.3
CARIBE	183.0	200.4	225.1	231.0	230.7	283.8	90.0	93.4	105.0	132.9	121.7	166.2
Anguila	0	0	0	0	0	...	281.7	0	0	0	0	...
Antigua y Barbuda	0	343.5	422.7	369.9	132.1	132.1	25.9	25.5	25.5	51.1	51.1	204.2
Antillas Neerlandesas	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	1131.8	1215.4	1333.3	1563.9	1807.4	1591.2	636.4	716.4	889.7	820.1	1035.5	1090.9
Barbados	516.1	467.7	480.0	730.2	603.2	755.9	104.5	148.1	222.2	200.0	139.7	250.0
Dominica	...	...	...	118.7	118.7	237.4	...	...	...	24.5	0	97.8
Granada	64.4	20.7	351.9	62.1	289.8	227.7	83.0	0	65.3	87.0	87.0	152.3
Guadalupe	246.2	171.7	...	...	...	...	93.1	67.6	...	...	...	...
Guayana Francesa	652.6	1000.7	696.1	804.9	0	...	369.0	542.7	434.1	303.9	130.2	...
Guyana	148.6	267.5	185.6	136.9	147.7	184.2	64.2	129.9	77.7	117.5	83.1	122.1
Islas Caimán	155.6	150.2	0	75.1	0	150.2	151.6	146.2	0	219.3	0	73.1
Islas Turcas y Caicos	404.9	809.7	1417.0	...	...	...	0	0	1378.0	...	...	...
Islas Vírgenes (RU)	116.7	155.0	0	155.0	310.1	...	0	151.7	303.5	0	151.7	...
Jamaica	61.5	55.2	129.5	164.6	163.3	259.9	50.3	26.7	66.3	131.0	104.7	187.5
Martinica	113.6	...	188.9	...	...	...	31.9	...	36.5	...	...	...
Montserrat	...	0	0	0	0	...	...	0	191.4	0	0	...
Saint Kitts y Nevis	46.8	140.4	46.8	140.4	140.4	93.6	0	43.4	86.8	86.8	86.8	173.7
San Vicente y las Granadinas	150.5	68.9	86.1	172.2	86.1	172.2	112.5	16.2	48.6	81.0	16.2	32.4
Santa Lucía	75.8	52.3	78.4	104.6	91.5	78.4	14.3	49.1	73.7	61.4	36.9	98.3
Suriname	59.7	93.6	122.0	52.9	66.7	9.4	19.6	43.7	47.8	42.7	28.2	0
Trinidad y Tabago	259.7	293.5	297.0	278.1	278.2	419.0	117.3	119.1	85.3	139.6	136.4	202.4
AMERICA DEL NORTE	298.3	306.4	645.6	469.6	423.4	49.0	42.8	46.9	115.4	94.7	92.4	6.0
Bermuda	663.9	419.3	419.3	1257.9	1083.2	454.2	136.0	170.0	102.0	272.0	578.0	136.0
Canadá	101.2	111.8	112.3	106.4	89.6	48.2	6.7	7.7	8.4	9.2	8.5	5.7
Estados Unidos de América	320.6	328.4	706.1	510.7	461.2	...	46.8	51.2	127.2	104.1	101.6	...

* La información de 1996 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. Razón Hombre:Mujer, de los casos de SIDA notificados, por país y por año, 1991-1996, al 10 de septiembre de 1997.

SUBREGION País o Territorio	Razón Hombre:Mujer					
	1991	1992	1993	1994	1995	1996*
AMERICA LATINA a)	4.9	4.2	3.8	3.8	3.5	3.2
AREA ANDINA	12.8	8.4	6.3	5.7	6.1	5.1
Bolivia	N/A	5.7	0.9	3.5	11.0	...
Colombia	16.6	13.4	11.1	10.2	8.1	6.6
Ecuador	6.2	10.0	4.7	4.3	11.0	5.1
Perú	10.6	6.0	5.5	4.3	4.1	3.5
Venezuela	11.4	9.0	6.0	7.1	9.2	7.4
CONO SUR	11.4	4.7	4.4	4.6	4.6	4.6
Argentina	10.6	3.9	3.8	4.0	4.0	4.0
Chile	15.0	8.5	17.2	10.2	8.5	7.1
Paraguay	N/A	27.0	3.1	3.0	2.3	3.2
Uruguay	8.6	6.5	4.6	3.4	3.1	4.0
BRASIL	5.0	4.3	3.3	3.4	3.0	2.6
ISTMO CENTROAMERICANO	3.0	3.1	2.9	2.6	2.8	3.2
Belice	...	...	...	1.0	2.7	2.8
Costa Rica	20.3	13.6	26.7	6.8	7.5	13.8
El Salvador	2.9	3.8	4.0	2.9	3.1	2.8
Guatemala	4.6	6.8	4.6	2.1	1.9	4.1
Honduras	2.3	2.3	1.9	2.1	1.9	1.8
Nicaragua	12.0	9.0	3.8	11.7	6.0	5.7
Panamá	3.3	4.8	6.2	3.5	3.3	3.4
MEXICO	5.4	5.6	5.8	6.4	7.1	6.8
CARIBE LATINO	1.3	1.7	2.0	2.3	1.9	1.8
Cuba	3.3	2.5	2.5	2.9	3.5	2.5
Haití	1.0	1.3	...	...	...	...
Puerto Rico	...	...	...	3.9	...	...
República Dominicana	2.0	3.0	1.9	2.2	1.6	1.7
CARIBE	2.0	2.1	2.1	1.7	1.9	1.7
Anguila	0	N/A	N/A	N/A	N/A	...
Antigua y Barbuda	...	13.0	16.0	7.0	2.5	0.6
Antillas Neerlandesas	...	...	...	...	...	...
Aruba	...	...	...	...	3.4	...
Bahamas	1.7	1.6	1.5	1.8	1.7	1.4
Barbados	4.6	2.9	2.0	3.4	4.0	2.8
Dominica	...	...	...	5.0	N/A	2.5
Granada	0.8	N/A	5.7	0.8	3.5	1.6
Guadalupe	2.5	2.4	...	...	...	...
Guayana Francesa	1.8	1.8	1.6	2.6	0	...
Guyana	2.3	2.0	2.3	1.1	1.7	1.5
Islas Caimán	1.0	1.0	N/A	0.3	N/A	2.0
Islas Turcas y Caicos	N/A	N/A	1.0	...	...	...
Islas Virgenes (RU)	N/A	1.0	0	N/A	2.0	...
Jamaica	1.2	2.1	2.0	1.3	1.6	1.6
Martinica	3.3	...	4.9	...	...	...
Montserrat	...	N/A	0	N/A	N/A	...
Saint Kitts y Nevis	N/A	3.0	0.5	1.5	1.5	0.5
San Vicente y las Granadinas	1.3	4.0	1.7	2.0	5.0	5.0
Santa Lucía	5.0	1.0	1.0	1.6	2.3	0.8
Suriname	3.0	2.1	2.5	1.2	2.3	...
Trinidad y Tabago	2.2	2.4	3.4	2.0	2.0	2.0
AMERICA DEL NORTE	6.6	6.2	5.3	4.7	4.4	8.0
Bermuda	4.8	2.4	4.0	4.5	1.8	3.3
Canadá	14.9	14.4	13.1	11.4	10.4	8.3
Estados Unidos de América	6.5	6.1	5.3	4.7	4.3	...

* La información de 1996 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. 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, información acumulada al 30 de junio de 1997

(actualización 10 septiembre 1997)

SUBREGION	Total	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Pais o Territorio	Casos a)	Pediátricos	Pediátricos	Perinatales	Perinatales
TOTAL REGIONAL	808,640	14,549	1.8	12,225	84.0
AMERICA LATINA	199,943	6,370	3.2	4,591	72.1
AREA ANDINA	21,609	360	1.7	281	78.1
Bolivia	157	11	7.0	11	100.0
Colombia	7,953	162	2.0	141	87.0
Ecuador	625	8	1.3	6	75.0
Perú	5,958	117	2.0	91	77.8
Venezuela	6,916	62	0.9	32	51.6
CONO SUR	13,843	785	5.7	703	89.6
Argentina	10,669	671	6.3	617	92.0
Chile	1,967	42	2.1	36	85.7
Paraguay	283	8	2.8	7	87.5
Uruguay	924	64	6.9	43	67.2
BRASIL	110,845	3,634	3.3	2,777	76.4
ISTMO CENTROAMERICANO	13,170	440	3.3	358	81.4
Belice	198	5	2.5	5	100.0
Costa Rica	1,173	30	2.6	15	50.0
El Salvador	2,019	68	3.4	53	77.9
Guatemala	1,787	62	3.5	33	53.2
Honduras	6,406	206	3.2	193	93.7
Nicaragua	157	2	1.3	2	100.0
Panamá	1,430	67	4.7	57	85.1
MEXICO	30,970	817	2.6	383	46.9
CARIBE LATINO	9,506	334	3.5	89	26.6
Cuba	599	4	0.7	4	100.0
Haití	4,967	213	4.3	16 *	7.5
Puerto Rico	13,980	299	2.1	287	96.0
República Dominicana	3,940	117	3.0	69	59.0
CARIBE	11,727	723	6.2	618	85.5
Anguila	5	0	0	0	0
Antigua y Barbuda	83	8	7.2	6	100.0
Antillas Neerlandesas	233	1	0.4	1	100.0
Aruba	22	1	4.5	1	0
Bahamas	2,567	200	7.8	200	100.0
Barbados	762	38	5.0	36	94.7
Dominica	56	2	3.6	2	100.0
Granada	99	7	7.1	6	85.7
Guadalupe	731	16	2.2	14	87.5
Guayana Francesa	588	44	7.5	40	90.9
Guyana	842	29	3.4	23	79.3
Islas Caimán	22	1	4.5	0	0
Islas Turcas y Caicos	39	0	0	0	0
Islas Vírgenes (RU)	12	2	16.7	1	50.0
Jamaica	2,184	158	7.2	128	81.0
Martinica	402	12	3.0	10	83.3
Montserrat	7	0	0	0	0
Saint Kitts y Nevis	56	1	1.8	1	100.0
San Vicente y las Granadinas	95	4	4.2	4	100.0
Santa Lucía	98	8	8.2	8	100.0
Suriname	211	7	3.3	7	100.0
Trinidad y Tabago	2,613	186	7.1	130	69.9
AMERICA DEL NORTE	596,870	7,456	1.2	7,016	94.1
Bermuda	340	2	0.6	2	100.0
Canadá	15,101	158	1.0	123	77.8
Estados Unidos de América	581,429	7,296	1.3	6,891	94.4

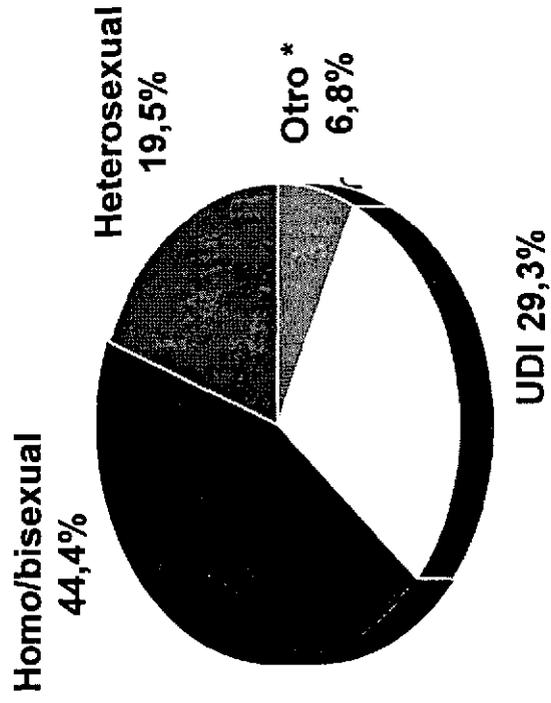
* Número de casos perinatales corresponde a 31/12/90. ** Información notificada por Puerto Rico al 30/Sep/94, está incluida en los Estados Unidos de América.
Nota: Edad de casos pediátricos es de 0 a 14 años.

Fig. 3b. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, a septiembre de 1997.

Cono Sur

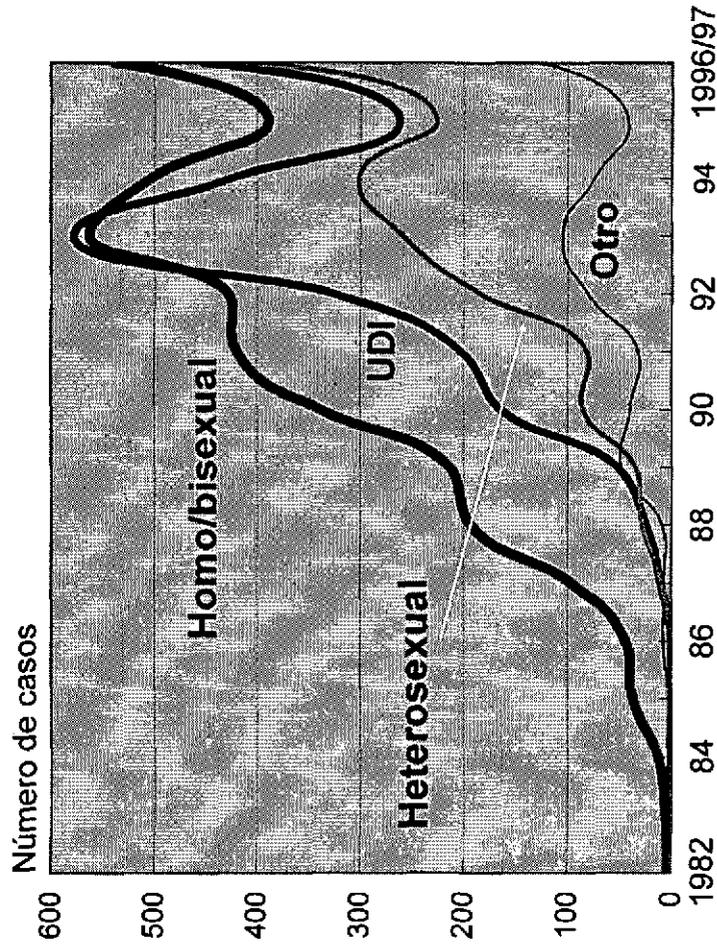
Casos notificados: 13.843

Acumulados por categoría de exposición



Casos con categoría de exposición conocida: 8.510
(desconocida: 4.735)
(no notificada: 598)

Incidencia anual, categorías de exposición seleccionadas



* Incluye pediátrico 3,7%, sanguíneo 2,3% y otras categorías de exposición <1%.

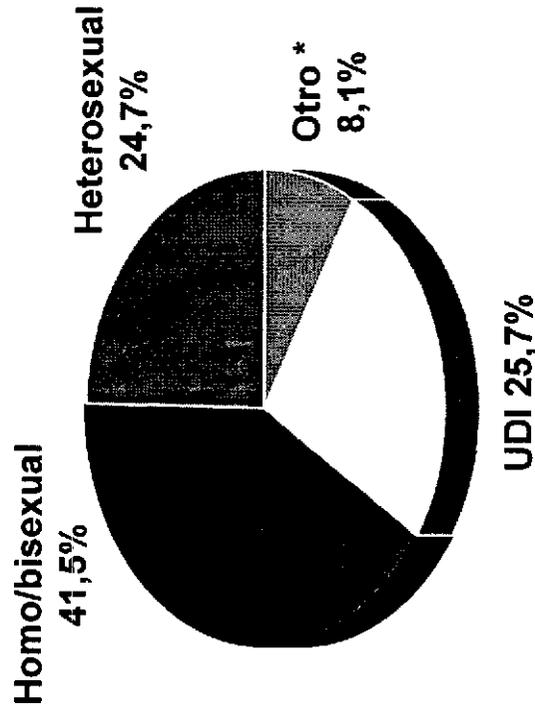
Fig. 3C. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, a septiembre de 1997.

Brasil

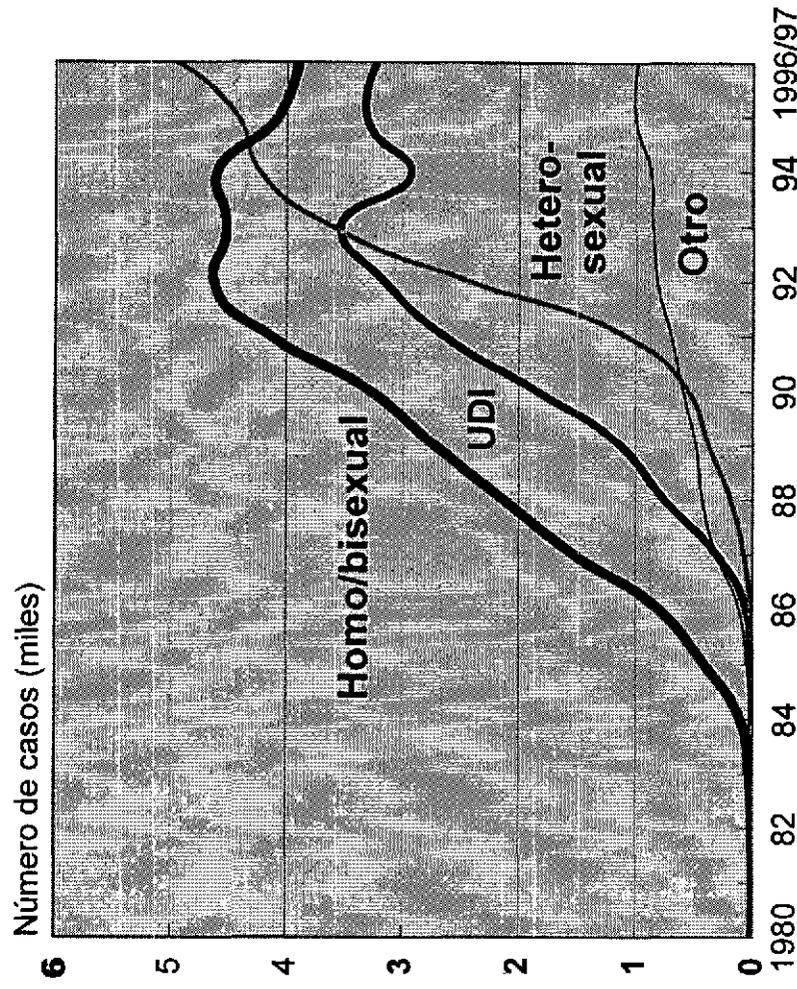
Casos notificados: 110.845

Acumulados por categoría de exposición

Incidencia anual, categorías de exposición seleccionadas



Casos con categoría de exposición conocida: 88.927
(desconocida: 21.918)



* Incluye sanguíneo 5% y pediátrico 3,1%.

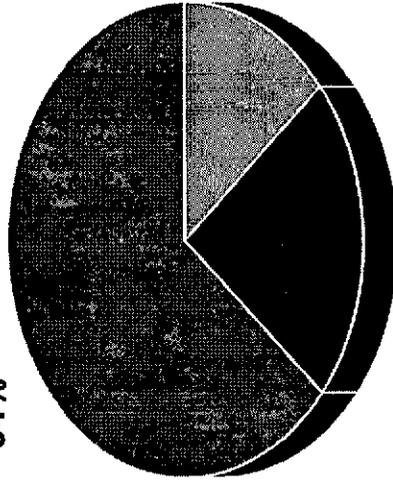
Fig. 3d. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, a septiembre de 1997.

Istmo Centroamericano

Casos notificados: 13.170

Acumulados por categoría de exposición

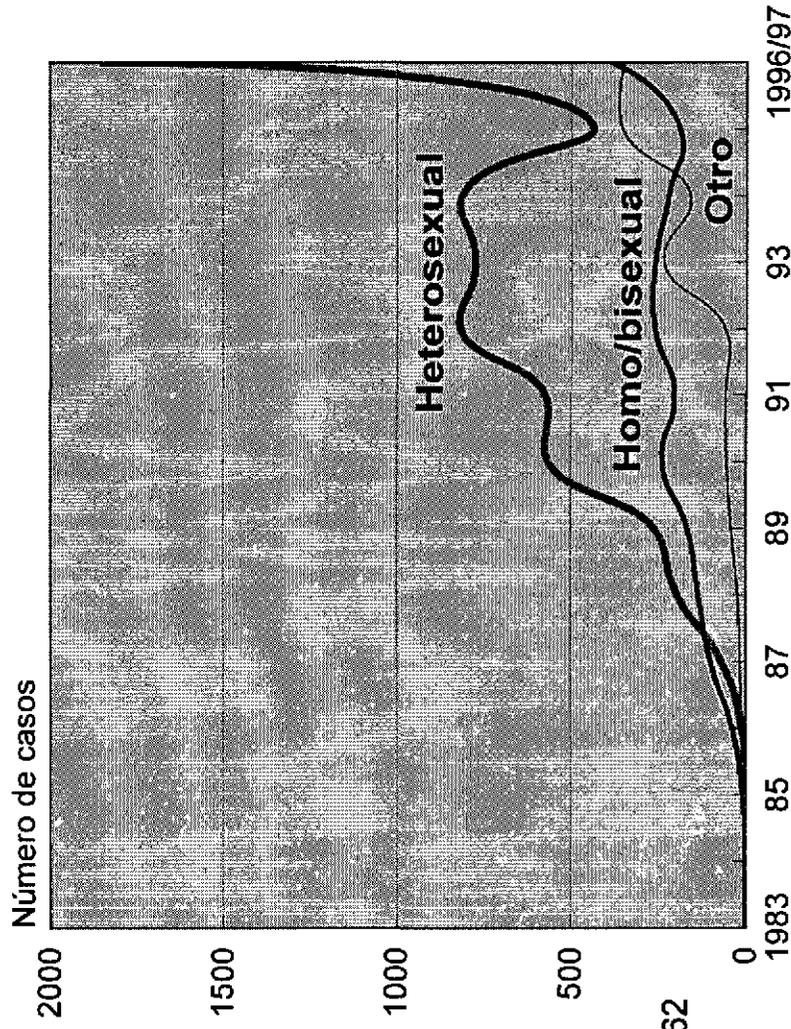
**Heterosexual
64%**



**Homo/bisexual
22,2%**

Casos con categoría de exposición conocida: 9.962
(desconocida: 1.588)
(no notificada: 1.620)

Incidencia anual, categorías de exposición seleccionadas



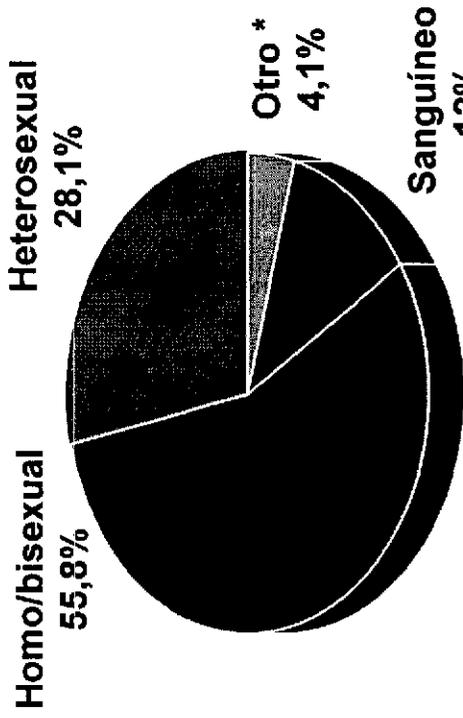
* Incluye pediátrico 3,5%, sanguíneo 1,7%, UDI 1% y otras categorías de exposición conocidas 7,6%.

Fig. 3e. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, a septiembre de 1997.

México

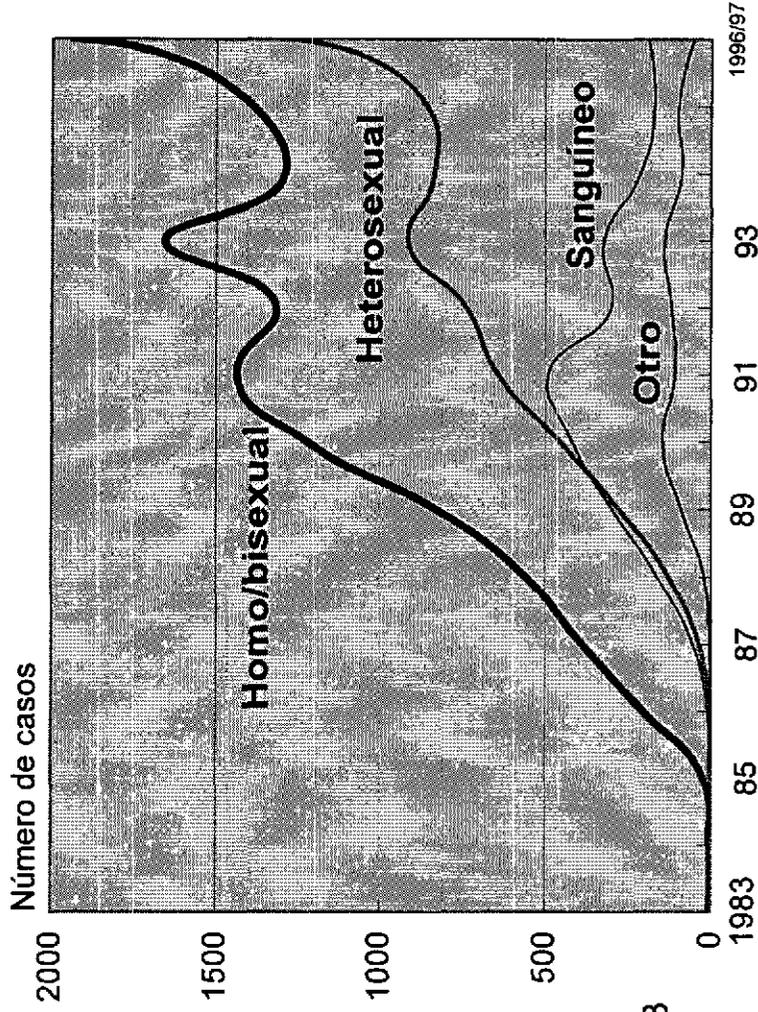
Casos Notificados: 30.970

Acumulados por categoría de exposición



Casos con categoría de exposición conocida: 21.963
(desconocida: 9.007)

Incidencia anual, categorías de exposición seleccionadas



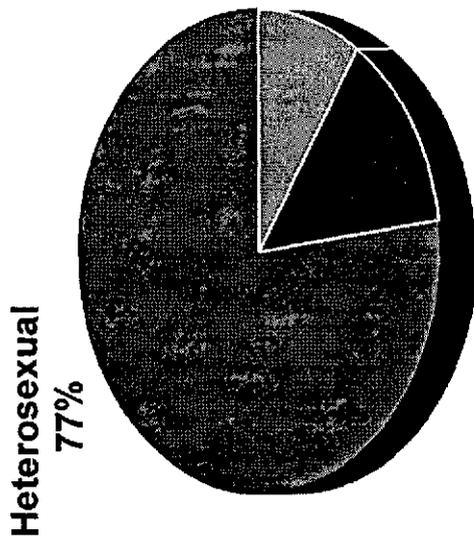
* Incluye pediátrico 1,7%, UDI 1% y otras categorías de exposición conocidas 1,4%.

Fig. 3f. Distribución de casos de SIDA por categoría de exposición, a septiembre de 1997.

Caribe **

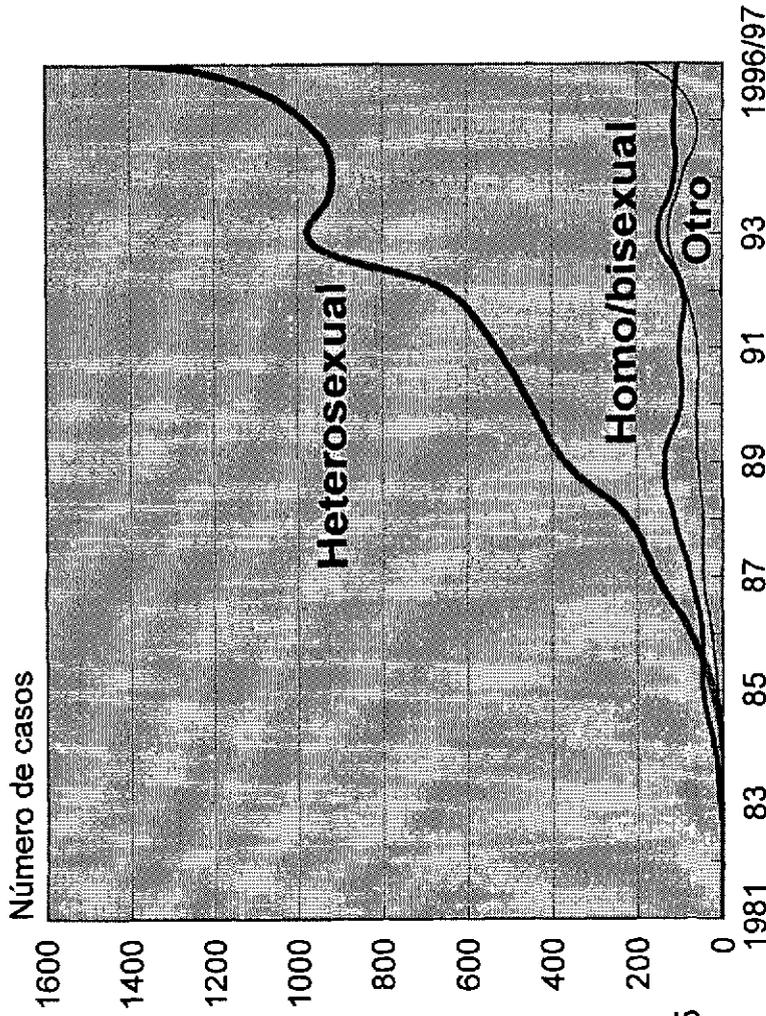
Casos notificados: 11.727

Acumulados por categoría de exposición



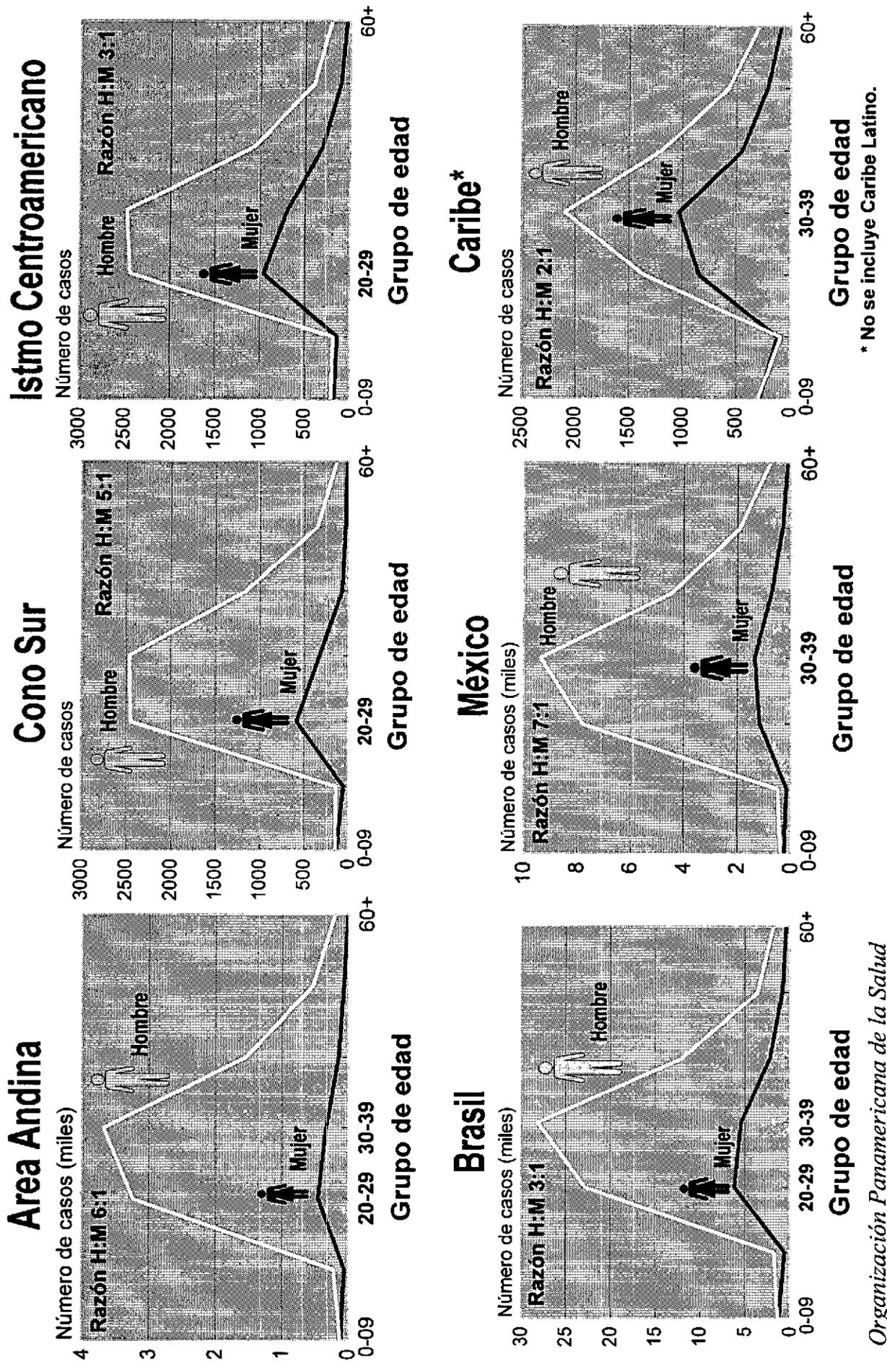
Casos con categoría de exposición conocida: 8.555 (desconocido: 3.172)

Incidencia anual, categorías de exposición seleccionadas



* Incluye pediátrico 7,2%, UDI 0,8%, sanguíneo 0,7% y otras categorías de exposición conocidas 0,5%.
 ** No se incluye Caribe Latino.

Fig. 4. Distribución de casos de SIDA acumulados por grupo de edad, sexo y subregión, septiembre 1997.



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 y ONUSIDA 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.