



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PMA • PNUD • UNFPA • ONUDD
OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Hoja informativa

La epidemia de SIDA en América Latina y el Caribe

En América Latina y el Caribe, el número total de personas que viven con el VIH continúa aumentando. Se estima que en esa región dos millones de personas (intervalo: 1,6-2,6 millones) están viviendo con el VIH; esa cifra incluye a las 250 000 personas que se infectaron en 2003. El mismo año, el SIDA se cobró la vida de alrededor de 120 000 personas.

- En el Caribe, en 2003 contrajeron el VIH 52 000 personas, con lo que el total de personas que vivían con el VIH/SIDA ascendió a cerca de 430 000 (intervalo: 270 000-760 000). Asimismo, otras 35 000 personas fallecieron por SIDA.
- La epidemia del Caribe es predominantemente heterosexual y, en muchos lugares, se concentra en profesionales del sexo. Sin embargo, el virus también se está propagando entre la población general.
- Tres países del Caribe presentan niveles nacionales de prevalencia del VIH de como mínimo el 3%: Bahamas, Haití y Trinidad y Tabago. Barbados tiene una prevalencia del VIH del 1,5%, mientras que en el caso de Cuba está muy por debajo del 1%.
- El país más afectado es Haití, donde la prevalencia nacional se sitúa en torno al 5,6%. Sin embargo, la propagación del VIH es desigual: la vigilancia centinela revela tasas de prevalencia que van desde el 13% en el noroeste del país hasta el 2-3% en el sur.
- Haití comparte la isla La Española con la República Dominicana, que también presenta una grave epidemia de VIH. No obstante, en la República Dominicana la elevada prevalencia de hace algunos años ha ido disminuyendo gracias a esfuerzos de prevención eficaces que han alentado a las personas a reducir el número de parejas sexuales y aumentar el uso de preservativos: más del 50% de los varones de 15-29 años utilizan preservativos con parejas con las que no cohabitan.
- En la capital de la República Dominicana, Santo Domingo, la prevalencia entre mujeres embarazadas descendió desde aproximadamente el 3% en 1995 hasta menos del 1% a finales de 2003. Pero todavía siguen comunicándose niveles elevados en otras partes, que oscilan entre menos del 1% a casi el 5%. En 2000, la prevalencia del VIH en profesionales femeninas del sexo variaba desde el 4,5% en el centro turístico de La Romana, en la provincia oriental, hasta el 12,4% en la provincia sureña de Bani. Por otro lado, se sabe poco acerca de un aspecto potencialmente importante de la epidemia de ese país ; los varones que tienen relaciones sexuales con varones.
- La epidemia de América Latina, más que ser generalizada, tiende a concentrarse preferentemente en grupos de población con un riesgo particular.
- En la mayoría de los países de América del Sur, casi todas las infecciones están causadas por equipos de inyección de drogas contaminados o por relaciones sexuales entre varones.
- En América central, el virus se propaga mayoritariamente por vía sexual. La prevalencia

del VIH entre profesionales femeninas del sexo varía significativamente, desde menos del 1% en Nicaragua hasta más del 10% en Honduras. En esa región y la de América del Sur, la prevalencia del VIH entre los varones que tienen relaciones sexuales con varones es uniformemente elevada: del 9% en Nicaragua al 24% en la Argentina. Las relaciones sexuales entre varones también constituyen la vía predominante de transmisión en diversos países, especialmente Colombia y el Perú. Recientemente se comunicó una prevalencia del 18% en este grupo de población en Bogotá. Otro estudio efectuado en la misma ciudad puso de relieve la utilización sistemáticamente baja del preservativo por ese mismo colectivo.

- Las condiciones parecen propicias para la propagación más generalizada del virus, pues son muy numerosos los varones que tienen relaciones sexuales con varones que también las tienen con mujeres. El Perú es un caso que merece destacarse: en una encuesta entre varones y mujeres jóvenes (18-29 años), el 9% de los varones indicó que al menos una de sus tres últimas parejas sexuales había sido un varón, y no habían utilizado preservativos en el 70% de estos contactos.
- En la región, Las bajas prevalencias nacionales ocultan algunas epidemias muy graves. Por ejemplo, en el Brasil --el país más poblado, y que alberga a más de una de cada cuatro de todas las personas que viven con el VIH-- la prevalencia nacional es muy inferior al 1%. No obstante, se han comunicado niveles de infección superiores al 60% entre consumidores de drogas intravenosas de algunas ciudades.
- Si bien la epidemia del Brasil se ha propagado de los principales centros urbanos a los municipios más pequeños, la prevalencia mediana del VIH en mujeres embarazadas que acuden a dispensarios prenatales se ha mantenido por debajo del 1%, con pocas variaciones en los cinco últimos años. Esto es en parte gracias a los programas de prevención establecidos a partir de los años 1990, incluidos los esfuerzos para ampliar la cobertura de los programas de reducción del daño y otras iniciativas preventivas entre grupos vulnerables (y, además, un programa activo y exitoso para tratar a las personas VIH-positivas).
- Las epidemias no saldrán derrotadas hasta que los países no acepten las realidades del consumo de drogas intravenosas y de las relaciones sexuales entre varones. Estigmatizar y negar tales comportamientos sólo puede favorecer las epidemias silenciosas en curso. Unos mejores datos de vigilancia epidemiológica y del comportamiento, junto con una movilización social y política más enérgica en relación con el SIDA, pueden dar mayor impulso a unas respuestas que se ajusten a las características de la epidemia.
- La proporción de personas que necesitan y reciben tratamiento antirretrovírico varía significativamente, de menos del 25% en algunos países a más del 75% en otros. No obstante, diversas iniciativas subregionales están mejorando la perspectiva de un mayor acceso en algunos países, entre ellos, Bahamas, Barbados y Honduras.

Para más información, sírvase ponerse en contacto con Dominique De Santis, ONUSIDA, Ginebra, telf. (+41 22) 791 4509 o móvil (+41 79) 254 6803, o Abby Spring ONUSIDA, Ginebra, telf. (+41 22) 791 4577 o móvil (+41 22) 308 9861. También puede usted consultar el sitio web del ONUSIDA (<http://www.unaids.org>) para obtener más información sobre el programa.