CARIBE

Se estima que la epidemia de SIDA se ha cobrado la vida de unas 24 000 personas en el Caribe en 2005, lo que la convierte en la primera causa de mortalidad entre adultos de 15 a 44 años. Un total de 300 000 [200 000–510 000] personas viven con el VIH en el Caribe, incluidas las 30 000 nuevas infecciones de 2005.

- La prevalencia nacional promedio del VIH en adultos sobrepasa el 1% en **Barbados, República Dominicana, Jamaica** y **Suriname**, el 2% en **Bahamas**, **Guyana** y **Trinidad y Tabago**, y excede del 3% en **Haití**. En **Cuba**, por el contrario, la prevalencia aún no ha alcanzado el 0,2%.
- Las epidemias de la región están impulsadas sobre todo por el coito heterosexual, con el comercio sexual como factor destacado, en un entorno de pobreza severa, desempleo elevado y desigualdades por razón del sexo.
- El porcentaje total de las infecciones por el VIH notificadas que se atribuye a las relaciones sexuales entre varones es de aproximadamente un 12%, pero la homofobia y unos arraigados tabúes socioculturales que estigmatizan las relaciones entre personas del mismo sexo significan que la proporción real podría ser algo más alta.. Actualmente, el consumo de drogas intravenosas es responsable de la minoría de las infecciones por el VIH; sólo contribuye de forma significativa a la propagación del VIH en **Bermudas** y **Puerto Rico**.
- Las nuevas infecciones por el VIH entre las mujeres superan a las de los varones. Las mujeres jóvenes, en concreto, tienen muchas más probabilidades de infectarse que los varones jóvenes. En **Trinidad y Tabago**, por ejemplo, los niveles de infección por el VIH son seis veces más altos entre las muchachas de 15 a 19 años que entre los varones de la misma edad. En muchos países, la actividad sexual empieza comparativamente pronto: la cuarta parte de las mujeres encuestadas de 15 a 29 años en **Barbados** respondieron que eran sexualmente activas al cumplir los 15.
- La epidemia de **Haití**, una de las más antiguas del mundo, podría haber empezado a mejorar. En general, el porcentaje de mujeres embarazadas que resultaron VIH-positivas en la prueba se redujo a la mitad de 1993 a 2003-2004 (del 6,2% al 3,1%). La tendencia ha sido más pronunciada en las zonas urbanas (donde la prevalencia del VIH disminuyó del 9,4% en 1993 al 3,7% en 2003-2004), especialmente entre las personas de 15 a 24 años, lo que indica que se está registrando una reducción importante de nuevas infecciones por el VIH en las ciudades del país. Sin embargo, **Haiti** sigue teniendo el número más elevado de personas que viven con el VIH en el Caribe.
- En la **República Dominicana**, los niveles de infección por el VIH entre las mujeres embarazadas disminuyen desde finales de la década de 1990, con una prevalencia general más o menos estable en el 1,4%. Es probable que los bajos niveles de infección por el VIH del 3-4% registrados entre los profesionales del sexo en Santo Domingo reflejen los esfuerzos para fomentar el uso sistemático del preservativo y otros comportamientos más seguros en ese colectivo.
- Los niveles de infección han disminuido en las **Bahamas**, lo que indica que los esfuerzos ampliados de prevención del VIH podrían ser responsables en parte de esa tendencia.
- En **Barbados**, **l**os nuevos diagnósticos de VIH en mujeres embarazadas disminuyeron a la mitad entre 1999 y 2003 (con una prevalencia que oscila del 0,7% al 0,3%). Un acceso más

amplio a la terapia antirretrovírica redujo las defunciones a la mitad entre 1998 y 2003, una tendencia también observada en **Bermudas** en 2000-2002.

- En **Jamaica**, la mayor parte de las infecciones por el VIH ocurren en las zonas urbanas, y las parroquias de Kingston, St. Andrews y St. James son las más castigadas. La prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas se ha mantenido entre el 1% y el 2% desde mediados de los años 1990, aunque la reciente vigilancia del VIH en los dispensarios prenatales indica que podría estar disminuyendo ligeramente en algunas zonas del país.
- Tal como en Jamaica, el coito heterosexual sin protección es el factor impulsor de la epidemia en **Trinidad y Tabago**, donde la prevalencia nacional estimada del VIH en adultos se acercaba al 3% en 2003.
- Algo menos del 2% de la población adulta de **Suriname** vivía con el VIH a final de 2003. Las nuevas infecciones registradas se han triplicado desde mediados de los años 1990, pero es probable que buena parte de esa tendencia se deba al aumento de las pruebas.
- La epidemia de **Cuba** sigue siendo con diferencia la más pequeña del Caribe, con una prevalencia del VIH en adultos estimada en menos de un 0,1%. Sin embargo, las nuevas infecciones por el VIH están en aumento y las medidas preventivas de Cuba parecen no ir a la par de las condiciones que favorecen la propagación del VIH, incluidas las desigualdades de renta cada vez mayores y la creciente industria del sexo. Por otro lado, el programa cubano de prevención de la transmisión maternoinfantil sigue siendo muy eficaz. Todas las mujeres embarazadas se someten a la prueba del VIH, y las que resultan positivas reciben fármacos antirretrovíricos.
- Mientras que **Cuba** ha logrado el acceso universal al tratamiento, y en las **Bahamas** y **Barbados** la cobertura es relativamente alta, el acceso al tratamiento es deficiente en tres de los países más castigados del Caribe. Alrededor de la tercera parte de las personas que necesitaban fármacos antirretrovíricos en **Trinidad y Tabago** los recibían en septiembre de 2005, apenas un 12% en **Haití** y un 10% en la **República Dominicana**.

Para solicitar más información, sírvanse ponerse en contacto con Dominique De Santis, ONUSIDA, Ginebra, tel. +41 22 791 4509 o móvil +41 79 254 6803, o Annemarie Hou, ONUSIDA, Ginebra, tel. +41 22 791 4577. Para solicitar más información sobre el ONUSIDA, consulten www.unaids.org.