



# **SIDA EN AMÉRICA LATINA: SITUACIÓN ACTUAL Y ESTRATEGIAS EFECTIVAS**

**Carlos Arturo Alvarez MD, MSc, DTM&H**



# Situación actual

- **América Latina**
  - 1,7 millones de personas viviendo con vih/sida
  - 63.000 muertes relacionadas con el SIDA (2007)
  - 140.000 nuevas infecciones en 2007
  - Epidemia concentrada en poblaciones en riesgo: Hombres que tiene sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales, inmigrantes



# Situación actual

- **El Caribe**
  - 230.000 personas viviendo con VIH
  - 14.000 muertes relacionadas con SIDA en 2007
  - 20.000 nuevas infecciones en 2007
  - Epidemia concentrada en poblaciones en riesgo: Hombres que tiene sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales, inmigrantes



## Prevalencia del VIH (%) en América Latina, 2007



## Prevalencia del VIH (%) en el Caribe, 2007

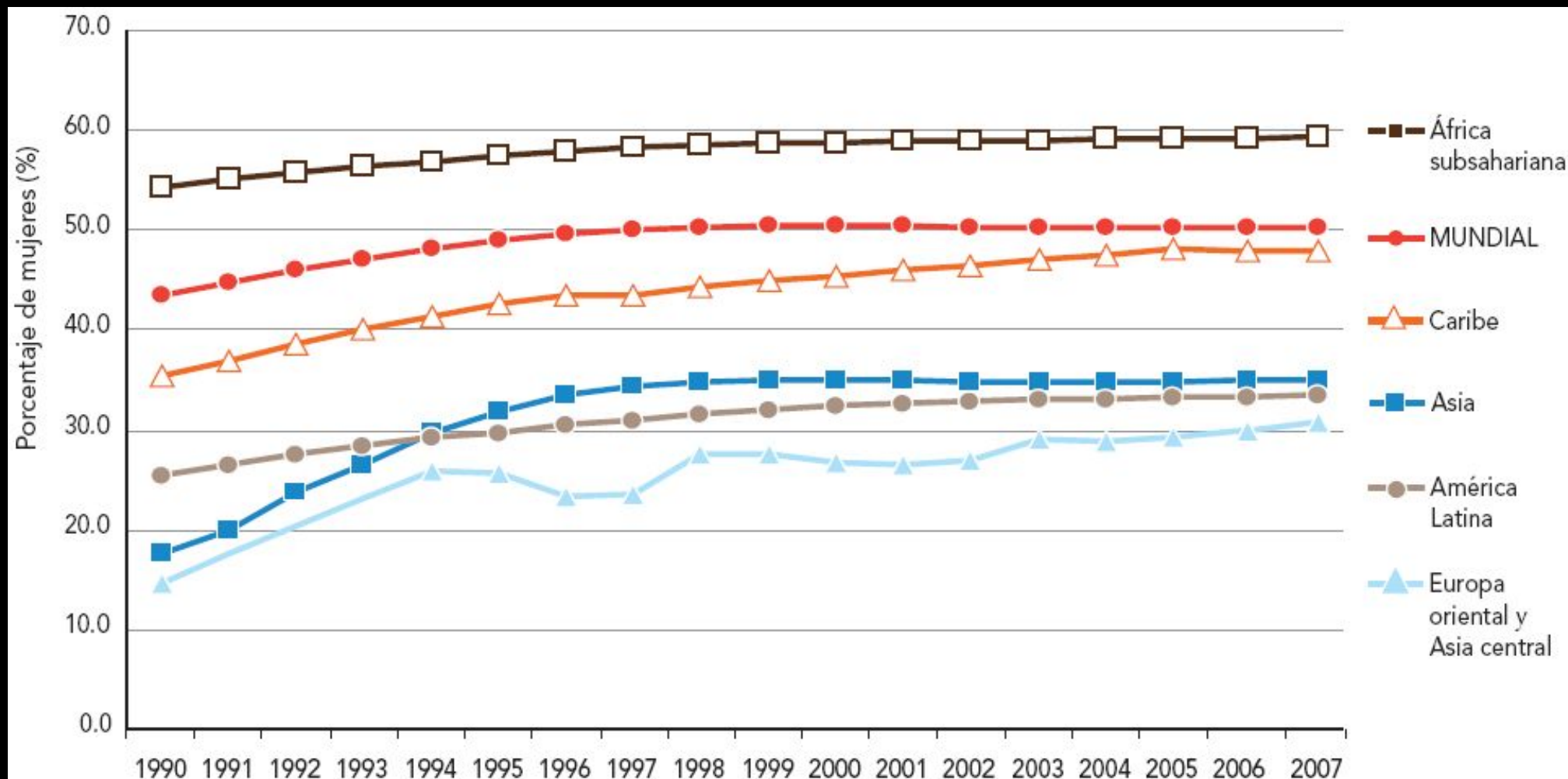


INFORME SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE SIDA 2008. ONUSIDA 2008.

[http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008\\_Global\\_report.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp)



## Porcentaje de mujeres mayores de 15 años viviendo con el VIH, 1990 - 2007



# Características epidemiológicas

- Aún concentrada en HSH, Trabajadoras sexuales e inmigrantes
- Creciente población de transmisión en UDI, sin alcanzar aún las cifras de Asia o Europa Oriental
- La población de mujeres infectadas va en ascenso y es mayor en el Caribe.
- Las infecciones en mujeres responden usualmente al comportamiento sexual de sus parejas



# Características epidemiológicas

- La prevalencia de VIH en adultos en el Caribe es la más alta después de Africa Subsahariana, lo cual es preocupante para la región.
- Aunque Norte América, Oceanía y Europa comparten prevalencias similares con Latinoamérica, seguimos teniendo una mayor mortalidad relacionada a SIDA.



## Regional HIV and AIDS statistics and features, 2007

	Adults & children living with HIV	Adults & children newly infected with HIV	Adult prevalence (15-49) [%]	Adult & child deaths due to AIDS
Sub-Saharan Africa	22.5 million [20.9 – 24.3 million]	1.7 million [1.4 – 2.4 million]	5.0% [4.8% – 5.5%]	1.6 million [1.5 – 2.0 million]
Middle East & North Africa	380 000 [270 000 – 500 000]	35 000 [16 000 – 65 000]	0.3% [0.2% – 0.4%]	25 000 [20 000 – 34 000]
South and South-East Asia	4.0 million [3.3 – 5.1 million]	340 000 [180 000 – 740 000]	0.3% [0.2% – 0.4%]	270 000 [230 000 – 380 000]
East Asia	800 000 [620 000 – 980 000]	92 000 [21 000 – 220 000]	0.1% [<0.2%]	32 000 [28 000 – 49 000]
Latin America	1.6 million [1.4 – 1.9 million]	100 000 [47 000 – 220 000]	0.5% [0.4% – 0.8%]	58 000 [49 000 – 91 000]
Caribbean	230 000 [210 000 – 270 000]	17 000 [15 000 – 23 000]	1.0% [0.9% – 1.2%]	11 000 [9 000 – 18 000]
Eastern Europe & Central Asia	1.6 million [1.2 – 2.1 million]	150 000 [70 000 – 290 000]	0.9% [0.7% – 1.2%]	55 000 [42 000 – 88 000]
Western & Central Europe	760 000 [600 000 – 1.1 million]	31 000 [19 000 – 88 000]	0.3% [0.2% – 0.4%]	12 000 [<15 000]
North America	1.3 million [480 000 – 1.9 million]	46 000 [38 000 – 68 000]	0.6% [0.5% – 0.9%]	21 000 [18 000 – 31 000]
Oceania	75 000 [53 000 – 120 000]	14 000 [11 000 – 28 000]	0.4% [0.3% – 0.7%]	1200 [<500 – 2700]
<b>TOTAL</b>	<b>33.2 million</b> [30.6 – 36.1 million]	<b>2.5 million</b> [1.8 – 4.1 million]	<b>0.8%</b> [0.7% – 0.9%]	<b>2.1 million</b> [1.9 – 2.4 million]

December 2007 e

The ranges around the estimates in this table define the boundaries within which the actual numbers lie, based on the best available information.

3

# Características epidemiológicas

- La epidemia en América Latina y el Caribe no alcanza las cifras de prevalencia de África Subsahariana, pero fue la epidemia que más creció en los últimos 10 años.
- Junto con África y el Sudeste asiático son las regiones con mayor porcentaje de niños menores de 15 años infectados (36,000-2007)



# Características epidemiológicas

- La tendencia estable en cuanto a vías de transmisión en la región hablan de la poca efectividad de los programas de prevención en poblaciones con riesgo aumentado.
- Como característica general se encuentran altas prevalencias de infección entre los HSH:
  - Perú: 18 %– 22% (1996 – 2002)<sub>1</sub>
  - Buenos Aires: 14% (2000-2001)<sub>2</sub>
  - Montevideo: 22% (2005)<sub>3</sub>
  - Colombia : 10% – 25%(2005)<sub>4</sub>
  - Bolivia y Quito : 15% (2005)<sub>3</sub>

1 Ministerio de Salud de Perú, 2006; Sanchez et al., 2007

2 Pando et al., 2006

3 Montano et al., 2005

4 Mejia et al. 2006



# Conclusiones

- La epidemia sigue creciendo en grupos de alto riesgo.
- La situación del Caribe es una de las más críticas mundialmente
- Con prevalencias similares a otras regiones, seguimos teniendo mayor mortalidad
- La epidemia no ha descendido en ningún país de LAC.



# Características sociales de la epidemia

- Los principales determinantes sociales de la enfermedad determinan las características de la epidemia:
  - Pobreza
  - Homofobia
  - Inequidad de género
  - Acceso disminuido a servicios de salud
  - Poblaciones migratorias
  - Estigmatización y penalización de la homosexualidad
  - Falta de liderazgo
  - Falta de investigación sobre los patrones de transmisión
  - Barreras culturales y religiosas para el uso del condón



# Características sociales de la epidemia

- **Pobreza:** todos los países de LAC están en la clasificación del Banco Mundial como economías de mediano-bajo y mediano-alto ingreso.
- Esta característica en cada país se refleja en los recursos invertidos para combatir la epidemia.



# Características sociales de la epidemia

- **Homofobia:** en LAC, a diferencia de otras regiones la epidemia está altamente concentrada en HSH.
- Esta población está culturalmente estigmatizada e incluso penalizada en algunos países.
- Las campañas de tolerancia y respeto de la diversidad es uno de los principales retos de estos países



# Características sociales de la epidemia

- **Inequidad de género:** el Caribe cuenta con una de las más altas incidencias de mujeres infectadas.
- Se piensa que en LAC las mujeres se ven afectadas en su mayoría por las conductas sexuales de sus parejas, especialmente por la cantidad de hombres que mantiene relaciones con hombres y mujeres, y esto claramente se explica por el fuerte componente homofóbico de nuestros países.
- El desamparo de las trabajadoras sexuales y la frecuente obstaculización oficial de su acceso a servicios de salud, propaga la desinformación y la epidemia.
- Es urgente en la región el enfoque de género aplicado a todas las actividades realizadas en prevención.



# Características sociales de la epidemia

- **Acceso disminuido a servicios de salud:** el cubrimiento en salud ha mejorado en la región, pero siguen desprotegidas las poblaciones vulnerables.
- El ejemplo de Brasil en la lucha por el acceso universal a antirretrovirales es el más importante en la región.
- El cubrimiento universal es solo uno de los puntos a abordar para frenar la epidemia en LAC



# Características sociales de la epidemia

- **Migraciones:**
- Uno de los temas pendientes en la agenda de todos los países de LAC es el impacto de los movimientos poblacionales forzados, especialmente en los países con conflictos armados.
- Estas poblaciones alimentan los cinturones de miseria de las urbes latinoamericanas y entran en contacto con factores de riesgo como drogas y comercio sexual.
- Es claro que la epidemia en zonas rurales tiene un crecimiento menor que en el área urbana.



# Características sociales de la epidemia

- **Barreras culturales y religiosas para el uso del condón:**
- La religión Católica predomina en los países de LAC, por lo cual la aceptación del condón y de otros métodos anticonceptivos es incompleta.
- El uso del condón además, no se adecua a los patrones sexuales de muchas poblaciones especialmente en el Caribe.



# ESTRATEGIAS EFECTIVAS EN LATINOAMERICA



# Estrategias en salud pública

- Desde los 90's las campañas se dirigieron a combatir las inequidades y la discriminación.
- La aparición de la terapia HAART en 1996, atrajo todos los esfuerzos hacia el acceso completo a la terapia ATRV.
- Ante la lucha por reducir los costos y las dificultades de los países de bajo ingreso, el Banco Mundial fomentó las medidas de salud pública orientadas a la prevención y no al tratamiento en estos países.

Bastos FI, Cáceres C, Galvão J, Veras MA, Castilho EA. Int J Epidemiol. AIDS in Latin America: assessing the current status of the epidemic and the ongoing response. 2008 Aug;37(4):729-37.

The World Bank. Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic. Washington, DC: World Bank, 1997.



# Acceso a la terapia ATRV

Geographical region	Estimated number of people receiving antiretroviral therapy, December 2006 (range) <sup>b</sup>	Estimated number of people needing antiretroviral therapy, 2006 (range) <sup>b</sup>	Antiretroviral therapy coverage, December 2006 (range) <sup>c</sup>	Estimated number of people receiving antiretroviral therapy, December 2005 (range) <sup>b</sup>	Estimated number of people receiving antiretroviral therapy, December 2003 (range) <sup>b</sup>
Sub-Saharan Africa	1 340 000 [1 220 000–1 460 000]	4 800 000 [4 100 000–5 600 000]	28% [24–33%]	810 000 [730 000–890 000]	100 000 [75 000–125 000]
Latin America and the Caribbean	355 000 [315 000–395 000]	490 000 [370 000–640 000]	72% [55–96%]	315 000 [295 000–335 000]	210 000 [160 000–260 000]
East, South and South-East Asia	280 000 [225 000–335 000]	1 500 000 [1 000 000–2 100 000]	19% [13–28%]	180 000 [150 000–210 000]	70 000 [52 000–88 000]
Europe and Central Asia	35 000 [33 000–37 000]	230 000 [160 000–320 000]	15% [11–22%]	21 000 [20 000–22 000]	15 000 [11 000–19 000]
North Africa and the Middle East	5 000 [4 000–6 000]	77 000 [43 000–130 000]	6% [4–12%]	4 000 [3 000–5 000]	1 000 [750–1 250]
<b>TOTAL</b>	<b>2 015 000</b> [1 795 000–2 235 000]	<b>7 100 000</b> [6 000 000–8 400 000]	<b>28%</b> [24–34%]	<b>1 330 000</b> [1 200 000–1 460 000]	<b>400 000</b> [300 000–500 000]

# Acceso a la terapia ATRV

- Brasil es el único país de Latinoamérica comprometido a ofrecer acceso universal gratuito a más 200.000 personas viviendo con VIH.
- La reducción de costos en el tratamiento se ha logrado mediante la fabricación de medicamentos nacionales y por consiguiente la controversial ruptura de patentes.
- Es así que Brasil aporta más del 60% del cubrimiento de toda la región

Galvao J. Access to antiretroviral drugs in Brazil. Lancet 2002;360:1862–65.

WHO. UNAIDS. UNICEF. Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector, Progress report, 2007



# Estrategias en salud pública

- Aún así, algunos puntos de discusión:
  - El cubrimiento universal no implica inicio temprano. Esto se refleja en la mortalidad de LAC.
  - Acceso universal debe acompañarse de programas para mejorar la adherencia
  - La distribución de medicamentos se debe acompañar de otras medidas para abordar el problema



# Estrategias en salud pública

- En Brasil, también se han instaurado campañas dirigidas a la protección de los derechos de las trabajadoras sexuales.
- La no-penalización del trabajo sexual y el empoderamiento de sus practicantes, ha facilitado el acceso a información y la instauración de campañas preventivas, bajo el llamativo slogan “*sin vergüenza, muchacha, eres una profesional*”



# Estrategias en salud pública

- Ecuador, por su parte, ha facilitado el acceso de salud a trabajadoras sexuales, otorgándoles la misma credencial de salud que el resto de la población.
- En Perú, como se vio en AIDS 2008, el trabajo está dirigido al acercamiento a las mujeres y a los HSH, para que sean el pilar de las estrategias preventivas y de tratamiento.

Reynaga, E. Sex Work. Sesión plenaria (WEPL0103), XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA 2008.

Caceres C et al. Vulnerable men who have sex with men and women in Lima: feasibility of new strategies to recruit them for prevention, care and research. Sesión basada en resúmenes (TUAD0302), XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA 2008.



# Estrategias en salud pública

- México, ha iniciado un esfuerzo por combatir las inequidades y la discriminación. La legalización del matrimonio gay es una demostración de la lucha contra la discriminación y la homofobia.
- Otro ejemplo de esto, es el programa “servicios libres de homofobia” instaurado en los servicios de salud mexicanos desde 2005.
- Igualmente, su programa de acceso gratuito a medicamentos cubre el 57% de la demanda y sigue creciendo.



# Estrategias en salud pública

- Por otro lado, una creciente población de UDI en México, particularmente en su frontera norte, ha llevado a la instauración de programas de jeringas en Tijuana y programas de rehabilitación y reemplazo con Metadona.
- Estas estrategias son conocidas en Canadá, Europa y Asia, pero en la región son escasos este tipo de programas.



# Estrategias en salud pública

- Haití tiene la prevalencia más alta del Caribe y contiene el 75% de los casos de la región.
- Los programas de enfoque comunitario han logrado estabilizar la epidemia en los últimos años
- Estrategias de cambios de tareas en áreas rurales y supervisión han sido efectivas en este país.

# Conclusiones

- La epidemia en LAC no es homogénea y está atravesada por profundas diferencias sociales y culturales.
- Estas diferencias crean la necesidad de estrategias hechas “ a medida”.
- Es urgente la creación de programas orientados al trabajo preventivo con HSH y trabajadoras sexuales
- El fomento de la tolerancia sexual y la voluntad política para favorecer el acceso a salud de estas comunidades es prioritario.



# Conclusiones

- El acceso a tratamiento debe expandirse en la región y acompañarse de otras estrategias como la detección temprana, programas de adherencia y prevención.
- El mejoramiento de los sistemas de vigilancia y estudios acerca de las dinámicas de transmisión son la única forma de “rendir cuentas” sobre las estrategias en curso.



# Conclusiones

- El trabajo con poblaciones vulnerables y en alto riesgo es la piedra angular de la prevención en LAC.
- Los enfoques comunitarios permitirán más que llevar al cambio de comportamiento, negociar dinámicas saludables de salud adaptadas culturalmente.

