

El VIH/SIDA llegó a la región de LAC a principios de los años ochenta y se propagó de manera heterogénea. El Caribe ha sido y sigue siendo una de las áreas más afectadas en términos de prevalencia, sólo superada por algunas regiones africanas (UNAIDS, 2019[20]). Las ONU han establecido la meta de eliminar la epidemia de SIDA como amenaza pública a través de un ODS para 2030, definido como la reducción del número de nuevas infecciones por VIH y de muertes relacionadas con el SIDA en un 90% con respecto a 2010 (UNAIDS, 2014[21]).

En LAC27, la prevalencia en adultos entre 14 y 49 años de edad oscila entre el 0,2% en México y Nicaragua y el 2% en Haití en el 2018 (Figura 3.26, panel izquierdo). Aunque la prevalencia general en la región no es muy alta, el número de personas que viven con el VIH es superior a 2 millones en los países que presentan informes, la mayoría de los cuales viven en Brasil con más de 900.000 personas, seguidos de México con 230.000 y Colombia y Haití con 160.000 cada uno.

La ampliación del tratamiento antirretroviral (TAR) ha aumentado las tasas de supervivencia de las personas con VIH, pero alrededor de la mitad de las personas que reúnen los requisitos para el tratamiento no lo reciben en el mundo. En LAC26, la cobertura estimada es muy baja (<40%) en Belice y Jamaica, mientras que supera el 70% en Perú, Colombia, Cuba y México (Figura 3.27). Esto indica que algunos países con una alta prevalencia (por ejemplo, México) están abordando la problemática de la cobertura del tratamiento, pero la región continúa muy alejada de la meta de tratar al 90% de las personas que viven con el VIH/SIDA.

No obstante, la tendencia es positiva en los últimos años, ya que la mayoría de los países de LAC ha reducido las tasas de incidencia. En el período 2010-2018, El Salvador, Bahamas y Nicaragua redujeron la incidencia en un 50%, 33% y 30%, respectivamente, seguidos de Colombia, Haití y Cuba que redujeron el número de nuevas infecciones por VIH en más de un 25% (Figura 3.28). De los 5 países que muestran un aumento, Chile es el que más incrementa la incidencia de VIH en un 23%, seguido de Brasil con 13% y Costa Rica con un 11%, pero estos países se mantienen bajo la media regional de prevalencia de VIH.

El fortalecimiento de la agenda de prevención y tratamiento del VIH podría contribuir a combatir la amenaza del SIDA en la región. El enfoque de ONUSIDA 90-90-90 es fundamental, ya que afirma que para 2020, el 90% de las personas que viven con el VIH conocerán su estado serológico, el 90% de las personas con diagnóstico de VIH recibirán TAR, y el 90% de las personas que reciben TAR lograrán la supresión del virus. La rápida ampliación de la TAR en LAC ofrece una oportunidad sin precedentes para aplicar con éxito no sólo las intervenciones para la prevención y tratamiento, sino también para integrarse con otros servicios esenciales relacionados con la salud sexual y reproductiva, el virus de la hepatitis C, la tuberculosis, el suministro de agujas y jeringas esterilizadas, la terapia asistida por

medicamentos y las enfermedades no transmisibles. Los beneficios de la TAR y los servicios integrados podrán materializarse por completo sólo si las personas que viven con el VIH reciben un diagnóstico y una atención efectiva. Para ello será necesario focalizar los esfuerzos y eliminar los obstáculos, especialmente entre las principales poblaciones afectadas, por ejemplo, trabajadores sexuales, sus clientes, los hombres que tienen sexo con hombres, los transexuales y los consumidores de drogas inyectables, junto con la colaboración activa de los actores, entre ellos la sociedad civil de cada país (Bekker et al., 2018[22]).

Definición y comparabilidad

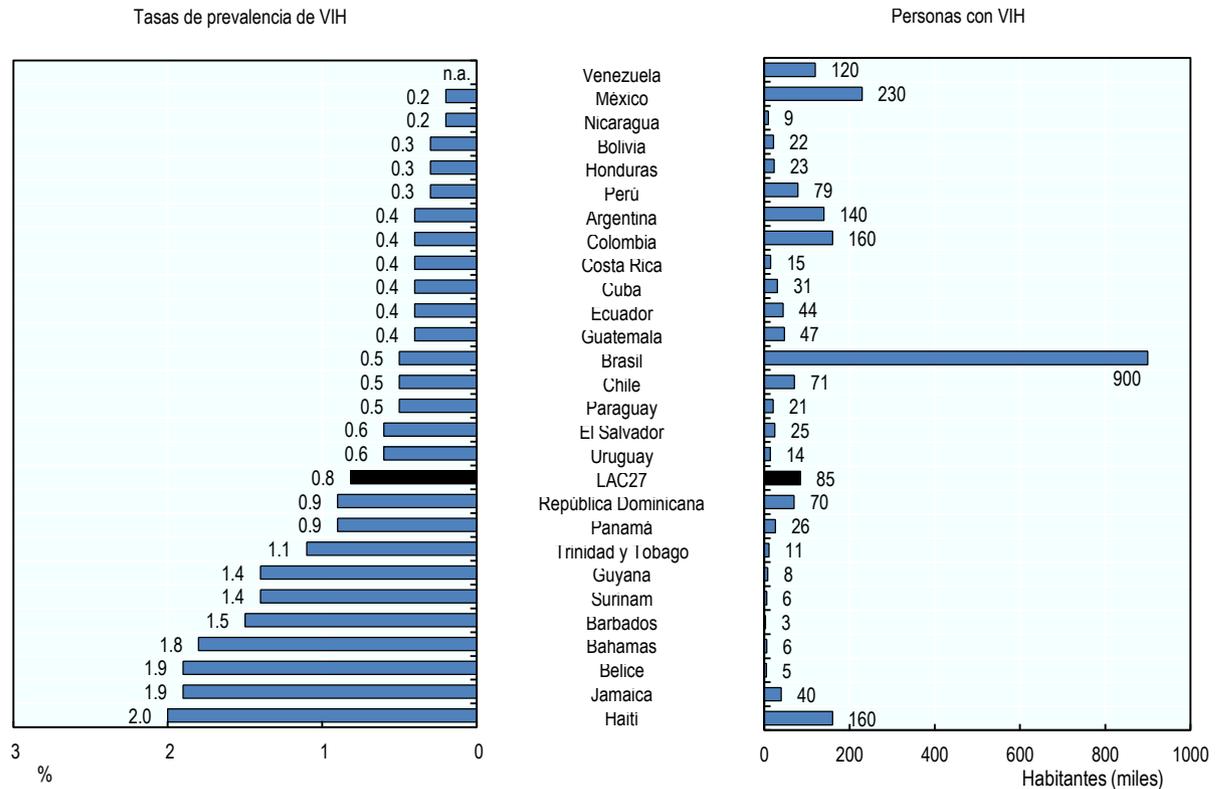
El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus que destruye o altera las células del sistema inmunológico. A medida que la infección del VIH avanza, la persona se vuelve más susceptible a las infecciones. La etapa más avanzada de la infección por VIH es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Una persona infectada por el VIH puede tardar entre 10 y 15 años en desarrollar el SIDA, aunque los medicamentos antirretrovirales pueden ralentizar el proceso.

La prevalencia del VIH entre los adultos de 15 a 49 años de edad es el número de personas de 15 a 49 años de edad que se estima viven con el VIH, dividido por el número total de personas de 15 a 49 años de edad en un momento determinado.

Referencias

- [23] Bekker, L. et al. (2018), "Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission.", *Lancet (London, England)*, Vol. 392/10144, pp. 312-358, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31070-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31070-5).
- [21] UNAIDS (2019), *AIDSinfo*, Joint United Nations Programme on HIV and AIDS, <http://aidsinfo.unaids.org/>.
- [22] UNAIDS (2014), *90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic*, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf.

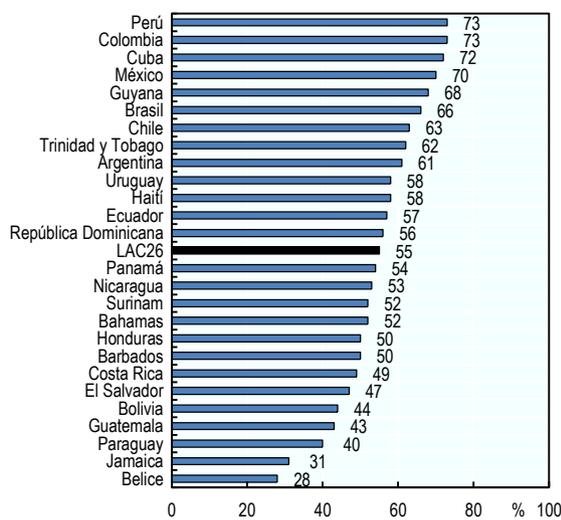
Figura 3.26. Tasa de prevalencia del VIH, % de adultos entre 15 y 49 años de edad, y personas que viven con VIH, número absoluto, 2018 (o año más cercano)



Fuente: OMS 2019.

StatLink <https://stat.link/xl3vfb>

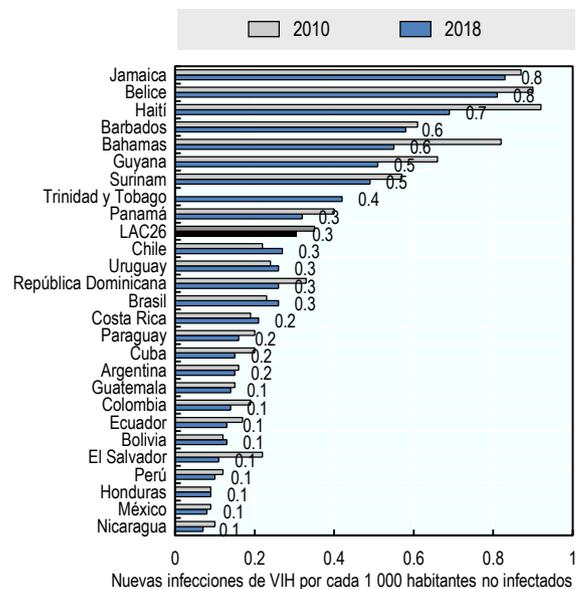
Figura 3.27. Cobertura de la terapia antiretroviral entre personas viviendo con VIH, 2018 (o año más cercano)



Fuente: OMS 2019.

StatLink <https://stat.link/fbdvvg>

Figura 3.28. Nuevas infecciones de VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, 2010 y 2018 (o año más cercano)



Fuente: ONUSIDA 2019.

StatLink <https://stat.link/ex47qh>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), "VIH/SIDA", in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/d3f20263-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.