

Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis en las Américas

ACTUALIZACIÓN
2016



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

unicef 

Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis en las Américas

ACTUALIZACIÓN
2016



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

unicef 



Versión original en inglés:
Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016
ISBN: 978-92-75-11955-6

Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

Organización Panamericana de la Salud

Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas. Actualización 2016.
Washington, D.C. : OPS; 2017.

1. Salud Materno-Infantil. 2. VIH. 3. Sífilis. 4. Américas. I. Título.

ISBN: 978-92-75-31955-0

(Clasificación NLM: WQ 256 DA1)

© Organización Panamericana de la Salud 2017

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en (www.paho.org). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Agradecimientos	7
Siglas	8
1. Resumen	9
2. Antecedentes	10
3. Métodos y fuentes de datos	11
4. Políticas y sistemas de información sobre la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis	13
5. Prestación de servicios para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita	15
5.1. Acceso a la atención prenatal, asistencia obstétrica y parto en hospitales	15
5.2. Pruebas de detección del VIH y de la sífilis en embarazadas	16
6. Tratamiento de la infección por el VIH y de la sífilis en las embarazadas	19
6.1 Tratamiento antirretroviral para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	19
6.2 Tratamiento de la sífilis en las embarazadas	20
7. Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis	21
7.1 Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH	21
7.2 Eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis	27
7.3 Eliminación doble de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis	32
8. Conclusiones y próximos pasos	33
9. Referencias	35
10. Cuadros adicionales	37

Lista de figuras

- | | |
|---|----|
| Figura 1. Políticas y elementos programáticos informados por los países para apoyar la eliminación de la TMI del VIH y la sífilis en la Región de las Américas, 2015 | 14 |
| Figura 2. Número estimado de embarazadas, número que accede a atención prenatal y número que recibe servicios de atención del parto en la Región de las Américas, 2015 | 15 |
| Figura 3. Tendencia en la realización de pruebas de detección del VIH y la orientación conexas en embarazadas en América Latina y el Caribe, 2010-2015 | 16 |
| Figura 4. Porcentaje de embarazadas que acceden a la atención prenatal y se les realiza una prueba de detección de la sífilis en América Latina y el Caribe y porcentaje con tratamiento apropiado de la sífilis entre las positivas, 2011-2015 | 17 |
| Figura 5. Número estimado de embarazadas y número con pruebas de detección del VIH y de la sífilis en América Latina y el Caribe, 2014-2015 | 18 |
| Figura 6. Cobertura estimada del tratamiento antirretroviral en embarazadas con infección por el VIH para la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en América Latina y el Caribe, 2010-2015 | 19 |
| Figura 7. Porcentaje de embarazadas con infección por sífilis con un tratamiento documentado adecuado para la sífilis en América Latina y el Caribe, 2013-2015 | 20 |
| Figura 8. Número estimado de niños de 0 a 14 años recién infectados por el VIH en América Latina y el Caribe, 2010-2015 | 21 |
| Figura 9. Número estimativo de infecciones por el VIH evitadas gracias a la prevención de la transmisión materno-infantil en América Latina y el Caribe, 2010-2015 | 22 |
| Figura 10. Porcentaje de recién nacidos expuestos al VIH notificados y sometidos a una prueba virológica en un plazo máximo de dos meses desde el nacimiento en América Latina y el Caribe, 2014-2015 | 23 |
| Figura 11. Tendencia en la cobertura estimada de medicamentos antirretrovirales para prevención de la TMI del VIH en embarazadas y en la tasa estimada de TMI del VIH en América Latina y el Caribe, 2010-2015 | 24 |
| Figura 12. Distribución de nacimientos en la Región de las Américas según la clasificación del país respecto a la TMI del VIH, 2015 | 26 |
| Figura 13. Número estimado de casos de sífilis congénita y tasa de incidencia por 1 000 nacidos vivos en la Región de las Américas, 2009-2015 | 28 |

Figura 14. Número estimado de casos de sífilis congénita y tasa de incidencia por 1 000 nacidos vivos en la Región de las Américas sin Brasil y número de casos de sífilis congénita en Brasil, 2009-2015	29
Figura 15. Distribución de nacimientos en la Región de las Américas según la clasificación del país respecto a la transmisión maternoinfantil de la sífilis, 2015	31

List of tables

Cuadro 1. Fuentes de información utilizadas según el tipo de indicador	12
Cuadro 2. Clasificación de los países y territorios de la Región de las Américas con respecto al logro de las metas de eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI) del VIH, 2015	25
Cuadro 3. Clasificación de los países y territorios de la Región de las Américas con respecto a la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis, 2015	30
Cuadro 4. Políticas y elementos programáticos relacionados con la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis por países de la Región de las Américas, 2015	37
Cuadro 5. Porcentaje de embarazadas que asistieron a cuatro o más consultas de atención prenatal, 2010-2015	39
Cuadro 6. Porcentaje de mujeres que dan a luz en hospitales, 2010-2015	41
Cuadro 7. Porcentaje de embarazadas a las que se les realizaron pruebas de detección del VIH y que recibieron orientación conexas, 2010-2015, y prevalencia estimada de la infección por el VIH en mujeres de 15 a 49 años (%) en la Región de las Américas, 2015	43
Cuadro 8. Porcentaje de embarazadas que acudieron a la atención prenatal y a las que se les realizó una prueba de detección de la sífilis y porcentaje de seropositividad, 2011-2015	45
Cuadro 9. Porcentaje de embarazadas positivas para la sífilis que reciben un tratamiento documentado apropiado en la Región de las Américas, 2011-2015	47
Cuadro 10. Lactantes expuestos al VIH, lactantes con diagnóstico de infección por el VIH y tasas estimadas de TMI del VIH, 2010-2015	49
Cuadro 11. Número de casos notificados de sífilis congénita y tasas calculadas de sífilis congénita en la Región de las Américas, 2009-2015	53
Cuadro 12. Indicadores sobre la eliminación de transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis en un vistazo, 2015	56

AGRADECIMIENTOS

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) agradece la participación de las siguientes personas en la elaboración del informe:

Desarrollo y coordinación: Mónica Alonso González y Maeve B. Mello.

En el equipo que elaboró el informe o se encargó de la revisión técnica del documento figuran las siguientes personas:

Adele Benzaken (Brasil/MdS), Bertha Gomez (OPS), Elizabeth Rodriguez (OPS), Freddy Pérez (OPS), Ichhya Pant (asesora de la OPS), Maeve B. Mello (OPS), Marcelo Vila (OPS), Mariangela F. Silveira (asesora de CLAP/SMR/OPS), Massimo Ghidinelli (OPS), Mónica Alonso González (OPS), Ralph Midy (UNICEF), Rodolfo Gómez Ponce de León (CLAP/SMR/OPS), Sandra Jones (OPS), Suzanne Serruya (CLAP/SMR/OPS), y Ximena Pamela C. D. Bermudez (OPS).

SIGLAS

3TC	lamivudina
ALC	América Latina y el Caribe
ARV	antirretrovirales
DPL	diagnóstico temprano de los lactantes
EE.UU.	Estados Unidos de América
EFV	efavirenz
ETMI	eliminación de la transmisión maternoinfantil
FTC	emtricitabina
ITS	infecciones de transmisión sexual
mU	millones de unidades
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PTMI	prevención de la transmisión maternoinfantil
SC	sífilis congénita
TDF	tenofovir
TMI	transmisión maternoinfantil
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

1. Resumen

Desde el 2010, los Estados de Miembros de la Organización Panamericana de la Salud se han comprometido con la doble eliminación de la transmisión maternoinfantil (TMI) del VIH y la sífilis en la Región de las Américas [1]. Este compromiso se renovó y se amplió en el 2016, cuando los Estados de Miembros aprobaron el *Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021* cuyo objetivo es contribuir a poner fin al sida y las infecciones de transmisión sexual (ITS) como problemas de salud pública en la Región [2]. Este documento informa sobre el progreso hacia el logro de las metas de eliminación entre el 2010 y el 2015.

- En el 2015, 42 países y territorios notificaron que contaban con planes nacionales para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis. Esto representa un progreso para la sostenibilidad de las acciones de eliminación más allá del fin de la resolución del 2010 [1]. Además, en el 2015, 44 países y territorios disponían de sistemas de información para vigilar la infección perinatal por el VIH y 39 para la sífilis congénita.
- En América Latina y el Caribe (ALC) la cobertura de la atención prenatal es muy alta, al igual que la de mujeres que dan a luz en el entorno hospitalario. En el 2015, el 88% asistieron a cuatro sesiones o más de consulta, y aproximadamente un millón y medio de mujeres tuvieron menos de cuatro consultas prenatales.
- En el 2015, el 72% de las embarazadas de América Latina y el Caribe se realizaron una prueba de detección del VIH, un aumento de 10 puntos porcentuales a lo largo de cinco años. Las pruebas de detección sistemática de la sífilis en embarazadas que acudieron a la atención prenatal alcanzaron el 83%, es decir, un aumento de 6 puntos porcentuales desde el 2011.
- Se produjo un aumento del 71% en la cobertura de tratamiento antirretroviral en embarazadas desde el 2010 (de 52% a 88% en el 2015) en América Latina y el Caribe; lo que redujo la tasa de transmisión maternoinfantil al 8% en el 2015. En consecuencia, hubo unas 2100 nuevas infecciones por el VIH en niños (de 0 a 14 de años). Por otro lado, el tratamiento de la sífilis permaneció estable desde el 2011 en aproximadamente 84%.
- En el 2015, se registraron unos 22 800 casos de sífilis congénita en la Región (37 países y territorios presentaron informes), con una tasa en aumento de 1,7 casos por 1 000 nacidos vivos. La tasa en aumento de Brasil afecta a la tasa regional y si se realiza un análisis sin incluir ese país las tasas de sífilis congénita han permanecido estables desde el 2009.
- En el 2015, 22 países y territorios de la Región de las Américas notificaron datos compatibles con el logro de las metas de eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH (el mismo número que en el 2014) y 20 notificaron datos compatibles con la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis (dos más que en el 2014). De estos, 18 países y territorios (uno más que en el 2014) notificaron datos que indicaban la eliminación tanto de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH como de la sífilis.

2. Antecedentes

La Estrategia y plan de acción para la *eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita* fue aprobada en el 2010 mediante la resolución CD50.R12 del 50º Consejo Directivo [1] por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud. En ella se establecieron las siguientes metas para el 2015:

- reducir la transmisión maternoinfantil del VIH al 2% o menos;
- reducir la incidencia de casos pediátricos de infección por el VIH a 0,3 o menos por 1 000 nacidos vivos;
- reducir la incidencia de la sífilis congénita a 0,5 casos (incluidos los mortinatos) o menos por 1 000 nacidos vivos para el 2015.

Los objetivos programáticos eran:

- cobertura de la atención prenatal y el parto asistido por personal capacitado de más del 95% de los nacimientos;
- cobertura de la detección del VIH y la sífilis en las embarazadas superior a 95%;
- cobertura del uso de antirretrovirales (ARV) para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y el tratamiento de la sífilis en embarazadas y niños superior a 95%;
- prestar en 95% o más de los centros de atención primaria servicios de prevención y diagnóstico de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual en forma integrada con otros servicios como la atención prenatal, salud sexual y reproductiva, salud de los adolescentes y prevención y tratamiento de la violencia de género;
- que el 95% o más de los países tuvieran sistemas de información electrónicos que permitieran vigilar los avances logrados en la eliminación de la transmisión

maternoinfantil del VIH y de la sífilis con el fin de apoyar la toma de decisiones.

En el 2015, Cuba se convirtió en el primer país del mundo en recibir la validación por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis. Este hito ha marcado el comienzo de un proceso progresivo de validación del fin de estas dos epidemias en los niños de la Región de las Américas y de todo el mundo [3-5]. En el 2016, Tailandia y Belarús obtuvieron también la certificación de la doble eliminación, mientras que Armenia y la República de Moldova lograron metas mundiales de eliminación del VIH y la sífilis, respectivamente. En la Región de las Américas, los países y territorios del Caribe están emprendiendo este ejercicio de validación y se espera que sean más los que obtengan la certificación en el 2017.

En este documento se informa sobre el progreso hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis entre el 2010 y el 2015, que pone fin al ciclo establecido mediante la resolución CD50.R12. En el 2016, los Estados Miembros de la OPS renovaron el compromiso de eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis y aceptaron el reto de eliminar otras infecciones transmitidas de madre a hijo, como la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en zonas endémicas [2]. Los resultados presentados pueden ayudar a los responsables de las políticas y los programas y a los trabajadores de salud a hacer el seguimiento de los logros alcanzados y a esclarecer las brechas pendientes de la Región para lograr la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis.

3. Métodos y fuentes de datos

Para analizar el progreso de la estrategia de eliminación de la transmisión de maternoinfantil del VIH y la sífilis en la Región de las Américas, se incluyeron datos de 35 países y 17 territorios de la Región de las Américas que son Estados Miembros, Estados Participantes, o Miembros Asociados de la OPS.¹ **De aquí en adelante nos referiremos a dichos países y territorios con el término genérico de "países."**

Este informe se referirá a la Región de las Américas o a América Latina y el Caribe según la disponibilidad de información en cada caso. Asimismo, se usará el término genérico "niños" para hacer referencia a niños y niñas.

Las fuentes de datos se resumen en el **cuadro 1**.

Para clasificar la situación de cada país con respecto a la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis se valoraron las tasas de sífilis congénita y los indicadores de la cobertura de los programas: la cobertura de atención prenatal, de detección de la sífilis y de tratamiento de la enfermedad en las embarazadas así como la calidad de los sistemas de vigilancia. Se considera que un país ha podido eliminar la transmisión maternoinfantil de la sífilis congénita cuando la tasa de sífilis congéni-

ta (incluidos los mortinatos) es de $< 0,5$ por 1 000 nacidos vivos, la cobertura de atención prenatal es $\geq 95\%$, las pruebas para detectar la sífilis durante el embarazo son de $\geq 95\%$, y el porcentaje de embarazadas con infección por sífilis que reciben tratamiento apropiado es igual o superior a 95%. Los países notifican los casos de sífilis congénita sobre la base de su propia definición. En algunos casos es posible que no se notifiquen los mortinatos debido a sífilis materna.

Para que un país sea clasificado como que ha eliminado la transmisión maternoinfantil del VIH se consideran los niños expuestos al VIH durante el período perinatal y aquellos a los que se les ha detectado la infección por el VIH, la cobertura de las pruebas del VIH en embarazadas y de tratamiento antirretroviral en embarazadas infectadas por el VIH así como el análisis cualitativo sobre la calidad de los sistemas de vigilancia. Se considera que un país ha eliminado la transmisión maternoinfantil del VIH cuando la tasa de TMI del VIH es $\leq 2\%$ o cuando se alcanza la tasa de infección pediátrica por el VIH de $< 0,3$ por 1 000 nacidos vivos, además con el apoyo de indicadores de programa de acceso a la atención prenatal, prueba de detección del VIH en las embarazadas y de tratamiento de las embarazadas con infección por el VIH.

¹ En el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 se recogen 35 países y 16 territorios. En este informe se incluyen además las Islas Vírgenes de los Estados Unidos.

Cuadro 1. Fuentes de información utilizadas según el tipo de indicador

Indicador	Fuente
Indicadores relativos a políticas (sección 4, figura 1).	ONUSIDA y OMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida [6].
Número de embarazadas	Oficina de División de Población de las Naciones Unidas [7] y Oficina de Censos de los Estados Unidos [8].
Cobertura de atención prenatal: 1 consulta, 4 consultas y partos hospitalarios	Organización Panamericana de la Salud: Unidad de Información y Análisis de Salud; Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud [9].
Prevalencia de la infección por el VIH en mujeres adultas (de 15 a 49 años)	ONUSIDA. Estimaciones 2015 utilizando el paquete de EPP-Spectrum [10].
Seropositividad a la sífilis en embarazadas	ONUSIDA y OMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida presentados entre los años 2010 y 2015 [6]; informes de los países sobre la eliminación de la transmisión maternoinfantil presentados a la Organización Panamericana de la Salud (datos no publicados).
Diagnóstico de la infección por el VIH en embarazadas (cobertura de las pruebas de detección del VIH y orientación conexas para las embarazadas)	Numerador: ONUSIDA y OMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida presentados entre los años 2010 y 2015 [6]; informes de los países sobre la eliminación de la transmisión maternoinfantil presentados a la Organización Panamericana de la Salud (datos no publicados). Denominador: Oficina de División de Población de las Naciones Unidas [7] y Oficina de Censos de los Estados Unidos [8].
Cobertura de tratamiento de las embarazadas con infección por sífilis	ONUSIDA y OMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida presentados entre los años 2010 y 2015 [6]; informes de los países sobre la eliminación de la transmisión maternoinfantil presentados a la Organización Panamericana de la Salud (datos no publicados).
Cobertura de tratamiento con medicamentos antirretrovirales en las embarazadas con VIH+ para prevenir la transmisión vertical del VIH	Numerador: ONUSIDA y OMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida presentados entre los años 2010 y 2015 [6]. Denominador: ONUSIDA. Estimaciones 2015 utilizando el paquete de EPP-Spectrum [10].
Número calculado de niños (de 0 a 14 años de edad) recién infectados por el VIH en América Latina y el Caribe	ONUSIDA. Estimaciones 2015 utilizando el paquete de EPP-Spectrum [10].
Número calculado de infecciones evitadas gracias a la prevención de la transmisión maternoinfantil en América Latina y el Caribe	ONUSIDA. Estimaciones 2015 utilizando el paquete de EPP-Spectrum [10].
Cobertura de diagnóstico temprano del VIH en recién nacidos	Numerador: ONUSIDA y OMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida presentados entre los años 2010 y 2015 [6]. Denominador: ONUSIDA. Estimaciones 2015 utilizando el paquete de EPP-Spectrum [10].
Tasas de transmisión maternoinfantil del VIH; número de lactantes con diagnóstico de infección por el VIH; número de lactantes expuestos al VIH en período perinatal; número de lactantes expuestos al VIH en período perinatal sin un diagnóstico definitivo	ONUSIDA y OMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida presentados entre los años 2010 y 2015 [6]; informes de los países sobre la eliminación de la transmisión maternoinfantil presentados a la Organización Panamericana de la Salud (datos no publicados).
Tasa de transmisión maternoinfantil del VIH regional	ONUSIDA. Estimaciones 2015 utilizando el paquete de EPP-Spectrum, 2016 (datos no publicados)
Tasa de sífilis congénita y tasa de sífilis congénita regional	Numerador (casos de sífilis congénita): Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida presentados entre los años 2010 y 2015 [6]; informes de los países sobre la eliminación de la transmisión maternoinfantil presentados a la Organización Panamericana de la Salud [datos no publicados]. Denominador (nacidos vivos): Oficina de División de Población de las Naciones Unidas [7] y Oficina de Censos de los Estados Unidos [8]. Nota: Para los datos correspondientes a los Estados Unidos de América, Puerto Rico e Islas Vírgenes (EE. UU.) véase la referencia [11]; para los datos correspondientes a Brasil, véase la referencia [12]

4. Políticas y sistemas de información sobre la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis

- En el 2015, el 98% (42/43) de los países informantes² de la Región contaba con planes nacionales de eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis, proporción similar a la del 2014 [13].
- El 96% (45/47) de los países informantes recomienda ofrecer tratamiento antirretroviral de por vida a todas las embarazadas con infección por el VIH, independientemente del recuento de células CD4 para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, un aumento con respecto al 88% notificado en el 2014 [13].
- El 62% (24/39) de los países informantes adoptó el esquema terapéutico recomendado por la OMS de TDF/3TC (FTC)/EFV como tratamiento antirretroviral de primera línea para las mujeres con infección por el VIH durante el embarazo y la lactancia, una mejora del 56% en el 2014 [13].
- El 98% (39/40) de los países informantes ha implantado el diagnóstico temprano de los lactantes, es decir, una prueba virológica para detectar el VIH en lactantes dentro de los dos meses posteriores al nacimiento.
- El 38% (15/40) de los países informantes usa pruebas treponémicas rápidas para la detección de la sífilis en las embarazadas, un recurso particularmente pertinente para la eliminación de la sífilis

congénita dado que permite realizar en la misma consulta la prueba analítica y iniciar el tratamiento [14] (**figura 1, cuadro 4**).

En el 2015, 44 países de la Región presentaron informes sobre la situación con respecto al diagnóstico de los lactantes expuestos al VIH, lo que demuestra la presencia de un sistema de vigilancia de transmisión perinatal del VIH en funcionamiento. La vigilancia de casos de infección por el VIH perinatal ha mejorado desde el 2010, ya que solo 26 países notificaron datos sobre niños expuestos al VIH y el diagnóstico definitivo de la infección por el VIH [15].

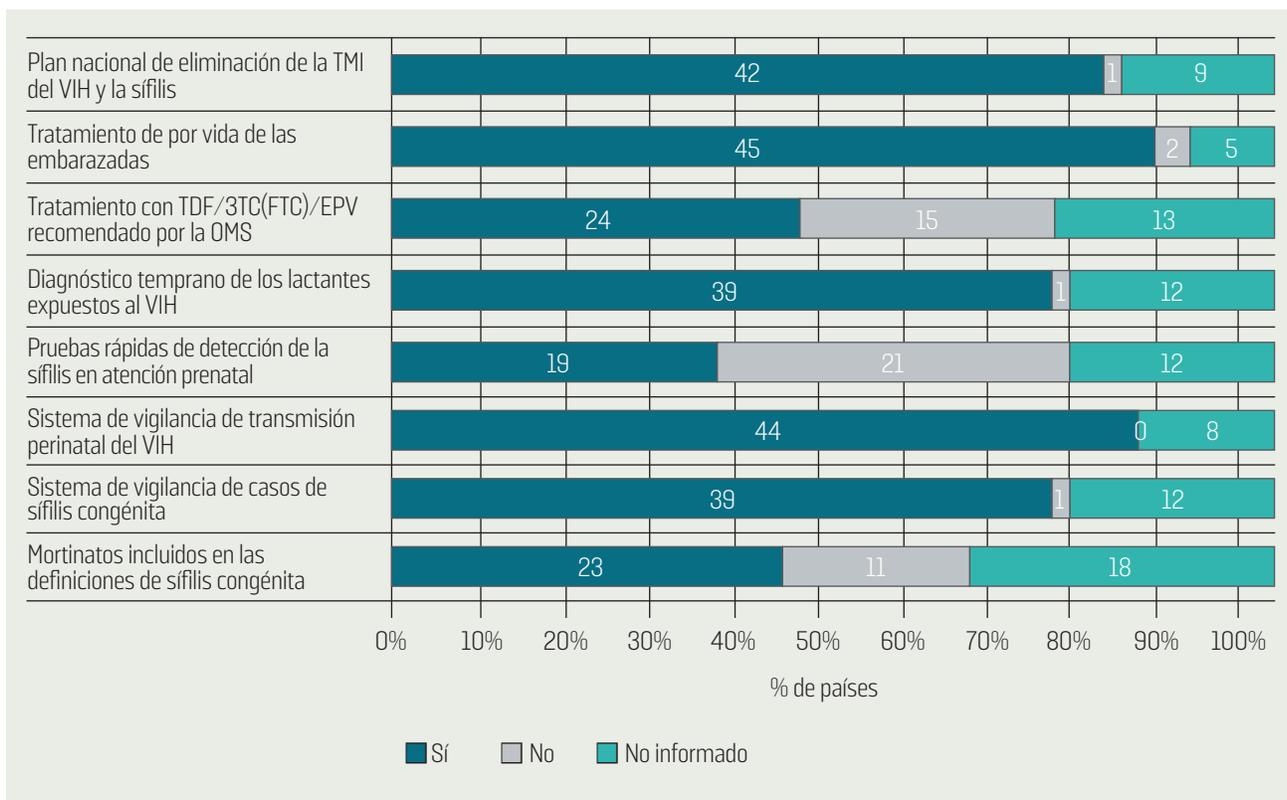
Sigue presente el reto de verificar la adecuada sensibilidad de los sistemas de vigilancia de la sífilis congénita. La comparación de las tasas de incidencia de casos de sífilis congénita entre los países aún está limitada por las diferencias nacionales en la definición de caso, ya que no está en consonancia con las normas internacionales (véase el **recuadro 1** para la definición de caso de la OMS). Por ejemplo, un tercio de los países (11/34) informantes de la Región todavía no incluye a los mortinatos. Además, las deficiencias en la realización de las pruebas analíticas a las embarazadas también obstaculizan la detección de los casos.

² "Países informantes" se refiere a aquellos que proporcionaron información relacionada con la variable que se está estudiando.

Recuadro 1. Definición de la OMS de caso de sífilis congénita [16]

- un mortinato, recién nacido vivo o muerte fetal de más de 20 semanas de gestación o de >500 g de una madre con infección por sífilis no tratada con al menos una dosis de bencilpenicilina benzatínica (2,4 mU por vía intramuscular) iniciada más de 30 días antes del parto, independientemente de los signos en el lactante; o
- un mortinato, recién nacido vivo o menor de 2 años con pruebas microbiológicas de infección por sífilis.

Figura 1. Políticas y elementos programáticos informados por los países para apoyar la eliminación de la TMI del VIH y la sífilis en la Región de las Américas, 2015



Fuente: ONUSIDA/OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida, 2016; OPS. Informes de país sobre la eliminación de la TMI, 2015-2016.
 Nota: las cifras en las barras indican el número de países en cada categoría, no el porcentaje.

Aunque los países lograron avances en la disponibilidad y la calidad de la información relacionada con la eliminación de la transmisión materno-infantil en la Región en comparación con los valores iniciales del 2010, los

sistemas de información siguen presentando retos relacionados con el cumplimiento de las normas internacionales, la sensibilidad y la utilidad para guiar una respuesta más eficaz.

5. Prestación de servicios para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita

5.1. Acceso a la atención prenatal, asistencia obstétrica y parto en hospitales

En el continente americano había un número estimado de 15 600 000 embarazadas en el 2015 y de ellas casi 11 000 000 estaban en América Latina y el Caribe.

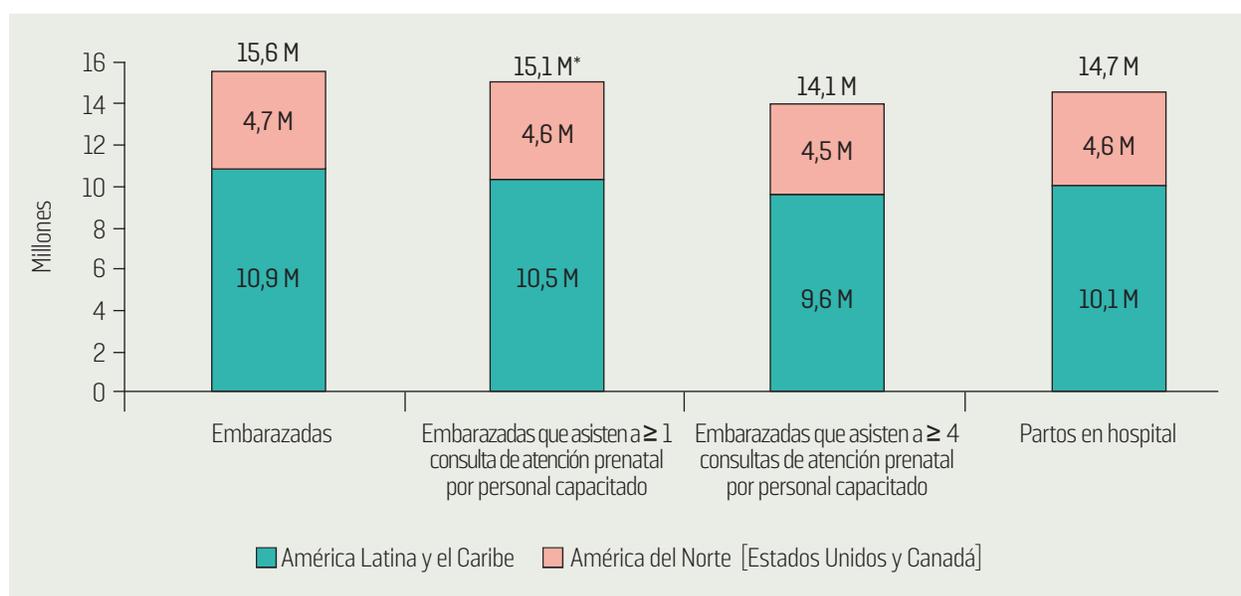
En el 2014, el 97% de las embarazadas de la Región (96% en América Latina y el Caribe) asistieron al menos a una consulta de atención prenatal atendida por personal capacitado.³ En el 2015, el 90% (88% en América Latina y el Caribe) asistieron a cuatro consultas o más, pero 1 500 000 mujeres asistieron a menos de cuatro consultas prenatales. Se calcula que en

el 2014 medio millón de embarazadas no recibieron ninguna atención prenatal, la mayoría de ellas en América Latina y el Caribe (**figura 2, cuadro 5**).

En el 2015, la Región mantuvo la cobertura del 94% de partos en hospitales (92% en América Latina y el Caribe). Los países con menor porcentaje de mujeres que daban a luz en hospitales fueron Haití (50% según datos del 2013), Honduras (72%), Bolivia (73%) y Suriname (80%) (**cuadro 6**).

³ No se dispone de datos nuevos para el 2015.

Figura 2. Número estimado de embarazadas, número que accede a atención prenatal y número que recibe servicios de atención del parto en la Región de las Américas, 2015



Fuente: OPS. Indicadores Básicos, 2014-2015

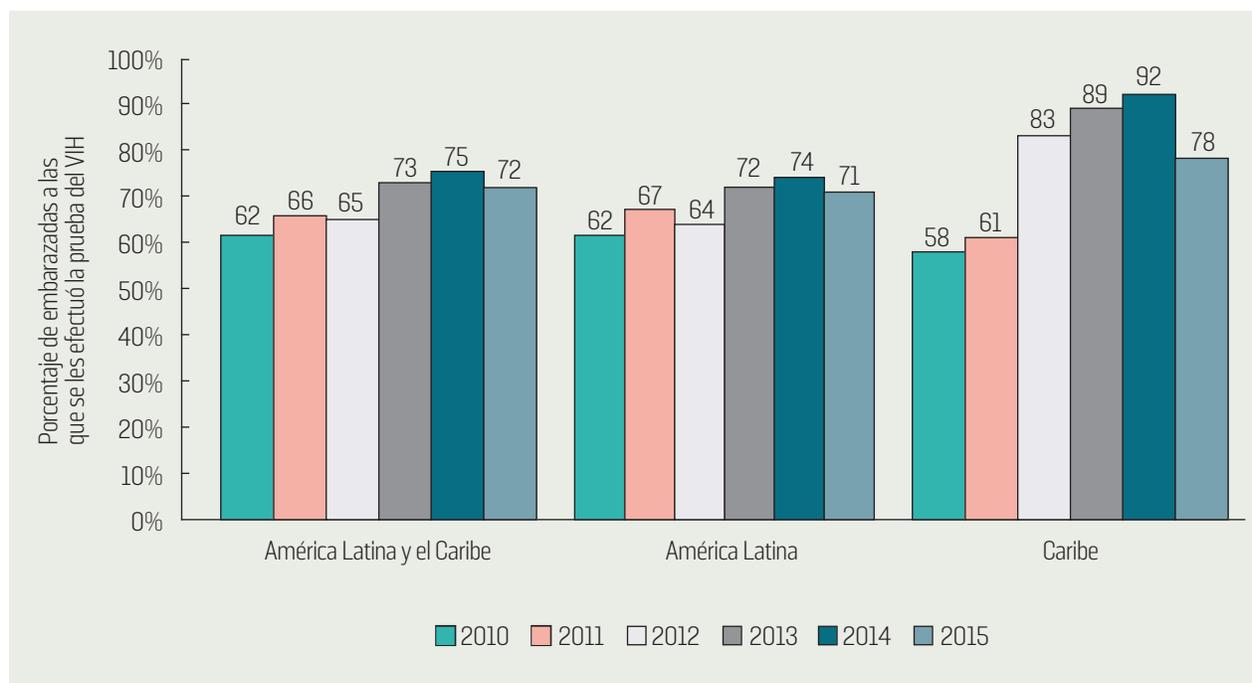
* Cálculos estimativos correspondientes al 2014.

5.2. Pruebas de detección del VIH y de la sífilis en embarazadas

Se calcula que en el 2015 se realizó la prueba de detección del VIH al 72% de las embarazadas de América Latina y el Caribe, un aumento de 10 puntos porcentuales a lo largo de cinco años [15], pero una disminución en relación con el 2014 [13] (**figura 3, cuadro 7**). Esta disminución está relacionada con una menor cobertura de pruebas analíticas en México y la República Dominicana. La prevalencia estimada de la infección por el VIH en mujeres en

edad fértil (15-49 años; embarazadas o no) por país también se presenta en el **cuadro 7**. En los países de América Latina la prevalencia de la infección por el VIH en mujeres adultas en el 2015 era del 0,4% o menos. En el Caribe se observa un margen mayor, con una prevalencia nacional de la infección por el VIH que varía entre menos de 0,1% y más de 2% en Haití y en las Bahamas.

Figure 3. Tendencia en la realización de pruebas de detección del VIH y la orientación conexas en embarazadas en América Latina y el Caribe, 2010-2015



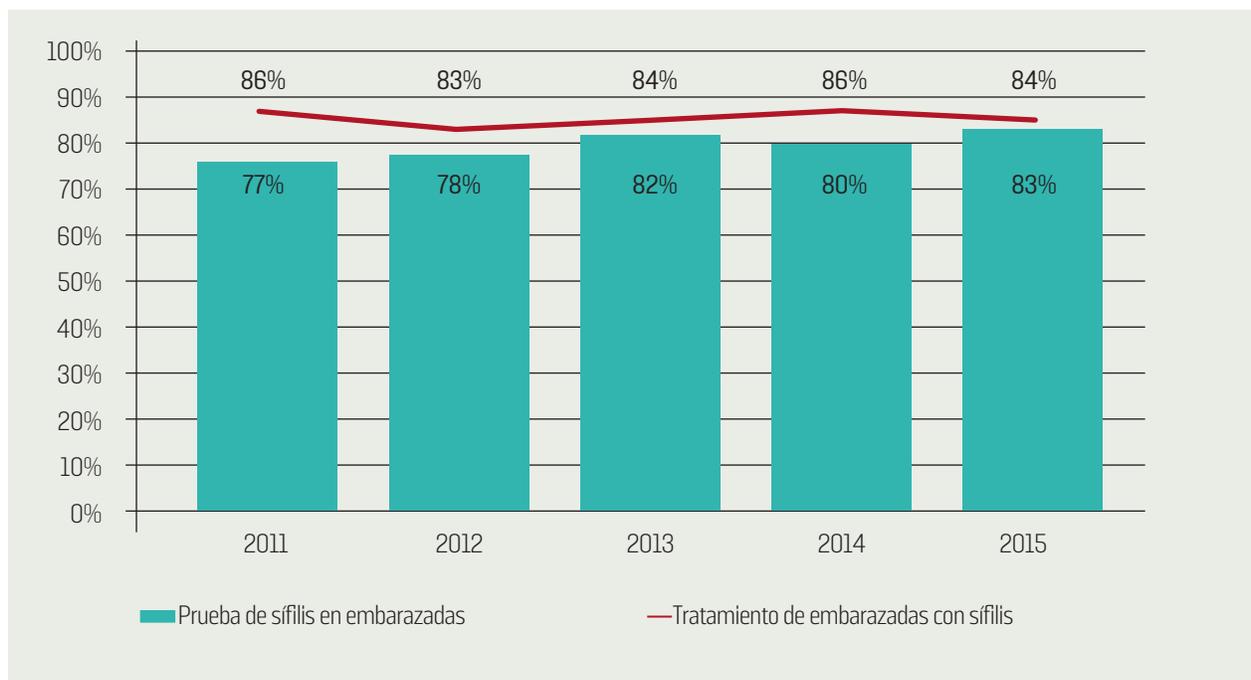
Fuente: ONUSIDA/OMS, Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida (2015) (numerador) y División de Población de las Naciones Unidas (2013, revisión del 2012) y cálculos estimativos de la Oficina de Censos de los Estados Unidos de América (denominador).

La detección de la sífilis en las embarazadas que asistieron al menos a una consulta de atención prenatal aumentó 6 puntos porcentuales desde el 2011 [17], y alcanzó el 83% en el 2015 (**figura 4, cuadro 8**). También se observó un ligero aumento en el número de países que usaban pruebas rápidas para la detección de la sífilis en las embarazadas (48% en el 2015) (**figura 1, cuadro 4**).

El porcentaje de embarazadas sometidas a pruebas de detección de la sífilis cuyo

resultado es positivo varió desde cero casos en algunos países del Caribe hasta 4,3% en Paraguay (**cuadro 8**). Es necesario tener cierta cautela a la hora de comparar los porcentajes de embarazadas con infección por sífilis de los diferentes países, ya que la fuente, la calidad de la información y los criterios usados para notificar los resultados positivos (es decir, basados en las pruebas de detección o en el diagnóstico confirmado) no están estandarizados.

Figura 4. Porcentaje de embarazadas que acceden a la atención prenatal y se les realiza una prueba de detección de la sífilis en América Latina y el Caribe y porcentaje con tratamiento apropiado de la sífilis entre las positivas, 2011-2015

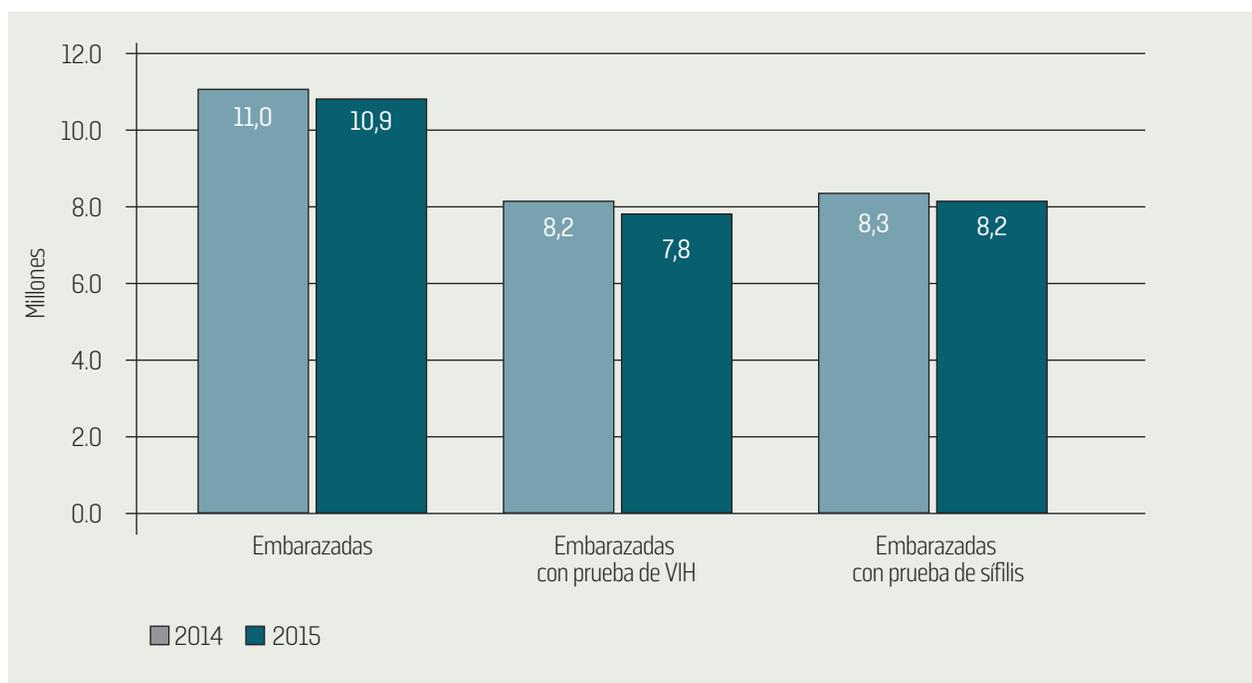


Fuente: ONUSIDA/OMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida (2012-2015). OPS. Informes de país sobre la eliminación de la TMI, 2015-2016. Valores regionales de detección de sífilis y de tratamiento basados en datos de 27 y 29 países, respectivamente.

Hay todavía unos 2 700 000 embarazadas en América Latina y el Caribe a las que no se les realizó ninguna prueba para el diagnóstico de la

sífilis durante el embarazo y 3100 000 embarazadas que no tuvieron acceso a una prueba de detección del VIH en el 2015 (**Figura 5**).

Figura 5. Número estimado de embarazadas y número con pruebas de detección del VIH y de la sífilis en América Latina y el Caribe, 2014-2015



Fuente: OPS. Indicadores básicos, 2014-2015; ONUSIDA/OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida, 2014-2015.

6. Tratamiento de la infección por el VIH y de la sífilis en las embarazadas

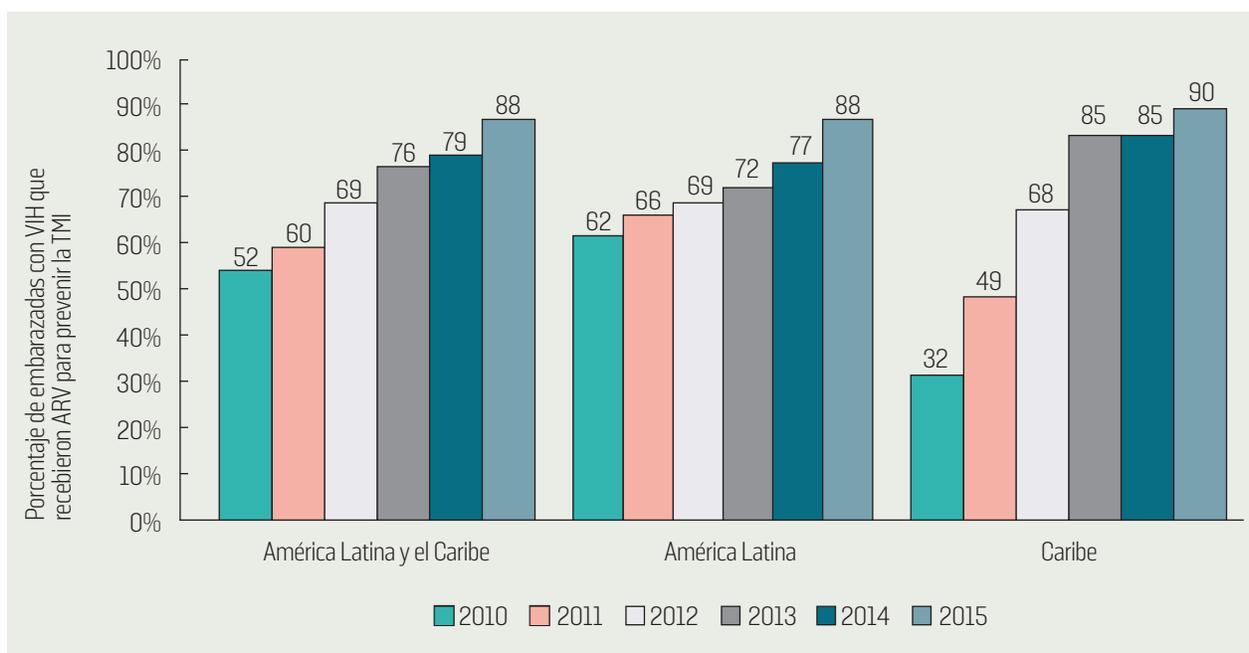
6.1 Tratamiento antirretroviral para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH

El número y porcentaje de embarazadas con infección por el VIH que recibe antirretrovirales ha aumentado sistemáticamente durante los años de seguimiento. En el 2015, el 88% [76% a >95%⁴] de las embarazadas infectadas por el VIH de los países de ingresos bajos y medianos de la Región de las Américas recibieron tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH. Esto supone un aumento del 71% respecto al 2010 (**figura 6**). En América Latina, en el 2015, la cobertura fue del 88% [75% a >95%] y del 90% [75% a >95%] en el Caribe.

En el 2015 había en América Latina y el Caribe 24 300 embarazadas infectadas por el VIH que recibieron antirretrovirales para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH, es decir, 8 000 más que en el 2010 (16 000). En América Latina se produjo un aumento del 43% desde el 2010 (7 800 más embarazadas infectadas por el VIH en tratamiento antirretroviral) y en el Caribe, del 83% en el mismo período (2 777 más embarazadas infectadas por el VIH en tratamiento antirretroviral). Se trata de un resultado positivo respaldado por la adopción generalizada del enfoque de tratamiento para todas las embarazadas (45 países).

⁴ Límites inferiores y superiores de las estimaciones.

Figura 6. Cobertura estimada del tratamiento antirretroviral en embarazadas con infección por el VIH para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH en América Latina y el Caribe, 2010-2015



Fuente: ONUSIDA/DMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida, 2010-2015 (numerador); ONUSIDA. Estimaciones 2010-2015 (denominador).

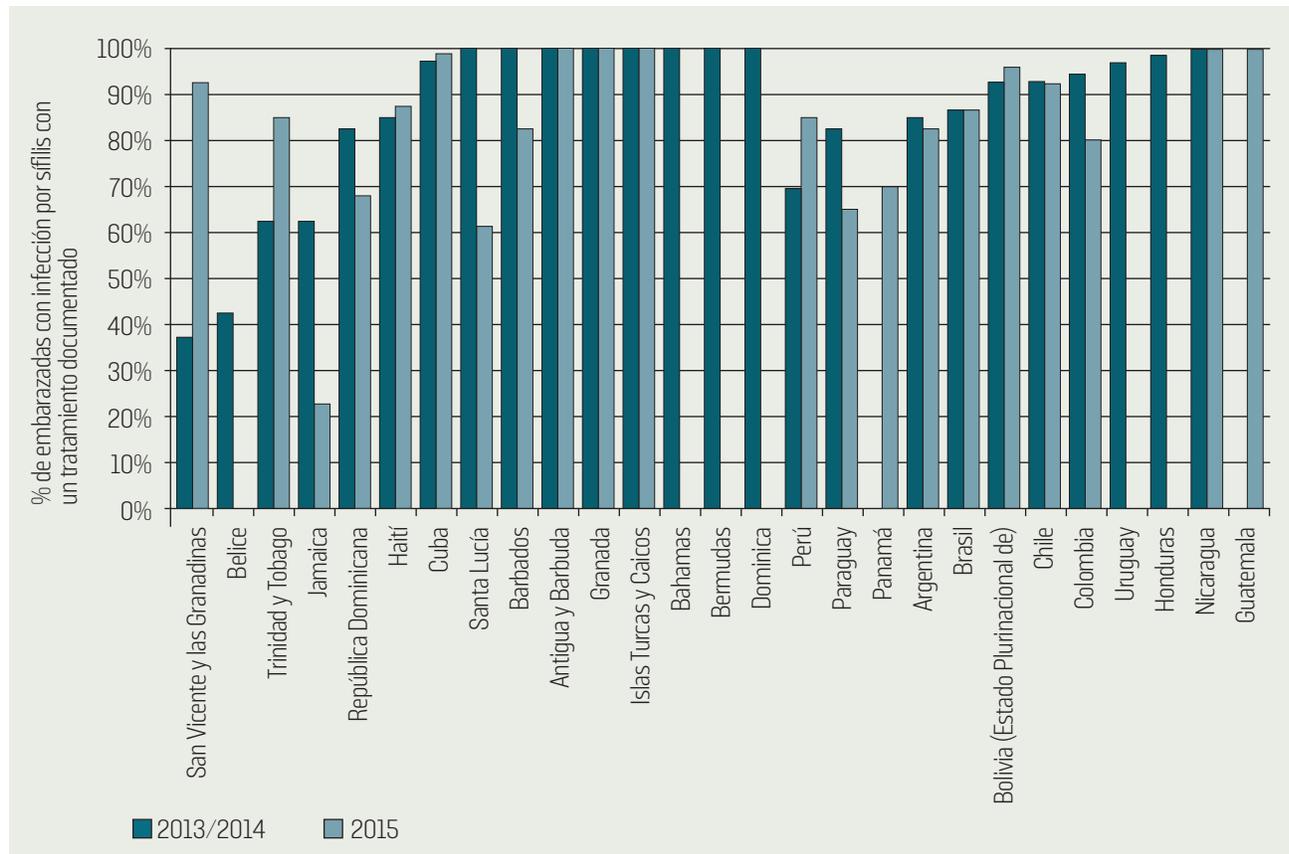
6.2 Tratamiento de la sífilis en las embarazadas

En la Región de las Américas, 22 países (42%) notificaron datos sobre el tratamiento de las embarazadas con infección por sífilis en el 2015 (**figura 7, cuadro 9**), uno menos que en el 2010 [15]. Hubo 11 países con una cobertura superior al 95% o que no tuvieron ninguna embarazada diagnosticada de sífilis en el 2015, mientras que en 4 países la cobertura fue del 65% o menos. La cobertura más baja (23%) notificada

en la Región (Jamaica) se relacionó con el uso de otro esquema de tratamiento no recomendado por la OMS para prevenir la sífilis congénita, debido a la escasez de penicilina benzatínica G.

En términos generales, la cobertura de tratamiento de la sífilis en América Latina y el Caribe es estacionaria desde el 2011 y se calcula que estuvo en un 84% en el 2015 (**figura 4**).

Figura 7. Porcentaje de embarazadas con infección por sífilis con un tratamiento documentado adecuado para la sífilis en América Latina y el Caribe, 2013-2015



Fuente: ONUSIDA/OMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida, 2013-2015. OPS. Informes de país sobre la eliminación de la TMI, 2015-2016.
Nota: Organizado según el dato de cobertura de tratamiento 2013-2014 de cada subregión.

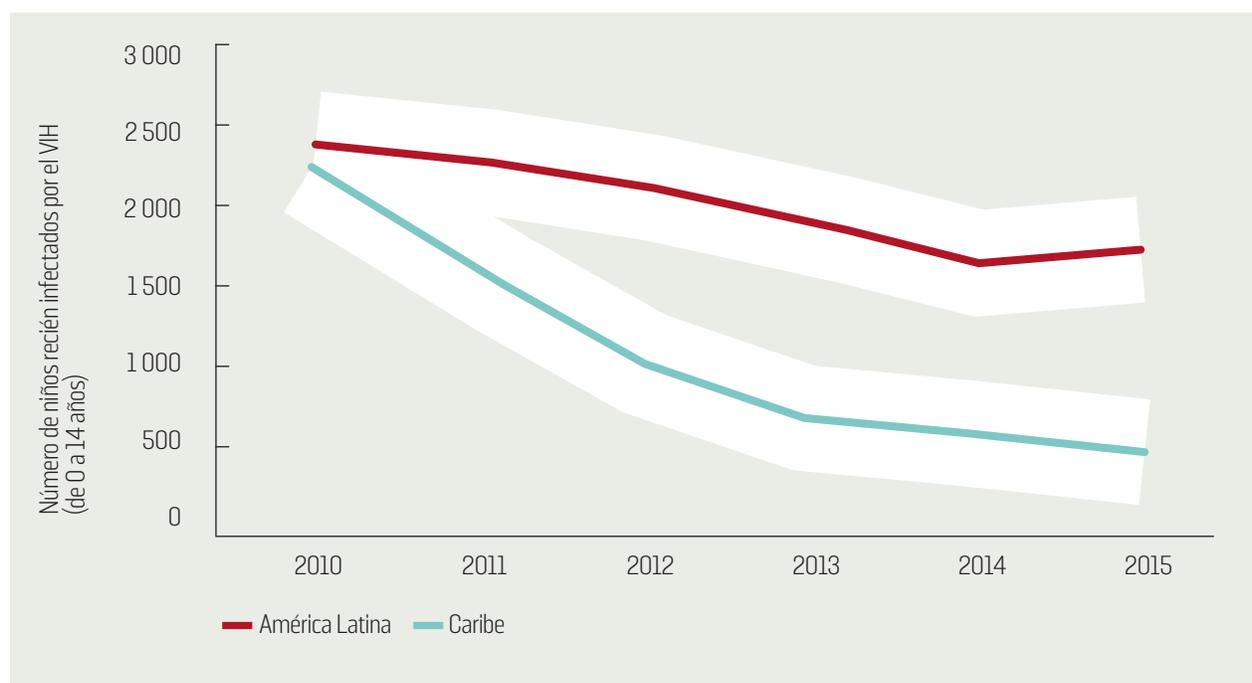
7. Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis

7.1 Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH

El número de infecciones nuevas por el VIH en niños (de 0 a 14 años) de América Latina y el Caribe disminuyó entre el 2010 y el 2015 en un 55%; desde aproximadamente 4 700 [3 500-6 400] en el 2010 hasta 2 100 [1 600-2 900] en el 2015 (**figura 8**). En consecuencia, entre el 2010 y el 2015 se evitaron unas 28 000 infecciones por el VIH en América Latina y el Caribe gracias a intervenciones de prevención de la transmisión maternoinfantil (**figura 9**).

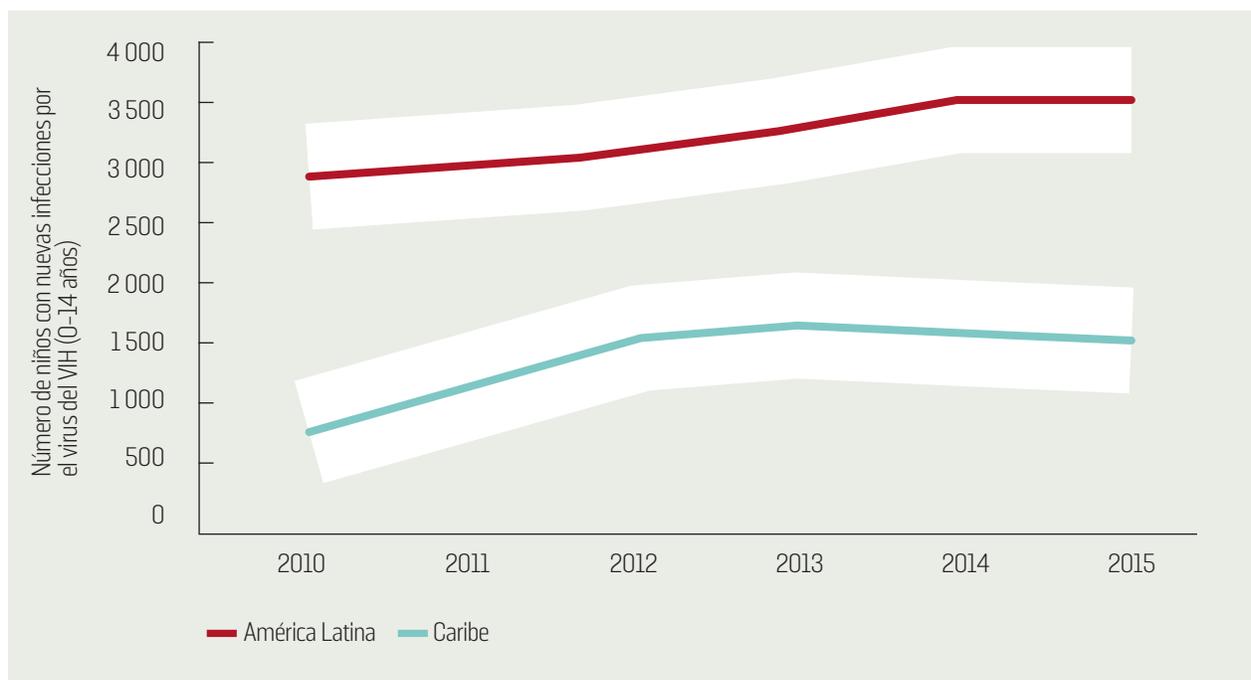
En América Latina se produjo una disminución de las infecciones por el VIH del 29% en niños (de 2 440 a 1 730 casos nuevos), mientras que en el Caribe se calcula que fue del 83% (de 2 280 a 400 casos nuevos), debido principalmente a una disminución marcada de las nuevas infecciones en Haití como resultado de los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil.

Figura 8. Número estimado de niños de 0 a 14 años recién infectados por el VIH en América Latina y el Caribe, 2010-2015



Fuente: ONUSIDA. Estimaciones 2015 utilizando el paquete de EPP-Spectrum, 2016.

Figura 9. Número estimativo de infecciones por el VIH evitadas gracias a la prevención de la transmisión maternoinfantil en América Latina y el Caribe, 2010-2015

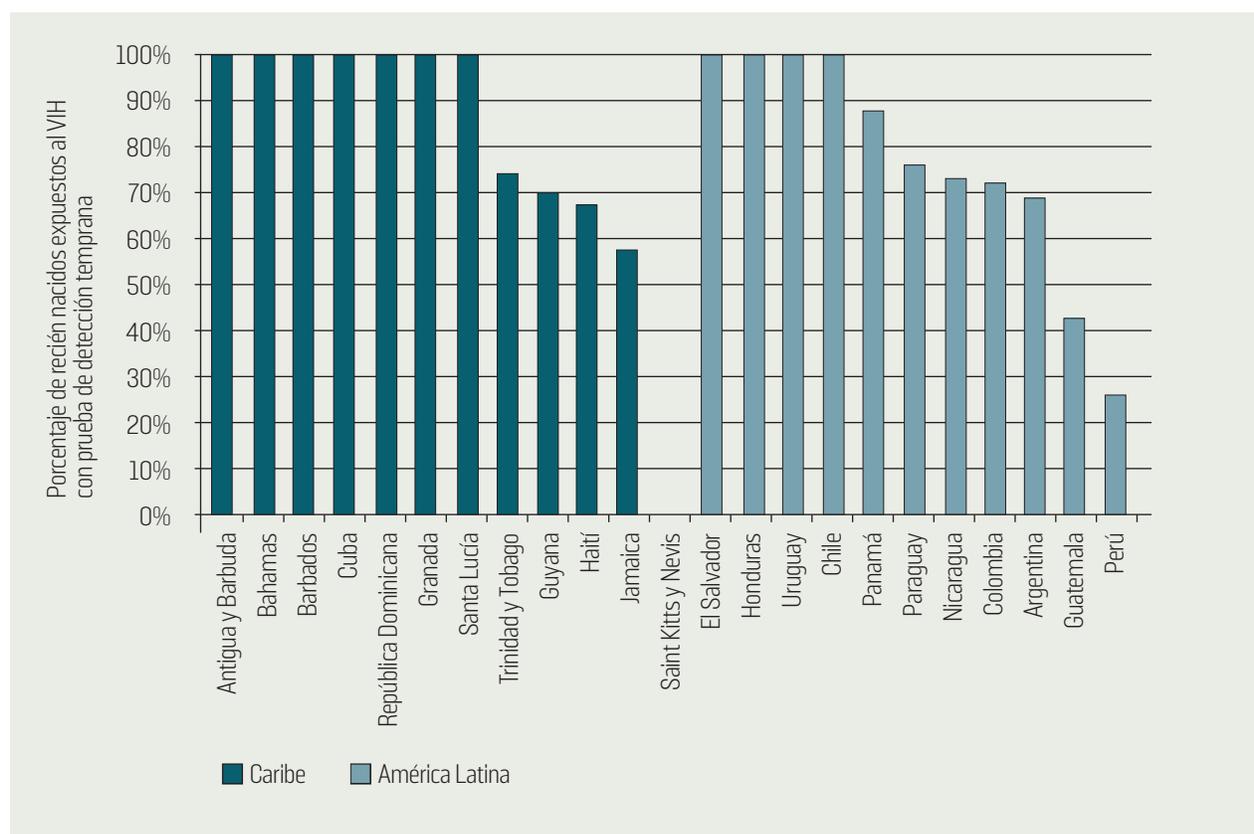


Fuente: ONUSIDA. Estimaciones 2015 utilizando el paquete de EPP-Spectrum, 2016.

En la Región, el 98% de los países que presentaron informes (39 de 40) adoptaron el diagnóstico temprano de los lactantes como una política nacional (**figura 1, cuadro 1**). Además, el 48% de los países (11 de 23) que informaron sobre la cobertura de diagnóstico

temprano de los lactantes en el 2014 y el 2015 también realizaron pruebas virológicas a más del 99% de los recién nacidos expuestos al VIH dentro de los dos meses posteriores al nacimiento (**figura 10**).

Figura 10. Porcentaje de recién nacidos expuestos al VIH notificados y sometidos a una prueba virológica en un plazo máximo de dos meses desde el nacimiento en América Latina y el Caribe, 2014-2015



Fuente: ONUSIDA/DMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida, 2014-2015.

Nota: Organizado según la cobertura de diagnóstico temprano de los lactantes en cada subregión del último año notificado (2014-2015).

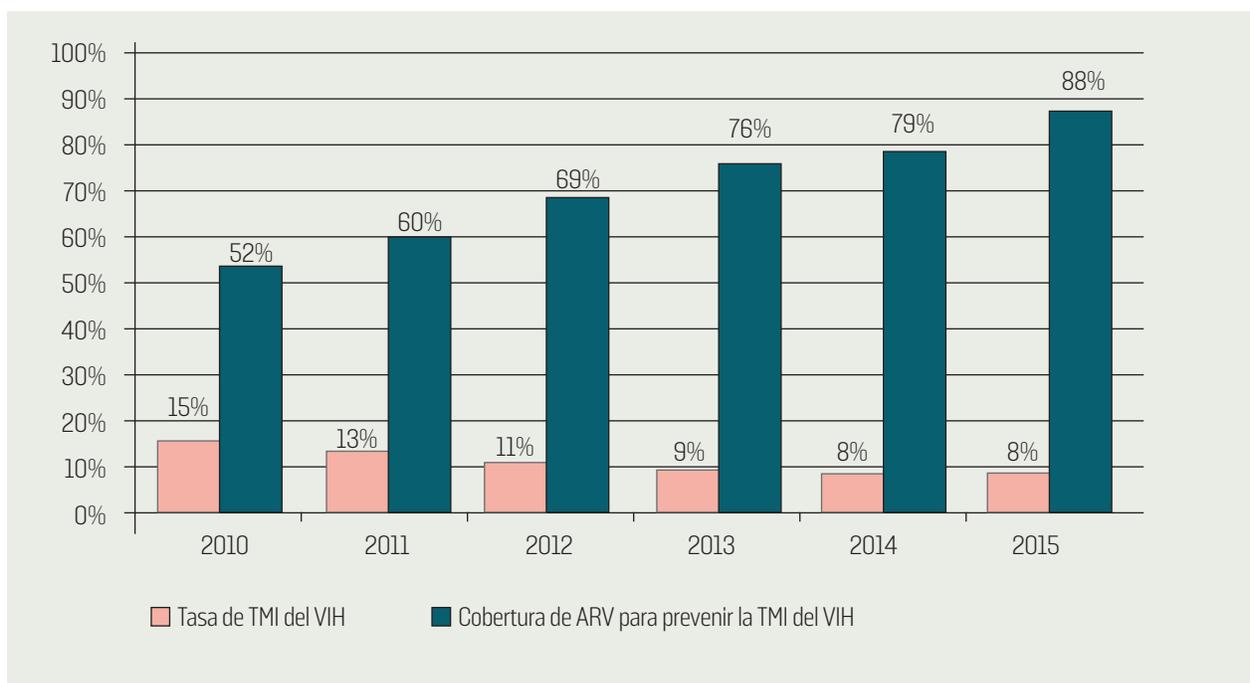
Entre el 2010 y el 2015 la tasa de transmisión materno-infantil del VIH⁵ en América Latina y el Caribe disminuyó un 53%, de 15% [11%-20%] a 8% [6-10%].⁶ Estos datos están en consonancia con los de la cobertura de tra-

tamiento antirretroviral de las embarazadas infectadas por el VIH en América Latina y el Caribe, que aumentó de 52% [44%-60%] en el 2010 a 88% [77% a >95%] en el 2015 (**figura 11**).

⁵ Es decir, el porcentaje de lactantes con exposición perinatal al HIV que contrajeron la infección por el VIH.

⁶ ONUSIDA. Estimaciones 2015 utilizando el paquete de EPP-Spectrum, 2016.

Figura 11. Tendencia en la cobertura estimada de medicamentos antirretrovirales para prevención de la TMI del VIH en embarazadas y en la tasa estimada de TMI del VIH en América Latina y el Caribe, 2010-2015



Fuente: ONUSIDA. Estimaciones 2015 utilizando el paquete de EPP-Spectrum, 2016.

En la Región de las Américas, 32 países informaron sobre la transmisión materno-infantil del VIH en el 2015, cinco menos que en el 2014. La Región todavía presenta un amplio margen de transmisión materno-infantil del VIH: entre 0% y 7%. Sin embargo, más de la mitad (51%) de los países notificaron un porcentaje de transmisión materno-infantil del VIH inferior al 2%, es decir, la meta regional de la iniciativa de eliminación (**cuadro 10**).

Teniendo en cuenta estos datos y la evaluación de los indicadores programáticos de

atención prenatal, así como los sistemas de vigilancia en cada país, la OPS calcula que, en el 2015, 22 países de la Región de las Américas notificaron datos compatibles con el logro de las metas de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, valores similares a los notificados en el 2014 [13]. Otros 12 países de la Región están cerca de alcanzar las metas de eliminación (**cuadro 2**). El número de países que no disponía de información suficiente para la clasificación disminuyó y pasó de 10 en el 2014 a 7 en el 2015.

Cuadro 2. Clasificación de los países y territorios de la Región de las Américas con respecto al logro de las metas de eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI) del VIH, 2015

Puede que hayan alcanzado la meta de ETMI del VIH (tasa de TMI del VIH \leq 2%)	Cerca de la meta de ETMI del VIH (>2- 5%)	En progreso hacia la meta de ETMI del VIH	Información insuficiente para evaluar el progreso
Anguila	Argentina	Bolivia	Aruba
Antigua y Barbuda	Barbados	Colombia	Curaçao
Bahamas	Belice	Costa Rica	Guadalupe
Bermudas	Chile	Ecuador	Guyana Francesa
Bonaire	Brasil	Guatemala	Martinica
Canadá	El Salvador	Haití	San Martín
Cuba	Guyana	Honduras	Venezuela
Dominica	Nicaragua	México	
Estados Unidos de América	Panamá	Paraguay	
Granada	Suriname	Perú	
Islas Caimán	Trinidad y Tabago	República Dominicana	
Islas Turcas y Caicos	Uruguay		
Islas Vírgenes (EE.UU.)			
Islas Vírgenes (Reino Unido)			
Jamaica			
Montserrat			
Puerto Rico			
Saba			
Saint Kitts y Nevis			
San Eustaquio			
San Vicente y las Granadinas			
Santa Lucía			

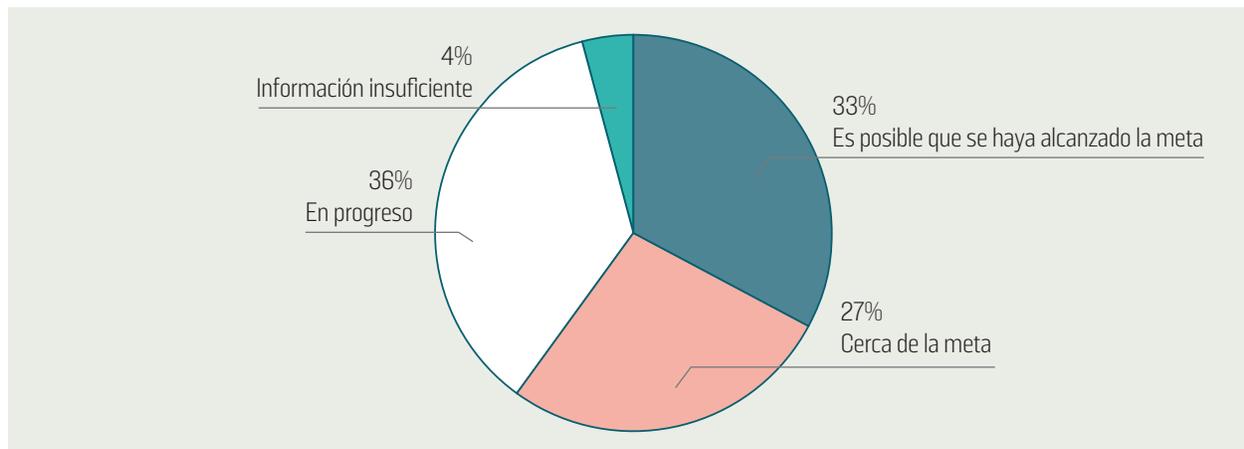
Fuentes: ONUSIDA/OMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida, 2011-2015. OPS. Informes de los países sobre la eliminación de la TMI, 2015-2016.

Nota: Según datos del período 2013-2015 notificados sobre indicadores de transmisión maternoinfantil del VIH, cobertura de atención prenatal, cobertura de la prueba de detección del VIH en embarazadas y tratamiento antirretroviral en embarazadas positivas al VIH, y análisis cualitativo sobre la calidad de los sistemas de vigilancia. La tasa de infección pediátrica por el VIH es \leq 0,3 por 1 000 nacidos vivos.

Teniendo en cuenta el número de nacimientos en cada país en el 2015, se observa que un tercio de los nacimientos en la Región de las Américas ocurre en países que notifi-

can datos compatibles con haber alcanzado la meta de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH (**figura 12**).

Figura 12. Distribución de nacimientos en la Región de las Américas según la clasificación del país respecto a la TMI del VIH, 2015



Fuente: Nacimientos: OPS, Indicadores Básicos 2015.

7.2 Eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis

En el 2015 se notificaron unos 22 800 casos de sífilis congénita en la Región de las Américas (datos de 37 países),⁷ con una tasa en aumento de 1,7 casos por 1 000 nacidos vivos (**figura 13, cuadro 11**).

Esta tasa elevada y en aumento en la Región se debe a los casos notificados por Brasil. El 85% de los casos estimados en el 2015 en la Región se explican por Brasil. [12]. En el 2015, el número de casos de este país casi se duplica con respecto al 2010. El Ministerio de Salud brasileño atribuye este aumento a: a) un aumento en la realización de pruebas y la detección de casos gracias a la mayor disponibilidad de pruebas rápidas en el lugar de atención; b) la escasez de penicilina; y c) que casi la mitad de los consultorios de atención primaria no tratan a los pacientes sino que los envían a otros niveles de atención para su tratamiento con la consiguiente pérdida de pacientes para el seguimiento durante el proceso de derivación [12]. Brasil está dando prioridad a la eliminación de la sífilis con-

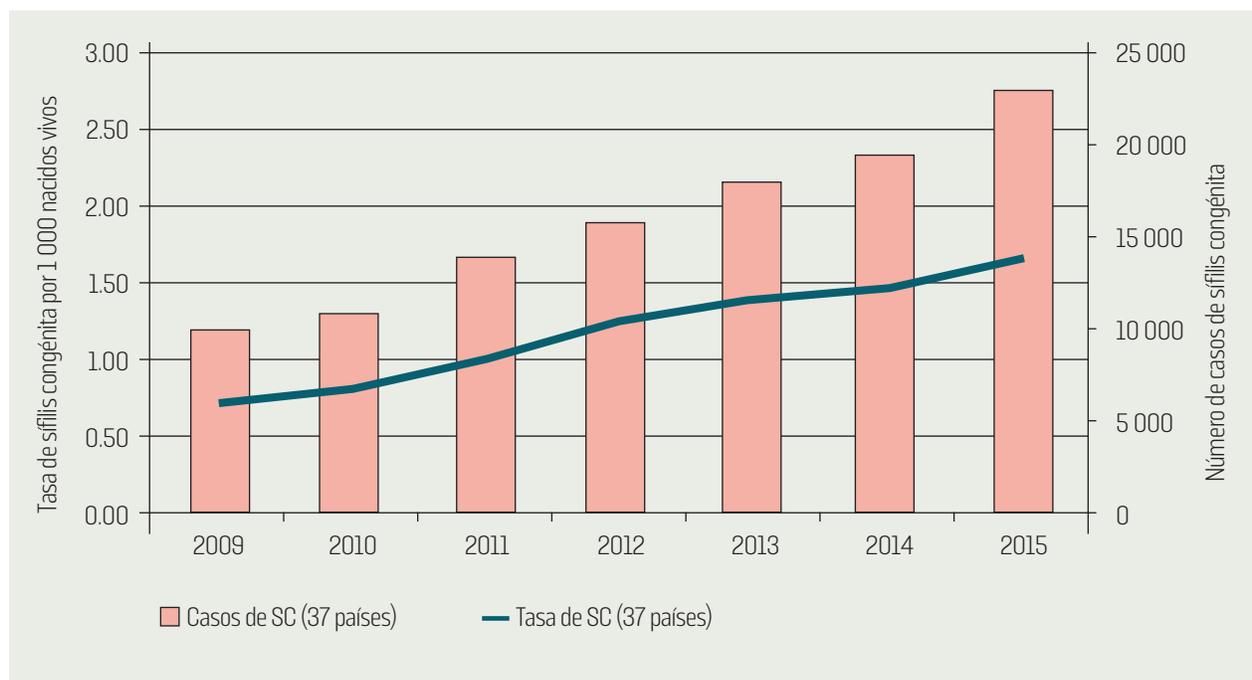
génita y está poniendo en práctica medidas para abordar esta epidemia.

Si se consideran los 36 países restantes que presentan informes, la tasa de incidencia de los casos de sífilis congénita permanece estable y se estima que era de 0,3 casos por 1 000 nacidos vivos en el 2015 (**figura 14**).

Como se ha mencionado, la calidad de la vigilancia de la sífilis congénita todavía debe mejorar y se debe reforzar la evaluación y el control de calidad en todos los países. Es probable que no se estén notificando todos los casos de sífilis congénita en muchos de los países. Esto se debe a factores como que: a) al menos 12 países tienen definiciones de casos de sífilis congénita que no están en consonancia con las definiciones internacionales, es decir, que no incluyen los mortinatos sífilíticos; b) la atención prenatal y las brechas en las pruebas de la sífilis (2,7 millones de mujeres); y c) la falta de información o una información incompleta en los sistemas nacionales de información para la madre y el hijo.

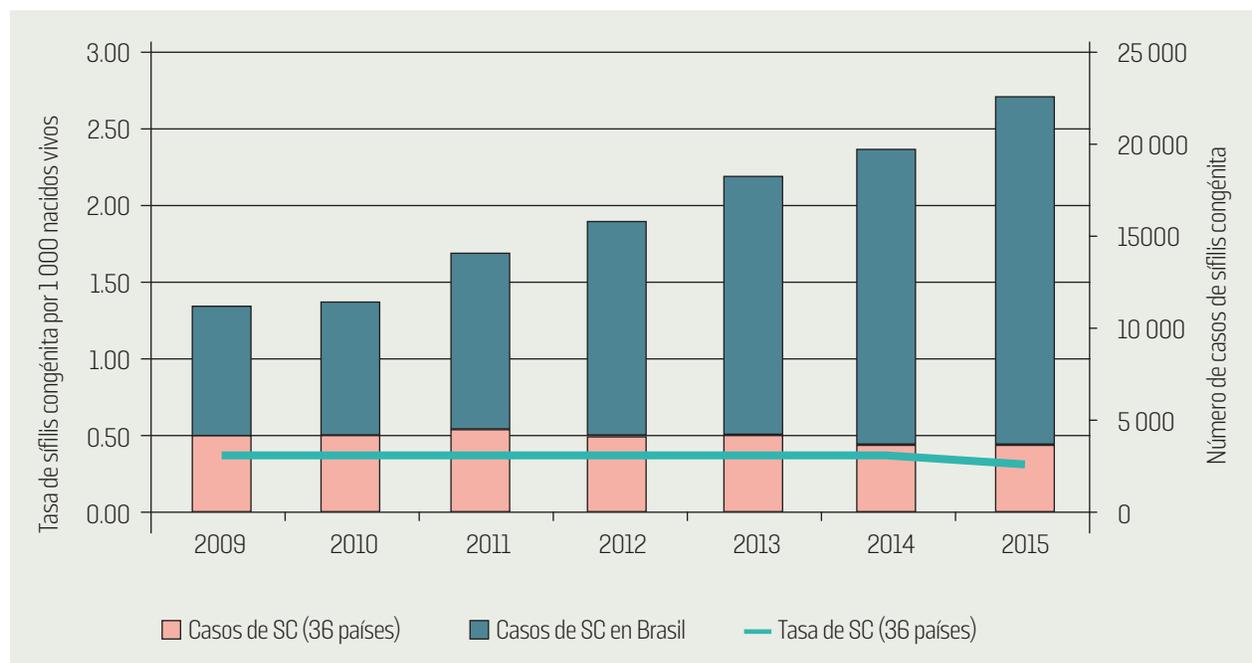
⁷ Estos 37 países corresponden al 89% del total de nacidos vivos en el 2015.

Figura 13. Número estimado de casos de sífilis congénita y tasa de incidencia por 1 000 nacidos vivos en la Región de las Américas, 2009-2015



Fuente: ONUSIDA/OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida, 2014-2015 [6]; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vigilancia de las enfermedades de transmisión sexual 2015 [11]; Brasil. Boletín epidemiológico—Sífilis [12]; e informes de país sobre la eliminación de la TMI correspondientes al 2015-2016. Nacimientos: OPS. Indicadores básicos 2009-2015 [9].

Figura 14. Número estimado de casos de sífilis congénita y tasa de incidencia por 1 000 nacidos vivos en la Región de las Américas sin Brasil y número de casos de sífilis congénita en Brasil, 2009-2015



Fuente: ONUSIDA/OMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida, 2014-2015 [6]. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vigilancia de las enfermedades de transmisión sexual, 2015 [11]. Brasil. Boletín epidemiológico – Sífilis, 2016 [12]. Informes de los países sobre la eliminación de la TMI correspondientes al 2015-2016. Nacimientos: OPS. Indicadores básicos, 2009-2015 [9].

En el 2015, 20 países presentaron datos compatibles con la eliminación de la sífilis congénita; 3 más que en el 2014. De estos países, 21 estaban avanzando hacia la consecución de la meta y 11 no habían presentado datos suficientes para evaluar el progreso (**cuadro 3**).⁸

Los retos principales del esfuerzo para reducir la transmisión materno-infantil de la sífilis congénita siguen siendo: el acceso tardío a

la atención prenatal, la brecha de cobertura en la detección sistemática de la sífilis en las embarazadas (con un uso limitado de las pruebas rápidas en centros de atención), la necesidad de acudir a consultas en los centros de salud con frecuencia y en diversos momentos para diagnosticar y tratar la sífilis, las barreras al suministro de tratamientos en la atención primaria de salud para la embarazada y su pareja, así como la escasez de penicilina.

⁸ Para clasificar la situación de cada país respecto al logro de la meta de eliminación de la TMI de la sífilis se valoraron las tasas de sífilis y los indicadores de la cobertura de los programas: cobertura de atención prenatal, cobertura de pruebas de detección sistemática de la sífilis y de tratamiento de las embarazadas y de calidad de los sistemas de vigilancia.

Cuadro 3. Clasificación de los países y territorios de la Región de las Américas con respecto a la eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis, 2015

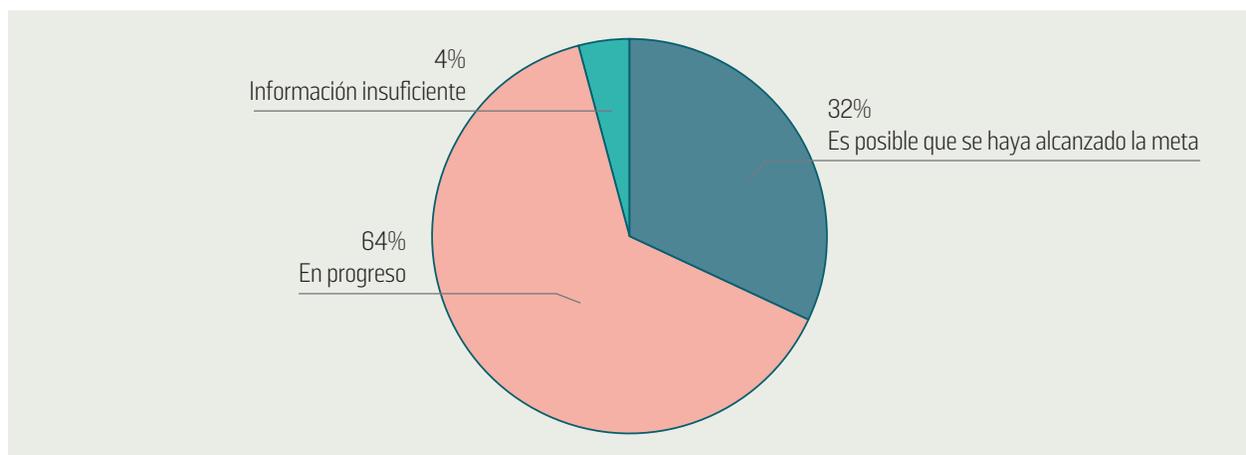
Puede que hayan eliminado la TMI de la sífilis ($\leq 0,5$ por 1 000 nacidos vivos)	En progreso hacia la meta de ETMI de la sífilis	Información insuficiente para evaluar el progreso
Anguila	Argentina	Aruba
Antigua y Barbuda	Belice	Bonaire
Bahamas	Bolivia	Curaçao
Barbados	Brasil	Ecuador
Bermudas	Colombia	Guadalupe
Canadá	Costa Rica	Guyana Francesa
Chile	El Salvador	Martinica
Cuba	Guatemala	San Martín
Dominica	Guyana	Suriname
Estados Unidos de América	Haití	Trinidad y Tabago
Granada	Honduras	Venezuela
Islas Caimán	Islas Turcas y Caicos	
Islas Vírgenes (EE.UU.)	Jamaica	
Islas Vírgenes (Reino Unido)	México	
Montserrat	Nicaragua	
Puerto Rico	Panamá	
Saba	Paraguay	
Saint Kitts y Nevis	Perú	
San Eustaquio	República Dominicana	
San Vicente y las Granadinas	Santa Lucía	
	Uruguay	

Fuentes: ONUSIDA/OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida, 2011-2015. OPS. Informes de país sobre la eliminación de la TMI, 2015-2016.
 Nota: Las categorías están basadas en datos del período 2011-2015. Tasa de sífilis congénita $\leq 0,5$ por 1 000 nacidos vivos, pruebas de detección de la sífilis a un porcentaje de embarazadas $\geq 95\%$ y porcentaje de embarazadas infectadas por el VIH que recibieron tratamiento $\geq 95\%$.

Teniendo en cuenta el número de nacimientos en cada país, se observa que el 32% de los nacimientos en la Región de las Américas ocurren en países que notifican datos

compatibles con haber alcanzado la meta de eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis (**figura 15**).

Figura 15. Distribución de nacimientos en la Región de las Américas según la clasificación del país respecto a la transmisión materno-infantil de la sífilis, 2015



Fuente: Nacimientos: OPS, Indicadores Básicos 2015.

7.3 Eliminación doble de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis

En el 2015, 18 países de la Región de las Américas (uno más que en el 2014) notificaron datos compatibles con las metas de doble eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis (**cuadro 12**):

- Anguila
- Antigua y Barbuda
- Bahamas
- Bermudas
- Canadá
- Cuba
- Dominica
- Estados Unidos de América
- Granada
- Islas Caimán
- Islas Vírgenes (EE.UU.)
- Islas Vírgenes (Reino Unido)
- Montserrat
- Puerto Rico
- Saba
- Saint Kitts y Nevis
- San Eustaquio
- San Vicente y las Granadinas

8. Conclusiones y próximos pasos

La adopción y ejecución de políticas clave ponen de manifiesto el fuerte compromiso político para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis desde que los Estados Miembros de la OPS aprobaron la estrategia de eliminación de la transmisión maternoinfantil en el 2010.

La cobertura de las pruebas de detección y el tratamiento de la infección por el VIH en el caso de las embarazadas aumentó del 2010 al 2015, lo que ha dado lugar a una reducción de la tasa de transmisión maternoinfantil del VIH, que pasó del 15% al 8%. Por el contrario, a pesar del costo bajo y de la costoeficacia tanto de la detección como del tratamiento de la sífilis durante el embarazo [18], la Región no ha mostrado progreso en cuanto a la reducción del número absoluto de casos o de la tasa de casos de sífilis congénita.

Lograr que el compromiso político se traslade a la práctica ha sido un reto más grande y complejo en el caso de la eliminación de la sífilis congénita que en el caso de la transmisión maternoinfantil del VIH. Si bien en la Región se registra en general una cobertura alta de la atención prenatal, en América Latina y el Caribe la falta de acceso, el acceso tardío y la atención prenatal de calidad deficiente⁹ todavía afectan a un 14% de las embarazadas [9], a quienes, en caso de estar infectadas, se les podría brindar diagnóstico y tratamiento a tiempo para evitar la transmisión. A fin de prevenir los resultados negativos del embarazo, es crucial que la detección y el tratamiento de la sífilis se hagan de manera oportuna. La cobertura de los partos en entornos hospitalarios es alta

en América Latina y el Caribe (aproximadamente 92%) y, por consiguiente, todavía es posible en ese momento aplicar intervenciones eficaces para prevenir la transmisión del VIH, pero no para prevenir la transmisión de la sífilis congénita o la posibilidad de dar a luz a un mortinato en el caso de las madres infectadas por la sífilis.

Además, como se describe en varios informes de país sobre la eliminación de la transmisión maternoinfantil presentados a la OPS (datos inéditos), las embarazadas infectadas por el VIH a menudo se consideran de alto riesgo y están incorporadas en un modelo de atención prenatal diferente que aquellas infectadas por la sífilis, lo que implica mejores resultados para los lactantes expuestos al VIH.

La eliminación de la sífilis congénita depende de la disponibilidad de la penicilina benzatínica, el único antibiótico que puede prevenir transmisión maternoinfantil [19]. En el 2015, siete países de la Región informaron a la OPS problemas de escasez, desabastecimiento y atrasos en las órdenes de penicilina benzatínica (datos inéditos). Otro obstáculo para la eliminación es la resistencia notificada por parte de los prestadores de servicios de tratar la sífilis en el nivel de la atención primaria de salud debido a las inquietudes con respecto a los efectos adversos del uso de penicilina [12, 20, 21]. Además, aunque desde el 2010 ha aumentado el número de países de América Latina y el Caribe que han adoptado las pruebas rápidas para la detección de la sífilis en las embarazadas, el uso de tales pruebas sigue siendo limitado [22], lo que obstaculiza la posibilidad de

⁹ Definida como menos de cuatro consultas de atención prenatal con personal calificado.

realizar las prueba de detección en las mujeres e iniciar el tratamiento de la sífilis en la misma consulta de atención prenatal. Iniciar el tratamiento en la misma consulta podría disminuir considerablemente las derivaciones y las pérdidas de contacto durante el seguimiento, y simplificar la atención para las embarazadas [14]. Por último, sigue siendo un reto la reinfección por sífilis debida a la falta de tratamiento de los compañeros sexuales y la falta de uso de anticonceptivos de barrera [14, 23].

El seguimiento del progreso regional depende de la calidad, la representatividad y la cobertura de los sistemas nacionales de vigilancia. Algunas de las limitaciones en los países de América Latina y el Caribe son la subnotificación del número de casos de infección por el VIH y de sífilis, el subregistro durante el seguimiento de las embarazadas y la falta de uso de las definiciones de caso estandarizadas para la sífilis congénita. A esto se suma que la vigilancia de los casos de sífilis congénita ha demostrado ser más compleja que la vigilancia del VIH perinatal, además de que debe incluir el seguimiento en el caso de los mortinatos.

Se debe tener cuidado al interpretar las cifras regionales, dado que pueden ocultar una cobertura inferior de la atención en algunos países específicos, así como diferencias en el nivel subnacional y local dentro de

los países. Se necesitan análisis detallados y, en la medida de lo posible, los datos deben desglosarse por localidad, edad de la embarazada, nivel socioeconómico y grupo étnico, así como por grupos vulnerables, para que los países puedan comprender las brechas y tomar medidas apropiadas para mejorar el acceso a los servicios.

Considerando el progreso logrado y las brechas que subsisten en la Región para alcanzar la meta de la doble eliminación, todavía se requiere una respuesta intensificada, focalizada, intersectorial y más eficaz que incorpore las innovaciones basadas en la evidencia. Se ha iniciado una segunda fase de la estrategia regional de eliminación a fin de garantizar el logro de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y otras infecciones y enfermedades como la enfermedad de Chagas y la hepatitis B perinatal [2].

La OPS/OMS mediante su cooperación técnica, y en colaboración con la UNICEF, otros asociados clave y el Comité Regional de Validación, brindará apoyo al proceso de validación en los países que han eliminado la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis, y han solicitado dicha validación. La OPS/OMS presta apoyo técnico a los países a fin de subsanar las principales brechas y los retos programáticos para fortalecer sus esfuerzos hacia la doble eliminación.

9. Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el HIV y las infecciones de transmisión sexual (2016-2021)*. 55º Consejo Directivo, 68ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Resolución CD55.R5 [consultado en noviembre del 2016]; se puede encontrar en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31411>
2. Organización Panamericana de la Salud. *Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita*. 50º Consejo Directivo, 62ª sesión del Comité Regional; 2010. Resolución CD50.R12 [consultado en noviembre del 2016]; se puede encontrar en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=26192&Itemid=
3. Cuba: defeating AIDS and advancing global health (editorial). *The Lancet*. 2015; 386: 104.
4. Gulland A. Cuba is first country to eliminate mother to child HIV transmission. *BMJ*. 2015; 351: h3607.
5. Caffè S. et al. Cuba validated as the first country to eliminate mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus and congenital syphilis: Lessons learned from the implementation of the global validation methodology. *Sex Transm Dis*. 2016; 43: 733-736.
6. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida y Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial de avances en la lucha contra el sida*. 2016 [consultado en diciembre del 2016]; se puede encontrar en: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting/>
7. United Nations Department of Economic and Social Affairs (Population Division). *World Population Prospects: The 2012 Revision, Volume II, Demographic Profiles (ST/ESA/SER.A/345)*. Nueva York, NY, 2015
8. US Bureau of the Census. *International Data Base*. 2013 [consultado en diciembre del 2016]; se puede encontrar en: <http://www.census.gov/population/international/>
9. Organización Panamericana de la Salud. *Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud y Perfiles de País*. 2010-2015 [citado en noviembre del 2016]; se puede encontrar en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_tabs&view=article&id=2151&Itemid=3632&lang=en
10. Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS). *AIDSinfo database* [consultado en diciembre del 2016]; se puede encontrar en: <http://aidsinfo.unaids.org/>
11. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Vigilancia de enfermedades de transmisión sexual 2015*. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos; 2016 [consultado en enero del 2017]; se puede encontrar en: <https://www.cdc.gov/std/stats15/std-surveillance-2015-print.pdf>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico – Sífilis*, Año V. 47(35), 2016 [consultado en enero del 2017]; se puede encontrar en: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59209/dst_aids_boletim_de_sifil_1_pdf_32008.pdf
13. Pan American Health Organization. *Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis in the Americas: 2015 update*. 2016 [consultado en diciembre del 2016]; se puede encontrar en: <http://>

- iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18372/9789275118702_eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Organización Panamericana de la Salud. *Orientación para el diagnóstico de la sífilis en América Latina y el Caribe: cómo mejorar la adopción, interpretación y calidad del diagnóstico en diferentes entornos clínicos*. 2015 [consultado en diciembre del 2016]; se puede encontrar en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7706/9789275118603_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=Y http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29773&lang=es
 15. Organización Panamericana de la Salud. *Análisis de la situación al año 2010: Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas*. 2012 [consultado en diciembre del 2016]; se puede encontrar en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7264:elimination-mother-child-transmission-hiv-congenital-syphilis&Itemid=39600&lang=es
 16. Organización Mundial de la Salud. *Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI) del VIH y la sífilis*. 2014 [consultado en diciembre del 2016]; se puede encontrar en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1
 17. Pan American Health Organization. 2012 *Progress Report: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in the Americas*. 2012 [consultado en septiembre del 2015]; se puede encontrar en: <http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Elimination2012.pdf>
 18. Kahn JG, et al. The cost and cost-effectiveness of scaling up screening and treatment of syphilis in pregnancy: a model. *PLoS One*. 2014; 9(1): e87510.
 19. World Health Organization. *WHO guideline for the treatment of Treponema pallidum (syphilis)*. 2016 [consultada en marzo del 2017]; véase: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249572/1/9789241549806-eng.pdf>
 20. Wyber R, et al. Benzathine penicillin G for the management of RHD. *Global Heart*, 2013; 8: 227-234; se puede encontrar en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ghheart.2013.08.011>
 21. Argentina, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. *Utilización de penicilina benzatínica como tratamiento para la prevención de sífilis congénita en el primer nivel de atención de la salud*. 2016; se puede encontrar en: http://www.paho.org/arg/images/gallery/penicilina_web.pdf?ua=1
 22. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y Organización Panamericana de la Salud. *Prácticas con respecto a las pruebas de diagnóstico de la sífilis en la Región de las Américas: Resultados de la encuesta realizada en el 2014*. 2017.
 23. Luu M, et al. Syphilis testing in antenatal care: Policies and practices among laboratories in the America [cited in September 2015]; *Int J Gynecol Obstet*. 2015; 130(suppl 1): S37-S42; se puede encontrar en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.04.011>

10. Cuadros adicionales

Cuadro 4. Políticas y elementos programáticos relacionados con la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis por países de la Región de las Américas, 2015

País	Plan de eliminación de la TMI del VIH y de la sífilis	Política B+ recomendada a escala nacional como opción de prevención de la TMI	TDF/3T-C(FTC)/EFV como tratamiento de primera línea para embarazadas	Pruebas rápidas para el diagnóstico de la sífilis en entornos de atención prenatal	Diagnóstico temprano en lactantes expuestos al VIH	Sistema de vigilancia de transmisión perinatal del VIH	Sistema de vigilancia de transmisión de la SC	Mortinatos incluidos en la definición de SC
América del Norte								
Canadá	...	Sí	...	...	Sí	Sí	Sí	Sí
Estados Unidos de América	Sí	Sí	...	...	Sí	Sí	Sí	Sí
México	Sí	Sí	No	Sí	Sí	...	Sí	No
Centroamérica								
Costa Rica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
El Salvador	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Guatemala	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Honduras	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Nicaragua	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Panamá	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Zona andina								
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Sí	Sí	Sí	No	...	Sí	...	...
Colombia	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Ecuador	Sí ^a	Sí	Sí	No	Sí	Sí	...	...
Perú	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Venezuela (República Bolivariana de)	Sí	No	No	No	...	...	Sí	...
Cono Sur y Brasil								
Argentina	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Brasil	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Chile	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Paraguay	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Uruguay	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Caribe								
Anguila	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b	No ^b	Sí ^b	Sí	Sí	Sí ^b
Antigua y Barbuda	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No ^b
Aruba	Sí ^c	Sí ^c	Sí ^c	Sí ^c	...	...	...	...
Bahamas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...

Cuadro 4. (Continuación)

País	Plan de eliminación de la TMI del VIH y de la sífilis	Política B+ recomendada a escala nacional como opción de prevención de la TMI	TDF/3T-C(FTC)/EFV como tratamiento de primera línea para embarazadas	Pruebas rápidas para el diagnóstico de la sífilis en entornos de atención prenatal	Diagnóstico temprano en lactantes expuestos al VIH	Sistema de vigilancia de transmisión perinatal del VIH	Sistema de vigilancia de transmisión de la SC	Mortinatos incluidos en la definición de SC
Barbados	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Belice	Sí	Sí ^a	No ^a	...	Sí	Sí	Sí	...
Bermudas	Sí ^b	Sí ^b	No ^b	No ^b	Sí ^b	Sí	Sí	Sí ^b
Bonaire	...	...	...	...	...	Sí	...	...
Cuba	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Curaçao	...	...	...	...	...	...	...	...
Dominica	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b	No	Sí ^b	Sí	Sí	Sí ^b
Granada	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b	No ^b	Sí ^b	Sí	Sí	No ^b
Guadalupe	...	Sí ^c	...	...	...	...	...	...
Guyana	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Guyana Francesa	...	Sí ^c	...	...	...	...	...	...
Haití	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	...	...
Islas Caimán	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b	No ^b	Sí ^b	Sí	Sí	No ^b
Islas Turcas y Caicos	Sí ^b	Sí ^b	No ^b	No ^b	Sí ^b	Sí	Sí	No ^b
Islas Vírgenes (EE.UU.)	Sí	Sí	...	...	Sí	Sí	Sí	Sí
Islas Vírgenes (Reino Unido)	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b	No ^b	Sí ^b	Sí	Sí	Sí ^b
Jamaica	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Martinica	...	Sí ^c	...	...	...	...	...	...
Montserrat	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b	Sí	Sí	Sí ^b
Puerto Rico	Sí	Sí	...	...	Sí	Sí	Sí	Sí
República Dominicana	Sí	Sí	Sí ^c	No	Sí	Sí	No	...
Saba	...	...	...	...	...	Sí	Sí	...
Saint Kitts y Nevis	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b	No ^b	Sí ^b	Sí	Sí	No ^b
San Eustaquio	...	...	...	No ^c	...	Sí	Sí	...
San Martín	...	...	...	...	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b	No ^b	Sí ^b	Sí	Sí	No ^b
Santa Lucía	Sí ^b	Sí ^b	Sí ^b	No ^b	Sí ^b	Sí	Sí	No ^b
Suriname	Sí	No	No	No	Sí	Sí	...	...
Trinidad y Tabago	Sí ^c	Sí ^c	...	No ^a	...	Sí	...	...

Fuente: Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida reunidos por ONUSIDA/OMS (2015); se indican a continuación otras fuentes de datos de los países.

^aPlan nacional para la eliminación de transmisión materno-infantil del VIH únicamente.

^bOPS. Informes de país sobre la eliminación de la TMI. 2015-2016.

^cComunicación directa a la OPS.

Cuadro 5. Porcentaje de embarazadas que asistieron a cuatro o más consultas de atención prenatal, 2010-2015

País	2010	2011	2012	2013	2014	2015
América del Norte						
Canadá	...	...	...	...	...	...
Estados Unidos de América	97	97	97	94	...	...
México	86	87	94	91	91	...
Centroamérica						
Costa Rica	87	90	...	...	...	...
El Salvador	...	75	70	80	75	74 ^a
Guatemala	...	...	...	...	43	...
Honduras	...	...	89	...	...	...
Nicaragua	80	70	71	75	71	72
Panamá	94	94	...	88	...	...
Zona andina						
Bolivia (Estado Plurinacional de)	...	59	56	59	62	76
Colombia	89	...	85	87	...	...
Ecuador	...	...	80	...	...	...
Perú	92	...	94	87	87	89
Venezuela (República Bolivariana de)	...	47	61	...	87	87
Cono Sur y Brasil						
Argentina	...	90 ^b	...	...	...	...
Brasil	99	90	89	89	90	...
Chile	...	...	...	...	...	...
Paraguay	70	73	71	77	78	...
Uruguay	92	91	92	95	96	96 ^c
Caribe						
Anguila	100	...	100	...	...	...
Antigua y Barbuda	100	100	100	100	100	...
Aruba	...	...	100	...	...	...
Bahamas	86	86	...	85	86	...
Barbados	...	89	81	98	97	...
Belice	...	83 ^d	...	...	...	...
Bermudas	99	99	99	98	98	98
Bonaire	...	...	...	...	100	...
Cuba	100	100	100	100	98	...
Curaçao	...	...	...	...	...	...
Dominica	...	...	...	...	...	...

Cuadro 5. (Continuación)

País	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Granada	...	...	...	...	...	...
Guadalupe	...	...	...	...	...	...
Guyana	...	...	...	95	...	...
Guyana Francesa	86	...	...	...	84	...
Haití	...	...	67	...	...	...
Islas Caimán	97	93	99	98	99	99
Islas Turcas y Caicos	...	92	98	91	90	98
Islas Vírgenes (EE.UU.)	...	93	...	...	...	...
Islas Vírgenes (Reino Unido)	91	93	...	...	100	100
Jamaica	...	86 ^e	...	...	...	...
Martinica	...	91	...	...	...	...
Montserrat	...	100	100	100	100	100
Puerto Rico	99	...	98	99	99 ^c	...
República Dominicana	...	...	...	...	98	...
Saba	...	...	...	...	100	...
Saint Kitts y Nevis	...	...	...	...	...	...
San Eustaquio	...	...	...	...	100	...
San Martín	...	...	...	90	...	100
San Vicente y las Granadinas	...	...	...	...	...	...
Santa Lucía	...	...	90 ^f	...	...	...
Suriname	67	...	...	...	...	...
Trinidad y Tabago	...	...	100	100	100	100

Fuente: Organización Panamericana de la Salud: Unidad de Información y Análisis de Salud. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud y Perfiles de País, 2015; se indican a continuación otras fuentes de datos de los países.

^aLos cálculos disponibles provienen únicamente del sector público.

^bArgentina, 2011: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2013. Argentina. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011/2012: Informe Final: http://www.childinfo.org/files/MICS4_Argentina_FinalReport_2011-12_Sp.pdf

^cDatos preliminares.

^dBelice, 2011: Instituto Estadístico de Belice/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe Final de 2011 de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Belice: http://www.childinfo.org/files/MICS4_Belize_FinalReport_2011_Eng.pdf

^eJamaica, 2011: Instituto Estadístico de Jamaica (STATIN) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Jamaica 2011: Informe final: http://www.childinfo.org/files/MICS4_Jamaica_FinalReport_2011.pdf

^fSanta Lucía, 2012: Ministerio de Transformación Social, Gobierno Local y Poder de Decisión de la Comunidad y Oficina Central de Estadística, Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Santa Lucía 2012: Informe final: http://www.childinfo.org/files/MICS4_St_Lucia_FinalReport_2012.pdf

Cuadro 6. Porcentaje de mujeres que dan a luz en hospitales, 2010-2015

País	2010	2011	2012	2013	2014	2015
América del Norte						
Canadá	99	99	...	97	96	...
Estados Unidos de América	99	...	99	99	...	...
México	98	98	98	96	96	...
Centroamérica						
Costa Rica	...	100	99	98	94	92
El Salvador	...	...	...	...	...	91 ^a
Guatemala	...	43	59	63	66	...
Honduras	...	64	60	67	66	72
Nicaragua	...	74	85	87	72	88
Panamá	...	91	97	93	94	...
Zona andina						
Bolivia (Estado Plurinacional de)	...	70	73	72	71	73
Colombia	99	99	99	99	...	...
Ecuador	63	...	61	77	...	...
Perú	...	...	87	88	90	92
Venezuela (República Bolivariana de)	...	98	96	97	98	97
Cono Sur y Brasil						
Argentina	99	100	100	100	100	...
Brasil	98	98	98	98	98	...
Chile	100	100	100	100	100 ^a	...
Paraguay	94	95	96	96	97	...
Uruguay	...	99	100	100	100	100 ^b
Caribe						
Anguila	...	...	100	98	100	99
Antigua y Barbuda	...	100	100	99	100	...
Aruba	...	...	...	...	...	...
Bahamas	99	98	...	98	100	...
Barbados	...	100	100	100	100	...
Belice	...	92	89	90	91	92
Bermudas	...	99	99	98	99	...
Bonaire	...	...	...	...	100	...
Cuba	...	100	100	100	100	100
Curaçao	...	...	...	...	...	...
Dominica	...	97	97	97	95	96

Cuadro 6. (Continuación)

País	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Granada	...	...	98	99	99	99
Guadalupe	...	...	...	100	100	...
Guyana	...	...	...	100	...	...
Guyana Francesa	99	...	...	...	...	...
Haití	...	...	36	50	...	...
Islas Caimán	...	100	100	100	100	100
Islas Turcas y Caicos	...	100	100	98	100	99
Islas Vírgenes (EE.UU.)	99	100	100	100	100	...
Islas Vírgenes (Reino Unido)	99	...	...	...	...	100
Jamaica	99	...	100	99	...	99
Martinica	...	100	100	...	...	...
Montserrat	...	100	...	100	98	100
Puerto Rico	100	...	99	99	99	...
República Dominicana	...	...	...	99	78	...
Saba	...	...	...	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	...	100	100	100	100	...
San Eustaquio	...	...	...	...	...	...
San Martín	...	...	...	97	...	100
San Vicente y las Granadinas	...	99	99	99	100	99
Santa Lucía	99	...	...	99	99	...
Suriname	...	...	...	...	...	80
Trinidad y Tabago	...	100	100	99	99	100

Fuentes: Organización Panamericana de la Salud: Unidad de Información y Análisis de Salud. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud y Perfiles de País. 2015.

^aLos cálculos disponibles provienen únicamente del sector público.

^bDatos preliminares.

Cuadro 7. Porcentaje de embarazadas a las que se les realizaron pruebas de detección del VIH y que recibieron orientación conexas, 2010-2015, y prevalencia estimada de la infección por el VIH en mujeres de 15 a 49 años (%) en la Región de las Américas, 2015

País	2010	2011	2013	2014	2015	Porcentaje notificado por el país, 2015	Prevalencia estimada de la infección por el VIH (mujeres de 15-49 años), 2015
América del Norte							
Canadá	>95 ^a	...	...	...	...	...	...
Estados Unidos de América	>95 ^b (2008)	...	...	...	...	...	...
México	...	37	69	57	55	56 (2014)	0,1 [-0,1-0,1]
Centroamérica							
Costa Rica	78	84	84	>95	>95	91 (2014)	0,2 [0,2-0,2]
El Salvador	56	67	>95	>95	69	89	0,4 [0,3-0,4]
Guatemala	21	30	35	44	40	42	0,4 [0,3-0,7]
Honduras	62	...	63	71	>95	>95	0,3 [0,3-0,4]
Nicaragua	65	>95	>95	>95	>95	>95	0,1 [0,1-0,2]
Panamá	85	>95	92	>95	>95	>95	0,4 [0,4-0,5]
Zona andina							
Bolivia (Estado Plurinacional de)	50	61	82	85	>95	>95	0,2 [0,1-0,2]
Colombia	49	61	63	...	55	62	0,3 [0,2-0,3]
Ecuador	92	94	87 (2012)	...	58	58	0,2 [0,1-0,2]
Perú	78	78	61	74	74	61 (2014)	0,2 [0,2-0,2]
Venezuela (República Bolivariana de)	...	...	60	...	...	...	0,4 [0,4-0,4]
Cono Sur y Brasil							
Argentina	>95	>95	>95	>95	>95	>95	0,3 [0,2-0,3]
Brasil	79	...	80	85	84	...	0,4 [0,3-0,6]
Chile	46	82	68 ^c	81	79	>95	<0,1 [-0,1- -0,1]
Paraguay	46	48	61	65	60	52	0,3 [0,2-0,4]
Uruguay	72	...	93	89	>95	>95	0,2 [0,2-0,3]
Caribe							
Anguila	>95	...	75	...	...	>95 ^d	...
Antigua y Barbuda	71	55	59	68	78	>95	...
Aruba	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	...	73	72	75	>95	>95	2,3 [2,1-2,5]
Barbados	61	63	47 ^c	46	...	49 ^c	1,0 [0,9-1,1]
Belice	81	87	81	...	82	...	1,5 [1,3-1,7]
Bermudas	...	...	...	...	...	>95 ^d	...
Bonaire	...	...	...	...	...	...	...
Cuba	>95	>95	>95	>95	>95	>95	0,2 [0,2-0,2]
Curaçao	...	...	...	...	...	...	...
Dominica	72	64	70	61	94	>95	...

Cuadro 7. (Continuación)

País	2010	2011	2013	2014	2015	Porcentaje notificado por el país, 2015	Prevalencia estimada de la infección por el VIH (mujeres de 15-49 años), 2015
Granada	...	...	87	...	78	>95	...
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	>95	>95	90	93	87	81	1,6 [1,5-1,7]
Guyana Francesa	...	...	...	...	...	...	...
Haití	51	...	93	...	94	91	2,1 [1,7-2,6]
Islas Caimán	...	...	>95	...	...	>95 ^d	...
Islas Turcas y Caicos	...	60	...	60	...	>95 ^d	...
Islas Vírgenes (EE.UU.)	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes (Reino Unido)	75	84	...	81	...	>95 ^d	...
Jamaica	50 ^c	55 ^c	67 ^c	80	70	89 ^e	1,3 [1,1-1,4]
Martinica	...	...	...	...	...	...	...
Montserrat	...	...	...	...	...	>95 ^d	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	41	46	77	81	49	...	1,0 [0,8-1,4]
Saba	...	...	...	...	...	<95 ^a (2014)	...
Saint Kitts y Nevis	...	56	75	69	77	>95 ^d	...
San Eustaquio	...	...	>95	...	...	...	...
San Martín	...	...	...	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	>95	>95	>95	>95	>95	>95 ^d (2014)	...
Santa Lucía	62	65	72	76	77	>95 ^d (2014)	...
Suriname	88	85	85	...	88	...	1,1 [0,9-1,2]
Trinidad y Tabago	76 ^c	70 ^c	69 ^c	>95 ^c	...	66 ^c	1,3 [1,2-1,3]

Fuente: ONUSIDA/OMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida 2011-2015 (numerador); División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2014, revisión del 2012) y Oficina de Censos de los Estados Unidos de América (denominador). Estimaciones de la prevalencia del VIH provenientes del ONUSIDA, infoSIDA [límites inferiores y superiores]; se indican a continuación otras fuentes de datos de los países.

^a Valor comunicado por el país.

^b Datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Mejor vigilancia perinatal-15 áreas, 2005-2008. Suplemento del informe sobre la vigilancia de la infección por el VIH del 2011; 16(No. 2).

^c El numerador proviene únicamente del sector público.

^d OPS. Informes de país sobre la eliminación de la TMI. 2015-2016.

^e Datos preliminares.

Cuadro 8. Porcentaje de embarazadas que acudieron a la atención prenatal y a las que se les realizó una prueba de detección de la sífilis y porcentaje de seropositividad, 2011-2015

País	Embarazadas sometidas a pruebas de detección de la sífilis (%)					Embarazadas con resultado positivo en la prueba de la sífilis (%)				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
América del Norte										
Canadá	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Estados Unidos de América	83 ^a	...	85 ^b	...	...	...	...	...	...	...
México	82	...	63	61	...	0,11	0,20	0,22	0,40	0,20
Centroamérica										
Costa Rica	88	...	...	...	85	0,30	...	...	...	...
El Salvador	84 ^b	88 ^b	94 ^b	>95 ^b	91	0,11	0,10	0,09	0,11	...
Guatemala	14 ^c	51	47	81	...	0,25	0,41	0,10	0,10	...
Honduras	62	41 ^d	63 ^d	57	...	...	0,12	0,15	0,11	...
Nicaragua	35	68	>95	88	...	0,23	0,23	0,12	0,12	0,10
Panamá	36 ^c	45	47	33	...	...	...	1,18	1,16	1,04
Zona andina										
Bolivia (Estado Plurinacional de)	...	58	60	69	>95	1,60	1,28	1,16	1,40	1,10
Colombia	74	83	...	...	62	1,00	0,60	0,58	...	0,50
Ecuador	...	...	...	...	...	0,09	0,25	...	...	...
Perú	73	79	...	79	85	0,33	0,47	0,56	0,57	0,30
Venezuela (República Bolivariana de)	...	...	...	...	27	...	...	...	...	2,80
Cono Sur y Brasil										
Argentina	91	>95	87	78	...	1,09	1,09	1,11	1,19	1,40
Brasil	86	88	90	...	...	0,85	0,70	...	...	...
Chile	>95	>95	86	95	...	0,16	0,13	0,08	0,23	...
Paraguay	75	61	59	66	69	3,37	2,11	2,84	1,14	4,30
Uruguay	>95	...	>95	>95	>95	1,80 ^c	1,51 ^c	0,62 ^c	0,86	...
Caribe										
Anguila	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	0,00 ^e	0,00 ^e	0,00 ^e	0,00 ^e	0,00 ^e
Antigua y Barbuda	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95	0,41 ^e	0,09 ^e	0,18 ^e	0,54 ^e	1,10
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	>95	92	87	87	85	1,17	0,63	1,60	1,60	1,10
Barbados	83	>95	83	88	92	0,45	0,67	0,06	0,30	0,50
Belize	92	93	93	...	...	0,82	0,51	0,32	...	...
Bermudas	...	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	...	0,00 ^e	0,00 ^e	0,17 ^e	...
Bonaire	...	...	...	>95 ^b	...	...	...	...	0,00 ^b	...
Cuba	>95	>95	>95	>95	>95	0,08	0,10	0,09	0,20	0,40
Curaçao	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Dominica	>95	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	...	2,33	1,88 ^e	1,22 ^e	1,42 ^e	...

Cuadro 8. (Continuación)

País	Embarazadas sometidas a pruebas de detección de la sífilis (%)					Embarazadas con resultado positivo en la prueba de la sífilis (%)				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Granada	92 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95	1,90 ^e	0,94 ^e	1,3	1,53 ^e	2,60
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	88	85	83	87	...	0,01	0,30	0,10	0,09	...
Guyana Francesa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Haití	...	...	62	...	88	...	3,90	3,50	3,10	3,00
Islas Caimán	...	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	...	0,00 ^e	0,00 ^e	0,00 ^e	0,00 ^e
Islas Turcas y Caicos	...	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	...	0,68 ^e	0,95 ^e	1,75 ^e	1,50 ^e
Islas Vírgenes (EE.UU.)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes (Reino Unido)	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	0,00 ^e	0,00 ^e	0,00 ^e	0,00 ^e	0,00 ^e
Jamaica	...	86	87	89	88	1,25	...	2,10	1,70	1,50
Martinica	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Montserrat	...	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	...	0,00 ^e	0,00 ^e	0,00 ^e	0,00 ^e
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana	...	14	...	17	...	0,00	3,36	0,55	1,90	1,90
Saba	...	...	...	>95 ^b	...	...	„	0,01 ^b	...	...
Saint Kitts y Nevis	...	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	...	...	0,00 ^e	0,00 ^e	0,00 ^e	...
San Eustaquio	...	...	>95 ^b	...	...	...	...	0,00 ^b	...	...
San Martín	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	1,31 ^e	0,89 ^e	2,83 ^e	1,14 ^e	0,70 ^e
Santa Lucía	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	>95 ^e	...	0,78 ^e	0,41 ^e	0,89 ^e	0,74 ^e	1,90
Suriname	...	...	...	...	...	...	...	0,04	...	...
Trinidad y Tabago	...	...	...	...	...	...	...	...	0,30	0,20

Fuente: ONUSIDA/OMS Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida 2011-2015; se indican a continuación otras fuentes de datos de los países.

^a Ley de Desempeño y Resultados del Gobierno - Government Performance and Results Act (GPRA) Sexually Transmitted Diseases Goals, Measures, and Target. <http://www.cdc.gov/std/stats12/Cuadros/a4.html>

^b Datos notificados directamente a la OPS.

^c Datos de la base del SIP (Sistema de Información Perinatal).

^d El denominador de embarazadas que asistieron a servicios de atención prenatal usado para calcular la prevalencia en el 2012 y el 2013 es el mismo que para el 2011; los numeradores para cada año fueron 43 616 (2011), 133 277 (2012) y 150 297 (2013).

^e OPS. Informes de país sobre la eliminación de la TMI, 2015-2016.

Cuadro 9. Porcentaje de embarazadas positivas para la sífilis que reciben un tratamiento documentado apropiado en la Región de las Américas, 2011-2015

Países	2011	2012	2013	2014	2015
América del Norte					
Canadá	...	...	...	>95 ^a	...
Estados Unidos de América	...	...	...	...	...
México	...	...	...	...	...
Centroamérica					
Costa Rica	73	...	...	...	...
El Salvador b	...	...	...	...	...
Guatemala	>95	...	71	>95	...
Honduras	...	>95	...	>95	...
Nicaragua	>95	>95	>95	>95	>95
Panamá	...	...	...	...	61
Zona andina					
Bolivia (Estado Plurinacional de)	79	>95	79	93	>95
Colombia	89	...	92	94	...
Ecuador	...	...	...	...	...
Perú	91	73	72	60	83 ^c
Venezuela (República Bolivariana de)	...	...	...	...	...
Cono Sur y Brasil					
Argentina	74 ^d	83 ^d	85 ^d	82 ^d	...
Brasil	83	84 ^a	86 ^a	86 ^a	86 ^a
Chile	>95	...	...	94 ^d	93 ^d
Paraguay	60	64	61	83	57
Uruguay	...	81	71	>95	...
Caribe					
Anguila	— ^e	—^{e}	—^{e}	—^{e}	—^{e}
Antigua y Barbuda	>95 ^f	>95 ^f	>95 ^f	>95 ^f	>95
Aruba	...	...	...	...	...
Bahamas	>95	>95	>95	...	...
Barbados	>95	>95	>95	>95	83d
Belice	67	79	91	...	...
Bermudas	...	— ^e	— ^e	>95 ^f	>95 ^f
Bonaire	...	...	...	>95 ^a	...
Cuba	>95	>95	>95	>95	>95
Curaçao	...	...	...	...	...
Dominica	...	>95 ^f	>95 ^f	>95 ^f	...

Cuadro 9. (Continuación)

Países	2011	2012	2013	2014	2015
Granada	>95 ^f	>95 ^f	>95 ^f	>95 ^f	>95
Guadalupe	...	...	...	...	...
Guyana	...	...	...	...	...
Guyana Francesa	...	...	...	...	...
Haití	84	84	84	86	88
Islas Caimán	...	— ^e	— ^e	— ^e	— ^e
Islas Turcas y Caicos	...	>95 ^f	>95 ^f	>95 ^f	>95 ^f
Islas Vírgenes (EE.UU.)	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes (Reino Unido)	— ^e	—^{e}	—^{e}	—^{e}	—^{e}
Jamaica	...	...	...	65	23 ^g
Martinica	...	...	...	...	...
Montserrat	...	— ^e	— ^e	— ^e	— ^e
Puerto Rico	...	...	...	...	...
República Dominicana	...	...	...	83	68
Saba	...	...	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	...	— ^e	— ^e	— ^e	...
San Eustaquio	...	...	—^{a,e}	...	...
San Martín	...	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	>95 ^f	>95 ^f	>95 ^f	...	92 ^f
Santa Lucía	>95 ^f	>95 ^f	>95 ^f	>95 ^f	61
Suriname	...	...	—^{a,e}	...	...
Trinidad y Tabago	...	...	13	64	86

Fuente: ONUSIDA/OMS Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida 2011-2015; se indican a continuación otras fuentes de datos de los países.

^a Datos notificados directamente a la OPS.

^b Los datos de El Salvador correspondientes a 2011-2015 están en proceso de revisión.

^c Datos preliminares.

^d Datos del sector público únicamente.

^e Ningún caso seropositivo de sífilis para tratar.

^f OPS. Informes de país sobre la eliminación de la TMI. 2015-2016.

^g Jamaica informó que "debido a la interrupción mundial en la cadena de suministro de bencilpenicilina benzatínica, se usó en su lugar eritromicina para el tratamiento de algunos pacientes. Y de esta manera, los datos proporcionados no están desglosados por modalidad de tratamiento".

Cuadro 10. Lactantes expuestos al VIH, lactantes con diagnóstico de infección por el VIH y tasas estimadas de TMI del VIH, 2010-2015

País	2010/2011					2012/2013					2014/2015						
	Total de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Lactantes diagnóstico definitivo	Lactantes VIH+	Tasa de TMI del VIH. Cifra sin corregir (%)	Total de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Lactantes sin diagnóstico definitivo	Lactantes VIH+	Tasa de TMI del VIH. Cifra sin corregir (%)	Total de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Lactantes sin diagnóstico definitivo	Lactantes VIH+	Tasa de TMI del VIH. Cifra sin corregir (%)	Total de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Lactantes sin diagnóstico definitivo	Lactantes VIH+	Tasa de TMI del VIH. Cifra sin corregir (%)	Tasa pediátrica por 1 000 nacidos vivos
América del Norte																	
Canadá	...	...	...	17	225	34	0	0,0 (2012)	...	...	...	...	...	...	...	...	...
					201	22	2	1,1 (2013)									
Estados Unidos de América	...	...	188 ^a (2010) 147 ^a (2011)	...	...	...	174 ^b (2012) 127 ^b (2013)	...	...	...	...	...	...	...	135 ^c (2014) 86 ^c (2015)	...	0,03 (2014) 0,02 (2015)
México	...	...	78	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Centroamérica																	
Costa Rica	35	...	1	2,9 (2010)	35	0	1	2,9 (2012)	47	0	3	6,4 (2014)	47	0	3	6,4 (2014)	0,04 (2014)
El Salvador	113	...	3	2,7 (2010)	129	26	8	7,8 (2012)	121	20	4	4,0 (2014)	121	20	4	4,0 (2014)	0,03 (2014)
									158	0	2	1,3 (2015)	158	0	2	1,3 (2015)	0,02 (2015)
Guatemala	...	...	...	...	...	...	...	...	257	126	6	4,6 (2015)	257	126	6	4,6 (2015)	0,01 (2015)
Honduras	...	...	...	...	195	0	10	5,1 (2013)	185	30	4	2,6 (2014)	185	30	4	2,6 (2014)	0,02 (2014)
									145	0	4	2,8 (2015)	145	0	4	2,8 (2015)	0,02 (2015)
Nicaragua	90	...	4	4,4 (2010)	120	31	4	4,5 (2012)	113	0	4	3,5 (2015)	113	0	4	3,5 (2015)	0,03 (2015)
					111	0	4	3,6 (2013)									
Panamá	123	25	1	1 (2010)	173	13	8	5,0 (2012)	209	5	7	3,3 (2015)	209	5	7	3,3 (2015)	0,09 (2015)
					194	0	8	4,1 (2013)									
Zona Andina																	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	...	...	...	...	145	0	7	4,8 (2013)	145	0	28	19,3 (2014)	145	0	28	19,3 (2014)	0,10 (2014)
Colombia	566	146	28	6,7 (2010)	...	...	...	...	852	142	27	3,8 (2015)	852	142	27	3,8 (2015)	0,03 (2015)
	809	...	39	4,8 (2011)													
Ecuador	403	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú	614	...	27	4,4 (2011)	522	...	39	7,5 (2013)	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Cuadro 10. (Continuación)

País	2010/2011				2012/2013				2014/2015				
	Total de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Lactantes sin diagnóstico definitivo	Lactantes VIH+	Tasa de TMI del VIH. Cifra sin corregir (%)	Total de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Lactantes sin diagnóstico definitivo	Lactantes VIH+	Tasa de TMI del VIH. Cifra sin corregir (%)	Total de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Lactantes sin diagnóstico definitivo	Lactantes VIH+	Tasa de TMI del VIH. Cifra sin corregir (%)	Tasa pediátrica por 1 000 nacidos vivos
Argentina	2 761	828	97	5,0 (2010)	1 291	499	50	6,3 (2013)	1 265	360	41	4,5 (2014)	0,06 (2014)
	1 376	413	50	5,2 (2011)									
Brasil	...	...	...	...	6 876	102	307	4,5 (2012)	5 976	33	263	4,4 (2014)	0,09 (2014)
	196	13	5	2,7 (2011)	160	3	7	4,5 (2012)	233	9	6	2,7 (2014)	0,02 (2014)
Paraguay	165	46	5	4,2 (2010)	188	5	2	1,1 (2013)					
					160	33	7	5,5 (2012)	184	10	7	4,0 (2014)	0,04 (2014)
Uruguay	77	7	6	8,6 (2010)	200	5	12	6,2 (2013)	208	102	4	3,8 (2015)	0,02 (2015)
					135	...	7	5,2 (2012)	136	1	4	2,9 (2014)	0,08 (2014)
					124	0	2	1,6 (2013)					
Caribe													
Anguila	2	0	0	0,0 (2010)	0	0	0	0,0 ^{bc} (2012)	0	0	0	0,0 ^{bc} (2014)	0,00 ^c (2014)
	0	...	...	0,0 ^{bc} (2011)	0	0	0	0,0 ^{bc} (2013)	0	0	0	0,0 ^{bc} (2015)	0,00 ^d (2015)
Antigua y Barbuda	5	0	0	0,0 (2010)	7	0	1	14,3 ^c (2012)	7	0	0	0,0 ^c (2014)	0,00 ^c (2014)
	12	0	0	0,0 ^c (2011)	4	0	0	0,0 ^c (2013)	13	0	0	0,0 (2015)	0,00 (2015)
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	77	...	0	0,0 (2010)	72	12	2	3,3 (2012)	64	...	2	3,1 (2014)	0,34 (2014)
Bahamas					64	5	2	34 (2013)	64	17	0	0,0 (2015)	0,00 (2015)
	20	0	0	0,0 (2010)	22	0	0	0,0 (2012)	24	0	0	0,0 (2014)	0,00 (2014)
Barbados					25	0	2	8,0 (2013)	15	0	1	6,7 (2015)	0,29 (2015)
	61	0	4	6,6 (2010)	47	0	2	4,2 (2013)	46	0	0	0,0 (2014)	0,00 (2014)
Bermudas	...	...	...	...	3	0	0	0,0 ^c (2012)	2	0	0	0,0 ^c (2014)	0,00 ^c (2014)
					0	0	0	0,0 ^{bc} (2013)	2	0	0	0,0 ^c (2015)	0,00 ^c (2015)
Bonaire	...	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	0,0 ^{bd} (2014)	0,00 ^{bd} (2014)
	58	0	1	1,7 (2010)	109	0	2	1,8 (2012)	98	0	1	1,0 (2014)	0,01 (2014)
Cuba					114	...	2	1,8 (2013)	157	0	3	1,9 (2015)	0,03 (2015)

Cuadro 10. (Continuación)

País	2010/2011				2012/2013				2014/2015				
	Total de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Lactantes sin diagnóstico definitivo	Lactantes VIH+	Tasa de TMI del VIH. Cifra sin corregir (%)	Total de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Lactantes sin diagnóstico definitivo	Lactantes VIH+	Tasa de TMI del VIH. Cifra sin corregir (%)	Total de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Lactantes sin diagnóstico definitivo	Lactantes VIH+	Tasa de TMI del VIH. Cifra sin corregir (%)	Tasa de pediátrica por 1 000 nacidos vivos
Curaçao	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Dominica	3	0	0	0,0 (2010)	1	0	0	0,0 ^a (2012)	0	0	0	0,0 ^a (2014)	0,00 ^a (2014)
	...	...	...	...	1	0	0	0,0 ^a (2013)	...	...	...	...	...
Granada	2	0	0	0,0 (2010)	11	0	0	0,0 ^a (2012)	8	0	0	0,0 ^a (2014)	0,00 ^a (2014)
	1	0	0	0,0 ^a (2011)	10	0	0	0,0 ^a (2013)	5	0	0	0,0 (2015)	0,00 (2015)
Guadeloupe	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	201	0	5	2,5 (2010)	192	0	4	2,1 (2013)	151	0	5	3,3 (2015)	0,32 (2015)
Guyana Francesa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Haití	419	...	20	4,8 (2010)	2 944	...	2 255	...	2 933 ^a	926	...	5,6 (2015)	0,79 (2015)
Isla Gaimán	...	...	...	...	0	0	0	0,0 ^{b,c} (2012)	1	0	0	0,0 ^{b,c} (2014)	0,00 ^{b,c} (2014)
	...	...	...	...	0	0	0	0,0 ^{b,c} (2013)	0	0	0	0,0 ^{b,c} (2015)	0,00 ^{b,c} (2015)
Islas Turcas y Caicos	...	...	...	...	5	0	0	0,0 ^a (2012)	7	0	0	0,0 ^a (2014)	0,00 ^a (2014)
	...	...	...	...	4	0	0	0,0 ^a (2013)	2	0	0	0,0 ^a (2015)	0,00 ^a (2015)
Islas Vírgenes (EE.UU.)	...	...	...	...	...	...	0	0,0 (2013)	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes (Reino Unido)	1	0	1	100,0 ^c (2011)	0	0	0	0,0 ^{b,c} (2012)	1	0	0	0,0 ^a (2014)	0,00 ^a (2014)
	...	...	...	...	0	0	0	0,0 ^{b,c} (2013)	0	0	0	0,0 ^{b,c} (2015)	0,00 ^{b,c} (2015)
Jamaica	...	...	...	...	441	88	12	3,4 (2013)	424	81	6	1,7 (2014)	0,12 (2014)
	...	...	...	...	...	...	...	...	458	100	5	1,4 (2015)	0,10 (2015)
Martinica	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Montserrat	...	...	...	...	0	0	0	0,0 ^{b,c} (2012)	0	0	0	0,0 ^{b,c} (2014)	0,00 ^{b,c} (2014)
	0	0	0	0,0 ^{b,c} (2011)	0	0	0	0,0 ^{b,c} (2013)	0	0	0	0,0 ^{b,c} (2015)	0,00 ^{b,c} (2015)
Puerto Rico	...	...	...	...	24	9	0	0,0 ^a (2012)	...	...	...	...	...
	...	...	...	...	30	1	0	0,0 ^a (2013)	...	...	...	...	...
República Dominicana	522	367	30	19,4 (2010)	...	...	...	...	1 205	...	65	5,4 (2014)	0,30 (2014)
	...	...	...	...	...	...	...	...	1 011	0	52	5,1 (2015)	0,24 (2015)

Cuadro 10. (Continuación)

País	2010/2011				2012/2013				2014/2015				
	Total de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Lactantes sin diagnóstico definitivo	Lactantes VIH+	Tasa de TMI del VIH. Cifra sin corregir (%)	Total de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Lactantes sin diagnóstico definitivo	Lactantes VIH+	Tasa de TMI del VIH. Cifra sin corregir (%)	Total de lactantes expuestos al VIH en el período perinatal	Lactantes sin diagnóstico definitivo	Lactantes VIH+	Tasa de TMI del VIH. Cifra sin corregir (%)	Tasa pediátrica por 1 000 nacidos vivos
Saba	...	...	...	...	...	...	...	...	0	0	0	0,0 ^c (2014)	0,00 ^c (2014)
Saint Kitts y Nevis	0	0	0	0,0 ^b (2010)	1	0	0	0,0 ^c (2012)	1	0	0	0,0 ^c (2014)	0,00 ^c (2014)
	0	0	0	0,0 ^{b,c} (2011)	0	0	0	0,0 ^{b,c} (2013)					
San Eustaquio	...	...	...	...	0	0	0	0,0b,d(2013)	...	...	...	...	...
San Martín	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	15	2	1	7,7(2010)	17	0	0	0,0 ^c (2012)	15	0	0	0,0 ^c (2014)	0,00 ^c (2014)
	15	0	0	0,0 ^c (2011)	19	0	1	5,3 ^c (2013)	16	0	0	0,0 ^c (2015)	0,00 ^c (2015)
Santa Lucía	9	3	0	0,0(2010)	14	0	0	0,0 ^c (2012)	8	3	0	0,0 ^c (2014)	0,00 ^c (2014)
	5	0	0	0,0 ^c (2011)	8	0	0	0,0 ^c (2013)	4	0	0	0,0(2015)	0,00(2015)
Suriname	79	25	4	74(2010)	108	1	5	4,7(2012)	119	7	2	1,8(2014)	0,21(2014)
					108	1	0	0,0(2013)					
Trinidad y Tabago	181	3	0	0,0(2010)	190	81	0	0,0(2012)	177	61	0	0,0(2015)	0,00(2015)
					223	60	3	1,8(2013)					

Fuente: ONUSIDA/OMS Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida 2011-2015; se indican a continuación otras fuentes de datos de los países.

Notas: La tasa sin corregir de la TMI del VIH se calculó como 100 x (niños con exposición perinatal al VIH y diagnóstico positivo) / (suma de los expuestos en el período perinatal con y sin infección por el VIH).

^aCentros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Informe de vigilancia del VIH, 2015; vol. 27 (<http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>). Publicado en noviembre del 2016.

^bNinguna embarazada con infección por el VIH.

^cOPS. Informes de país sobre la eliminación de la TMI, 2015-2016.

^dDatos notificados directamente a la OPS.

^eResultados de la RCP en los dos primeros meses.

Cuadro 11. Número de casos notificados de sífilis congénita y tasas calculadas de sífilis congénita en la Región de las Américas, 2009-2015

País	2009		2010		2013		2014		2015	
	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos
América del Norte										
Canadá	8 ^a	0,02	3	0,00 (2011)	2 ^a	0,01	...	...	...	...
Estados Unidos de América	86	0,04	62	0,03	43	0,02	91	0,04	129	0,06
México	429 ^b	0,10 ^b	377 ^b	0,09 ^b	361 ^b	0,09 ^b	461 ^b	0,12 ^b	487 ^b	0,12 ^b
Centroamérica										
Costa Rica	72	0,98	69	0,94	83	1,13	96	1,30	46	0,64
El Salvador	21	0,20	12	0,10	47	0,37	2	0,02	25	0,20
Guatemala	59	0,13	...	...	12	0,02	1	0,00	4	0,01
Honduras	32	0,20	...	...	26	0,12	57	0,27	...	...
Nicaragua	10	0,07	5	0,04	1	0,01	5	0,04	8	0,06
Panamá	32 (2008)	0,46	...	...	113	1,50	104	1,38	83	1,10
Zona andina										
Bolivia (Estado Plurinacional de)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Colombia	2 008	2,20	2 111	2,30	1 912	2,11	1 120	1,24	...	...
Ecuador	111	0,37	115	0,36	...	...	...	...	...	...
Perú	376	0,63	287	0,48	...	0,57 (2012)	244	0,41	202	0,34
Venezuela (República Bolivariana de)	170	0,28	...	...	28	0,05	...	...	...	...
Cono Sur y Brasil										
Argentina	644	0,93	656	0,95	731	1,05	918	1,32	834	1,21
Brasil	6 039 ^c	1,96	6 944 ^c	2,28	13 967 ^c	4,80	16 161 ^c	5,40	19 228 ^c	6,49
Chile	64	0,26	62	0,25	55	0,22	41	0,17	...	...
Paraguay	390	2,50	...	2,30 (2011)	...	...	436	2,68	474	2,90
Uruguay	261	5,20	105	2,10	76	1,54	97	1,97	...	...

Cuadro 11. (Continuación)

País	2009		2010		2013		2014		2015	
	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos
Caribe										
Anguila	0	0,00	0	0,00	0 ^d	0,00	0 ^d	0,00	0 ^d	0,00
Antigua y Barbuda	0	0,00	0	0,00	0 ^d	0,00	0 ^d	0,00	1	0,67
Aruba	0 ^a	0,00	0 ^a	0,00	0 ^a	0,00	...	...	...	...
Bahamas	...	...	...	...	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Barbados	1	0,25	0	0,00	0	0,00	1	0,29	1	0,29
Belice	0	0,00	6	0,80	0	0,00	...	...	...	...
Bermudas	0	0,00	0	0,00	0 ^d	0,00	0 ^d	0,00	0 ^d	0,00
Bonaire	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Cuba	0	0,00	3	0,03	3	0,03	6	0,06	4	0,04
Curaçao	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Dominica	2	1,80	3	2,70	0 ^d	0,00	0 ^d	0,00	...	...
Granada	0	0,00	3	1,50	0 ^d	0,00	0 ^d	0,00	...	...
Guadalupe	0 ^a	0,00	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Guyana Francesa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Haití	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Caimán	0	0,00	0	0,00	0 ^d	0,00	0 ^d	0,00	0 ^d	0,00
Islas Turcas y Caicos	0	0,00	0	0,00	2 ^c	4,07	1 ^c	1,87	1 ^c	1,84
Islas Vírgenes (EE.UU.)	0 ^b	0,00 ^b	0^{b}	0,00^{b}	0^{b}	0,00^{b}	0^{b}	0,00^{b}	0^{b}	0,00^{b}
Islas Vírgenes (Reino Unido)	0	0,00	0 ^d	0,00	0^{d}	0,00	0^{d}	0,00	0^{d}	0,00
Jamaica	4	0,08	6	0,12	8	0,16	3	0,06	28	0,56
Martinica	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Montserrat	0	0,00	0	0,00	0 ^d	0,00	0 ^d	0,00	0 ^d	0,00
Puerto Rico	5 ^b	0,10	2 ^b	0,04 ^b	1 ^b	0,06 ^b	0 ^b	0,00 ^b	5 ^b	0,14 ^b

Cuadro 11. (Continuación)

País	2009		2010		2013		2014		2015	
	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos	Número de casos notificados de sífilis congénita	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos
República Dominicana	...	...	...	...	16	0,07	...	...	...	...
Saba	...	...	...	...	...	...	0 ^a	0,00	...	...
Saint Kitts y Nevis	0	0,00	0	0,00	0 ^d	0,00	0 ^d	0,00	...	...
San Eustaquio	...	...	...	...	0 ^a	0,00	...	...	...	...
San Martín	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	0	0,00	0^{d}	0,00	0^{d}	0,00	0^{d}	0,00	0 ^d	0,00
Santa Lucía	...	...	0 ^d	0,00	1 ^c	0,43	4 ^c	1,75	2	0,91
Suriname	...	...	0 ^a	0,00	...	...	...	...	...	...
Trinidad y Tabago	45 ^a	2,30	...	...	...	...	...	...	...	...

Fuente: ONUSIDA/OMS, Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida (2010-2015) (numerador) y División de Población de las Naciones Unidas (2013, revisión del 2012) y cálculos de la Oficina de Censos de los Estados Unidos de América (denominador), se indican a continuación otras fuentes de datos de los países.

Nota: El año corresponde al año para la columna a menos que se indique otra cosa. Antigua y Barbuda, Chile, Granada, Guatemala, Honduras, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, México, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía indicaron que los casos notificados de sífilis congénita no incluían a los mortuatos.

^aDatos notificados directamente a la OPS.

^bCentros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vigilancia de las enfermedades de transmisión sexual 2015. Atlanta: Departamento estadounidense de servicios sanitarios y humanos; 2016.

^cBrasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico—Sífilis, año V. 47(35), 2016.

^dOPS. Informes de país sobre la eliminación de la TMI. 2015-2016.

Cuadro 12. Indicadores sobre la eliminación de transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis en un vistazo, 2015

País	Mujeres atendidas por personal capacitado durante el embarazo, al menos una consulta, %	Embarazadas que se realizaron la prueba de detección del VIH, % (cálculo)	Embarazadas que se realizaron pruebas para la sífilis, %	Cobertura de tratamiento ARV para evitar la VIH (notificado), %	Cobertura del tratamiento ARV para evitar la VIH (calculada), %	Embarazadas con tratamiento adecuado para la sífilis %	Tasa de transmisión materno infantil del VIH, %	Tasa pediátrica VIH por 1 000 nacidos vivos	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos
América del Norte									
Canadá	100 (2002)	...	...	> 95 ^a (2014)	> 95	> 95 ^a (2014)	1,1 (2013)	0,00 (2013)	0,01 (2013)
Estados Unidos de América	99 ^a (2012)	...	85 ^a (2013)	...	> 95	...	...	0,02	0,12 ^b
México	98 (2013)	55	61 (2014)	81 (2014)	76	...	...	...	0,06
Centroamérica									
Costa Rica	98 (2011)	> 95	85	82	41	73 (2011)	6,4 (2014)	0,04 (2014)	0,64
El Salvador	84 (2014)	69	> 95	55	56	...	1,3	0,02	0,20
Guatemala	93 (2012)	40	...	21 (2014)	13	> 95 (2014)	4,6	0,01	0,01
Honduras	97 (2012)	> 95	57 (2014)	50	53	> 95 (2014)	2,8	0,02	0,27 (2014)
Nicaragua	95 (2014)	> 95	88 (2014)	76	> 95	> 95	3,5	0,03	0,06
Panamá	93 (2013)	> 95	33 (2014)	...	78	61	3,3	0,09	1,10
Zona andina									
Bolivia (Estado Plurinacional de)	86 (2014)	> 95	> 95	63 (2014)	76	> 95	19,3 (2014)	0,10 (2014)	...
Colombia	96 (2010)	55	62	87	49	94 (2014)	3,8	0,03	1,24 (2014)
Ecuador	95 (2012)	58	...	...	60	...	...	...	...
Perú	96 (2013)	74	85	86 (2014)	79	83	7,5 (2013)	0,07 (2013)	0,34
Venezuela (República Bolivariana de)	97 (2014)	...	27	28 (2013)	43	...	...	...	0,05 (2013)
Cono Sur y Brasil									
Argentina	98 (2011)	> 95	78 (2014)	93	93	82 ^c	4,5 (2014)	0,06 (2014)	1,21
Brasil	96 (2013)	84	90 (2013)	87	> 95	86 ^a	4,4 (2014)	0,09 (2014)	6,49
Chile	96 (2008)	79	95 (2014)	...	> 95	98 ^c	2,7 (2014)	0,02 (2014)	0,17 (2014)
Paraguay	95 (2013)	60	69	...	56	57	3,8	0,02	2,90
Uruguay	99 (2014)	> 95	> 95	> 95	> 95	> 95 (2014)	2,9 (2014)	0,08 (2014)	1,97 (2014)

Cuadro 12. (Continuación)

País	Mujeres atendidas por personal capacitado durante el embarazo, al menos una consulta, %	Embarazadas que se realizaron la prueba de detección del VIH, % (cálculo)	Embarazadas que se realizaron pruebas para la sífilis, %	Cobertura de tratamiento ARV para evitar la VIH (notificado), %	Cobertura del tratamiento ARV para evitar la VIH (calculada), %	Embarazadas con tratamiento adecuado para la sífilis %	Tasa de transmisión materno-infantil del VIH, %	Tasa pediátrica VIH por 1 000 nacidos vivos	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos
Caribe									
Anguila	>95 ^d (2015)	>95 ^d	>95 ^d	— ^{de}	...	— ^{de}	0,0 ^{de}	0,00 ^{de}	0,00 ^{de}
Antigua y Barbuda	100 (2014)	78	>95	>95	...	>95	0,0	0,00	0,67
Aruba	100 (2012)	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	95 (2013)	>95	85	>95	62	>95 (2013)	0,0	0,00	0,00
Barbados	99 (2013)	46 (2014)	92	>95	50	83 ^c	6,7	0,29	0,29
Belice	93 (2014)	82	93 (2013)	>95 (2014)	63	91 (2013)	0,0 (2014)	0,00 (2014)	0,00 (2013)
Bermudas	>95 ^d (2015)	>95 ^d	>95 ^d	>95 ^d	...	>95 ^d	0,0 ^d	0,00 ^d	0,00 ^d
Bonaire	100 (2014)	...	>95 (2014)	— ^a (2014)	...	>95 ^c (2014)	0,0 ^e (2014)	0,00 ^e (2014)	...
Cuba	98 (2014)	>95	>95	>95	>95	>95	1,9	0,03	0,04
Curacao	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Dominica	100 (2014)	94	>95 (2014)	— ^{de} (2014)	...	>95 ^{de} (2014)	0,0 ^{de} (2014)	0,00 ^{de} (2014)	0,00 ^d (2014)
Granada	99 (2014)	78	>95	>95 (2014)	...	>95	0,0	0,00	0,00 (2014)
Guadalupe	100 (2011)	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	98 (2013)	87	87 (2014)	...	76	...	3,3	0,32	0,00
Guyana Francesa	98 (2010)	...	...	...	...	...	...	...	...
Haití	90 (2012)	94	88	...	96	88	5,6	0,79	...
Islas Caimán	>95 ^d (2015)	>95 ^d	>95 ^d	— ^{de}	...	— ^{de}	0,0 ^{de}	0,00 ^{de}	0,00 ^{de}
Islas Turcas y Caicos	>95 ^d (2015)	>95 ^d	>95 ^d	>95 ^d	...	>95 ^d	0,0 ^d	0,00 ^d	1,84 ^d
Islas Vírgenes (EE.UU.)	100 (2014)	...	...	...	...	...	0,0 (2013)	0,00 (2013)	0,00 ^b
Islas Vírgenes (Reino Unido)	>95 ^d (2015)	>95 ^d	>95 ^d	>95 ^d	...	— ^{de}	0,0 ^{de}	0,00 ^{de}	0,00 ^{de}
Jamaica	99 (2012)	70	88	90	>95	23 ^f	1,4	0,10	0,56
Martinica	95 (2012)	...	...	...	...	...	...	...	...
Montserrat	>95 ^d (2015)	>95 ^d	>95 ^d	— ^{de}	...	— ^{de}	0,0 ^{de}	0,00 ^{de}	0,00 ^{de}

Cuadro 12. (Continuación)

País	Mujeres atendidas por personal capacitado durante el embarazo, al menos una consulta, %	Embarazadas que se realizaron la prueba de detección del VIH, % (cálculo)	Embarazadas que se realizaron pruebas para la sífilis, %	Cobertura de tratamiento ARV para evitar la TMI del VIH (notificado), %	Cobertura del tratamiento ARV para evitar la TMI del VIH (calculada), %	Embarazadas con tratamiento adecuado para la sífilis %	Tasa de transmisión materno infantil del VIH, %	Tasa pediátrica VIH por 1 000 nacidos vivos	Tasa de sífilis congénita por 1 000 nacidos vivos
Puerto Rico	100 (2013)	...	...	>95 (2012)	...	...	0,0 (2013)	0,00 (2013)	0,14 ^b
República Dominicana	100 (2014)	49	17 (2014)	50 (2014)	72	68	5,1	0,24	0,07 (2013)
Saba	100 (2014)	>95 ^a (2014)	>95 ^a (2014)	- ^a e (2014)	...	...	0,0 ^a (2014)	0,00 ^a (2014)	...
Saint Kitts y Nevis	>95 ^d (2014)	77	>95 ^d (2014)	>95 (2014)	...	>95 ^d e (2014)	0,0 ^d e (2014)	0,00 ^d e (2014)	0,00 ^d (2014)
San Eustaquio	100 (2014)	>95 ^a (2013)	>95 ^a (2013)	- ^a e (2013)	...	- ^a e (2013)	0,0 ^d e (2013)	0,00 ^d e (2013)	...
San Martín	95 (2013)	...	...	...	...	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	100 (2014)	>95	>95 ^d	75	...	92 ^d	0,0 ^d	0,00 ^d	0,00 ^d
Santa Lucía	>95 ^d (2014)	77	>95 ^d (2014)	>95 (2014)	...	61	0,0	0,00	0,91 (2015)
Suriname	95 (2010)	88	...	92	>95	...	1,8 (2014)	0,21 (2014)	...
Trinidad y Tabago	100 (2014)	>95 (2014)	...	82	63	86	0,0	0,00	...

Fuente: embarazadas atendidas por personal capacitado y denominadores de tasas de infección por el VIH y la sífilis congénita perinatales: Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Información y Análisis. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud y Perfiles de País. 2014-2015; embarazadas que se realizaron la prueba de detección del VIH, embarazadas que se realizaron pruebas para la sífilis y con tratamiento y el numerador de casos de infección por el VIH y de sífilis perinatales: ONUSIDA/DMS. Informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida (2013-2015) y OPS PAHO. Informes de país sobre la eliminación de la TMI. 2015-2016. Más detalles sobre las fuentes de datos se indican en la parte inferior de los cuadros de indicadores específicos de este informe.

Nota: Los datos corresponden al 2015 a menos que se indique otra cosa.

^aComunicación directa a la OPS.

^bCentros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vigilancia de las enfermedades de transmisión sexual 2015. Atlanta: Departamento estadounidense de servicios sanitarios y humanos; 2016.

^cDatos de sector público únicamente.

^dOPS. Informes de país sobre la eliminación de la TMI. 2015-2016.

^eNingún caso seropositivo para tratar.

^fJamaica informó que "debido a la interrupción mundial en la cadena de suministro de benzilpenicilina benzatínica, se usó en su lugar eritromicina para el tratamiento de algunos pacientes. Y de esta manera, los datos proporcionados no están desglosados por modalidad de tratamiento".



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

