

Caracterización epidemiológica de la infección por VIH/SIDA en Chile. Diciembre de 2003

COMISIÓN NACIONAL DE SIDA-CONASIDA

Epidemiology of HIV/AIDS in Chile. December 2003

From 1984, when the first case of AIDS was diagnosed in Chile, to December 2003, 6.060 patients with AIDS and 6.514 with asymptomatic HIV infection have been notified to a passive national surveillance system; around 3,800 have died due to the infection. Magnitude of the under reporting is discussed. Assumed routes of the infection have been: sexual (94.1%), blood- largely intravenous drug use- (4.3%) and vertical transmission (1.6%). According to analysis performed by the National Commission on AIDS (CONASIDA), a governmental office, HIV/AIDS epidemic in Chile is characterized by: predominance in male homo/bisexuals, urban and rural distribution, impoverishment of the affected people, diagnosis made mainly during adulthood and a steady trend to affecting more women and heterosexuals at large. Since 2001 there has been a continuous increase in access to standard antiretroviral therapy (HAART) for those cared for by the public health system, reaching free coverage for 100% of this population by 2003, which has determined a significant decrease in the rate AIDS-associated clinical manifestations while reaching an stop of the previously increasing lethality of the infection (from a 15% increase from 1993-1997 to 0.2% from 1998-2003)

Key words: Human immunodeficiency virus; AIDS; Epidemiology; Chile.

Palabras claves: Virus de inmunodeficiencia humana; SIDA; Epidemiología; Chile.

Las estimaciones del Programa Conjunto de Naciones Unidas para la infección por VIH/SIDA (ONUSIDA), muestran que hasta fines del 2003 había en el mundo un total de 40 millones de personas afectadas por infección por VIH/SIDA, con un rango que va desde 34 a 46 millones, de los cuales 37 millones correspondían a adultos y 2,5 millones a niños y jóvenes bajo 15 años. Las defunciones fueron 3,0 millones correspondiendo 2,5 millones a adultos y 500.000 a niños y jóvenes bajo 15 años (Tabla 1). Se calcula que durante el año 2003 un total de 5 millones de personas adquirieron la infección en el mundo: 4,2 millones adultos y 700.000 niños y jóvenes bajo 15 años de edad¹.

En un panorama mundial, en gran parte de África sub-sahariana la prevalencia del VIH permanece establemente elevada. Es decir, persisten niveles altos de nuevas adquisiciones del virus las

cuales se juntan con elevadas cifras de mortalidad por SIDA. Además de la epidemia de África sub-sahariana, otras epidemias más recientes continúan creciendo, es así en China, Papúa Nueva Guinea, Vietnam, algunas repúblicas de Asia Central, los estados Bálticos y África del Norte (Tabla 2).

En América Latina y El Caribe se estiman actualmente en más de 2 millones las personas con infección por VIH/SIDA, incluidas las 200.000 que adquirieron la infección durante el año 2002. A lo menos 100.000 personas fallecieron de SIDA en este período, siendo un número muy elevado que ubica a la zona después de África sub-sahariana y Asia.

La epidemia en la región cuenta con 12 países en los que la prevalencia es a lo menos 1%. La principal modalidad de transmisión en Latinoamérica sigue siendo por relaciones sexuales en-

La información sobre la epidemia y los distintos números del Boletín Epidemiológico del VIH/SIDA en Chile, además de otros documentos relacionados, se encontraran disponibles en el sitio www.minsal.cl/iniciativas/Conasida/conasida.htm o www.conasida.cl

Recibido: 20 diciembre 2004

Aceptado: 20 enero 2005

tre hombres, seguida por las prácticas asociadas al uso de drogas inyectables, apreciándose desde los años 90 un incremento de la transmisión heterosexual. Lo anterior parece desempeñar un rol importante en la feminización de la epidemia, puesto que algunas investigaciones demuestran que una proporción importante de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres (HSH) también tienen relaciones sexuales con mujeres.

Un estudio en siete países de América Central en HSH encontró prevalencias de infección por VIH entre 8 y 18%. Otro estudio reciente realizado en Honduras en población de HSH encontró una prevalencia de infección por VIH de 13% junto a un reducido uso de preservativo, gran número de parejas sexuales y baja percepción del riesgo².

Sin embargo, existe gran variabilidad del patrón de transmisión al interior de la región. Un

Tabla 1. Resumen mundial de la epidemia de infección por VIH/SIDA. Diciembre 2003

Personas infectadas con VIH/SIDA:		
Total:	40,0 millones	(34 – 46 millones)
Adultos:	37,0 millones	(31 – 43 millones)
Niños y jóvenes bajo 15 años:	2,5 millones	(2,1 – 2,9 millones)
Nuevas infecciones por VIH en 2003:		
Total:	5,0 millones	(4,2 – 5,8 millones)
Adultos:	4,2 millones	(3,6 – 4,8 millones)
Niños y jóvenes bajo 15 años:	700.000	(590.000–810.000)
Defunciones por SIDA durante 2003:		
Total:	3,0 millones	(2,5 – 3,5 millones)
Adultos:	2,5 millones	(2,1 – 2,9 millones)
Niños y jóvenes bajo 15 años:	500.000	(420.000-580.000)

Fuente: ONUSIDA 2003

Tabla 2. Estadísticas y características regionales de la infección por VIH/SIDA. Diciembre 2003

Región	Adultos y niños con infección por VIH/SIDA	Adultos y niños que adquirieron el virus en año 2003	Prevalencia entre adultos %	Defunción de adultos y niños por SIDA, año 2003
África sub-sahariana	25,0 - 28,2 millones	3,0 - 3,4 millones	7,5 - 8,5	2,2-2,4 millones
África del Norte y Oriente Medio	470.000 - 730.000	43,000 - 67,000	0,2 - 0,4	35,000 - 50,000
Asia meridional y sudoriental	4,6 - 8,2 millones	610.000 - 1,1 millones	0,4 - 0,8	330.000 - 590.000
Asia Oriental y Pacífico	700.000 - 1,3 millones	150.000 - 270.000	0,1	32.000 - 58.000
América Latina	1,3 - 1,9 millones	120.000 - 180.000 mil	0,5 - 0,7	49.000 - 70.000
Caribe	350.000 - 590.000	45.000 - 80.000	1,9 - 3,1	30.000 - 50.000
Europa oriental y Asia central	1,2 - 1,8 millones	180.000 - 280.000 mil	0,5 - 0,9	23.000 - 37.000
Europa occidental	520.000 - 680.000	30.000 - 40.000	0,3	2.600 - 3.400
América del Norte	790.000 - 1,2 millones	36.000 - 54.000	0,5 - 0,7	12.000 - 18.000
Australia y Nueva Zelandia	12.000 - 18.000	700 - 1.000	0,1	< 100
Total	40 millones	5 millones	1,1%	3 millones

Fuente: ONUSIDA 2003.

ejemplo de esto es el caso de Argentina, donde la categoría de exposición mayoritaria es a través de compartir jeringas durante la práctica de uso de drogas inyectables³. Así, 40% de los nuevos casos notificados en ese país corresponde a casos transmitidos por prácticas asociadas al uso de drogas intravenosas¹. Para varios países de la zona constituye una preocupación la relación entre drogas e infección por VIH, en el entendido que el consumo de drogas por cualquier vía favorece conductas de riesgo.

La relación entre hombres y mujeres con infección por VIH se ha estrechado en el tiempo, llegando hasta 3 hombres por cada mujer en América Latina y 2 hombres por cada mujer en El Caribe, confirmando que existe una tendencia a la feminización de la epidemia.

América Latina y El Caribe presentan factores que favorecen la propagación del VIH dentro de los cuales destacan las desigualdades e inequidades socioeconómicas y de género junto a la movilidad de la población. Afortunadamente, cada vez es más evidente la determinación de los diferentes países por enfrentar y frenar la epidemia de infección por VIH/SIDA. Es así como los Gobiernos, el Sistema de Naciones Unidas y la sociedad civil se han propuesto trabajar en conjunto para canalizar recursos desde el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Este aporte apunta a disminuir el impacto de la epidemia, incluyendo los esfuerzos por proporcionar terapia anti-retroviral (TARV). El Fondo cuenta con más de 4.700 millones de dólares en promesas de contribuciones y ha aportado fondos a 93 países, uno de los cuales es Chile.

Este financiamiento contribuirá a dar cumplimiento a los Compromisos Declarados por los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el 2001, donde se fijaron metas específicas con plazos determinados en la lucha contra la infección por VIH/SIDA (compromisos adquiridos por los países en la Asamblea General Extraordinaria de Naciones Unidas).

En nuestro país la vigilancia epidemiológica de la infección por VIH/SIDA se realiza fundamentalmente por mecanismo **pasivo**, por notificación obligatoria de los casos de SIDA (de acuerdo a la definición del CDC 1987) y personas infectadas por VIH asintomáticas (portadoras) diagnosticadas en el país. También se realizan eventuales estudios de seroprevalencia de VIH, que corresponde al mecanismo **activo** de la vigilancia. El análisis de la información generada por el sistema de vigilancia pasiva permite caracterizar la epidemia de infección por VIH/SIDA en Chile y se muestra en los siguientes datos.

La sensibilidad del sistema de vigilancia pasiva de SIDA, es decir, la probabilidad de que un caso sea notificado, de acuerdo al proceso de revisión de los certificados de defunción iniciado en 1991, se estimó en 75% en 2003, es decir, la subnotificación alcanzó a 25,0% no existiendo patrones de comparación con otras patologías. Se ha producido un aumento respecto al año anterior, ya que el 2002 se encontró una sensibilidad del sistema de 72,5% con una subnotificación de 27,5% (Gráfico 1). Los cambios podrían ser explicados por mejorías en el registro de las causas de muerte en los certificados médicos de defunción* producto de la disminución de la

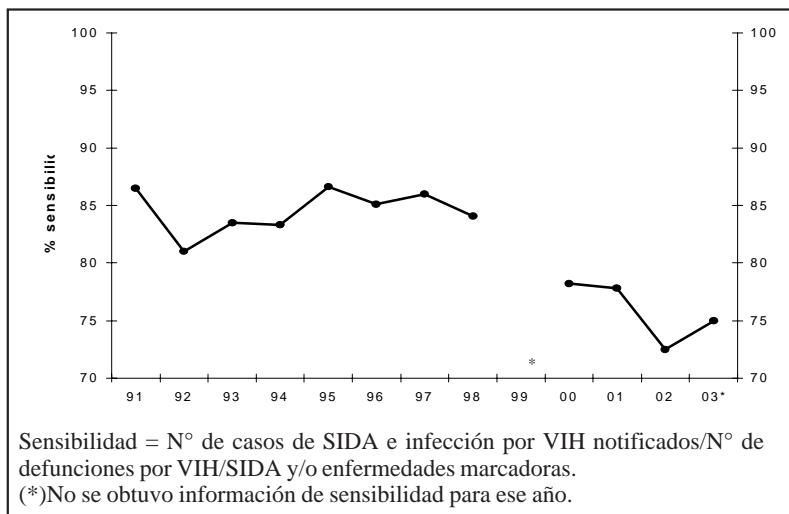


Gráfico 1. Sensibilidad de la notificación de casos de SIDA e infección por VIH. Chile, 1991-2003.

* Comunicación personal obtenida del Comité Científico Asesor. Santiago. Octubre 2003.

estigmatización de los afectados y mejorías en Estadísticas del Ministerio de Salud (MINSAL).

La mortalidad aumentó hasta el año 1997, con un descenso que se mantuvo hasta el 2000 por la incorporación de la biterapia. El impacto de la expansión del acceso a TARV se describió en el documento técnico del Boletín Epidemiológico N° 14 de CONASIDA.

Es necesario aclarar que los certificados de defunción no constituyen notificación de nuevos casos, como ocurre en otros países de la región. La revisión se hace para conocer el número de personas que fallecen a causa de la infección por VIH/SIDA y verificar si habían sido notificados, para dimensionar la subnotificación, corregir la tasa de mortalidad y proyectar las tendencias.

La evaluación del sistema de vigilancia demuestra que existe un período de latencia de la notificación, por lo que las cifras que se exhiben en este documento correspondiente al año 2003 son preliminares.

Casos de SIDA e infección por VIH

El primer caso de SIDA en nuestro país fue notificado en 1984; hasta el 31 de diciembre de 2003 se habían notificado 6.060 enfermos y 6.514* personas infectadas por VIH asintomáticas en las trece regiones del país. Se había informado el fallecimiento por SIDA de 3.860 personas y un total de 214 fallecidos con infección por VIH.

La tasa de incidencia anual de SIDA muestra una tendencia al aumento a través de los años

hasta 1998, en que se observa un descenso de 12,0% respecto a 1997, lo que puede atribuirse al impacto de la biterapia implementada a partir de 1997. Como ha sido demostrado en experiencias internacionales, la biterapia evita la aparición de enfermedades marcadoras y por lo tanto el avance de la enfermedad a SIDA, pero este efecto sería transitorio. La tendencia cambió a partir de 1997, quebrándose, con fluctuaciones que pueden atribuirse al impacto inicial de la biterapia y luego al inicio de la triterapia, pudiendo asumirse que el impacto de la expansión del acceso a TARV del 2001-2003 se evidenciará en los años siguientes, considerando que la infección por VIH/SIDA tiene 100% de cobertura para gastos médicos desde 2003 al ser una patología incluida en el Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE). Al analizar ambas curvas en forma paralela, VIH y SIDA, se puede observar una brecha que años anteriores no se apreciaba, particularmente para el año 2002, debido al crecimiento de la incidencia de infección por VIH en comparación con el decrecimiento de la incidencia de SIDA, la cual puede ser atribuida al aumento de acceso a TARV (Gráfico 2).

Estimaciones

Se han desarrollado diversas metodologías en el mundo para estimar el número real de personas afectadas por VIH/SIDA. En el caso de Chile se muestran distintos análisis que permiten tener una aproximación al número de casos de SIDA e

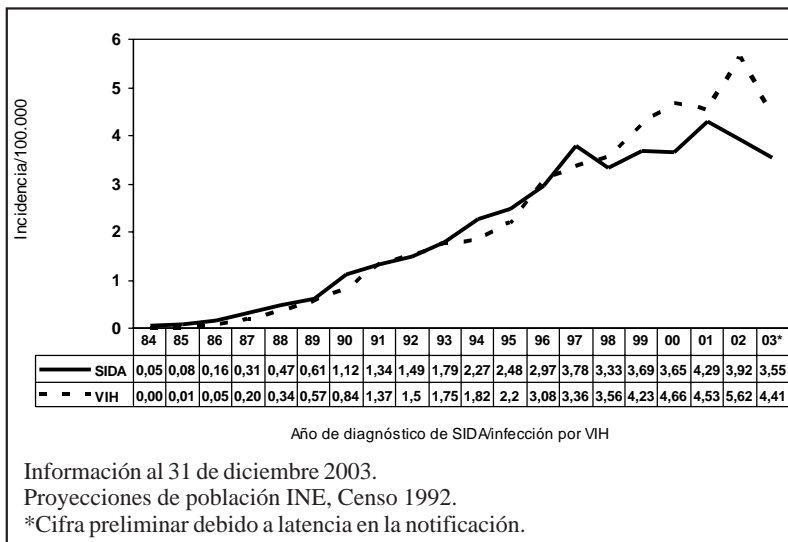


Gráfico 2. Incidencia de SIDA e infección por VIH por año de diagnóstico. Chile, 1984-2003. Se refiere al número de personas asintomáticas viviendo con VIH notificadas, y no refleja necesariamente la situación real de la infección por VIH.

infección por VIH totales, muertes y personas con infección por VIH/SIDA.

Notificaciones de la infección por VIH/SIDA en Chile

Casos de SIDA e infección por VIH notificados

A través del sistema de vigilancia epidemiológica pasiva, que en Chile incluye los casos de SIDA y la infección por VIH, al 31 de diciembre del 2003 se habían notificado 6.060 casos de SIDA y 6.514 casos de infección por VIH.

Casos de SIDA fallecidos notificados

A la misma fecha se había recibido la notificación de la defunción por SIDA de 3.860 personas.

Estimaciones de la infección por VIH/SIDA en Chile basadas en la notificación de casos de SIDA

Corrección de casos de SIDA por subnotificación

A través de la revisión de certificados de defunción se estima la subnotificación, que en la revisión de 2003 alcanzó a 25,0%. Este porcentaje equivale 2.020 casos no notificados acumulados, los que sumados a los 6.060 casos de SIDA notificados al 31 de diciembre del 2003 permiten estimar en **8.080 los casos de SIDA**.

Estimación de personas infectadas con VIH asintomáticas

Para estimar las personas infectadas por VIH se multiplica cada caso de SIDA por 3,76 empleando el resultado obtenido para Chile mediante el método de retrocálculo en la publicación: "Situación epidemiológica y económica del SIDA en América Latina y el Caribe", SIDALAC, 1998, similar al obtenido en Chile por Villarroel L⁵.

Con este cálculo se estiman en **30.381 las personas infectadas con VIH** a la fecha indicada.

Estimación de casos con SIDA e infección por VIH asintomática

Los casos de SIDA estimados luego de corregida la subnotificación (8.080), se suman a las personas con infección por VIH estimadas (30.381), obteniéndose **38.461 personas estimadas con infección por VIH/SIDA** acumuladas desde 1984 hasta el 31 de diciembre del 2003, considerando vivos y fallecidos.

Estimación de casos con SIDA fallecidos

Para estimar el número real de personas fallecidas por SIDA, a los 3.860 casos de SIDA fallecidos notificados se aplica la corrección por subnotificación (25,0%), equivale a 1.287 defunciones subnotificadas, se estiman las **muertes por SIDA a la mencionada fecha en 5.147**.

Estimación de casos de SIDA y personas infectadas por VIH vivas

Para estimar el número de personas vivas con infección por VIH/SIDA, se deducen las muertes estimadas, corregidas por subnotificación, (5.147), del total de casos de infección por VIH/SIDA acumulados corregidos por subnotificación, (38.461), entregando una cifra de **33.314 personas infectadas con VIH/SIDA** al 31 de diciembre del 2003.

Estimación ONUSIDA de casos de SIDA y personas infectadas con VIH basada en el número de personas que requieren tratamiento

Como una forma de operacional de efectuar proyecciones desde la demanda se estima que alrededor de 15% del total de personas infectadas con VIH requieren tratamiento. En el Sistema Nacional de Servicios de Salud, a julio del 2004, 4.838 personas están en tratamiento, por lo que el número de personas infectadas con VIH vivas correspondientes sería de 27.415. Si se calcula que las personas que corresponden al sector público de Salud son el 83% de la población, entonces en el privado existirían 6.606 personas (17%), por lo que el total de personas infectadas con VIH sería de **38.859**.

Estimación de infecciones nuevas por día

Si se producen aproximadamente 573 casos de SIDA nuevos al año (promedio anual entre 1998 y 2002), se estima que se infectan 2.154 personas al año, es decir, **5,9 personas/día**.

Distribución geográfica de los casos de SIDA

Chile está organizado y dividido desde el punto de vista político-administrativo en trece regiones, las cuales se subdividen en provincias y estas, a su vez, en comunas.

De acuerdo a la región de ocurrencia de los casos (lugar donde se atendieron la primera vez que fueron notificados), las tasas de incidencia

acumuladas 1984-2003/100.000 habitantes sobre el promedio nacional corresponden a: Región Metropolitana (70,5), I^a Región de Tarapacá (57,0), V^a Región de Valparaíso (56,6). La II^a Región de Antofagasta está bajo el promedio (38,7). La tasa de incidencia nacional de SIDA acumulada es 43,7/100.000 habitantes (Gráfico 3).

Al comparar las incidencias acumuladas regionales al 2003 con el corte de análisis anterior se registra el aumento de la I^a Región, sobrepasando a la V^a Región. También se produce un ascenso tanto de la IX^a Región de la Araucanía, desde el lugar 11^o al 8^o, como de la X^a Región de Los Lagos, esta última desde el lugar 10^o a la 9^o. A la vez se registra un descenso de la XII^a Región de Magallanes desde el 9^o a 11^o y de la XI^a Región de Aysén desde el puesto 8^o al 10^o. La información de la tasas de incidencia acumulada/100.000 habitantes en el período 1984-2003 por Región se presentan en orden descendente en la Tabla 3.

Tendencia anual de SIDA e infección por VIH en regiones seleccionadas

En el Gráfico 4 se muestra una tendencia anual de SIDA en regiones seleccionadas por una mayor ocurrencia de casos en el período 1990-2003. La Región Metropolitana tiene tasas superiores al promedio nacional durante todo el período y la V^a Región mantuvo igual condición hasta el año 1999 cuando se produjo una disminución en su tasa bajo el promedio nacional para, a partir del año 2000, registrar nuevamente un aumento sobre el nivel nacional. Desde el año 1999 la I^a Región sobrepasó tanto el promedio nacional como a la V^a Región, con una tasa de incidencia anual

2003 de 8,15 casos/100.000 habitantes. La II^a Región sobrepasa el promedio nacional en el período 2000-2002 alcanzando una tasa de incidencia para el año 2003 de 2,88 casos SIDA/100.000 habitantes. El 2003 (información preliminar) está bajo el promedio nacional.

El Gráfico 5 muestra la tendencia anual de la infección por VIH en las regiones seleccionadas por presentar tasas más elevadas en el período 1990-2003. Entre los años 1999 y 2003 cuatro regiones superaron el promedio nacional destacando fuertemente la I^a Región a partir de 1999 donde se produjo una tasa de 8,91/100.000 habitantes, llegando el año 2002 a 14,10 casos/100.000 habitantes y cifras preliminares en el 2003 de 5,75 casos/100.000 habitantes. El promedio nacional para 1999 fue 4,23/100.000 habitantes y 4.46/100.000 habitantes en el 2003.

Análisis por Servicios de Salud de ocurrencia

El Sistema de Salud Público chileno cuenta con el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) los cuales deben satisfacer las necesidades de salud de la población. Están ubicados de manera de facilitar el acceso al sistema de salud, pudiendo existir más de uno por Región. La Tabla 4 muestra los casos y tasas de incidencia acumulada de infección por VIH y SIDA por Servicio de Salud de ocurrencia, asignándose el caso al primer Servicio que lo notifica. Se detallan por separado en hombres y mujeres. Las atenciones se concentran en los Servicios de Salud de la Región Metropolitana y de la V^a Región; sin embargo, también es notoria la tasa de los Servicios de Salud de las regiones I^a, II^a,

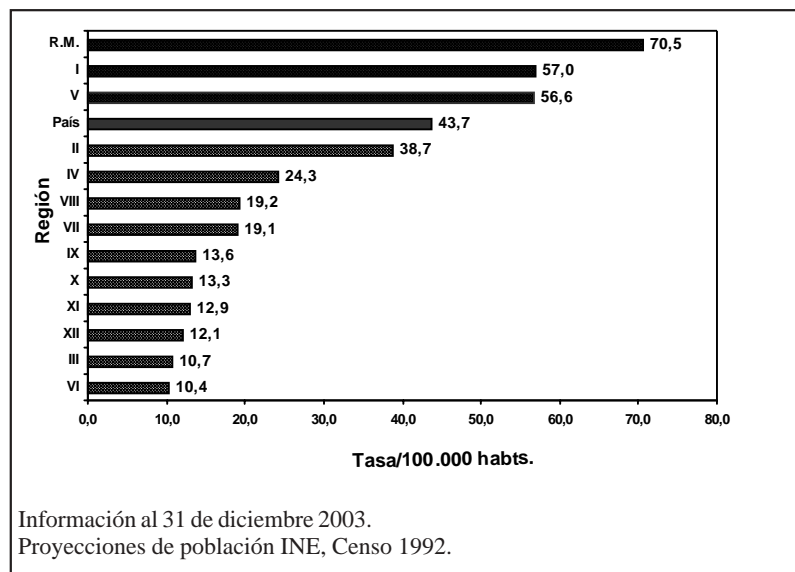


Gráfico 3. Incidencia acumulada de SIDA por Región de ocurrencia. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar debido a latencia en la información.

Tabla 3. Incidencia acumulada de SIDA por regiones. Chile. 1984-2003*

Región	Servicios de Salud	Número de casos	Tasa acumulada/100.000 habitantes
R.M	M Norte M Occidente M Central M Oriente M Sur M Sur Oriente	3.471	70,5
I	Arica Iquique	203	57,0
V	Valparaíso/San Antonio Viña del Mar/Quillota Aconcagua	814	56,6
II	Antofagasta	165	38,7
IV	Coquimbo	127	24,3
VIII	Ñuble Concepción/Arauco Talcahuano Bío-Bío	345	19,2
VII	Maule	164	19,1
IX	Araucanía (Norte y Sur)	110	13,6
X	Valdivia Osorno Llanquihue	131	13,3
XI	Aysén	11	12,9
XII	Magallanes	18	12,1
III	Atacama	26	10,7
VI	O'Higgins	75	10,4
País		6.060	43,7

* Datos preliminares a diciembre 2003 por latencia de la información. CONASIDA-MINSAL.

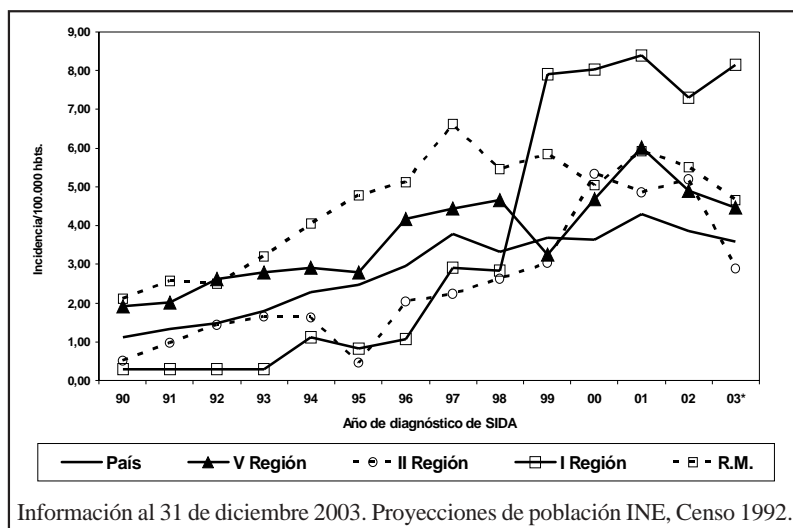


Gráfico 4. Incidencia anual de SIDA en regiones seleccionadas. Chile, 1990-2003. Cifra preliminar debido a latencia en la notificación.

Información al 31 de diciembre 2003. Proyecciones de población INE, Censo 1992.

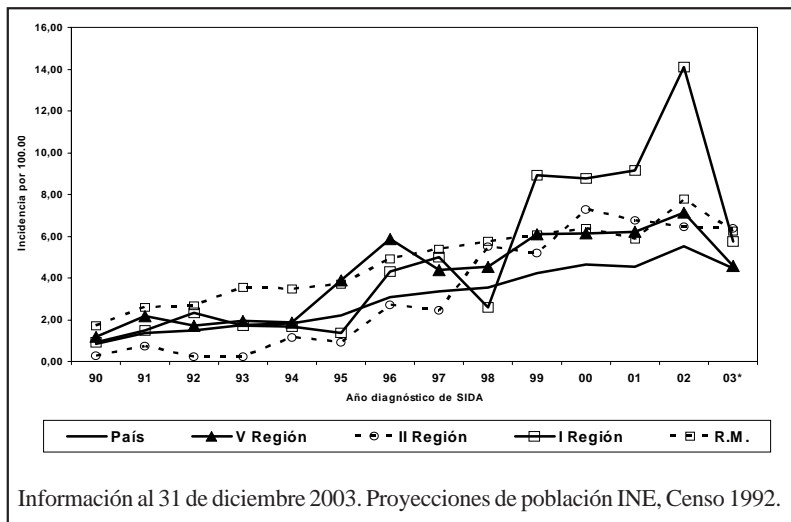


Gráfico 5. Incidencia anual de infección por VIH en regiones seleccionadas. Chile, 1990-2003. Cifra preliminar debido a latencia en la notificación.

IV^a y VIII^a, cuyas cifras son similares a algunos Servicios de Salud de la Región Metropolitana.

La Tabla 5 muestra el número de casos de SIDA, vivos y fallecidos, con sus respectivas tasas/100.000 habitantes separados por sexo, como orientador de las necesidades asistenciales.

Diferencia entre información nacional y local

Debido a que la información sobre casos de SIDA e infección por VIH según Servicio de Salud de ocurrencia es un elemento para la proyección de las necesidades asistenciales, es necesario considerar que pueden existir diferencias en las cifras del nivel nacional con las de las personas bajo control en los niveles locales. Entre las razones para esta diferencia está el hecho que pueden corresponder a personas notificadas la primera vez por otro Servicio de Salud o en el sector privado, o personas que en algún momento fueron notificadas y hoy no se encuentran en control activo o a traslados entre Servicios de Salud, dada la larga evolución de los casos.

Análisis de infección por VIH/SIDA según comuna de residencia

También se incluyen los casos por comuna de residencia en ambos sexos para las 253 comunas del país que han reportado casos de infección por VIH y/o SIDA, de un total de 342, correspondiendo a 74% del total. Sin embargo, todas las regiones han informado casos a lo menos en alguna comuna. La clasificación de las comunas que han notificado casos de infección por VIH o SIDA en orden descendente se presenta en la Tabla 6. En primer lugar con la mayor tasa de incidencia de infección por VIH/SIDA se ubica la

comuna de Santiago con 519,97 casos/100.000 habitantes, en segundo lugar la comuna de Providencia con 270,73 casos/100.000 habitantes y en tercer lugar se encuentra la comuna rural de Hualañé con 258,12 casos/100.000 habitantes, seguida de Cartagena con 226,78 casos/100.000 habitantes. Dentro de las diez primeras comunas clasificadas sólo una es rural, que corresponde a Hualañé, las 9 restantes son urbanas, ya que Cartagena sólo tiene 13% de ruralidad. De las 10 primeras comunas con mayores tasas de incidencia de infección por VIH/SIDA 7 corresponden a la Región Metropolitana, 2 a la V^a Región y una a la VII^a Región.

Distribución por sexo en casos de SIDA

En el análisis de los casos de SIDA acumulados desde el inicio de la epidemia, la mayor proporción está centrada en los hombres, que constituyen el 88,7% de los casos de SIDA, 11,3% son mujeres (Gráfico 6). Existe un crecimiento relativo mayor de casos de SIDA en mujeres con relación a los hombres durante los últimos años, incluyendo todos los mecanismos de transmisión. El promedio de incremento anual de la incidencia en SIDA para el período 1998-2003 es 4,7% en las mujeres *versus* 3,0% en los hombres (Tabla 7).

Al analizar las notificaciones de infección asintomática para igual período por sexo, el incremento promedio en mujeres es de 7,3% *versus* 6,8% observado en hombres (Tabla 8). Una razón para explicar esta diferencia, podría ser la búsqueda activa en mujeres, como es el caso de

las mujeres embarazadas y control de salud sexual o un aumento real de la incidencia de infección por VIH.

Distribución por edad al diagnóstico de SIDA

El principal grupo de edad afectado tiene entre 20 y 49 años y concentra el 84,4% de los casos. Los jóvenes y niños bajo 20 años de edad representan el 3,3% y los adultos sobre 50 el 12,3%. Al comparar entre sexos en orden decreciente por grupo de edad es igual pero con leves diferencias en las cifras porcentuales. Es así, que al

estimar el porcentaje por sexo, encontramos que en hombres bajo 20 años de edad corresponde a 2,7%, 20-49 años 85,2% y sobre 50 años 12,1%. En mujeres, bajo 20 años de edad alcanzan a 8,3%, 20-49 años 78,0% y sobre 50 años 13,7% (Gráfico 7).

Categorías de exposición declaradas en casos de SIDA (Gráfico 8)

Se analiza lo declarado por las personas, excluyendo a quienes no declaran categoría de exposición, situación en que se encuentra 7,2% del total de los casos notificados. Ante la declaración de más de una categoría, se aplica una jerarquización de acuerdo a la eficiencia de la vía en la

Tabla 4. Casos y tasas acumuladas de infección por VIH y SIDA, por Servicio de Salud de ocurrencia y sexo. Chile, 1984 – 2003*

Servicio de Salud	Hombres con VIH		Hombres con SIDA		Mujeres con VIH		Mujeres con SIDA	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Arica	131	141,99	95	102,97	36	40,06	10	11,13
Iquique	92	103,31	86	96,57	12	14,17	12	14,17
Antofagasta	170	78,56	146	67,47	51	24,26	19	9,04
Atacama	29	23,27	19	15,25	13	11,03	7	5,94
Coquimbo	156	59,90	110	42,24	37	14,07	17	6,46
Valparaíso/San Antonio	483	230,31	406	193,59	117	53,74	48	22,05
Viña del Mar/Quillota	180	46,00	230	58,77	62	14,87	48	11,51
Aconcagua	45	44,42	71	70,09	21	20,76	11	10,87
M. Norte	567	190,25	591	198,30	92	2,59	49	1,38
M. Occidente	248	48,54	400	78,29	67	12,86	68	13,05
M. Central	948	279,66	862	254,29	136	37,36	66	18,13
M. Oriente	642	135,39	681	143,61	99	17,45	74	13,04
M. Sur	559	110,10	650	128,03	119	21,75	79	14,44
M. Sur Oriente	401	73,39	309	56,55	119	20,94	42	7,39
O'Higgins	96	26,14	68	18,52	26	7,35	7	1,98
Maule	122	28,11	127	29,27	44	10,38	37	8,73
Ñuble	43	19,90	64	29,62	7	3,25	6	2,78
Concepción/Arauco	101	30,12	155	46,23	27	7,88	26	7,59
Talcahuano	53	30,65	49	28,34	10	5,61	8	4,49
Bío-Bío	23	13,55	31	18,26	6	3,63	6	3,63
Araucanía (Norte y Sur)	78	19,20	90	22,16	32	7,91	20	4,95
Valdivia	21	12,21	48	27,92	9	5,36	9	5,36
Osorno	60	56,13	28	26,19	12	11,23	5	4,68
Llanquihue	56	25,64	36	16,48	15	7,02	5	2,34
Aysén	9	20,04	10	22,26	6	14,92	1	2,49
Magallanes	20	25,43	16	20,34	6	8,56	2	2,85
Total	5333	77,68	5378	78,34	1181	16,83	682	9,72

Información al 31 de diciembre 2003.

Tasas/100.000 habitantes. Proyecciones de población INE, Censo 1992.

* Corresponde a Servicio de Salud de ocurrencia.

transmisión, por ejemplo, si se asocia exposición por compartir jeringas durante la drogadicción inyectable y exposición sexual, se considera categoría de exposición sanguínea por prácticas asociadas al uso de drogas inyectables.

- **Sexual:** A lo largo del tiempo ha sido la principal categoría de exposición, con tendencia siempre a crecer, alcanzando al 2003 a 94,1% del total de casos. A diciembre 2003 el análisis de tendencia en el tiempo muestra que el mayor número de casos siguió concentrándose en la exposición homo/bisexual masculina. Se observa un crecimiento de la transmisión heterosexual tanto en mujeres como en hombres; la transmisión hombre-mujer sería más eficiente que la transmisión mujer-hombre, por lo tanto, el exceso de declaración de hombres

heterosexuales respecto a mujeres heterosexuales es poco probable e indicaría una subnotificación de exposición homo-bisexual por parte de los hombres (Gráfico 9).

- **Sanguínea:** Alcanza a 4,3% desde el inicio de la epidemia, esta vía de exposición tiende a disminuir, en el corte de diciembre de 2001 su proporción fue de 4,6%. El análisis de la transmisión sanguínea a través del tiempo muestra que la infección adquirida por prácticas asociadas al uso de drogas inyectables es hoy la fundamental dentro de esta vía de transmisión. La detección de anticuerpos anti-VIH se implementó en los bancos de sangre a partir del segundo semestre de 1987, frenando la exposición por transfusiones de sangre y otros productos hemoderivados³.

Tabla 5. Casos vivos/ fallecidos y tasas acumuladas de SIDA por Servicio de Salud de ocurrencia y sexo Chile, 1984 – 2003*

S. Salud	Hombres			Mujeres			Ambos			Tasa
	Vivos	Fallecidos	Tasa	Vivas	Fallecidas	Tasa	Vivos	Fallecidos	Total	
Arica	46	49	102,97	7	3	11,13	53	52	105	57,65
Iquique	32	54	96,57	5	7	14,17	37	61	98	56,41
Antofagasta	54	92	67,47	5	14	9,04	59	106	165	38,67
Atacama	4	15	15,25	2	5	5,94	6	20	26	10,72
Coquimbo	38	72	42,24	6	11	6,46	44	83	127	24,26
Valparaíso/San Antonio	99	307	193,59	14	34	22,05	113	341	454	106,21
Viña del Mar/Quillota	62	168	58,77	14	34	11,51	76	202	278	34,39
Aconcagua	27	44	70,09	3	8	10,87	30	52	82	40,50
M. Norte	218	373	198,30	19	30	1,38	237	403	640	16,64
M. Occidente	181	219	78,29	27	41	13,05	208	260	468	45,35
M. Central	345	517	254,29	29	37	18,13	374	554	928	132,00
M. Oriente	290	391	143,61	29	45	13,04	319	436	755	72,49
M. Sur	184	466	128,03	17	62	14,44	201	528	729	69,11
M. Sur Oriente	104	205	56,55	15	27	7,39	119	232	351	31,49
O'Higgins	31	37	18,52	3	4	1,98	34	41	75	10,40
Maule	31	96	29,27	11	26	8,73	42	122	164	19,11
Ñuble	20	44	29,62	2	4	2,78	22	48	70	16,22
Concepción/Arauco	61	94	46,23	12	14	7,59	73	108	181	26,70
Talcahuano	11	38	28,34	3	5	4,49	14	43	57	16,24
Bío-Bío	19	12	18,26	2	4	3,63	21	16	37	11,05
Araucanía (Norte y Sur)	39	51	22,16	10	10	4,95	49	61	110	13,57
Valdivia	17	31	27,92	3	6	5,36	20	37	57	16,77
Osorno	4	24	26,19	0	5	4,68	4	29	33	15,44
LLanchipal	18	18	16,48	0	5	2,34	18	23	41	9,49
Aysén	3	7	22,26	1	0	2,49	4	7	11	12,92
Magallanes	10	6	20,34	0	2	2,85	10	8	18	12,10
Total	1.948	3.430	78,34	239	443	9,72	2.187	3.873	6.060	43,65

Información al 31 de diciembre 2003.

Tasas/100.000 habitantes. Proyecciones de población INE, Censo 1992.

*Corresponde a Servicio de Salud de ocurrencia.

Tabla 6. Casos y tasas acumuladas de infección por VIH/SIDA por comunas. Chile, 1984-2003*

	Total	Población*	Tasa/100.000 hbts.
1 Santiago	1.201	230.977	519,97
2 Providencia	301	111.182	270,73
3 Hualañé	24	9.298	258,12
4 Cartagena	27	11.906	226,78
5 Valparaíso	616	282.840	217,79
6 San Miguel	178	82.869	214,80
7 Conchalí	315	152.919	205,99
8 Independencia	156	77.794	200,53
9 Ñuñoa	318	172.575	184,27
10 Recoleta	299	164.767	181,47
11 Quilicura	68	41.121	165,37
12 Arica	270	169.456	159,33
13 Estación Central	223	140.896	158,27
14 Quinta Normal	177	116.349	152,13
15 San Joaquín	171	114.017	149,98
16 Puente Alto	379	254.673	148,82
17 San Felipe	76	54.591	139,22
18 Viña del Mar	388	285.454	135,92
19 La Cisterna	128	94.712	135,15
20 Quilpué	140	104.203	134,35
21 Macul	162	120.708	134,21
22 Maipú	339	256.550	132,14
23 Iquique	200	151.677	131,86
24 La Serena	153	120.816	126,64
25 Huechuraba	77	61.784	124,63
26 Lo Espejo	148	120.075	123,26
27 Peñalolén	212	179.781	117,92
28 San Antonio	92	78.158	117,71
29 Lo Prado	130	110.933	117,19
30 Pedro Aguirre Cerda	151	130.441	115,76
31 Renca	146	128.972	113,20
32 La Florida	369	328.881	112,20
33 Mejillones	7	6.315	110,85
34 Pudahuel	152	137.940	110,19
35 San Bernardo	209	190.857	109,51
36 Las Condes	227	208.063	109,10
37 El Bosque	187	172.854	108,18
38 Paihuano	4	3.772	106,04
39 San Pedro de Atacama	3	2.829	106,04
40 La Granja	139	133.285	104,29
41 La Pintana	175	169.640	103,16
42 Quillota	69	67.007	102,97
43 Casablanca	17	16.590	102,47
44 Villa Alemana	73	71.672	101,85
45 Antofagasta	238	247.000	96,36
46 Cerro Navia	149	155.735	95,68

Tabla 6. (Continuación)

	Total	Población*	Tasa/100.000 hbts.	
47	San Ramón	96	100.817	95,22
48	Talca	162	171.287	94,58
49	Coquimbo	115	122.766	93,67
50	San Pedro	6	6.746	88,94
51	Calama	108	121.807	88,66
52	El Tabo	4	4.513	88,63
53	Pirque	10	11.368	87,97
54	Los Andes	43	49.747	86,44
55	Quintero	15	17.796	84,29
56	El Quisco	5	6.097	82,01
57	Vichuquén	4	4.931	81,12
58	Curanilahue	27	33.631	80,28
59	Colina	42	52.769	79,59
60	Talagante	35	44.908	77,94
61	San José de Maipo	9	11.646	77,28
62	La Reina	71	92.410	76,83
63	Rancagua	143	187.324	76,34
64	Tocopilla	19	24.985	76,05
65	Osorno	94	127.769	73,57
66	Isla de Pascua	2	2.764	72,36
67	Camiña	1	1.422	70,32
68	Cerrillos	51	72.649	70,20
69	Sierra Gorda	1	1.425	70,18
70	Concepción	142	206.839	68,65
71	El Monte	15	21.882	68,55
72	Algarrobo	4	5.968	67,02
73	Castro	20	29.931	66,82
74	Huayco	5	7.516	66,52
75	Puchuncaví	7	10.661	65,66
76	Vitacura	52	79.375	65,51
77	Pozo Almonte	4	6.322	63,27
78	Lo Barnechea	31	50.062	61,92
79	La Calera	28	45.776	61,17
80	San Gregorio	1	1.643	60,86
81	Limache	21	34.839	60,28
82	Aysén	11	19.090	57,62
83	Freirina	3	5.221	57,46
84	Temuco	113	197.236	57,29
85	Ercilla	5	8.842	56,55
86	Peñaflor	28	50.148	55,83
87	Chillán	83	149.510	55,51
88	Pumanque	2	3.773	53,01
89	Concón	10	18.872	52,99
90	Villarrica	19	35.867	52,97
91	Corral	3	5.765	52,04
92	Placilla	4	7.799	51,29
93	Panquehue	3	5.900	50,85
94	Calera de Tango	6	11.843	50,66

Tabla 6. (Continuación)

		Total	Población*	Tasa/100.000 hbts.
95	Coronel	42	83.426	50,34
96	Laja	12	24.350	49,28
97	Antuco	2	4.062	49,24
98	Graneros	11	22.453	48,99
99	Llanquihue	7	14.386	48,66
100	Valdivia	57	122.168	46,66
101	Puerto Montt	60	129.970	46,16
102	Los Vilos	7	15.805	44,29
103	San Francisco de Mostazal	8	18.138	44,11
104	Linares	34	77.316	43,98
105	La Ligua	12	27.322	43,92
106	Zapallar	2	4.554	43,92
107	Maule	6	13.769	43,58
108	Santa María	5	11.575	43,20
109	Talcahuano	107	248.543	43,05
110	Tierra Amarilla	5	11.724	42,65
111	Buín	22	52.792	41,67
112	Vicuña	9	21.660	41,55
113	San Clemente	15	36.414	41,19
114	Victoria	13	32.979	39,42
115	San Javier	14	35.587	39,34
116	Putendo	5	12.806	39,04
117	Til Til	5	12.838	38,95
118	Punta Arenas	43	113.666	37,83
119	Quinta de Tilcoco	4	10.782	37,10
120	Arauco	11	29.657	37,09
121	Taltal	4	10.852	36,86
122	Curacaví	7	19.053	36,74
123	Rengo	16	43.617	36,68
124	María Elena	5	13.660	36,60
125	Lebú	9	24.748	36,37
126	Bulnes	7	19.713	35,51
127	Coyhaique	15	43.297	34,64
128	Paine	13	37.529	34,64
129	Coínco	2	5.823	34,35
130	Gorbea	5	14.652	34,13
131	Loncoche	8	23.643	33,84
132	Portezuelo	2	5.970	33,50
133	Caldera	4	12.061	33,16
134	Toltén	4	12.061	33,16
135	Panguipulli	10	30.162	33,15
136	Machalí	8	24.152	33,12
137	Lota	16	50.256	31,84
138	Olmué	4	12.603	31,74
139	Río Negro	5	16.026	31,20
140	Fresia	4	13.013	30,74
141	Copiapó	31	100.907	30,72
142	San Juan de la Costa	3	9.778	30,68

Tabla 6. (Continuación)

		Total	Población*	Tasa/100.000 hbts.
143	San Ignacio	5	16.499	30,30
144	Puerto Varas	8	26.529	30,16
145	Llay-Llay	6	20.276	29,59
146	Isla de Maipo	6	20.344	29,49
147	Lago Ranco	3	10.460	28,68
148	La Higuera	1	3.498	28,59
149	Lampa	7	25.033	27,96
150	Los Ángeles	39	140.535	27,75
151	Carahue	7	25.500	27,45
152	Nacimiento	7	25.994	26,93
153	San Pablo	3	11.178	26,84
154	Nogales	5	18.669	26,78
155	Chile Chico	1	3.757	26,62
156	Olivar	3	11.332	26,47
157	Melipilla	21	80.255	26,17
158	Yungay	4	15.290	26,16
159	Pelarco	2	7.648	26,15
160	Papudo	1	3.896	25,67
161	Rauco	2	7.822	25,57
162	Pencahue	2	7.854	25,46
163	Molina	9	35.674	25,23
164	Curicó	26	104.113	24,97
165	Chiguayante	14	56.371	24,84
166	Penco	10	40.359	24,78
167	Curepto	3	12.285	24,42
168	Coelemu	4	16.630	24,05
169	Santa Cruz	7	29.258	23,93
170	Río Claro	3	12.591	23,83
171	Las Cabras	4	17.738	22,55
172	Cauquenes	9	40.279	22,34
173	Tomé	11	49.284	22,32
174	Curacautín	4	18.135	22,06
175	Diego de Almagro	6	27.515	21,81
176	Purén	3	13.917	21,56
177	Ovalle	18	84.982	21,18
178	Vallenar	10	47.248	21,16
179	San Carlos	10	48.129	20,78
180	Requínoa	4	19.432	20,58
181	Coltauco	3	15.205	19,73
182	Porvenir	1	5.104	19,59
183	Yumbel	4	20.460	19,55
184	Traiguén	4	20.622	19,40
185	Florida	2	10.437	19,16
186	Quilleco	2	10.492	19,06
187	Nueva Imperial	7	36.878	18,98
188	La Cruz	2	10.771	18,57
189	Cabrero	4	21.705	18,43
190	Quirihue	2	10.971	18,23

Tabla 6. (Continuación)

		Total	Población*	Tasa/100.000 hbts.
191	Río Bueno	6	32.981	18,19
192	Colbún	3	16.950	17,70
193	Collipulli	4	22.767	17,57
194	Curarrehue	1	5.978	16,73
195	Santa Juana	2	11.957	16,73
196	Malloa	2	12.252	16,32
197	San Pedro de la Paz	11	67.817	16,22
198	Marchihue	1	6.209	16,11
199	Santo Domingo	1	6.218	16,08
200	Pitrufquén	3	20.026	14,98
201	Hijuelas	2	13.938	14,35
202	Longaví	4	28.018	14,28
203	Pucón	2	14.356	13,93
204	Combarbalá	2	14.382	13,91
205	Illapel	4	29.007	13,79
206	Cañete	4	29.323	13,64
207	Coihueco	3	22.585	13,28
208	Villa Alegre	2	15.150	13,20
209	Freire	3	22.997	13,05
210	Dalcahue	1	7.763	12,88
211	San Fernando	7	56.368	12,42
212	Pichidegua	2	16.594	12,05
213	Negrete	1	8.347	11,98
214	Sagrada Familia	2	16.894	11,84
215	Maullín	2	17.115	11,69
216	Punitaqui	1	8.723	11,46
217	Cabildo	2	17.520	11,42
218	Paillaco	2	18.152	11,02
219	Lonquimay	1	9.099	10,99
220	Cunco	2	18.339	10,91
221	Renaico	1	9.197	10,87
222	Chanco	1	9.492	10,54
223	San Nicolás	1	9.495	10,53
224	Parral	4	38.067	10,51
225	Lautaro	3	28.725	10,44
226	Calle Larga	1	9.860	10,14
227	Constitución	4	40.340	9,92
228	Purranque	2	20.176	9,91
229	Pichilemu	1	10.510	9,51
230	Catemu	1	11.295	8,85
231	Romeral	1	11.490	8,70
232	San Esteban	1	12.153	8,23
233	Andacollo	1	12.246	8,17
234	Peumo	1	12.843	7,79
235	Ñiquén	1	13.156	7,60
236	Futrono	1	14.048	7,12
237	Galvarino	1	14.076	7,10
238	El Carmen	1	14.161	7,06

Tabla 6. (Continuación)

		Total	Población*	Tasa/100.000 hbts.
239	Monte Patria	2	28.374	7,05
240	Puerto Saavedra	1	14.432	6,93
241	Quillón	1	14.562	6,87
242	Doñihue	1	14.578	6,86
243	Mulchén	2	29.934	6,68
244	Quellón	1	15.055	6,64
245	Angol	3	46.226	6,49
246	Hualqui	1	16.156	6,19
247	Puerto Natales	1	17.275	5,79
248	Entrelagos	1	18.564	5,39
249	Ancud	2	37.516	5,33
250	La Unión	2	38.740	5,16
251	Vilcún	1	20.887	4,79
252	Teno	1	24.090	4,15
253	Chimbarongo	1	30.665	3,26

Información preliminar a diciembre 2003

*Chile: División Político-Administrativa y Censal 2001

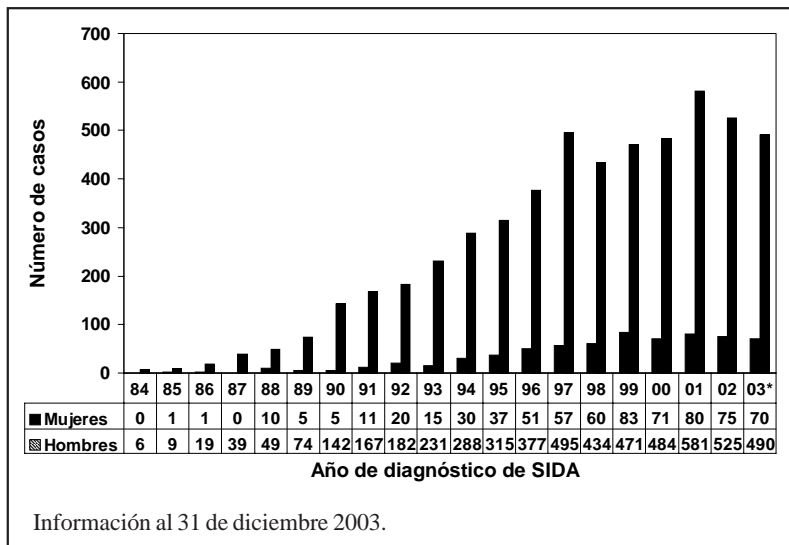


Gráfico 6. Casos de SIDA por año de diagnóstico y distribución según sexo. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar debido a latencia en la notificación.

- **Vertical:** Corresponde al 1,6% dentro del total de casos. El Comité Nacional de SIDA Pediátrico (SOCHIPE) registra a septiembre 2004 como expuestos a la transmisión vertical un total acumulado de 871 casos, de los cuales 213 adquirieron la infección por VIH (24,5%), 588 no lo hicieron (67,5%) y 70 están como indeterminados (8%). En relación al año anterior el porcentaje de positivos disminuyó en 2,4% (Gráfico 10).

El protocolo de prevención de la transmisión vertical de la infección por VIH ACTG 076, comenzó a usarse en Chile a partir de 1996. La transmisión vertical hasta 1994 fue de 35,4%. En los inicios de aplicación del protocolo (1995-1997) en un total de 63 binomios madre/hijo se alcanzó una transmisión de 9,5%. La evaluación en los años posteriores (1998-2003) reveló que de un total de 251 binomios, 2,4% de los hijos resultaron infectados*.

* Comunicación personal obtenida del Comité de SIDA Pediátrico de la Sociedad Chilena de Pediatría. Santiago. Noviembre 2003.

Tabla 7. Número de casos y tasa de SIDA por año de diagnóstico y sexo. Chile, 1984 – 2003*

Año	Hombres		Mujeres		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
1984	6	0,10	0	–	6	0,05
85	9	0,15	1	0,02	10	0,08
86	19	0,31	1	0,02	20	0,16
87	39	0,63	0	–	39	0,31
88	49	0,78	10	0,16	59	0,47
89	74	1,16	5	0,08	79	0,61
1990	142	2,19	5	0,08	147	1,12
91	167	2,54	11	0,16	178	1,34
92	182	2,72	20	0,29	202	1,49
93	231	3,39	15	0,22	246	1,79
94	288	4,16	30	0,42	318	2,27
95	315	4,48	37	0,52	352	2,48
96	377	5,28	51	0,70	428	2,97
97	495	6,84	57	0,77	552	3,78
98	434	5,92	60	0,80	494	3,33
99	471	6,34	83	1,09	554	3,69
2000	484	6,43	71	0,92	555	3,65
01	581	7,62	80	1,03	661	4,29
02	525	7,05	75	0,95	600	3,92
03*	490	6,27	70	0,88	560	3,55
Total	5.378	78,34	682	9,72	6.060	43,65

* Cifra preliminar debido a latencia de la notificación.

Información al 31 de diciembre de 2003.

Tasas/100.000 habitantes. Proyecciones de población INE, Censo 1992.

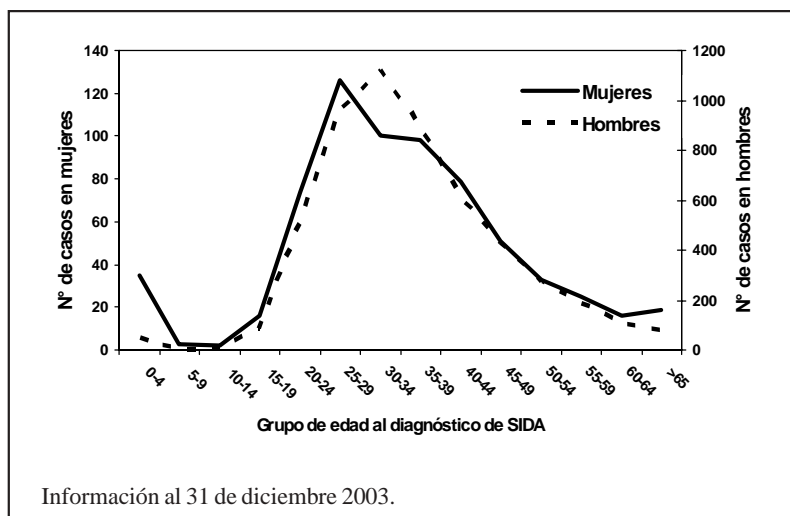


Gráfico 7. Casos acumulados de SIDA por grupo de edad y sexo. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar debido a latencia en la notificación.

Tabla 8. Número de casos y tasa de infección asintomática por año de diagnóstico y sexo Chile, 1984 – 2003*

Año	Hombres		Mujeres		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
1984	0	–	0	–	0	–
85	1	0,02	0	–	1	0,01
86	6	0,10	0	–	6	0,05
87	22	0,36	3	0,05	25	0,20
88	34	0,54	9	0,14	43	0,34
89	66	1,04	7	0,11	73	0,57
1990	95	1,47	15	0,23	110	0,84
91	159	2,42	24	0,36	183	1,37
92	177	2,64	26	0,38	203	1,50
93	210	3,08	31	0,45	241	1,75
94	212	3,06	42	0,59	254	1,82
95	268	3,81	45	0,63	313	2,20
96	356	4,99	88	1,21	444	3,08
97	401	5,54	91	1,23	492	3,36
98	427	5,82	101	1,35	528	3,56
99	519	6,98	116	1,53	635	4,23
2000	571	7,58	138	1,80	709	4,66
01	558	7,32	140	1,80	698	4,53
02	692	9,29	169	2,15	861	5,62
03*	559	7,16	136	1,71	695	4,41
Total	5.333	77,68	1.181	16,83	6.514	46,92

* Cifra preliminar debido a latencia de la notificación.

Información al 31 de diciembre de 2003.

Tasas/100.000 habitantes. Proyecciones de población INE, Censo1992.

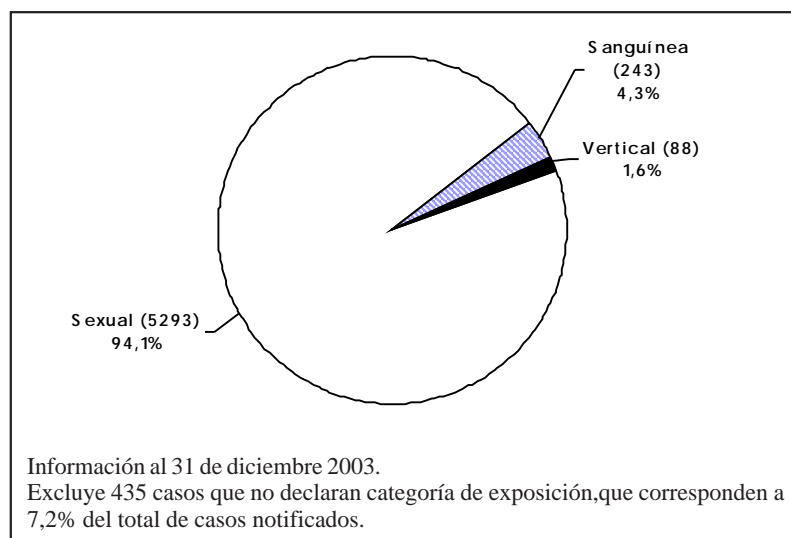


Gráfico 8. Casos acumulados de SIDA por categoría de exposición declarada. Chile, 1984 - 2003. Cifra preliminar por latencia en la notificación.

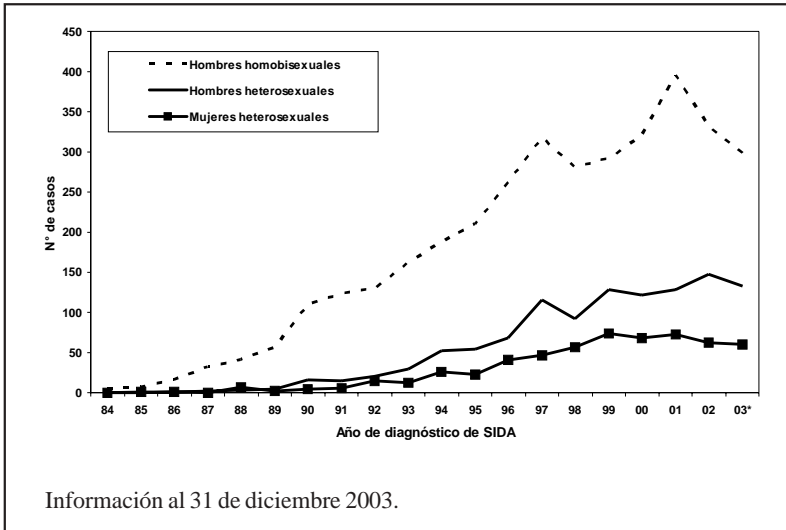


Gráfico 9. Casos de SIDA por transmisión sexual y año de diagnóstico. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar debido a latencia de la notificación.

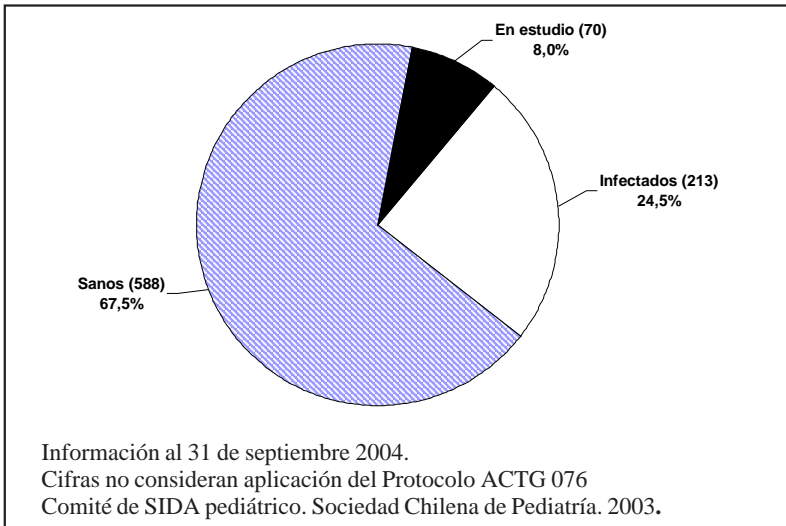


Gráfico 10. Transmisión vertical del VIH Chile. 1984 - 2004.

Al analizar la mortalidad por SIDA para ambos sexos en Chile, se observa una disminución en las tasas a partir de 1997 -producto del efecto parcial de las biterapias- hasta el 2001 cuando se produjo un aumento en la tasa que puede atribuirse a la falta de impacto de tratamiento generado por la incipiente cobertura con triterapia. La cobertura universal sólo podrá asegurarse (incluyendo el sector privado) a partir de la aprobación de la ley AUGE de la Reforma del Sector. Sin embargo, al comparar la mortalidad observada del período 1993-1997 y 1998-2003, se observa que para el primer segmento el incremento en la tasa de mortalidad promedio anual fue de 15,5%

y para el segundo período fue de 0,2%. Es decir, existe un efecto de las terapias en la tendencia de la mortalidad, la cual al alcanzar el 2003 cobertura de 100% para los beneficiarios del Sistema Público, se espera que genere un impacto sostenido en el tiempo en la tasa de defunción por SIDA que se observaría transcurrido un período desconocido hasta ahora. A lo anterior se agrega la detección o diagnóstico tardío, que hace que el acceso a terapia a veces sea en etapas avanzadas de la enfermedad, impidiendo el impacto deseado. A la vez se informa por parte de los médicos tratantes* que en la actualidad los certificados de defunción son completados con las verdaderas

* Comunicación personal obtenida del Comité Científico Asesor. Santiago. Octubre 2003.

causas de muerte a diferencia de años anteriores cuando se ocultaba en mayor proporción las causas reales de fallecimiento, lo que pretendía “proteger” a la familia o al paciente de discriminación. Superado esto, el sistema capta más defunciones reales por SIDA. Sumado a lo anterior están los cambios en el Departamento de Estadísticas del MINSAL, que mejoran los registros de defunción (Gráficos 11 y 12).

A la vez se observa una disminución en la letalidad por SIDA (fallecidos por SIDA entre aquellos que están enfermos) la cual fue sostenida hasta el 2000, el 2001 se produjo un aumento para luego nuevamente continuar el descenso. Por lo tanto, la tendencia de la curva de letalidad es claramente al descenso y explicada por los efectos de la TAR. Al igual que en la mortalidad, la letalidad está siendo afectada por el diagnóstico

tardío, que implica que algunas personas infectadas por el VIH ingresan a tratamiento en etapas muy avanzadas de la enfermedad, aminorando el impacto de la terapia. A pesar de ello, se observa tendencia a disminución de la letalidad, explicado por el avance en cobertura y efectividad en la terapias (Gráficos 13 y 14).

También se incluye un análisis de los Años de Vida Potenciales Perdidos por SIDA (AVPP) para hombres de 20 a 49 años (Tabla 9). Este indicador se refiere a los años que la persona perdió de vivir debido a muerte prematura por SIDA considerando como límite máximo la Edad de Esperanza de Vida al Nacer, la cual ha ido aumentando fuertemente y en la actualidad, según estadísticas del INE para el período 2001-2002 se sitúa en 77,36 años para ambos sexos. Este segmento de la población es elegido para

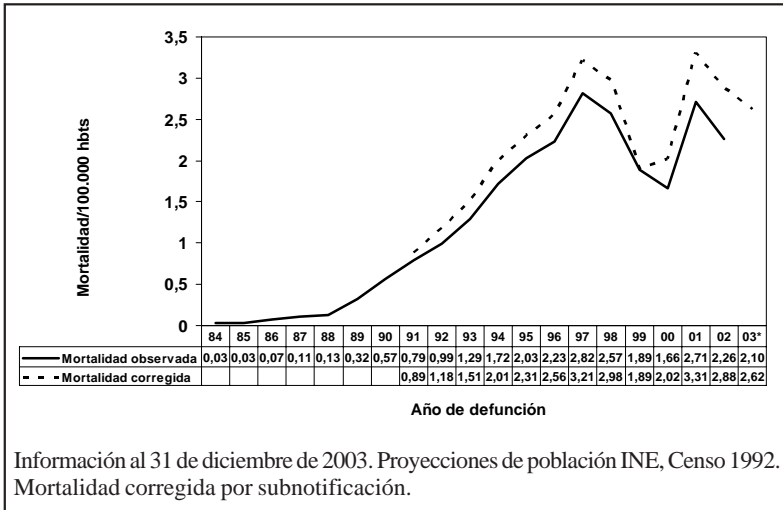


Gráfico 11. Mortalidad por SIDA. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar debido a latencia en la notificación.

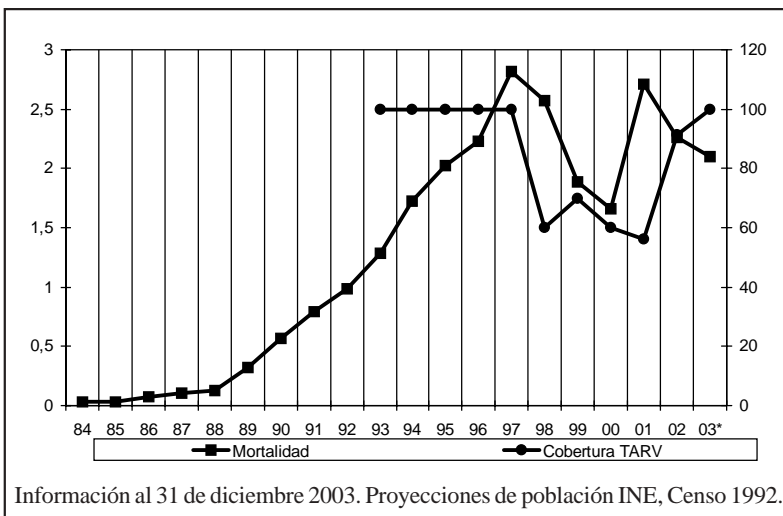


Gráfico 12. Cobertura de TARV y mortalidad por SIDA. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar, debido a latencia en la notificación.

hacer este indicador dado que es el más afectado por la epidemia, lo cual influye fuertemente no sólo en la economía por ser una edad de mucha productividad, sino también en los indicadores de salud como el cual se está calculando, y en los indicadores socio-económicos como el ingreso familiar. Al observar la curva de los AVPP notamos que estos aumentaron significativamente desde el inicio de la epidemia en 1984 hasta 1997, año en que se registró una disminución que fue interrumpida en el 2001 donde se produjo un aumento con respecto al año anterior de 74,3%; sin embargo, entre el 2001 y 2002 se registró un descenso de 16,2%. Es esperable dado el aumento de cobertura de TARV y con esto una mejoría en la calidad de vida de las personas infectadas por VIH, lograr una tendencia a la disminución en los AVPP (Gráficos 15 y 16).

Caracterización de la epidemia

Alcances metodológicos

Se analizan la infección por VIH y SIDA conjuntamente para aumentar el tamaño del universo considerando que las diferencias en los parámetros estudiados entre VIH y SIDA son menores, es decir, no representan poblaciones distintas.

Para ver las **tendencias** de las distintas variables se muestran los casos de infección por VIH/SIDA en todos los años a partir de 1984 cuando se registró el primer caso de SIDA, hasta el 2003, año con información preliminar por latencia de la información. Además se agrega un análisis para los casos de infección por VIH/SIDA acumulados desde 1984 al 2003 según las diferentes variables y por sexo.

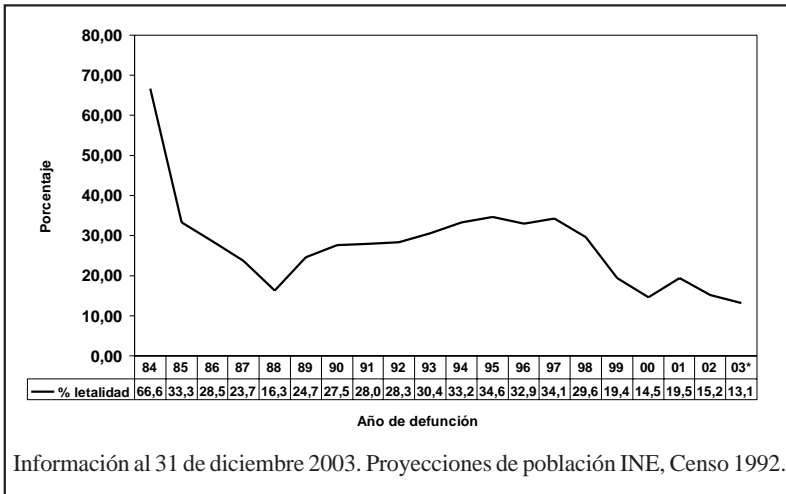


Gráfico 13. Letalidad por SIDA. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar debido a latencia en la notificación.

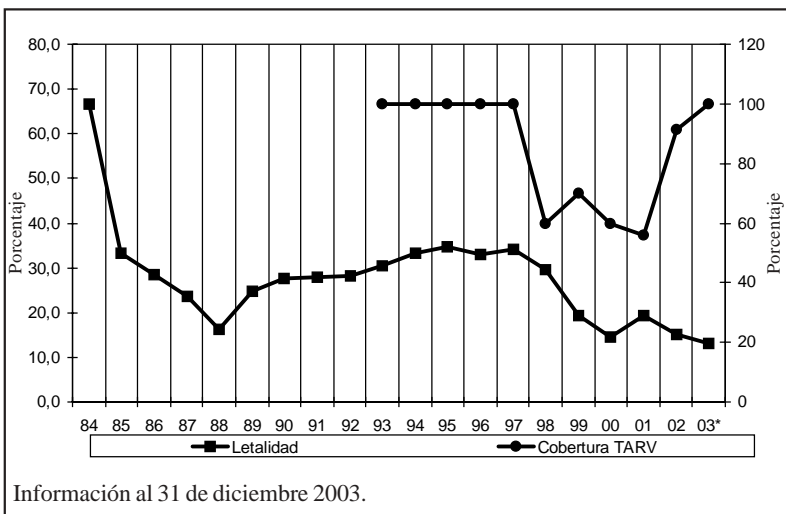


Gráfico 14. Cobertura de TARV y letalidad causada por VIH/SIDA. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar, debido a latencia en la notificación.

Tabla 9. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP). Hombres 20-49 años. Chile, 1984-2003*

Años	AVPP
1984	110
85	108
86	264
87	211
88	374
89	1.177
1990	1.996
91	3.436
92	4.035
93	5.615
94	7.559
95	8.981
96	9.383
97	12.012
98	11.465
99	7.819
2000	7.244
01	12.626
02	10.585
03*	9.129

*Datos preliminares por latencia de la información. Información al 31 de diciembre 2003.

En la variable de tipo socio-económica **-escolaridad-**, se muestran todos los casos de infección por VIH/SIDA registrados separados para hombres y mujeres entre 15 y 49 años de edad, según las categorías Ninguna, Básica, Media, Superior y Desconocida.

En la otra variable socio-económica **-ocupación-**, también se registran todos los casos de infección por VIH/SIDA separados para hombres y mujeres entre 15 y 49 años de edad según las categorías Ejecutiva, Profesional, Oficinista, Operarios, Otras y desconocidas. En la categoría Otras se incluyen los estudiantes y dueñas de casa.

Para conocer la tendencia del **Factor Principal de Exposición** se grafican todas las vías de exposición separadas por sexo y para todos los años de la epidemia. Luego se adiciona la gráfica de análisis porcentual de las categorías acumuladas desde 1984 al 2002 y separadas por sexo.

El cálculo de **edad** se hace a la fecha de diagnóstico clínico de infección por VIH y/o SIDA. El análisis por grupo etario permite estimar la edad probable de infección; sin embargo, se debe considerar que el tiempo de evolución de la infección puede verse influenciado por la introducción de las terapias. Las categorías son: menores (≤ 14 años), jóvenes (15 a 24 años), adultos jóvenes (25 a 34 años), adultos (35 a 64 años) y adultos mayores (65 y más años de edad). Estos intervalos responden a la necesidad de vigilar la tendencia de la epidemia en los jóvenes de 15 a 24 años, indicador comprometido a seguir en el tiempo, en un acuerdo mundial, con ocasión de la Asamblea General Extraordinaria de Naciones Unidas sobre SIDA. También se agrega un análisis porcentual según categorías acumuladas para el período 1984-2003 según sexo.

Para determinar la **ruralidad** de las personas con infección por infección por VIH/SIDA se analizaron los casos notificados por año y comuna de residencia declarada. Se empleó el porcentaje de población rural de cada comuna como marcador de ruralidad* distribuyéndolas en quintiles. Luego se construyó el indicador porcentaje de comunas por cada quintil que ha notificado casos de infección por VIH/SIDA, según año de diagnóstico.

Se realizó a la vez, un ordenamiento de las comunas declaradas como residencia en las notificaciones según el **Índice de Desarrollo Humano (IDH)**. Se entiende por desarrollo humano el proceso de ampliación de las capacidades de las personas. Las capacidades de las personas suelen ser múltiples y cambiar en el tiempo. Existen, sin embargo, algunas condiciones básicas y que son comunes a todas las sociedades y en todo tiempo como son tener una vida larga y sana, poseer los conocimientos necesarios para comprender y relacionarse con el entorno social y poseer los ingresos suficientes para acceder a un nivel de vida digna. La mirada del desarrollo humano intenta mostrar la acumulación de capacidades humanas incluyendo múltiples dimensiones que la diferencia de la pobreza, la cual hace hincapié en las carencias y limitado al aspecto económico.

Las variables incluidas en el IDH son salud (años de vida potencialmente perdidos), educación (alfabetismo, años de escolaridad promedio, matrícula combinada (cobertura escolar en cuatro niveles: preescolar, básica, media y superior)

* La definición de ruralidad corresponde a la utilizada por el INE y MIDEPLAN entendida como: Conjunto de viviendas concentradas o dispersas con 1.000 habitantes o menos o entre 1.001 y 2.000 habitantes con menos del 50% de su población económicamente activa, dedicada a actividades secundarias y/o terciarias.

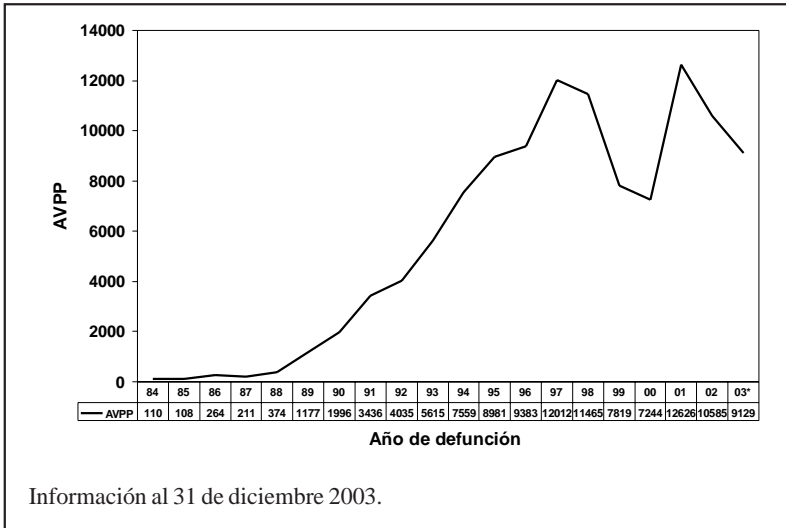


Gráfico 15. Años de vida potenciales perdidos (AVPP) por SIDA en hombres 20 a 49 años. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar debido a latencia en la notificación.

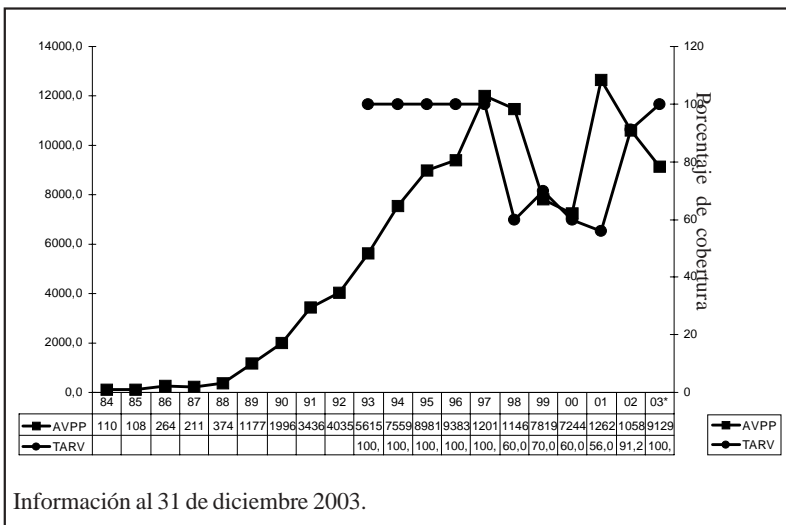


Gráfico 16. Años de vida potenciales perdidos por SIDA en hombres 20 a 49 años y porcentaje de coberturas de terapias anti-retrovirales. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar debido a latencia en la notificación.

e ingresos (promedio *per capita* de los ingresos autónomos del hogar, desigualdad en la distribución del ingreso e incidencia de la pobreza de ingresos). Estas son las dimensiones que, en base a diferentes indicadores, se pretende recoger mediante el IDH.

En lo metodológico muestra cuán lejos o cerca se está de una meta ideal. En este estudio se incluyen 333 de las 341 comunas del país. Juan Fernández e Isla de Pascua han sido excluidas por su carácter insular. La comuna de San Rafael (VIIª Región) se excluye por no estar representada estadísticamente en la Encuesta CASEN 1998, ser de creación posterior a 1992 y por no contar con información de defunciones que permita el cálculo de la variable AVPP. Las cinco comunas restantes, Con-Con, Chillán Viejo, San Pedro de la

Paz, Chiguayante y Padre Las Casas, fueron excluidas también, por ser de creación reciente y por lo tanto no contar con registros de defunciones.

El IDH tiene un rango entre 0,500 y 1,00.

Resultados de la caracterización

La caracterización permite determinar cómo ha afectado y se ha diseminado el virus en distintas poblaciones entregando elementos básicos para la planificación y focalización de programas preventivos y de atención y para medir el impacto de las intervenciones. Los parámetros analizados indican la siguiente caracterización:

Feminización: Indica un crecimiento mayor a lo largo del tiempo de los casos de infección por VIH en mujeres en comparación a los hombres

(incluyendo todas las categorías de exposición). Se observa el comportamiento del indicador razón hombre: mujer, el que muestra una tendencia a la disminución, es decir la brecha entre ambos sexos se acorta en el período 1990-2003 experimentando dentro de este período algunas fluctuaciones hasta aproximadamente el año 1996, a partir de la cual se mantiene estable en valores cercanos a 4 hombres por una mujer.

El análisis de igual indicador referido ahora a SIDA por año muestra una brecha mayor entre ambos sexos con una tendencia a la disminución y a la estabilización en valores cercanos a 7 hombres por una mujer (Gráfico 17).

Hetero-sexualización: La tendencia de la dis-

tribución de casos a través del tiempo en mujeres que declararon exposición heterosexual, es a la mantención de ella como vía principal de notificación (Gráfico 18). A la vez se observa una tendencia al aumento de casos notificados por exposición heterosexual en hombres en quienes la vía homosexual es la más declarada (Gráfico 19).

Pauperización: Se refiere al desplazamiento de la epidemia hacia grupos poblacionales con menor nivel socioeconómico. Se evalúa a través del análisis de las variables escolaridad y ocupación contenidas en la notificación de casos.

Escolaridad: Al comparar la estructura del nivel de escolaridad en mujeres con infección por VIH/SIDA a través del tiempo, se observa un

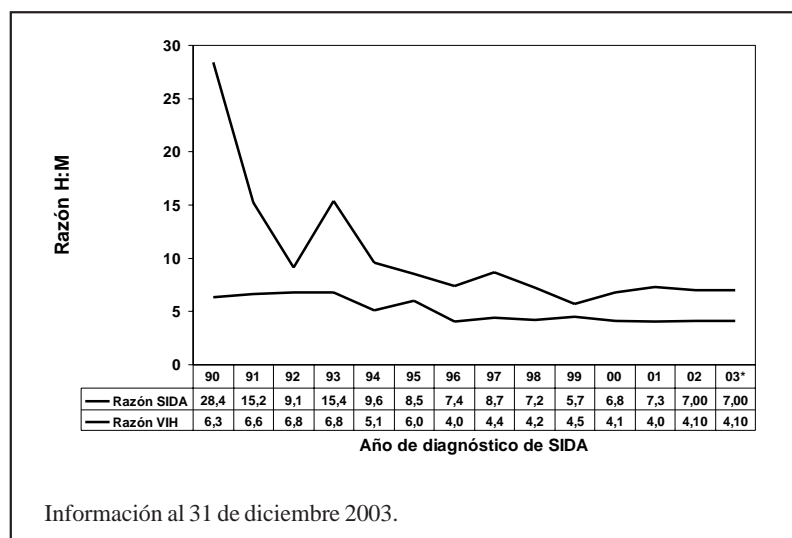


Gráfico 17. Proporción hombre: mujer en casos de SIDA e infección por VIH. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar debido a latencia de la notificación.

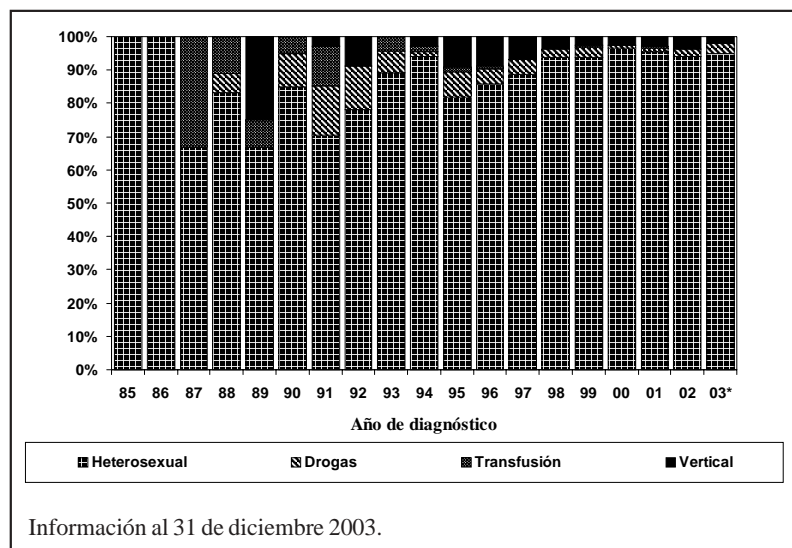


Gráfico 18. Casos de infección por VIH/SIDA y factor principal de exposición en mujeres. Chile, 1985-2003. Cifra preliminar debido a latencia de la notificación.

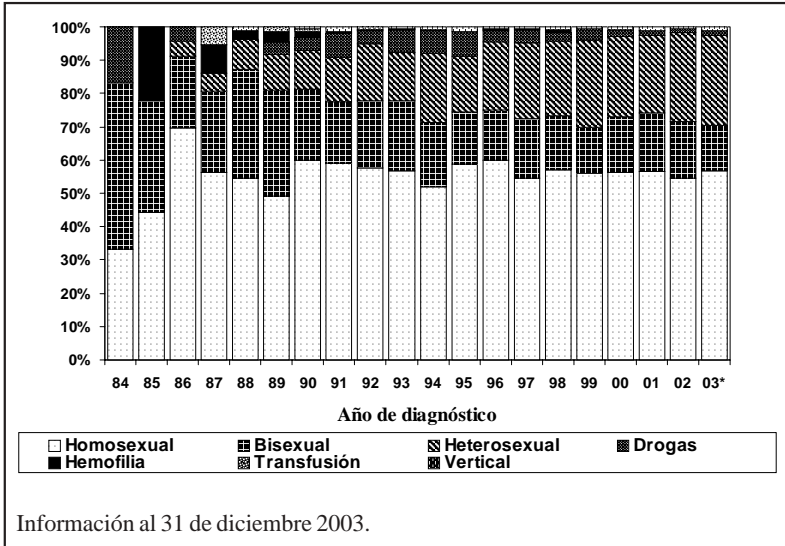


Gráfico 19. Casos de infección por VIH/SIDA y factor principal de exposición en hombres. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar debido a latencia de la notificación.

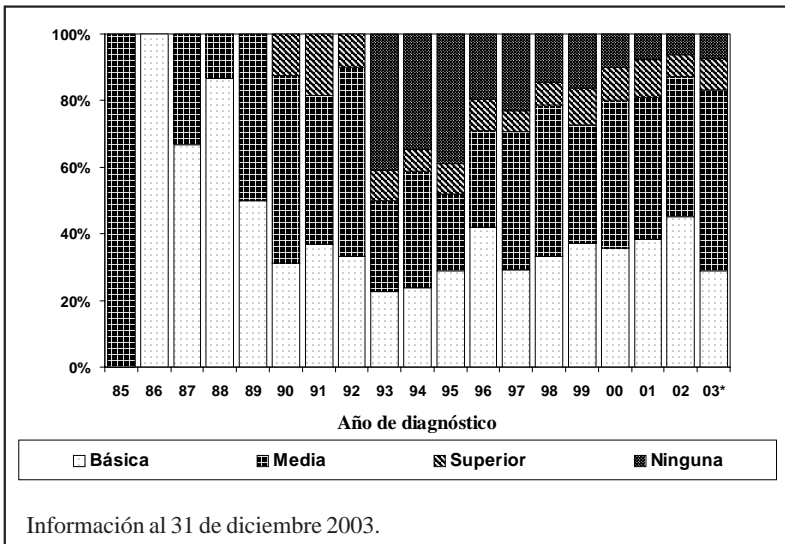


Gráfico 20. Casos de infección por VIH/SIDA y escolaridad en mujeres 15 a 49 años. Chile, 1985-2003. Cifra preliminar debido a latencia de la notificación.

incremento porcentual en el número de casos de mujeres notificadas con educación básica, registrando una diferencia muy leve entre el nivel básico y medio, siendo mayor este último (Gráfico 20).

Igual análisis realizado para los hombres notificados muestra una mayor diferencia entre escolaridad básica y media, predominando este último. Al realizar un análisis porcentual de los casos de infección por VIH/SIDA acumulados durante el período 1984-2002 se ubica el mayor porcentaje en el nivel de escolaridad medio seguido por el nivel básico (Gráfico 21).

Ocupación: En las notificaciones de infección por VIH/SIDA acumuladas y por nivel de ocupación en mujeres de 15 a 49 años, durante la

epidemia destaca el nivel de Operarias con un porcentaje para el período acumulado de 32,1% y Dueñas de casa 40,5%, esta última representativa de la realidad nacional. En la categoría de Operarias desde el inicio de la epidemia se observa un aumento en las declaraciones de casos produciendo un aumento marcado de casos en 1995 y desde entonces a la fecha es la segunda categoría más declarada. La categoría Otro alcanza un 3,5%. En el grupo de Oficinistas que presentan un 11,4% acumulado se produce un aumento de casos a partir de 1996 el cual disminuye a partir de 1999 (Gráfico 22).

En los hombres destaca el gran aumento en la categoría de Operarios el cual representa en forma acumulada un 55,9% siendo esta categoría la

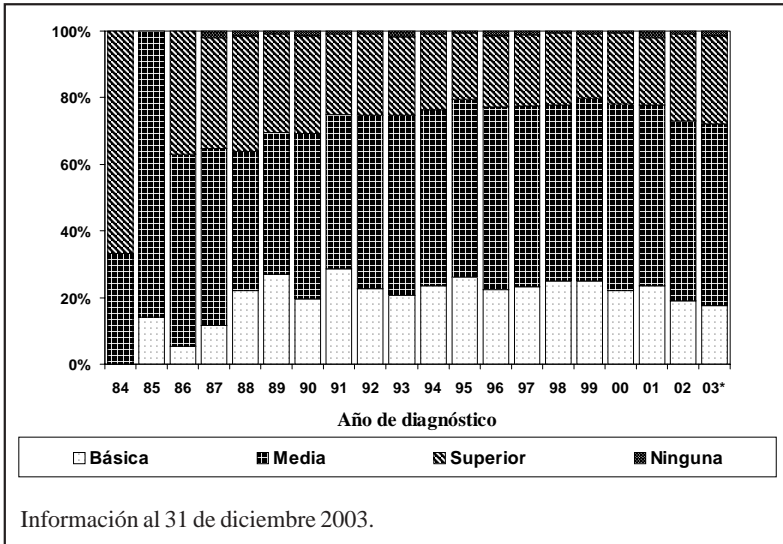


Gráfico 21. Casos de infección por VIH/SIDA y escolaridad en hombres 15 a 49 años. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar debido a latencia de la notificación.

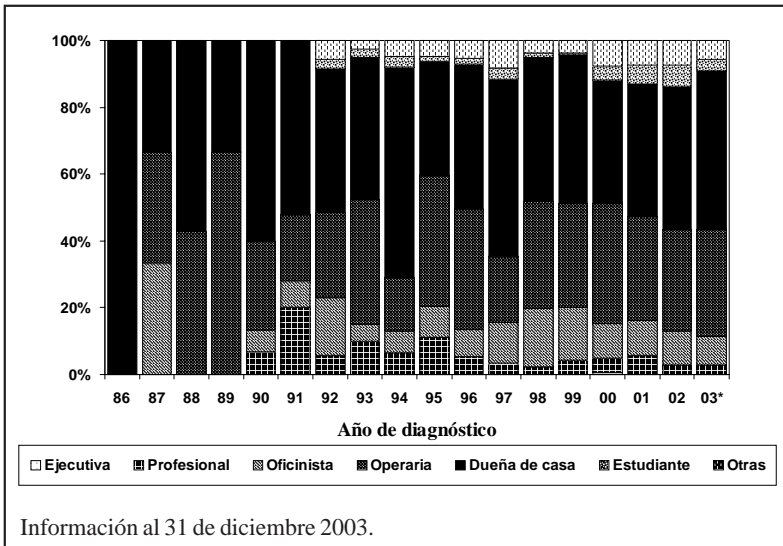


Gráfico 22. Casos de infección por VIH/SIDA por ocupación. Mujeres 15 a 49 años. Chile, 1986-2003. Cifra preliminar debido a latencia de la notificación.

más notificada. Luego le sigue el nivel Oficinista con un porcentaje para el período acumulado de 21,3% y la tendencia a través del tiempo a la estabilización de las personas notificadas que declaran este nivel ocupacional (Gráfico 23).

De acuerdo a los resultados anteriores obtenidos en forma acumulada para el período 1984-2003 se concluye que existe una tendencia al deterioro del nivel de escolaridad tanto en hombres como en mujeres con infección por VIH/SIDA, afectando mayoritariamente a personas con menor nivel educacional a través del tiempo. Se observa también un deterioro en el nivel ocupacional (en ambos sexos), concordante con lo observado en la escolaridad y reafirmando la

tendencia a la pauperización de las personas notificadas.

Tendencia de la edad al diagnóstico de infección por VIH/SIDA: Se evalúa a través del seguimiento en el tiempo de la edad al momento del diagnóstico, se realiza en conjunto para los casos de SIDA (adquisición más antigua) y para los casos asintomáticos por año (adquisición reciente), debido a que el análisis por separado para ambos momentos de la adquisición no muestra diferencias. Los resultados indican que el diagnóstico de infección por VIH/SIDA en mujeres y hombres se realiza mayoritariamente en el grupo etario 25-34 años, siendo esta categoría la más declarada (Gráficos 24 y 25).

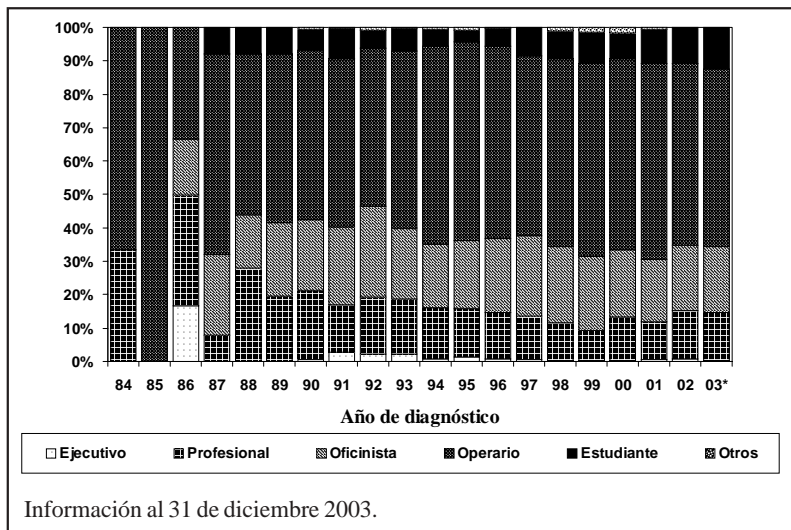


Gráfico 23. Casos de infección por VIH/SIDA por ocupación. Hombres 15 a 49 años. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar debido a latencia de la notificación.

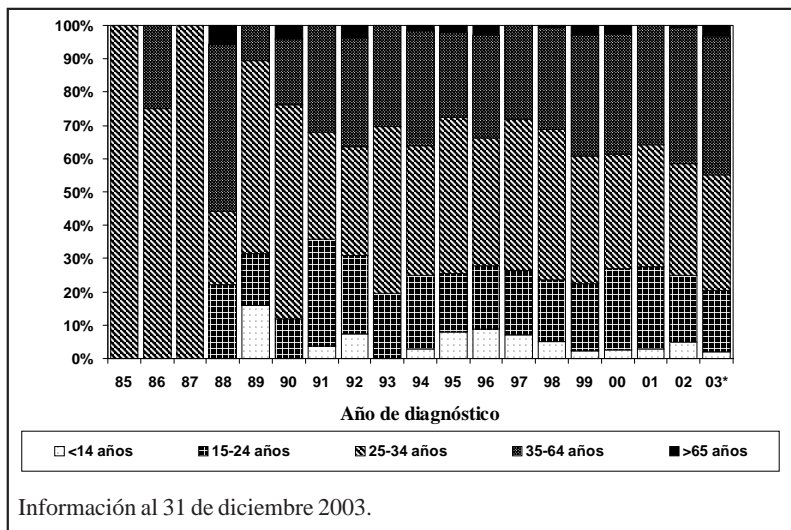


Gráfico 24. Casos de infección por VIH/SIDA por edad al diagnóstico. Mujeres. Chile, 1985-2003. Cifra preliminar debido a latencia de la notificación.

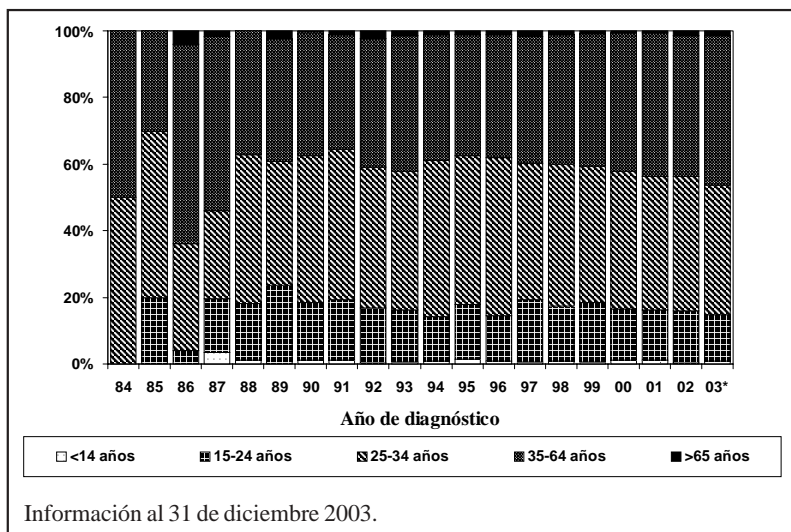


Gráfico 25. Casos de infección por VIH/SIDA por edad al diagnóstico. Hombres. Chile, 1984-2003. Cifra preliminar debido a latencia de la notificación.

Dentro de las razones que podrían explicar lo descrito antes está el hecho que los jóvenes en diversos estudios demuestran tener un aumento en las prácticas de autocuidado y por lo tanto, mayor adopción de conductas preventivas, especialmente al ser comparados con la prevención en adultos, representando un impacto de los programas implementados. Otra razón puede atribuirse a la terapias anti-retrovirales que evitan la evolución a SIDA, alargando el período asintomático de la infección y retrasando la aparición de enfermedades marcadoras a edades mayores.

Ruralización: Describe el desplazamiento de los casos hacia localidades rurales. El análisis de los primeros casos notificados en la comuna por año de notificación y según quintil de ruralidad de la comuna de residencia declarada, muestra que la notificación de personas que habitan en zonas rurales comienza a aumentar paulatinamente a través del tiempo y que la epidemia dejó de ser exclusivamente de áreas urbanas. Para el año 2003 destaca y en forma similar al año anterior, la proporción de casos notificados por primera vez en comunas del país que tienen entre 40 y 80% de población rural. Esto no quiere decir que no se presentaron casos en los otros quintiles, es decir, pueden existir casos pero no corresponden a la primera notificación (Gráfico 26).

Índice de desarrollo humano: En el análisis de las comunas que notificaron se registraron 12.151 casos de infección por VIH/SIDA en 254

comunas, de las cuales 4 no fueron clasificadas por no ser incorporadas en el momento del estudio de IDH. De las 250 comunas con IDH, 213 comunas presentaron menos de 100 casos; 24 comunas entre 100 y 199 casos; 8 comunas entre 200 y 299 casos; 7 comunas entre 300 y 399 casos; 1 comuna entre 600 y 699 casos y 1 comuna sobre 1000 casos de infección por VIH/SIDA

Según este análisis las comunas que presentaron mayor proporción de casos de infección por VIH/SIDA alcanzan niveles mayores en la clasificación según IDH, es decir, que existe un mayor porcentaje de ampliaciones de las capacidades humanas. Sin embargo, la mayor cantidad de comunas se ubican en niveles bajos de IDH, es así, que 130 comunas tienen IDH entre 0,6 y 0,69; 105 comunas entre 0,7 y 0,79 y 8 comunas presentan un IDH entre 0,8 y 0,89 y sólo 2 comunas entre 0,9 y 1 de IDH (Tabla 10).

Resumen

Desde 1984 fecha del primer caso en Chile hasta diciembre 2003 se han notificado, en un sistema de vigilancia pasiva, 6.060 enfermos con SIDA y 6.514 personas con infección por VIH asintomática y sobre 4.000 fallecidos con la infección. Se discute la magnitud de la subnotificación. Las vías de contagio reconocidas son sexual (94,1%), sanguínea fundamentalmente drogadicción) 4,3% y vertical 1,6%. De acuerdo a los análisis efectuados por Corporación

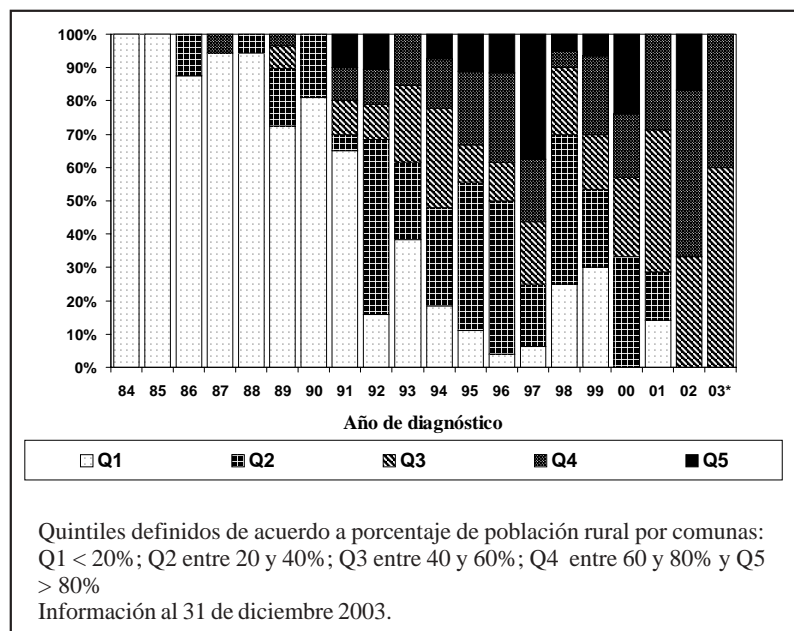


Gráfico 26. Porcentaje de comunas según quintil de ruralidad por año de diagnóstico del primer caso de infección por VIH/SIDA. Chile. 1984-2003. Cifra preliminar debido a latencia de la notificación.

Tabla 10. Número de casos de infección por VIH/SIDA en comunas según nivel de logro en el índice de desarrollo humano y porcentaje de ruralidad. Ambos sexos. Chile, 1984-2003*

n° comunas	Comunas	Tasas/100.000 hbtes.	IDH	Ranking IDH	Ruralidad (%)
1	Vitacura	65,51	0,924	1	0,00
2	Providencia	270,73	0,904	2	0,00
3	Las Condes	109,10	0,897	3	0,00
4	Lo Barnechea	61,92	0,893	4	8,00
5	La Reina	76,83	0,881	5	0,00
6	Ñuñoa	184,27	0,868	6	0,00
7	Santiago	519,97	0,810	11	0,00
8	Concepción	68,65	0,805	12	1,20
9	San Gregorio	60,86	0,805	13	100,00
10	La Florida	112,20	0,803	14	0,00
11	Viña del Mar	135,92	0,794	16	0,20
12	Temuco	57,29	0,791	17	13,20
13	María Elena	36,60	0,787	18	1,90
14	La Cisterna	135,15	0,787	19	0,00
15	Machalí	33,12	0,782	20	9,80
16	Quilpué	134,35	0,781	21	53,40
17	Macul	134,14	0,777	22	0,00
18	La Serena	126,64	0,776	23	9,10
19	San Miguel	214,90	0,776	24	0,00
20	Maipú	132,14	0,773	25	1,10
21	Pirque	87,97	0,773	26	47,90
22	Sierra Gorda	70,18	0,771	27	100,00
23	Iquique	131,86	0,764	28	0,70
24	San José de Maipo	77,28	0,763	29	32,00
25	Villa Alemana	101,85	0,763	30	1,40
26	Antofagasta	96,36	0,761	31	0,80
27	Santo Domingo	16,08	0,759	32	66,50
28	La Cruz	18,57	0,759	33	21,70
29	Cerrillos	70,20	0,759	34	0,00
30	Punta Arenas	37,83	0,756	35	45,60
31	Coyhaique	34,64	0,756	36	16,90
32	Lo Prado	117,19	0,753	37	0,00
33	Caldera	33,16	0,752	38	3,00
34	Puente Alto	148,82	0,751	39	14,10
35	Diego de Almagro	21,81	0,750	40	6,40
36	Los Andes	86,44	0,749	41	6,80
37	Rancagua	76,34	0,746	42	86,10
38	Peñalolén	117,92	0,746	43	46,80
39	Zapallar	43,92	0,746	44	24,20
40	San Fernando	12,42	0,745	45	1,80
41	Calama	88,66	0,743	46	4,90
42	Arica	159,33	0,743	47	24,70
43	Algarrobo	67,02	0,743	48	0,00
44	San Joaquín	149,98	0,740	49	0,00
45	Estación Central	158,27	0,740	50	38,90
46	Porvenir	19,59	0,738	51	14,60

Tabla 10. (Continuación)

n° comunas	Comunas	Tasas/100.000 hbtes.	IDH	Ranking IDH	Ruralidad (%)
47	San Felipe	139,22	0,737	52	0,00
48	Recoleta	181,47	0,736	53	6,60
49	Valdivia	46,66	0,735	54	67,80
50	Paine	34,64	0,735	55	6,00
51	Coquimbo	93,67	0,734	56	31,90
52	Castro	66,82	0,734	57	6,10
53	Talca	94,58	0,734	58	51,40
54	Til Til	38,95	0,731	59	4,60
55	San Bernardo	109,51	0,731	60	13,80
56	Mejillones	110,85	0,727	61	12,10
57	Chillán	55,51	0,727	62	3,00
58	Copiapó	30,72	0,726	63	0,00
59	Peñaflor	55,83	0,726	64	14,70
60	Limache	60,28	0,726	66	0,00
61	Conchalí	205,99	0,726	67	9,40
62	Quinta Normal	152,13	0,726	68	0,00
63	La Granja	104,29	0,725	69	0,00
64	Independencia	200,53	0,725	70	1,00
65	Talcahuano	43,05	0,725	71	1,80
66	Tocopilla	76,05	0,725	72	17,20
67	Talagante	77,94	0,725	73	1,90
68	Quillota	102,97	0,724	74	25,10
69	Llay Llay	29,59	0,723	75	0,20
70	Pudahuel	110,19	0,722	76	51,10
71	Calle Larga	10,14	0,722	77	56,70
72	Paihuano	106,04	0,722	78	0,40
73	Valparaíso	217,79	0,721	80	32,50
74	Los Ángeles	27,75	0,720	81	32,00
75	Puerto Montt	46,16	0,720	82	21,50
76	Aysén	57,62	0,719	85	24,90
77	Buin	41,67	0,719	86	0,00
78	El Bosque	108,18	0,719	87	67,80
79	Pedro Aguirre Cerda	115,76	0,719	88	29,60
80	La Ligua	43,92	0,718	90	4,40
81	San Antonio	117,71	0,718	91	40,20
82	Quintero	84,29	0,717	93	0,00
83	Quinta de Tilcoco	37,10	0,717	94	34,90
84	Illapel	13,79	0,717	95	57,00
85	Coinco	34,35	0,717	96	22,80
86	Curicó	24,97	0,716	97	9,80
87	Vallenar	21,16	0,716	98	38,20
88	Curacaví	36,74	0,715	99	1,30
89	Huechuraba	124,63	0,714	100	6,70
90	El Tabo	88,63	0,714	101	35,90
91	Papudo	25,67	0,713	102	2,90
92	Quellón	6,64	0,713	103	28,20
93	Colina	79,59	0,712	104	65,40
94	Quilicura	165,37	0,712	105	31,40

Tabla 10. (Continuación)

n° comunas	Comunas	Tasas/100.000 hbtes.	IDH	Ranking IDH	Ruralidad (%)
95	Olmué	31,74	0,712	106	0,00
96	San Ramón	95,22	0,711	107	13,60
97	Cartagena	226,78	0,711	108	66,10
98	Calera de Tango	50,66	0,711	109	64,40
99	Vicuña	41,55	0,708	110	33,90
100	Tierra Amarilla	42,65	0,708	111	38,00
101	Casablanca	102,47	0,707	112	13,60
102	Puerto Natales	5,79	0,706	113	0,00
103	Renca	113,20	0,706	114	35,00
104	Los Vilos	44,29	0,706	115	2,90
105	La Calera	61,17	0,705	118	7,40
106	Panquehue	50,85	0,704	119	0,00
107	La Pintana	103,16	0,704	120	10,50
108	Osorno	73,57	0,704	121	44,50
109	Puchuncaví	65,66	0,702	122	21,70
110	Nogales	26,78	0,702	123	100,00
111	Puerto Varas	30,16	0,702	124	100,00
112	Ovalle	21,18	0,702	125	36,20
113	Melipilla	26,17	0,701	126	60,80
114	San Vicente	2,84	0,700	127	65,50
115	Mauñín	11,69	0,700	128	58,30
116	San Esteban	8,23	0,699	129	71,70
117	Pumanque	53,01	0,698	130	51,30
118	Hijuelas	14,35	0,698	131	75,50
119	Placilla	51,29	0,695	133	0,00
120	Cerro Navia	95,68	0,695	135	20,70
121	Huasco	66,52	0,694	136	23,00
122	Linares	43,98	0,694	137	34,90
123	Rengo	36,68	0,694	138	38,80
124	Ancud	5,33	0,693	140	16,60
125	Andacollo	8,17	0,693	142	32,10
126	Olivar	26,47	0,692	143	8,70
127	Pelarco	26,15	0,692	144	52,80
128	Santa María	43,20	0,692	145	39,60
129	Cabildo	11,42	0,691	146	34,60
130	Llanquihue	48,66	0,691	147	23,00
131	San Francisco de Mostazal	44,11	0,690	149	65,00
132	Malloa	16,32	0,689	151	48,00
133	Penco	24,78	0,689	152	20,80
134	Graneros	48,99	0,688	154	41,20
135	Yungay	26,16	0,688	155	32,90
136	Isla de Maipo	29,49	0,687	156	65,30
137	Villa Alegre	13,20	0,687	157	6,00
138	El Quisco	82,01	0,686	159	40,00
139	La Unión	5,16	0,686	160	0,00
140	Lo Espejo	123,26	0,685	161	22,40
141	Doñihue	6,86	0,685	163	46,40
142	Catemu	8,85	0,685	164	15,70

Tabla 10. (Continuación)

n° comunas	Comunas	Tasas/100.000 hbtes.	IDH	Ranking IDH	Ruralidad (%)
143	Taltal	36,86	0,684	168	74,00
144	Peumo	7,79	0,684	170	88,00
145	Coltauco	19,73	0,681	171	29,80
146	Curacautín	22,06	0,680	172	35,20
147	Lampa	27,96	0,680	173	100,00
148	San Pedro	88,94	0,679	175	4,50
149	Coronel	50,34	0,679	176	79,00
150	Pitrufquén	14,98	0,679	178	36,70
151	Villarrica	52,97	0,679	179	60,30
152	Río Negro	31,20	0,678	180	39,10
153	Freirina	57,46	0,677	182	38,10
154	Corral	52,04	0,677	183	65,30
155	Las Cabras	22,55	0,676	184	70,70
156	Dalcahue	12,88	0,676	185	55,00
157	Requínoa	20,58	0,675	186	74,40
158	San Pablo	26,84	0,675	187	18,40
159	El Monte	68,55	0,675	188	73,20
160	Colbún	17,70	0,672	194	40,60
161	Loncoche	33,84	0,671	196	71,90
162	Marchigue	16,11	0,670	199	35,50
163	Pichidegua	12,05	0,670	200	3,30
164	Pucón	13,93	0,667	205	46,10
165	Santa Cruz	23,93	0,667	207	100,00
166	San Pedro de Atacama	106,04	0,667	209	45,40
167	San Carlos	20,78	0,667	210	66,10
168	Combarbalá	13,91	0,666	212	32,00
169	Cauquenes	22,34	0,666	213	100,00
170	Camiña	70,32	0,665	216	15,40
171	Tomé	22,32	0,664	217	39,70
172	Chile Chico	26,62	0,664	218	52,00
173	Bulnes	35,51	0,663	219	42,80
174	Arauco	37,09	0,663	220	28,20
175	Laja	49,28	0,663	221	78,70
176	Romeral	8,70	0,663	222	41,60
177	Lautaro	10,44	0,662	223	0,00
178	Pozo Almonte	63,27	0,661	224	4,10
179	Punitaqui	11,46	0,660	227	15,10
180	Angol	6,49	0,659	228	0,30
181	Lota	31,84	0,659	229	77,70
182	Teno	4,15	0,659	230	63,30
183	Cunco	10,91	0,658	231	52,90
184	Purranque	9,91	0,657	232	31,50
185	Molina	25,23	0,656	233	90,70
186	Ñiquén	7,60	0,656	234	60,50
187	Fresia	30,74	0,655	237	8,20
188	Curanilahue	80,28	0,655	238	80,50
189	Río Claro	23,83	0,653	240	22,70
190	Constitución	9,92	0,651	242	85,00

Tabla 10. (Continuación)

n° comunas	Comunas	Tasas/100.000 hbtes.	IDH	Ranking IDH	Ruralidad (%)
191	San Ignacio	30,30	0,651	243	46,30
192	Cañete	13,64	0,650	244	90,60
193	San Juan de la Costa	30,68	0,650	245	76,30
194	Pichilemu	9,51	0,649	246	65,70
195	Ercilla	56,55	0,647	249	53,20
196	Negrete	11,98	0,647	250	37,90
197	Hualqui	6,19	0,646	251	73,80
198	Sagrada Familia	11,84	0,646	252	80,20
199	Longaví	14,28	0,646	253	59,30
200	Hualañé	258,12	0,646	254	34,30
201	Victoria	39,42	0,646	255	59,80
202	Río Bueno	18,19	0,645	256	67,00
203	Monte Patria	7,05	0,645	257	100,00
204	Vichuquén	81,12	0,645	259	80,60
205	Maule	43,58	0,644	260	68,50
206	Futrono	7,12	0,642	262	36,50
207	Collipulli	17,57	0,642	263	100,00
208	La Higuera	28,59	0,641	264	72,50
209	San Nicolás	10,53	0,640	265	49,90
210	Putendo	39,04	0,640	266	59,10
211	Chanco	10,54	0,640	267	4,00
212	Quirihue	18,23	0,639	268	68,10
213	Rauco	25,57	0,637	269	59,90
214	Los Lagos	5,39	0,636	272	33,00
215	Traiguén	19,40	0,635	275	28,00
216	Nacimiento	26,93	0,635	276	43,40
217	Coelemu	24,05	0,634	277	0,00
218	Parral	10,51	0,634	278	57,00
219	Curarrehue	16,73	0,633	279	70,60
220	San Clemente	41,19	0,633	280	44,70
221	Gorbea	34,13	0,632	281	62,60
222	Antuco	49,24	0,632	283	80,30
223	Lago Ranco	28,68	0,632	284	76,70
224	Curepto	24,42	0,632	285	61,40
225	Chimbarongo	3,26	0,630	286	49,90
226	San Javier	39,34	0,630	288	19,50
227	Lebú	36,37	0,629	289	34,40
228	Mulchén	6,68	0,628	291	56,00
229	Santa Juana	16,73	0,624	294	47,10
230	Paillaco	11,02	0,622	297	81,00
231	Toltén	33,16	0,622	298	14,80
232	Quillón	6,87	0,620	300	41,90
233	Purén	21,56	0,619	301	67,60
234	Quilleco	19,06	0,618	302	70,80
235	Florida	19,16	0,618	304	66,50
236	Lonquimay	10,99	0,618	305	36,20
237	Cabrero	18,43	0,618	308	76,90
238	Galvarino	7,10	0,612	309	74,80

Tabla 10. (Continuación)

n° comunas	Comunas	Tasas/100.000 hbtes.	IDH	Ranking IDH	Ruralidad (%)
239	El Carmen	7,06	0,612	310	78,40
240	Freire	13,05	0,611	312	45,20
241	Renaico	10,87	0,609	315	76,10
242	Coihueco	13,28	0,608	317	83,70
243	Puerto Saavedra	6,93	0,607	318	58,30
244	Panguipulli	33,15	0,605	319	59,20
245	Nueva Imperial	18,98	0,605	320	61,10
246	Carahue	27,45	0,599	321	2,00
247	Pencahue	25,46	0,597	324	20,50
248	Portezuelo	33,50	0,595	325	65,50
249	Vilcún	4,79	0,583	329	54,50
250	Yumbel	19,55	0,565	333	0,30
251	Chiguayante	24,84	S/I		3,00
252	Concón	52,99	S/I		3,00
253	Isla de Pascua	72,36	S/I		33,50
254	San Pedro de la Paz	16,22	S/I		1,20

Nacional de SIDA-CONASIDA, organismo gubernamental, la infección por VIH/SIDA se caracteriza en Chile por: predominio en hombres homo/bisexuales, su localización urbana y rural, pauperización de los afectados tanto mujeres como hombres, diagnosticarse mayoritariamente en la edad adulta, una tendencia estable a la feminización de la epidemia y a una distribución heterosexual. Desde el año 2001 se ha ampliado en forma paulatina el acceso para los beneficiarios de la salud pública a triterapia anti retroviral alcanzando a 100% de cobertura y gratuidad desde el año 2003, con lo cual ha disminuido ostensiblemente la frecuencia de manifestaciones de SIDA mientras la mortalidad cayó significativamente desde 15,5% (período 1993-1997) a 0,2% (período 1998-2003).

Bibliografía

- 1.- Boletín Epidemiológico semestral de CONASIDA N° 12. Junio 2000. Serie de Documentos CONASIDA, Ministerio de Salud.
- 2.- ONUSIDA, 2002. Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA.
- 3.- Ministerio de Salud de Chile. Determinación del virus del SIDA en Bancos de sangre. Ordinario N° 4018, 14 de Julio 1987.
- 4.- ONUSIDA, 2003. Situación de la epidemia de SIDA.
- 5.- Villarroel del Pino L. Futuro de las epidemias de VIH/SIDA: una proyección para Chile. Tesis para optar al grado de Magíster en Estadística. Dpto. Estadística. Universidad Católica de Chile. 1997.

Correspondencia a:
Anabella Arredondo
CONASIDA
conasida@minsal.cl