

ANALES DE DOCUMENTACIÓN, N.º 4, 2001, PÁGS. 139-149

## AGENDA CIENTÍFICA Y EXTRACIENTÍFICA EN VIH/SIDA

*Judith Licea de Arenas\**

Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad Universitaria.  
México, D.F. 04510 México

*Javier Valles\**

Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad Universitaria.  
México, D.F. 04510 México

*José Antonio Izazola\**

<sup>1</sup>Iniciativa Regional para la Prevención y Control del SIDA y otras ETS en  
América Latina y el Caribe/Fundación Mexicana para la Salud.  
Periférico Sur 4809, Col. Arenal Tepepan. México, D.F. 14610 México

**Resumen:** La epidemia de SIDA constituye un reto para la sociedad, por lo que el objetivo de este estudio fue determinar la participación de los representantes de los países de América Latina y el Caribe en las Conferencias Internacionales sobre SIDA desde el punto de vista de la orientación temática de las presentaciones y su afiliación institucional.

**Metodología:** los datos empíricos se construyeron con base en la información relativa a las presentaciones en congresos obtenida de la base de datos *AIDLSINE* preparada por la National Library of Medicine de Estados Unidos utilizando la ocurrencia de los países de América Latina y el Caribe, combinada con International Conference on AIDS. Las organizaciones/instituciones de procedencia de los autores se agruparon conforme al *Inventory of HIV/AIDS information sources in the Asia Pacific region* del UNAIDS Asia Pacific Intercountry Team y la clasificación por tema del International *best practices* elaborado por ONUSIDA.

**Resultados:** se identificó que en las Conferencias Internacionales, de la quinta a la decimosegunda (1989-1998) los autores de Brasil y México fueron los que tuvieron el mayor número de presentaciones. Las instituciones de adscripción de los autores fueron, principalmente, instituciones gubernamentales seguidas por organismos no gubernamentales (ONG) y de base comunitaria (OBC). Los temas de las presentaciones versaron sobre Epidemiología del VIH/SIDA, Sistemas de Salud y Atención y Promoción de la Salud, Comunicación y Educación.

**Conclusiones:** destaca la coexistencia de investigadores, funcionarios de gobierno, representantes de organismos no gubernamentales, organizaciones comunitarias, grupos religiosos, barras de consultores y medios de comunicación en congresos internacionales. Los participantes parecen cumplir con su cometido, excepto, posi-

---

<sup>1</sup>\* [jlicea@servidor.unam.mx](mailto:jlicea@servidor.unam.mx)

\* [javier@bibliolal.bibliog.unam.mx](mailto:javier@bibliolal.bibliog.unam.mx)

\* [jizazola@funsalud.org.mx](mailto:jizazola@funsalud.org.mx)

blemente, los científicos que requieren de un público conecedor de su misma lógica lingüística.

**Palabras clave:** VIH; SIDA; América Latina; Caribe; bibliometría.

**Abstract:** The AIDS epidemic is a threat to society. Therefore, this study aimed to determine the participation of Latin American and Caribbean representatives at the International Conferences on AIDS with a view point of the topic of their presentations and the delegates' affiliation.

**METHODS:** data were obtained by searching AIDSLINE, a database prepared by the National Library of Medicine in the USA for presentations by Latin American and Caribbean countries. The authors' affiliation was classified according to the *Inventory of HIV /AIDS Information Sources in the Asia Pacific Region* (UNAIDS Asia Pacific Intercountry Team) and the topic was classified according to UNAIDS *International best practices*.

**RESULTS:** From the fifth to the twelfth International Conferences (1989-1998) Brazilian and Mexican authors delivered the largest number of presentations. The authors' affiliation was mainly government institutions followed by non-government organisations (NGOs) and community-based groups. The presentations were on subjects such as: HIV/AIDS epidemiology, health systems, health promotion, communication and education.

**CONCLUSIONS:** There is a striking coexistence of researchers; government officials; representatives from NGOs, community-based and religious groups; consultants and journalists at such International Conferences. The delegates appear to fulfill their role, except, possibly the scientists who require an audience knowledgeable in their own expertise.

**Keywords:** HIV; AIDS; Latin America; Caribbean; bibliometrics.

## INTRODUCCION

Los intentos por comprender el proceso salud-enfermedad durante el siglo XX han sido notables, por lo que puede afirmarse que la atención a la salud en esta centuria constituye uno de los logros más notables de la historia del hombre. Las medidas sanitarias como el tratamiento del agua y la disposición de las excretas han reducido considerablemente la tasa de mortalidad y aumentado la esperanza de vida. La obligatoriedad de las vacunas, las técnicas quirúrgicas modernas y los medicamentos disponibles han contribuido, entre otros, a que desaparezcan algunas enfermedades, o bien a que se reduzca su frecuencia, sin embargo, todavía quedan por vencer otras muchas como el cáncer o las enfermedades cardiovasculares <sup>2</sup>que ocupan lugares importantes entre las causas de muerte en nuestro país. Una nueva enfermedad, sin embargo, amenaza a la población mundial: el SIDA.

En 1981 se reportó que cinco hombres homosexuales habían desarrollado una enfermedad rara, *Pneumocystis carinii* (PC). Poco tiempo después se identificaron 26 casos de pacientes homosexuales que presentaban un tumor infrecuente, el sarcoma de Kaposi. Los funcionarios de salud pública pronto tuvieron la evidencia de que ambas de esas enfermedades estaban relacionadas con una deficiencia en el sistema inmunológico.

---

<sup>2</sup> Garell DC. Foreword. En: Gilbert S. Medical fakes and frauds. New York: Chelsea; 1989.

En 1982 el “síndrome de inmunodeficiencia adquirida”, o SIDA fue definido como una enfermedad atribuida a un defecto en la inmunidad celular y el sarcoma de Kaposi, la *Pneumocystis carinii* e infecciones oportunistas severas quedaron incluidas en el mencionado síndrome.

Más tarde, por medio de estudios epidemiológicos, se encontró que las principales formas de transmisión eran por contacto sexual entre hombres homosexuales y bisexuales; en la población heterosexual el contagio era por medio de sangre o subproductos contaminados por un virus, así como la transmisión perinatal. Con esos estudios se asumió que el SIDA presentaba una etiología infecciosa.<sup>3</sup>

Pese a los progresos antes señalados, la amenaza de la epidemia de SIDA a la salud pública va en aumento. Se estima que aproximadamente 33.6 millones de personas viven en el mundo con el VIH/SIDA y que aproximadamente 2.6 millones de personas murieron de SIDA en 1999<sup>4</sup>. Cerca de 8,500 personas, incluyendo a 1,000 niños se infectan diariamente y 90% de esas infecciones se presentan en países en desarrollo donde la pobreza y la desigualdad son características<sup>5</sup>. En los países de América Latina y el Caribe se estima que hay 1.6 millones de adultos y niños que viven con el VIH/SIDA.

En América Latina y el Caribe el impacto de la epidemia se ha intensificado en ciertas regiones geográficas y se ha extendido a otras. En algunos países, las tasas de infección por VIH han aumentado en todos los grupos de población ya afectados. En países relativamente libres de la epidemia, hasta fechas recientes, se han presentado niveles sustantivos de infección, mientras que otros países donde el VIH es raro en la población general, la seroprevalencia de VIH es de 2% o más entre las mujeres embarazadas de las Bahamas, Islas Virgen, Haití, St. Kitts, Guyana y Honduras. En varios países la seroprevalencia de VIH entre los donadores de sangre fue la única nueva evidencia de la difusión del VIH. Por ejemplo, Chile, El Salvador, Barbados y San Vicente han reportado niveles de infección por VIH de 0.3% o más entre los donadores de sangre. En varios países de América Central y del Sur, así como del Caribe, la infección de VIH entre trabajadoras (es) sexuales excede el 10%. Son pocos países de la región que informan que los niveles de infección en esta población es menor al 1%<sup>6</sup>.

Al poco tiempo de reconocerse la existencia del SIDA los organismos no gubernamentales (ONG) y las organizaciones comunitarias se organizaron para brindar atención a los grupos afectados y ofrecer servicios de prevención, entre otros, a los grupos vulnerables, mientras que los programas nacionales de prevención y atención tuvieron que esperar varios años para iniciarse, generalmente, por presión de la población.

Se ha dicho que la prevención y la atención del VIH/SIDA están a nivel comunitario, donde la gente ayuda a la gente, a menudo, por medio de grupos conocidos como orga-

---

<sup>3</sup> Brookmeyer R, Gail MH. AIDS epidemiology: a quantitative approach. New York: Oxford University Press; 1994.

<sup>4</sup> AIDS epidemic update December 1999. Geneva: UNAIDS; 1999

<sup>5</sup> Confronting AIDS: public priorities in a global epidemic. Washington: World Bank; Oxford University Press; 1997.

<sup>6</sup> Stanecki KA, Way PO. The dynamic of HIV/AIDS pandemic. En: Mann JM, Tarantola DJM, editors. AIDS in the world II: global dimensions, social roots, and responses. The global AIDS policy coalition. New York: Oxford University Press; 1996.

nizaciones de base comunitaria (OBC). Aparte de éstos, otros grupos ajenos a los gobiernos están respondiendo a la lucha contra el VIH/SIDA. Colectivamente a esos grupos se les denomina ONG. Las acciones comunitarias son una manera efectiva de prevenir, atender y dar servicios de apoyo. Los grupos comunitarios necesitan tener el control, comunicar los resultados de sus experiencias para ser comprendidos y respetados y tomar acciones eficientes y efectivas<sup>7</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) fue el primer organismo internacional que tomó la iniciativa e inició acciones para luchar contra el VIH/SIDA; junto con algunos gobiernos desarrolló políticas y modelos para la prevención del VIH y atención de los pacientes<sup>8</sup>.

De acuerdo con el espíritu de la salud pública, los gobiernos comenzaron programas de información y educación, así como servicios de detección de anti-cuerpos de VIH y de consejería.

Se ha identificado<sup>9</sup> que los siguientes países tienen legislación relativa al SIDA y aunque se asume que tomaron estas medidas a raíz de la elevada prevalencia de VIH y al alto número de casos de SIDA, esto no se ha confirmado:

- 1984 - Chile, Uruguay, Venezuela
- 1985 - Bahamas, Barbados, Bermudas, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Panamá, Paraguay, Perú
- 1986 - Cuba, Granada, Guatemala, México
- 1987 - Belice, República Dominicana, El Salvador
- 1988 - Colombia, Surinam
- 1989 - Bolivia, Nicaragua
- 1990 - Argentina

Si bien la propagación del VIH y la mortalidad por SIDA han disminuido en el mundo industrializado, la necesidad de comunicar eficientemente los resultados de la investigación a través de fuentes de información impresas, principalmente revistas científicas, así como las acciones de las organizaciones no gubernamentales y de naturaleza comunitaria por medio de boletines o noticieros, en torno al VIH/SIDA, se han complementado, de manera informal, por medio de las conferencias internacionales que se llevan a cabo desde 1985.

Las mencionadas conferencias internacionales se han celebrado con dos modalidades. En las tres primeras (Atlanta, París y Washington) sólo estuvieron representados grupos selectos de investigadores, principalmente, de los Centers for Disease Control and Pre-

---

<sup>7</sup> O'Malley J, Nguyen VK, Lee S. Nongovernmental organizations. En: Mann JM, Tarantola DJM, editors. AIDS in the world II: global dimensions, social roots, and responses. The global AIDS policy coalition. New York: Oxford University Press; 1996.

<sup>8</sup> The institutional response. En: Mann JM, Tarantola DJM, editors. AIDS in the world II: global dimensions, social roots, and responses. The global AIDS policy coalition. New York: Oxford University Press; 1996.

<sup>9</sup> Tomasevski K, Gruskin S, Lazzarini Z, Hendriks A. AIDS and human rights. En: Mann JM, Tarantola DJM, Netter TW, editors. AIDS in the world: the global AIDS policy coalition.. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1992.

vention de Atlanta, del Institut Pasteur de París y de los institutos nacionales de salud de Estados Unidos (Bethesda). No obstante, a partir de la cuarta conferencia (Estocolmo), investigadores, afectados y representantes de ONG y OBC han compartido sus experiencias bajo un mismo foro que llega a reunir a varios miles de personas, entre asistentes y participantes, además de los medios de comunicación colectiva.

Los resúmenes de las presentaciones orales o en cartel de las Conferencias se han publicado en sus respectivas memorias. La décima segunda Conferencia celebrada en Ginebra (1998), ofreció a los autores la posibilidad de imprimir sus trabajos completos mediante el pago de una cuota.

El uso frecuente de los resúmenes de las participaciones en las Conferencias Internacionales en SIDA llevó a la National Library of Medicine de Estados Unidos a avocarse a la elaboración de una base de datos, *AIDSLINE*, que recogería, entre otras, la información acerca de las presentaciones en las Conferencias Internacionales en SIDA. De esta manera, en este análisis intentamos determinar el grado en que diferentes tipos de instituciones y de grupos comunitarios de América Latina y el Caribe participan en la atención y prevención de la epidemia, así como la orientación del contenido de sus participaciones.

## MÉTODOS

Los datos empíricos para identificar el papel que representan los gobiernos, las instituciones educativas, las ONG y las OBC, entre otras, de Latinoamérica y el Caribe se construyeron a partir de la base de datos *AIDSLINE* en CD-ROM correspondiente a 1980-1997 y que indiza las Conferencias Internacionales en SIDA a partir de la celebrada en 1989 (quinta).

Las búsquedas se hicieron bajo cada uno de los países de la región combinado con **International Conference on AIDS**. Para acopiar la información relativa a la duodécima conferencia se recurrió a la misma base de datos disponible a través de la siguiente dirección electrónica: <http://www.nlm.nih.gov>, siendo el resultado negativo.

Se reunió información de 29 países cuyos representantes participaron en 7 conferencias, de la quinta a la undécima, celebradas entre 1989 y 1996. El total de participaciones fue de 2,070.

Para clasificar las áreas cubiertas se utilizó el *International best practices* elaborado por ONUSIDA (Programa de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA), que consta de 19 categorías y la tipología de las organizaciones conforme al *Inventory of HIV/AIDS information sources in the Asia Pacific region* del UNAIDS Asia Pacific Intercountry Team, que permite el agrupamiento bajo 14 tipos de organizaciones.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las 2,070 presentaciones en 7 conferencias internacionales en SIDA indizadas en *AIDSLINE* se originaron en 29 países de América Latina y del Caribe. Argentina, Brasil y México fueron los tres países más productivos (80.4% del total de presentaciones) (Cuadro 1). Cabe destacar que Brasil y México ocupan el primero y segundo lugar

en cuanto al número de casos de SIDA. Si bien Brasil acumuló el 46.4% del total regional, Chile, Venezuela y Uruguay, los tres países que primero contaron con legislación relativa al SIDA sólo contribuyeron con un 3% del total de presentaciones de la región.

Los autores de las presentaciones identificadas están adscritos, principalmente, a organismos gubernamentales y fueron, en su mayoría, de tipo epidemiológico y de educación para la salud; las presentaciones de autores provenientes de ONG y OBC representaron el 36.13% de las presentaciones de los autores de organismos gubernamentales y trataron experiencias de trabajo con la comunidad y con los afectados.

Las 676 (32.66%) presentaciones que se generaron en instituciones de investigación y centros educativos se refirieron a investigaciones de tipo biomédico, clínico y epidemiológico, así como también a acciones de educación para la salud, lo cual nos lleva a señalar que pese a que las presentaciones en reuniones desempeñan un papel de importancia en la transferencia de información científica los académicos no las capitalizan de la misma manera que los artículos científicos. Los siguientes, entre otros, podrían ser algunos de los motivos que los llevan a buscar otros canales de comunicación:

- arbitraje superficial,
- no se aprecia una clara diferencia entre trabajos invitados y libres,
- la calidad de las presentaciones es variable,
- frecuentemente se presentan trabajos ya publicados, algunas veces sólo con ciertos retoques que intentan hacerlos diferentes,
- las presentaciones en conferencias son indizadas de manera errática,
- las memorias que publican los resúmenes o los trabajos completos no se localizan en bibliotecas,
- la posibilidad de recibir citas por presentaciones en congresos es remota.

Suponemos que algunos trabajos presentados por académicos en las Conferencias dieron lugar a artículos indizados por Medline y, en consecuencia, fueron incluidos en el reciente análisis de la investigación en SIDA que se realiza en la región<sup>10</sup>.

En el grupo relativo a medios de comunicación sólo quedó ubicada una presentación, lo cual confirma que, al menos en el caso de México, la respuesta de los medios de comunicación ha dejado de ser alarmista para pasar a una de agotamiento, según Sepúlveda<sup>11</sup> (Cuadro 2).

De acuerdo con la orientación temática, la mayoría de las presentaciones se concentraron en Epidemiología del VIH/SIDA; Promoción de la salud, comunicación y educación; Sistemas de salud y atención, y Trabajo con la comunidad, personas viviendo con VIH/SIDA y ONG's, lo cual podría interpretarse como las intenciones de gobiernos, ONG y OBC por detener el avance de la epidemia y aliviar a los afectados (Cuadro 3). Brasil, por ejemplo, se orientó hacia Sistemas de salud y atención y México a Epidemiología del VIH/SIDA (Cuadro 4). Sin embargo, también puede suponerse que en las

<sup>10</sup> Izazola JA, Licea de Arenas J, Valles J. The research challenge of the AIDS epidemic in Latin America and the Caribbean. *JISSI International Journal of Scientometrics & Informetrics*. 2: 15-20; 1996.

<sup>11</sup> Sepúlveda J, Fineberg H, Mann J, editors. *AIDS prevention through education: a world view*. New York: Oxford University Press; 1992.

Conferencias Internacionales generales como son las de SIDA, existen diferencias entre el tipo de presentaciones y participantes. En las Conferencias Internacionales se intenta que los gobiernos, ONG, OBC, etc. den a conocer sus acciones en forma de modelos de atención, estudios epidemiológicos o programas de prevención (Cuadros 5-6). Los investigadores, empero, podrían argumentar que las Conferencias no son el lugar adecuado para comunicar los resultados de su investigación científica biomédica o clínica que sólo es comprendida por quienes utilizan la misma lógica lingüística, es decir, sus pares. No obstante, las lecciones de los involucrados en la lucha contra el SIDA a través de las Conferencias Internacionales debieran servir para que lo aprendido se oriente de manera eficiente y efectiva hacia la lucha contra la epidemia.

**Cuadro 1. Distribución geográfica de las comunicaciones en las Conferencias Internacionales**

PAIS	NO. DE PRESENTACIONES	%
ARGENTINA	299	14.44
BAHAMAS	5	0.24
BARBADOS	6	0.29
BELICE	3	0.14
BERMUDAS	1	0.05
BOLIVIA	8	0.39
BRASIL	961	46.42
COLOMBIA	33	1.6
COSTA RICA	12	0.58
CUBA	31	1.50
CHILE	32	1.54
ECUADOR	19	0.92
GUADALUPE	2	0.10
GUATEMALA	23	1.11
GUYANA FRANCESA	3	0.14
HAITI	42	2.03
HONDURAS	5	0.24
JAMAICA	18	0.87
MEXICO	405	19.56
NICARAGUA	6	0.29
PANAMA	1	0.05
PARAGUAY	5	0.24
PERU	35	1.7
REPUBLICA DOMINICANA	55	2.66
EL SALVADOR	2	0.10
SURINAM	3	0.14
TRINIDAD Y TOBAGO	25	1.21
URUGUAY	11	0.53
VENEZUELA	19	0.92
<b>T O T A L</b>	<b>2,070</b>	<b>100</b>

**Cuadro 2. Institución u organismo de procedencia de los autores y número de presentaciones en las Conferencias Internacionales**

<b>INSTITUCION / ORGANISMO</b>	<b>Nº. DE PRESENTACIONES</b>	<b>%</b>
ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES	251	12.12
ORGANISMOS GUBERNAMENTALES	894	43.19
INSTITUCIONES PRIVADAS	61	2.94
AGENCIAS INTERNACIONALES	52	2.51
INSTITUCIONES DE INVESTIGACION	183	8.84
CENTROS DE INFORMACION Y DOCUMENTACION	16	0.77
BARRA DE CONSULTORES	3	0.14
ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA	31	1.50
CENTRO EDUCATIVO	493	23.81
MEDIOS DE COMUNICACION	1	0.05
INSTITUCIONES DE CAPACITACION	0	-----
ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON VIH/SIDA	25	1.21
ORGANISMOS RELIGIOSOS	16	0.8
OTROS	30	1.45
NO IDENTIFICADOS	14	0.67
<b>T O T A L</b>	<b>2,070</b>	<b>100</b>

**Cuadro 3. Áreas representadas con mayor número de comunicaciones**

<b>T E M A</b>	<b>NO. DE COMUNICACIONES</b>	<b>% DEL TOTAL</b>
EPIDEMIOLOGIA DEL VIH/SIDA	612	29.56
SISTEMA DE SALUD Y ATENCION	505	24.39
PROMOCION DE LA SALUD, COMUNICACION Y EDUCACION	388	18.74
VIROLOGIA, INMUNOLOGIA Y PRACTICAS DE LABORATORIO	161	7.77
TRABAJO CON LA COMUNIDAD, PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA Y ONG'S	103	4.97
VIH/SIDA Y DESARROLLO	53	2.56
CONSEJERIA Y PRUEBA DE VIH/SIDA	41	1.98



**Cuadro 4. Áreas con mayor número de presentaciones según país de origen**

<b>PAIS DE ORIGEN</b>	<b>A R E A S</b>
ARGENTINA	EPIDEMIOLOGIA DEL VIH/SIDA
BAHAMAS	SISTEMA DE SALUD Y ATENCION
BARBADOS	SISTEMA DE SALUD Y ATENCION
BELICE	SISTEMA DE SALUD Y ATENCION
BERMUDAS	EPIDEMIOLOGIA DEL VIH/SIDA
BOLIVIA	SISTEMA DE SALUD Y ATENCION
BRASIL	SISTEMA DE SALUD Y ATENCION
COLOMBIA	EXAMEN DIAGNOSTICO DEL VIH
COSTA RICA	EPIDEMIOLOGIA DEL VIH
CUBA	SISTEMA DE SALUD Y ATENCION
CHILE	PROMOCION DE LA SALUD, COMUNICACION Y EDUCACION
ECUADOR	EPIDEMIOLOGIA DEL VIH/SIDA
GUADALUPE	PROMOCION DE LA SALUD, COMUNICACION Y EDUCACION
GUATEMALA	EPIDEMIOLOGIA DEL VIH/SIDA
GUYANA FRANCESA	GUYANA FRANCESA
HAITI	SISTEMA DE SALUD Y ATENCION
HONDURAS	***
JAMAICA	SISTEMA DE SALUD Y ATENCION
MEXICO	EPIDEMIOLOGIA DEL VIH/SIDA
NICARAGUA	PROMOCIN DE LA SALUD, COMUNICACION Y EDUCACION
PANAMA	SISTEMA DE SALUD Y ATENCION
PARAGUAY	PROMOCION DE LA SALUD, COMUNICACION Y EDUCACION
PERU	PROMOCION DE LA SALUD, COMUNICACION Y EDUCACION
REPUBLICA DOMINICANA	PROMOCION DE LA SALUD, COMUNICACION Y EDUCACION
EL SALVADOR	***
SURINAM	PROMOCION DE LA SALUD, COMUNICACION Y EDUCACION
TRINIDAD Y TOBAGO	EPIDEMIOLOGIA DEL VIH/SIDA
URUGUAY	PROMOCION DE LA SALUD, COMUNICACION Y EDUCACIÓN
VENEZUELA	SISTEMA DE SALUD Y ATENCION

\*\*\*Área no considerada

**Cuadro 5. Áreas con menor número de presentaciones en las Conferencias internacionales**

<b>T E M A</b>	<b>NO. DE PRESENTACIONES</b>	<b>% DEL TOTAL</b>
GENERO Y VIH/SIDA	36	1.73
DISTRIBUCION DE CONDONES	30	1.44
DERECHOS HUMANOS ETICA Y LEYES	30	1.44
RESPUESTAS NACIONALES, GRUPOS TEMATICOS..	30	1.44
EXAMEN, DIAGNOSTICO DE VIH	22	1.06
TRANSMISION DE MADRE A HIJO	9	0.43
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	8	0.38
MOVILIZACION DE RECURSOS	4	0.19
SALUD REPRODUCTIVA	3	0.14
OTROS	3	0.14
VACUNAS	2	0.09
MICROBICIDAS	0	0

**Cuadro 6. Áreas con menos de diez comunicaciones según país de origen de los autores**

PAIS DE ORIGEN	A R E A S																		
	A	B	C	D	E	F	H	I	J	K	L	M	N	Ñ	O	P	Q	R	S
ARGENTINA	**	0	1	4	2	**	0	**	**	1	0	0	2	0	0	0	0	**	0
BAHAMAS	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
BARBADOS	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BELICE	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BERMUDAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BOLIVIA	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
BRASIL	**	**	**	3	**	**	**	**	**	**	9	0	5	0	4	0	2	1	0
COLOMBIA	4	1	0	1	2	4	2	7	0	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0
COSTA RICA	0	1	0	0	0	8	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUBA	4	0	0	0	2	0	0	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHILE	1	1	1	4	0	1	1	**	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
ECUADOR	1	1	0	0	0	6	0	5	4	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
GUADALUPE	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GUATEMALA	1	0	0	1	0	6	1	4	3	0	0	0	0	**	2	0	5	0	0
GUYANA FRANCESA	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HAITI	1	4	2	0	0	6	0	2	**	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
HONDURAS	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
JAMAICA	0	1	1	1	0	0	0	4	**	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
MEXICO	**	0	0	**	**	**	1	**	**	2	**	0	1	0	0	0	0	**	0
NICARAGUA	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
PANAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
PERU	6	0	1	2	0	4	0	**	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
REPUBLICA DOMINICANA	3	**	1	1	2	7	0	**	**	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0
EL SALVADOR	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SURINAM	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRINIDAD Y TOBAGO	0	0	0	3	1	**	2	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
URUGUAY	2	0	1	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
VENEZUELA	1	0	0	0	2	0	1	3	9	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>T O T A L</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>50</b>	<b>13</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>3</b>

Clave: Áreas excluidas en esta cuantificación

Áreas: A=Trabajo con la comunidad, B=Distribucion de condones, C=Consejería y prueba de VIH, D=Respuestas nacionales, E=VIH/SIDA y desarrollo, F=Epidemiología del VIH/SIDA, H=Género y VIH/SIDA, I=Promoción de la salud, comunicación y educación, J=Sistema de salud y atención, K=Examen Diagnóstico de VIH, L=Derechos humanos, ética y leyes, M=Microbicidas, N=Transmisión de madre a hijo, O=Movilización de recursos, P=Enfermedades de transmisión sexual, Q=Vacunas, R=Virología, inmunología y prácticas de laboratorio, S=Otros.