

HOJA INFORMATIVA SOBRE VIH/SIDA

La epidemia mundial del VIH/SIDA

Junio 2008

Desde 1981, cuando se identificaron los primeros casos del SIDA en Estados Unidos, seguidos por los reportados en África el año siguiente, ha habido una creciente comprensión del curso de la epidemia del VIH/SIDA y del daño provocado en el todo el mundo. Con el tiempo, las mejoras en la metodología, el aumento de la disponibilidad de datos y los mayores conocimientos sobre la historia natural de la enfermedad del VIH ha obligado a revisiones en las estimaciones del VIH. Este año hubo otra revisión importante en la información comparada con datos publicados previamente. Una mejor información también ofrece una visión más clara de sus tendencias. Las estimaciones más recientes de la ONUSIDA y la OMS indican que entre 2001 y 2007:¹

- El número de personas que padecen del VIH/SIDA en el mundo aumentó de 29 millones en 2001 a 33.2 millones en 2007, debido a la continuación de nuevas infecciones, al hecho que las personas viven más tiempo con el VIH y al crecimiento general de la población;
- La tasa prevaleciente en el mundo (el porcentaje de la población infectadas con el VIH) se ha mantenido en este período en **0.8%**;
- Los casos de muertes anuales aumentaron de **1.7 millones** en 2001 a **2.1 millones** en 2007, pero han disminuido en los dos últimos años, debido en parte a un incremento fuerte del tratamiento antirretroviral;
- Se cree que las nuevas infecciones alcanzaron su punto más alto a finales de la década de 1990 y se redujeron entre 2001 y 2007 de **3.2 millones** a **2.5 millones**. Esta reducción se atribuye a tendencias naturales en la epidemia misma y a los esfuerzos de prevención. No obstante, en 2007, hubo más de 6,800 infecciones nuevas cada día;²
- Las mujeres representan la mitad de las personas que padecen del VIH/SIDA, tal como viene ocurriendo desde mediados de la década de 1990;
- El VIH está entre las principales causas de muerte en el mundo y es la causa de muerte número uno en el África subsahariana;
- La mayoría de las personas que padece el VIH ignora que está infectada.

Estas tendencias más recientes, y el panorama proporcionado a continuación, representan cambios importantes en las cifras proporcionadas por la ONUSIDA y la OMS basados en gran parte en una metodología mejorada y en una mayor disponibilidad de información de los países a través del tiempo. Es importante destacar que los cambios metodológicos han dado lugar a revisiones en las estimaciones publicadas anteriormente que incluyen reducciones significativas entre 2006 y 2007. Por ejemplo, la estimación en 2007 del número de personas que padecía del VIH/SIDA era 6.3 millones menos que la estimación publicada en 2006. La mayor parte de la reducción (70%) se explica por las revisiones a las estimaciones prevalecientes en India y cinco países del África subsahariana. Tanto la estimación de incidencia como la de mortalidad son impactadas por esos cambios y reflejan además un aumento en el tiempo de sobrevivencia estimado para una persona que padece el VIH (aumenta de 9 a 11 años).^{1,3,4}

Panorama mundial actual

Los casos del VIH/SIDA se han reportado en todas las regiones del mundo, pero la mayoría de personas que padece la enfermedad (más del 95%) reside en los países de ingreso bajo y medio, donde

ocurre la mayoría de nuevos casos de infecciones del VIH y muertes relacionadas con el SIDA.^{1,2} El África Subsahariana ha sido la más afectada, seguida por el Caribe; además, hay preocupación sobre la epidemia en países de Europa Oriental y Asia (ver Gráfica 1).

En todo el mundo el VIH es transmitido fundamentalmente por vía heterosexual, aunque los factores de riesgo varían dentro y entre las poblaciones. En muchas regiones del mundo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los usuarios de drogas inyectables y los trabajadores sexuales representan una proporción significativa de las infecciones.¹

- **África subsahariana.**^{1,5,6} En el África subsahariana, la región más afectada, viven 22.5 millones de personas que padecen del VIH/SIDA, equivalente a unos dos tercios (68%) del total de personas infectadas con el VIH/SIDA en el mundo, esto a pesar del hecho de que África sólo tiene el 11% de la población mundial.

Gráfica 1: Prevalencia y extensión del VIH por región^{1,2}

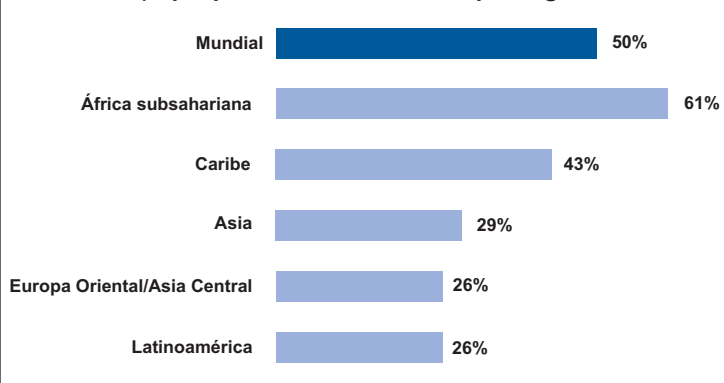
Región	Total No. (%) Infectados con el VIH/SIDA, a finales de 2007	Casos nuevos Infectados en 2007	Adultos (edad 15-49) Tasa de prevalencia, 2007
Total mundial	33.2 millones (100%)	2.5 millones	0.8%
África subsahariana	22.5 millones (67.8%)	1.7 millones	5.0%
Sur/Sureste asiático	4.0 millones (12.0%)	340,000	0.3%
Europa Oriental/Asia Central	1.6 millones (4.8%)	150,000	0.9%
Latinoamérica	1.6 million (4.8%)	100,000	0.5%
Norteamérica	1.3 millones (3.9%)	46,000	0.6%
Asia Oriental	800,000 (2.4%)	92,000	0.1%
Europa Occidental/Oriental	760,000 (2.3%)	31,000	0.3%
Medio Oriente/África del Norte	380,000 (1.1%)	35,000	0.3%
Caribe	230,000 (0.7%)	17,000	1.0%
Oceanía	75,000 (0.2%)	14,000	0.4%

La mayoría (88%) de niños en el mundo que padece el VIH/SIDA, vive en la región. Casi todos los países en esta región tienen epidemias del VIH/SIDA generalizadas, es decir, la tasa nacional de prevalencia del VIH es mayor a 1%. En varios países se estima que más de 10% de los adultos ya está infectado con el VIH. Se estima que Sudáfrica tiene más de 5 millones de personas que padecen el VIH/SIDA, que lo hace el país con más infecciones en el mundo, y casi uno de cada cinco adultos sudafricanos está infectado con el VIH. Swazilandia tiene la tasa de prevalencia más alta en el mundo. No obstante, los últimos datos disponibles son promisorios. En la mayor parte de la región, la prevalencia nacional del VIH se ha estabilizado o muestra signos de disminución.

- **Latinoamérica y el Caribe.**^{1,5,6} Se estima que casi dos millones de personas padecen del VIH/SIDA en Latinoamérica y el Caribe combinados, 117 mil de las cuales se infectaron con el VIH en 2007. Diez países en la región tienen epidemias generalizadas. El Caribe, con una tasa de prevalencia de 1%, es la segunda región más afectada en el mundo después del África subsahariana. La República Dominicana y Haití tienen las tasas de prevalencia más altas en la región y juntos representan casi tres cuartos de quienes padecen el VIH en el Caribe.

- **Europa Oriental y Asia Central.**^{1,5,6} Se estima que 1.6 millones de personas padecen de VIH/SIDA en esta región, 630 mil más que en 2001 (150% de incremento). La epidemia es alimentada por el uso de drogas inyectables (que representa 62% de los casos para los cuales hay información disponible sobre la forma en que se transmitió); las relaciones sexuales heterosexuales representan 37% de los casos. La Federación de Rusia y Ucrania representan casi 90% de los nuevos diagnósticos en la región. Rusia tiene el mayor número de personas que padecen del VIH/SIDA en la región.
- **Asia.**^{1,5} Casi 5 millones de personas padecen del VIH/SIDA en todo el Sur de Asia, sudeste asiático y Asia Oriental. Hay una gran variación en la epidemia en toda la región. Mientras que las epidemias en Camboya, Unión de Myanmar y Tailandia muestran descensos en la prevalencia del VIH, las de Indonesia y Vietnam son cada vez mayores. La región también alberga a dos de las naciones más pobladas del mundo—China e India—y todavía con tasas relativamente bajas de prevalencia pero que equivalen a un gran número de personas. Recientemente, la estimación de prevalencia del VIH/SIDA de India fue ajustada a la baja, lo que se debe principalmente a una mejor disponibilidad de datos. Ahora se estima que hay 2.5 millones de infectados.⁸

Gráfica 2: Las mujeres, como porcentaje de los adultos (15 años ó más), que padecen del VIH/SIDA, por región, 2007¹



El impacto en las mujeres y en la juventud

- Las mujeres representan la mitad (50%) de todos los adultos que padecen del VIH/SIDA, tal como sucede desde mediados de la década de 1990. El impacto en las mujeres es más significativo en el África subsahariana, donde las mujeres representan 61% de todos los adultos que padecen del VIH/SIDA (ver Gráfica 2), y su proporción es cada vez mayor en Latinoamérica, Asia y Europa Oriental.¹ Las desigualdades de género a nivel social y económico y en el acceso a los servicios de prevención y cuidado de la salud incrementan la vulnerabilidad de las mujeres al VIH. La violencia sexual también puede incrementar el riesgo de las mujeres. Y las mujeres, especialmente las jóvenes, son biológicamente más susceptibles a la infección del VIH que los hombres. La epidemia tiene múltiples efectos en las mujeres: agrega responsabilidades de cuidar familiares enfermos; pérdida de la propiedad si enviudan y/o se infectan; e incluso enfrentan violencia cuando se descubre su estado del VIH.
- Los adolescentes y jóvenes adultos, especialmente las niñas y las mujeres jóvenes, continúan siendo el centro de la epidemia. Los jóvenes comprendidos entre 15 y 24 años de edad representan 40% de los casos de nuevas infecciones (entre los que tienen 15 años y más).^{1,2} En el África subsahariana, en promedio, tres mujeres jóvenes están infectadas por cada hombre joven; en algunos países del Caribe las mujeres jóvenes tienen más del doble de probabilidades de estar infectadas con el VIH en comparación con los hombres jóvenes.⁶ No obstante, hay signos esperanzadores. Datos recientes indican que la prevalencia del VIH entre mujeres jóvenes embarazadas que asisten a clínicas prenatales se ha reducido desde 2000/2001 en 11 de 15 países que cuentan con suficiente información para dicho análisis. Además, información

preliminar de varios países indica reducciones en el comportamiento de riesgo entre las jóvenes.¹

- En 2007 había en todo el mundo 2.1 millones de niños que padecían del VIH/SIDA, 420 mil nuevas infecciones y 290 mil muertes debido al SIDA entre niños.²
- En 2007 hubo un estimado de 11.4 millones de huérfanos por el SIDA (niños que perdieron uno o ambos padres por la epidemia) en África subsahariana, la región que representa la mayoría de los huérfanos por el SIDA en el mundo.¹

El impacto multisectorial del SIDA

La pandemia mundial del VIH ha tenido un impacto multisectorial más profundo en la estructura de muchas naciones, que afectan a su desarrollo y crecimiento económico, las comunidades, los hogares e individuos:⁹

- Al SIDA se le ha identificado como un desafío serio para el desarrollo, con efectos económicos tanto a corto como a largo plazo. Debido a que el VIH/SIDA afecta más duramente a población en edad de trabajar, la fuerza de trabajo de muchos países se ha visto afectada por la pérdida de trabajadores calificados como consecuencia de la epidemia.
- El sector educativo también se ve afectado, ya que el SIDA clama la vida de maestros y contribuye a una grave escasez de personal docente en varios países africanos. También puede afectar la asistencia escolar y la matriculación entre los niños afectados por el VIH/SIDA.
- La creciente demanda de servicios de cuidado de la salud está agobiando la infraestructura de salud pública en muchos países en desarrollo. Al mismo tiempo, muchos países están perdiendo un gran número de trabajadores de la salud a causa del SIDA.
- Muchas de las naciones más afectadas por el VIH/SIDA también sufren de desnutrición, inseguridad alimentaria y hambruna. Estos desafíos están interrelacionados con el VIH/SIDA, cada uno intensificando y complicando los efectos del otro.
- Los efectos demográficos de la epidemia también pueden ser importantes en países duramente golpeados, afectando el crecimiento de su población, tasas de mortalidad y expectativas de vida. Las personas mueren prematuramente a edades jóvenes durante sus años más productivos y reproductivos. Una de las consecuencias de este fenómeno es que hay menos personas en edad de trabajar para apoyar a los niños y los ancianos. Además, en algunas partes del mundo, hay de manera desproporcionada menos mujeres en comparación con los hombres debido a la mortalidad por el VIH.

La respuesta mundial

En los últimos años ha habido una mayor atención por parte de la comunidad internacional al VIH/SIDA, dando lugar a varias iniciativas importantes: la Sesión Especial de la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA y la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA; el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria; la Campaña de Acceso Universal de Naciones Unidas; y el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR, por sus siglas en inglés). Los gobiernos de los países afectados y la sociedad civil también desempeñan roles críticos y crecientes en muchas de las respuestas nacionales a la epidemia. El financiamiento mundial para el VIH/SIDA también ha aumentado con el tiempo, aunque los recursos no están a la altura de las necesidades proyectadas y, a pesar de los esfuerzos crecientes, la mayoría de las personas infectadas con el VIH y las que están en riesgo no tienen acceso a la prevención, cuidado y tratamiento:

- ONUSIDA estima que el gasto en el combate del VIH/SIDA aumentó de US\$300 millones en 1996 a \$8.9 mil millones en 2006 y se proyecta que alcance \$10 mil millones en 2007, pero se estima necesario que sea mucho más.¹⁰
- La falta de recursos ha limitado la disponibilidad para incorporar programas de prevención y tratamiento a escala, y detener la ola de la epidemia en muchos países afectados. Por ejemplo, sólo entre

10% y 11% de las personas en los países de ingreso bajo y medio ha sido examinado alguna vez del VIH y recibido sus resultados; sólo 10% de quienes usan drogas inyectables en Europa Oriental y Asia Central, donde el uso de drogas inyectables representa la mayoría de infecciones del VIH, tiene acceso a programas de prevención; y si bien la cobertura de tratamiento ha ciertamente aumentado con el tiempo, aproximadamente 7 de cada 10 personas infectadas con el VIH que necesitan terapia antirretroviral en países de ingreso bajo y medio, no tienen ese acceso. Sin embargo, también ha habido algunos avances importantes logrados por la respuesta mundial al VIH/SIDA: por ejemplo, en 2007, el 33% de las mujeres embarazadas recibió terapia antirretroviral para prevenir la transmisión del VIH de madre a niño en comparación con sólo 10% en 2004, y ha aumentado dramáticamente el acceso a programas de prevención y tratamiento para niños.¹¹

- La mayor parte del financiamiento para combatir el VIH/SIDA se espera que provenga de donantes internacionales, aunque los gobiernos de países afectados también tienen un papel importante que desempeñar. En 2006, los principales gobiernos donantes comprometieron \$5.6 mil millones a los esfuerzos mundiales contra el VIH/SIDA en los países en desarrollo. Estados Unidos es una parte clave en la respuesta mundial, ya que contribuye con la mayor cantidad de dólares para combatir el VIH/SIDA. En el año fiscal de 2007, el compromiso de financiamiento federal estadounidense para combatir el VIH/SIDA, como parte del PEPFAR, totalizó \$4.6 mil millones, incluyendo financiamiento para prevención, cuidado, tratamiento, investigación científica y el Fondo Mundial.¹³

Referencias

- 1 UNAIDS, *2007 AIDS Epidemic Update*; December 2007.
- 2 UNAIDS, *Slides and Graphics, Global Summary of the AIDS Epidemic 2007*; December 2007.
- 3 UNAIDS, *Revised HIV Estimates, Fact Sheet*; November 2007.
- 4 UNAIDS, *Understanding the Latest Estimates of the 2007 AIDS Epidemic Update*; November 2007.
- 5 UNAIDS, *Key Facts by Region—2007 AIDS Epidemic Update*; November 2007.
- 6 UNAIDS, *2006 Report on the Global AIDS Epidemic*; May 2006.
- 7 Population Reference Bureau, *2007 World Population Data Sheet*; 2007.
- 8 UNAIDS/NACO/WHO; July 2007. Véase: http://data.unaids.org/pub/PressRelease/2007/070706_indiapressrelease_en.pdf.
- 9 Kaiser Family Foundation, *The Multisectoral Impact of the HIV/AIDS Epidemic—A Primer*, July 2007.
- 10 UNAIDS, *Financing Resources Required to Achieve Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support*; September 2007.
- 11 WHO/UNAIDS/UNICEF, *Towards Universal Access, Scaling Up Priority HIV/AIDS Interventions in the Health Sector, Progress Report*; June 2008.
- 12 Kaiser Family Foundation/UNAIDS/CSIS, *Financing the Response to AIDS in Low- and Middle-Income Countries: International Assistance from the G8, European Commission and Other Donor Governments, 2006, Chartpack*; June 2007.
- 13 U.S. Office of Management and Budget and Kaiser Family Foundation estimaciones; 2007.

Se encuentran disponibles copias adicionales de esta publicación (#3030-11) en la página web de Kaiser Family Foundation en www.kff.org.

La Kaiser Family Foundation es una fundación privada sin fines de lucro, dedicada a proporcionar información y análisis sobre temas de cuidado de la salud a quienes elaboran políticas, a los medios de comunicación, a la comunidad de cuidado de la salud y al público en general. La fundación no está asociada a Kaiser Permanente o Kaiser Industries.