

Preguntas y respuestas

07

Situación de la epidemia de sida, 2007

Prevalencia

1. ¿Cuántas personas en el mundo se estima actualmente que están viviendo con el VIH?

El porcentaje de la población adulta mundial que vive con el VIH (conocido como prevalencia del VIH) se ha ido estabilizando, y está disminuyendo en África subsahariana.

Sin embargo, el número absoluto de personas en el mundo que viven con el VIH ha seguido aumentando. Se estima que, en 2007, había 33,2 millones [30,6-36,1 millones] de personas que vivían con el VIH en todo el mundo, un incremento respecto a los 29,0 millones [26,9-32,4 millones] de 2001.

La estimación actual del número de personas que viven con el VIH supone una reducción de 6,3 millones respecto a la estimación publicada del pasado año, que se cifraba en 39,5 millones [34,1-47,1 millones]. La reducción tiene en cuenta las estimaciones revisadas para la India, anunciadas en junio de 2007.

2. ¿Cuál es el motivo de que la prevalencia se haya revisado a la baja en 6,3 millones?

La reducción de 6,3 millones es debida principalmente a la mejora y ampliación de la vigilancia epidemiológica, la recopilación de datos y las metodologías, que han permitido al ONUSIDA y la OMS presentar una imagen más detallada y precisa de la epidemia mundial de sida.

Cerca del 70% de la diferencia se explica por reducciones en la prevalencia del VIH en la India (que, por sí sola, representa aproximadamente la mitad de la revisión) y varios países de África subsahariana, incluidos Nigeria, Mozambique, Zimbabwe, Kenya y Angola.

El 30% restante de la revisión corresponde mayoritariamente a una serie de países de África subsahariana. Un descenso en la incidencia (el número de nuevas infecciones por el VIH) también puede ser un factor, pero actualmente es difícil de cuantificar.

La información de encuestas de población ha servido como base para efectuar reajustes en todos los países. Sin embargo, en algunos de ellos, especialmente Zimbabwe, Côte d'Ivoire y Kenya, la reducción en la prevalencia del VIH es debida en su mayor parte a descensos reales, no a correcciones estadísticas.

3. ¿Se prevén ulteriores revisiones?

Cabe esperar que los resultados de cualquier futura encuesta de población en Asia y África subsahariana sólo tengan un impacto menor en las estimaciones de prevalencia mundial. Esto es debido a que los países más grandes y más afectados ya han realizado estas encuestas, o, en caso contrario, se han introducido ajustes en sus estimaciones a partir de la información derivada de encuestas nacionales en países con epidemias similares.

Teniendo en cuenta las mejoras en la metodología y la información recopilada en los países, confiamos en que estamos presentando la imagen más precisa posible de la epidemia mundial de sida.

En adelante, el ONUSIDA y la OMS seguirán trabajando con sus asociados para asegurar que pueda disponerse de datos aún más completos y mejores metodologías.

4. ¿Significa la estabilización de la prevalencia que el sida está bajo control?

No. Un país como Botswana, donde la prevalencia supera el 15%, es un ejemplo de una epidemia que se ha estabilizado a un nivel inaceptablemente alto, una demostración inequívoca de que no se está haciendo lo suficiente para responder al sida en el país.

Además, aun en el caso de que se haya estabilizado, una epidemia puede ocultar una situación en la que muchas personas se estén infectando y haya el mismo número de fallecimientos. Esto es lo que está ocurriendo en diversos países de África subsahariana.

Asimismo, aunque la prevalencia permanezca estable o esté disminuyendo, las nuevas infecciones continuadas se suman al número estimado de personas que viven con el VIH en un país.

Esta situación también puede ser consecuencia de un número creciente de personas que reciban tratamiento antirretrovírico, lo que puede conducir a un descenso de la incidencia porque las personas tratadas tienen menos probabilidades de transmitir el virus a otras.

5. ¿Demuestran los descensos de prevalencia en África subsahariana que los programas de prevención están funcionando?

Hay datos indicativos de que la transmisión del VIH está disminuyendo entre los jóvenes en nueve países.¹ Estas tendencias, junto con la evidencia de descensos significativos en la prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas jóvenes en zonas urbanas y/o rurales de cinco países,² sugieren que los esfuerzos de prevención del VIH podrían estar teniendo resultado en varios de los países más afectados.

La estabilización o descenso de la prevalencia del VIH también podría indicar otros hechos:

- Un porcentaje de fallecimientos relacionados con el sida que supere el porcentaje de nuevas infecciones por el VIH.
- Un gran número de personas con el VIH que se desplacen de lugares especialmente afectados por la epidemia.

Incidencia

6. ¿Cuántas personas contrajeron la infección por el VIH en 2007?

La incidencia mundial del VIH (el número de nuevas infecciones) disminuyó de 3,2 millones [2,1-4,5 millones] en 2001 a 2,5 millones [1,8-4,1 millones] en 2007.

Los modelos indican que la incidencia del VIH alcanzó su cota máxima en África a finales de los años 1990. Sin embargo, es posible que este descenso general enmascare algunos incrementos en las poblaciones con máximo riesgo, tanto en epidemias generalizadas como concentradas.

7. ¿Dónde se produjeron los descensos en la incidencia?

El descenso más acusado en la incidencia del VIH tuvo lugar en África subsahariana, donde el virus infectó a un total de 1,7 millones [1,4-2,4 millones] de personas durante el pasado año, un retroceso respecto a los 2,2 millones [1,7-2,7 millones] de nuevas infecciones en 2001.

Aparte de los descensos en las nuevas infecciones en África subsahariana entre 2001 y 2007, el número anual estimado de nuevas infecciones por el VIH también disminuyó claramente en el sur y sudeste de Asia.

8. ¿Disminuyó la incidencia en todas las regiones?

La incidencia no disminuyó en todas las regiones. Las nuevas infecciones aumentaron casi un 20% en el Extremo Oriente entre 2001 y 2007, y Oceanía también experimentó un

¹ Botswana, Camerún, Chad, Kenya, Haití, Malawi, Togo, Zambia y Zimbabwe.

² Botswana, Côte d'Ivoire, Kenya, Malawi y Zimbabwe.

incremento durante dicho periodo. La incidencia ha permanecido prácticamente igual desde 2001 en el Caribe, América Latina, Oriente Medio y África del Norte, América del Norte y Europa.

9. ¿Cómo se ha llegado a esta estimación de la incidencia?

La incidencia (o número anual de nuevas infecciones) no se mide directamente en las poblaciones. Por el contrario, se calcula a partir de información sobre cambios en la prevalencia a lo largo del tiempo, junto con un presupuesto acerca del tiempo promedio de supervivencia de una persona infectada por el VIH. Las nuevas investigaciones³ indican que este tiempo promedio de supervivencia es más largo de lo que se había creído anteriormente (un incremento de 9 a 11 años).

Por consiguiente, la diferencia entre las estimaciones publicadas por el ONUSIDA y la OMS en 2006 y las que figuran en el informe de este año es debida a:

- Una estimación más baja de la prevalencia mundial del VIH.
- El incremento en el tiempo promedio de supervivencia de las personas infectadas por el VIH.

Fallecimientos por sida

10. ¿Cuántas personas fallecieron a causa del sida en 2007?

El sida continúa siendo una causa importante de mortalidad a nivel mundial, y se mantiene como la primera causa en África subsahariana.

En conjunto, el número anual de personas fallecidas como consecuencia del sida ha disminuido ligeramente en los últimos años, hasta 2,1 millones [1,9-2,4 millones] en 2007. África subsahariana continúa siendo la región más afectada, con 1,6 millones [1,5-2,0 millones] de fallecimientos atribuibles al sida.

La diferencia entre las estimaciones publicadas este año y el pasado es debida esencialmente a tres factores:

- Una estimación más baja de la prevalencia mundial del VIH.
- El incremento en el tiempo promedio de supervivencia de las personas infectadas por el VIH.

³ Estudios de cohorte (red Alfa).

- El impacto de los programas de tratamiento en los países, ahora que más de dos millones de personas están recibiendo terapia antirretrovírica (a final de 2006).

11. ¿Cuál es el motivo de la reducción en la mortalidad estimada por sida?

Un factor importante que contribuye al ligero descenso en las tasas de mortalidad por sida es el número creciente de personas que acceden a tratamiento; a finales de 2006 había más de dos millones de personas que estaban recibiendo terapia antirretrovírica en países de ingresos bajos y medianos.

Revisiones

12. ¿Por qué son más bajas las estimaciones de este año que las de 2006?

La diferencia en el número estimado de personas que viven con el VIH entre los informes de las actualizaciones de la epidemia de sida de 2006 y 2007 es debida primordialmente a los avances metodológicos. La mejor vigilancia epidemiológica en los países y ciertos cambios en los supuestos epidemiológicos básicos, aprobados por un grupo de expertos, han servido para calcular las estimaciones actuales.

13. ¿Por qué se modificó la metodología?

El ONUSIDA y la OMS han adoptado el compromiso de seguir mejorando la comprensión de la epidemia para impulsar formas de prevenir y tratar el VIH. A tal efecto, y a medida que se dispone de nueva información, el ONUSIDA y la OMS actualizan periódicamente su metodología de estimación, basándose en las recomendaciones del Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Estimaciones, Elaboración de Modelos y Proyecciones.

En 2007, el ONUSIDA y la OMS, tal como recomendó este Grupo, llevaron a cabo la revisión más exhaustiva de la metodología de estimación del VIH y el sida desde 2001.

14. ¿Qué ha cambiado en la vigilancia epidemiológica?

El ONUSIDA y la OMS están trabajando actualmente con mejor información de muchos más países. En los últimos años, diversos países, especialmente en África subsahariana y Asia, han ampliado y mejorado sus sistemas de vigilancia epidemiológica del VIH, con la ejecución de estudios nuevos y más precisos que, en comparación con estudios anteriores, proporcionan información más exacta acerca de la prevalencia del VIH.

En algunos países, las mejoras se han concretado en una expansión de los centros de vigilancia centinela, tanto en número real de centros como en su cobertura geográfica. Además, unos 30 países, la mayoría de ellos africanos, han realizado encuestas nacionales representativas, por hogares y de ámbito poblacional.

La nueva información de las encuestas de población ha permitido no sólo revisar las estimaciones para los países que las han efectuado, sino también introducir reajustes para otros países con epidemias similares que todavía no han llevado a cabo tales encuestas.

15. ¿Cuáles son los nuevos supuestos epidemiológicos?

El programa informático utilizado para estimar el impacto del VIH se ha adaptado a la incorporación de dos nuevos supuestos epidemiológicos básicos:

- Los datos de los dispensarios prenatales se utilizan ahora de forma diferente para ayudar a calcular la prevalencia del VIH en la población general. A diferencia de años precedentes, los factores de corrección basados en la información de encuestas de población se han aplicado a los datos de centros urbanos (con anterioridad sólo se aplicaban a los centros rurales).
- El número promedio de años que se estima que sobreviven las personas infectadas por el VIH sin tratamiento se ha incrementado de 9 a 11 años.

Metodología

16. ¿Qué metodología se utilizó?

Para analizar las epidemias, el ONUSIDA y la OMS emplean un programa informático que incorpora datos de vigilancia epidemiológica, datos de encuestas de población y supuestos acerca de la epidemiología del VIH. Además, el ONUSIDA y la OMS tienen expertos residentes que están cualificados para utilizar esos programas con el fin de analizar los datos de diferentes países.

Los métodos y medios fueron desarrollados por el Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Estimaciones, Elaboración de Modelos y Proyecciones. Sus recomendaciones se han publicado en revistas científicas y están disponibles en las páginas web tanto del ONUSIDA como del Grupo de Referencia (<http://www.epidem.org/>).

17. ¿Cabe esperar nuevos cambios en la metodología?

El ONUSIDA y la OMS se han comprometido a mejorar continuamente la comprensión de la epidemia para impulsar formas de prevenir y tratar el VIH. El ONUSIDA y la OMS seguirán actualizando su metodología a medida que se disponga de nuevos datos derivados de los estudios de investigación y la vigilancia epidemiológica en los países.

18. ¿Cuáles fueron los resultados de la consulta sobre la metodología de estimación del VIH celebrada en Ginebra?

Los días 14-15 de noviembre de 2007, el ONUSIDA y la OMS convocaron una consulta internacional sobre estimaciones del VIH, que reunió a más de 30 expertos mundiales con

el fin de revisar los procesos, metodologías y medios que utilizan el ONUSIDA y la OMS para obtener sus estimaciones sobre el VIH a nivel nacional, regional y mundial.

La consulta reconoció que las estimaciones del ONUSIDA/OMS correspondientes a 2007 se basan en los mejores datos y metodologías disponibles, e hizo una serie de recomendaciones, incluidas las siguientes:

- Deberían efectuarse revisiones científicas, independientes y periódicas, sobre el proceso y las metodologías de estimación, con la participación de expertos que no estén implicados directamente en la elaboración de tales metodologías y estimaciones.
- Debería instarse a los países a que recopilen datos de mejor calidad y acepten mayor asistencia. Los datos deberían proceder de todo un espectro de fuentes cuidadosamente seleccionadas, como centros de vigilancia centinela, y es necesario potenciar las encuestas de población y la vigilancia epidemiológica entre las poblaciones con máximo riesgo.
- Es fundamental que los países sientan como propias las actividades de recopilación de datos y vigilancia epidemiológica del VIH, y que impartan formación a una amplia gama de partes interesadas, incluidos epidemiólogos locales, la sociedad civil y representantes gubernamentales.
- La vigilancia epidemiológica debería formar parte integral del diseño, ejecución y evaluación de los programas nacionales sobre el VIH. El ONUSIDA y la OMS deberían acrecentar la capacidad de sus asociados en los países para analizar los datos de vigilancia epidemiológica.
- Pueden ser necesarios estudios especiales para valorar aspectos tales como las tasas de mortalidad específica del sida y la calidad y cobertura de los recursos de tratamiento.
- El ONUSIDA y la OMS publicarán las estimaciones mundiales sobre el VIH el 21 de noviembre de 2007, a tiempo para la conmemoración del Día Mundial del Sida. El ONUSIDA y la OMS seguirán trabajando con expertos y asociados nacionales a fin de revisar sistemáticamente los métodos que se utilizan para obtener las estimaciones del VIH y asegurar que reflejen la evidencia científica y la investigación más actualizadas.

Impacto de las revisiones

19. ¿Con qué grado de confianza puede afirmarse que las estimaciones son precisas?

Basándonos en los desarrollos metodológicos y la mejor información que nos han proporcionado los países, confiamos en que estamos presentando la imagen más precisa posible de la epidemia mundial de sida.

En adelante, seguiremos trabajando con nuestros asociados para asegurar que se disponga de datos aún más completos y mejores metodologías y herramientas.

20. Desde 2001, el ONUSIDA y la OMS han realizado una serie de recomendaciones programáticas importantes: ¿quedan invalidadas con la actual revisión de las estimaciones?

No. El ONUSIDA y la OMS seguirán revisando y actualizando directrices específicas para los países cuando sea necesario, pero las recomendaciones fundamentales permanecen invariables.

Es necesario que los países continúen mejorando su comprensión de la epidemia y tomen medidas audaces para abordar temas a menudo sensibles, como comercio sexual, consumo de drogas y relaciones sexuales entre hombres.

Todos los países también deben trabajar para asegurar que los sistemas sanitarios y las comunidades estén equipados para proporcionar servicios integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH a todas las personas que los necesiten.

21. ¿Cómo cabe esperar que reaccionen los donantes a las revisiones?

El ONUSIDA y la OMS seguirán trabajando estrechamente con los donantes para explicar que estas revisiones deberían considerarse un paso importante hacia la provisión de información de mejor calidad acerca de la epidemia, y que la necesidad de financiar plenamente la respuesta al sida tiene que mantenerse como una prioridad mundial.

22. Algunos críticos aducen que el ONUSIDA sobreestima la epidemia con el fin de recaudar dinero y elevar la sensibilización sobre el sida. ¿Confirman tal opinión las actuales revisiones?

El ONUSIDA y la OMS siempre han hecho públicos los planteamientos y herramientas que utilizan para valorar la epidemia mundial de sida y alentar al mundo a proseguir una respuesta integral, eficaz y sostenible. Ni exageramos los datos con fines de promoción, ni estos datos están influidos por planes políticos o de recaudación de fondos.

Necesidades de recursos

23. ¿Afectan estas revisiones a las estimaciones de necesidades de recursos publicadas por el ONUSIDA en septiembre?

Las necesidades financieras proyectadas para el sida serán algo menores este año, y es posible que se reduzcan aún más en años venideros.

Basándonos en la información adicional sobre la prevalencia del VIH que nos han proporcionado los países desde que en septiembre se publicó la valoración de las necesidades de recursos, hemos reducido el número estimado de personas que necesitan terapia antirretrovírica y hemos llegado a la conclusión de que la epidemia no está creciendo tan deprisa como se había predicho anteriormente.

Las futuras necesidades de recursos no dependerán tan sólo de reajustes en las estimaciones del número de personas que requieren tratamiento. Ciertas cuestiones técnicas --como la elección óptima de la terapia de primera y segunda línea y las recomendaciones sobre cuándo iniciar el tratamiento-- también desempeñarán un papel importante.

24. ¿Sabía el ONUSIDA que habría revisiones cuando elaboró por primera vez el análisis de necesidades de recursos? Y en tal caso, ¿por qué no se tuvieron en cuenta entonces?

Durante la elaboración del informe de necesidades de recursos, el ONUSIDA sabía que habría reducciones sustanciales en las estimaciones de las epidemias de la India y otros cinco países de África subsahariana. Las estimaciones de necesidades de recursos se reajustaron a la baja en consecuencia.

Las estimaciones epidemiológicas finales sólo estuvieron disponibles después de que se publicara la valoración de necesidades de recursos, y no todas las estimaciones epidemiológicas revisadas se reflejaron en los cálculos originales. Sin embargo, estas revisiones no modifican sustancialmente los intervalos calculados para las necesidades de recursos.

25. ¿Se publicará una valoración revisada de las necesidades de recursos?

Se está elaborando actualmente una versión actualizada de la valoración de necesidades de recursos, que incorpora toda la información presentada en la *Situación de la epidemia de sida, 2007*.

.....