

Datos clave del Informe sobre la salud en el mundo 2004: Cambiemos el rumbo de la historia (OMS, 2004)⁽¹⁾

Rev Pediatr Aten Primaria 2004; 6: 511-519

Una estrategia integral que aúne prevención, tratamiento, atención y apoyo para los afectados por el VIH/SIDA podría salvar la vida de millones de personas

Panorama mundial (Figura 1)

- El VIH/SIDA es la principal causa de defunción entre los adultos de 15-59 años a nivel mundial. La enfermedad se ha cobrado ya más de 20 millones de vidas; se estima en 34-46 millones el número de personas actualmente afectadas por el VIH/SIDA.
- En 2003 murieron a causa del SIDA 3 millones de personas y se registraron 5 millones de nuevos casos de infección por VIH.
- A escala mundial, las relaciones heterosexuales sin protección consti-

tuyen el modo predominante de transmisión del VIH.

- El intervalo medio entre el momento de la infección y la plena manifestación de la enfermedad es de 9-11 años en ausencia de tratamiento.

Impacto en África (Figuras 2, 3, 4 y 5)

- En la actualidad, aproximadamente 1 de cada 12 adultos africanos es seropositivo.
- En 2003 dos terceras partes de los afectados por el VIH/SIDA se concentraban en África.
- En el África subsahariana, 9 de cada 10 personas infectadas por el VIH desconocen su estado
- El VIH/SIDA ha echado por tierra las mejoras logradas en el África subsahariana en lo referente a la esperanza de vida; ésta, tras llegar a situarse a finales de los ochenta

⁽¹⁾ http://www.who.int/whr/2004/en/facts_es.pdf

en 49 años, previsiblemente disminuirá hasta situarse algo por debajo de los 46 años en 2005.

- En numerosos países subsaharianos, debido a las altas tasas de mortalidad registradas entre los adultos varones jóvenes, hay menos adultos en edad laboral capaces de hacerse cargo de los niños y las personas mayores.

Impacto en otras regiones

- Se estima que en 2003 resultaron infectadas por el VIH/SIDA unas 840.000 personas en China y entre 3,8 y 4,6 millones en India.
- Diversos países de Europa oriental y de Asia central están registrando una propagación de la epidemia, debido principalmente al consumo de drogas inyectables y, en menor medida, a la persistencia de prácticas sexuales de riesgo entre los jóvenes.
- En Europa occidental el número estimado de nuevos casos de infección es muy superior al número de muertes, debido mayormente a que la terapia antirretroviral está logrando reducir las tasas de mortalidad.
- Se estima que en la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS el número de personas afectadas por el VIH/SIDA asciende a 750.000.

- En las Américas la región más afectada es el Caribe, que, después del África subsahariana, tiene la prevalencia más elevada del mundo; las tasas de prevalencia entre adultos se sitúan en el 2-3%.
- Se estima que en América Latina hay aproximadamente 1,6 millones de infectados.
- En Estados Unidos de América se producen cada año entre 30.000 y 40.000 nuevos casos de infección, siendo los afroamericanos y los hispanos las poblaciones más afectadas.

Impacto en mujeres y niños

- Aproximadamente un 58% de los africanos afectados por el VIH/SIDA son mujeres. En la población femenina, las infecciones se dan en edades más tempranas, por término medio de 6 a 8 años antes.
- Se estima que cada año unos 2,2 millones de mujeres seropositivas traen un hijo al mundo.
- Cuatro millones de niños se han visto infectados por el VIH en los últimos dos decenios, de ellos 700.000 en 2003. En prácticamente todos los casos, el virus es transmitido de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

- Existen en el mundo unos 14 millones de huérfanos por causa del VIH/SIDA, la mayoría de los cuales se concentran en África. Se prevé que la cifra aumente a 25 millones de aquí a 2010. Para entonces, el 25% de los niños de algunos países subsaharianos habrán perdido a sus padres.
- En los países industrializados, el tratamiento preventivo con anti-retrovirales unido a otras intervenciones ha permitido eliminar casi por completo la infección por VIH en lactantes.
- En los países en desarrollo donde predomina la lactancia materna, el riesgo de transmisión del VIH al lactante puede reducirse en más de un 50% entre las madres que se someten a un tratamiento breve de terapia antirretroviral.
- con alta carga de morbilidad. De los 48 países que han solicitado ayuda en el marco de la iniciativa «3 por 5» (cuya meta es proporcionar tratamiento a tres millones de personas para 2005), 27 presentan una alta carga de morbilidad.
- La mitad de las necesidades mundiales relacionadas con el tratamiento se concentran en sólo siete países: Sudáfrica (15,8%), India (10,4%), Kenya (6,4%), Zimbabwe (6,2%), Nigeria (6,1%), Etiopía (5,0%) y la República Unida de Tanzania (4,1%).
- Las tasas de mortalidad por VIH/SIDA en Europa y América del Norte han descendido en un 80% en los cuatro años transcurridos desde la introducción de la terapia antirretroviral.
- Se ha observado que la disponibilidad de tratamiento hace que aumente el número de personas que acuden a servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias (por ejemplo, en un dispensario de Haití ese aumento fue del 300% tras la introducción de la terapia antirretroviral).
- En Brasil la implantación de un programa destinado a asegurar un acceso universal al tratamiento an-

Terapia antirretroviral (Figuras 6, 7, 8 y 9)

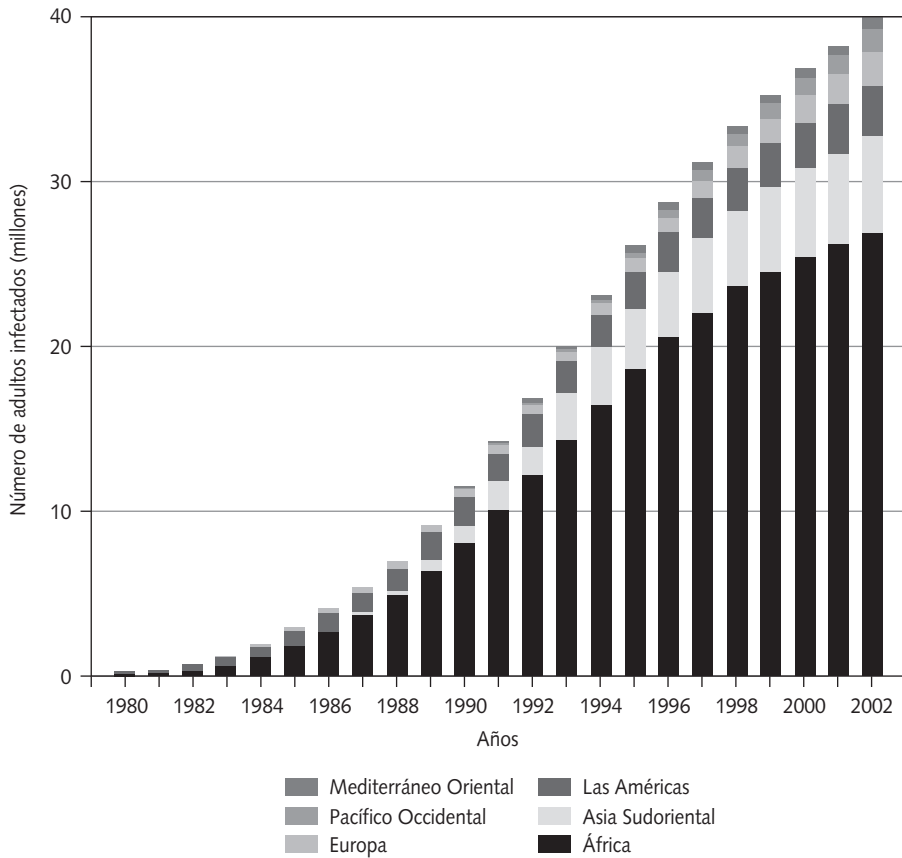
- En la actualidad, cerca de 6 millones de personas del mundo en desarrollo precisan terapia antirretroviral, pero sólo unas 400.000 la recibieron en 2003.
- Más del 90% de las personas que necesitan terapia antirretroviral se concentran en apenas 34 países

tirretroviral ha logrado aumentar de menos de seis meses a un mínimo de cinco años el tiempo de su-

pervivencia de las personas con SIDA que acuden a centros públicos para recibir tratamiento.

Gráficos y mapas del Informe sobre la salud en el mundo 2004: Cambiamos el rumbo de la historia (OMS, 2004)⁽²⁾

Figura 1. El impacto mundial del VIH/SIDA. Número estimado de adultos infectados por el VIH, por regiones de la OMS, 1980-2003.



⁽²⁾ http://www.who.int/whr/2004/en/charts_es.pdf

Figura 2. Impacto del VIH/SIDA en África. Tendencias de la esperanza de vida en el África subsahariana y en dos países, 1970-2010.

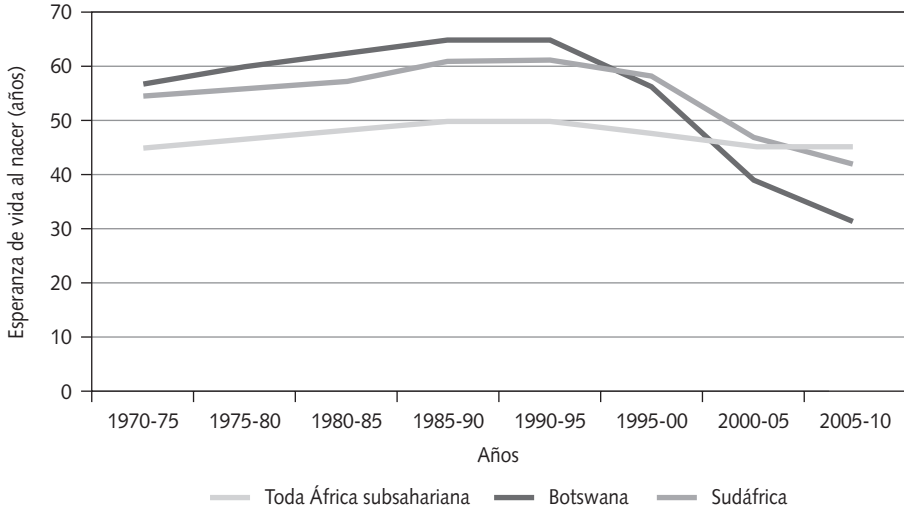


Figura 3. Impacto del VIH/SIDA en África. Esperanza de vida en África con y sin VIH/SIDA, 2002.

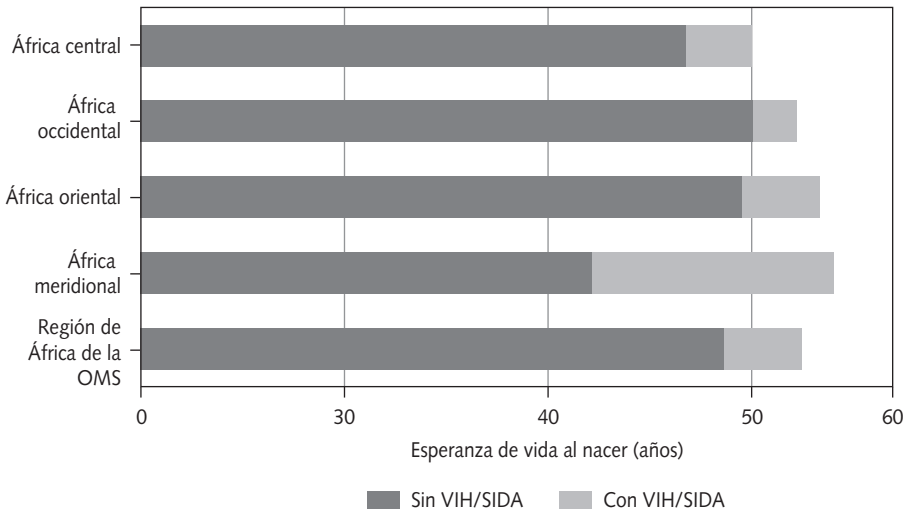


Figura 4. Impacto del VIH/SIDA en África. Prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas atendidas en consultorios de atención prenatal en distintas zonas del África subsahariana, 1997-2002.

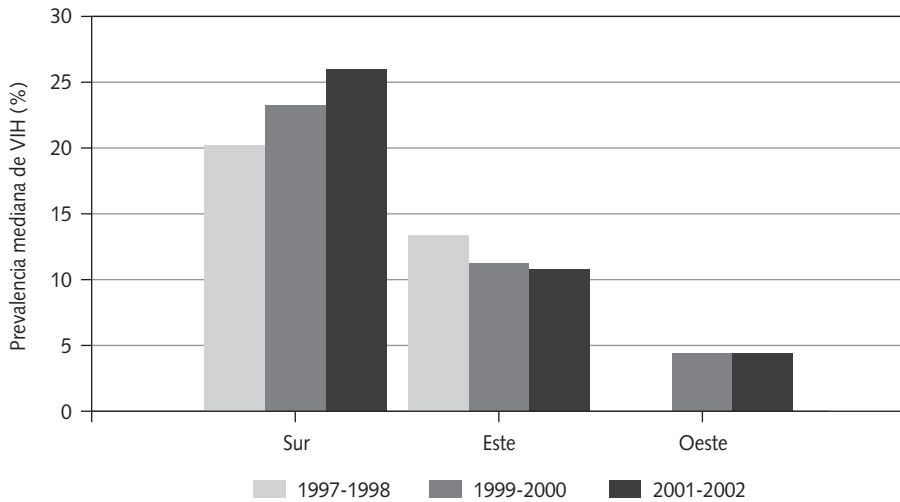


Figura 5. Impacto del VIH/SIDA en África. Defunciones por VIH/SIDA entre el personal sanitario en Malawi, 1990-2000.

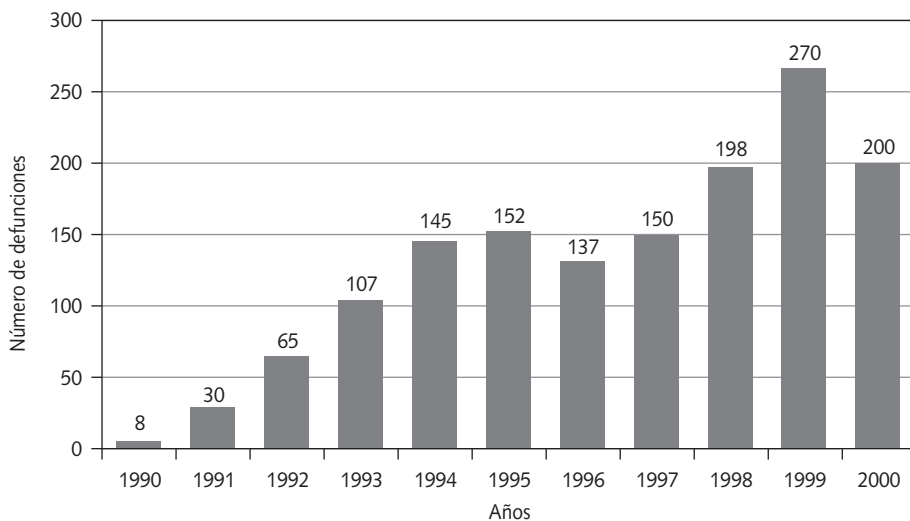


Figura 6. VIH/SIDA. La brecha terapéutica. Cobertura mundial estimada con tratamiento antirretroviral, finales de 2003.

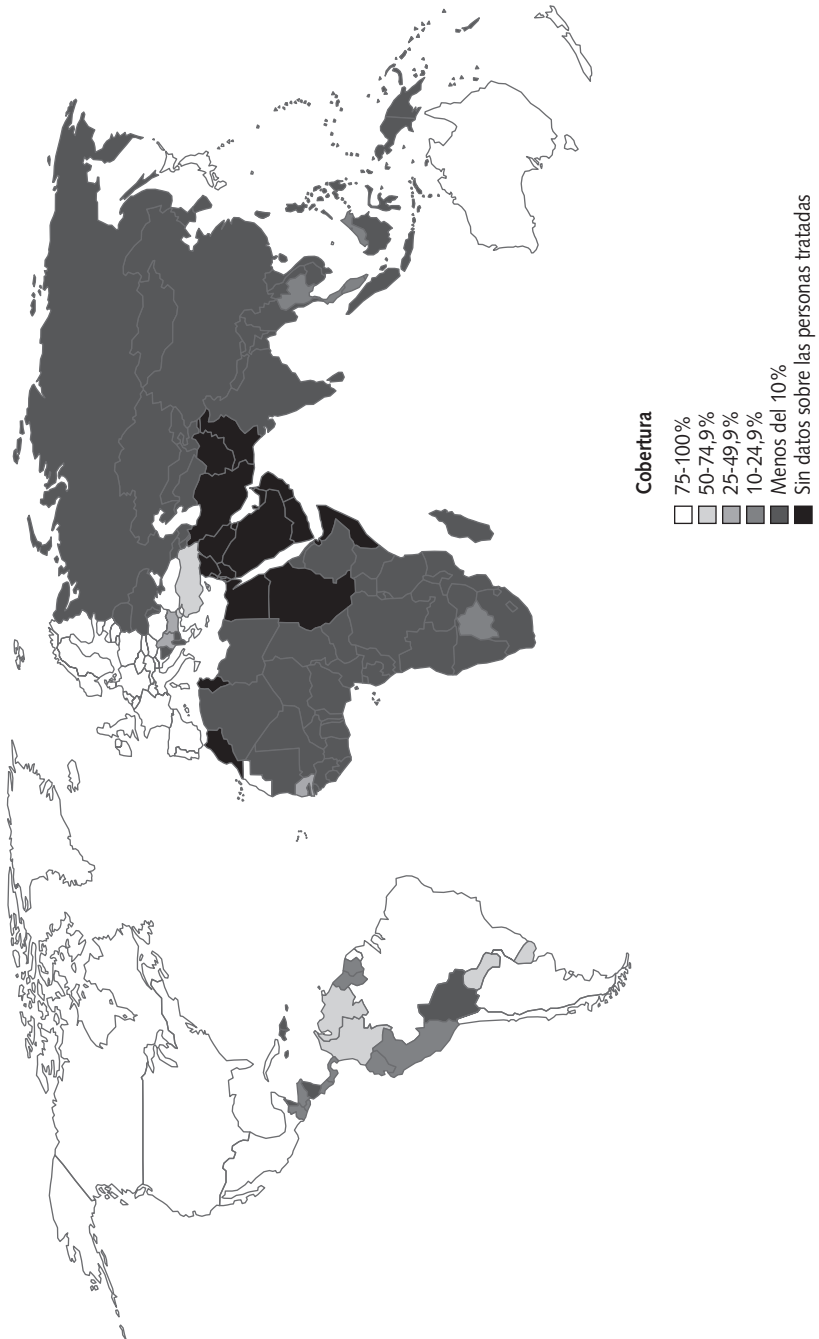
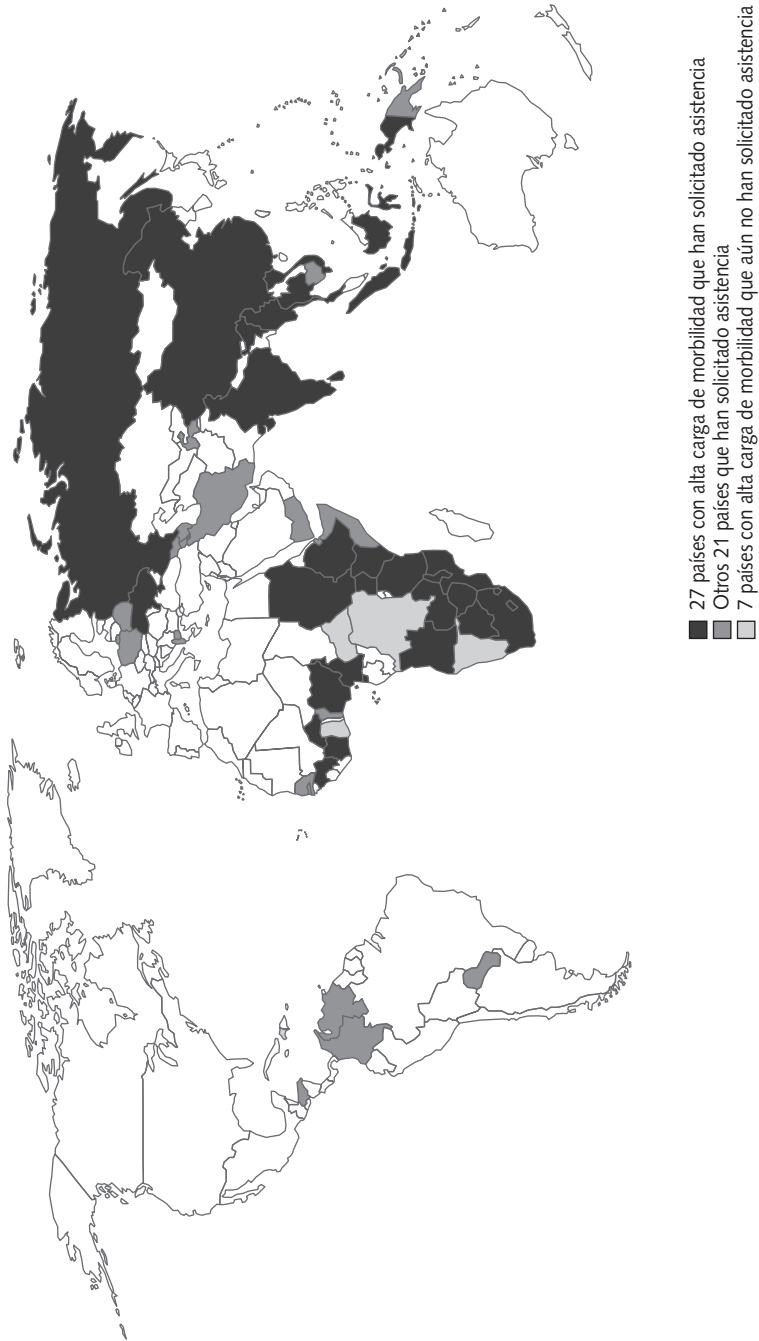


Figura 7. VIH/SIDA. La iniciativa "3 por 5". Países que han solicitado asistencia en el marco de la iniciativa "3 por 5", a 3 de marzo de 2004.



Nota: más del 90% de las personas que necesitan tratamiento antirretroviral se concentran en 34 países de alta morbilidad

Figura 8. VIH/SIDA. La iniciativa "3 por 5". Costos previstos de la iniciativa "3 por 5"
(total US\$ 5.500 millones), 2004-2005.

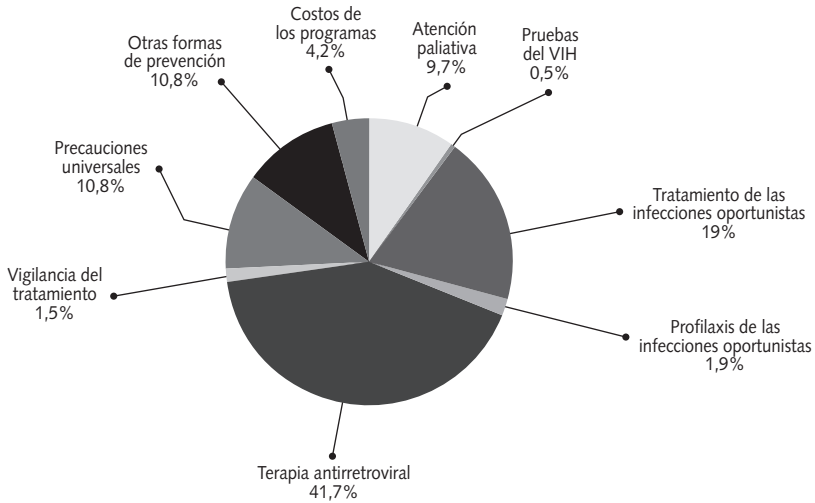


Figura 9. VIH/SIDA. Impacto de los esfuerzos de prevención. Impacto actual y previsto de los esfuerzos de prevención del VIH.

