

# Informe de Impacto de AIDS 2008 Evidencia para la acción

[www.aids2008.org](http://www.aids2008.org)  
XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA  
3 al 8 de agosto de 2008, Ciudad de México



## Epidemiología

## EPIDEMIOLOGÍA

Las implicaciones de la información epidemiológica presentada en AIDS 2008 sugieren, como notó uno de los oradores, la necesidad imperiosa de comprometerse con las intervenciones en prevención dirigidas efectivamente a atacar la fatiga en la prevención y a diversificar el acceso al testeo y al asesoramiento sobre el VIH<sup>1</sup>. Peter Piot, que asistió a su última Conferencia Internacional sobre el SIDA en calidad de Director Ejecutivo de ONUSIDA, advirtió en la Sesión de Apertura: “La epidemia está evolucionando. Las infecciones por VIH están creciendo en algunos países en los que pensábamos que la prevención había sido exitosa y están apareciendo nuevas epidemias... No nos olvidemos que la epidemia todavía puede traer nuevas sorpresas – como ya lo ha hecho en repetidas oportunidades.”<sup>2</sup>

Los datos del *Informe 2008 de ONUSIDA sobre la Epidemia Mundial de SIDA*, presentado inmediatamente antes de la conferencia, indican que el porcentaje de personas viviendo con VIH ha permanecido estable desde el 2000 (un estimado de 0.8%) y que las nuevas infecciones han mermado de 3 millones por año en 2002 a 2.7 millones por año en 2007.<sup>3</sup> No obstante, la prevalencia general continúa siendo alta a causa de las infecciones existentes y de la reducción de la mortalidad como resultado de la expansión de la terapia antirretroviral. Se estimó que 33 millones de personas vivían con VIH a finales de 2007, lo que representa un incremento con respecto a los 29.5 millones en 2001. Más de 7,400 personas continúan infectándose diariamente y, sólo en 2007, se registraron 2 millones de muertes relacionadas con el SIDA.<sup>4</sup> La mayoría de los países del África sub-Sahariana están reportando reducciones en la cantidad de nuevas infecciones, a pesar de que esto es parcialmente contrarrestado por los aumentos en otras regiones, particularmente entre las poblaciones de usuarios de drogas inyectables (UDI), los gays y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las/os trabajadoras/es sexuales.

### Estableciendo mejor información epidemiológica

Los desafíos que presenta el establecimiento de información precisa sobre la vigilancia epidemiológica del VIH para ayudar a informar a quienes trabajan en la respuesta y para evaluar el impacto de las intervenciones en prevención, inclusive en los países de alto ingreso, fueron destacados a través de estimados revisados. Estos fueron publicados por los Centros de Control de Enfermedades y Prevención de EEUU (CDC) poco tiempo antes del comienzo de la conferencia. La información proveniente de EEUU reveló tasas de infección en EEUU mucho más altas de las que se habían publicado anteriormente gracias a una nueva tecnología que es capaz de detectar seroconversiones recientes. Las nuevas cifras – y el impacto de la epidemia en comunidades ya marginadas en

los EEUU – fueron el tema de un informe presentado por el Instituto Black AIDS inmediatamente antes de que comenzara la conferencia. El mismo provocó acalorados debates y fue tema de activismo durante la conferencia misma (ver recuadro sobre la epidemia en EEUU).<sup>5</sup> Otros países de ingreso alto, sobre todo el Reino Unido y Alemania, también han visto incrementadas las infecciones con VIH en los últimos años, concentradas particularmente en hombres gay.

Con el madurar de la epidemia, la información sobre los lugares y las poblaciones en las que se presentan las nuevas infecciones se está convirtiendo cada vez más en un punto crítico para el diseño de intervenciones relevantes ajustadas a las nuevas tendencias epidemiológicas. A pesar de que las herramientas para medir la incidencia del VIH podrían proporcionar la información más útil, tanto para dirigir como para evaluar las intervenciones en prevención, dichas estrategias frecuentemente no están disponibles fuera de los entornos de investigación.<sup>6</sup>

Geoff Garnett expuso en una plenaria un panorama general de la propagación del VIH en el que destacó que el descenso en la prevalencia puede, en parte, estar relacionado con el curso natural de la epidemia y no exclusivamente ser el resultado de la reducción de los comportamientos de riesgo.<sup>7</sup> Propuso un marco conceptual para comprender el riesgo que revisten los determinantes cercanos del riesgo (como el número de parejas sexuales y los factores biológicos) con la epidemiología social (incluyendo factores sociales, estructurales e individuales) para desarrollar un modelo preciso de niveles de riesgo de infección por VIH tanto para individuos como para poblaciones.

En la misma sesión sobre epidemiología actual, Elizabeth Fadul hizo hincapié en que la epidemia está afectando cada vez a más gente joven (la franja entre 15 y 25 años de edad representa el 45% de las nuevas infecciones), con tasas mucho más altas de infección con VIH entre poblaciones marginadas. Factores sociales como el género, la orientación sexual, la raza y la pobreza siguen sumando infecciones.<sup>8</sup> Se ha incorporado información epidemiológica regional extra en la introducción a cada una de las regiones en la sección 4: Foco Regional.

### La epidemia en EEUU

Las cifras revisadas de los CDC estiman que habrá hasta un 40% más de nuevas infecciones en relación al estimado anterior de 40,000 por año, un 53% de ellas entre gays y hombres bisexuales, un 31% relacionado con la transmisión heterosexual y un 12% entre los UDI. Los afroamericanos, que constituyen un 13% de la población estadounidense, representaron el 45% de las nuevas infecciones en 2007. Un informe del Instituto Black AIDS presentado inmediatamente antes del comienzo de la conferencia, destacó que si los americanos negros constituyeran un país, estaría en el séptimo lugar de 15 en el ranking de países de PEPFAR que cuantifica la epidemia. Un estudio de California presentado en la conferencia confirmó que las tasas de sexo anal sin protección están creciendo entre los HSH, particularmente entre los hombres de más de 34 años de edad. Kevin Fenton, del CDC, la congresista Bárbara Lee, y muchos otros oradores y activistas de los Estados Unidos pidieron una autoridad que coordine la estrategia nacional para responder a la epidemia en expansión en EEUU y enfatizaron la necesidad de redoblar los esfuerzos de prevención que apuntan a los afroamericanos, los latinos, los gays y otros HSH.

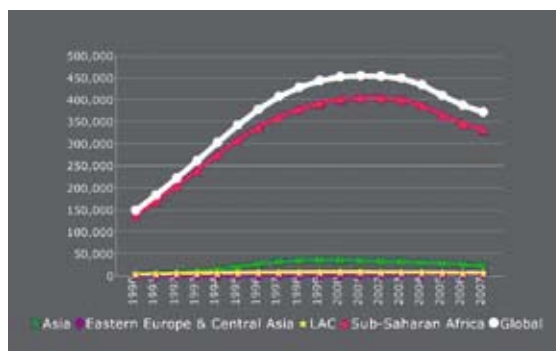
### Foco inadecuado en poblaciones vulnerables

Las mujeres y las niñas continúan estando desproporcionadamente afectadas en el África sub-Sahariana, en donde representan el 60% de las personas viviendo con VIH. A pesar de que la proporción de hombres y mujeres viviendo con VIH ha permanecido estable en un 50% a nivel mundial desde 2001, la porción de mujeres con nuevas infecciones crece en varios países.<sup>9</sup>

Más alentador resulta que la prevalencia en las mujeres jóvenes embarazadas en África (entre 15 y 24 años de edad) ha bajado significativamente, con 7 países que ya llegaron o inclusive excedieron el objetivo de 2010 de reducir a un 25% la sero-prevalencia en esta población clave.

La expansión de la prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMH) con el uso de antirretrovirales ha aumentado significativamente en los últimos años. Mientras que en 2005 menos del 10% de las mujeres viviendo con VIH estaban cubiertas, en 2007 la cifra ascendió al 34%, y las nuevas infecciones están bajando. Sin embargo, se les recordó a los delegados que, comparados con los adultos, los niños siguen

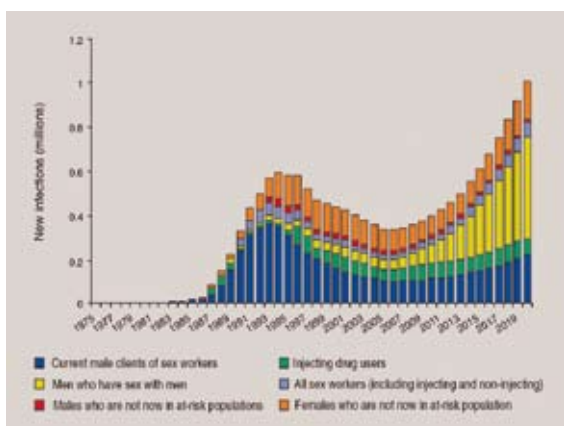
en desventaja en términos de acceso al tratamiento y son profundamente vulnerables al impacto social y familiar del SIDA.<sup>10,11</sup> El impacto del VIH en niños recibió una cantidad de atención sin precedentes en AIDS 2008, especialmente en la sesión plenaria presentada por Linda Richter, quien expuso enérgicamente que – a pesar del reciente incremento en la atención y los recursos – los niños continúan desatendidos y vulnerables a los efectos en cascada del VIH y a la mortalidad relacionada con el SIDA en los padres, familias y comunidades. Mientras que el impacto del acceso expandido a las intervenciones de PTMH se refleja en el descenso de las nuevas infecciones entre los niños (Cuadro 1), el testeo de infantes solamente está disponible para menos del 8% de los recién nacidos de los países de ingreso bajo.<sup>12</sup>



**Cuadro 1. Nuevas infecciones mundiales entre los niños, 1990-2007 (ONUSIDA, 2008)**

Fuente: Richter, L. *No Small Issue: Children and Families (WEPL0102)*  
data Quality: implications for Most at risk Populations

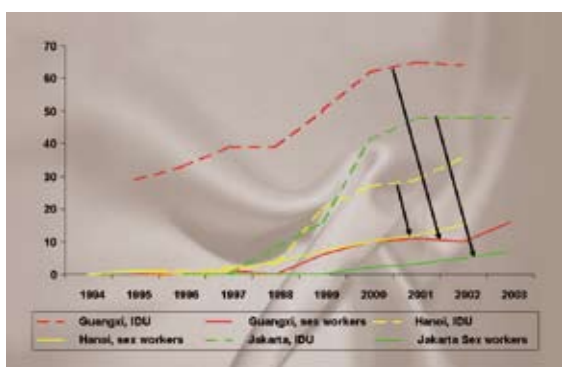
El desproporcionado – y frecuentemente poco reportado – impacto de la epidemia en hombres gay y otros HSH fue el tema de uno de los eventos previos a la conferencia y fue el tópico dominante de discusión tanto en el programa formal como en otros eventos de AIDS 2008. En la pre-conferencia, el estado del arte sobre la epidemiología de los HSH en el sur del mundo presentado por David Wilson – que también incluyó un análisis de la seroprevalencia entre las trabajadoras sexuales y los UDI – destacó la brecha entre la alta prevalencia y la incidencia del VIH en aumento entre las poblaciones gay/HSH y la disponibilidad de recursos dedicada a esta población.<sup>13</sup> Este tema resulta particularmente relevante en América Latina, en donde se estima que un 20% de los HSH son seropositivos, una cifra que se eleva al 30% en el Caribe. Los estudios llevados a cabo en África ubican la seroprevalencia entre los HSH entre el 20% y el 40%, a pesar de que es difícil evaluar la precisión de estos estimados porque los HSH muchas veces no son incluidos en los sistemas de vigilancia.<sup>14</sup> Las proyecciones de la epidemia en expansión entre los HSH en Asia subrayan las consecuencias potencialmente desastrosas de la falta de intervenciones efectivas en prevención destinadas a esta población clave. (Cuadro 2).



**Cuadro 2. Éxitos Tempranos, fracaso potencial futuro y crecimiento de la epidemia en HSH en Asia.**

Fuente: Wilson, D. *Overview of MSM Epidemiology in the Global South, from Redefining AIDS in Asia: Crafting an Effective Response, Commission on AIDS in Asia.*

El análisis de Wilson sobre los estudios en seroprevalencia basados en poblaciones en varias ciudades de Asia también revela hasta qué punto el aumento en la incidencia entre los UDI tiene un correlato con los aumentos subsiguientes en la prevalencia de VIH entre las trabajadoras sexuales y otras poblaciones (Cuadro 3). Si esta hipótesis se valida en otras ciudades podría tener enormes consecuencias para Europa Oriental y Asia Central, en donde la gran mayoría de las infecciones son resultado de prácticas poco seguras de inyección. Estas prácticas son generadas por factores estructurales como la falta de terapias de sustitución, un abordaje punitivo del uso de drogas, el pobre acceso a los tratamientos de drogas y el acceso limitado a las intervenciones de prevención basadas en la evidencia.



**Cuadro 3. Los UDI encendiendo la infección con VIH entre la/os trabajadoras/es sexuales en Asia**

Fuente: Pisani, E. *HIV Infections among IDUs and Sex Workers in Asia*

## Conclusiones

Los temas principales identificados en las presentaciones epidemiológicas y en las presentaciones que tuvieron lugar en

la conferencia apuntan a tres cuestiones, las dos primeras muy relacionadas entre sí:

En principio, mientras que la metodología, la calidad y la precisión de los datos de vigilancia del VIH han mejorado, en muchos casos la segunda generación de sistemas de vigilancia de OMS/ONUSIDA no ha sido totalmente implementada a nivel nacional. Muchos países todavía fallan en la producción de información de vigilancia epidemiológica precisa, particularmente la referida a poblaciones altamente marginadas como los HSH, UDI y trabajadoras/es sexuales. Mientras que progresa el trabajo para crear capacidad de vigilancia común del VIH, queda claro que el mantra de ONUSIDA “Conozcan su Epidemia” sigue siendo un desafío formidable.

Un sondeo reciente en 153 países de ingreso medio y bajo reveló que sólo 56 poseían sistemas de vigilancia en completo funcionamiento, mientras que 49 tenían sistemas que respondían pobremente.<sup>15</sup>

En segundo lugar, los sistemas nacionales de vigilancia existentes en muchos países de ingreso medio y bajo no suelen recoger información desagregada de algunas de las poblaciones que están en mayor riesgo.

Si no se reúne la información desagregada como parte de un sistema nacional integral de vigilancia, hay sólo un número limitado de estudios de poblaciones específicas en los que basar los estimados de la infección, por lo que la información relacionada con la vigilancia queda necesariamente incompleta. Este punto fue subrayado por Kieran Daly en una sesión de seguimiento de progresos en los objetivos de UNGASS.<sup>16</sup> Es claro que las desigualdades estructurales que enfrentan los HSH, las/os trabajadoras/es sexuales y los UDI, que son las que han conducido esta epidemia en estas poblaciones desde el comienzo, continúan dificultando las respuestas nacionales frente al SIDA. En esta plenaria sobre HSH, Jorge Saavedra, del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) de México, remarcó: “Hemos fracasado en el intento de disminuir la incidencia entre los HSH porque, con algunas excepciones, no lo hemos intentado”.<sup>17</sup>

Las cuestiones que planteó respecto a cómo la homofobia continúa quebrantando la respuesta frente al VIH/SIDA tuvo ecos en declaraciones igualmente fuertes durante la Sesión de Apertura a cargo de líderes tan diversos como el Presidente mexicano Felipe Calderón y el Secretario General de la ONU Ban Ki-moon. Quizás sean necesarios esfuerzos adicionales de incidencia en líderes políticos y funcionarios de gobierno para darle un giro a las palabras del ex Presidente de Botsuana Festus Mogae, quien en la Sesión de Apertura se refirió a “las personas que tienen prácticas sexuales inusuales”. También para lograr un reconocimiento de los HSH en África – y en otras regiones

– y su importancia en los sistemas de vigilancia del VIH que, al día de hoy, no los tienen en cuenta.



Sociedad Internacional de SIDA / Mondaphoto

Luis Soto-Ramirez, AIDS 2008.

En tercer lugar, mientras que la mayoría de las PVVS viven en países de ingreso medio y bajo y estas áreas son también el lugar en el que se genera la gran mayoría de las nuevas infecciones, la situación dinámica en los países de alto ingreso exige atención continua. Las nuevas cifras de los EEUU, junto con los datos provenientes de otros países de ingreso alto como el Reino Unido y Alemania, revelan tasas de infección en aumento entre los gays y otros HSH, así como recientes incrementos en las tasas de co-infección con el virus de la hepatitis C (HCV). En la Federación Rusa y otros países de Europa Oriental y de Asia Central, las prácticas poco seguras de inyección son responsables de la gran mayoría de las nuevas infecciones. Las intervenciones relacionadas con la reducción del daño para UDI sufren en esa región un contexto legal y político pavoroso.

## Notas finales

- <sup>1</sup> Spire, B. HIV Prevention: What we learned from community experience in concentrated epidemics. Plenaria (FRPL012). XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA 2008.
- <sup>2</sup> Piot, P. Don't give up the fight! Sesión de Apertura. XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA 2008.
- <sup>3</sup> ONUSIDA. Informe 2008 sobre la Epidemia Mundial de SIDA. Ginebra, 2008.
- <sup>4</sup> ONUSIDA. Los estimados epidemiológicos están basados en encuestas y estudios de poblaciones, estudios de mujeres embarazadas que asisten a clínicas prenatales, vigilancia centinela, reportes de casos y otra información vital obtenida de estadísticas.  
Las revisiones posteriores de los estimados esbozados primero en la Actualización 2007 sobre la Epidemia de SIDA, se deben a metodologías mejoradas, mejor vigilancia por parte de los países y cambios en los supuestos epidemiológicos clave usados para calcular los estimados.
- <sup>5</sup> Black AIDS Institute. Left Behind. Black America: A neglected priority in the AIDS Epidemic. Agosto de 2008.
- <sup>6</sup> Ghys, P. et al. Improved data, methods and tools for the 2007 HIV and AIDS estimates and projections. *Sexually Transmitted Infections* 2008 (Supplement 1); 84.
- <sup>7</sup> Garnett, G. Understanding the current spread of HIV. Plenaria (MOPL01). XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA 2008.
- <sup>8</sup> Fadul, E. State of the epidemic and young people. Plenaria. (MOPL01) XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA 2008.
- <sup>9</sup> ONUSIDA. Informe 2008 sobre la Epidemia Mundial de SIDA. Ginebra, 2008.
- <sup>10</sup> ONUSIDA. Informe 2008 sobre la Epidemia Mundial de SIDA. Ginebra, 2008.
- <sup>11</sup> Richter, L. No small issue: children and families. Plenaria (WEPL0102), XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA 2008.
- <sup>12</sup> Richter, L. Op. Cit.
- <sup>13</sup> ONUSIDA. Op. Cit. Específicamente, sólo se ha alcanzado al 40% de los HSH con los programas de prevención, comparados con el 46% de los UDI y más del 60% de las/os trabajadoras/es sexuales que tienen acceso a las intervenciones en prevención.
- <sup>14</sup> ONUSIDA. HIV and Sex Between Men: Policy Brief. 2006. En [www.ONUSIDA.org](http://www.ONUSIDA.org) el 5 de septiembre de 2008.
- <sup>15</sup> OMS/ONUSIDA/UNICEF. Towards universal access: scaling up priority HIV interventions in the health sector. Progress Report 2008. Ginebra, 2008.
- <sup>16</sup> Daly, K. Where are we in achieving UNGASS targets? Simposio (MOSY08), XVII International AIDS Conference 2008.
- <sup>17</sup> Saavedra, J. Sex between men in the context of HIV. Plenaria (TUPL014), XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA 2008.