

# OCEANÍA

## Estadísticas y características del VIH y el SIDA, en 2003 y 2005

	Adultos y niños que vivían con el VIH	Número de mujeres que vivían con el VIH	Nuevos casos de infección por el VIH en adultos y niños	Prevalencia del VIH en adultos (%)	Defunciones de adultos y niños a causa del SIDA
<b>2005</b>	<b>74 000</b> [45 000–120 000]	<b>39 000</b> [20 000–62 000]	<b>8 200</b> [2400–25 000]	<b>0,5</b> [0,2–0,7]	<b>3 600</b> [1700 - 8200]
<b>2003</b>	<b>63 000</b> [38 000–99 000]	<b>27 000</b> [14 000 – 43 000]	<b>8 900</b> [2600–27 000]	<b>0,4</b> [0,2–0,6]	<b>2 000</b> [910 - 4900]

Se estima que 74 000 personas [45 000–120 000] viven con el VIH en Oceanía. Aunque se cree que menos de 4000 [ $<10\ 000$ ] personas fallecieron por causa del SIDA durante 2005, cabe pensar que unas 8200 [2400-25 000] contrajeron la infección por el VIH. Entre los jóvenes de 15-24 años, se estima que el 1,2 % [0,6-2,4%] de las mujeres y el 0,4% [0,1-0,3%] de los varones vivían con el VIH en 2005.

Se han notificado infecciones por el VIH en todos los países y territorios de Oceanía, salvo en Niue y Tokelau. Aunque las epidemias aún están en sus primeras fases en la mayor parte de estos lugares, es necesario intensificar los esfuerzos de prevención.

Más del 90% de las 11 200 infecciones por el VIH notificadas en los 21 países y territorios de las islas del Pacífico a finales de 2004 se registraron en Papua Nueva Guinea, donde una epidemia de SIDA progresa sin cesar. Desde 1997, los diagnósticos de VIH se han incrementado en un 30% por año en Papua Nueva Guinea: se habían diagnosticado aproximadamente 10 000 casos a finales de 2004, pero el número real de personas que vive con el VIH podría ser cinco veces más alto (Consejo Nacional del SIDA y Departamento de Salud de Papua Nueva Guinea, 2004). El sistema nacional de vigilancia del VIH señala una prevalencia del 2% entre las mujeres embarazadas que acudieron

a los dispensarios prenatales de Goroka en 2003 (comparado con el 0,9% de 2002), del 2,5% en Lae y del 1,4% en la capital, Port Moresby. Entre las personas que solicitaron tratamiento en los dispensarios de infecciones de transmisión sexual de Port Moresby, el 20% resultó VIH- positivo en 2004, así como el 6% en Mount Hagen. Los datos sobre el VIH han mejorado de forma considerable desde la puesta en marcha de la primera vigilancia centinela, en 2001, pero la mayor parte de dicha vigilancia se ha llevado a cabo en zonas urbanas. Por tanto, falta información sobre la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas en muchas de las 20 provincias del país.

La información disponible apunta a una epidemia fundamentalmente heterosexual, en la que el comercio sexual y las redes de sexo ocasional destacan como vías de transmisión (Consejo Nacional del SIDA y Departamento de Salud de Papua Nueva Guinea, 2004). Los estudios efectuados entre adolescentes de menos de veinte años indican niveles altos de actividad sexual y consumo de alcohol y drogas. Los jóvenes tienen ciertos conocimientos sobre el VIH y el SIDA, pero muy poco acceso a la información y los servicios de prevención. Los niveles tan altos de infecciones de transmisión sexual registrados reflejan comportamientos de riesgo generalizados.

Un estudio en Daru reveló que la prevalencia de la sífilis era del 19%, de la de infección por chlamydia, del 18% y de la de la blenorragia, del 9%, cifras igualadas o superadas en Lae (Consejo Nacional del SIDA de Papua Nueva Guinea, 2004). (Hay que señalar que el estudio fue efectuado con un número relativamente pequeño de participantes reclutados de forma voluntaria, lo que podría afectar los resultados.)

Para evitar un empeoramiento de la epidemia, es menester ampliar los programas de prevención del VIH y abordar otros factores subyacentes, tales como la migración a gran escala, la extrema pobreza y la desigualdad entre varones y mujeres (incluidos los altos niveles de violencia contra esas últimas) (Consejo Nacional del SIDA de Papua Nueva Guinea, 2004).

**Australia**, por el contrario, tiene la epidemia más antigua de la región. Después de una disminución de alrededor de un 25% entre 1995 y 2000, el número anual de nuevos casos de VIH ha ido aumentando hasta llegar a los 820 en 2004. Esto elevó a 14 800 el número estimado de personas que vivían con el VIH en el país en 2004. Una proporción significativa de esas infecciones (31%) se había producido durante los años anteriores, posible reflejo de un resurgimiento de los comportamientos de riesgo. El grueso de la transmisión del VIH en Australia sigue teniendo su origen en las relaciones sexuales entre varones, responsables del 68% de todas las infecciones por el VIH registradas desde que comenzó la epidemia. Sin embargo, la proporción de infecciones atribuidas al coito heterosexual ha aumentado del 7% anterior a 1996 a más del 23% de nuevos diagnósticos en 2004. Como consecuencia, hay cada vez más mujeres infectadas. En Nueva Gales del Sur, el número de nuevos casos de VIH entre mujeres casi se ha duplicado entre 2003 y 2004. Más de la mitad de las infecciones por el VIH atribuidas al coito heterosexual entre 2000 y 2004 se han registrado en personas procedentes de un país de prevalencia alta (33%) o cuyas parejas proceden de un país de prevalencia alta (27%) (Centro Nacional de Australia de Epidemiología e Investigación Clínica del VIH, 2005)

No se han observado diferencias significativas últimamente entre las tasas de casos de VIH por habitante entre la población indígena de Australia y la no indígena; en ambos casos, dichas tasas han aumentado ligeramente desde 2000. Sin embargo, difieren los modos principales de transmisión del VIH. En la población indígena, alrededor de las tres cuartas partes de los diagnósticos se atribuyeron a las relaciones sexuales entre varones y al coito heterosexual. El consumo de drogas intravenosas fue responsable del 20% de los diagnósticos en la población indígena, comparado con el 3% de la no indígena. La tercera parte de las mujeres a las que se les diagnosticó el VIH había contraído el virus por medio de la inyección peligrosa de drogas. (Centro Nacional de Australia de Epidemiología e Investigación Clínica del VIH, 2005).

En Australia existe un amplio acceso a la terapia antirretrovírica, y más de la mitad de las personas que viven con el VIH reciben tratamiento. Como consecuencia, el tiempo medio de supervivencia a partir del diagnóstico del SIDA pasó de los 17 meses anteriores a 1995 a los 45 meses en 2001 (Centro Nacional de Australia de Epidemiología e Investigación Clínica del VIH, 2005).

La epidemia de **Nueva Zelandia**, en comparación, es pequeña. Sin embargo, en los últimos años se han duplicado los nuevos casos de VIH: de menos de 80 en 1999 a 157 en 2004. Las relaciones sexuales entre varones son responsables de la mitad de los nuevos diagnósticos. Igual que en Australia, más del 90% de las personas que habían contraído el VIH por vía heterosexual en 2004, se habían infectado fuera del país (Ministerio de Salud de Nueva Zelandia, 2005). Las defunciones por causa del SIDA se han reducido sistemáticamente desde mediados del decenio de 1990, sobre todo gracias al amplio acceso al tratamiento antirretrovírico. De las 68 personas a las cuales se les diagnosticó el SIDA en 1990, sólo el 7% seguía con vida cuatro años más tarde, mientras que de las 22 personas diagnosticadas en 2000, el 77% estaba con vida a finales de 2004, logros similares a los que se observan en América del Norte y Europa occidental (Ministerio de Salud de Nueva Zelandia, 2005).

Los niveles de infección por el VIH son muy bajos en el resto de Oceanía, con un número total de casos de VIH notificados que sólo excede de 150 en **Nueva Caledonia** (246), **Guam** (173), **Polinesia Francesa** (220) y **Fiji** (171) (Secretaría de la Comunidad del Pacífico, 2005). Los datos se basan en una vigilancia del VIH limitada.

Teniendo en cuenta las elevadas tasas de otras infecciones de transmisión sexual que se han notificado en algunas islas del Pacífico, ninguno de estos países y territorios puede permitirse un exceso de confianza. En Port Vila, la capital de **Vanuatu**, se ha detectado que el 6% de las mujeres embarazadas

están infectadas por blenorragia, el 13% por sífilis y más del 20% tienen infección por chlamydia. Los hallazgos de **Samoa** son aún más inquietantes: el 43% de las mujeres que acudió a los servicios de atención prenatal de la capital, Apia, tenía por lo menos una infección de transmisión sexual. La cuarta parte de los profesionales del sexo de Dili (**Timor Oriental**) tenía blenorragia y/o infección por chlamydia, y el 60% estaba infectado por el HSV2, según una investigación realizada en 2003. Entre los taxistas y los varones que tienen relaciones sexuales con varones, el 29% tenía el HSV2 (Pisani y Dili, equipo de encuesta de ITS, 2004).