



OCEANÍA

Se estima que 7100 [3400-54 000] personas han contraído el VIH en 2006, lo que eleva a 81 000 [50 000-170 000] el número total de personas que viven con el virus. Las tres cuartas partes de las infecciones corresponden a **Papua Nueva Guinea**, donde la epidemia es seria y continúa creciendo (ONUSIDA, 2006).

En **Papua Nueva Guinea**, la prevalencia nacional del VIH en adultos del 1,8% [0,9-4,4%] supone que en 2005 estaban viviendo con el virus unas 57 000 [31 000-140 000] personas mayores de 15 años (ONUSIDA, 2006). Según las estimaciones, la prevalencia en zonas urbanas podría llegar hasta el 3,5% (Secretaría del Consejo Nacional del SIDA de Papua Nueva Guinea, 2006). La epidemia creció con fuerza a finales de los años 1990, y no hay signos de que esté retrocediendo. Desde 2002 se han comunicado cada año al menos 2000 nuevas infecciones por el VIH.

La epidemia de VIH en Papua Nueva Guinea continúa creciendo, entre un conjunto de factores de riesgo que, a menos que se intensifiquen rápidamente los esfuerzos de prevención, podrían favorecer su mayor crecimiento.

Las altas tasas de infecciones de transmisión sexual (tanto en zonas urbanas como rurales), el inicio sexual precoz, la práctica habitual de tener varias parejas sexuales simultáneas, los altos índices de comercio sexual, los porcentajes bajísimos en el uso de preservativos y la violencia física y sexual generalizada contra las mujeres proporcionan a la epidemia un potencial considerable para seguir creciendo. Un estudio en zonas rurales y periurbanas puso de manifiesto que el 55% de las mujeres entrevistadas había cambiado sexo por dinero y/u otros bienes, y el 36% de los varones había pagado para tener relaciones sexuales. Además, hasta uno de cada diez varones (12%) que viven en zonas rurales y periurbanas ha manifestado que tiene relaciones sexuales

ocasionales con otros varones (Banco de Desarrollo Asiático, 2006). En Port Moresby, mientras tanto, sólo una cuarta parte (24%) de los varones jóvenes y una octava parte (13%) de las mujeres jóvenes dijeron que utilizaban preservativos (Secretaría del Consejo Nacional del SIDA de Papua Nueva Guinea, 2006). Las mujeres jóvenes son especialmente vulnerables: los niveles de infección por el VIH entre las de 15-29 años son dos veces mayores que entre los varones de la misma edad (Secretaría del Consejo Nacional del SIDA de Papua Nueva Guinea, 2006).

Aunque los datos sobre el VIH disponibles son motivo de preocupación, también sugieren que Papua Nueva Guinea todavía está a tiempo de contener su creciente epidemia si amplía con rapidez y mantiene programas eficaces y bien enfocados de prevención del VIH. Una prioridad debe ser la prevención de la transmisión del virus de los profesionales del sexo a sus clientes y demás parejas. Se ha comprobado que están infectadas por el VIH alrededor del 14% de las profesionales femeninas del sexo en la capital, Port Moresby (Secretaría del Consejo Nacional del SIDA de Papua Nueva Guinea, 2006). Las tres cuartas partes (74%) de los profesionales del sexo en Goroka y Kainantu (en la provincia de Eastern Highlands) tenían al menos una infección de transmisión sexual, mientras que una quinta parte (21%) tenía blenorragia y una cuarta parte (24%), sífilis. Ninguno de los 200 profesionales del sexo sometidos a análisis en estas dos ciudades resultó VIH-positivo, pero, cuando el VIH se establezca en estas redes sexuales, es probable que se propague con rapidez. La introducción inmediata de programas de prevención eficaces y apropiados podría proteger contra el VIH a estos profesionales del sexo y sus clientes (Gare et al., 2005).

Ampliar la respuesta al SIDA está resultando problemático, con los obstáculos añadidos del gran número de grupos culturales y lingüísticos (unos 800), dificultades geográficas, altos niveles de estigma y discriminación asociados al VIH, altas tasas de analfabetismo y desempleo y un sistema sanitario

sobrecargado. Por ejemplo, en seis hospitales del país se han introducido proyectos dirigidos a prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH, y a pesar de ello, en 2005 menos del 3% de las mujeres embarazadas VIH-positivas estaban recibiendo profilaxis antirretrovírica (Secretaría del Consejo Nacional del SIDA de Papua Nueva Guinea, 2006). Aunque actualmente existe un mayor reconocimiento de la amenaza que plantea el VIH, es necesario seguir reforzando los sistemas de vigilancia, y los programas de prevención deben enfocarse mejor y ampliarse a las zonas rurales.

La epidemia de VIH de **Australia** todavía gira principalmente en torno a las prácticas sexuales peligrosas entre varones, que han representado más de los dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH diagnosticadas a lo largo de esta década. Los nuevos diagnósticos de VIH alcanzaron su cota máxima (más de 1000 anuales) a finales de los años 1980 y principios de los 1990, y luego disminuyeron hasta unos 500-600 hacia el cambio de siglo. En los últimos años, sin embargo, los nuevos diagnósticos están aumentando de nuevo: 899 en 2004 y 954 en 2005 (Centro Nacional de Epidemiología e Investigación Clínica del VIH de Australia, 2006). El resurgimiento de prácticas sexuales peligrosas entre varones parece ser el principal factor de riesgo para estas nuevas infecciones. En un estudio reciente efectuado en Sydney y Melbourne, la mayoría de los varones recién infectados que tenían relaciones sexuales con varones comunicaron altas tasas de actividad sexual sin protección con múltiples parejas. El consumo de drogas recreativas durante las relaciones sexuales era prevalente en esta misma población (Volk et al., 2006). El incremento de diez veces en los casos de sífilis entre 1999 y 2003 (Fairley, Hocking y Medland, 2005) y el aumento brusco de las relaciones sexuales sin protección entre varones en Sydney desde 2000 (Prestage et al., 2005) señalan que las prácticas preventivas fomentadas durante los años 1980 y 1990 han perdido parte de su efecto.

La epidemia de Australia sigue un patrón distinto en la población indígena del país, en la que la exposición a equipos no estériles de inyección de drogas es un factor importante, ya que representó uno de cada cinco diagnósticos de VIH entre personas indígenas durante 2000-2004 (en comparación con menos de uno de cada 20 diagnósticos en la población total) (Centro Nacional de Epidemiología e Investigación Clínica del VIH de Australia, 2005). Las mujeres indígenas corren un riesgo especial de infección por el VIH: su probabilidad de infectarse es 18 veces mayor que la de las mujeres no indígenas y tres veces mayor que la de los varones no indígenas (Wright et al., 2005).

Al mismo tiempo, los avances en la terapia antirretrovírica se han traducido en tasas más altas de supervivencia entre las personas diagnosticadas de SIDA. El tiempo mediano de supervivencia entre esas personas aumentó de 17 meses antes de 1995 a 45 meses en 2001. Se estima que más de la mitad (53%) de las personas que vivían con el VIH en 2004 estaban recibiendo terapia antirretrovírica (Centro Nacional de Epidemiología e Investigación Clínica del VIH de Australia, 2005).

Los nuevos diagnósticos de VIH en **Nueva Zelanda** llegaron a 218 en 2005, la cifra más alta desde que se implantaron las pruebas del VIH en 1985 (Ministerio de Salud de Nueva Zelanda, 2006a). La tendencia es debida en parte a un número creciente de diagnósticos entre varones que tienen relaciones sexuales con varones, sobre todo (más del 90%) en la región de Auckland, en la isla del norte (Ministerio de Salud de Nueva Zelanda, 2006b). En 2005, las prácticas sexuales peligrosas entre varones representaron poco más de la mitad (51%) de los nuevos diagnósticos de VIH, mientras que el coito heterosexual fue responsable de más de un tercio (37%). En este último caso, la inmensa mayoría (posiblemente hasta el 90%) de las infecciones por el VIH se contrajo fuera de Nueva Zelanda (Ministerio de Salud de Nueva Zelanda, 2006b). Mientras tanto, la terapia antirretrovírica mejorada ha reducido las tasas de mortalidad por SIDA de más de 30 fallecimientos anuales a menos de 10 en 2005 (Ministerio de Salud de Nueva Zelanda, 2006a).

Ninguno de los otros países y territorios de esta región ha comunicado más de 300 casos de VIH desde que comenzaron las pruebas (Secretaría de la Comunidad del Pacífico, 2005). Sin embargo, en muchos de esos países y territorios son prevalentes ciertos factores de riesgo asociados a brotes de VIH. Por ejemplo, en **Fiji, Kiribati y Vanuatu** sólo una cuarta parte de las personas que presuntamente corrían riesgo de infección por el VIH sabía cómo prevenir la infección y no tenía conceptos erróneos importantes acerca de la transmisión del virus. En **Samoa, Islas Salomón y Vanuatu**, el 9% de los varones jóvenes dijeron que habían pagado para tener relaciones sexuales durante los 12 meses anteriores, y a pesar de ello, sólo uno de cada diez señaló que había utilizado preservativos habitualmente durante las relaciones sexuales comerciales. Alrededor del 12% de los varones jóvenes indicaron el uso sistemático de preservativos con parejas ocasionales. Al mismo tiempo, uno de cada cinco (22%) varones jóvenes dijo que había tenido relaciones sexuales con otros varones (Cliffe, Wang y Sullivan, 2006).