

07

Oceanía

Situación de la epidemia de sida Resumen regional



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL



**Organización
Mundial de la Salud**

ONUSIDA/08.15S / JC1533S (versión española, abril de 2008)

Versión original inglesa, UNAIDS/08.15E JC1533E, marzo de 2008:

Oceania: AIDS epidemic update: regional summary

Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2008.

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas conjuntamente por el ONUSIDA y la OMS pueden obtenerse solicitándolas al Centro de Información del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones del ONUSIDA –sea con fines comerciales o no– también deben dirigirse al Centro de Información por correo a la dirección indicada más abajo, por fax (+41 22 791 4835) o por correo electrónico (publicationpermissions@unids.org).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA o de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA o la OMS los aprueben o recomienden con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

El ONUSIDA y la OMS no garantizan que la información contenida en la presente publicación sea completa y correcta, y no se responsabilizan de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Situación de la epidemia de sida : Oceanía.

«ONUSIDA/08.15S».

1.Infecciones por VIH - prevención y control. 2.Infecciones por VIH - epidemiología. 3.Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - epidemiología. 4.Brotos de enfermedades. 5.Oceanía. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173698 0

(Clasificación NLM: WC 503.4)

ONUSIDA
20 avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27
Suiza

T (+41) 22 791 36 66
F (+41) 22 791 48 35

distribution@unids.org
www.unids.org

Oceanía

Situación de la epidemia de sida

Resumen regional

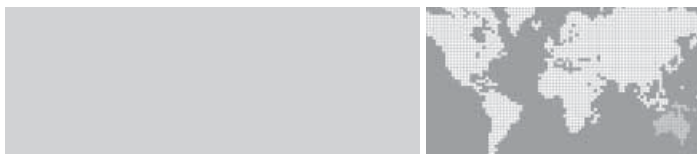


ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNLID
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL



**Organización
Mundial de la Salud**



OCEANÍA

Las últimas estimaciones revisadas sitúan la prevalencia nacional en adultos en **Papua Nueva Guinea** en el 1,3%, lo que indica que la epidemia aún está en expansión, aunque a niveles ligeramente más bajos de lo que se creía. El número de nuevas infecciones por el VIH anuales detectadas en el país llegó a 4017 en 2006, más del doble de las 1713 notificadas en 2002. Alrededor del 84% del total de infecciones por el VIH notificadas hasta la fecha corresponden a zonas rurales, donde vive más del 80% de la población (Secretaría del Consejo Nacional del Sida de Papua Nueva Guinea, 2007).

Los programas de prevención del VIH eficaces y bien dirigidos pueden invertir el curso de la epidemia en Papua Nueva Guinea, donde se estima que el 1,3% de los adultos son VIH-positivos; pero poder hacerlo será todo un reto.

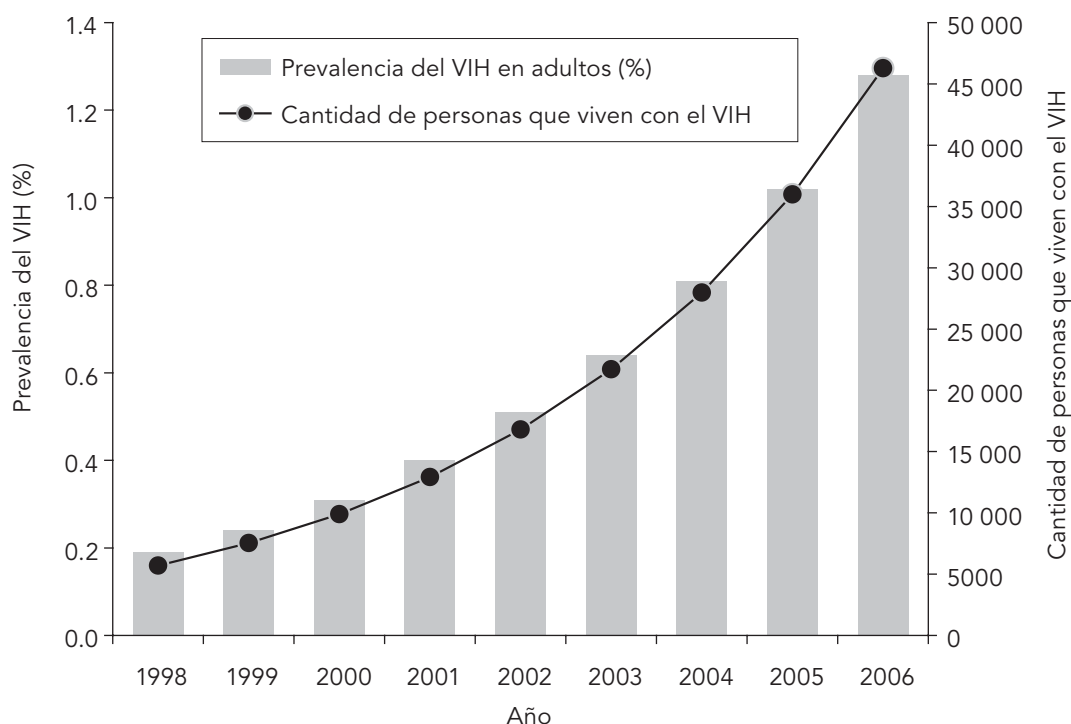
La epidemia de **Papua Nueva Guinea** se propaga en un entorno de profundo cambio económico y social. Estos cambios comprenden un desarrollo irregular; niveles elevados de desempleo, migración y urbanización, y un uso generalizado del alcohol y otras drogas (Secretaría del Consejo Nacional del Sida de Papua Nueva Guinea, 2007 y Proyecto Nacional de Apoyo al VIH/Sida, 2006). Las terribles desigualdades por razón del sexo, junto con una

extendida violencia física y sexual (incluidas la violación y el abuso de los niños) acentúan la vulnerabilidad, en especial de las mujeres y las niñas (Jenkins, 2007; Lewis et al., 2006; Seeley, 2006). Se ha observado que la prevalencia del VIH en mujeres de 15 a 29 años es dos veces más alta que en varones de la misma edad (Secretaría del Consejo Nacional del Sida de Papua Nueva Guinea, 2006), y se cree que el factor clave en la propagación del VIH en mujeres casadas son las relaciones extramatrimoniales de sus esposos (Wardlow, 2007).

Parece que la principal vía de transmisión del VIH es el coito heterosexual sin protección, aunque en la mayoría de las infecciones notificadas no figura el modo de transmisión. El comportamiento de riesgo está muy extendido; la investigación registra altas tasas de relaciones sexuales anales y vaginales no protegidas con múltiples parejas, y es frecuente la ausencia de uso del preservativo. Una encuesta entre varones adultos laboralmente activos en industrias y diferentes ocupaciones registró que una gran proporción de trabajadores pagaban para mantener relaciones sexuales; por ejemplo, el 60%-70% de los camioneros y el personal militar, y el 33% de los trabajadores portuarios, dijeron que habían pagado para mantener relaciones sexuales en los 12 meses anteriores (Secretaría del Consejo Nacional del Sida de Papua Nueva Guinea y Proyecto Nacional de Apoyo al VIH/Sida, 2007). La encuesta también dio cuenta de que el intercambio de relaciones sexuales por regalos y servicios era una práctica común. Sólo uno de cada tres (33%) camioneros dijo que siempre usaban

Figura 1

Estimación de la prevalencia del VIH y cantidad de personas que viven con el VIH en Papua Nueva Guinea, 1998-2006



Fuente: Consejo Nacional del Sida. Documento de consenso de 2007 sobre la epidemia del VIH en Papua Nueva Guinea

preservativos con los profesionales del sexo, al igual que más de dos de cada tres (69%) trabajadores de las plantaciones de caña de azúcar. Los profesionales del sexo, por su parte, afirmaron que usaban preservativos con relativa frecuencia: dependiendo del lugar, entre las dos terceras partes y la tres cuartas partes de los profesionales del sexo comunicaron que habían usado preservativos en la última relación sexual remunerada (Secretaría del Consejo Nacional del Sida de Papua Nueva Guinea y Proyecto Nacional de Apoyo al VIH/Sida, 2007). Tres de cada cuatro mujeres que se dedicaban al comercio sexual dijeron que se habían visto sometidas a coacción y violencia sexual (Secretaría del Consejo Nacional del Sida de Papua Nueva Guinea y Proyecto Nacional de Apoyo al VIH/Sida, 2007).

Como consecuencia, se registra una alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual sin tratar (incluidas la sífilis, clamidia y blenorragia) tanto en la población general como en los grupos de mayor riesgo de exposición (Secretaría del Consejo Nacional del Sida de Papua Nueva Guinea, 2007). Según recientes estudios de base comunitaria efectuados en 10 provincias, alrededor del 40% de la población está afectado por lo menos

por una infección de transmisión sexual (Instituto de Investigación Médica, 2007). Son conclusiones preocupantes, ya que la presencia de infecciones como la sífilis o el herpes aumentan el riesgo de transmisión sexual del VIH. En los dispensarios de infecciones de transmisión sexual del país, un promedio del 13% de los pacientes ha obtenido un resultado VIH-positivo en la prueba, así como el 16% de los pacientes de tuberculosis (Instituto de Investigación Médica, 2007).

Las relaciones sexuales sin protección entre varones también son un factor a tener en cuenta en la epidemia de **Papua Nueva Guinea**. Más de uno de cada 10 (12%) hombres jóvenes encuestados dijeron que habían tenido relaciones sexuales con hombres (tres cuartas partes de los cuales manifestaron que también las habían tenido con mujeres). Aquí, de nuevo, el uso del preservativo no era la regla: entre los 223 hombres encuestados que tenían relaciones sexuales con hombres en Port Moresby, sólo uno de cada tres (32%) dijo que había hecho uso del preservativo la última vez que había practicado el coito con una pareja ocasional del mismo sexo. Muchos de los hombres encuestados citaron como problema el acceso deficiente al preservativo y a los servicios de

salud sexual. La violencia sexual aparece como una experiencia común; casi el 60% de los hombres que participaron en esta encuesta dijo que se había visto obligado a mantener relaciones sexuales contra su voluntad (Maibani-Michie y Yeka, 2005).

Los programas de prevención del VIH eficaces y bien dirigidos pueden invertir el curso de la epidemia en **Papua Nueva Guinea**, pero será todo un reto poder hacerlo. Un sistema sanitario débil, la inseguridad socioeconómica, las graves desigualdades por razón del sexo y el estigma relacionado con el VIH suponen grandes obstáculos. Sin embargo, hay algunos avances. Se han creado en todo el país unos 75 centros de asesoramiento y pruebas voluntarias, y el número de personas que se somete anualmente a la prueba del VIH casi se ha triplicado desde 2002. El suministro de tratamiento también aumenta lentamente, pero el sida sigue siendo la causa principal de ingresos hospitalarios y fallecimientos; por ejemplo, en el Hospital General de Port Moresby, hasta el 70% de las camas están ocupadas por pacientes con enfermedades relacionadas con el VIH (Secretaría del Consejo Nacional del Sida de Papua Nueva Guinea, 2007).

En **Australia**, donde se han diagnosticado casi 26 000 infecciones por el VIH desde que comenzó la epidemia en la década de 1980, el VIH continúa transmitiéndose principalmente a través de las relaciones sexuales sin protección entre hombres (Centro Nacional Australiano de Epidemiología e Investigación Clínica del VIH, 2007). Casi las dos terceras partes (64%) de las nuevas infecciones por el VIH diagnosticadas entre 2001 y 2005 se produjeron de esta forma. Los esfuerzos de prevención concertados mantuvieron la epidemia a raya durante la década de 1990, pero, desde entonces, los nuevos diagnósticos de VIH aumentaron sin prisa pero sin pausa, elevando la cifra nacional de 656 en 2000 a 930 en 2005; un incremento del 41% durante dicho período de cinco años (Centro Nacional Australiano de Epidemiología e Investigación Clínica del VIH, 2006). El estado de Victoria tiene la segunda tasa de diagnósticos de VIH del país. En cinco dispensarios médicos del estado, los diagnósticos de VIH en hombres que tenían relaciones sexuales con hombres aumentaron de 1,4% en 2004 a 2,2% en 2005 (Guy et al., 2006).

Parece que estas tendencias al alza son producto, por lo menos en parte, del aumento de las relaciones sexuales sin protección entre hombres. Una reciente investigación efectuada en Sydney registra más hombres que tienen prácticas sexuales peligrosas con

otros hombres que antes de 2000 (Prestage et al., 2006). La proporción de hombres que declaró tener relaciones sexuales anales no protegidas con parejas ocasionales en los últimos seis meses se duplicó, del 13-22% en 1996 al 26-45% en 2005 (Prestage et al., 2006). Las encuestas en otras ciudades muestran una estabilización del coito anal sin protección en 2005, pero a niveles relativamente altos en Adelaida (15%), Brisbane (22%) y Melbourne (20%). También ha aumentado la prevalencia de otras infecciones de transmisión sexual. En hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las tasas de gonococos rectales aislados se triplicaron entre 2000 y 2005 en Nueva Gales del Sur (de 1,2 a 3,5 por cada 100 000 habitantes) y se duplicaron en Victoria (de 1,2 a 2,1 por cada 100 000 habitantes); los casos de sífilis notificados también se multiplicaron por diez entre 1999 y 2003 (Fairley, Hocking y Medland, 2005).

En Australia, la probabilidad de infectarse de las mujeres indígenas es 18 veces mayor que la de las mujeres no indígenas.

Mientras tanto, el coito heterosexual sin protección fue responsable de una pequeña proporción —cerca del 19%— de nuevos diagnósticos de VIH entre 2001 y 2005. Más de la mitad (57%) de estas infecciones se contrajeron en países con una alta prevalencia del VIH (principalmente de África subsahariana y Asia sudoriental) o a través de parejas procedentes de esos países (Centro Nacional Australiano de Epidemiología e Investigación Clínica del VIH, 2006).

En la población indígena de **Australia**, hubo una proporción más alta de diagnósticos de VIH entre 2001 y 2005 en mujeres (el 33% del total de diagnósticos de VIH en comparación con el 11% en la población no indígena). En efecto, las mujeres indígenas corren un riesgo desproporcionadamente elevado de exposición al VIH: su probabilidad de infectarse es 18 veces mayor que la de las mujeres no indígenas y tres veces mayor que la de los hombres no indígenas (Wright et al., 2005). Las relaciones sexuales entre hombres fueron responsables de una proporción menor de diagnósticos de VIH (el 34% en comparación con el 64% de casos en no indígenas), y una proporción más alta de infecciones por el VIH se atribuyó al consumo de drogas inyectables (el 18% en comparación con el 3% de casos en no indígenas) (Centro Nacional Australiano de Epidemiología e Investigación Clínica del VIH, 2007).

Desde mediados de la década de 1990, se duplicó la proporción de nuevos diagnósticos de sida en personas cuya infección por el VIH no había sido diagnosticada hasta entonces: en 2005, alrededor del 41% de las infecciones por el VIH se diagnosticaron más o menos al mismo tiempo que los diagnósticos de sida. Esta tendencia de presentación avanzada del VIH afecta principalmente a hombres y mujeres que contrajeron la infección a través del coito heterosexual, muchos de los cuales nacieron fuera de Australia (Centro Nacional Australiano de Epidemiología e Investigación Clínica del VIH, 2006). Es necesario que los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH se promuevan con mayor eficacia y resulten accesibles a toda la población.

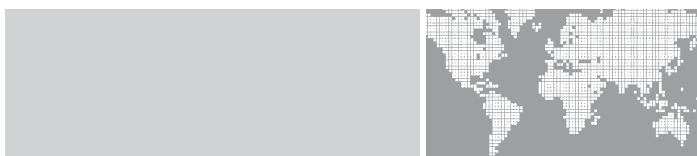
En **Nueva Zelandia**, donde hubo 117 nuevos diagnósticos de VIH en 2006, el principal factor de propagación del virus dentro del país continúa siendo las relaciones sexuales sin protección entre hombres. Sin embargo, el número de personas a las cuales se les diagnosticó el VIH y que manifestó que se había infectado a través de relaciones sexuales heterosexuales sin protección va en aumento. La mayoría de ellas (alrededor del 80%) contrajeron la infección fuera de **Nueva Zelandia**, fundamentalmente en Asia y África subsahariana (Ministerio de Salud de Nueva Zelandia, 2007). Se deduce que por lo menos algunos de esos diagnósticos, especialmente en hombres, correspondían a personas que habían contraído el VIH fuera del país. Parece ser que las mujeres maoríes tienen una representación excesiva en la epidemia de **Nueva Zelandia**; a ellas corresponde el 23% de las infecciones por el VIH contraídas heterosexualmente entre las mujeres durante el periodo entre 1996 y mediados de 2006 (la población total maorí representa el 11% de la población del país). Esto indica que las mujeres maoríes tal vez corran un riesgo mayor de infección por el VIH y la necesidad de que sean destinatarias de mayores esfuerzos de prevención y participantes más activas en ellos (Ministerio de Salud de Nueva Zelandia, 2007). La creciente proporción de nuevos diagnósticos de VIH entre heterosexuales y la diversidad de etnias a las que corresponden esos nuevos casos (incluidas las personas de ascendencia maorí, africana, asiática y de las islas del Pacífico) ponen de relieve la necesidad de asegurar la prestación de servicios apropiados de atención de salud y apoyo a todos los que los necesitan (Ministerio de Salud de Nueva Zelandia, 2007). Al igual que en **Australia**, resulta especialmente importante involucrar a los grupos

inmigrantes y a las minorías en la planificación y prestación de los servicios de prevención del VIH en **Nueva Zelandia**, y protegerlos del estigma y la discriminación.

Las estrategias mejoradas para proporcionar tratamiento antirretrovírico redujeron los fallecimientos relacionados con el VIH a menos de cinco en 2006 (por debajo de los 20 de 2000 y los 10 de 2003). Sin embargo, los diagnósticos tardíos de VIH ponen en peligro la eficacia potencial del tratamiento. Más de las tres cuartas partes de la población a la que se le diagnosticó el sida entre 2002 y 2006 habían obtenido un diagnóstico de VIH menos de tres meses antes. Un diagnóstico más precoz del virus habría retrasado la progresión al sida (Ministerio de Salud de Nueva Zelandia, 2007).

El número total de infecciones por el VIH notificadas desde que se comenzó con la prueba se ha mantenido por debajo de 300 en cada uno de los países y territorios de esta región: por ejemplo, 272 en **Nueva Caledonia**, 260 en la **Polinesia Francesa**, 200 en **Fiji** y 175 en **Guam** a finales de 2005 (Secretaría de la Comunidad del Pacífico, 2005). Pero la elevada prevalencia de otras infecciones de transmisión sexual y los bajos niveles de uso del preservativo registrados en varios países y territorios indican que, una vez que se establezca el virus, serán vulnerables a una transmisión del VIH más rápida. Las desigualdades y los altos niveles de violencia por razón del sexo son parte del telón de fondo en el que podría propagarse la transmisión del VIH en estas zonas.

Alrededor del 29% de las mujeres embarazadas que se sometieron a la prueba del VIH en **Fiji** estaban infectadas por chlamidia, así como el 27% de las embarazadas en **Samoa**. En **Samoa**, las **Islas Salomón** y **Vanuatu**, uno de cada 10 (9%) varones jóvenes (de 15 a 24 años) dijo que había pagado para mantener relaciones sexuales durante los 12 meses anteriores, pero menos de la mitad de éstos (y sólo uno de cada 20 en **Samoa**) comunicó haber usado un preservativo la última vez que tuvo relaciones sexuales remuneradas. En general se observó un uso extremadamente bajo del preservativo en todos los grupos de población de **Fiji**, **Kiribati** y **Tonga**, y una importante resistencia a utilizar dicha protección. Los contactos sexuales entre hombres parecen poco comunes, salvo en **Samoa**, donde uno de cada cinco (22%) hombres dijo que había tenido relaciones sexuales con otro hombre (Cliffe, Wang & Sullivan, 2006).



BIBLIOGRAFÍA

OCEANÍA

- Cliffe S, Wang YA, Sullivan E (2006). Second generation surveillance surveys of HIV, other STIs and risk behaviours in six Pacific island countries: Fiji, Kiribati, Samoa, Solomon Islands, Tonga, Vanuatu. Manila, Oficina Regional del la OMS para el Pacífico.
- Fairley CK, Hocking JS, Medland N (2005). Epidemic syphilis among homosexually active men in Sydney. *Medical Journal of Australia*, 183(4):179–183.
- Guy R et al. (2006). A new HIV surveillance initiative in Australia. Resumen TUPE0308. Decimosexta Conferencia Internacional sobre el Sida. 13–18 de agosto. Toronto.
- Instituto de Investigación Médica (2007). “*It’s in every corner now*”: a nationwide study of HIV, AIDS and STIs. Gorokoa, Instituto de Investigación Médica de Papua Nueva Guinea, Unidad de Investigación Operativa.
- Jenkins C (2007). HIV/AIDS, culture and sexuality in PNG. *Cultures and contexts matter: understanding and preventing HIV in the Pacific*. Manila, Banco Asiático de Desarrollo.
- Lewis I et al. (2006). *Interim report on links between violence against women and the transmission of HIV in PNG*. Apoyado por la Universidad de Canberra, Australia y el Programa de Apoyo Nacional del VIH/Sida, Papua Nueva Guinea, y financiado por el Consejo Nacional del Sida de Papua Nueva Guinea. Port Moresby, Consejo Nacional del Sida de Papua Nueva Guinea.
- Maibani-Michie G, Yeka W (2005). *Baseline research for Poro Sapot Project: a program for prevention of HIV/AIDS among MSM in Port Moresby and FSW in Goroka and Port Moresby Papua New Guinea*. Informe de investigación de PNG IMR/ FHI a USAID. Bangkok, USAID.
- Ministerio de Salud de Nueva Zelandia (2007). *AIDS—New Zealand. Issue 59*. Auckland. Disponible en <http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/aids-nz-issue59>
- Ministerio de Salud de Nueva Zelandia (2006). *AIDS—New Zealand. Issue 58*. Auckland. Disponible en <http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/5237>
- Secretaría del Consejo Nacional del Sida de Papua Nueva Guinea (2007). *The 2007 consensus report on the HIV epidemic in Papua New Guinea*. Port Moresby.
- Secretaría del Consejo Nacional del Sida de Papua Nueva Guinea (2006). *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: January 2004–December 2005*. Port Moresby.
- Secretaría del Consejo Nacional del Sida de Papua Nueva Guinea/Proyecto Nacional de Apoyo al VIH/Sida (2007). *HIV/AIDS Behavioural Surveillance Survey Within High Risk Settings Papua New Guinea. BSS Round 1, 2006*. Port Moresby.
- Centro Nacional Australiano de Epidemiología e Investigación Clínica del VIH (2007). *Australian HIV Surveillance Report*, 23(1). Enero.
- Centro Nacional Australiano de Epidemiología e Investigación Clínica del VIH (2006). *HIV/AIDS, viral hepatitis and sexually transmissible infections in Australia: annual surveillance report 2006*. Sydney.
- Proyecto Nacional de Apoyo al VIH/Sida (2006). *High risk settings strategy report: moving beyond awareness*. Milestone 90. Port Moresby, Proyecto Nacional de Apoyo al VIH/Sida/Secretaría del Consejo Nacional del Sida.
- Prestage G et al. (2006). Trends in unprotected anal intercourse among Sydney gay men. Resumen WEPE0721. Decimosexta Conferencia Internacional sobre el Sida. 13–18 de agosto. Toronto.
- Secretaría de la Comunidad del Pacífico (2005). *Spread of HIV in the Pacific region—1984 to 2004*. Documento informativo. Junio.
- Seeley J (2006). “Mainstreaming” HIV in Papua New Guinea: putting gender equity first. *Gender & Development*, 14(1):105–114.
- Wardlow H (2007). Men’s extramarital sexuality in rural Papua New Guinea. *American Journal of Public Health*, 97(6):1006–1014.
- Wright M et al. (2005). Fulfilling prophecy? Sexually transmitted infections and HIV in Indigenous people in Western Australia. *Medical Journal of Australia*, 183(3):124–128.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) mancomuna los esfuerzos y recursos de diez organizaciones de las Naciones Unidas para dar una respuesta mundial al sida. Estos diez organismos copatrocinadores son los siguientes: ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, ONUDD, OIT, UNESCO, OMS y Banco Mundial. La Secretaría del ONUSIDA, con sede en Ginebra, trabaja sobre el terreno en más de 80 países de todo el mundo.

El papel utilizado en este informe es 100% reciclado aprobado por FSC. El papel utilizado para este documento esta aprobado por FSC es decir que está manufacturado con pasta de papel de árbol blando cultivado en plantaciones gestionadas profesionalmente donde se planta por lo menos un árbol por cada árbol utilizado.

*La Situación de la epidemia de sida informa
anualmente de la evolución de la epidemia.
Este Resumen regional 2007 ofrece las
estimaciones más recientes del alcance
de la epidemia y de su costo humano, y
explora nuevas tendencias en su evolución
en Oceanía.*



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
FMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
GIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GINEBRA 27
SUIZA

T (+41) 22 791 36 66
F (+41) 22 791 48 35

www.unaids.org