

AMÉRICA DEL NORTE Y EUROPA OCCIDENTAL Y CENTRAL

En América del Norte y Europa occidental y central, en 2004 se produjeron unas 64 000 nuevas infecciones, lo que sitúa la cifra de personas que vivían con el VIH en estos países en 1,6 millones. El número de mujeres que vivían con el VIH en 2004 aumentó a 420 000. El mismo año, el acceso generalizado al tratamiento antirretrovírico limitó el número de defunciones por SIDA en torno a 23 000. Sin embargo, se observan claros indicios de que los esfuerzos de prevención van a la zaga de las epidemias en constante evolución.

- Las relaciones sexuales entre varones y, en menor medida, el consumo de drogas intravenosas siguen siendo factores prominentes en las epidemias de estos países, pero los patrones de transmisión del VIH están cambiando. La epidemia está afectando a nuevos segmentos de la población, con una proporción creciente de personas infectadas a través del coito heterosexual no protegido.
- En los Estados Unidos de América, la epidemia ha variado notablemente durante el último decenio. Se estima que, en ese periodo, el VIH ha infectado cada año a unas 40 000 personas, aunque ahora la epidemia se concentra de forma desproporcionada en los afroamericanos (más del 50% de los nuevos casos de VIH diagnosticados en los últimos años corresponden a ese grupo de población) y está afectando a un número creciente de mujeres (las mujeres afroamericanas representan hasta el 72% de los nuevos diagnósticos de VIH entre todas las mujeres estadounidenses).
- Para el conjunto de los varones, los afroamericanos representan en particular la gran mayoría de las infecciones por el VIH que se producen a través del consumo de drogas intravenosas y las relaciones sexuales entre varones, prácticas en las que siguen encontrándose niveles altos de comportamiento de riesgo. No obstante, el coito heterosexual es responsable de la mayoría de los diagnósticos de VIH entre las mujeres, y hay indicaciones claras de que el principal factor de riesgo de que muchas mujeres contraigan el VIH es el comportamiento de riesgo, a menudo no revelado, de sus parejas masculinas.
- Después de la introducción de la terapia antirretrovírica, en 1995-1996, en los Estados Unidos de América las defunciones relacionadas con el SIDA cayeron en picado hasta finales de los años 1990, y luego siguieron disminuyendo de forma más gradual: de 19 005 defunciones por SIDA comunicadas en 1998 a 16 371 en 2002. De todos modos, en 2002, la tasa de mortalidad por SIDA entre los afroamericanos fue más de dos veces superior a la de los blancos. Los afroamericanos tienen actualmente las peores tasas de supervivencia entre las personas diagnosticadas de SIDA.
- En los 12 países de Europa occidental con datos sobre nuevos casos de infección por el VIH diagnosticados, los diagnósticos de VIH en personas que se infectaron por contacto heterosexual aumentaron un 122% entre 1997 y 2002. Una gran proporción de esos diagnósticos corresponde a personas originarias de países con epidemias graves, principalmente de África subsahariana y, en el caso del Reino Unido, del Caribe de habla inglesa.

- En Europa occidental, los diagnósticos de VIH entre varones que tienen relaciones sexuales con varones aumentaron un 22% durante 2001-2002, tendencia que invierte el lento descenso constatado en los años precedentes. De todas formas, los datos sobre nuevos diagnósticos no deberían confundirse con la incidencia del VIH, ya que tales datos pueden dar a entender una mayor aceptación de los servicios de pruebas. En Alemania, donde el mayor acceso al tratamiento ya había acrecentado la aceptación de las pruebas a finales de los años 1990, un aumento reciente en el número de diagnósticos (de 642 en 2000 a 742 en 2002) indica probablemente un incremento real de las nuevas infecciones.
- Dada la prevalencia persistentemente alta del VIH entre los varones que tienen relaciones sexuales con varones en Europa occidental (entre el 10% y el 20% en varios países, y aún mayor en las grandes ciudades), existe la necesidad urgente de revitalizar y mejorar las campañas sobre relaciones sexuales más seguras dirigidas a este grupo de población.
- Aunque en la mayoría de los países de Europa occidental el consumo de drogas intravenosas representa una proporción decreciente de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH, sigue siendo un factor significativo en diversas epidemias nacionales, como las de Italia, Portugal y España.
- En Portugal (donde las tasas de nuevos diagnósticos de VIH son mayores que en el resto de Europa), el consumo de drogas intravenosas seguía representando casi el 50% de tales diagnósticos en 2002. Todavía se registran prevalencias del VIH del 20% o superiores entre consumidores de drogas intravenosas de ciertas partes de otros países, incluidos Francia, Italia y Países Bajos.
- En Europa occidental se aprecia una tendencia al alza en la proporción de infecciones por el VIH atribuibles al coito heterosexual, con el incremento consiguiente del número de diagnósticos en mujeres. En los 12 países de Europa occidental que disponen de datos al respecto, la proporción de mujeres entre las personas con un nuevo diagnóstico de infección por el VIH aumentó del 25% en 1997 al 38% en 2002.
- En los países de Europa central (incluidos la República Checa y Hungría), las cifras de nuevas infecciones por el VIH han permanecido estables desde finales de los años 1990, y el mayor número de tales infecciones se ha registrado en Polonia. En la República Checa, Hungría, Eslovenia y Eslovaquia, se sabe que las relaciones sexuales entre varones constituyen el modo predominante de transmisión del VIH.
- A diferencia de otras partes del mundo, en casi todos los países de esta región puede acceder a tratamiento antirretrovírico una gran mayoría de las personas que lo necesitan. En consecuencia, el número de defunciones por SIDA ha seguido siendo bajo desde el descenso en picado que se produjo entre mediados y finales de los años 1990.
- En algunos países sigue sin diagnosticarse una gran proporción de las infecciones por el VIH. En el Reino Unido, por ejemplo, se estima que un tercio de las personas con el VIH desconoce su estado serológico y es probable que sólo lo descubra cuando empiece a sufrir enfermedades relacionadas con el SIDA. Por otra parte, existen pruebas inquietantes de resistencia a fármacos antirretrovíricos en individuos recién infectados por el VIH en Europa occidental.

Para solicitar más información, sírvanse ponerse en contacto con Dominique De Santis, ONUSIDA, Ginebra, tel. +41 22 791 4509 o móvil (+41 79) 254 6803, o Annemarie Hou, ONUSIDA, Ginebra, tel. +41 22 791 4577. Para solicitar más información sobre el ONUSIDA, consulten www.unaids.org.