

LA INFECCIÓN POR VIH Y EL SIDA EN ESPAÑA

La configuración de la epidemia

Situación actual

Elementos clave para el futuro

LA INFECCIÓN POR VIH Y EL SIDA EN ESPAÑA

La epidemia de VIH y sida constituye un problema de salud pública de primera magnitud en el mundo, con grandes repercusiones demográficas, sociales y económicas en muchos países. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) estimaba que a finales de 2000 se habían superado los 36 millones de personas vivas infectadas por el VIH o con sida en todo el mundo, y que más de dos tercios de ellas vivían en África subsahariana¹³. El VIH continúa propagándose a gran velocidad, y se estima que durante 2000 se produjeron 5,3 millones de nuevas infecciones¹³. En el mundo coexisten situaciones muy diversas. En África subsahariana y en otros países como Rusia y Ucrania la epidemia está en expansión; por el contrario, en muchos países de Europa Occidental la transmisión del VIH ha descendido marcadamente en los últimos años. En grandes zonas de Asia y Latinoamérica la propagación de la epidemia está parcialmente contenida, pero son frecuentes las situaciones de riesgo que pueden acelerar su difusión en cualquier momento¹⁴.

La configuración de la epidemia

El curso de la epidemia de VIH y sida en España ha venido marcado por tres hechos fundamentales:

- La rápida propagación del VIH durante la década de los ochenta. Durante esa década se produjo en España una gran extensión del VIH entre un colectivo numeroso de personas usuarias de drogas por vía parenteral (UDVP)¹⁵, convirtiendo a este mecanismo de transmisión en el responsable de más de dos tercios de los casos. El VIH también se extendió entre los hombres homosexuales, aunque con una propagación menos abrupta¹⁶,¹⁷. El retraso en la puesta en marcha de programas de reducción de los daños asociados al consumo de drogas inyectadas situó a España a la cabeza de Europa en tasas de sida. El elevado número de UDVP infectados por el VIH, la mayoría adultos jóvenes y sexualmente activos, dio lugar a la transmisión secundaria del VIH por vía heterosexual y perinatal. Al comienzo de los noventa ya se habían producido más de 100.000 infecciones por el VIH, y la mortalidad llegó a ocupar el primer lugar entre las principales causas de años potenciales de vida perdidos en España.
- El progresivo descenso de la transmisión del VIH desde comienzos de los noventa. La gravedad de la situación descrita puso en alerta a la sociedad y se intensificaron los programas de prevención, hasta entonces claramente insuficientes, con la consiguiente reducción de las prácticas de riesgo. La ocurrencia de nuevas infecciones por el VIH en los grupos más susceptibles comenzó a disminuir, como han demostrado los estudios seriados de seroprevalencia de VIH en UDVP,¹⁸,¹⁹ en hombres homosexuales^{16,17} y en mujeres que ejercen la prostitución.²⁰,²¹ El número de jóvenes de las siguientes generaciones que se inició en el consumo de drogas inyectadas fue menor, lo que se manifestó en un envejecimiento gradual del colectivo de UDVP, y a ello se sumó la progresiva sustitución de la vía de consumo inyectada por la fumada.²²,²³
- La extensión de las terapias antirretrovirales de alta eficacia desde 1997. A mitad de los noventa se alcanzó el punto álgido en la epidemia de sida en términos de morbilidad y mortalidad, con más de 7.000 nuevos diagnósticos de sida y más de 5.000 fallecimientos anuales²⁴. En 1996 y principalmente en 1997, se fueron introduciendo las terapias antirretrovirales combinadas que incorporaban fármacos inhibidores de la

infección
por VIH
y sida
en España

proteasa, lo que produjo una mejora considerable en la situación inmunológica y en el pronóstico y la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH. Esto se tradujo en una rápida reducción de la incidencia de sida superior al 60% en los cuatro años siguientes, y una caída en la mortalidad de un 67% en tan sólo dos años (figura 1)²⁴.

Situación actual

- *Número y características de las personas que padecen la infección por el VIH.*

En España se estima que hay entre 110.000 y 150.000 personas vivas que padecen la infección por el VIH (tabla 1), aunque probablemente más de la cuarta parte de ellas todavía no han sido diagnosticadas. La seroprevalencia de VIH en la población española está entre 5 y 6 infecciones por mil habitantes de 18 a 39 años, con tasas tres veces mayores en hombres que en mujeres, y 7 veces mayores en los residentes en el medio urbano.²⁵

En los últimos años dichas estimaciones probablemente han variado poco, ya que tanto las nuevas infecciones por el VIH como la mortalidad entre las personas infectadas han descendido hasta valores muy bajos (figura 2)²⁶.

La mejor aproximación a las características epidemiológicas de estas personas la podemos obtener del estudio de los casos de sida diagnosticados en los últimos años²⁴. A partir de esta fuente podemos aproximar, que algo más de la mitad (50-60%) de las personas vivas infectadas habrían contraído el VIH por haber compartido material de inyección para el consumo de drogas, el 20-30% por prácticas heterosexuales no protegidas y el 15-25% serían hombres que se habrían infectado por prácticas homosexuales de riesgo. La proporción entre hombres y mujeres está en torno a 4:1, y la edad media de estas personas se sitúa entre 35 y 40 años.

- *Progresos en el control de la transmisión del VIH*

La práctica totalidad de fuentes de información disponibles coinciden en señalar que la transmisión del VIH en España experimenta un progresivo retroceso, aunque todavía se sigue produciendo un número no desdeñable de nuevas infecciones. En las comunidades autónomas que cuentan con sistemas de notificación de VIH desde el comienzo de la epidemia, se ha constatado un descenso del 60% en el número de nuevos diagnósticos de VIH desde principios de los noventa (figura 3).²⁷ A pesar de este importante descenso, en el conjunto de estas comunidades se diagnosticaron 103 nuevas infecciones por VIH por millón de habitantes en 2000, cifra todavía muy elevada en comparación con otros países Europa.²⁸

Estudios en consumidores de heroína han mostrado un progresivo descenso en la seroprevalencia de VIH entre aquellos que utilizan la vía inyectada, pero lo más destacable es el espectacular descenso en el número de nuevos diagnósticos de VIH debidos a esta vía de transmisión^{18,19}, lo que se explica no sólo por el descenso en la seroprevalencia, sino también por la menor incorporación de jóvenes al consumo de drogas inyectadas (figura 5).

Este descenso de nuevas infecciones entre los UDVP ha llevado a que la transmisión sexual gane importancia en términos relativos. En los hombres homosexuales también ha disminuido la seroprevalencia de VIH, pero de forma menos pronunciada que en otras categorías de exposición^{16,17}. En Barcelona y Madrid la seroprevalencia en hombres homosexuales todavía supera el 10%^{16,17}, y en un estudio se han descrito repuntes en la transmisión del VIH y de determinadas enfermedades de transmisión sexual, cuya asociación con una relajación en las medidas de prevención²⁹ habrá que seguir observando.

infección
por VIH
y sida
en España

Dentro de la población heterosexual los niveles de infección son muy variables. Entre las mujeres que dan a luz un nacido vivo se han encontrado prevalencias que oscilan entre 0,5 y 3 por 1000, según comunidades autónomas³⁰⁻³¹. Son las parejas sexuales de personas infectadas por el VIH, principalmente parejas de UDVP, el grupo que presenta mayores tasas de infección, entre el 5 y 10%, y una peor evolución³². Entre las mujeres que ejercen la prostitución, la seroprevalencia de VIH se mantiene por debajo del 2%, y entre ellas, el consumo de drogas inyectadas se ha convertido en una práctica infrecuente³². En este colectivo se ha producido en los últimos años una entrada masiva de mujeres inmigrantes de procedencia latinoamericana, subsahariana y del este de Europa; sin embargo, hasta el momento no se ha observado un aumento en los niveles de infección³².

La recomendación de la prueba del VIH y del tratamiento antirretroviral a las mujeres embarazadas infectadas por el VIH ha reducido marcadamente la transmisión madre-hijo, pero todavía siguen produciéndose algunas infecciones y casos de sida por esta vía (figura 4)²⁴.

- *Reducción de la morbilidad y mortalidad por VIH y sida.*

Los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia han disminuido espectacularmente la morbimortalidad de las personas infectadas³³. Tras su introducción en 1996-1997, se observaron descensos muy pronunciados en la incidencia de sida y en la mortalidad, que han continuado en 1999 y 2000, aunque se han ido suavizando²⁴. Esto ha permitido registrar las tasas de incidencia de sida más bajas de los últimos diez años en España (6,4 casos nuevos de sida por cada 100.000 habitantes en 2000). A pesar de este importante avance, estas tasas son todavía altas en comparación con las de otros países desarrollados. En 1999 España fue el segundo país de Europa en tasa de incidencia de sida, superado únicamente por Portugal²⁸.

En este momento los tratamientos antirretrovirales cumplen una función fundamental, para continuar reduciendo la morbilidad y mortalidad por VIH/sida, pero existen distintos factores que están frenando su impacto: el diagnóstico tardío de la infección por el VIH que origina retrasos en el inicio del tratamiento³⁴, la falta de adherencia de los pacientes al tratamiento, la aparición de resistencias a antirretrovirales y las reacciones adversas que obligan a retirar o cambiar las prescripciones.

<p>infección por VIH y sida en España</p>

Elementos clave para el futuro

La epidemia de VIH y sida en España presenta una evolución favorable, encaminada hacia un progresivo control. No obstante, existen varios puntos de incertidumbre que pueden modificar el curso de la epidemia en un futuro próximo.

- Persisten algunas categorías de exposición, como los hombres homosexuales y las parejas de personas infectadas por el VIH, que tienen un curso menos favorable.
- La existencia de una proporción considerable de personas infectadas por el VIH que no han sido diagnosticadas tiene varias implicaciones sobre la evolución de la epidemia. En primer lugar, pueden tener un papel relevante en la transmisión del VIH; además estas personas no pueden beneficiarse de los tratamientos antirretrovirales, lo que tiene implicaciones en la incidencia y mortalidad por sida; y por último, añaden una dificultad adicional en la valoración de la evolución y la dimensión real de la epidemia.
- El tratamiento de la infección por el VIH está en continua evolución, y pueden producirse cambios en ambos sentidos, como la aparición de resistencias, por un lado, o la introducción de nuevos fármacos que mejoren y complementen a los anteriores, por otro.
- El principal elemento de incertidumbre sobre esta epidemia proviene del entorno mundial, donde el VIH está muy extendido y continúa en progresión. Las barreras

geográficas no afectan a la extensión del VIH, por lo que mientras persista la pandemia y no se disponga de una vacuna eficaz, ningún país estará a salvo de verse afectado.

Tabla 1. Estimadores de la epidemia de VIH y sida en España a finales de 2000.

Personas que viven con infección por el VIH	110.000 - 150.000
Características de las personas que viven con VIH	
Usuarios de drogas por vía parenteral	50% - 60%
Hombres con prácticas homosexuales	15% - 25%
Riesgo heterosexual	20% - 30%
Mujeres	20% - 24%
Niños (menores de 13 años)	< 1%
Personas que se han infectado por el VIH desde el comienzo de la epidemia	160.000 - 200.000
Personas que han desarrollado sida desde el comienzo de la epidemia	65.000 - 75.000
Personas vivas con diagnóstico de sida	18.000 - 22.000
Nuevos diagnósticos de sida en 2000	2.500 - 3.000
Muertes por VIH/sida desde el principio de la epidemia	40.000 - 50.000

Figura 1. Evolución de la incidencia de sida en España.

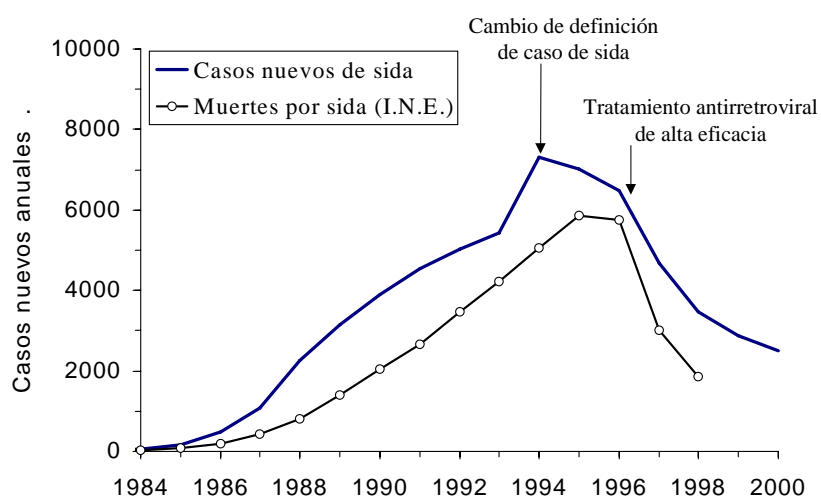
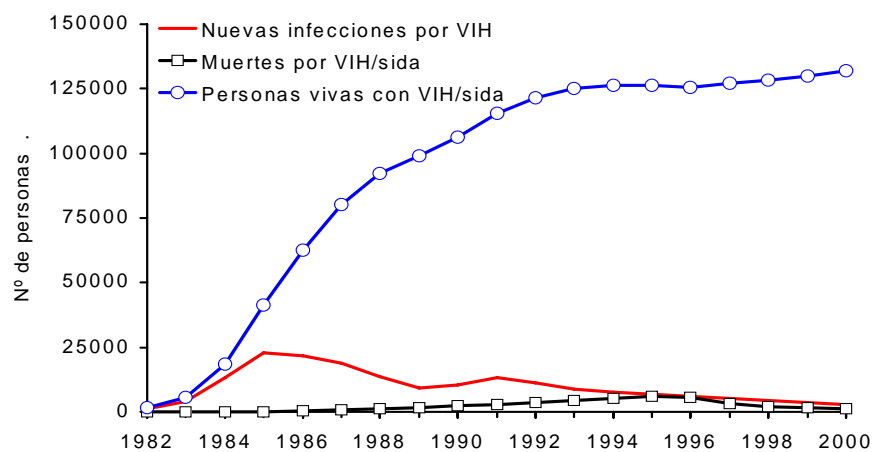
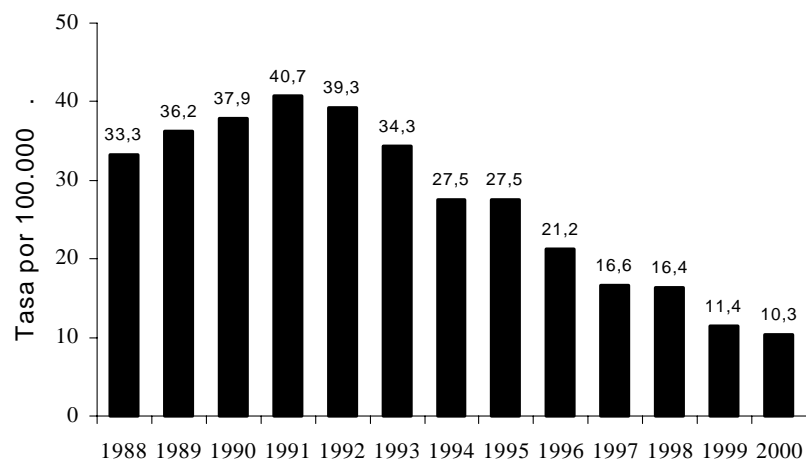


Figura 2. Evolución de la epidemia de VIH en España.



Modificado de Castilla J, de la Fuente L. Med Clin (Barc) 2000.

Figura 3. Nuevos diagnósticos de VIH (Asturias, Navarra y La Rioja).



*En 1999 y 2000 sólo hay datos de Navarra y La Rioja.

Modificado de Moreno C et al. Med Clin (Barc) 2000.

Figura 4. Casos de sida de transmisión madre-hijo en España.

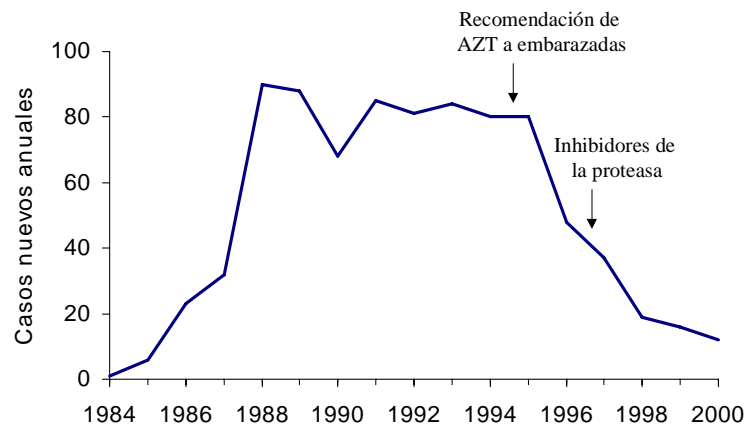


Figura 5. Casos nuevos de sida anuales por categoría de transmisión.

