



Situación actual del SIDA en España: análisis de las diferencias entre comunidades autónomas

María Paz Bermúdez¹ e Inmaculada Teva (*Universidad de Granada, España*)

(Recibido 20 enero 2004/ Received January 20, 2004)

(Aceptado 5 mayo 2004 / Accepted May 5, 2004)

RESUMEN. El objetivo de este estudio descriptivo es analizar la situación del SIDA en las diferentes comunidades autónomas españolas. Se compara el índice de prevalencia de SIDA por comunidades autónomas, la distribución del SIDA por género en las comunidades autónomas, la distribución del SIDA por edades y la distribución del SIDA por género en función de la vía de transmisión. Se analiza la evolución de la incidencia de SIDA en España y el porcentaje de los casos de SIDA diagnosticados en España en 2003 según las vías de transmisión y el género. Se utilizó un diseño descriptivo mediante observación (análisis de documentos). Las regiones con los índices de prevalencia más altos son Madrid, País Vasco y Baleares. La Comunidad Autónoma con mayor porcentaje de hombres con SIDA es Andalucía (84,20%). La zona con mayor porcentaje de mujeres con SIDA es Navarra (27,35%). Canarias es la región en la que predomina en hombres, la vía de transmisión homosexual/bisexual. En mujeres, predomina la vía de transmisión a través del consumo de drogas por vía parenteral. La distribución del SIDA en las comunidades autónomas es heterogénea. Son necesarios programas de prevención dirigidos a los adolescentes ya que la mayoría de los adultos con SIDA tienen entre 30 y 34 años.

PALABRAS CLAVE. SIDA. VIH. Tasa de prevalencia. Vías de transmisión. España. Estudio descriptivo.

¹ Correspondencia: Facultad de Psicología. Universidad de Granada. 18071 Granada (España). E-mail: maripaz@ugr.es

ABSTRACT. The aim of this descriptive study is to analyse the current situation of AIDS in Spanish regions. It is compared the prevalence index of AIDS in different Spanish regions, the distribution of AIDS by gender, the distribution of AIDS by age and the distribution of AIDS by gender according to the main ways of transmission. It is analysed the evolution of the incidence of AIDS in Spain and the percentage of cases of AIDS diagnosed in Spain in 2003 according to the ways of transmission in men and women. It is used a descriptive by observation design (documents analysis). Madrid, País Vasco, Cataluña and Baleares have the highest prevalence index. The region that has the highest percentage of men with AIDS is Andalucía (84'35%) and the region that has the highest percentage of women with AIDS is Navarra (27'35%). Canarias is the region where the main way of transmission in men is the homosexual/bisexual way. In women, the main way of transmission is intravenous drug use. The distribution of AIDS in the regions of Spain is heterogeneous. Prevention programs are needed for adolescent population because of the majority of adults with AIDS are between 30 and 34 years old.

KEYWORDS. AIDS. HIV. Prevalence index. Ways of transmission. Spain. Descriptive study.

RESUMO. O objectivo deste estudo descritivo é analisar a situação da SIDA nas diferentes comunidades autónomas espanholas. Compara-se o índice de prevalência de SIDA por comunidades autónomas, a distribuição da SIDA por género nas comunidades autónomas, a distribuição da SIDA por idades e a distribuição da SIDA por género em função da via de transmissão. Analisa-se a evolução da incidência de SIDA em Espanha e a percentagem dos casos de SIDA diagnosticados em Espanha em 2003 segundo as vias de transmissão e o género. Utilizou-se um plano descritivo mediante observação (análise de documentos). As regiões com índices de prevalência mais altos são Madrid, País Vasco e Baleares. A comunidade autónoma com maior percentagem de homens com SIDA é Andaluzia (84,20%). A zona com maior percentagem de mulheres com SIDA é Navarra (27,35%). A região das Canárias é a aquela em que predomina, em homens, a via de transmissão homossexual/ bissexual. Nas mulheres, predomina a via de transmissão através do consumo de drogas por via intravenosa. A distribuição da SIDA nas comunidades autónomas é heterogénea. São necessários programas de prevenção dirigidos aos adolescentes já que a maioria dos adultos com SIDA tem entre 30 e 34 anos.

PALAVRAS CHAVE. SIDA. HIV. Taxa de prevalência. Vias de transmissão. Espanha. Estudo descritivo.

Introducción

La pandemia del SIDA es un problema de gran magnitud que afecta al mundo y de forma más acusada a algunas regiones como, por ejemplo, África subsahariana. En algunas regiones de Europa Oriental como Rusia y Ucrania la epidemia está en expansión, aunque en algunos países de Europa Occidental se ha producido un descenso en la transmisión del VIH (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001). En Europa Oriental,

Asia Central, Europa Occidental y Latinoamérica, el 75% de las personas infectadas por el VIH son hombres y el 25% son mujeres. Sin embargo, en la región de África subsahariana los porcentajes de hombres y mujeres infectados son más homogéneos, de manera que el 55% son mujeres y el 45% son hombres (Bermúdez y Teva-Álvarez, 2003). Se pueden observar dos tendencias opuestas: mientras que en Europa Oriental, Asia Central, Europa Occidental y Latinoamérica la mayoría de las personas infectadas son hombres, en África Subsahariana la mayoría de las personas infectadas son mujeres. En Europa Occidental, España tiene el porcentaje más alto de prevalencia del VIH/SIDA entre los 15 y los 49 años de edad, seguida de Suiza y Portugal. En Europa Oriental, Estonia, Ucrania y la Federación de Rusia son los países con mayor tasa de prevalencia entre los 15 y los 49 años. La prevalencia media por cada 1000 habitantes en Europa Oriental es casi tres veces superior a la de Europa Occidental. Esto podría deberse, en parte, a que las condiciones socioeconómicas de Europa Oriental son peores que las de Europa Occidental (véase Tabla 1) (Bermúdez y Teva-Álvarez, 2003). En el ámbito de la Unión Europea, España es el país con mayor tasa de incidencia y con mayor número de casos diagnosticados de SIDA desde el año 1994 (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal, 1999b).

Durante la década de los años ochenta tuvo lugar la expansión de la infección por VIH en España entre los usuarios de drogas por vía parenteral. El virus VIH continuó expandiéndose debido a que el consumo de drogas por vía parenteral era y es el más frecuente entre los consumidores de drogas; éstos son personas jóvenes y sexualmente activas por lo que la enfermedad se propaga, además, a través de las relaciones sexuales y, por tanto, también a través de la vía de transmisión vertical (madre-hijo). Es importante destacar que un aspecto significativo en la transmisión del VIH entre la población más joven es la percepción de riesgo, que en los adolescentes es baja (Lameiras, Rodríguez y Dafonte, 2002), por lo que consideran que el VIH/SIDA es un problema ajeno a ellos. A partir de 1994 se produjo un descenso en la transmisión del VIH debido a que se llevaron a cabo programas de prevención que resultaron eficaces. Desde 1997 se comienzan a aplicar los tratamientos antirretrovirales coincidiendo con el nivel máximo de la epidemia en cuanto a mortalidad y morbilidad. El tratamiento con estos fármacos tuvo como consecuencia una reducción en la incidencia del SIDA y un descenso en la mortalidad. Para que los tratamientos con fármacos antirretrovirales sean eficaces es necesario que la persona infectada por el VIH cumpla escrupulosamente el tratamiento, por lo que es muy importante conseguir que estas personas se adhieran al mismo (Remor, 2002). Por otra parte, hay que considerar que en la adherencia al tratamiento desempeñan un papel importante las variables psicosociales (Gordillo y De la Cruz, 2003). Se han producido grandes avances en cuanto al control de la enfermedad, registrándose en el año 2002 las tasas de incidencia de SIDA más bajas de los últimos diez años. Estas tasas son aún muy altas si se comparan con las de otros países. Si se desea que los tratamientos antirretrovirales sean más eficaces es preciso realizar un diagnóstico precoz de la infección por VIH, de manera que se comiencen dichos tratamientos lo antes posible (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001). Otro aspecto destacable es la coinfección por tuberculosis e infección por el VIH. Puesto que en España el porcentaje de adultos que tiene tuberculosis como enfermedad indicativa de SIDA es alto

(un 33,3% en 1999) (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001), es importante realizar un diagnóstico precoz de la tuberculosis en las poblaciones de riesgo que no se han sometido a la prueba de la detección del VIH.

No existen datos que aporten una visión real de la magnitud de la infección por VIH por lo que es importante que se desarrollen estrategias de vigilancia para conocer la mortalidad por SIDA, la incidencia de los casos de SIDA, la infección por el VIH y las conductas de riesgo asociadas a la infección por el VIH. Además, si se utilizan metodologías iguales o equiparables en los distintos países se podrá contribuir a un mayor conocimiento acerca de la situación del VIH/SIDA en el mundo, debido a que se podrán comparar las situaciones de los diferentes países. Estos esfuerzos deben ser flexibles ya que las estrategias de vigilancia deben incorporar nuevas actividades y objetivos conforme se vayan necesitando. La información que se utilice en la vigilancia del VIH/SIDA debe ser lo más actualizada posible para que sea de utilidad y de calidad y para que los programas que se diseñen a partir de ella sean efectivos (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001). Por otro lado, las personas con VIH/SIDA muestran una serie de problemas no sólo a nivel médico sino también psicológico. Estas personas presentan trastornos de ansiedad, depresión, disfunciones sexuales e ideación suicida y/o intentos de suicidio. Las relaciones interpersonales también se ven afectadas, dando lugar a un descenso en los contactos con otras personas que son importantes para el paciente con VIH/SIDA (González-Puente y Sánchez-Sosa, 2001). Por tanto, es importante realizar una evaluación para aportar ayuda psicológica a estas personas y, por otro lado, tratar de prevenir los trastornos psicológicos que puedan aparecer en las personas infectadas.

En la presente investigación se hace una descripción de la situación actual del SIDA en España analizando los datos de las diferentes Comunidades Autónomas. En la redacción de este artículo se siguieron las pautas indicadas por Bobenrieth (2002).

TABLA 1. Prevalencia y número total de casos de VIH/SIDA entre los 15 y los 49 años de edad en los países europeos (actualizado a 2001) (Tomado de Bermúdez y Teva-Álvarez, 2003).

PAÍSES	PREVALENCIA POR CADA 1000 HABITANTES	CASOS DE VIH/SIDA (N)
<i>- Europa Oriental</i>		
Estonia	10,96	7700
Ucrania	9,90	25000
Federación Rusia	8,95	70000
Letonia	4,11	5000
Bielorrusia	2,77	15000
República de Moldavia	2,35	5500
Lituania	0,68	1300
Hungría	0,56	2800
Georgia	0,33	900
Rumanía	0,21	2500
Croacia	0,08	200
Eslovaquia	0,03	100
Bosnia Herzegovina	-	-
Bulgaria	-	-
Polonia	-	-
<i>Prevalencia media por cada 1000 habitantes: 7,09</i>		
<i>- Europa Occidental</i>		
España	6,25	130000
Suiza	5,52	19000
Portugal	5,10	26000
Italia	3,56	100000
Francia	3,44	100000
Austria	2,43	9900
Países Bajos	2,12	17000
Yugoslavia	1,87	10000
Grecia	1,67	8800
Bélgica	1,62	8100
Islandia	1,52	220
Dinamarca	1,50	3800
Reino Unido	1,19	34000
Irlanda	1,08	2200
Alemania	1,02	41000
Noruega	0,83	1800
Suecia	0,82	3300
Finlandia	0,48	1200
Eslovenia	0,26	280
Ex Rep. Yug. de Macedonia	0,09	100
Albania	-	-
Luxemburgo	-	-
Malta	-	-
<i>Prevalencia media por cada 1000 habitantes: 2,60</i>		

Método

Unidad de análisis

En la realización de esta investigación se utilizó como unidad de análisis los datos aportados por el Centro Nacional de Epidemiología y el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la vigilancia epidemiológica del SIDA en España a 31 de diciembre de 2003 (Centro Nacional de Epidemiología y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003).

Diseño

Se trata de un estudio descriptivo mediante observación (análisis de documentos) (Montero y León, 2002).

Procedimiento

Se realizó una búsqueda bibliográfica actualizada sobre el SIDA en España, a partir de la cual se elaboró una serie de datos. Los índices de prevalencia se calcularon a partir de la población y de los casos de SIDA de cada comunidad autónoma. La información sobre población fue obtenida del Instituto Nacional de Estadística (Instituto Nacional de Estadística, 2002) y el número total de casos de SIDA en cada comunidad autónoma fue obtenido del Centro Nacional de Epidemiología y el Ministerio de Sanidad y Consumo (Centro Nacional de Epidemiología y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003). La distribución del SIDA por género en las comunidades autónomas fue construida a partir de los datos sobre el número de personas con SIDA y a partir del número de hombres y mujeres con SIDA en cada comunidad autónoma; dichos datos fueron obtenidos del Centro Nacional de Epidemiología y el Ministerio de Sanidad y Consumo (Centro Nacional de Epidemiología y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003). La distribución del SIDA en España por edades fue construida a partir de los datos obtenidos del Centro Nacional de Epidemiología y el Ministerio de Sanidad y Consumo (Centro Nacional de Epidemiología y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003). Las distribuciones del SIDA en hombres y en mujeres según la vía de transmisión a través de la cual se infectaron del VIH fueron elaboradas a partir de los datos sobre el número de hombres y mujeres con SIDA en cada comunidad autónoma y a partir del número de hombres y mujeres que se han infectado del virus a través de las diferentes vías de transmisión en cada comunidad autónoma. Los datos sobre el número de hombres y mujeres con SIDA en cada comunidad autónoma, así como los datos sobre el número de hombres y mujeres que se infectaron a través de las diferentes modalidades de transmisión, fueron obtenidos del Centro Nacional de Epidemiología y el Ministerio de Sanidad y Consumo (Centro Nacional de Epidemiología y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003). La evolución de la incidencia del SIDA en España y el porcentaje de casos de SIDA diagnosticados en España en el año 2003 en función de las categorías de transmisión en hombres y en mujeres fueron construidas a partir de los datos obtenidos del Centro Nacional de Epidemiología y el Ministerio de Sanidad y Consumo (Centro Nacional de Epidemiología y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003).

Resultados

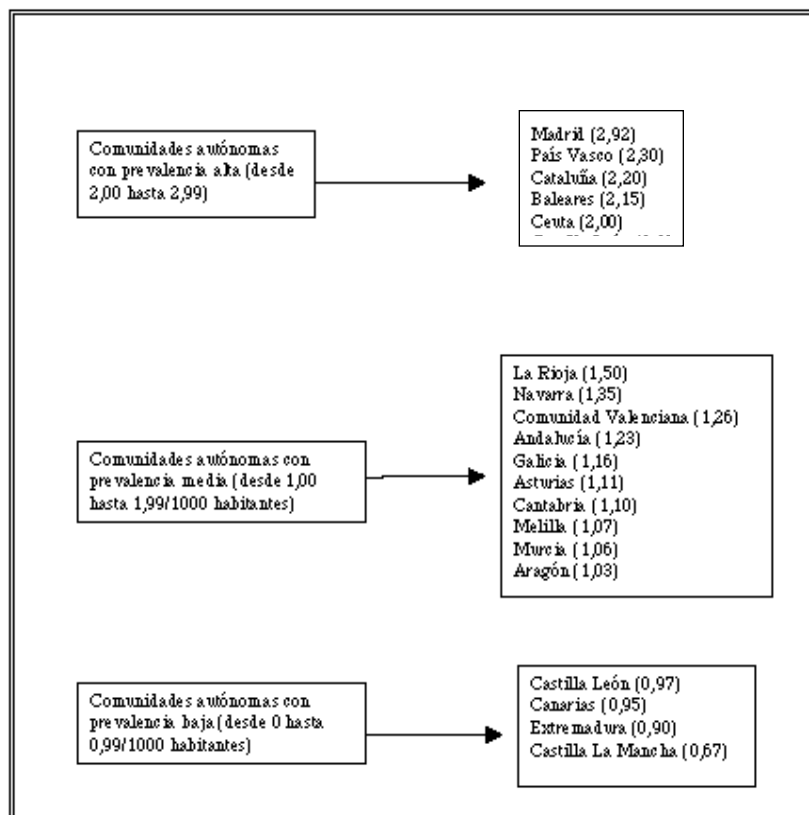
La clasificación de las comunidades autónomas en función de sus índices de prevalencia se ha realizado según tres grupos: prevalencia baja (desde 0 hasta 0,99/1000 habitantes), prevalencia media (desde 1 hasta 1,99/1000 habitantes) y prevalencia alta (desde 2,00 hasta 2,99). Aunque otros estudios (véase Bermúdez y Teva, 2004; Buela-Casal, Bermúdez, Sánchez y De los Santos-Roig, 2001) han empleado otros intervalos para clasificar las regiones según sus índices de prevalencia, en este estudio se han utilizado los que se han expuesto debido a que reflejan mejor la realidad del SIDA en España. El grupo de prevalencia baja estaría formado por Castilla La Mancha (0,67), Extremadura (0,90), Canarias (0,95) y Castilla León (0,97); el grupo de prevalencia media lo constituyen Aragón (1,03), Murcia (1,06), Melilla (1,07), Asturias (1,11), Cantabria (1,10), Galicia (1,16), Andalucía (1,23), Comunidad Valenciana (1,26), Navarra (1,35) y La Rioja (1,50); y, por último, las comunidades autónomas de Ceuta (2,00), Baleares (2,15), Cataluña (2,20), País Vasco (2,30) y Madrid (2,92) se agruparían dentro de la categoría de prevalencia alta. La prevalencia media por cada 1000 habitantes en España es de 1,61 (véase la Tabla 2 y la Figura 1).

TABLA 2. Prevalencia y número total de casos de SIDA en las diferentes Comunidades Autónomas.

<i>Comunidades Autónomas</i>	<i>Prevalencia por cada 1000 habitantes</i>	<i>Casos de SIDA (N)</i>
Madrid	2,92	16187
País Vasco	2,30	4857
Cataluña	2,20	14329
Baleares	2,15	1970
Ceuta	2,00	152
La Rioja	1,50	423
Navarra	1,35	768
Comunidad Valenciana	1,26	5439
Andalucía	1,23	9238
Galicia	1,16	3173
Asturias	1,11	1192
Cantabria	1,10	595
Melilla	1,07	74
Murcia	1,06	1301
Aragón	1,03	1252
Castilla León	0,97	2407
Canarias	0,95	1744
Extremadura	0,90	961
Castilla La Mancha	0,67	1189
	Prevalencia media por cada 1000 habitantes: 1,61	Total: 67251

Fuente: Registro Nacional de SIDA (actualizado a 31 de diciembre de 2003).

FIGURA 1. Distribución de las comunidades autónomas en función de sus índices de prevalencia.



En cuanto a la distribución del SIDA en función del género en las distintas comunidades autónomas, se puede observar que la mayoría de las personas con SIDA en España son hombres (80,20%); las mujeres constituyen el 19,74% de las personas (véase la Tabla 3). La comunidad autónoma con mayor porcentaje de hombres con SIDA es Andalucía (84,20%), seguida de Canarias (83,94%) y Castilla La Mancha (83,85%); por ello, estas comunidades son las que poseen un menor porcentaje de mujeres con la enfermedad (15,80%, 16,06% y 16,15%, respectivamente); las regiones que poseen los mayores porcentajes de mujeres con SIDA son Navarra (27,35%), País Vasco (23,74%) y Aragón (22,93%) (véase la Tabla 3).

Respecto a la distribución del SIDA por edades, existen 980 casos de SIDA pediátrico, constituyendo el 40,20% de los casos niños con menos de un año de edad. En adultos, existen 66882 casos de SIDA; los mayores porcentajes de SIDA en adultos se concentran en los rangos de edades comprendidos entre los 30 y 34 años (29,78%) y entre los 25 y 29 años de edad (23,13%) (véase la Tabla 4).

TABLA 3. Distribución del SIDA por género en las comunidades autónomas.

<i>Comunidades Autónomas</i>	<i>Hombres (%)</i>	<i>Mujeres (%)</i>
Andalucía	84,20	15,80
Canarias	83,94	16,06
Castilla-La Mancha	83,85	16,15
Cantabria	83,53	16,47
Murcia	83,17	16,83
Madrid	81,08	18,92
Extremadura	81,06	18,94
Ceuta	80,92	19,08
Cataluña	80,56	19,44
La Rioja	80,38	19,62
Madrid	79,98	20,02
Asturias	79,95	20,05
Castilla León	78,69	21,31
Baleares	78,58	21,42
Comunidad Valenciana	78,47	21,53
Galicia	78,06	21,94
Aragón	77,07	22,93
País Vasco	76,26	23,74
Navarra	72,65	27,35
	Porcentaje de hombres con SIDA en España: 80,26	Porcentaje de mujeres con SIDA en España: 19,74

Fuente: Registro Nacional de SIDA (actualizado a 31 de diciembre de 2003).

TABLA 4. Distribución del SIDA en España por edades.

EDAD	PORCENTAJE (%)	CASOS DE SIDA (N)
< 1	40,20	394
1-2	24,38	239
3-4	13,88	136
5-9	15,40	151
10-12	6,22	60
TOTAL pediátricos	100	980
13-14	0,07	44
15-19	0,64	423
20-24	6,72	4459
25-29	23,13	15343
30-34	29,78	19755
35-39	18,94	12565
40-44	8,91	5913
45-49	4,72	3130
50-54	2,66	1763
55-59	1,82	1205
60 y más	2,60	1726
TOTAL adultos	100	66326

Fuente: Registro Nacional de SIDA (actualizado a 31 de diciembre de 2003).

Si se analizan los datos en función de las vías de transmisión en la población masculina, las comunidades autónomas en las que existe un mayor porcentaje de transmisión del VIH a través del consumo de drogas por vía parenteral son Ceuta (76,42%), País Vasco (76,11%) y Andalucía (74,76%). En cuanto a la transmisión del VIH a través de la vía homosexual/bisexual destacan, en primer lugar, Canarias (38,93%), en segundo lugar, Baleares (26,68%) y, en tercer lugar, Cataluña (23,51%). Las regiones con mayores porcentajes de transmisión del VIH por hemoderivados son Aragón (2,69%), Castilla León (2,53%) y Extremadura (2,18%). La transmisión del VIH por transfusión sanguínea alcanza sus mayores porcentajes en Melilla (1,66%), Asturias (0,84%) y Castilla La Mancha (0,80%). Melilla, Ceuta y La Rioja son las comunidades autónomas con los porcentajes más altos de transmisión madre-hijo con un 1,66%, 1,62% y 1,47%, respectivamente. Respecto a la vía de transmisión heterosexual, Aragón (19,48%), La Rioja (19,41%) y Navarra (17,56%) son las regiones con mayores porcentajes. La transmisión de la infección por otras vías alcanza los mayores porcentajes en las comunidades de Canarias (8,74%), Ceuta (8,13%) y Comunidad Valenciana (7,26%). Se puede afirmar que en casi todas las comunidades autónomas predomina la vía de transmisión por consumo de drogas por vía parenteral en hombres, salvo en Canarias, donde la vía de transmisión predominante es la vía homosexual/bisexual. En total, las dos vías de transmisión más importantes en varones son el consumo de drogas por vía parenteral y la vía de transmisión homosexual/bisexual (véase la Tabla 5).

En la población femenina, las comunidades autónomas con mayores porcentajes de transmisión por consumo de drogas por vía parenteral son Navarra (77,14%), País Vasco (67,48%) y Madrid (64,78%). En cuanto a la vía de transmisión por hemoderivados destacan Extremadura (2,75%), Aragón (1,74%) y Castilla León (1,36%). La vía de transmisión por transfusión sanguínea tiene los mayores porcentajes en Melilla (7,14%), Castilla León (2,92%) y Asturias (2,51%). Melilla (7,14%), Extremadura (6,60%) y Cantabria (5,10%) son las regiones con mayores porcentajes de casos de infección a través de la vía de transmisión vertical (madre-hijo). Respecto a la vía de transmisión heterosexual las comunidades con mayores porcentajes son Canarias (44,64%), Murcia (40,18%) y Cataluña (34,22%). Por último, las comunidades autónomas con mayores porcentajes en la transmisión por otras vías son Ceuta (20,69%), Extremadura (10,99%) y Castilla La Mancha (7,30%). En general, las vías de transmisión más importantes en mujeres en todas las comunidades autónomas es el consumo de drogas por vía parenteral seguida de la transmisión por vía heterosexual (véase Tabla 6).

TABLA 5. Distribución del SIDA en hombres según vía de transmisión.

Comunidades Autónomas	UDVP (%)	Homo/bis (%)	Hemo. (%)	Transf. (%)	M-H (%)	Heter. (%)	Otros (%)	Total hombres (N)
Ceuta	76,42	3,25	-	-	1,62	10,57	8,13	123
País Vasco	76,11	7,85	1,38	0,27	0,81	10,42	3,16	3704
Andalucía	74,76	9,62	1,75	0,31	0,67	9,41	3,48	7778
Extremadura	74,20	6,16	2,18	0,51	0,64	8,73	7,57	779
Cantabria	71,83	11,27	0,80	0,20	1,21	10,66	4,02	497
Castilla León	71,12	8,18	2,53	0,42	0,90	13,15	3,70	1894
Castilla-La Mancha	69,71	9,43	2,11	0,80	0,60	12,74	4,61	997
La Rioja	69,70	5,30	0,59	0,29	1,47	19,41	3,24	340
Galicia	68,55	10,10	2,14	0,73	0,16	15,06	3,27	2477
Melilla	68,33	15,00	-	1,66	1,66	10,00	3,33	60
Madrid	67,53	19,80	1,00	0,33	0,84	6,57	3,92	12947
Narara	66,84	9,50	1,61	0,36	0,18	17,56	3,94	558
Comunidad Valenciana	62,25	16,35	1,10	0,54	0,75	11,74	7,26	4268
Asturias	61,60	13,74	1,15	0,84	0,52	16,26	5,88	953
Aragón	60,31	9,74	2,69	0,21	1,35	19,48	6,22	965
Murcia	56,93	19,22	1,66	0,37	0,83	15,34	5,64	1082
Cataluña	56,12	23,51	0,93	0,27	0,93	13,58	4,65	11544
Baleares	49,93	26,68	1,16	0,45	1,03	16,02	4,71	1548
Canarias	34,15	38,93	1,71	0,61	0,75	15,10	8,74	1464
TOTAL	64,70	17,00	1,33	0,38	0,80	11,25	4,53	53978

Fuente: Registro Nacional de SIDA (actualizado a 31 de diciembre de 2003).

Nota. UDVP: usuarios de droga por vía parenteral; Homo/bis: Homosexual/bisexual; Hemo.: Hemoderivados; Transf.: transfusión; M-H: madre-hijo; Heter.: heterosexual.

TABLA 6. Distribución del SIDA en mujeres según vía de transmisión.

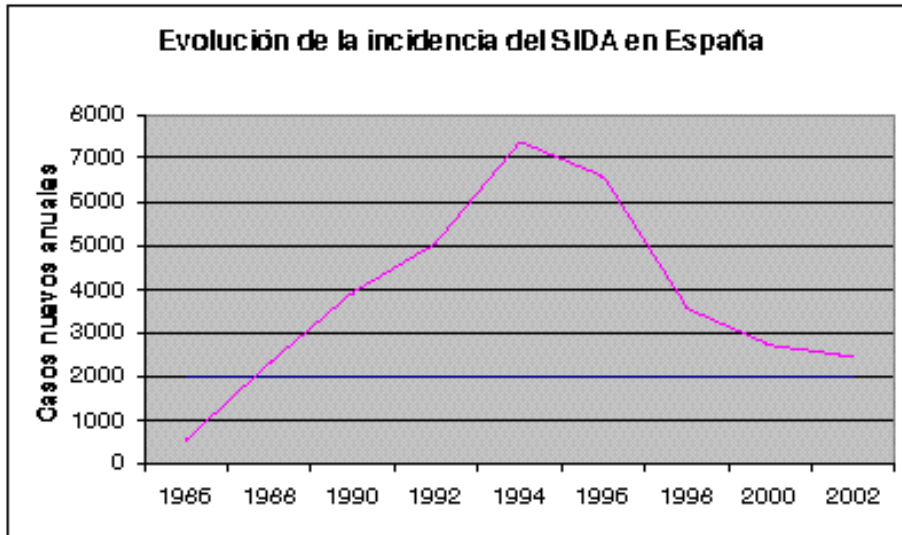
Comunidades Autónomas	UDVP (%)	Hemo. (%)	Transf. (%)	M-H (%)	Heter. (%)	Otros (%)	Total mujeres (N)
Narara	77,14	-	0,48	1,90	19,05	1,43	210
País Vasco	67,48	0,52	1,21	2,77	24,54	3,47	1153
Madrid	64,78	0,22	1,17	3,73	26,36	3,73	3240
Comunidad Valenciana	63,28	0,43	0,85	3,33	26,47	5,64	1171
Castilla León	63,16	1,36	2,92	4,68	24,95	2,92	513
Extremadura	61,54	2,75	1,10	6,60	17,03	10,99	182
Galicia	60,63	1,00	1,87	1,30	31,61	3,60	696
La Rioja	60,24	1,20	-	4,82	31,32	2,41	83
Asturias	58,58	0,42	2,51	1,67	30,12	6,70	239
Andalucía	58,10	0,68	1,51	4,32	31,71	3,70	1460
Cataluña	57,20	0,25	0,79	3,45	34,22	4,10	2785
Cantabria	57,14	1,02	2,04	5,10	28,57	6,12	98
Baleares	57,11	1,18	1,18	4,03	32,00	4,50	422
Castilla-La Mancha	56,25	1,04	1,56	3,65	30,21	7,30	192
Aragón	55,75	1,74	1,39	2,79	33,80	4,53	287
Ceuta	55,20	-	-	3,45	20,69	20,69	29
Murcia	52,05	-	0,46	4,11	40,18	3,20	219
Medilla	50,00	-	7,14	7,14	28,60	7,14	14
Canarias	47,86	0,36	1,07	2,50	44,64	3,57	280
TOTAL	61,05	0,53	1,22	3,49	29,53	4,20	13273

Fuente: Registro Nacional de SIDA (actualizado a 31 de diciembre de 2003).

Nota. UDVP: usuarios de droga por vía parenteral; Homo/bis: Homosexual/bisexual; Hemo.: Hemoderivados; Transf.: transfusión; M-H: madre-hijo; Heter.: heterosexual.

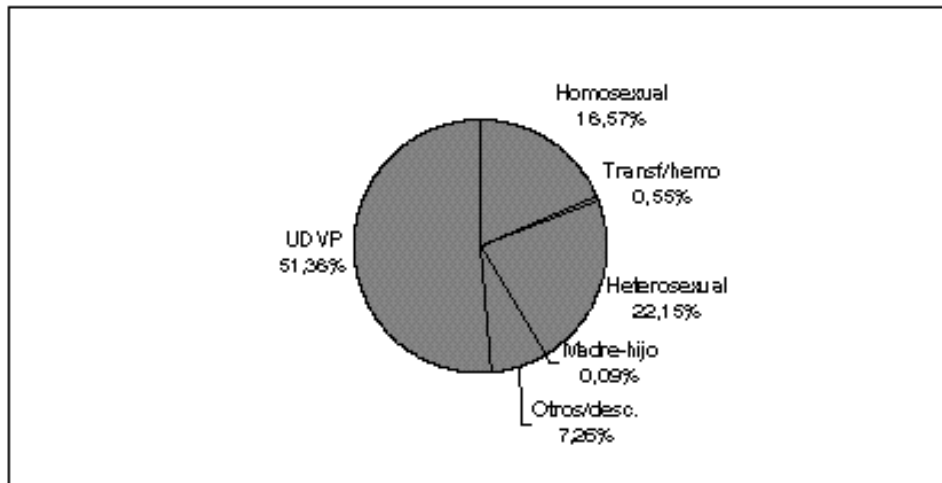
Si se analiza la evolución de la incidencia del SIDA en España, se puede observar (véase la Figura 2) un aumento progresivo de los casos de SIDA desde 1986 hasta 1994. A partir de 1994 se observa un descenso gradual de los casos de SIDA. Respecto al porcentaje de casos de SIDA diagnosticados en España durante el año 2003 y su distribución según categorías de transmisión, hasta el 31 de diciembre del año 2003 se tiene notificación de 1363 casos de SIDA diagnosticados, que suponen el 64% de los casos que se prevé que existirán cuando se complete la notificación. De los casos diagnosticados, el 80% son hombres y el 20% son mujeres (Centro Nacional de Epidemiología y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003). Los mayores porcentajes de hombres y mujeres que han sido diagnosticados de SIDA durante el año 2003 se han infectado del VIH a través del consumo de drogas por vía parenteral y a través de la vía heterosexual (véanse las Figuras 3 y 4).

FIGURA 2. Incidencia del SIDA en España.



Fuente: Registro Nacional de SIDA (actualizado a 31 de diciembre de 2003).

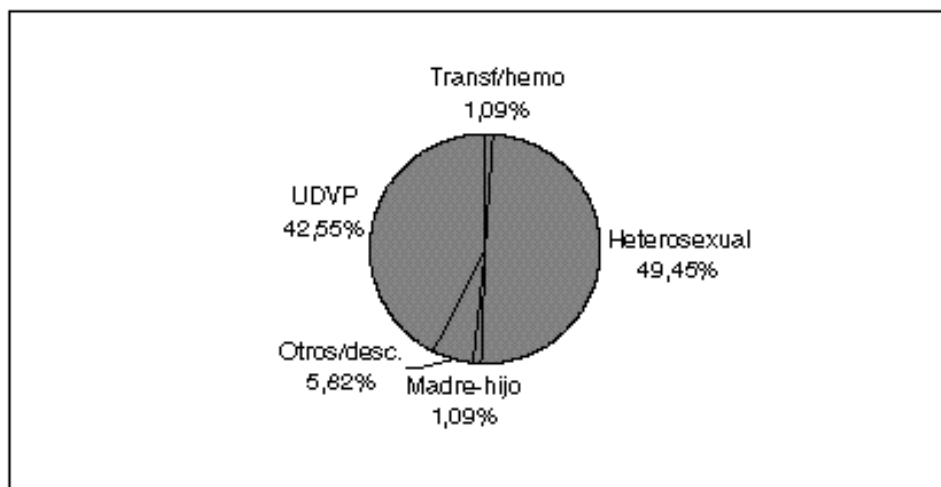
FIGURA 3. Porcentaje de casos de SIDA diagnosticados según categorías de transmisión en hombres durante el año 2003.



Fuente: Registro Nacional de SIDA (actualizado a 31 de diciembre de 2003).

Nota. UDVP: usuarios de droga por vía parenteral; Transf./hemo: transfusión sanguínea, hemoderivados; Otros/desc.: otros/desconocido.

FIGURA 4. Porcentaje de casos de SIDA diagnosticados según categorías de transmisión en mujeres durante el año 2003.



Fuente: Registro Nacional de SIDA (actualizado a 31 de diciembre de 2003).

Nota. UDVP: usuarios de droga por vía parenteral; Transf./hemo: transfusión sanguínea, hemoderivados; Otros/desc.: otros/desconocido.

Discusión

La infección por el VIH tiene importantes repercusiones en la vida de las personas infectadas puesto que éstas tienen que afrontar una serie de estresores de naturaleza fisiológica, social, psicológica y económica (Carrobbles, Remor y Rodríguez-Alzamora, 2003). Precisamente, el llamado "SIDA social", que se refiere al rechazo o discriminación que padecen las personas infectadas por el VIH/SIDA por parte de las personas no infectadas debido al miedo o temor de éstas a infectarse mediante comportamientos sociales tales como besar, estrechar la mano, abrazar, toser, etc. constituye un factor importante que afecta emocionalmente a las personas infectadas por el VIH/SIDA (Bayés, Comellas, Lorente y Viladrich, 1998). Se considera que un aspecto que incide directamente en el "SIDA social" es la falta de información y el desconocimiento de la magnitud del VIH/SIDA. La información aportada por los datos epidemiológicos que se muestran en este trabajo, al estar adaptada a la población por comunidades autónomas, aporta una visión más real del problema y se circunscribe al entorno geográfico y social de cada persona. La difusión de esta información a la población general contribuirá a que se conozca la magnitud real de la epidemia y la trascendencia del problema, de manera que se pueda disminuir el rechazo y la discriminación hacia la población de personas infectadas por el VIH/SIDA. Actualmente, se estima que más de la cuarta parte de las personas que están infectadas por el VIH en España todavía no

han sido diagnosticadas por lo que se puede estar subestimando la incidencia y la gravedad de la epidemia (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001). En cuanto a las principales vías de transmisión del VIH, la mitad de las personas que se han infectado por el virus (en torno al 50-60%) lo han hecho al compartir material para la inyección de drogas, el 20-30% se han infectado a través de las relaciones heterosexuales sin protección y el 15-25% lo han hecho a través de las relaciones homosexuales (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001). El porcentaje de transmisión heterosexual es mayor que el homosexual, pero un aspecto que hay que considerar es que las poblaciones de personas heterosexuales y homosexuales son diferentes, por lo que la transmisión del VIH a través de la vía heterosexual puede considerarse más baja que la transmisión a través de la vía homosexual.

La distribución del SIDA en las diferentes comunidades autónomas tanto en varones como en mujeres es muy heterogénea. Por ejemplo, el porcentaje de hombres con SIDA que se han infectado de VIH a través del consumo de drogas por vía parenteral es más de dos veces superior en Ceuta con respecto a Canarias. En la población femenina, Navarra tiene un 29,28 % más de mujeres con el SIDA que se han infectado del VIH a través del consumo de drogas por vía parenteral que Canarias. Otras diferencias que se observan en las diferentes comunidades autónomas con respecto a la distribución del SIDA en hombres son que en general existe un predominio de la vía de transmisión por consumo de drogas por vía parenteral, pero hay que destacar el caso de Canarias, en donde predomina la vía de transmisión homosexual/bisexual. En Baleares y Cataluña también se dan unos elevados porcentajes de transmisión a través de esta misma vía de transmisión. Una posible explicación de estos datos sería que se trata de regiones en las que se dan unas elevadas tasas de turismo y de migración para la búsqueda de empleo. Canarias es una de las comunidades autónomas que se encuentra dentro del grupo de las regiones con baja prevalencia y, sin embargo, es la segunda comunidad autónoma con mayor porcentaje de hombres con SIDA. Con respecto a la población femenina, Navarra, País Vasco y Madrid son las comunidades autónomas con mayores porcentajes de mujeres con SIDA que se han infectado a través del consumo de drogas por vía parenteral. De nuevo, se ha de destacar el caso de Canarias, que es la región donde hay un mayor porcentaje de mujeres que se han infectado del VIH a través de las relaciones heterosexuales. En todas las comunidades autónomas existen diferencias entre las vías de transmisión por consumo de drogas por vía parenteral, que es la principal, y la vía de transmisión heterosexual, salvo en Canarias, donde las diferencias entre ambas vías son bastante pequeñas. Una posible explicación de estos datos es, como en el caso de los hombres, la gran afluencia de turismo que existe en esta zona. Sin embargo, son necesarios estudios que indiquen si hay una relación entre el turismo en esta región y un mayor porcentaje de transmisión a través de la vía homosexual.

Para la elaboración de programas de prevención de la infección por el VIH se han de tener en cuenta los porcentajes de infección por el VIH a través de las diferentes vías de transmisión que se dan en hombres y en mujeres. Por ejemplo, si se quisiera aplicar un programa de prevención de la infección por el VIH en hombres en Canarias, Baleares o Cataluña dicho programa debería incorporar además de un componente dirigido a la población heterosexual, otro componente dirigido a la población de consumidores

de droga por vía parenteral, que es la principal vía de transmisión en estas zonas y otro componente dirigido a la población homosexual/bisexual, que es la segunda vía de transmisión del VIH en estas regiones.

Existen aproximadamente cuatro hombres con el VIH por cada mujer infectada y el mayor porcentaje de personas con el SIDA se encuentra entre los 30 y los 34 años. El mayor número de casos de hombres con SIDA se debe principalmente a la transmisión del VIH a través de las relaciones homosexuales y del consumo de drogas por vía parenteral que es mayoritario en la población masculina. En hombres existe un predominio de la vía de transmisión a través del consumo de drogas por vía parenteral y de la vía homosexual/bisexual; sin embargo, en la población femenina predomina, en primer lugar y al igual que los hombres, la vía de transmisión por consumo de drogas por vía parenteral pero la segunda vía de transmisión más importante es la heterosexual. El mayor porcentaje de SIDA pediátrico se da en los niños de menos de un año, por tanto la transmisión de la infección a través de la vía vertical (madre-hijo) es importante, por lo que es necesario realizar medidas que prevengan la infección por esta vía de transmisión.

Durante el año 2002 se diagnosticaron 2250 casos de SIDA en España y en el 2003 se diagnosticaron 2126 casos, lo cual supone un descenso del 5,5% (Centro Nacional de Epidemiología y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003). Estos datos indican que se ha producido una estabilización en la incidencia del SIDA. A lo largo de este artículo se ha hablado de casos de SIDA y no de casos de infecciones por el VIH, por lo que hay que tener en cuenta que la incidencia de la epidemia no se refleja en su totalidad y se supone que la gravedad del problema del SIDA puede ser mayor de lo que aquí se expone. El análisis de la incidencia del SIDA permite una evaluación de las estrategias preventivas, diagnóstico precoz y tratamiento que se vienen realizando en la lucha contra la infección. Hasta el año 1994 se produce un aumento en la incidencia del SIDA en España, observándose un máximo en dicho año. Teniendo en cuenta el retraso que se produce en las notificaciones de casos de SIDA a nivel nacional, se puede atribuir el máximo indicado a la ampliación en la definición de caso de SIDA que, en el año 1993, realizaron los *Centers for Disease Control (CDC)* incluyendo tres nuevas categorías clínicas entre las que se encuentra la tuberculosis pulmonar, lo que provoca que en España se produzca un incremento del 20% en el número de nuevos pacientes etiquetados de SIDA (Gatell *et al.*, 2000). A partir de ese momento, se observa el inicio de un descenso que se prolonga hasta la actualidad. Este descenso gradual se debe a los programas de prevención que se llevaron a cabo y al comienzo de los tratamientos antirretrovirales en el año 1997. Sin embargo, actualmente se está produciendo una estabilización en el número de casos nuevos diagnosticados lo que podría estar indicando que los tratamientos antirretrovirales están alcanzando su punto máximo de eficacia, por lo que se hace necesario fomentar los ámbitos de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.

Como se ha mencionado anteriormente, el mayor porcentaje de SIDA en adultos se concentra entre los 30 y 34 años. Este dato indica que estas personas se infectaron del VIH cuando eran adolescentes, por lo que es importante prevenir la infección por VIH en esta población. Para diseñar programas preventivos dirigidos a toda la pobla-

ción, y en especial a los adolescentes, es esencial evaluar las conductas de riesgo relacionadas con el VIH/SIDA (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal, 2000a), así como los conocimientos correctos y las ideas erróneas de los adolescentes sobre cómo se previene y se transmite el VIH (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal, 2003), los factores psicológicos asociados a la infección de VIH (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal, 2000f), como son la comunicación sobre el VIH/SIDA entre amigo y adolescente (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal, 1999a), el *locus* de control de salud (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal 2000c), la intención de cambio de conducta (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal 2000b), las percepciones de normas de grupos de iguales (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal 2000d) y la comunicación sobre el VIH/SIDA entre padre e hijo adolescente (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal 2000a).

Referencias

- Bayés, R., Comellas, B., Lorente, S. y Viladrich, M.C. (1998). Información, miedo y discriminación en la pandemia por VIH/SIDA. *Psicothema*, 10, 127-134.
- Bermúdez, M.P., Sánchez, A.I. y Buela-Casal, G. (1999a). Adaptación castellana de la escala de comunicación sobre el VIH/SIDA entre amigo y adolescente. *Salud Mental*, 6, 8-12.
- Bermúdez, M.P., Sánchez, A.I. y Buela-Casal, G. (1999b). Análisis de la evolución del SIDA en España. *Suma Psicológica*, 6, 175-194.
- Bermúdez, M.P., Sánchez, A.I. y Buela-Casal, G. (2000a). Adaptación a la lengua castellana de la escala de comunicación sobre el VIH/SIDA entre padres e hijo adolescente. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 1, 39-46.
- Bermúdez, M.P., Sánchez, A.I. y Buela-Casal, G. (2000b). Adaptación castellana de la escala de intención de cambio de conducta. *Ciencia Psicológica*, 7, 20-29.
- Bermúdez, M.P., Sánchez, A.I. y Buela-Casal, G. (2000c). Adaptación castellana de la escala sobre *locus* de control de salud modificada para el SIDA. *Revista Mexicana de Psicología*, 17, 29-35.
- Bermúdez, M.P., Sánchez, A.I. y Buela-Casal, G. (2000d). Adaptación castellana de la escala sobre percepciones de normas de grupo de iguales. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 18, 71-82.
- Bermúdez, M.P., Sánchez, A.I. y Buela-Casal, G. (2000e). Escala sobre información y conductas de riesgo relacionadas con el VIH/SIDA. *Revista Chilena de Psicología*, 20, 96-103.
- Bermúdez, M.P., Sánchez, A.I. y Buela-Casal, G. (2000f). Factores psicológicos asociados con la infección del VIH. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 18, 83-92.
- Bermúdez, M.P., Sánchez, A.I. y Buela-Casal, G. (2003). Adaptación castellana del cuestionario VIH/SIDA-164. *Revista Mexicana de Psicología* (en prensa).
- Bermúdez, M. P. y Teva-Álvarez, I. (2003). Situación actual del VIH/SIDA en Europa: análisis de las diferencias entre países. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 89-106.
- Bermúdez, M.P. y Teva, I. (2004). Situación actual del VIH/SIDA en México: análisis de las diferencias por entidad federativa. *Psicología y Salud*, 14, 101-111.
- Bobenrieth, M.A. (2002). Normas para la revisión de artículos originales en Ciencias de la salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 509-523.
- Buela-Casal, G., Bermúdez, M.P., Sánchez, A.I. y De los Santos-Roig, M. (2001). Situación del VIH/SIDA en Latinoamérica al final del siglo XX. Análisis de las diferencias entre países. *Revista Médica de Chile*, 129, 944-954.

- Carrobbles, J.A., Remor, E. y Rodríguez-Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*, 15, 420-426.
- Centro Nacional de Epidemiología y Ministerio de Sanidad y Consumo (2003). *Vigilancia epidemiológica del SIDA en España. Registro Nacional de casos de SIDA. Situación a 31 de diciembre de 2003*. Madrid: Autor.
- Gatell, J.M., Blanco, J.L., Soriano, A., Tortajada, C., Lozano, L., García, F. y Martínez Chamorro, E. (2000). Historia natural, clasificación y pronóstico de la infección por VIH-1. En J.M. Gatell, B. Clotet, D. Podzamczar, J.M. Miró y J. Mallotas (Eds.), *Guía práctica del SIDA. Clínica, diagnóstico y tratamiento* (pp. 53-72). Barcelona: Masson.
- González-Puente, J.A. y Sánchez-Sosa, J.J. (2001). Systematic assessment of quality of life in HIV-positive patients at three clinical stages of the infection. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 519-528.
- Gordillo, M.V. y De la Cruz, J.J. (2003). Adherencia y fallo terapéutico en el seguimiento de una muestra de sujetos VIH+: algunas hipótesis desde la Psicología. *Psicothema*, 15, 227-233.
- Instituto Nacional de Estadística (2002). *Censo de población y viviendas 2001. Cifras de población a 1-11-2001*. Recuperado el 28 de enero de 2004 de <http://www.ine.es>
- Lameiras, M., Rodríguez, Y. y Dafonte, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema*, 14, 255-261.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2001). *Infección por VIH y SIDA en España. Plan Multisectorial 2001-2005*. Madrid: Autor.
- Montero, I. y León, O.G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 503-508.
- Remor, E. (2002). Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Psicothema*, 14, 262-267.