

Situación actual del VIH/SIDA en Europa: análisis de las diferencias entre países

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

(Recibido 30 julio 2002 / Received July 30, 2002)

(Aceptado 10 septiembre 2002 / Accepted September 10, 2002)

RESUMEN. El objetivo de este artículo es analizar la situación actual del VIH/SIDA en los países europeos. Concretamente, se compara su situación con la de otras áreas geográficas del mundo, el índice de prevalencia entre los 15 y los 49 años por países, la distribución por género y edad y, finalmente, las principales vías de transmisión en cada país. Esta investigación emplea un diseño descriptivo mediante observación (análisis de documentos). Se han utilizado los datos más recientes sobre VIH/SIDA publicados por OMS y ONUSIDA. El estudio pone de manifiesto que en la región oriental, Estonia posee el índice de prevalencia más alto en el rango de edad comprendido entre los 15 y los 49 años (10,96) y en la occidental, España (6,25). La prevalencia media de VIH/SIDA entre los 15 y 49 años en Europa oriental (7,09) es casi tres veces superior a la de Europa occidental (2,60). En Georgia y Letonia el 100% de los casos de SIDA se da entre personas con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años. En España el 90% de los casos también se da en este rango de edad. Rumanía es el país con mayor porcentaje de casos de niños con SIDA y posee además un alto porcentaje de mujeres con la enfermedad. En Bulgaria se da un predominio de la transmisión heterosexual (93%) y en Hungría predomina la homosexual (74%). Las conclusiones más relevantes son que las vías más importantes de transmisión del VIH/SIDA en Europa son el consumo de drogas por vía parenteral y las relaciones homosexuales. Para la lucha contra el SIDA se deben realizar medidas de prevención dirigidas sobre todo a los jóvenes, puesto que la mayoría de las infecciones tiene lugar durante o poco después de la adolescencia.

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

PALABRAS CLAVE. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. VIH. Tasa de prevalencia. Vías de transmisión. Europa. Diseño descriptivo mediante observación.

ABSTRACT. The aim of this article is to analyze the current situation of HIV/AIDS in European countries. Specifically, to compare their situation with other geographic areas of the world, the prevalence index between 15 and 49 years old per countries, distribution by gender and sex and, finally, the main ways of transmission in each country. This research uses a descriptive by observation design (documents analysis). The most recent data about HIV/AIDS published by OMS and UNAIDS was used. This study shows that in the East of Europe, Estonia has the highest prevalence index in the range of age between 15 and 49 years old (10,96) and in West, Spain has the highest prevalence index (6,25). The average of the prevalence index between 15 and 49 years old in East Europe (7,09) is nearly three times higher than West (2,60). In Georgia and Latvia 100% of cases of AIDS is placed in people between 15 and 49 years old. In Spain, 90% of cases of AIDS is placed in this range of age too. Romania is the country with the highest percentage of cases of children with AIDS and it has a high percentage of women with the disease. In Bulgaria the most important way of transmission is heterosexual way (93%) and in Hungary the most important way of transmission is homosexual way (74%). The most outstanding conclusions are that the most important ways of transmission of HIV/AIDS in Europe are intravenous drugs use and homosexual relationships. In the fight against AIDS, measures of prevention must be done and these must go towards youth, because of the vast majority of infections is during or few after adolescence.

KEYWORDS. Acquired immunodeficiency syndrome. HIV. Prevalence index. Ways of transmission. Europe. Descriptive by observation design.

RESUMO. O objectivo deste artigo é analisar a situação actual do HIV/SIDA nos países europeus. Concretamente, compara-se a sua situação com as outras áreas geográficas do mundo, o índice de prevalências entre os 15 e os 49 anos por país, a distribuição por género e idade e, finalmente, as principais vias de transmissão em cada país. Esta investigação usa um formato descritivo através da observação (análise de documentos). Utilizaram-se os dados mais recentes sobre HIV/SIDA publicados pela OMS e ONUSIDA. O estudo esclarece que a região oriental, Estonia possui o índice de prevalência mais alto no intervalo de idade de compreendido entre os 15 e os 49 anos (10,96) e na ocidental, Espanha (6,25). A prevalência média de VIH/SIDA entre os 15 e os 49 anos em Europa oriental (7,09) é quase três vezes superior à da Europa ocidental (2,60). Na Geórgia e Letónia os 100% dos casos de SIDA são pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos. Em Espanha 90% dos casos também se situam neste intervalo de idade. A Roménia é o país com maior percentagem de casos de crianças com SIDA e possui uma alta percentagem de mulheres com a doença. Na Bulgária verifica-se um predomínio de transmissão heterossexual (93%) e na Hungria predomina a homossexual (74%). As conclusões mais relevantes são que as vias mais importantes de transmissão do HIV/SIDA na Europa são o consumo de drogas por via intravenosa e as relações homossexuais. Para a luta contra a SIDA devem realizar-se medidas de prevenção dirigidas sobretudo aos jovens, dado que a maioria das infecções tem lugar durante ou pouco depois da adolescência.

PALAVRAS CHAVE. Síndrome de imunodeficiência adquirida HIV. Índice de prevalência. Formas de transmissão. Europa. Formato descritivo através da observação.

Introducción

El SIDA resulta ser una enfermedad devastadora tal y como lo demuestran numerosos estudios sobre este tema. El SIDA tiene como resultado un incremento en la morbilidad y mortalidad, dando lugar a una pérdida de población; por ejemplo, en África la expectativa de vida es de 48,3 años, seis años y medio menos de lo que sería si no hubiera SIDA (ONU, 2000). Según parece, el curso de la infección de HIV-1 no se puede predecir por ahora. Existen personas infectadas de HIV-1 que permanecen asintomáticas durante años y otras en las que se manifiestan los síntomas relacionados con el SIDA o incluso hay personas en las que el SIDA aparece de forma rápida. Estas diferencias podrían explicarse por una serie de factores psicosociales (Trujillo, Oviedo-Joekes y Vargas, 2001). Además, etiquetar a una persona como VIH positivo le produce un deterioro, así como en su familia y en su comunidad en general. La infección supone deterioros en las capacidades adaptativa, interpersonal y emocional, lo que conduce a un descenso en el bienestar y en la calidad de vida de la persona infectada (González-Puente y Sánchez-Sosa, 2001). Los principales problemas de los países desarrollados son, en primer lugar, el consumo de sustancias psicoactivas, la expansión de la transmisión del VIH, la transmisión de enfermedades de transmisión sexual y las enfermedades de tipo cardiovascular. El segundo lugar lo ocuparían los problemas de marginación, la pobreza, la delincuencia y los embarazos no deseados en adolescentes (Arco Tirado y Fernández Castillo, 2002). Estos problemas se deben a la conducta de los individuos por lo que son los profesionales de las Ciencias de la Conducta los que deben intentar aportar soluciones al respecto. Una de ellas es el tratamiento de los problemas psicológicos que se derivan de estas situaciones y para concluir que una terapia psicológica es eficaz es necesario demostrar que el tratamiento es superior a la recuperación sin dicho tratamiento (Bados, García y Fusté, 2002). Otra solución es la prevención, aunque las instituciones no dedican esfuerzos ni gastos a ella. Junto con el económico, los problemas metodológicos, políticos, teóricos y epidemiológicos también juegan un papel importante, ya que actualmente se han dedicado muchos recursos a la prevención del consumo de alcohol y tabaco y, a pesar de ello, los consumos abusivos de estas sustancias no han disminuido en la población en edad escolar (Arco Tirado y Fernández Castillo, 2002).

En cuanto a la situación de Europa con respecto al resto del mundo, Europa oriental ocupa el sexto lugar a nivel mundial en función de la tasa de prevalencia y el quinto en cuanto al número total de personas diagnosticadas de VIH/SIDA en las diferentes regiones del mundo. Europa occidental ocupa el séptimo lugar a nivel tanto de tasa de prevalencia como del número de personas que viven con VIH/SIDA (véase Tabla 1). La tasa de prevalencia de Europa Oriental y Asia central es de 0,35 siendo más alta que la de Europa Occidental que se sitúa en 0,24. Las regiones con mayor tasa de prevalencia son África Subsahariana con una prevalencia de 8,8, seguida del Caribe y América del Norte. Según los principales modos de transmisión, se observa que África Subsahariana, África del Norte y Oriente Medio y Asia Meridional y Sudoriental comparten las mismas vías de transmisión; la principal es la transmisión heterosexual

seguida de la transmisión por consumo de drogas por vía intravenosa. En estas regiones el porcentaje de mujeres con VIH es muy elevado, sobre todo en África Subsahariana donde representan el 55%. Esto puede deberse a que las mujeres tienen una mayor vulnerabilidad biológica a las infecciones de transmisión sexual y a que la infección de varones a mujeres se da porque las mujeres mantienen relaciones sexuales con hombres de mayor edad. Además, la mayor incidencia del VIH en esta zona se explica en gran parte a que la mayoría de su población es joven por lo que tiene más probabilidades de ser sexualmente activa (UNAIDS, 2002). Las regiones de América Latina, Europa Occidental y América del Norte poseen también las mismas modalidades de transmisión lo que puede deberse a las influencias de la forma de vida entre estas zonas (Buela-Casal, Bermúdez, Sánchez y De los Santos-Roig, 2001). El mayor porcentaje de varones infectados puede explicarse por los consumidores de droga por vía intravenosa y por los varones que mantienen relaciones sexuales con varones (Buela-Casal *et al.*, 2001). En la región del Caribe la epidemia se propaga principalmente a través del coito heterosexual seguida de hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. Sin embargo, en Australia y Nueva Zelanda predomina la transmisión a través de las relaciones sexuales entre hombres.

FIGURA 1. Tasas de prevalencia del VIH/SIDA entre los 15 y los 49 años de edad en Europa Oriental.

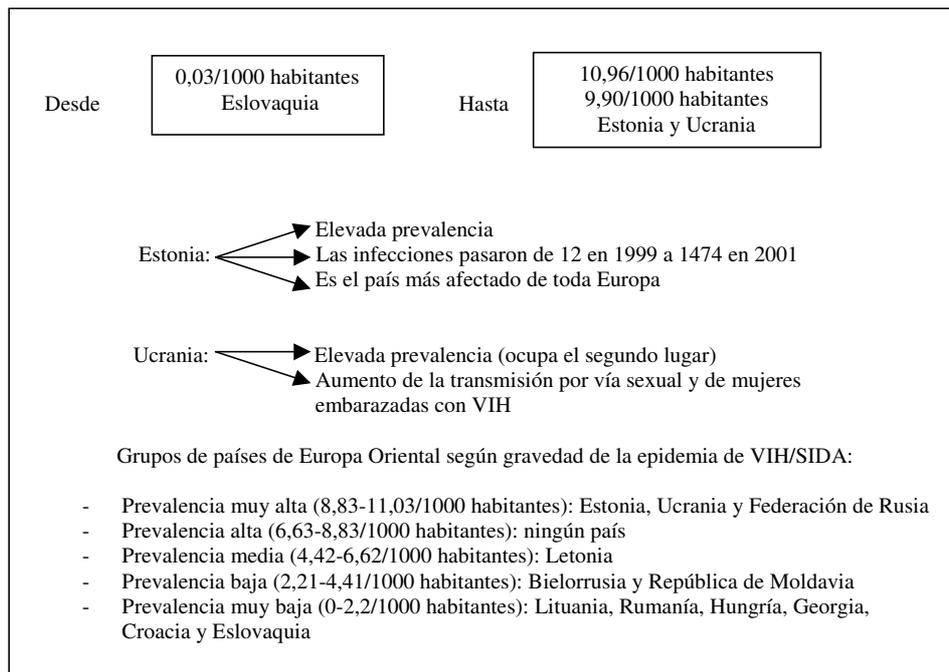


TABLA 1. Distribución mundial del VIH/SIDA. Datos actualizados hasta diciembre del 2000. Fuente: ONUSIDA.

<i>Región</i>	<i>Tasa de prevalencia en adultos (%) *</i>	<i>Varones con el VIH (%)</i>	<i>Mujeres con el VIH (%)</i>	<i>Principal vía de transmisión del VIH</i>	<i>Personas que viven con VIH/SIDA</i>
África Subsahariana	8,8	45	55	Heter	25,3 millones
Caribe	2,3	65	35	Heter,VSV	390000
América del Norte	0,6	80	20	VS,CDI,Heter	920000
Asia Meridional y Sudoriental	0,56	65	35	Heter,CDI	5,8 millones
América Latina	0,5	75	25	VSV,CDI,Heter	1,4 millones
Europa Oriental y Asia Central	0,35	75	25	CDI	700000
Europa Occidental	0,24	75	25	VSV,CDI	540000
África del Norte y Oriente Medio	0,2	60	40	Heter,CDI	400000
Australia y Nueva Zelanda	0,13	90	10	VSV	15000
Asia Oriental y Pacífico	0,07	87	13	CDI,Heter,VSV	640000

* La proporción de adultos (15 a 49 años de edad) que viven con el VIH/SIDA en el 2000, basándose en la cifras demográficas del 2000.

VSV: varones que tienen relaciones sexuales con varones; CDI: a través del consumo de drogas intravenosas; Heter: heterosexual.

Método

Unidad de análisis

Para esta investigación se utilizó como unidad de análisis los datos aportados por el Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2002 (UNAIDS, 2002); el *Weekly Epidemiological Record* (Organización Mundial de la Salud, 2000) y La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 2000 (UNAIDS, 2000).

Diseño

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

Procedimiento

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el VIH/SIDA en Europa buscando los datos más actualizados. A partir de aquí se elaboró una serie de datos. La distribución mundial del VIH/SIDA se elaboró a partir de los datos obtenidos del informe *La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 2000* (UNAIDS, 2000). Los índices de prevalencia se calcularon a partir de la población que se encuentra entre los 15 y los 49 años de edad y de los casos de VIH/SIDA de cada país en este mismo rango de edad. La información sobre población y número de casos de VIH/SIDA fue obtenida del *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2002* (UNAIDS, 2002). La distribución del SIDA por género y edad en los países europeos y la clasificación de los países europeos en función de la principal vía de transmisión del VIH en personas diagnosticadas con SIDA fueron construidas a partir de los datos obtenidos del *Weekly Epidemiological Record* (Organización Mundial de la Salud, 2000). Para analizar la gravedad de la epidemia se establecieron cinco niveles de prevalencia: Muy alta (8,83-11,03/1000 habitantes), alta (6,63-8,83/1000 habitantes), media (4,42-6,62/1000 habitantes), baja (2,21-4,41/1000 habitantes) y muy baja (0-2,2/1000 habitantes). En la redacción de esta investigación se han seguido, en la medida de lo posible, las pautas propuestas por Bobenrieth (2002).

Resultados

Como se observa en la Tabla 2, en Europa Oriental, Estonia ocupa el primer lugar en cuanto a prevalencia del VIH/SIDA entre los 15 y los 49 años de edad (10,96), seguida de Ucrania (9,90), la Federación de Rusia (8,95) y Letonia (4,11). La tasa de prevalencia más baja la posee Eslovaquia con un 0,03. A esto se puede añadir que la incidencia (número anual de nuevas infecciones) sigue aumentando a gran velocidad en estos países, especialmente en Rusia (55123 casos ó 375 casos por millón de habitantes en el año 2000; un aumento del 173% comparado con 1999), Letonia (195 casos por millón de habitantes; un aumento del 93%) y en Estonia (276 casos por millón de habitantes; un aumento de 30 veces) (Hamers, Alix, Semaille, Pilkington y Downs, 2001). En la Federación de Rusia el consumo de drogas por vía parenteral es el principal factor de transmisión del VIH (UNAIDS, 2000). También el número anual de casos nuevos en Ucrania parece que ha descendido desde 1997 (UNAIDS, 2000); sin embargo, la prevalencia es muy alta. No se poseen datos sobre los casos de SIDA en Bosnia Herzegovina, Bulgaria y Polonia, por lo que no es posible calcular las tasas de prevalencia. En la región occidental se observa una disminución en la incidencia de SIDA (un 12% en el 2000, comparada con la de 1999) debido a los tratamientos antiretrovirales, aunque probablemente no durará mucho (Hamers *et al.*, 2001). La

mayor tasa de prevalencia la posee España (6,25) seguida de Suiza (5,52), Portugal (5,10), Italia (3,56) y Francia (3,44). Si se tiene en cuenta la prevalencia media por cada 1000 habitantes de Europa Oriental y Occidental, se observa en la Tabla 2 que la prevalencia media de Europa Oriental es casi tres veces superior a la de Europa Occidental. Esta mayor prevalencia en Europa Oriental puede deberse a que esta zona tiene unas peores condiciones socioeconómicas.

Según los datos de prevalencia en los países europeos se puede clasificar a Europa Oriental en cuatro grupos según la gravedad de la enfermedad: en el grupo de prevalencia muy alta que oscila entre 8,83 y 11,03 se encontrarían Estonia, Ucrania y la Federación de Rusia. Según el Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2002 (UNAIDS, 2002) las infecciones en Estonia pasaron de 12 en 1999 a 1474 en el 2001. Este mismo patrón se observa en Letonia donde las infecciones pasaron de 25 en 1997 a 807 en el 2001, lo que indica un aumento considerable del SIDA en estos países. En el segundo grupo estarían los países de prevalencia alta (entre 6,63 y 8,82) en el que no se encuentra ningún país de Europa oriental. El tercer grupo lo componen los países de prevalencia media (entre 4,42 y 6,62) y aquí se encuentra Letonia. El grupo de prevalencia baja (entre 2,21 y 4,41) está compuesto por Bielorrusia y la República de Moldavia. Por último, en el grupo de prevalencia muy baja (entre 0 y 2,2) están Lituania, Hungría, Georgia, Rumanía, Croacia y Eslovaquia (véase Figura 3). En cuanto a Europa Occidental, no hay ningún país con prevalencia muy alta. En el grupo de prevalencia alta está España. Los países de prevalencia media son Portugal y Suiza; en el grupo de prevalencia baja se encuentran Italia, Francia, Austria y los Países Bajos. El grupo de prevalencia muy baja lo forman Yugoslavia, Grecia, Bélgica, Islandia, Dinamarca, Reino Unido, Irlanda, Alemania, Noruega, Suecia, Finlandia, Eslovenia y la ex-República de Macedonia. Concretamente en España, que es el país de Europa Occidental con mayor tasa de prevalencia, el año en el que se registró un mayor número de casos de SIDA (7168 casos) fue 1994, produciéndose posteriormente un descenso progresivo cada año debido al efecto de los tratamientos (Bermúdez, Sánchez y Buena-Casal, 1999a) (véase Figura 2). El mayor descenso en el número de casos de SIDA en España tuvo lugar entre 1996 y 1997, mientras que en los años posteriores este descenso ha sido menor (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001).

TABLA 2. 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). Fuente: ONUSIDA.

PAÍSES	PREVALENCIA POR CADA 1000 HABITANTES	CASOS DE VIH/SIDA (N)
- <i>Europa Oriental</i>		
Estonia	10,96	7700
Ucrania	9,90	250000
Federación de Rusia	8,95	700000
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-República yugoslava de Macedonia	0,09	100
Albania	-	-
Luxemburgo	-	-
Malta	-	-
	<i>Prevalencia media por cada 1000 habitantes: 2,60</i>	

FIGURA 2. Prevalencia del VIH/SIDA entre los 15 y los 49 años de edad en Europa Occidental.

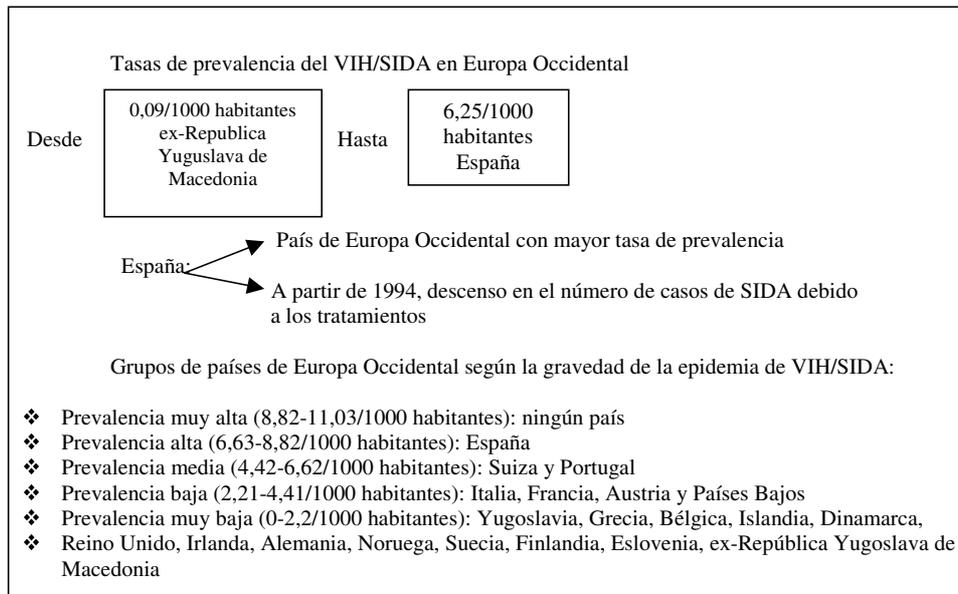
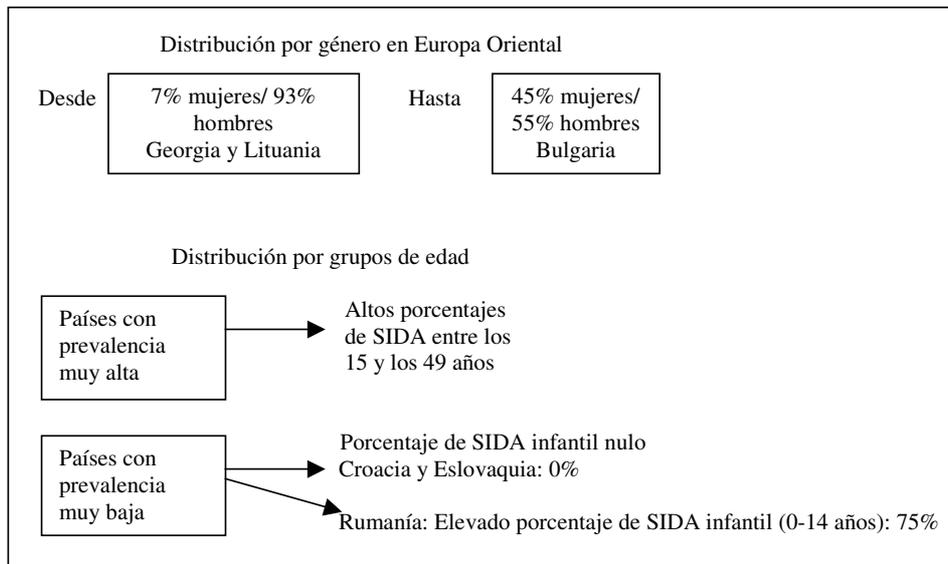


FIGURA 3. Prevalencia del VIH/SIDA en Europa Oriental.



En América Latina, Europa Occidental y Europa Oriental el porcentaje de mujeres con VIH es del 25%, es decir, la mayoría de los infectados por el virus son hombres. En Europa Oriental el porcentaje de casos de mujeres con SIDA oscila entre el 45% de Bulgaria y el 7% de Georgia y Lituania. Rumanía y la República de Moldavia también tienen un alto porcentaje de casos de mujeres con SIDA (44% y 42%, respectivamente). El alto porcentaje de casos de mujeres afectadas por la enfermedad en Bulgaria y Rumanía puede deberse a que predomina la modalidad de transmisión heterosexual. En la República de Moldavia predomina la transmisión por consumo de drogas por vía parenteral.

Respecto a la incidencia del SIDA en los niños, Rumanía es el país con mayor porcentaje de casos de niños con SIDA (75%), lo cual es lógico puesto que posee también un alto porcentaje de mujeres con la enfermedad por lo que es más probable la transmisión madre-hijo. Letonia y Georgia son los países con mayor porcentaje de casos de personas de 15 a 49 años diagnosticadas de SIDA (100%) seguido de Ucrania (96%). Considerando el Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2001, el gran número de adolescentes que abandona los estudios junto con el paro, la inseguridad económica y el tráfico de drogas parece estar contribuyendo a la expansión de la epidemia entre este grupo de población (UNAIDS, 2002). Bielorrusia, Letonia y la República de Moldavia tienen altos porcentajes de SIDA entre la población que se encuentra entre los 15 y los 49 años. Sin embargo, en Croacia y Eslovaquia no existen casos registrados de SIDA infantil (véase Figura 3). Europa Occidental, al igual que Europa Oriental, posee más casos de SIDA entre la población masculina. Luxemburgo es el país de esta zona con menor porcentaje de casos de mujeres con SIDA (13%) y donde se registra un 0% de SIDA infantil (véase Figura 4). El mayor porcentaje de casos de mujeres con SIDA lo posee Yugoslavia con un 36% de los casos donde se da un predominio de la vía de transmisión por consumo de drogas por vía intravenosa seguido de la transmisión heterosexual. El mayor porcentaje de mujeres puede deberse a que éstas se prostituyan para conseguir dinero para conseguir la droga con la consecuente exposición a la infección tanto por vía heterosexual como por el mismo consumo de drogas. En general, el mayor porcentaje de mujeres con SIDA se da en Bulgaria (45%). El mayor porcentaje de personas con SIDA es de género masculino y se encuentra entre los 15 y los 49 años de edad (véanse Tabla 3 y Figura 5). El caso de España es llamativo debido a que el 90% de los casos de SIDA se da entre la población más joven, entre los 15 y los 49 años de edad. Seguramente esto es debido al consumo de drogas que además predomina en nuestro país como principal forma de transmisión de la enfermedad y a que el 68% de la población total se encuentra entre los 15 y los 64 años de edad. La edad media del diagnóstico está descendiendo, situándose en junio de 2001 en los 37,6 años de edad (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001).

TABLA 3. Distribución del SIDA por género y edad en los países europeos (actualizado a diciembre de 2000). Fuente: OMS.

<i>Países</i>	<i>Hombres</i> (%)	<i>Mujeres</i> (%)	<i>0-14 años</i> (%)	<i>15-49 años</i> (%)	<i>+ 50 años</i> (%)
- <i>Europa Oriental</i>					
Bielorrusia	73	27	9	82	9
Bosnia Herzegovina	92	8	0	73	27
Bulgaria	55	45	0	80	20
Croacia	84	16	0	97	3
Eslovaquia	90	10	0	90	10
Estonia	-	-	-	-	-
Federación de Rusia	72	28	13	79	7
Georgia	93	7	0	100	0
Hungría	92	8	1	75	23
Letonia	75	25	0	100	0
Lituania	93	7	0	93	7
Polonia	78	22	2	93	5
República Checa	88	12	0	83	17
República de Moldavia	58	42	5	95	0
Rumanía	56	44	75	23	3
Ucrania	78	22	2	96	2
- <i>Europa Occidental</i>					
Albania	-	-	-	-	-
Alemania	84	16	0	81	19
Austria	76	24	1	86	13
Bélgica	68	32	2	84	15
Dinamarca	83	17	1	76	24
Eslovenia	83	17	0	83	17
España	79	21	1	90	9
Ex-República Yugoslava de Macedonia	-	-	-	-	-
Finlandia	83	17	3	90	7
Francia	77	23	3	80	17
Grecia	83	17	3	78	20
Irlanda	70	30	6	84	10
Islandia	-	-	-	-	-
Italia	77	23	1	86	13
Luxemburgo	87	13	0	87	13
Malta	-	-	-	-	-
Noruega	73	27	3	84	13
Países Bajos	84	16	3	80	17
Portugal	84	16	1	88	11
Reino Unido	77	23	5	83	12
Suecia	71	29	1	82	18
Suiza	72	28	1	83	16
Yugoslavia	64	36	1	88	12

FIGURA 4. Distribución del SIDA por género y grupos de edad en Europa Occidental.

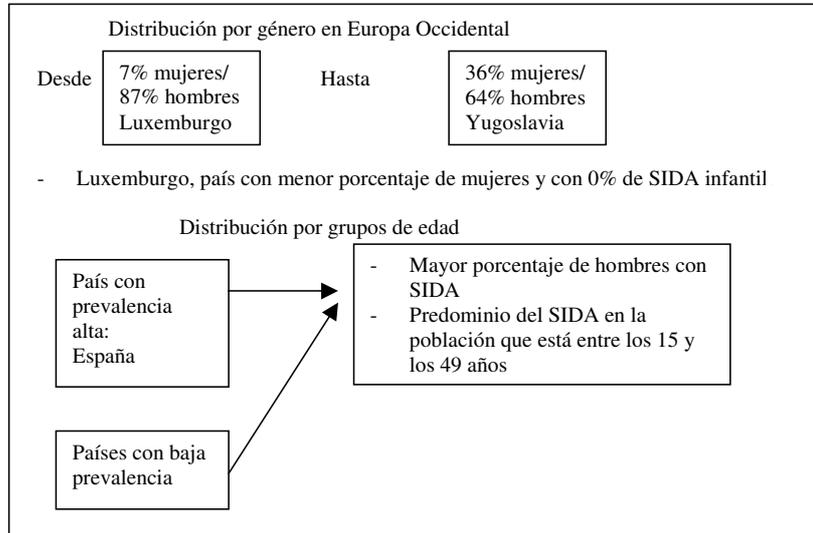
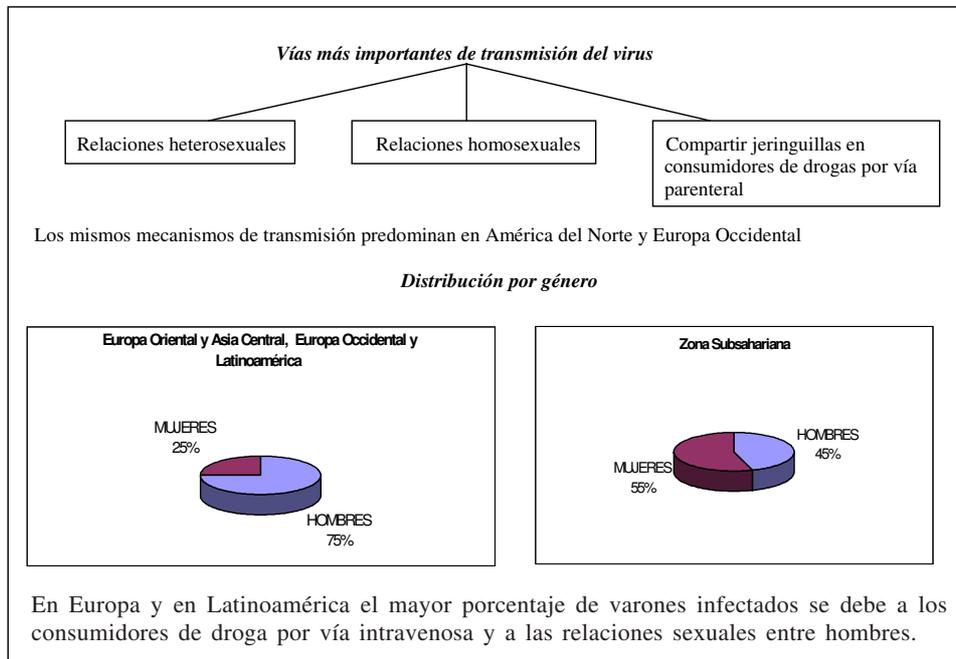


FIGURA 5. Situación de Europa con respecto al resto del mundo.



Las vías de transmisión del virus del SIDA no son las mismas para todos los países. Las principales vías de transmisión son, en primer lugar, la transmisión por el consumo de drogas por vía parenteral y, en segundo lugar, la vía homosexual (varones que mantienen relaciones sexuales con varones). En función del predominio de las diferentes modalidades, se puede hablar de cuatro grupos:

- Predominio de la vía de transmisión heterosexual. Dentro de este grupo se encuentran Bulgaria, Bélgica, Suecia, Croacia, Noruega, Francia y Rumanía. El predominio de esta vía de transmisión puede deberse a que los jóvenes están iniciando las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas. Por ejemplo, se ha observado un incremento de las relaciones sexuales en mujeres adolescentes de Rumanía (de 15 a 19 años de edad) (UNAIDS, 2002).
- Predominio de la vía de transmisión homosexual. En este grupo están Hungría, República Checa, Lituania, Alemania, Grecia, Países Bajos, Finlandia, Eslovenia, Dinamarca, Luxemburgo, Reino Unido y la Federación de Rusia. En el Reino Unido y Rusia también se da un porcentaje considerable de transmisión heterosexual. En el Reino Unido se ha dado un aumento de las prácticas sexuales de riesgo tanto entre heterosexuales como entre homosexuales por lo que parece ser que la transmisión por vía heterosexual está creciendo en esta región (UNAIDS, 2002).
- Similitud en la vía hetero-homosexual. Los países en los que no existen diferencias entre transmisión hetero y homosexual son Austria y Bielorrusia. En Bielorrusia se han realizado esfuerzos para disminuir el SIDA mediante un comité interministerial que propone diferentes medidas para los consumidores de droga por vía intravenosa y campañas de sensibilización. El resultado fue de un descenso en el número total de infecciones anuales entre 1996 y 1999. Estos esfuerzos fueron más satisfactorios entre la población adolescente (UNAIDS, 2000). Sin embargo, las proporciones se incrementaron en el 2001 después de este descenso (UNAIDS/WHO, 2001). En Austria, tampoco existen diferencias significativas entre transmisión heterosexual, homosexual y por consumo de drogas por vía parenteral.
- Predominio de la vía de transmisión por consumo de drogas por vía parenteral. En este grupo se encuentra la mayoría de los países europeos. El país con mayor predominio de esta modalidad de transmisión es Ucrania; sin embargo, en este país se está produciendo un aumento de la proporción de infecciones por vía sexual por lo que se está dando un desplazamiento de la enfermedad a la población general debido a que cada vez más mujeres contraen el VIH por vía sexual y cada vez más mujeres embarazadas son VIH positivas (UNAIDS, 2002). En España el 20% de las infecciones por VIH se asocia a la modalidad de transmisión heterosexual aunque el principal modo de transmisión es el consumo de drogas por vía parenteral. La transmisión por la vía homosexual representa un 13%, según estos porcentajes se concluiría que la infección por vía heterosexual es mayor que la infección por vía homosexual en términos absolutos y en términos relativos, esto no es así debido a que el número de homosexuales en España es mucho menor que el de heterosexuales. En Portugal, de las nuevas infecciones que se produjeron en el año 2000 más de la mitad se debía al consumo de drogas por vía parenteral.

TABLA 4. Clasificación de los países europeos en función de la principal vía de transmisión del VIH en personas diagnosticadas con SIDA. *HET*: Heterosexual; *HOMO*: Homosexual; *DVP*: Drogas por vía parenteral; *TRANSF*: Transfusión sanguínea; *M-H*: Madre-hijo. Actualizado a diciembre del 2000. Fuente: OMS.

<i>PAÍS</i>	<i>HET</i> (%)	<i>HOMO</i> (%)	<i>DVP</i> (%)	<i>TRANSF</i> (%)	<i>M-H</i> (%)
<i>Países en los que predomina la transmisión heterosexual</i>					
Bulgaria	93	7	0	0	0
Bélgica	58	32	7	2	2
Suecia	50	35	13	1	1
Croacia	45	39	13	3	0
Noruega	41	37	21	0	2
Francia	40	35	20	2	3
Rumania	16	2	0	7	4
<i>Países en los que predomina la transmisión homosexual</i>					
Hungría	18	74	3	2	2
República Checa	26	65	4	4	0
Lituania	23	62	15	0	0
Alemania	22	60	16	1	0
Grecia	30	59	7	2	2
Países Bajos	30	57	12	0	2
Finlandia	36	57	4	0	4
Eslovenia	33	57	10	0	0
Dinamarca	37	52	6	4	1
Luxemburgo	14	50	29	7	0
Reino Unido	37	48	8	3	5
Rusia	25	37	11	2	3
<i>Países en los que no hay diferencias entre transmisión hetero y homosexual</i>					
Austria	33	34	31	2	0
Bielorrusia	40	40	10	0	10
<i>Países en los que predomina la transmisión por DVP</i>					
Ucrania	11	0	86	0	2
República de Moldavia	11	0	84	0	5
España	20	13	66	1	1
Georgia	29	7	64	0	0
Portugal	29	8	62	1	1
Polonia	20	19	58	0	2
Italia	29	18	51	1	1
San Marino	30	20	50	0	0
República de Yugoslavia	31	16	48	6	0
Letonia	7	46	46	0	0
Suiza	34	29	35	1	1
Irlanda	21	34	34	5	6

Discusión y conclusiones

Cada día cerca de 15000 personas en el mundo se están infectando del VIH y otras 8000 mueren como consecuencia de la enfermedad. En el año 2000 murieron tres millones de personas como consecuencia del SIDA, la mayoría jóvenes (Klesius, 2002). En los adolescentes, el SIDA, las enfermedades de transmisión sexual, las drogas y el embarazo precoz son los problemas más graves en los que los factores comportamentales influyen de forma importante en la aparición y cronicidad de estos problemas. Por tanto, se da una gran amenaza a la salud de la población más joven debido a las condiciones sociales y sanitarias, el acceso precario a la educación, la exposición a la violencia tanto a nivel doméstico como urbano, dando lugar a problemas como los mencionados anteriormente. La Psicología de la Salud puede ayudar en el sentido de realizar actividades destinadas a la educación para la salud, la realización de programas de incremento de la autoestima, la toma de decisiones y el impulso de conductas saludables (Werner Sebastiani, Pelicioni y Chiattonne, 2002). También deberían evaluarse los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal, 2003) además de otros factores psicológicos asociados con la infección de VIH (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal, 2000a) como son la comunicación sobre el VIH/SIDA entre amigo y adolescente (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal, 1999b), el *locus* de control de salud (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal, 2000b), la intención de cambio de conducta (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal, 2000c), las percepciones de normas de grupos de iguales (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal, 2000d), la comunicación sobre el VIH/SIDA entre padre e hijo adolescente (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal, 1999c) y las conductas de riesgo que se relacionan con el VIH/SIDA (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal, 2000e). Algunos sectores creen que la enfermedad sólo afecta a pequeños grupos de la sociedad como son las prostitutas, los drogadictos y los homosexuales varones cuando la realidad es otra, el SIDA no sólo les afecta a ellos, afecta a toda la población. Se sabe que un 94% de las personas infectadas vive en países tercermundistas y la mayoría no tiene acceso a tratamiento (Klesius, 2002).

El presente estudio pone de manifiesto la heterogeneidad en la prevalencia del VIH/SIDA en los países europeos, cuáles son los principales modos de transmisión y la distribución del VIH/SIDA. En general, se observa que en Europa predomina la transmisión del VIH/SIDA por consumo de drogas por vía parenteral seguido de la transmisión vía heterosexual, aunque esto no es del todo cierto, puesto que si se considera la clasificación de los países europeos en función de la principal vía de transmisión del VIH en personas diagnosticadas con SIDA, los países en los que predomina la transmisión heterosexual se puede ver por ejemplo, que en Suecia el 50% de los casos se da por vía heterosexual y el 35% de los casos se debe a transmisión por vía homosexual. Según estos porcentajes, se concluiría que la vía heterosexual es más importante que la homosexual, pero no es así debido a que las poblaciones de homosexuales y heterosexuales son diferentes, siendo la de heterosexuales superior a la de homosexuales, de hecho la transmisión entre heterosexuales podría considerarse relativamente más bajo que entre los homosexuales puesto que esta población es inferior.

En Europa Oriental se está dando un cúmulo de circunstancias que están alentando la propagación de la epidemia, como es por ejemplo, la inestabilidad económica y el paro, que lleva al consumo de drogas y comercio sexual. Sin embargo, se están rea-

lizando esfuerzos dirigidos a la prevención (UNAIDS, 2000). Estonia y Ucrania son los países más afectados de la región. Se calcula que alrededor de 250000 personas son VIH positivas en Ucrania. Aunque la mayoría de las infecciones en Ucrania se da por consumo de drogas por vía parenteral, está aumentando la proporción de infecciones a través de la vía sexual. A esto debemos añadir que cada vez los jóvenes son más vulnerables al VIH, abandonan sus estudios, se implican en conductas de riesgo y cada vez inician las relaciones sexuales a edades más tempranas (UNAIDS, 2002). En Europa Occidental, la expansión del VIH es la consecuencia de una gran cantidad de epidemias que se diferencian en su cronología, magnitud y poblaciones afectadas (UNAIDS, 2002). El país con mayor tasa de prevalencia es España seguido de Suiza y Portugal. Analizando el número de casos de SIDA diagnosticados en cada uno de los grupos de riesgo, en función del número de habitantes total, los grupos de mayor riesgo en España son los homosexuales y los consumidores de droga por vía parenteral, representando casi el 80% del total de casos diagnosticados (Bermúdez *et al.*, 1999a). En los países de Europa occidental, también llamados países ricos, se estima que viven con la enfermedad 1,5 millones de personas. Las cada vez más elevadas tasas de infección por vía sexual hacen notar un incremento en las relaciones sexuales de riesgo y una necesidad de medidas de prevención dirigidas especialmente a los jóvenes. Portugal se está encontrando con que el VIH/SIDA se está cebando especialmente con los consumidores de droga por vía parenteral. De las 3680 nuevas infecciones que se dieron en el año 2000, más de la mitad se debía al consumo de drogas por vía parenteral y casi un tercio tuvo lugar a través de las relaciones heterosexuales (UNAIDS, 2002).

Se ha de destacar que para luchar contra la enfermedad se deben realizar medidas de prevención que estén dirigidas sobre todo a los jóvenes, puesto que la mayoría de las infecciones tiene lugar durante o poco después de la adolescencia. Estas medidas combinan el acceso a los preservativos, la comunicación a través de los medios, el aprendizaje de aptitudes para la vida con respecto al SIDA, el asesoramiento, el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, la colaboración de los padres y de los adultos en general y se necesitan también esfuerzos para mejorar la situación socioeconómica de la juventud (UNAIDS, 2002).

Para una mayor precisión en el análisis comparativo entre países, sería conveniente una comparación en función de las tasas de prevalencia ajustadas en función de la pirámide de edad de cada país. Sólo se han podido realizar las tasas de prevalencia en el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 49 años dado que sólo se dispone de los datos sobre casos de VIH/SIDA y población en este grupo de edad.

Referencias

- Arco Tirado, J.L. y Fernández Castillo, A. (2002). Por qué los programas de prevención no previenen. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 209-226.
- Bados, A., García, E. y Fusté, A. (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 477-502.

- Bermúdez, M.P., Sánchez, A. y Buela-Casal, G. (1999a). Análisis de la evolución del SIDA en España. *Suma Psicológica*, 6, 175-194.
- Bermúdez, M. P., Sánchez, A. I. y Buela-Casal, G. (1999b). 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. (1999c). 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. (2000a). 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. (2000b). Adaptación castellana de la escala sobre locus de control de salud modificada para el SIDA. *Revista Mexicana de Psicología*, 1, 27-35.
- Bermúdez, M.P., Sánchez, A.I. y Buela-Casal, G. (2000c). 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. (2000d). Adaptación castellana de la escala sobre percepciones de normas del grupo de iguales. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 18, 57-70.
- 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. (2003). *Adaptación castellana del cuestionario VIH/SIDA-164*. Manuscrito sometido a revisión.
- 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. 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.
- 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.
- Hamers, F.F., Alix, J., Semaille, C., Pilkington, H. y Downs, A. (2001). Vigilancia del VIH/SIDA en Europa: datos actualizados a finales del 2000. *Eurosurveillance*, 6, 84-85.
- Klesius, M. (2002). La implacable expansión del SIDA. *National Geographic*, 10, 32-43.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2001). Vigilancia epidemiológica del SIDA en España. 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.
- ONU (2000). *World population prospects: The 2000 revision 9*. Recuperado el 13 Mayo, 2002, de <http://www.un.org/popin>.
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Weekly epidemiological record*, 75. Suiza: Autor.
- Trujillo, H.M., Oviedo-Joekes, E. y Vargas, C. (2001). Avances en psiconeuroinmunología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 413-474.
- UNAIDS (2000). *La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 2000*. Recuperado el 3 Marzo, 2002, de <http://www.unaids.org>

- UNAIDS (2002). *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2002*. Recuperado el 15 Julio, 2002, de <http://www.unaids.org/barcelona>
- UNAIDS/WHO. (2001). HIV/AIDS Surveillance in Europe. *EuroHIV*, 66, 1-11.
- Werner Sebastiani, R., Pelicioni, M.C. y Chiattoni, H. (2002). La Psicología de la Salud Latinoamericana: hacia la promoción de la salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 153-172.