

África subsahariana

Panorama general

- El África subsahariana sigue siendo la región más afectada del mundo. En 2005, 24,5 millones de personas vivían con VIH. A nivel mundial, 64% de todas las personas afectadas con VIH se encontraban en el África subsahariana.
- Se estima que en 2005 había en todo el mundo 17,3 millones de mujeres que vivían con el VIH, las tres cuartas partes de ellas (o sea, 13,2 millones) en África subsahariana. Son mujeres alrededor del 59% de todos los adultos que viven con el VIH en África subsahariana.
- En 2005, la región albergaba a unos dos millones de niños menores de 15 años que vivían con el VIH. Casi el 90% del número total de niños infectados por el VIH vive en África subsahariana, y menos de uno de cada diez está recibiendo servicios básicos de apoyo.
- Según las estimaciones, en 2005 el VIH infectó a 2,7 millones de personas en la región, y dos millones de adultos y niños fallecieron como consecuencia del SIDA.
- Alrededor del 72% (4,7 millones) de todas las personas que necesitan terapia antirretrovírica viven en África subsahariana. En 2005, sólo recibía tratamiento aproximadamente una de cada seis personas que lo necesitaban (es decir, el 17%, o 810 000 personas).
- En toda la región, las tasas de nuevas infecciones por el VIH alcanzaron su valor máximo a finales de los años 1990, y algunos países han registrado descensos recientes, sobre todo **Kenya**, **Zimbabwe** y zonas urbanas de **Burkina Faso**. Parece que la prevalencia del VIH se está estabilizando (es decir, el número de nuevas infecciones equivale aproximadamente al número de personas que están falleciendo por SIDA), pero a niveles muy altos en África meridional.

Tendencias en los países

- En 2005, un tercio de los fallecimientos mundiales por SIDA se produjo en **África meridional**, donde se estima que 930 000 adultos y niños fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA. Casi un tercio de las personas infectadas por el VIH en todo el mundo vive en África meridional, al igual que un 43% de todos los niños menores de 15 años y el 52% de todas las mujeres mayores de 15 años que viven con el virus.
- En **África meridional**, los niveles de prevalencia del VIH son excepcionalmente altos (salvo en **Angola**: 3,7%). Sin embargo, en **Zimbabwe**, donde 1,7 millones de personas están viviendo con el VIH, los datos han indicado un descenso en la prevalencia del virus, que, según las estimaciones, se sitúa actualmente en el 20,1%, por debajo del 22,1% de 2003. Este descenso puede atribuirse a dos motivos: los estudios han revelado tanto un incremento sustancial en el uso del preservativo desde comienzos de los años 1990 como un mayor número de jóvenes que están retrasando la edad de inicio de la actividad sexual y han reducido el número de parejas sexuales ocasionales. Sin embargo, las altas tasas de mortalidad son otro factor significativo en el descenso de la prevalencia.
- A finales de 2005 no se observaban signos de retroceso de la epidemia en otras partes de África meridional. La prevalencia nacional del VIH en **Botswana** se mantenía en el 24,1%; en **Namibia** era del 19,6%, y en **Swazilandia**, del 33,4%. En **Swazilandia**, la prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas atendidas en dispensarios prenatales aumentó del 4% en 1992 al 43% en 2004.
- La epidemia de **Sudáfrica** es una de las peores del mundo, con una cifra estimada de 5,5 millones de personas (el 18,8% de los adultos) que vivían con el VIH en 2005. Casi una de cada tres mujeres embarazadas atendidas en dispensarios prenatales públicos estaba infectada por el VIH en 2004, y las tendencias indican un aumento gradual en la prevalencia del virus. Se ha producido un avance significativo en el frente del tratamiento --unas 190 000 personas estaban recibiendo terapia antirretrovírica a final de 2005--, aunque esta cifra todavía representa menos del 20% de quienes lo necesitan.
- En **Mozambique** se estima que la prevalencia nacional del VIH en adultos es del 16,1% y que 1,8 millones de personas estaban viviendo con el virus en 2005. La

epidemia se está propagando con mayor rapidez en las provincias conectadas por grandes rutas de transporte con Malawi, Sudáfrica y Zimbabwe.

- En **África oriental**, la prevalencia del VIH ha disminuido o ha permanecido estable durante los últimos años. En **Kenya**, 1,3 millones de personas vivían con el VIH en 2005. Sin embargo, las encuestas revelan que ha aumentado el uso del preservativo, que las mujeres están retrasando la edad de inicio de la actividad sexual y que las personas han reducido el número de parejas sexuales. En consecuencia, la prevalencia nacional del VIH ha disminuido desde el 10% a finales de los años 1990 hasta aproximadamente el 6% en 2005 (la mayor mortalidad y la saturación de la infección entre las personas en riesgo máximo también son factores que contribuyen a este descenso).
- **Uganda** experimentó una reducción progresiva de la prevalencia del VIH a mediados y finales de los años 1990. La epidemia parece ahora haberse estabilizado, aunque algunos grupos siguen mostrando descensos graduales, sobre todo las mujeres embarazadas en la capital, Kampala. En 2005, la prevalencia nacional del VIH era del 6,7% y había alrededor de un millón de personas que vivían con el virus.
- En la **República Unida de Tanzania**, 1,4 millones de personas estaban infectadas por el VIH en 2005 (6,5% de los adultos). La epidemia parece ser relativamente estable, aun cuando la prevalencia ha aumentado notablemente en grupos de edad más avanzada y llega hasta el 13% entre las mujeres de 30-34 años.
- En **Somalia**, aunque la prevalencia nacional del VIH es baja (0,9% de los adultos), el conocimiento sobre la transmisión del VIH es escaso y apenas se utilizan preservativos: un estudio señaló que 17 de cada 20 varones y 19 de cada 20 mujeres de 15-24 años nunca habían usado un preservativo.
- Con una tasa del 7,1%, **Côte d'Ivoire** tiene la prevalencia nacional del VIH más alta en **África occidental**. Los datos disponibles indican que la epidemia parece haberse mantenido relativamente estable desde hace casi una década, y se están registrando descensos significativos en la prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas, sobre todo en Abidján. (*Nota:* El conflicto civil en el país ha impedido la recopilación de nuevos datos.)

- En **Burkina Faso**, la prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas (15-24 años) que acuden a dispensarios prenatales en zonas urbanas disminuyó desde casi el 4% en 2001 hasta poco menos del 2% en 2003. Esto podría reflejar los efectos de los crecientes esfuerzos de prevención del VIH durante la última década: han disminuido las relaciones sexuales con parejas no habituales y ha aumentado el uso del preservativo, especialmente entre los jóvenes. La prevalencia nacional del VIH en adultos era del 2% en 2005.
- **Nigeria** es el tercer país con mayor número de personas que viven con el VIH en el mundo: 2,9 millones. Los niveles de infección varían radicalmente en este vasto país: desde el 1,3% en el sudoeste hasta el 4,9% en las zonas septentrionales y centrales.
- La epidemia del **Senegal** gira principalmente en torno al comercio sexual, y existe el peligro de que el VIH se propague de forma más amplia entre la población general. La prevalencia del VIH entre profesionales del sexo femeninas se ha mantenido alta, alrededor del 20% en Dakar y 30% en Ziguinchor.
- El comercio sexual también es un factor impulsor de la epidemia en **Ghana**, donde se estima que la prevalencia del VIH en adultos es del 2,3%. Los niveles de infección han ido aumentando entre las mujeres atendidas en dispensarios prenatales, hasta situarse justo por debajo del 4% en 2005.
- En la **República Democrática del Congo** se estima que un millón de personas vivían con el VIH en 2005. Según las estimaciones, la prevalencia del VIH en adultos era del 3,2%, pero se han registrado prevalencias de hasta el 7% en mujeres embarazadas de Lubumbashi.

Contacto

Dominique De Santis / ONUSIDA Ginebra / tel. +41 22 791 4509 / desantis@unaids.org.

Sophie Barton-Knott / ONUSIDA Ginebra / tel. +41 22 791 1697 / bartonknotts@unaids.org.