

## África Subsahariana

### Tendencias epidemiológicas más recientes

- África subsahariana continúa siendo la región del mundo más gravemente afectada por el VIH, pues en 2007 contabilizaba las dos terceras partes (67%) de todas las personas que vivían con el VIH y las tres cuartas partes (75%) de los fallecimientos por sida.
- Se estima que en esta región en 2007 se infectaron 1,9 millones [1,6–2,1 millones] de personas, con lo que el total de personas que vivían con el VIH alcanzó la cifra de 22 millones [20,5–23,6 millones].
- Las epidemias de África subsahariana varían significativamente de un país a otro. En su mayoría parecen haberse estabilizado, pero a menudo a niveles muy altos, en particular en **África meridional**.
- Los nueve países de **África meridional** continúan soportando una parte desproporcionada de la carga mundial del sida: en 2007, el 35% de las infecciones por el VIH y el 38% de los fallecimientos por sida se produjeron aquí.
- Las epidemias de VIH que afectan **Malawi**, **Sudáfrica** y **Zambia** también parecen haberse estabilizado, si bien la de **Sudáfrica**, con unos estimados 5,7 millones de personas viviendo con el VIH, continúa siendo la mayor epidemia en el mundo.
- En **Mozambique**, la epidemia sigue creciendo: en algunas de las provincias de las zonas central y meridional del país, la prevalencia del VIH en adultos ha alcanzado o rebasado el 20%, mientras las infecciones continúan aumentando entre los jóvenes de 15 a 21 años de edad.
- La mayoría de las comparativamente más pequeñas epidemias de VIH de África occidental se han estabilizado o se están reduciendo; este es el caso de **Burkina Faso**, **Côte d'Ivoire**, **Malí**, y **Nigeria**.
- La prevalencia del VIH las comparativamente más pequeñas epidemias de VIH de África oriental bien se han estabilizado o bien están en retroceso. Tras la caída radical que se produjo en la década de 1990, la prevalencia del VIH en adultos en **Uganda** parece haberse estabilizado en el 5,4%. Sin embargo, se observan indicios de un posible resurgimiento de los comportamientos sexuales de riesgo, lo que podría conducir a un nuevo crecimiento de la epidemia.
- Las reducciones en la prevalencia del VIH son especialmente pronunciadas en **Zimbabwe**, donde esa tasa en mujeres embarazadas que acuden a dispensarios prenatales cayó del 26% en 2002 al 18% en 2006. En **Botswana**, un descenso en la prevalencia del VIH en embarazadas de 15-19 años de edad del 25% en 2001 al 18% en 2006 señala que la tasa de nuevas infecciones podría mostrar la misma tendencia.

## Principales fuentes de transmisión

- El coito heterosexual continúa siendo el factor impulsor de la epidemia en África subsahariana. No obstante, nuevos datos epidemiológicos han puesto de manifiesto que la epidemia de la región muestra mayor diversidad que lo que se creía anteriormente:
  - El trabajo sexual es un factor importante en muchas de las epidemias de VIH de África occidental. Más de un tercio (35%) de las mujeres profesionales del sexo encuestadas en 2006 en **Malí** estaban viviendo con el VIH, y se han documentado niveles de infección superiores al 20% entre profesionales del sexo en el **Senegal** y **Burkina Faso**.
  - El consumo de drogas inyectables es hasta cierto punto un factor importante en algunas de las epidemias de África oriental y meridional, incluido **Mauricio**, donde la utilización de equipo de inyección contaminado es la principal causa de infección por el VIH. En diversos estudios, cerca de la mitad de los usuarios de drogas que se sometieron a la prueba del VIH en las ciudades de Mombassa (50%) y Nairobi (53%), en **Kenya**, resultó VIH positiva.
  - Distintos estudios recientes señalan que las relaciones sexuales sin protección entre varones probablemente sean un factor más importante de lo que se creía comúnmente en las epidemias de VIH de África subsahariana. Por ejemplo, en **Zambia**, uno de cada tres (33%) varones encuestados que tenían relaciones sexuales con otros varones resultaron VIH positivos.

## Datos nacionales adicionales<sup>1</sup>

- Como se menciona más arriba, diversos estudios ponen de manifiesto que en los últimos años la epidemia de **Zimbabue** se ha reducido, con un significativo descenso en la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas, del 26% en 2002 al 18% en 2006. Enre las jóvenes embarazadas (15–24 años), la prevalencia descendió del 21% al 14% durante el mismo periodo. Esas cifras reflejan los resultados de la encuesta más reciente del VIH basada en la población (2005-2006), que estima una prevalencia nacional del VIH en adultos (15–49 años) del 18%. El descenso en la incidencia del VIH está parcialmente relacionado con comunicaciones de un comportamiento sexual más seguro, expresado por los indicios de un mayor número de personas que evitan las relaciones sexuales con parejas no habituales y por el retroceso en el número de varones adultos que pagan por tener relaciones sexuales.
- Reflejando tendencias similares de otros países de la región, en **Sudáfrica** las mujeres jóvenes afrontan mayores riesgos de infectarse que los hombres: entre los jóvenes de 15-24 años de edad, alrededor del 90% de las nuevas infecciones por el VIH corresponden a muchachas.
- La prevalencia nacional del VIH en adultos de **Swazilandia** (26%) es la más elevada del mundo.
- Los datos más recientes procedentes de **Angola** señalan que la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas fue similar en 2004 y 2005, lo que indica una posible estabilización de la epidemia.

---

<sup>1</sup> De *Sub-Saharan Africa: AIDS epidemic update 2007, regional summary*

- Entre los recientes avances realizados en la respuesta al VIH en **Rwanda** destaca la ampliación de los servicios para prevenir la transmisión del VIH de las madres a sus hijos, que ahora están disponibles en más de la mitad de los establecimientos de salud del país.
- En **Burkina Faso** y **Côte d'Ivoire**, se observan indicios de un cambio hacia comportamientos que pueden contener la propagación del VIH. En el caso de las mujeres, la utilización del preservativo en las relaciones sexuales con una pareja no habitual se incrementó sustancialmente: del 39% al 53% entre 1998–1999 y 2003 en el primer país, y del 21% al 34% entre 1998 y 2005 en el último.
- Estudios efectuados en **Benin** muestran que las mujeres y los varones que tenían relaciones sexuales con una pareja no habitual eran más proclives a utilizar un preservativo en dichas relaciones. La utilización del preservativo en las relaciones sexuales de alto riesgo aumentó del 9% al 25% para las mujeres y del 22% al 40% para los varones entre 1996 y 2006.

Contacto:

Sophie Barton-Knott | +41 22 791 1697 | [bartonknotts@unaids.org](mailto:bartonknotts@unaids.org) | [www.unaids.org](http://www.unaids.org)