

HOJA INFORMATIVA REGIONAL 2012

ÁFRICA SUBSAHARIANA

Descenso de las nuevas infecciones por el VIH y las muertes por causas relacionadas con el sida

- En 2011 se registraron alrededor de **1,8 millones** [1,6–2 millones] de nuevas infecciones por el VIH en África subsahariana en comparación con los **2,4 millones** [2,2–2,5 millones] del año 2010, un descenso del 25%.
- Entre 2005 y 2011 la cifra de personas que fallecieron por causas relacionadas con el sida en África subsahariana disminuyó en un 32%, desde los **1,8 millones** [1,6–1,9 millones] a los **1,2 millones** [1,1–1,3 millones].
- Desde el año 2004, el número de muertes por causas relacionadas con la tuberculosis (TB) entre personas que vivían con el VIH descendió un 28% en África subsahariana.

Progreso a la hora de prevenir nuevas infecciones en niños

- Entre 2009 y 2011 la cifra de niños que contrajeron el VIH en África subsahariana disminuyó un 24%.
- En seis países de África subsahariana (Burundi, Kenia, Namibia, Sudáfrica, Togo y Zambia) el número de niños que contrajeron el VIH cayó entre un 40% y un 59% entre 2009 y 2011. Otros catorce países de la región registraron descensos del 20-39%.
 - No obstante, 11 estados de la región experimentaron caídas modestas de entre 1-19%. El número de nuevas infecciones por el VIH en niños aumentó en cuatro países (Angola, Congo, Guinea Ecuatorial y Guinea-Bissau).
- En 2011 la cobertura de los servicios para prevenir la transmisión materno-infantil (PMTI) del VIH alcanzó el **59%** [53–66%] en África subsahariana.
 - Seis países de la región alcanzaron una cobertura de la PMTI de más del 75%: Botswana, Ghana, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia y Zambia.
 - Siete países informaron de que la cobertura de la PMTI era inferior al 25%: Angola, Chad, Congo, Eritrea, Etiopía, Nigeria y Sur de Sudán.

Mayor cobertura de las pruebas y del tratamiento del VIH

Pruebas del VIH

- Las encuestas realizadas entre 2004 y 2011 en 14 países de África subsahariana detectaron aumentos significativos del porcentaje de adultos que se sometieron a las pruebas del VIH en los 12 meses anteriores y que obtuvieron los resultados.
 - En Lesotho, por ejemplo, alrededor del 42% de las mujeres adultas indicó que se había sometido a las pruebas del virus en 2009, mientras que en 2004 solo lo hizo el 6%. Por

su parte, en Rwanda se sometió cerca del 39% en 2010 en comparación con el 12% de 2005.

- En Etiopía el 21% de los hombres adultos aproximadamente se sometió a las pruebas del virus en 2011, mientras que en 2005 lo hizo alrededor de un 2%. En Kenia fue cerca del 23% entre los años 2008 y 2009, en comparación con el 8% que se registró en 2003.
- Entre los países encuestados, las tasas de pruebas del VIH tendían a ser más altas en mujeres que en hombres; esto puede deberse, en parte, a una mayor disponibilidad de pruebas del VIH en entornos prenatales.
- Los aumentos registrados en la cobertura de las pruebas del VIH pueden relacionarse con el incremento de los programas de terapia antirretrovírica y con la mayor inversión en estrategias relativas a las pruebas del virus, como las pruebas y el asesoramiento a iniciativa de los proveedores, tecnologías de prueba rápidas y campañas de pruebas domiciliarias.

Tratamiento del VIH

- En 2011 alrededor del 56% de las personas que reunían los requisitos para acceder al tratamiento del VIH lo recibían, mientras que la media mundial ascendía al 54%.
 - Cinco países de la región han alcanzado una cobertura del tratamiento de más del 80%: Botswana, Namibia, Rwanda, Swazilandia y Zambia.
 - Benin, Kenia, Malawi, Sudáfrica y Zimbabwe alcanzaron más del 60% de la cobertura del tratamiento del virus.
 - La cobertura de la terapia antirretrovírica en tres países de la región—Madagascar, Somalia y Sur de Sudán—es inferior al 20%.
- Un mayor acceso al tratamiento está salvando vidas: Desde 1995 la terapia antirretrovírica ha sumado alrededor de 9 millones de años de vida en África subsahariana.
- Las pruebas disponibles siguen haciendo hincapié en la necesidad urgente de mejorar las tasas de retención para las personas que reciben atención y tratamiento relacionados con el VIH.

Progreso a la hora de sacar el sida del aislamiento

- A medida que los programas del sida se extienden, también se amplían las oportunidades para integrar el VIH en esfuerzos sanitarios de mayor alcance. Entre los ejemplos regionales se incluyen:
 - En 21 países prioritarios de África subsahariana los servicios para prevenir las nuevas infecciones por el VIH en niños se han integrado en la atención sanitaria materna e infantil.
 - En 2012 Sudáfrica ha puesto en marcha una estrategia integrada a cinco años vista para hacer frente al VIH, a la TB y a las infecciones de transmisión sexual.
 - En Malawi el número de instalaciones que proveen servicios sanitarios reproductivos, sexuales y del VIH integrados ascendió de cero a 15 en 2012.

África subsahariana sigue siendo la región más afectada por la epidemia mundial del VIH

- En 2011 alrededor de **23,5 millones** [22,1–24,8 millones] de personas que vivían con el VIH residían en África subsahariana y suponían el 69% de la carga mundial del virus.
- En 2011 el 92% de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH residían en África subsahariana.
- Más del 90% de los niños que contrajeron el VIH en 2011 residían en África subsahariana.
- La epidemia del VIH sigue afectando de forma desproporcionada a las mujeres de África subsahariana, que en el año 2011 suponían el 58% de todas las personas de la región que vivían con el virus.

El estigma y la discriminación siguen obstaculizando las respuestas efectivas al VIH en muchos países

- Según los datos recabados a través del Índice de estigma en personas que vive con el VIH entre los años 2008 y 2011, más de la mitad de las personas que vivían con el virus en Zambia (52%), Rwanda (53%) y Kenia (56%) denunciaron ser víctimas de agresiones verbales por su estado serológico.
- En Nigeria y Etiopía una de cada cinco personas que vivía con el VIH (20%) informó de que se planteaba el suicidio debido a su estado serológico.
- En Camerún el 13% de las personas que vivían con el VIH informó de que se le había negado el acceso a servicios sanitarios, incluida la atención dental, a causa de su estado serológico.

Pese al déficit generalizado de inversiones nacionales relativas al sida, algunos países han asumido un papel más destacado para financiar sus propias respuestas al VIH

- En 21 países de África subsahariana las fuentes de financiación externas suponen más del 50% de las inversiones del VIH.
- No obstante, algunos estados de la región están adoptando un papel más importante para financiar las respuestas al VIH nacionales. Por ejemplo:
 - Botswana y Sudáfrica cubren más del 75% de sus respuestas nacionales al VIH a través de fuentes públicas propias; Namibia, Gabón y Mauricio financian más de la mitad de sus respuestas nacionales al virus.
 - Kenia duplicó los gastos nacionales relacionados con el VIH entre 2008 y 2010; Togo lo hizo entre 2007 y 2010; y Rwanda entre 2006 y 2009.

Contacto

Unidad de Comunicación de ONUSIDA | tel. +41 22 791 1697 | communications@unaids.org

ONUSIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) lidera e inspira al mundo para conseguir su visión compartida de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida. El ONUSIDA reúne los esfuerzos de 11 organizaciones de las Naciones Unidas (ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC,

ONU Mujeres, OIT, UNESCO, OMS y Banco Mundial) y trabaja en estrecha colaboración con asociados globales y nacionales para maximizar los resultados de la respuesta al sida. Acceda a más información en unaids.org y conecte con nosotros a través de Facebook y Twitter.