

# Campaña Mundial

## Objetivos de la Campaña Mundial

- Proporcionar un marco centrado en la infancia para los programas nacionales que gire en torno a cuatro prioridades conocidas como las “Cuatro P”

"Las Cuatro P"

Prevenir la transmisión de madre a hijo  
Proporcionar tratamiento pediátrico  
Prevenir la infección  
Proteger y apoyar a los niños y niñas afectados por el SIDA

**Prevención de transmisión vertical (madre a hijo): Incrementar la cobertura de la proporción de mujeres embarazadas que viven con VIH y que tienen acceso a servicios para la prevención de la transmisión vertical, del 3% al 80% para 2010.**

La gran mayoría del medio millón de niños y niñas menores de 15 años que mueren por causas relacionadas al VIH/SIDA son víctimas de transmisión vertical. Sin embargo, a la gran mayoría de las mujeres que viven con VIH no se les ofrece tratamiento para prevenir la infección de sus hijos e hijas durante el embarazo, nacimiento o amamantamiento. La campaña busca incrementar la cobertura de mujeres que tienen acceso a servicios de prevención del 3% al 80% para 2010.

**Provisión de tratamiento pediátrico: Proporcionar antibióticos, como cotrimoxazol y terapia antirretroviral, a niños y niñas.**

Los niños y niñas que viven con VIH están propensos a morir por infecciones oportunistas o infecciones comunes de la infancia, si no reciben tratamiento para prevenir estas infecciones o terapia antirretroviral. Antibióticos como el cotrimoxazol protegen a los niños contra infecciones oportunistas, incluyendo el paludismo (o malaria) y la neumonía; estos tratamientos han demostrado que se puede reducir la mortalidad de los niños y niñas que viven con VIH en un 43%. Por solo tres centavos de dólar de EEUU al día, cotrimoxazol es una opción de bajo costo que puede resultar de importancia vital para los niños y niñas expuestos al VIH. **Sin embargo, solo 1%** de los niños y niñas que nacen de mujeres que viven con el VIH tiene acceso al tratamiento.

Los niños y niñas responden bien a los tratamientos antirretrovirales. Pero a pesar de los enormes progresos alcanzados en el acceso de los adultos al tratamiento, en la actualidad **menos del 2% de los**



# Campaña Mundial

niños y niñas que necesitan terapia antirretroviral la están recibiendo. “Únete por la niñez. Únete con la juventud. Únete para vencer al SIDA” busca promover un mejor seguimiento, identificación, cuidado y apoyo a niños y niñas que necesitan cotrimoxazol y tratamiento antirretroviral. La campaña aspira a proporcionar acceso a tratamiento médico para un **80%** de los niños que viven con VIH para **2010**.

**Prevención primaria: Reducir el número, por lo menos a la mitad, de nuevas personas jóvenes infectadas por VIH para 2010.**

La única manera segura de reducir la pandemia de SIDA es a través de la prevención primaria. El camino más rápido y efectivo es la promoción de las relaciones sexuales sin riesgo. En la actualidad, solo un 30% de los jóvenes tienen acceso a información, conocimientos y habilidades o servicios esenciales para la prevención del VIH/SIDA. La campaña intenta ampliar esta cobertura a por lo menos un 80% de los jóvenes para 2010.

**Protección, cuidado y apoyo a los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA: Alcanzar al 80% de los niños y niñas en necesidad de protección, servicios esenciales y apoyo para 2010.**

A pesar de mostrar extraordinaria disposición para asumir el cuidado de los huérfanos u otros niños y niñas afectados por el VIH/SIDA, las familias extendidas ya están sobrecargadas de obligaciones. Entre las metas que se propone la campaña está ofrecer apoyo a los programas dedicados a fortalecer a las familias; movilizar las respuestas de las comunidades; asegurar que los huérfanos y los niños más vulnerables tengan acceso a servicios esenciales, incluyendo educación y servicios de salud; asegurar que los gobiernos ofrezcan protección a los niños vulnerables a través de políticas públicas y marcos legales; y aumentar la toma de conciencia en todos los ámbitos para crear ambientes favorables y de apoyo para los niños, niñas y las familias afectadas por el VIH/SIDA.

- **Proporcionar una plataforma para dar a la infancia un carácter prioritario en la promoción de los temas mundiales relacionados con el SIDA**
- **Tratar de que el rostro oculto de los niños y niñas afectados por el SIDA sea el objetivo prioritario de los programas sobre el VIH/SIDA y asegurar que se escuchen las opiniones de los niños y los jóvenes en torno a las cuestiones que les afectan.**

**¡Asegurémonos que ésta es la última generación de niños y niñas que deben soportar la carga del SIDA!**



# Hoja de Datos de Guatemala

## El VIH/SIDA y la niñez en Guatemala

- Se calcula que existe un gran subregistro de casos de VIH/SIDA en Guatemala.
- En Honduras, una tercera parte de la población vive con VIH. La epidemia de Guatemala rivaliza con la de Honduras en magnitud, pero la recopilación de datos ha sido demasiado intermitente para permitir una evaluación fiable de las últimas tendencias.

### Cifras generales

- Desde 1984 a 2005 han reportado 8.685 casos de SIDA en Guatemala.
- De éstos, el 70.5% son hombres y el 29% mujeres.
- A partir de 2003 se han notificado 2.196 casos de VIH (personas que presentan infección por VIH sin síntomas).
- Los departamentos más afectados: Guatemala (3.316), Escuintla (771), Quetzaltenango (675), Suchitepéquez (599), San Marcos (517) e Izabal (499)
- El 68% de los casos se han reportado a partir del año 2000.
- 83% de los casos ocurre en el grupo de 15 a 49 años de edad. 65% en el rango de edad comprendido entre 20-39.
- La mayor cantidad de casos en mujeres se encontró en edades comprendidas entre 15 y 24 años de edad.
- La vía de transmisión más frecuente es la sexual, 94.4% de los casos.
- La mayoría de los casos en Guatemala se concentran en zonas urbanas y a lo largo de rutas comerciales y de transporte que atraviesan el país.

### Población en riesgo

- Un estudio realizado en 2003 indica que el 11.5% de hombres que tienen sexo con hombres tienen VIH positivo.
- 7.6% de las trabajadoras del sexo es VIH positivo.

### La infección por VIH entre niños, niñas y adolescentes

- El 9% de los afectados son niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años.
- La transmisión madre e hijo alcanza el 4.7% de los casos.

# Hoja de Datos de Guatemala

## Transmisión vertical madre-hijo

- Desde septiembre de 2002, 9.395 mujeres han sido beneficiadas en el programa de Transmisión Vertical del Hospital Roosevelt financiado por UNICEF.
- La niñez afectada por VIH atendida en el programa alcanza la cifra de 112, de los cuales 54 están en tratamiento de antirretrovirales.
- Entre mujeres embarazadas los niveles de VIH han variado de casi el 0% a más del 1%.

\* Fuentes: Informe de la *Situación de la Epidemia de SIDA en América Latina*, ONUSIDA, diciembre de 2005.  
Informe de casos notificación de SIDA (enero 1984-agosto 2005), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



# Datos de América Latina y el Caribe

## El VIH/SIDA y la Niñez en América Latina y el Caribe

- Más de 2,1 millones de personas en América Latina y el Caribe viven con el VIH.
- La región del Caribe tiene la segunda prevalencia más alta del mundo, alcanzando un 2,3 por ciento.
- Solamente en el año 2004, unas 240 mil personas de América Latina, y otras 53 mil del área del Caribe, fueron infectadas con el VIH.
- Esto significa que cada hora de cada día, en América Latina y el Caribe, 33 personas se infectan con el virus que causa el SIDA.

### Muertes debidas al SIDA:

- El SIDA es actualmente la principal causa de muerte entre personas de 15 a 44 años en el Caribe. En esta región, 36.000 murieron a causa del SIDA en 2004.
- Tan sólo en el 2004, 95.000 personas murieron por enfermedades relacionadas con el SIDA en América Latina.
- Esto significa que cada 60 minutos, más de 15 latinoamericanos y caribeños mueren por complicaciones relacionadas al SIDA.

### La infección por VIH entre niños, niñas y jóvenes:

- Aproximadamente 740.000 jóvenes (entre 15-24 años) viven con el VIH/SIDA en América Latina y el Caribe.
- El número de las niñas adolescentes entre 15 y 19 años de edad que viven con el VIH – en varios países del Caribe - es hasta cinco veces más alto que el número de los varones adolescentes con VIH.
- En América Latina y el Caribe, se calcula que unos 50.000 niños y niñas menores de 15 años viven con el VIH.

### Transmisión de madre a hijo:

- La gran mayoría de niños y niñas menores de 15 años que son VIH-positivos contrajeron la infección a través de sus madres. Pero menos de un 30% de las mujeres embarazadas reciben servicios para evitar la transmisión del VIH a sus bebés en la América Latina y el Caribe.
- Aproximadamente 3.000 niños y niñas nacen de madres VIH positivas en el Caribe cada año.
- Sin intervenciones preventivas, alrededor de una tercera parte de los recién nacidos de madres VIH-positivas contraerán el virus durante el embarazo, las labores de parto, el alumbramiento o el amamantamiento.

### Huérfanos y niños vulnerables:

Se estima que en el 2005, 752.000 niños y niñas han quedado huérfanos en Latinoamérica y el Caribe debido al SIDA, habiendo perdido uno o ambos padres por la epidemia.



## El VIH/SIDA y la Niñez en el Mundo

### Muertes debidas al SIDA:

- Cada minuto de cada día, un niño o niña menor de 15 años muere a causa del SIDA.
- Tres millones de personas murieron por SIDA en 2004. Una sexta parte eran niños y niñas menores de 15 años.
- En 2004, 510.000 menores de 15 años murieron a causa del SIDA.

### La infección por VIH entre niños, niñas y jóvenes:

- Todos los años, 640.000 niños y niñas menores de 15 años contraen el VIH. Sin tratamiento, la mitad muere antes de cumplir dos años.
- Cerca de un 90% de las nuevas infecciones por VIH ocurren en África subsahariana, pero el número de estas infecciones está aumentando en otras regiones, especialmente en Asia.
- Cada 15 segundos, una persona joven de 15 a 24 años contrae el VIH.
- En 2004, más de 2 millones de jóvenes de 15 a 24 años contrajeron el VIH.

### Transmisión de madre a hijo:

- La gran mayoría de niños y niñas menores de 15 años que son VIH-positivos contrajeron la infección a través de sus madres. Pero menos de un 10% de las mujeres embarazadas reciben servicios para evitar la transmisión del VIH a sus bebés.
- Sin intervenciones preventivas, alrededor de una tercera parte de los recién nacidos de madres VIH-positivas contraerán el virus durante el embarazo, las labores de parto, el alumbramiento o el amamantamiento.

### Tratamiento pediátrico:

- Un medicamento ampliamente disponible, cotrimoxazol, puede reducir hasta casi la mitad las muertes por SIDA. El medicamento cuesta solamente tres centavos de dólar de EEUU al día. Pero solamente uno por ciento de los niños y niñas que lo necesitan tiene acceso al mismo.
- Alrededor de cuatro millones de niños y niñas, algunos ya diagnosticados con VIH y otros nacidos de madres VIH-positivas pero que no han sido diagnosticados aún, necesitan acceso al cotrimoxazol, que ha demostrado su eficacia contra las infecciones mortales.
- Alrededor de 660.000 niños y niñas menores de 15 años necesitan acceso al tratamiento antirretroviral.



## Datos en el mundo

- Menos del 5% de los niños y niñas VIH-positivos que necesitan medicamentos antirretrovirales los están recibiendo.

### Huérfanos y niños vulnerables:

- Se calcula que, en el año 2010, más de 18 millones de niños y niñas – una cifra superior a toda la población infantil del Reino Unido – habrán perdido por lo menos un progenitor debido al SIDA sólo en África subsahariana.
- Menos del 10% de los niños y niñas huérfanos y vulnerables a causa del SIDA reciben algún tipo de apoyo público.

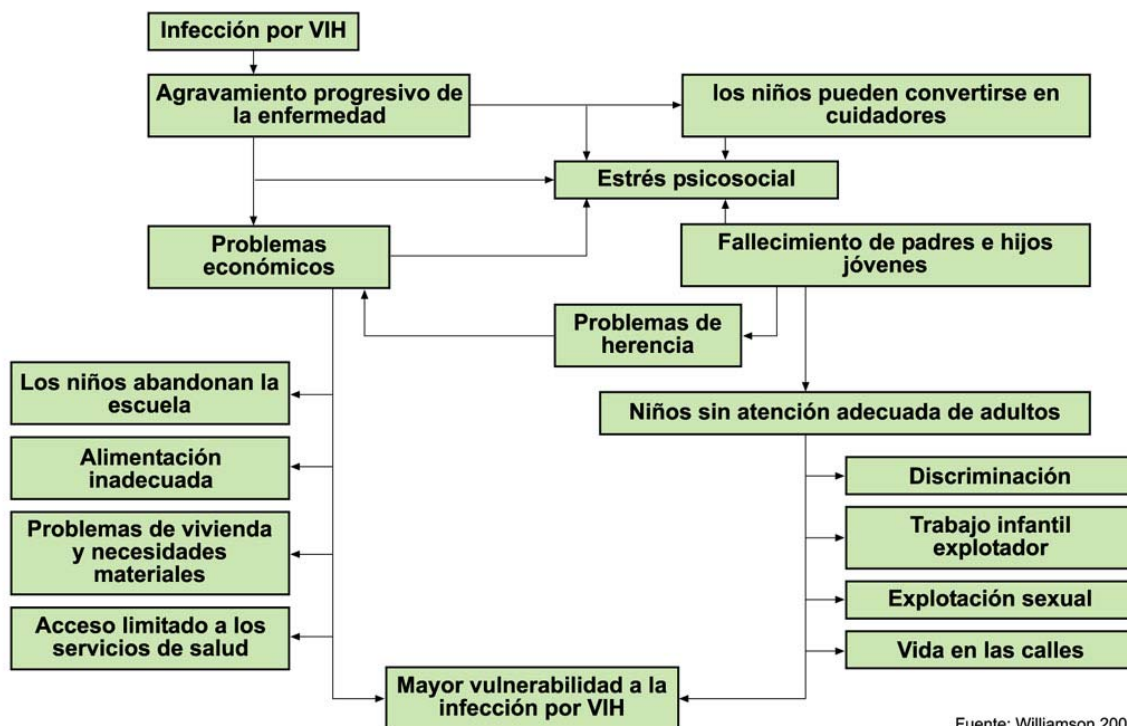
### Prevención:

La inmensa mayoría de los jóvenes carecen de acceso a la información, los conocimientos, las habilidades y los servicios esenciales para la prevención del VIH.



# ¿Cómo afecta el VIH/SIDA a las familias?

## Problemas de los niños y las familias que viven con el VIH/SIDA



La escala y la propagación de la epidemia de VIH/SIDA son sobrecogedoras. Más de 20 millones de personas en todo el mundo han muerto a causa del SIDA y otros 41 millones viven en la actualidad con el virus. Sólo en el año 2005 tres millones y medio de personas han fallecido y cerca de 5 millones de personas más viven con VIH/SIDA.

A medida que las tasas de infección siguen aumentando, el mundo se halla ante un incremento catastrófico de la enfermedad y las muertes que podrían socavar el desarrollo económico y social de todas las regiones del planeta.

Los efectos del VIH/SIDA se hacen sentir con más gravedad en las vidas de los niños y niñas. Casi tres millones de niños y niñas menores de 15 años viven con VIH/SIDA en el mundo. Otros 14 millones han perdido a uno o a ambos progenitores por culpa del VIH/SIDA.



# ¿Cómo afecta el VIH/SIDA a las familias?

Los niños, niñas y adolescentes resultan profundamente afectados por la enfermedad y muerte de sus progenitores llegando a situarlos en situaciones de gran vulnerabilidad:

**Dificultades Económicas:** En unas circunstancias en las que la entrada económica familiar está amenazada y los ahorros se han gastado, la capacidad de la economía familiar para cubrir las necesidades básicas de los niños disminuye. En estas condiciones, los niños y niñas se ven obligados a tomar la responsabilidad de proveer a la familia de las cantidades económicas.

**Falta de amor, atenciones y afecto:** La pérdida de uno de los progenitores significa a menudo que los niños y niñas se ven privados de cuidados por parte de adultos responsables. Pueden también verse privados de estímulos interpersonales, y ambientales, y de afecto y atenciones individualizadas.

**Abandono Escolar:** Aún cuando los padres siguen vivos, la presión económica y la responsabilidad derivadas de tener que cuidar a sus padres y hermanos puede conducir a los niños y niñas a abandonar la escuela.

**Estrés Psicológico:** La enfermedad y la muerte de los progenitores pueden ser causa de estrés psicológico extremo, e ir acompañados de un creciente fatalismo agravado por el estigma que acompaña al VIH/SIDA y al hecho de ser huérfano.

**Pérdida de Herencia:** Los huérfanos y las viudas a menudo se ven privados de dinero o de propiedades a los que tienen derecho.

**Mayores abusos y riesgos de infección por VIH:** En una situación de empobrecimiento y a menudo sin que sus progenitores los eduquen y protejan, los y las huérfanos y los niños y niñas vulnerables se enfrentan a un riesgo creciente de abuso y de infección por VIH. Muchos de ellos y ellas se ven obligados a realizar tareas peligrosas y sufren explotación sexual.

**Desnutrición y enfermedad:** Los y las huérfanos y otros niños y niñas afectadas están sujetos a un riesgo creciente de desnutrición y enfermedad, y tienen menos posibilidades de conseguir asistencia médica cuando lo necesitan.

**Estigma, discriminación y aislamiento:** Los huérfanos se ven obligados a abandonar sus hogares y vivir en entornos poco familiares y, en ocasiones, hostiles. Los niños y niñas huérfanos del VIH/SIDA sufren el rechazo de miembros de su familia ampliada más a menudo que las y los huérfanos por otras causas.

Debido a estos factores adversos, los huérfanos y otros niños afectados por el VIH/SIDA sufren con frecuencia la marginación y pueden convertirse rápidamente en los miembros más vulnerables de la sociedad.

Fuente: Marco de Protección, cuidado y apoyo a huérfanos y niños vulnerables en un mundo con VIH/SIDA, Julio 2004



# Terminología adecuada

## Terminología Adecuada sobre VIH/SIDA

Utilice: **Personas que viven con VIH/SIDA**

Evite: **Víctimas, portadores, enfermos o personas contaminadas, sidiático/a, sidoso/a**

Utilice: **VIH o Virus de Inmundeficiencia Humana**

Evite: **Virus del VIH o Virus del SIDA**

Utilice: **Prueba de detección del VIH**

Evite: **Prueba del SIDA**

Utilice: **Transmisión**

Evite: **Contagio**

Utilice: **Usuario/a de drogas inyectables**

Evite: **Drogradicto/a**

Utilice: **Trabajador/a sexual**

**En caso de menores de 18 años: Víctimas de Explotación Sexual**

Evite: **Prostituto/a**

Utilice: **Responder a la epidemia del VIH/SIDA**

Evite: **Combate, guerra o lucha contra el VIH/SIDA**

Fuente: VIH/SIDA Infancia y Adolescencia en América Latina y El Caribe, UNICEF 2005



# UNICEF en Guatemala y VIH/SIDA

## Proyectos de UNICEF en Guatemala sobre el VIH/SIDA

UNICEF en Guatemala orienta su trabajo del combate al VIH/SIDA a través de la prevención en dos grupos poblacionales estratégicos: las mujeres embarazadas y los adolescentes.

UNICEF apoya a diferentes hospitales nacionales (Roosevelt, Escuintla, Antigua, Quetzaltenango, Mazatenango, Retalhuleu y Fundación Preventiva del SIDA) para dar información y consejería sobre el VIH/SIDA a las mujeres embarazadas, ofrece pruebas para el VIH cuando las mujeres acuden al control prenatal, de manera voluntaria y confidencial, y provee de atención integral a las madres detectadas como VIH positivo y a sus familias, así como brinda terapia antirretroviral a las mujeres gestantes infectadas para evitar que sus hijos nazcan con VIH/SIDA e incide en el fortalecimiento de la clínica pediátrica de VIH en el Hospital Roosevelt.

Para el trabajo con los adolescentes y los jóvenes UNICEF ha desplegado una campaña de información sobre la salud integral, incluyendo en ello la salud reproductiva y la prevención del VIH/SIDA. Son los mismos adolescentes, previamente capacitados, quienes dialogan e informan a otros adolescentes sobre la salud y el VIH/SIDA. Paralelamente, UNICEF ha promovido la creación de “espacios amigables para adolescentes” en Puestos y Centros de Salud, donde especialistas atienden exclusivamente a los adolescentes en materia de salud integral.

A nivel masivo, UNICEF desarrolla materiales informativos y educativos, incluyendo programas de radio y televisión con una cobertura aproximada a seis millones de personas, contando con el fuerte apoyo de los medios de comunicación.

## PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH/SIDA

Este programa se lleva a cabo desde septiembre de 2002 en el Hospital Roosevelt. Hasta junio de 2005 las mujeres beneficiadas han ascendido a 9.395 en dicho hospital.

La niñez afectada por el VIH y atendida en el programa de Transmisión Vertical alcanza la cifra de 112, de los cuales 54 están en tratamiento de antirretrovirales.

Durante este año, el programa se ha extendido a 5 departamentos más: Antigua Guatemala, Escuintla, Mazatenango, Quetzaltenango y Retalhuleu donde se ha atendido a un total de 517 mujeres hasta agosto 2005.

## LIDERAZGO DE JÓVENES Y ADOLESCENTES COMO HERRAMIENTA PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA

UNICEF trabaja con el Consejo Nacional de la Juventud de la Presidencia de la República (CONJUVE) en la capacitación de jóvenes y adolescentes de diferentes departamentos de la República de Guatemala en el tema de la Salud Reproductiva con énfasis en la prevención del VIH/SIDA. Los mismos jóvenes se convierten tras recibir la capacitación en líderes comunitarios y municipales y tienen a su cargo la capacitación de otros jóvenes sobre estos temas.

Durante el año 2005 se ha conseguido la atención de 33.945 adolescentes y jóvenes de forma directa.



Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA  
**ONUSIDA**  
ACNUR • UNICEF • PMA • PNUD • UNFPA  
ONUDD • OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

[www.unicef.org/uneteporlaninez](http://www.unicef.org/uneteporlaninez)



**unicef**

# UNICEF en Guatemala y VIH/SIDA

## ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA A ADOLESCENTES Y JÓVENES, CON ÉNFASIS EN SALUD REPRODUCTIVA

Creación de 19 Espacios Amigables, salas situacionales actualizadas bimensualmente en 20 municipios y organización de grupos de adolescentes y jóvenes en 6 departamentos (Huehuetenango, Quiché, Zacapa, Chiquimula, Izabal y Sololá) han facilitado el acceso de los y las jóvenes y adolescentes a los centros de salud y a información relativa a la salud reproductiva y al VIH-SIDA.

En el 2003, jóvenes y adolescentes entre 10 y 24 años atendidos en los servicios de salud de los municipios prioritarios fueron 4.281. Mientras que en el 2005 ascendieron a 20.442.

