



La infancia y el VIH/SIDA

Colocando a la niñez y la adolescencia en el centro de la respuesta al VIH/SIDA



ÚNETE POR LA NIÑEZ...
ÚNETE CON LA JUVENTUD...
ÚNETE PARA VENCER AL SIDA



Elaborado por el equipo técnico de UNICEF México con el apoyo de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México

Paseo de la Reforma No. 645
Col. Lomas de Chapultepec, 11000, México D.F.
Tel.: (0052) 55 5284-9530
Email: mexico@unicef.org
Web: www.unicef.org/mexico

ISBN en trámite

Foto portada: © UNICEF TACRO/G.Bell/2007
Diseño gráfico: Pino Rizzo
pilorizzo@constelacionesmexico.com

Todos los derechos reservados. Agosto 2008

Índice

Contenidos

Presentación	2
---------------------	----------

1. El VIH/SIDA y su impacto en la infancia y la adolescencia **3**

Las cifras a nivel mundial	4
Una mirada hacia América Latina y el Caribe	5

2. El VIH/SIDA en México **7**

El impacto del VIH/SIDA en la infancia y la adolescencia mexicana	7
El marco jurídico nacional e internacional	9
La respuesta institucional	11

3. Cómo colocar a la infancia y la adolescencia en el centro de la respuesta nacional al VIH/SIDA **11**

Cuatro pilares para abordar el VIH/SIDA en la infancia y la adolescencia	12
Campaña UNICEF-ONUSIDA: "Únete por la niñez, únete con la juventud, únete para vencer al SIDA"	13
Claves a tener en cuenta para diseñar una respuesta nacional efectiva	14

Referencias **15**

Información básica sobre el VIH/SIDA **16**

Tablas

Tabla 1: Cómo el VIH/SIDA puede impactar en la vida de los niños y las familias	3
Tabla 2: Resumen mundial de la epidemia de SIDA	5
Tabla 3: Casos nuevos y acumulados de SIDA en México, según grupo de población 1983-2006	7
Tabla 4: Casos nuevos y acumulados de SIDA pediátricos en México, por categoría de transmisión y sexo	8

Recuadros

Documentos Internacionales específicos que regulan los derechos de las personas viviendo con VIH/SIDA	9
Cartilla de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA en México	10
La sociedad civil en acción	12
Una buena práctica de prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH: El Instituto Nacional de Perinatología	13
Los "Tres Unos"	19

Presentación

La XVII Conferencia Internacional sobre VIH/SIDA (AIDS 2008) que se lleva a cabo en agosto de 2008 en la Ciudad de México, marca un momento fundamental en la lucha contra esta epidemia y en la movilización social e institucional que se ha construido desde sus inicios, a principios de la década de los ochenta. Este evento ofrece un marco de encuentro y reflexión para conocer las más recientes investigaciones científicas sobre el tema, entablar diálogos entre distintos actores que permitan compartir mejores prácticas y lecciones aprendidas, así como formular nuevas acciones para enfrentar el desafío global de garantizar el acceso universal al tratamiento, prevención, cuidado y apoyo de las personas viviendo con VIH/SIDA.

A pesar de que la mayoría de las personas con VIH son adultas, una sexta parte de las personas que muere por causas relacionadas con el SIDA y una séptima parte de la que contrae el VIH en el mundo, son niños y niñas con menos de 15 años. Cada día alrededor del mundo mueren por causas relacionadas con el SIDA unos 1,400 niños y niñas menores de 15 años y más de 6,000 jóvenes de 15 a 24 años contraen el VIH, además de que aproximadamente 15 millones han quedado huérfanos a causa del virus. Cerca de 400,000 jóvenes (entre 15 y 24 años) y unos 55,000 niños y niñas menores de 15 años viven con el VIH/SIDA en América Latina y el Caribe.

En el contexto de la Conferencia Internacional sobre VIH/SIDA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en México presenta este documento que busca dar visibilidad a la situación de los niños, niñas y adolescentes afectados e infectados por el VIH/SIDA, así como a las respuestas sociales e institucionales para hacer frente al impacto devastador que tiene la epidemia sobre sus vidas.

UNICEF es uno de los actores que participan activamente en la movilización global para detener el VIH/SIDA. Guiado por los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), UNICEF contribuye al cumplimiento de los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el número 6 relativo al combate del VIH, bajo el enfoque de fortalecer las respuestas nacionales frente al VIH/SIDA para la niñez y la adolescencia. En este marco, UNICEF lidera la campaña "Únete por la Niñez, únete con la Juventud, únete para vencer al SIDA", con otras agencias que integran el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA.

Este documento está integrado por tres apartados. El primero describe cómo la infancia y la adolescencia son particularmente vulnerables a la epidemia del VIH/SIDA en términos de transmisión e impacto. Asimismo, se presentan las cifras más recientes del VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes a nivel mundial y en América Latina y el Caribe. El segundo apartado proporciona información relevante sobre el tema en México, incluyendo las cifras más recientes sobre el impacto de la epidemia en la niñez y la adolescencia, el marco jurídico nacional e internacional que sustenta las acciones institucionales del Gobierno de México en la materia, así como algunas buenas prácticas desarrolladas en el país. Finalmente, en el último apartado se presentan los cuatro pilares para abordar el VIH/SIDA en la infancia y la adolescencia, así como algunas acciones y estrategias recomendadas para colocar a la infancia y la adolescencia en el centro de las respuestas de los países al VIH/SIDA.

A menos de diez años de la meta para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es necesario reforzar las medidas concretas por parte de todos los sectores de la sociedad para lograr una respuesta efectiva ante el VIH/SIDA. UNICEF se une al esfuerzo de la sociedad civil y del Gobierno de México en este sentido, y reafirma su compromiso con la lucha contra la epidemia y con la protección a la niñez y a la adolescencia afectada por el VIH/SIDA.

Susana Sottoli

Representante de UNICEF en México

**ÚNETE POR LA NIÑEZ...
ÚNETE CON LA JUVENTUD...
ÚNETE PARA VENCER AL SIDA**

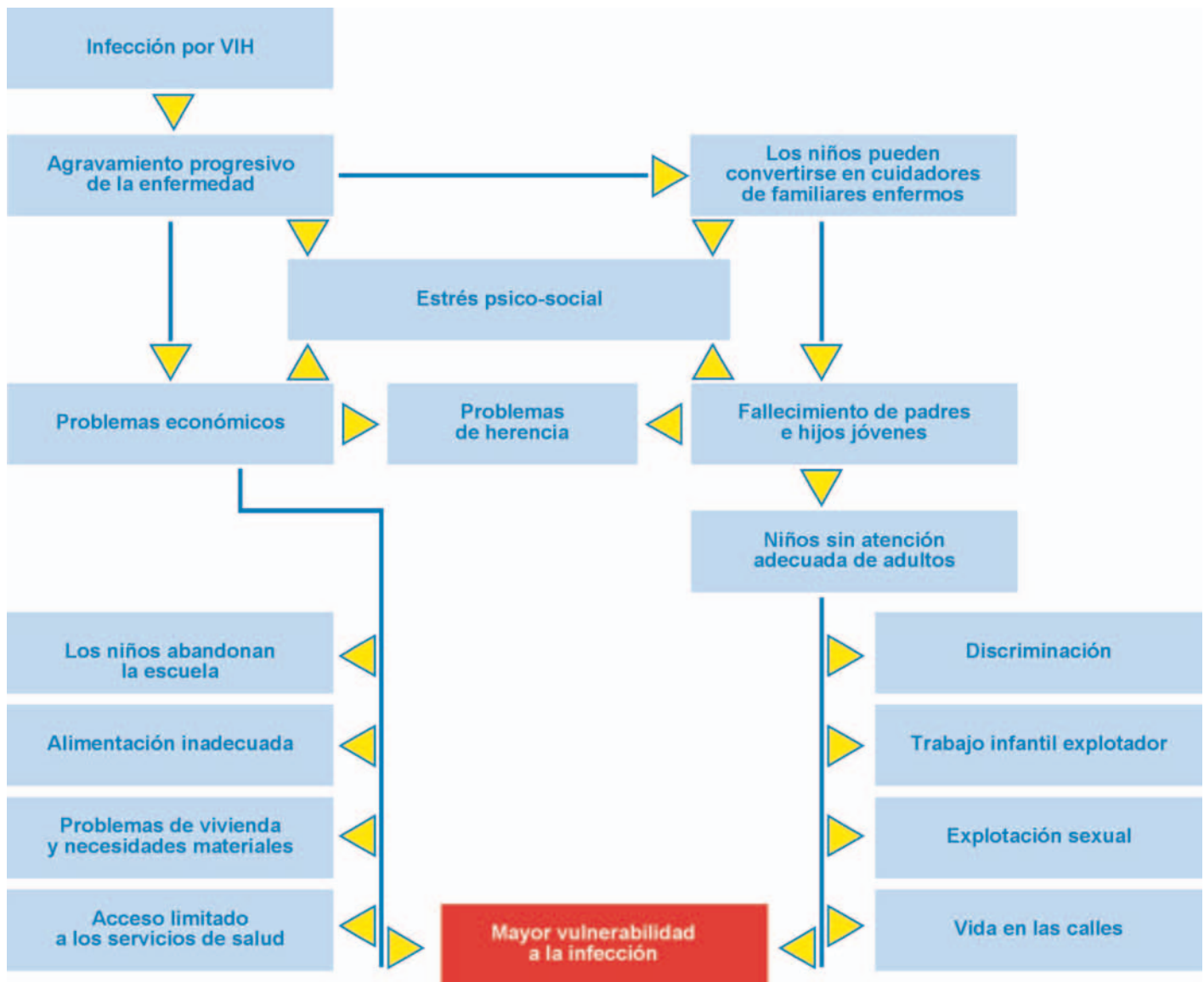


1. El VIH/SIDA y su impacto en la infancia y la adolescencia

Durante muchos años y en la mayoría de los países, la epidemia del VIH/SIDA no estuvo asociada directamente con la niñez y la adolescencia. En la actualidad se reconoce que los jóvenes son particularmente vulnerables a la epidemia del VIH/SIDA en cuanto a su transmisión e impacto. Se reconoce también el efecto devastador del VIH/SIDA sobre la infancia, en aspectos que van más allá del problema de salud pública que representa.

La presencia del VIH/SIDA en la vida de los niños, niñas y adolescentes tiene un impacto especial y con múltiples efectos colaterales. El siguiente diagrama demuestra la forma en que el derecho a la salud, a la igualdad, a la educación y a la vida en familia de un niño o niña pueden ser vulnerados a partir de que su padre o madre contraiga la infección.

Tabla 1: Cómo el VIH/SIDA puede impactar en la vida de los niños, las niñas y sus familias



Fuente: ONUSIDA y UNICEF, 2004

Las cifras a nivel mundial¹

Algunas cifras globales dan cuenta de la magnitud del desafío del VIH/SIDA en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes:

- En 2007, se estima que 33.2 millones de personas viven con VIH. 2.5 millones de ellas son menores de 15 años de edad.
- Ese mismo año, se registraron alrededor de 420,000 nuevas infecciones con VIH entre personas menores de 15 años, y 330,000 murieron a causa del SIDA. Cerca de 90% del total mundial de niños y niñas con VIH viven en la región de África subsahariana.
- La mayoría de estos niños y niñas contrajeron el virus mientras sus madres estaban embarazadas, durante el parto o la lactancia. Sin un tratamiento adecuado, se estima que 50% de los niños que contraen el virus por estas vías mueren antes de cumplir dos años.
- En 2007, 40% de las nuevas infecciones por VIH dentro del grupo de personas mayores de 15 años, correspondieron a jóvenes entre 15 y 24 años de edad. En el mismo año, el número de jóvenes en ese rango de edad viviendo con VIH se estimó en 10 millones, de los cuales la mayoría eran mujeres.
- En África subsahariana, el número estimado de menores de 18 años huérfanos a causa del SIDA se ha duplicado entre 2000 y 2007, alcanzando en este último año 12.1 millones.

Cada minuto de cada día, un niño o niña menor de 15 años muere a causa del SIDA.

Cada 15 segundos, una persona entre los 15 y 24 años contrae el VIH.

15.2 millones de niños y niñas han perdido a su madre, a su padre o a ambos a causa del SIDA.

La mitad de las personas que viven con VIH/SIDA en el mundo son mujeres, una cifra que ha aumentado rápidamente del 46% en 1990 al 50% en 2004.



© UNICEF México/MRamos

En gran medida, y de forma inaceptable, los niños y niñas están ausentes de los presupuestos y las acciones para contrarrestar el VIH/SIDA. Por ejemplo, se estima que menos del 5% de los niños y niñas que viven con VIH tiene acceso a tratamientos adecuados, y menos de 10% de los que han quedado huérfanos o son vulnerables a causa del SIDA reciben asistencia pública o tienen acceso a servicios de apoyo.

Sin embargo, también se han registrado avances importantes para afrontar los efectos de la epidemia sobre la infancia:

- En los países de ingresos bajos y medios, la proporción de mujeres embarazadas con VIH que recibieron tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmitir el virus a sus hijos e hijas (transmisión de madre a hijo) se incrementó de 10% en 2004, a 23% en 2006.
- En el este y sur de África, la provisión de antirretrovirales a mujeres embarazadas para evitar la transmisión de madre a hijo aumentó de 11% a 31% entre 2004 y 2006.
- Al final de 2006, 21 países de ingresos bajos y medios se encontraban en la ruta correcta para alcanzar la meta de cobertura de 80% de tratamiento antirretroviral para evitar la transmisión vertical en 2010, en comparación con 11 países que se encontraban en esta situación en 2005.
- 127,300 niños y niñas viviendo con VIH recibieron tratamiento antirretroviral en países de ingresos bajos y medios en 2006, mientras que en 2005 esta cifra era de 75,000, lo que representa un incremento de 70%.
- Según evidencia reciente, la prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas entre 15 y 24 años de edad que asisten a consultas prenatales ha disminuido sistemáticamente en 11 de los 15 países que cuentan con datos al respecto, incluyendo a 8 países del este y sur de África.
- Se han puesto en marcha y ampliado esfuerzos para extender la protección, cuidado y apoyo a la niñez afectada por el VIH/SIDA en muchos países. Por ejemplo, ha disminuido la brecha de matrícula escolar entre los niños que han perdido a sus padres y otros niños, y un creciente número de niños y niñas en situación de vulnerabilidad tienen acceso a la educación y a la protección social.

¹Con base en UNICEF, ONUSIDA y OMS. "La Infancia y el SIDA. Segundo inventario de la situación". Abril, 2008.

Tabla 2: Resumen mundial de la epidemia de SIDA

Personas que vivían con el VIH en 2007	
Total	33.2 millones (30.6 - 36.1 millones)
Adultos	30.8 millones (28.2 - 33.6 millones)
Mujeres	15.4 millones (13.9 - 16.6 millones)
Menores de 15 años	2.5 millones (2.2 - 2.6 millones)

Nuevas infecciones por el VIH en 2007	
Total	2.5 millones (1.8 - 4.1 millones)
Adultos	2.1 millones (1.4 - 3.6 millones)
Menores de 15 años	420 000 (350 000 - 540 000)

Defunciones causadas por el SIDA en 2007	
Total	2.1 millones (1.9 - 2.4 millones)
Adultos	1.7 millones (1.6 - 2.1 millones)
Menores de 15 años	330 000 (310 000 - 380 000)

Los intervalos de las estimaciones presentadas en este cuadro, que están basadas en la mejor información disponible, definen los márgenes dentro de los cuales se encuentran los datos reales.
Fuente: ONUSIDA, 2007.

Una mirada hacia América Latina y el Caribe²



En América Latina y el Caribe, se estima que alrededor del 62% de las personas que viven con VIH estaban recibiendo tratamiento en 2006, siendo la región del mundo en desarrollo con la proporción más alta de personas viviendo con VIH que reciben el tratamiento que necesitan. Este porcentaje sigue aumentando, contribuyendo de esta manera hacia el alcance del Objetivo de Desarrollo del Milenio número 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

La epidemia se está difundiendo en la mayoría de los casos por medio de la transmisión heterosexual, poniendo a las adolescentes mujeres en alto riesgo de contraer el VIH. La epidemia en la región tiene una doble cara. Por un lado la transmisión sigue estando concentrada en las poblaciones de alto riesgo, como trabajadores sexuales y hombres que tienen sexo con hombres pero, al mismo tiempo, las relaciones sexuales sin protección representan el principal patrón de transmisión de VIH en la región en las epidemias de Bolivia, Chile, Ecuador y Perú, en el sur de América y en América Central, como en los casos de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, al igual que México. Sin embargo, la epidemia se está propagando entre nuevos grupos de poblaciones, como demuestra la creciente feminización de la epidemia.

Diez países de América Latina y el Caribe tienen una "epidemia generalizada", es decir, con una prevalencia de VIH superior al 1% de la población: Bahamas, Barbados, Belice, Guyana, Haití, Jamaica, Honduras, República Dominicana, Surinam y Trinidad y Tobago.

Con un promedio de prevalencia de VIH del 1%, el Caribe es la segunda región del mundo con la mayor prevalencia, después de África subsahariana. Alrededor de 230,000 personas viven con VIH en esta región. El SIDA es actualmente la principal causa de muerte entre personas entre 15 y 44 años en la zona.

²Con base en UNICEF, ONUSIDA y OMS. "La Infancia y el SIDA. Segundo inventario de la situación". Abril, 2008.

La prevención del VIH en los lugares donde la prevalencia es baja o la epidemia está concentrada, como sucede en la mayoría de los países de América Latina, resulta desafiante porque la propagación del VIH se debe a un comportamiento de alto riesgo, típicamente estigmatizado y objeto de tabúes y prejuicios a nivel social. En estos lugares, la proporción de niños y niñas afectados por el VIH/SIDA es bastante reducida, por lo que hay altas posibilidades de que estos niños y sus familias sean víctimas de la discriminación, especialmente cuando ya se estigmatiza a los padres debido a las percepciones sobre su comportamiento. En estos países el desarrollo de campañas de información y de prevención de la epidemia son primordiales.

- En toda la región de América Latina y el Caribe, aproximadamente 1 millón 900 mil personas vivían con VIH en 2007, de los cuales 55,000 eran niños y niñas menores de 15 años.
- En 2007, se registraron alrededor de 7,500 nuevas infecciones de VIH entre personas menores de 18 años, y 4,300 en ese mismo rango de edad murieron a causa del SIDA.
- Los adolescentes y los jóvenes se encuentran particularmente afectados por la epidemia. Se estima en 400,000 jóvenes entre 15 y 24 años el número de personas viviendo con VIH en la región. Muchos de ellos carecen de las habilidades, apoyo o medios necesarios para adoptar comportamientos saludables. En América Latina y el Caribe, solamente 4% de los jóvenes que no asisten a la escuela tiene acceso a servicios de prevención.
- En algunos países del Caribe, el número de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años que viven con VIH es de dos a seis veces mayor que el de adolescentes hombres en ese mismo grupo de edad.
- En el Caribe, las mujeres adultas representan actualmente hasta 51% del total de personas viviendo con VIH. Dado que las mujeres están siendo cada vez más afectadas por el VIH/SIDA, también lo están siendo los niños y niñas.
- Se estima que en 2007, en la toda la región 725,000 niños y niñas habían quedado huérfanos a causa del SIDA, habiendo perdido a uno o a ambos padres.

Durante 2007, 160,000 personas han contraído el VIH y 69,000 fallecieron por enfermedades relacionadas con el SIDA en América Latina y el Caribe.

La proporción de personas viviendo con VIH/SIDA que no tiene acceso a antirretrovirales varía significativamente en la región: de menos de 25% en algunos países hasta más de 75% en otros.

Aproximadamente 3,000 niños y niñas nacen cada año en el Caribe de una madre VIH positiva. Los países de la región con prevalencias más altas de VIH en embarazadas fueron, en 2005, Haití (3.7%), Brasil (3.11%) y Honduras (2.90%).

Al igual que en el resto del mundo, aunado a los desafíos derivados de la epidemia del VIH/SIDA y su impacto sobre la infancia y la adolescencia, la región de América Latina y el Caribe también ha experimentado avances en los últimos años. Por ejemplo:

- En los países de la región se incrementó de 26% en 2004 a 36% en 2007 la proporción de mujeres embarazadas viviendo con VIH que reciben tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión del virus a sus hijos e hijas (transmisión de madre a hijo).
- 16,571 niños y niñas que viven con VIH recibieron tratamiento antirretroviral en 2007, en comparación con 10,628 en 2005, lo que representa un incremento de 56% en dos años.
- Entre 2005 y 2006, tres países de América Latina y el Caribe incrementaron su cobertura de tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión de madre a hijo de 40% a 48%: Argentina, Brasil y Jamaica.



2. El VIH/SIDA en México

México es considerado un país de baja prevalencia de VIH (0.3% en 2005). El país ocupa el lugar 77 en el mundo en términos de prevalencia del VIH. Considerando el número total de casos reportados, México ocupa el tercer lugar en el continente americano, precedido por Brasil y Estados Unidos de América. Si se incluye al Caribe, México ocupa el lugar número 23 en el continente. La estimación sobre el número de personas viviendo con VIH/SIDA, a finales de 2007, era de 204,900. (CENSIDA, 2007).

México tiene una epidemia concentrada principalmente en los grupos que mantienen prácticas de riesgo: hombres que tienen sexo con hombres; trabajadores y trabajadoras del sexo, y usuarios de drogas

inyectables. Asimismo, existe una importante variación de la prevalencia en las diferentes entidades del país. Por ejemplo, en 2005, los estados más afectados eran el Distrito Federal, Quintana Roo, Baja California y Yucatán, con una prevalencia promedio de 0.51%, mientras que estados como Hidalgo, Zacatecas y San Luis Potosí presentaban una prevalencia promedio de 0.12%.

Después de un crecimiento lento en los primeros años, la epidemia registró un crecimiento exponencial en la segunda mitad de los años ochenta. Al inicio de la década de los noventa, este crecimiento se amortiguó, mostrando una importante desaceleración a partir de 1994. (Saavedra, 2006).

Acorde con el perfil de epidemia concentrada, el grupo que ha experimentado el mayor número de casos diagnosticados entre 1983 y 2006 es el de hombres adultos, con 81.6%, mientras que el total de casos acumulados en las mujeres adultas representa el 16.0%, con 17,496 casos. La proporción de personas menores de 15 años se mantiene relativamente estable en relación con la tendencia observada en este lapso (2.4%), ya que para 2006 representaron 2.3%, según muestra el siguiente cuadro.

Tabla 3: Casos nuevos y acumulados de SIDA en México, según grupo de población 1983-2006

Grupos de población	Casos diagnosticados en 2006		Casos acumulados 1983-2006	
	Número	%	Número	%
Menores de 15 años	115	2.3	2,662	2.4
Hombres adultos	3,893	77.0	89,162	81.6
Mujeres adultas	1,047	20.7	17,496	16.0
Edad desconocida	0	0.0	1,019	0.9

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Registro Nacional de casos de SIDA. En: www.censida.gob.mx

El impacto del VIH/SIDA en la infancia y la adolescencia mexicana

Entre 1983 y marzo de 2008, se han registrado 2,831 casos de SIDA en menores de 15 años en México, que representan 2.4% del total de casos acumulados.

La principal vía de transmisión del SIDA pediátrico es la de madre a hijo. 79% de los casos en hombres y 91.3% en las mujeres

La población infantil y adolescente (entre cero y 18 años) tiene un peso poblacional muy relevante en México. Según proyecciones derivadas del Censo de Población 2005, en 2008 este grupo representa el 36.8% de la población total, lo que equivale a 39.7 millones de personas, de las cuales 19.1 millones son hombres y 18.5 mujeres (CONAPO, 2008). Aun cuando los niños, niñas y adolescentes no constituyen un grupo mayoritario y directamente afectado por la epidemia del VIH/SIDA en el país, ésta sí se traduce en un factor de vulnerabilidad para ellos, en función de las situaciones de riesgo a las que se enfrentan.

En México, el SIDA es considerado la cuarta causa de muerte entre el segmento de edad de 15 a 29 años. Datos actualizados indican que los casos acumulados en el grupo de edad de 0 a 14 años entre 1983 y marzo de 2008 suman 2,834, siendo hombres 1,534 y mujeres 1,300. Tan sólo entre enero y marzo de 2008, se diagnosticaron 10 casos en este grupo de edad. En el periodo de 1983 a marzo de 2008, más de 85% de los casos de menores de 14 años fueron ocasionados por transmisión perinatal, 11% por transmisión sanguínea en promedio entre hombres y mujeres, y 3.7% por transmisión sexual en promedio para hombres y mujeres,

Tabla 4: Casos nuevos y acumulados de SIDA pediátricos en México, por categoría de transmisión y sexo

Categoría de transmisión	Hombres				Mujeres			
	Casos diagnosticados en 2008*		Casos acumulados 1983-2007		Casos diagnosticados en 2008*		Casos acumulados 1983-2007	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Perinatal	58	3.3	867	79.0	3	75.0	874	91.3
Sanguínea	0	0.0	182	16.6	0	0.0	55	5.7
Sexual	1	16.7	49	4.5	1	25.0	28	2.9
Se desconoce**	0	(0.0)	433	(28.3)	0	(0.0)	342	(26.3)
TOTAL	6	100.0	1,532	100.0	4	100.0	1,299	100.00

*Datos al 31 de marzo de 2008
 **La categoría "se desconoce" se excluyó del cálculo de los porcentajes, pero se muestra entre paréntesis para conocer su magnitud.
 Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 31 de marzo de 2008.
 En: www.censida.gob.mx

correspondiendo 4.5% a los hombres y 2.9% a las mujeres. Cabe señalar que, gracias a las normas y medidas de donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución y uso clínico de la sangre, la transmisión sanguínea del VIH ha sido prácticamente erradicada en México (CENSIDA, 2008).

Además de los desafíos que representa la prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH en México, existen distintos grados de vulnerabilidad para la infancia y la adolescencia en función de situaciones específicas, tales como los niños, niñas y adolescentes en situación de calle, institucionalizados, privados de libertad, afectados por el consumo de sustancias adictivas y víctimas de abuso o explotación sexual comercial, que enfrentan un riesgo más elevado de contraer el VIH/SIDA y requieren respuestas sociales e institucionales diferenciadas.

Para asegurar que los programas a los que se presta apoyo sean de alta calidad y estén basadas en las mejores pruebas empíricas disponibles, es esencial contar con sistemas nacionales de seguimiento. Ello hace indispensable recopilar sistemáticamente información desagregada para reflejar el impacto en la niñez y adolescencia de la epidemia y los resultados de la respuesta correspondiente.



© UNICEF México

El marco jurídico nacional e internacional

El marco jurídico mexicano cuenta con diversas disposiciones relativas a la prevención, atención y control del VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes, incluyendo las contenidas en la Constitución, en diversas leyes secundarias y en las normas oficiales mexicanas expedidas al efecto. Asimismo, los compromisos en la materia derivados de diversos tratados y convenciones internacionales, son de cumplimiento obligatorio en el país al haber sido ratificados por el Estado mexicano. Existe, además, una serie de documentos internacionales que si bien no son obligatorios, sirven para guiar las acciones y políticas de los Estados, a fin de lograr la plena vigencia de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA.

De acuerdo con la Constitución, todo individuo debe gozar de todos los derechos y garantías en condiciones de igualdad. Entre estos derechos se encuentran el derecho a la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud, el derecho a no sufrir discriminación motivada por las condiciones de salud o cualquier otra causa que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Asimismo, la Constitución reconoce que todos los niños niñas y adolescentes tienen derecho a una protección especial que les garantice la plena satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral y que el Estado debe proveer lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

Estos derechos constitucionales se encuentran reglamentados por diversas leyes secundarias entre las que se encuentran la Ley General de Salud, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que contienen disposiciones generales para prevenir, controlar y atender el VIH/SIDA, especialmente en beneficio de grupos vulnerables; evitar la discriminación y el estigma, y promover la igualdad de oportunidades y de trato. Tratándose de niños, niñas y adolescentes, prevén también el deber de atender de manera especial el VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información, a fin de asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmen-

te en condiciones de igualdad, bajo los principios del interés superior de la infancia y no discriminación.

Las disposiciones específicas para la prevención control y atención del VIH/SIDA en México, se encuentran previstas en diversas normas oficiales mexicanas¹ en las cuáles se establecen las medidas, lineamientos y criterios que deben ser observados por todos los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del país y por las autoridades responsables de la prevención, el control y la atención médica del VIH/SIDA. Estas normas y acuerdos regulan cuestiones referentes al tratamiento de los pacientes; la confidencialidad de los datos; el debido acceso y uso de la información; el acceso a los medicamentos; el deber de crear programas y campañas específicas de información, educación y comunicación para la prevención del VIH/SIDA; la prohibición y reducción del estigma y la discriminación de los pacientes con VIH/SIDA, entre otras.

Los derechos a la protección de la salud, no discriminación e igualdad en los que se enmarcan las acciones para la prevención, control y atención del VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes, también se encuentran previstos en diversos pactos y convenciones internacionales de las cuales México forma parte, tales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer; y de manera particular la Convención sobre los Derechos del Niño.

¹ Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicada el 17 de enero de 1995 y modificada en junio de 2000. 2) Norma Oficial Mexicana NOM -039-SSA2-2002, para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, publicada en el DOF el 19 de septiembre de 2003. 3) Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, publicado en el DOF el 12 de noviembre de 2004.

Documentos Internacionales específicos que regulan los derechos de las personas viviendo con VIH/SIDA

- Declaración de París sobre las Mujeres, los Niños y el SIDA, adoptada en 1990.
- Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad Aplicables en el Contexto del VIH/SIDA, adoptada en 1992 por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.
- Carta de las Obligaciones de Respetar los Derechos Humanos y los Principios Éticos y Humanitarios al Abordar las Dimensiones Sanitarias, Sociales y Económicas del VIH/SIDA, adoptada en 1992 por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.
- Declaración de Compromiso de la ONU en la lucha contra el VIH/SIDA, adoptada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA el 25 de agosto de 1993.
- Declaración Cumbre de París sobre el SIDA, adoptada en 1994.

Directrices internacionales. El VIH/SIDA y los Derechos Humanos. Acordadas durante la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos. (ONUSIDA).

- Observación General número 3 del 2003, El VIH/SIDA y los Derechos del Niño del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas.

Cartilla de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA en México

1. Como cualquier otra persona en México y el mundo, las personas que viven con VIH o SIDA deben gozar de los derechos humanos fundamentales.
2. Vivir con VIH o SIDA no debe ser motivo de discriminación de ningún tipo.
3. Nadie está obligado a someterse a la prueba de detección de VIH, ni a declarar que vive con VIH o con SIDA. La prueba de anticuerpos es voluntaria.
4. Si decides realizarte la prueba, tienes derecho a recibir información suficiente, a que los resultados sean manejados de forma anónima y confidencial y a que éstos se te entreguen de forma individual y por personal capacitado. No deben informarse resultados positivos o negativos en listado de manejo público ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa de quien se sometió a la prueba.
5. Si el resultado de tu prueba fue positivo, tienes derecho a recibir servicio de orientación o apoyo emocional para favorecer tu adaptación a la nueva situación.
6. La aplicación de la prueba del VIH no debe ser requisito para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a servicios.
7. Vivir con VIH o SIDA no puede ser considerado como causal para la negación de servicios de salud, despido laboral, expulsión de una escuela, desalojo de una vivienda o expulsión del país. Tampoco se te puede limitar el libre tránsito dentro del territorio nacional, la salida del país o el ingreso al mismo.
8. Vivir con SIDA o VIH no debe ser motivo de detención, aislamiento o segregación.
9. Si vives con VIH o SIDA nadie puede limitar tu derecho a ejercer tu sexualidad libre y responsablemente.
10. Como todo ser humano, tienes derecho a asociarte libremente y afiliarte a las instituciones sociales o políticas que desees.
11. Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información veraz, objetiva, científica y actualizada sobre el VIH/SIDA.
12. Tienes derecho a servicios de salud oportunos y de calidad idónea; atención personal cálida, profesional y éticamente responsable, así como a un trato respetuoso y un manejo correcto y confidencial de tu historial médico.
13. Tienes derecho a que en las instituciones de salud pública se te proporcione información clara, objetiva y científicamente fundada sobre el VIH/SIDA, los tratamientos a los que puedes someterte, así como sus riesgos, consecuencias y alternativas.
14. Tienes derecho a servicios de asistencia médica y social para mejorar tu calidad y tiempo de vida.
15. Tienes derecho a conocer los procedimientos de las instituciones de salud para presentar una queja, reclamo o sugerencia, ante cualquier irregularidad o atropello de tus derechos y garantías individuales.
16. Si eres madre o padre de familia, tienes derecho a la patria potestad de tus hijas e hijos. Igualmente, tienes derecho a designarles el tutor que desees cuando ya no te sea posible hacerte cargo de ellos, y a contar con la protección de instituciones para tal fin.
17. Las niñas y los niños que viven con VIH o SIDA tienen derecho a servicios de salud, educación y asistencia social en igualdad de circunstancias.
18. Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.

Cartilla aprobada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos
Fuente: www.cndh.org.mx

La respuesta institucional

Atendiendo el llamado de la Organización Mundial de la Salud ante la emergencia de la epidemia de VIH/SIDA, en México se creó, en 1986, el Comité Nacional para la Prevención del SIDA (CONASIDA), que dos años después se transformó en el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

En 2001, el CONASIDA se convirtió en el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), como un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud. Desde entonces, se denomina CENSIDA al órgano colegiado de coordinación dedicado a fortalecer las acciones intersectoriales para promover y apoyar las acciones de prevención y control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

Entre las atribuciones del CENSIDA se encuentra el proponer las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo lo relativo a la prevención y combate al estigma y la discriminación vinculados con dichos padecimientos, así como promover la concertación de acciones entre las instituciones de los sectores público, social y privado.



Actualmente, la respuesta institucional y de políticas públicas del Estado mexicano se encuentra plasmada en diversos instrumentos que describen las acciones correspondientes para hacer frente a la epidemia del VIH/SIDA.

La promoción de la salud sexual y reproductiva responsable es una de las estrategias contempladas en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, con base en la información y educación en materia de salud reproductiva; la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y la oferta de servicios de salud reproductiva a toda la población, con énfasis en los y las adolescentes.

Entre las acciones contempladas en esta estrategia se encuentran:

- Implantar, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, una campaña permanente de educación sexual que favorezca el ejercicio de una sexualidad responsable y promueva el uso del condón entre los jóvenes.
- Implantar un modelo interinstitucional de salud sexual y reproductiva para la población adolescente. La meta es reducir la tasa de fecundidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad.
- Igualmente, en términos de la prevención y control de infecciones por VIH e ITS, el Programa establece las siguientes acciones:
 - Incrementar la participación de la sociedad civil y de las personas que viven con VIH/SIDA en los programas orientados a la prevención entre las poblaciones clave de mayor riesgo, así como en las campañas dirigidas a disminuir el estigma, la discriminación y la homofobia asociadas al VIH.
 - Interrumpir la transmisión de madre a hijo de VIH y sífilis asegurando el acceso a la información pertinente, pruebas de detección y tratamiento. La meta es ofrecer la prueba de detección de sífilis y VIH al 100% de las mujeres embarazadas que se atienden en las unidades del sector público, y proporcionar a todas las que resulten VIH positivas el tratamiento oportuno y adecuado para evitar la transmisión de esta infección al bebé.
 - Mantener el acceso universal a medicamentos antirretrovirales y lograr que los pacientes tengan acceso universal a estudios de laboratorio de monitoreo, terapias para enfermedades oportunistas y acceso a servicios de salud certificados.
 - Fortalecer las campañas de promoción de la salud sexual, con énfasis en los hombres que tienen sexo con hombres, personas dedicadas al trabajo sexual, usuarios de drogas inyectables y otras poblaciones clave, de tal forma que se prevenga la transmisión del VIH/SIDA y otras ITS. La meta es mantener la prevalencia de VIH por debajo de 0.6% entre las personas de 15 a 49 años de edad. (Secretaría de Salud, 2007).

De manera específica, el Programa de Acción en Respuesta al VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual establece las siguientes metas específicas para 2012 vinculadas con la infancia, la adolescencia y la juventud:

- Al 100% de las mujeres embarazadas que se atiende en las instituciones del sector salud se le realiza las pruebas de detección del VIH y de sífilis.

- Incrementar al 70% el uso del condón en las relaciones sexuales de jóvenes, incluyendo a jóvenes indígenas.
- Promover la negociación de relaciones sexuales de menor riesgo.
- Al menos 87% de los lactantes que nacerán de madres que viven con VIH/SIDA no adquirirán el VIH por vía perinatal.

Como parte de la política de acceso universal y gratuito al tratamiento antirretroviral, el gobierno de México ha incluido su provisión en dos esquemas de salud de creación reciente, el Seguro Popular (2003) y el Seguro Médico para una Nueva Generación (2006). El Seguro Popular es un esquema de aseguramiento médico público y voluntario, mediante el cual el Estado garantiza el acceso, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación, a servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios. Cubre a todas aquellas personas que residan en territorio nacional y no cuenten con seguridad social en salud brindada por otras instituciones (IMSS, ISSSTE, PEMEX, entre otros).

Los beneficiarios del Seguro Popular tienen derecho a recibir el tratamiento de las enfermedades incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el cual cubre el 100% de los servicios médicos que se prestan en los Centros de Salud (primer nivel) y el 95% de las acciones hospitalarias (segundo nivel) y los medicamentos asociados. Asimismo, tienen derecho a recibir el tratamiento de aquellas enfermedades incluidas en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, entre las cuales se encuentran: cuidados intensivos neonatales, cáncer cérvico-uterino y de mama, y tratamiento antirretroviral para el VIH/SIDA, entre otras.

Por su parte, el Seguro Médico para una Nueva Generación cubre a los niños mexicanos menores de cinco años nacidos a partir del 2006, a través del otorgamiento gratuito de atención a la salud en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Los recién nacidos están protegidos de los principales padecimientos que se presentan en los primeros cinco años de vida, incluyendo el tratamiento antirretroviral para niños y niñas afectados por el VIH/SIDA.

La sociedad civil en acción

Numerosas organizaciones no gubernamentales trabajan en México en tareas relacionadas con la prevención, atención y tratamiento de las personas que viven con VIH/SIDA. Entre las que están más directamente asociadas con la infancia y la adolescencia se encuentran:

Afluentes, S.C.- Realiza investigaciones académicas para promover la salud sexual y reproductiva con el fin de vincular los hallazgos y experiencias de las organizaciones civiles con las instituciones públicas, a efecto de incidir en la formulación de políticas. Desarrollan manuales de capacitación sobre sexualidad e ITS para jóvenes de las áreas rurales.
www.afluentes.org

Casa de la Sal, A.C.- Brinda albergue permanente a niñas y niños que viven con VIH/SIDA y albergue temporal a adultos de escasos recursos en esta condición. Proporciona servicios externos de apoyo psicosocial, talleres de prevención, visitas a hospitales, bancos de medicamentos y grupos de autoapoyo.
www.infanciasbreves.org.mx

Centro de Orientación para Adolescentes, A.C. (CORA).- Procura contribuir a mejorar la calidad de vida de la población en los ámbitos de salud sexual, reproductiva e integral, a través de la promoción de la salud y la provisión de servicios. Ha trabajado conjuntamente con la Secretaría de Educación Pública en labores de capacitación y ha diseñado materiales didácticos sobre salud sexual.
www.cora.org.mx

Fundación México Vivo, A.C.- Se enfoca en la procuración de fondos para la Clínica de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI) del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, orientada a la investigación y tratamiento de enfermedades relacionadas con el VIH/SIDA y la tuberculosis. Desarrolla campañas para la prevención del VIH/SIDA entre jóvenes y adolescentes, con apoyo de personalidades destacadas del ámbito empresarial, periodístico, artístico y cultural.
www.mexicovivo.org

Global Youth Coalition on HIV/AIDS (GYCA).- Coalición internacional con presencia en 150 países que cuenta con apoyo de ONUSIDA y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Cuenta con un punto focal en México. Su objetivo es fortalecer las habilidades, conocimientos, recursos y oportunidades para que los jóvenes lleven a cabo intervenciones en materia de VIH/SIDA.
www.youthaidcoalition.org

Globos Rojos.- Proyecto de la radiodifusora y canal de televisión por internet Antena Radial, a través del cual se organizan conciertos informativos en los que aborda la no discriminación de los niños y niñas viviendo con VIH, en zonas de alta afluencia como universidades, parques recreativos, congresos y ferias.
www.globosrojos.com
www.antenaradial.tv

Grupo de Amigos con VIH, A.C. "Casa Hogar Villa Sarita"- Servicios de prevención, médicos y psicológicos, así como casa hogar en Acapulco, Guerrero, que brindan apoyo para la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de las personas viviendo con VIH/SIDA, incluyendo a familiares y amigos.
www.gavih.org

Red Democracia y Sexualidad, A.C. (Demysel).- Promueve la capacitación, el intercambio de información y la formación de redes y liderazgos en materia de educación sexual. Brinda capacitación en escuelas y ha diseñado materiales tales como la Cartilla de Derechos Juveniles. Forma parte del Comité de Prevención del CENSIDA y del Consejo Consultivo de la Secretaría de Educación Pública.
www.demysel.org.mx

Una buena práctica de prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH: el Instituto Nacional de Perinatología

En 1988 fue atendida la primera mujer embarazada con VIH en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPER) de México. El INPER es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonios propios, agrupado en el sector salud, que tiene como objetivos la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad en materia de salud reproductiva y perinatal. El INPER atiende a mujeres con embarazo de alto riesgo, a mujeres con problemas ginecológicos o con problemas de infertilidad y a mujeres en riesgo pregestacional (riesgos previos al embarazo).

Aun cuando la prevalencia del VIH en el nivel nacional entre mujeres embarazadas era muy baja se estimó entonces en 0.04%, se decidió crear un Programa de Atención Integral a la Mujer Embarazada Infectada por el VIH. El programa perseguía el objetivo de proporcionar una atención de calidad a las mujeres que acuden a esta institución tanto para el manejo de su propia infección como para disminuir los porcentajes de transmisión de madre a hijo. Desde su creación hasta diciembre de 2007, el programa atendió a 198 mujeres y en su implementación reflejó tres etapas distintas: la primera, centrada en la atención obstétrica a la madre y la vigilancia pediátrica de sus hijos e hijas, en la que se registró una incidencia de 22% de transmisión del VIH. En una segunda etapa, la intervención se enfocó a la provisión de monoterapia antirretroviral profiláctica con Zidovudina a las mujeres embarazadas, con lo que se logró disminuir hasta 10% la transmisión de madre a hijo.



© UNICEF México/MRamos

Hacia 2000 se incursionó en una nueva etapa, basada en los siguientes criterios:

- Brindar el tratamiento óptimo a la madre es la mejor medida para evitar la transmisión al niño y preservar la salud de ambos por mayor tiempo.
- La monoterapia (terapia con base en un solo medicamento) tiene mayor riesgo de fracaso por la posibilidad de existir resistencia previa y además limita la utilidad del antirretroviral (medicamento para el tratamiento del VIH) en el tratamiento futuro de la madre y/o del hijo.

En México existe disponibilidad de tratamiento combinado, que incluye varios tipos de antirretrovirales, para todas las mujeres que lo requieran durante y después del embarazo. Este tratamiento implica el logro de mejores resultados tanto para la madre como para el bebé, al disminuir la carga viral en la madre y disminuir así el riesgo de transmisión perinatal del virus.

La utilización de tratamiento combinado y/o terapia antirretroviral altamente activa fue adoptada como una constante porque permite reducir la transmisión de madre a hijo en más de 98% de los casos y brinda una mayor probabilidad de preservar y restaurar la función inmune materna, retrasando así la progresión de la enfermedad en la madre y disminuyendo el riesgo de desarrollar resistencia a los antirretrovirales tanto en la madre como en el bebé.

La provisión de estos tratamientos, además de la realización de cesáreas electivas y la inhibición de la lactancia materna, permitió que 150 mujeres ingresadas al programa registraran una transmisión perinatal de 0%. Desafortunadamente, tres mujeres cuyo estatus serológico no fue conocido a tiempo y no recibieron el beneficio de un tratamiento profiláctico durante la gestación, transmitieron el VIH a sus hijos.

La identificación oportuna de un mayor número de mujeres con VIH es uno de los principales retos del Programa del Instituto Nacional de Perinatología. Para ello, se está incursionando en un proyecto de pruebas rápidas de uso bucal, bajo un modelo de consentimiento facilitado, que ha permitido identificar, en un lapso de seis meses, a cuatro mujeres que desconocían su estatus de infección positiva.

El Programa se propone también continuar con las investigaciones para diseñar mejores esquemas de tratamiento antirretroviral para las mujeres embarazadas VIH positivas, combinando la mayor seguridad con la más alta eficacia, así como procurando mejorar el conocimiento respecto a la co-morbilidad asociada al embarazo, y la terapia altamente activa y los efectos de la exposición a los antirretrovirales en el útero por parte de niños y niñas libres de la infección.

3. Cómo colocar a la infancia y la adolescencia en el centro de la respuesta nacional al VIH/SIDA

A partir de la Declaración de Compromiso de la Sesión Especial de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA celebrada en 2001, se establecieron cuatro ejes principales para reducir la propagación del VIH entre los niños, niñas y adolescentes. Las llamadas “Cuatro P” son: prevención primaria; prevención de la transmisión de madre a hijo (también llamada transmisión vertical o perinatal); tratamiento pediátrico; y protección para los niños, niñas y adolescentes afectados por el SIDA.

Cuatro pilares para abordar el VIH/SIDA en la infancia y la adolescencia

Prevención primaria: Apoyar programas nacionales y subnacionales que impulsen cambios de conducta y proporcionen servicios de información y capacitación sobre salud sexual y reproductiva, adaptados a las diferencias entre géneros y edades. Esto incluye un mayor acceso a los servicios de salud apropiados para la juventud que ofrezcan orientación y apoyo, pruebas de detección, programas de divulgación, sistemas de remisión de casos y tratamientos contra las infecciones transmitidas por la vía sexual; así como prevención de la transmisión del VIH a través de las drogas inyectables, incluyendo medidas para reducir el riesgo.

Prevención de la transmisión de madre a hijo: Proporcionar asistencia técnica y actividades de promoción para la creación de políticas, directrices, programas de capacitación y vínculos para la remisión de casos, a fin de lograr una cobertura nacional con un conjunto amplio de medidas para la prevención, el tratamiento, el cuidado y los servicios de apoyo. Proporcionar asistencia técnica para la integración en los servicios de maternidad y salud infantil de las intervenciones de prevención de la transmisión de madre a hijo y los programas de tratamiento del VIH/SIDA; fortalecimiento de la capacidad para identificar a las mujeres, niños, niñas y adolescentes que viven con VIH y proporcionarles servicios, incluido el acceso a las pruebas del VIH, tratamiento antirretroviral y tratamiento de infecciones oportunistas.

Tratamiento pediátrico: Incrementar el acceso a profilaxis para todos los recién nacidos de madres seropositivas, para prevenir las infecciones oportunistas. Promover un enfoque de salud pública al tratamiento pediátrico mediante un aumento de los vínculos entre los programas pertinentes de supervivencia de la infancia, (incluyendo la administración de suplementos de vitamina A; inmunización; orientación y apoyo en materia de prácticas de alimentación óptimas y seguras para los lactantes y los niños de corta edad; terapia de rehidratación oral para la diarrea; tratamiento con antibióticos para la neumonía; y distribución de mosquiteros tratados con insecticidas en las zonas donde haya paludismo). El acceso universal al tratamiento pediátrico exige más que la simple cobertura con tratamiento antirretroviral (TARV) y el mismo involucra también servicios de cuidado y apoyo integral en entornos comunitarios y de salud, incluyendo los cuidados clínicos y de enfermería; la nutrición adecuada; la asistencia psicológica, social y legal; y un cuidado garantizado especialmente para niños, niñas y adolescentes huérfanos.

Protección, cuidado y apoyo a los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA: Apoyar programas que contengan estrategias claves establecidas en el Marco de protección, cuidado y apoyo a huérfanos y niños vulnerables en un mundo con VIH/SIDA. Los elementos básicos son: fortalecer la capacidad de las familias para proteger y cuidar a los niños, niñas y adolescentes prolongando la vida de sus progenitores, además de apoyo económico y psicosocial; movilizar y fomentar las iniciativas comunitarias; asegurar el acceso de los huérfanos y los niños, niñas y adolescentes vulnerables a los servicios esenciales como la educación, la atención de la salud y el registro de nacimiento entre otros (incluyendo la asistencia a los gobiernos en planificar y manejar la abolición de las cuotas escolares y la reducción de otros costos como el material de aprendizaje y los libros de escuela); así como acciones para impulsar programas de alimentación manejados por las comunidades en las escuelas.

Campaña UNICEF-ONUSIDA: “Únete por la niñez, únete con la juventud, únete para vencer al SIDA”

En 2005, UNICEF – en alianza con ONUSIDA – lanzó en América Latina y el Caribe la versión regional de su campaña global ‘Únete por la niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al SIDA’ con el fin de hacer visible el impacto devastador de la epidemia en la infancia y la adolescencia. La campaña exhorta a todos los sectores de la sociedad a anteponer a los niños y adolescentes en su respuesta a la epidemia del VIH/SIDA, para asegurar que el rostro de la infancia esté presente a nivel comunitario, nacional y mundial, con respecto al VIH/SIDA.

La campaña coincide con una serie de compromisos regionales e internacionales, tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la Declaración de Compromisos de la Sesión Especial de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA del 2001 y la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas de 2005. Además, se inscribe en el contexto de la creciente necesidad de intensificar y acelerar acciones hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, el cuidado y el apoyo. Los jefes de Estado y de Gobierno reafirmaron su compromiso hacia esta propuesta (acceso universal) en la Reunión de alto nivel “Uniando el mundo contra el SIDA”, de 2006, celebrada en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York, (31 de mayo – 2 de junio 2006).



© UNICEF México/IRamos

Los objetivos generales de la campaña son:

- Movilizar recursos internacionales. La campaña aboga para que los gobiernos realicen contribuciones más elevadas y predecibles a los programas nacionales para el control del SIDA, especialmente aquellos destinados a los niños afectados por la enfermedad.
- Fortalecer la responsabilidad social corporativa. La campaña busca movilizar a las empresas de los países en la región, para que establezcan políticas y programas de responsabilidad social para su personal, hijos y comunidades en torno a la prevención del VIH/SIDA, así como al cuidado y apoyo de la niñez afectada.
- Alcanzar el acceso universal al tratamiento. La campaña proporciona una plataforma de abogacía continua para impulsar en los países actividades de investigación y desarrollo de fórmulas pediátricas por parte de los gobiernos, instituciones académicas y compañías farmacéuticas.
- Reducir el precio del tratamiento y de las pruebas que ya existen para los niños, niñas y adolescentes.

La campaña establece además metas específicas respecto a la prevención primaria, la transmisión de madre a hijo, el tratamiento pediátrico y la protección de los niños y niñas:

- Reducir en un 25% para 2010 el porcentaje regional de jóvenes que viven con VIH.
- Ofrecer para 2010 servicios destinados a evitar la transmisión de madre a hijo, al 80% de las mujeres que lo necesiten.
- Proporcionar acceso al tratamiento antirretroviral y cotrimoxazol a un 80% de los niños y niñas que necesitan tratamiento o profilaxis para 2010.

En el marco de la campaña “Únete por la niñez, únete con la juventud, únete para vencer al SIDA” en la región de América Latina y el Caribe, los fondos para la respuesta ante la epidemia han aumentado de manera significativa en los últimos años: sin embargo, la niñez no sigue recibiendo la merecida atención de parte de los donantes. La oficina del UNICEF para América Latina y el Caribe aboga ante los gobiernos para que destinen más voluntad política y más recursos a los programas específicos para la infancia, como la prevención de la transmisión madre-hijo y la protección a los niños huérfanos y vulnerables por el VIH/SIDA.

Se han establecido varias alianzas entre las oficinas de UNICEF y

actores claves de distintos sectores, como *MTV Latinoamérica*, la *National Basketball Association*, la *Harvard Medical School*, *Socios en Salud*, *American Airlines*, the *Communications Initiative in Latin America*, el *Internacional Cricket Council* y la *Fundación Clinton*, para incidir en políticas públicas, movilizar recursos y poner en práctica las líneas programáticas.

En el marco de estas alianzas, la cobertura del tratamiento antirretroviral para niños ha registrado un incremento sustantivo: más de la mitad de los países de la región reportan una cobertura superior al 80%. En Jamaica, Belice, Brasil, Honduras, Nicaragua, Panamá, Surinam y Paraguay, el 15 por ciento de las personas que reciben tratamiento son niños y niñas. Se ha avanzado también de manera consistente en la prevención de la transmisión de madre a hijo en más de 10 de los 24 países de la región – entre ellos, México, Perú, Guyana, Brasil, Chile, Argentina, El Salvador, Jamaica, República Dominicana y Cuba – en donde el 80% de las mujeres embarazadas tiene acceso a los servicios de prevención de la transmisión vertical y aceptan realizarse la prueba de detección del VIH. Con estas cifras, la región no está tan lejos de acercarse al objetivo del 100% de cobertura para 2010.

La mayoría de los países ha enfocado sus programas de prevención de VIH en la juventud y la adolescencia, como Bolivia, Honduras, Jamaica, Uruguay, Belice, Haití, Paraguay y República Dominicana donde, por ejemplo, más de 1,000 niños y niñas en situación de calle han recibido información y capacitación sobre sexualidad, VIH/SIDA y capacidades para la vida. Asimismo, se han diseñado políticas y planes nacionales para la protección y el apoyo para los niños y niñas huérfanos y vulnerables ante el VIH/SIDA que se han traducido en reformas a los marcos legislativos de varios países, como República Dominicana, Belice, Brasil, Ecuador, Jamaica y Guyana, generando medidas legales de protección a favor de los niños.

Con base en estos cuatro pilares fundamentales, diversas organizaciones internacionales y nacionales han acordado estrategias y acciones específicas destinadas a colocar a los niños, niñas y adolescentes como prioridad en el diseño de las respuestas a la epidemia, entre las que se encuentran:

Acciones de prevención entre los jóvenes

Para evitar la propagación de la epidemia entre los jóvenes, una prioridad es asegurar que ellos tengan acceso a la información. Organizaciones como UNICEF y UNFPA, conjuntamente con gobiernos y organizaciones locales, difunden datos destinados a la población adolescente, es decir, información básica sobre el VIH/SIDA que todos los adolescentes deben conocer.

Además, es importante trabajar con los jóvenes mediante actividades deportivas, culturales, musicales y teatrales para compartir información vital y potenciar aptitudes fundamentales para la vida práctica. Para que



© UNICEF TACRO

los jóvenes pongan en práctica lo aprendido es también necesario enseñarles aptitudes sociales e interpersonales para tomar decisiones responsables y comunicarse con eficacia. Esto educa a los jóvenes a posponer la actividad sexual o practicar relaciones sexuales sin riesgos, y limitar el número de sus compañeros y compañeras sexuales.

Es primordial asegurar que los jóvenes reciban servicios de salud acogedores y gratuitos que proporcionen tratamiento contra las infecciones transmitidas sexualmente, ofrezcan acceso a condones y orientación sobre su uso correcto, suministren pruebas confidenciales del VIH y brinden asesoría y apoyo.

Acciones de atención a madres y recién nacidos

En América Latina y el Caribe, más de 14 países están llevando a cabo programas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. Apoyar la ampliación de los programas a todas las mujeres es crucial para reducir las disparidades en el acceso y utilización de estos servicios. En la mayoría de los países de la región, la prevalencia del VIH entre

mujeres embarazadas es cercana a 1%.

La respuesta a la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo a nivel regional es variada y amplia y va desde el incremento del acceso a la prueba de detección para las mujeres embarazadas, incluyendo los servicios de orientación y apoyo pre y post prueba, hasta la investigación acerca de los métodos nutricionales alternativos al amamantamiento para las mujeres embarazadas con VIH. Sin embargo, el acceso a los servicios de prevención materno-infantil sigue siendo limitado por una serie de factores sociales, entre ellos la inequidad que afecta a las mujeres, la falta de educación y la pobreza persistente. Sin intervenciones preventivas, más de un tercio de los niños recién nacidos de madres VIH positivas contraerán el virus durante el embarazo, parto y el amamantamiento; y sin tratamiento, 50 % de los niños morirán antes de cumplir dos años.

Acciones de cuidado y apoyo

Asegurar el acceso universal a cuidado y apoyo adecuados para todos los niños, niñas y adolescentes que viven con VIH/SIDA, incluyendo medicamentos antirretrovirales y para infecciones oportunistas relacionadas con el VIH, es otra de las estrategias clave para colocar a la infancia y adolescencia en el centro de las respuestas de los países. Es necesario acelerar y ampliar una estrategia para la prevención, cuidado, apoyo y tratamiento para niños y adultos viviendo con VIH/SIDA. La provisión de servicios de adquisición de medicamentos antirretrovirales y equipo para la prueba del VIH, para programas de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo y programas de tratamiento es parte de la cooperación estratégica de organismos internacionales en la región, tal el caso de UNICEF.

Acciones para la niñez vulnerable y huérfana

El cuidado de niños afectados por el VIH y el SIDA es un elemento importante en la labor de prevención, tratamiento y cuidado. Mientras que la prevención y el tratamiento sirven como respuesta directa al VIH/SIDA

con el fin de salvar la vida de millones de niños en el proceso, el cuidado se destina a una ramificación más amplia del VIH/SIDA en la vida de los niños afectados.

En este sentido, es necesario apoyar las iniciativas dirigidas a fortalecer la capacidad de las familias para proteger y asistir a sus niños y niñas, a movilizar a las comunidades para que apoyen a las familias afectadas por el SIDA y a fortalecer la capacidad de los niños, niñas y adolescentes para resolver sus propias necesidades. También es necesario abogar para que los gobiernos formulen políticas apropiadas de protección y asistencia para los niños y niñas más vulnerables, y concientizar a la opinión pública para establecer un entorno que contribuya al apoyo de los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA.

Es urgente la protección, el apoyo y atención a la niñez y adolescencia en situación de mayor riesgo: los huérfanos, los niños y niñas explotados sexualmente, los usuarios de drogas, los niños y niñas que viven y/o trabajan en la calle, los niños y niñas que han abandonado la escuela, los varones que tienen relaciones sexuales con otros varones, los niños y niñas afectados por los conflictos armados, entre otros. Por eso, el compromiso debe estar dirigido a fomentar medidas especiales para proteger a los niños y niñas huérfanos y vulnerables contra la violencia, el abuso, la explotación y la discriminación. En este sentido, es fundamental que los niños, niñas y adolescentes diagnosticados con VIH continúen en su educación y desarrollo.

Los niños y jóvenes que viven con el VIH y los niños vulnerables debido al VIH/SIDA están expuestos al estigma y la discriminación y hay más probabilidades de que la sociedad les ignore, o incluso los condene, en lugar de brindarles apoyo y protección. Eliminar el estigma que rodea a los niños y niñas vulnerables y a las familias afectadas es primordial para que puedan tener acceso a la información y los servicios que necesitan.

Claves a tener en cuenta para diseñar una respuesta nacional efectiva

- La prevención es la inversión más rentable para frenar el avance del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe.
- Los jóvenes tienen la capacidad de detener la epidemia del SIDA. Siguiendo modelos positivos de comportamiento y teniendo acceso a oportunidades, ellas y ellos pueden cambiar la trayectoria del SIDA en el nivel global, regional y nacional.
- Son pocos los adolescentes que se infectan con el VIH durante sus años de adolescencia temprana, por eso el reto es asegurar que permanezcan libres de la infección brindándoles acceso oportuno a información y servicios.
- Los jóvenes son particularmente vulnerables a la epidemia del VIH/SIDA en cuanto a su transmisión e impacto.
- Los jóvenes son vulnerables al VIH, por eso es urgente tomar acciones para contrarrestar la falta de conocimientos, los altos índices de infecciones de transmisión sexual, la violencia basada en el género y el limitado acceso a los servicios. Otras puertas de entrada para el VIH son el uso de drogas, la falta de oportunidades para el desarrollo y participación de los adolescentes, y la continua violación de sus derechos humanos.
- Las estrategias para la prevención de la transmisión de madre a hijo van más allá de la profilaxis antirretroviral. El primer paso es la prevención de la infección de las mujeres en edad reproductiva, sumado a la prevención de embarazos no deseados en mujeres VIH positivas, prácticas de parto seguro y orientación sobre la conveniencia o no del amamantamiento.
- Hay intervenciones efectivas, disponibles y factibles para reducir la transmisión del VIH de la madre al hijo. No debe arriesgarse la vida de un solo recién nacido por no tomar estas medidas, simples y accesibles.
- Toda mujer embarazada tiene derecho a acceder a orientación, a la prueba de VIH de manera confidencial, y a métodos seguros y efectivos para prevenir la transmisión vertical, así como al cuidado apropiado para ella y su bebé.



© UNICEF México/MRamos

- El bienestar de un niño o una niña se asegura mejor con una vida en su hogar, bajo el cuidado de sus padres. Conservar la familia y, en particular, mantener vivos a los padres, es una prioridad en los esfuerzos para garantizar el desarrollo, cuidado y protección de los niños afectados por el VIH/SIDA.
- Las poblaciones indígenas y afrodescendientes son muy vulnerables ante la epidemia del VIH debido a la situación de pobreza, discriminación y exclusión en la que se encuentran. Es urgente asegurar que estas poblaciones tengan acceso a información, servicios y tratamientos.
- El estigma, la discriminación y la desigualdad entre los géneros, así como la pobreza, la violencia y la migración, facilitan la propagación de la epidemia del VIH/SIDA.
- El estigma y la discriminación, asimismo, obstaculizan la eficacia de las respuestas al VIH/SIDA, ya que impiden que las personas afectadas busquen ayuda, hablen con sus familias, amigos y comunidades sobre la realidad que enfrentan.
- La pobreza y el VIH se refuerzan mutuamente. La epidemia contribuye al empobrecimiento de los individuos, familias y comunidades afectadas, con un efecto enorme sobre los niños y niñas. A su vez, la pobreza también aumenta la vulnerabilidad ante la infección del VIH.
- El SIDA puede causar la pérdida de ingresos y producción de los miembros de la familia. Si una persona viviendo con VIH/SIDA es el único sostén económico, las repercusiones son especialmente graves para los niños y las familias.
- Los Estados tienen la responsabilidad de proteger los derechos humanos de las personas que viven con VIH y de los niños y familias afectadas por la epidemia. Los Estados deben crear una legislación adecuada en este sentido y aplicarla adecuadamente para brindar protección legal y asistencia a estos ciudadanos.

- Un compromiso político auténtico para responder a la epidemia va más allá del discurso. Se traduce en acciones políticas y financieras en respuesta al VIH/SIDA e incluye la participación de funcionarios, legisladores, el sector privado, los medios de comunicación, las organizaciones religiosas, los comerciantes, los maestros, los trabajadores de la salud y la sociedad en general, incluyendo por supuesto a los jóvenes.
- Los recursos económicos para responder a la epidemia, aunque siguen siendo insuficientes, han alcanzado niveles sin precedentes. La adecuada y coordinada administración de los fondos y la inversión de recursos en esfuerzos de prevención son vitales para garantizar acciones efectivas y eficientes frente a la epidemia.

Los “Tres Unos”

Para reducir la duplicación de esfuerzos y aumentar la efectividad del financiamiento y planificación en los temas relacionados con el VIH/SIDA, se ha establecido el principio de “Three Ones” (“Los Tres Unos”), un acuerdo entre donantes, países y el Sistema de las Naciones Unidas, que promueve acciones concertadas a nivel de país para aumentar el ritmo de la respuesta a la epidemia y promover la utilización más eficaz de los recursos, esclareciendo las funciones y relaciones pertinentes.

Los principios de “Los Tres Unos” son:

- Un marco acordado de acción sobre el SIDA que coordine el trabajo de todos los asociados.
- Un órgano nacional del SIDA con un mandato multisectorial de base amplia.
- Un sistema acordado de vigilancia y evaluación a nivel nacional.



Referencias

Cartilla de los derechos de las personas viviendo con VIH/SIDA de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
www.cndh.org.mx

CENSIDA. Cifras al 15 de noviembre de 2007.
www.censida.gob.mx

CENSIDA. Cifras al 31 de marzo de 2008.
www.censida.gob.mx

CENSIDA. Panorama epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México al 31 de diciembre de 2006.
www.censida.gob.mx

CONAPO. Proyecciones de la población de México 2005-2050.
www.conapo.gob.mx

Martínez Musiño, Celso y Oscar Maya Corzo. Information and HIV/AIDS in Mexico: towards building an appropriate system for public documentation. En The IFLA/FAIFE Theme Report 2006: Libraries and the Fight against HIV/AIDS, Poverty and Corruption. Copenhagen: IFLA/FAIFE, 2006.

Legislación federal.
www.camaradediputados.gob.mx

ONUSIDA y UNICEF. La campaña sobre la niñez, la juventud y el SIDA en América Latina y el Caribe. Panamá, 2007.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS) 2007. ONUSIDA/07.27S / JC1322S (versión en español, diciembre de 2007).

Programa de acción en respuesta al VIH/SIDA e ITS. Mimeo. México, 2007.

Saavedra López, Jorge y Enrique Bravo-García. "Panorama del VIH/SIDA en el 2006" en SIDA, Aspectos de Salud Pública, www.salud.gob.mx/conasida.

Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2010 "Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud". México, 2007.
www.salud.gob.mx

UNICEF, ONUSIDA y OMS. La infancia y el SIDA. Segundo inventario de la situación. Abril, 2008.

UNICEF. Infancia y adolescencia en América Latina y el Caribe. Panamá, 2005.

UNICEF y otros. Marco de protección, cuidado y apoyo a huérfanos y niños vulnerables en un mundo con VIH/SIDA. Julio, 2004.

Información Básica sobre el VIH/SIDA

¿Qué es el VIH?

Es el Virus de Inmunodeficiencia Humana y es el causante del SIDA. Este virus ataca el sistema inmunológico (sistema de defensa) del cuerpo humano destruyendo específicamente los linfocitos T ó CD4, que son las células de defensa más importantes del sistema inmunológico. El VIH actúa por años sin que se presente ningún síntoma, por lo que la persona infectada pasa ese tiempo sin saber que lo tiene y aunque parezca y se sienta completamente sana, puede transmitirlo a otras personas. Estas personas son "portadoras sin síntomas" o "portadoras asintomáticas". También nos referimos a ellas como "personas que viven con el VIH" o "seropositivas".

¿Qué es el SIDA?

Es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y es la etapa final de la infección por el VIH. Este cuadro clínico se presente entre 7 y 10 años después de que la persona ha sido "portadora sin síntomas" del VIH. Se caracteriza por una debilidad muy fuerte del sistema de defensas del organismo, lo que ocasiona un conjunto de graves enfermedades que pueden causar la muerte.

¿Cómo se transmite el VIH?

Existen solamente tres vías en que se puede transmitir el VIH:

1. Por vía sexual
2. Por vía sanguínea
3. Por vía de la madre con VIH a su hijo/hija durante el embarazo (transmisión vertical o perinatal), parto o lactancia materna.

¿Cómo se sabe si una persona tiene el VIH?

Las pruebas del VIH se realizan a través de exámenes de sangre o tomas de muestras bucales que se envían al laboratorio para su análisis.

¿Existe tratamiento para el VIH/SIDA?

Actualmente se dispone del tratamiento antirretroviral (TARV) que ayuda a frenar la reproducción del virus en la sangre y es muy efectivo para evitar el desarrollo del SIDA, pero no logra eliminar completamente el VIH del cuerpo humano.

¿Cómo prevenir el VIH/SIDA?

No hay una vacuna que proteja de la infección por el VIH, ni tampoco se puede curar el SIDA. La única forma de no contraerlo es evitar el contacto con el VIH. Afortunadamente existen varias opciones para evitar el contacto:

- Abstinencia: no tener relaciones sexuales.
- Fidelidad: cuando las personas solamente mantienen relaciones sexuales entre sí y ninguna tiene VIH.
- Sexo seguro: cuando en las relaciones no hay penetración, ni tampoco existe posibilidad de intercambiar los fluidos del cuerpo que pueden tener VIH; por ejemplo: no intercambiar ni semen, ni sangre, ni fluidos vaginales.
- Sexo protegido: cuando hay relaciones sexuales siempre usar condón femenino o masculino. En esta estrategia es muy importante saber usar correctamente los condones y usar uno por cada relación.
- Tratamiento temprano de las infecciones de transmisión sexual (ITS): si hay alguna ITS como gonorrea, sífilis, etc., mientras más temprano se le detecte, mucho mejor. No sólo son curables si se las detecta temprano, sino que se evita que las mucosas genitales se lastimen y así se evita también abrir puertas de entrada para el VIH.

