

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2012

7 a 10 de febrero de 2012

Tema 6 del programa provisional *

Debate temático sobre los resultados y las lecciones obtenidas en la Esfera prioritaria 3 del plan estratégico de mediano plazo 3: Los niños y el SIDA

Documento de antecedentes

I. Los niños y el SIDA: un compromiso para una generación libre de SIDA

1. La comunidad internacional puede lograr una generación libre del SIDA. UNICEF, los gobiernos y otras partes interesadas tienen acceso a pruebas científicas, años de experiencia en la implementación y están comprometidos con el logro de los objetivos de Llegar a cero, la estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para 2011-2015. La respuesta de UNICEF sobre el SIDA contribuye a la estrategia de ONUSIDA y está centrada en las “cuatro P”

- (a) Prevención del VIH entre los adolescentes y los jóvenes;
- (b) Prevención la transmisión de madre a hijo;
- (c) Tratamiento pediátrico del VIH;
- (d) Protección de los niños afectados por el SIDA.

2. Este documento proporciona una base para el debate temático sobre los resultados y lecciones aprendidas en la esfera prioritaria 3 del plan estratégico de mediano plazo: Los niños y el SIDA. Ofrece una visión general con ejemplos de los resultados y las lecciones aprendidas en los últimos cinco años, y traza un camino a seguir para “hacer más y hacerlo mejor con menos”. Además, explora la aplicación del enfoque de UNICEF sobre la equidad a nivel de toda la organización para ampliar la escala de los resultados específicos en materia de VIH Y SIDA, sobre la base de las nuevas aportaciones y pruebas científicas: (a) la utilización de regímenes más eficaces de medicamentos pediátricos y para evitar la transmisión de madre a hijo; (b) uso del tratamiento como forma de prevención; (c) el potencial de de los servicios de mensajes cortos de los teléfonos celulares; y (d) el empaquetado de productos básicos en colaboración

* E/ICEF/2012/1.

para prevenir la transmisión de madre a hijo, y otras oportunidades interesantes en una nueva era de la respuesta al VIH y el SIDA.

II. Panorama general de las respuestas y los desafíos en materia de los niños y el SIDA

Una respuesta ampliada con respecto a los niños y el SIDA

3. Las inversiones de UNICEF en la respuesta mundial al SIDA han afectado positivamente la trayectoria de la pandemia y han contribuido a mitigar las repercusiones del SIDA sobre los niños y sus familias. La campaña Únete por la niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al SIDA ha influido en la narrativa mundial, nacional y local destinada a evitar que los niños pasen desapercibidos, y ha colaborado con aliados como el ONUSIDA y copatrocinadores como el Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y el paludismo, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del SIDA (PEPFAR), el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos –UNITAID¹– así como las personas que viven con VIH y SIDA y otras entidades e individuos. Un elemento fundamental en el mandato de UNICEF sobre el VIH ha sido la campaña para alcanzar los objetivos de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2011, los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5 y 6, y sus contribuciones a los Objetivos 1, 2 y 3².

4. UNICEF está proporcionando una capacidad de liderazgo a escala mundial, regional y nacional en la puesta en práctica de la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño y el Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el año 2015 y para conservar la vida de sus madres, de conformidad con la nueva “División del trabajo” de ONUSIDA³. UNICEF y sus aliados han estado promoviendo la integración de los servicios para prevenir la transmisión de madre a hijo y de la salud materna, neonatal e infantil, así como la promoción de la descentralización de la planificación a escala de los establecimientos de salud. Un elemento fundamental de este esfuerzo es la organización de labores con las comunidades –concretamente con trabajadores de la salud basados en la comunidad– para ofrecer soluciones destinadas a resolver los estrangulamientos en el sistema de salud cuando se trata de ofrecer acceso a las mujeres y a sus lactantes a los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo. UNICEF, junto a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros aliados en la tarea de prevenir la transmisión de madre a hijo, también han logrado progresos en la mejora del acceso a pruebas del VIH para las parejas de las mujeres embarazadas, en la mejora del acceso a los antibióticos para prevenir muertes relacionadas con el SIDA entre los niños, y el apoyo a la lactancia materna exclusiva cuando sea apropiado.

5. En 2015, solamente el 14% de las mujeres embarazadas con VIH de los países de bajos y medianos ingresos recibieron antirretrovirales para prevenir la transmisión de madre a hijo, mientras que en 2010 esa cifra había aumentado hasta un 48%. UNICEF, junto a sus aliados

¹ El Fondo para Adquisición de Medicamentos se conoce mejor como UNITAID.

² Hay seis Objetivos de Desarrollo del Milenio pertinentes: Erradicar la pobreza extrema y el hambre (Objetivo 1); lograr la enseñanza primaria universal (Objetivo 2); promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer (Objetivo 3); reducir la mortalidad infantil (Objetivo 4); mejorar la salud materna (Objetivo 5); y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades (Objetivo 6).

³ Sobre la base del Marco de Resultados del ONUSIDA para el periodo 2009-2011, la división del trabajo consolida el apoyo del ONUSIDA a los países en materia de VIH en 15 esferas. Cada esfera tiene uno o dos organismos convergentes –cada uno con mandatos y conocimientos técnicos pertinentes– tanto para facilitar las contribuciones más amplias de los aliados de ONUSIDA como para garantizar la calidad general en la esfera respectiva.

nacionales, desempeñó un papel fundamental en la elaboración de planes nacionales para ampliar la escala de la salud materna, neonatal e infantil y reunió fondos del PEPFAR, el Fondo Mundial y otras entidades. UNICEF resultó también fundamental en la tarea de apoyar a los gobiernos para que reflejaran las nuevas directrices de la OMS en las estrategias nacionales de salud materna, neonatal e infantil. Esta labor está siendo coordinada por UNICEF y la OMS con 27 aliados del Equipo de trabajo interinstitucional sobre la transmisión materno infantil en 22 países con la mayor carga de transmisión de madre a hijo del VIH⁴.

6. A medida que han aumentado los servicios para prevenir la transmisión de madre a hijo, el número anual de niños que contraen la infección por VIH se estabilizó a comienzos del decenio de 2000, antes de disminuir abruptamente en los últimos años. Se estima que en 2010 contrajeron el VIH 390.000 niños, un 30% menos de la cifra máxima de 560.000 niños que se infectaron anualmente en 2002 y 2003. El número de niños (menores de 15 años) que viven con VIH a escala mundial se ha estabilizado en los últimos años y ascendió a 3,4 millones en 2010, de los cuales más del 90% vivían en África subsahariana. Las muertes de niños menores de 15 años están disminuyendo. El número estimado de 250,000 niños que murieron por enfermedades relacionadas con el SIDA en 2010 fue un 20% menor que la cifra estimada de 320,000 para 2005. Esta cifra refleja la constante ampliación de los servicios para evitar la transmisión del VIH a los lactantes y, en menor medida, la ampliación del acceso al tratamiento para los niños.

7. Aunque el tratamiento de los niños ha aumentado, ha sido a un ritmo inaceptablemente bajo, del 21% en 2009 al 23% en 2010. UNICEF ha defendido con firmeza la importancia de lograr que se realice una prueba temprana de detección del VIH a los lactantes y la promoción y el acceso de los lactantes que viven con VIH a formulaciones de medicamentos pediátricos apropiados contra el SIDA. En colaboración con UNITAID, la Fundación Clinton y otras entidades, las compañías farmacéuticas han producido formulaciones pediátricas de bajo costo que se han puesto a disposición de los niños que lo necesitan. Las alianzas de UNICEF con el sector privado y las instituciones académicas han permitido utilizar nuevos equipos para realizar pruebas de detección del VIH a las que las madres y sus hijos pueden acceder con mayor facilidad y que proporcionan resultados más inmediatos (diagnóstico en el punto de la atención). UNICEF también trabaja para sacar provecho de la tecnología de los teléfonos celulares y de otras comunicaciones innovadoras con el fin de lograr servicios sobre el VIH destinados a las madres y sus hijos, y asegurar su acceso al tratamiento, a la atención y al apoyo.

8. En 2010, se estima que el 35% de las mujeres embarazadas de los países de bajos y medianos ingresos (aproximadamente 123 millones) fueron sometidas a la prueba de detección del VIH, en comparación con el 7% en 2005. Se observaron aumentos en casi todas las regiones, y el porcentaje de mujeres embarazadas sometidas a las pruebas de detección del VIH aumentó en alrededor de un 10% o más entre 2009 y 2010 en tres regiones⁵. Durante 2010, se informó que en 65 países de bajos y medianos ingresos, el 28% de los niños fueron sometidos a la prueba de detección del VIH durante sus dos primeros meses de vida, en comparación con el 6% en 2009.

9. Las tendencias alentadoras son evidentes entre los jóvenes de varios países con una carga elevada de VIH. Los datos de las clínicas prenatales desde 2000 hasta 2010 mostraron que la

⁴ Angola, Botswana, Burundi, Camerún, Chad, Côte d'Ivoire, Etiopía, Ghana, India, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Nigeria, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Swazilandia, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

⁵ África oriental y meridional (del 52% al 61%), Asia Central (del 73% al 84%) y Asia oriental, meridional y el sudeste asiático (de un 18% al 30%).

prevalencia del VIH entre las mujeres de 15 a 24 años de edad disminuyó en 22 de los 24 países con datos disponibles y con una prevalencia nacional del VIH del 1% o superior⁶.

10. UNICEF y sus aliados han acordado aplicar una combinación simultánea de las intervenciones para la prevención del VIH durante el ciclo vital de una persona adolescente y una persona joven. Estas intervenciones incluyen el acceso a un conocimiento general del VIH, el uso de preservativos, la aplicación de pruebas de detección del VIH y los servicios de orientación, tratamiento y prevención de riesgos para los jóvenes que consumen drogas en lugares donde hay una epidemia concentrada, y la circuncisión masculina en los entornos de epidemia generalizada⁷. UNICEF ha trabajado con jóvenes de muchas regiones para determinar la mejor manera de aumentar el conocimiento sobre el VIH y las aptitudes para promover un comportamiento saludable, al mismo tiempo que trabaja con los dirigentes para formular políticas que reflejen los conocimientos científicos y la experiencia. UNICEF ha coordinado los esfuerzos para recopilar los materiales científicos más avanzados que permiten definir cuáles son las intervenciones más aplicables en diferentes contextos de la epidemia y ha promovido su puesta en práctica en colaboración con los propios jóvenes.

11. A escala mundial, se estima que 5 millones de jóvenes de 15 a 24 años vivían con VIH en 2009, una reducción del 12% desde 2001. UNICEF ha intensificado sus esfuerzos en los últimos años para aumentar el acceso y la cobertura del tratamiento antirretroviral entre los adolescentes por medio de su colaboración con la Red mundial de personas que viven con VIH (GNP+) y la OMS, y para elaborar directrices sobre el tratamiento, la atención y el apoyo.

12. La mayoría de los países de África subsahariana han logrado importantes avances hacia la paridad en la asistencia escolar de los niños huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años. En 27 de los 31 países de África subsahariana que presentaron datos, la asistencia escolar entre los niños que han perdido a ambos progenitores, incluidos los progenitores que han muerto de SIDA, se ha incrementado.

13. Las actividades de protección social que tienen en cuenta el SIDA y los niños, coordinadas y apoyadas por UNICEF, han servido de catalizador para iniciativas más amplias que han afectado los resultados en materia de salud y desarrollo. Kenya, Malawi, Namibia, Sudáfrica y Zambia, motivados en parte por la gravedad de la epidemia del SIDA, han establecido varios programas amplios nacionales de transferencia de efectivos que benefician a las personas y las familias afectadas por el SIDA, sin tener que seleccionarlos de manera explícita. Se han producido repercusiones demostrables en la nutrición, educación y los comportamientos saludables de los niños afectados por el SIDA. UNICEF trabajó con la Iniciativa Conjunta de Aprendizaje sobre los Niños y el VIH/SIDA para examinar las conclusiones científicas y proporcionar orientación a grupos religiosos, organizaciones de base comunitaria, organizaciones de personas que viven con SIDA y otros, a fin de mitigar con mayor eficacia las repercusiones de la epidemia sobre los niños y las familias.

Desafíos pendientes – abordar la falta de equidad en la respuesta del SIDA

⁶ Angola, Bahamas, Burkina Faso, Botswana, Chad, Etiopía, Gabón, Ghana, Haití, Kenya, Lesotho, Malawi, Malí, Mozambique, Nigeria, Namibia, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Swazilandia, Togo, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

⁷ Epidemia del VIH generalizada: la tasa de prevalencia del VIH es > 1% en la población general. Epidemia del VIH concentrada: la tasa de prevalencia del VIH es < 1% en la población general, pero > 5% en al menos una subpoblación de alto riesgo, como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas inyectables, trabajadoras sexuales, o clientes de las trabajadoras sexuales.

14. La falta de equidad en la respuesta del SIDA abarca la edad, el género, la ubicación geográfica y la situación económica, todo lo cual ha sido ampliamente documentado entre las poblaciones socialmente marginadas⁸. A escala mundial, los jóvenes de 15 a 24 años representaron en 2009 el 41% de las nuevas infecciones entre los adultos mayores de 15 años y más. Se estima que 890.000 jóvenes de 15 a 24 años contrajeron el VIH en 2009, y un 79% de estas nuevas infecciones se produjeron en África subsahariana. En nueve países de África meridional, por lo menos 1 de cada 20 jóvenes vive con VIH. Alrededor de 4,9 millones de los 5 millones de jóvenes de 15 a 24 años que vivían con VIH en 2009 habitaban en países de bajos y medianos ingresos y 3,2 millones eran mujeres. A escala mundial, las mujeres jóvenes constituyen más del 60% de todos los jóvenes que viven con VIH; en África subsahariana, este porcentaje aumenta al 72%, y las mujeres jóvenes hacen frente a la mayor carga de infección antes de los 25 años.

15. Los niveles de los conocimientos y las aptitudes en materia de VIH entre los adolescentes y los jóvenes siguen siendo insuficientes. En la mayoría de los países de África subsahariana con una alta carga se registran disparidades en los conocimientos sobre VIH por quintil de riqueza, residencia y género. El conocimiento preciso sobre el VIH entre los jóvenes de África subsahariana es más bajo en los hogares más pobres y las zonas rurales; las mujeres jóvenes tienen menos probabilidades que los hombres jóvenes de poseer un conocimiento preciso sobre el VIH y el SIDA. Solamente el 47% de los hombres jóvenes (de 15 a 24 años) y el 32% de las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) que dijeron haber tenido relaciones sexuales con parejas múltiples durante los últimos 12 meses indicaron que habían usado un preservativo en su última relación sexual⁹. Un factor que complica aún más la prevención del VIH en África subsahariana es la violencia infligida por la pareja, lo que es una causa indirecta e inquietante de la transmisión del VIH, ya que alrededor del 11% al 45% de las niñas de 15 años o menos realizan su primer acto sexual por la fuerza.

16. En la mayoría de los países con epidemias de bajo nivel o concentradas, la infección se transmite principalmente por personas (muchas de ellas adolescentes y jóvenes) que presentan conductas contrarias a las normas culturalmente aceptadas, y que incluso pueden resultar ilegales. En Europa Central y Oriental y la Comunidad de Estados Independientes, la prevalencia del VIH está en ascenso en gran parte debido al aumento en los niveles de utilización de drogas intravenosas sin medidas de seguridad. Cuatro de cada cinco personas que viven con el VIH en los países de esta región son menores de 30 años, y una de cada tres nuevas infecciones por VIH se produce entre jóvenes de 15 a 24 años. Los hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con otros hombres jóvenes presentan a menudo una alta tasa de infección. Un joven de los suburbios de Ciudad del Cabo (Sudáfrica) o Lilongwe (Malawi), que lleva a cabo relaciones sexuales con otro hombre tiene alrededor de un 20% de más riesgo de contraer el VIH a la edad de 24 años, mientras que el riesgo entre la población general de cualquiera de esos países es muy inferior: un 4,5% en Sudáfrica y un 3,1% en Malawi.

17. Estas disparidades en el acceso a la prevención también reflejan las desigualdades en el acceso a la prueba del VIH y al tratamiento, atención y apoyo. Sólo el 40% de las personas conocen su situación en materia de VIH a nivel mundial, y esa cifra es aún menor entre los jóvenes. En los países en desarrollo, sólo el 8% de los adolescentes de 15 a 24 años se habían sometido a pruebas de VIH y recibido los resultados, y entre los jóvenes en el África

⁸ Las poblaciones socialmente marginadas varían según la configuración, pero la ciencia ha demostrado un mayor riesgo de infección por VIH entre ciertas poblaciones en distintos entornos culturales: los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los usuarios de drogas inyectables y las trabajadoras sexuales.

⁹ Los datos sobre el África subsahariana se refieren al año más reciente disponible para el período 2005-2010.

subsahariana sólo el 10% de los varones jóvenes y el 15% de las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) conocen su estado en materia de VIH.

18. En 2010, aunque las mujeres disponen de más puntos de entrada para someterse a la prueba de detección gracias a los servicios de la salud de la madre, el recién nacido y el niño, incluida la atención prenatal, solamente el 35% de las mujeres embarazadas de los países de bajos y medianos ingresos fueron sometidas a la prueba de detección del VIH, y solamente el 28% de los niños nacidos de madres con VIH recibieron una prueba del VIH en los dos primeros meses de vida. A escala mundial, en 2010, en unos 22 países vivía cerca del 90% de las mujeres embarazadas con VIH (véase la nota 4 a pie de página). En estos mismos países vive también aproximadamente el 90% de los niños menores de 15 años que necesitan terapia antirretroviral.

19. En 2010, la cobertura del tratamiento era mucho más baja para los niños de 0 a 14 años (23%) que para los adultos de 15 a 49 años (51%). Las estadísticas sobre el tratamiento para los adolescentes y los jóvenes no están disponibles a nivel mundial. Tanto los adultos como los niños que viven con VIH y SIDA necesitan de un 20% a un 30% más de nutrición (consumo de energía) que la población general; y el uso de la profilaxis con cotrimoxazol, un régimen de medicamentos de bajo costo que previene las infecciones comunes en los niños, sigue siendo bajo (23%).

20. Para los niños de las familias afectados por el SIDA, todavía queda mucho por hacer para mantener a los progenitores con vida y proteger a los niños contra las repercusiones del VIH en el hogar. A finales de 2010, a pesar de los millones de dólares invertidos en los programas para huérfanos y niños vulnerables, muchos de ellos siguen sin recibir la atención apropiada. En 25 países donde se llevaron a cabo encuestas en los hogares entre 2005 y 2009, un promedio del 11% de los hogares recibía apoyo externo. A muchos niños afectados por el VIH, especialmente niños, se les saca de la escuela, poniéndoles en peligro de una iniciación sexual demasiado temprana y de abusos sexuales, y reduciendo sus posibilidades de acceso a los servicios de salud, lo que a su vez les hace más susceptibles a la infección por VIH. Muchos estudios indican que los niños afectados por el SIDA, especialmente los adolescentes de mayor edad, suelen ausentarse con mayor frecuencia de la escuela o abandonarla debido al aumento de las presiones económicas y las responsabilidades que genera cuidar a otros. Las mujeres y las niñas representan del 66% al 90% de todos los cuidadores de personas que viven con VIH en África, y las tendencias son similares en todo el mundo en desarrollo.

21. Un elemento principal que explica la falta de equidad en la respuesta al VIH es el estigma y la discriminación. Alrededor de 3 de cada 10 países en el mundo carecen todavía de leyes que prohíben la discriminación relacionada con el VIH. En 6 de los 24 países examinados por la Comisión sobre el VIH y el Derecho del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la evolución en la capacidad de los niños para procurar servicios de salud y ejercer su derecho a la salud no se reconoce hasta que alcanza la mayoría de edad legal, y por tanto la edad de consentimiento para recibir tratamiento médico.

III. Lecciones aprendidas: la integración de los programas para lograr resultados en materia de SIDA y otros sectores del desarrollo

22. Las sinergias entre la respuesta de UNICEF al SIDA y otras prioridades en materia de salud y desarrollo ofrecen una gran cantidad de oportunidades para lograr mayores resultados en una serie de diferentes programas. En 2009, el VIH fue un factor clave de alrededor de un 20% de las muertes derivadas de la maternidad. En algunos países de África, el VIH ha dado lugar a un aumento de hasta 10 veces en la incidencia de la tuberculosis. También es la causa principal de muerte entre las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo y está vinculado con casi la mitad de las muertes relacionadas con el embarazo y las muertes de niños en algunos países de

África meridional. La carga que suponen las enfermedades y las muertes relacionadas con el VIH en los hogares menoscaba su capacidad de resistencia y pone en peligro los progresos logrados con gran dificultad en materia de desarrollo en relación a la reducción de la pobreza, el acceso a la educación, la igualdad de género y el reforzamiento de los sistemas de salud. La integración del VIH con el sistema de atención de la mujer, del recién nacido y del niño y la mitigación de los efectos del VIH sobre las familias y los niños es por tanto esencial para lograr una importante contribución a los Objetivos de Desarrollo del Milenio del 1 al 6.

23. Los esfuerzos de UNICEF para apoyar la aplicación del Plan mundial sobre la eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo y para mantener a las madres con vida se basan en la experiencia de la organización en la aplicación de los programas para prevenir la transmisión de madre a hijo a una escala descentralizada. La planificación descentralizada de los servicios de salud de la madre, el recién nacido y el niño y de prevención de la transmisión de madre a hijo lleva los servicios más cerca de las personas para quienes están diseñados, y UNICEF aumentará sus inversiones en esta esfera, incluida una mayor supervisión y documentación sobre el terreno. Los programas de nutrición de los recién nacidos y las madres se integran en los servicios de salud de la madre, el recién nacido y el niño, y de prevención de la transmisión de madre a hijo, ya que son una manera rentable de reducir la mortalidad de las madres y los niños entre las poblaciones que viven con el VIH.

24. Muchos países con epidemias del VIH de bajo nivel o concentradas avanzan ahora hacia Marcos integrados para lograr resultados en la salud de la madre, el recién nacido y el niño y la salud sexual y de la reproducción. Las oficinas de UNICEF en Asia meridional y Asia oriental y el Pacífico han promovido la integración y los vínculos entre el VIH, la salud de la madre, el recién nacido y el niño y los servicios de la salud sexual y de la reproducción, mediante la elaboración de materiales de orientación con los aliados y reflejando y apoyando las actividades gubernamentales en Camboya y Tailandia. UNICEF seguirá apoyando esta labor para documentar las mejores prácticas y las lecciones aprendidas sobre cómo integrar mejor la prevención, el tratamiento y la atención del VIH para los niños y los adolescentes.

25. El Secretario General de las Naciones Unidas pidió a la comunidad internacional que aprovechará la experiencia del VIH para acelerar la respuesta a las enfermedades no transmisibles. El apoyo de UNICEF a las actividades de los aliados para promover la salud de los adolescentes con VIH a detectado actividades específicas de apoyo de atención crónica, incluido el apoyo psicosocial y basado en la comunidad que va más allá de los servicios clínicos y de emergencia. UNICEF apoyará a los gobiernos y a los encargados de ejecutar medidas a nivel nacional para la aplicación eficiente y eficaz de estrategias de base comunitaria destinadas a mejorar la atención y el apoyo específicos sobre el SIDA a largo plazo para los niños y los adolescentes que viven con VIH.

26. UNICEF trabajará para integrar los programas de VIH y las respuestas de emergencia. Muchos países con alta carga de VIH están experimentando actualmente situaciones de emergencia que requieren la integración de las respuestas humanitarias y de desarrollo. De los 22 países con una alta carga de transmisión de madre a hijo, por ejemplo, muchos de los cuales son destinatarios de los programas de prevención del VIH y de protección social, más de la mitad están en situaciones de emergencia humanitaria (conflictos, crisis de alimentos, sequía y otras situaciones de emergencia). UNICEF, en estrecha colaboración con sus aliados, ha desempeñado una actuación fundamental en una serie de emergencias. En Costa de Marfil se ofreció una redistribución de la terapia antirretroviral, apoyo nutricional y el suministro de conjuntos de profilaxis para después de la exposición. Se reforzaron las clínicas de salud materno infantil para proporcionar servicios de prevención y tratamiento antirretroviral en Haití y en el Cuerno de África.

27. UNICEF ha aprendido que la integración sólo es eficaz si hay buen funcionamiento de los sistemas de seguimiento y vigilancia para medir los resultados específicos de las campañas contra el SIDA a nivel nacional y descentralizado. UNICEF trabajará con sus aliados para asegurar que la integración genera un uso eficiente y eficaz de los recursos que afectan la trayectoria y el alcance de la epidemia del VIH, al mismo tiempo que apoya la labor de otros sectores del desarrollo.

IV. Lecciones aprendidas: reducir la laguna entre la investigación y la práctica para mejorar la eficiencia y la eficacia de los programas de VIH y SIDA

28. Aunque los éxitos colectivos han logrado centrar la respuesta mundial contra el SIDA en la infancia, no hay suficiente experiencia para reducir las lagunas entre la investigación y los problemas de la “vida real” a los que hacen frente los encargados de aplicar las nuevas realidades científicas a los programas locales. Las últimas investigaciones innovadoras han ofrecido nuevas pruebas que alientan la esperanza de reducir considerablemente las nuevas infecciones; el desafío consiste en aplicar este nuevo conocimiento de manera equitativa.

29. Recientemente, los científicos han demostrado por primera vez que los medicamentos antirretrovirales pueden prevenir la transmisión sexual del VIH: (a) la prueba denominada HIV Prevention Trials Network (HPTN 052) demostró en 2011 que la terapia antirretroviral temprana adoptada por la pareja con VIH en una relación de parejas serodiscordantes¹⁰ ofrece a la pareja sin VIH el 96% de protección contra la infección por VIH; (b) la prueba I-PrEX, el complejo oral truvada (tenofovir más emtricitabine) de una dosis diaria administrado a un hombre sin VIH pero en situación de riesgo que tiene relaciones sexuales con hombres y personas transgénero produjo una reducción del 44% en la incidencia; y (c) en una prueba denominada CAPRISA, el uso de un 1% de gel vaginal tenofovir, cuando se utiliza antes y después de las relaciones sexuales, logró una reducción del 39% en la incidencia del VIH entre las mujeres (2010), aunque su eficacia no se demostró en una prueba posterior en la que el gel se utilizaba una vez al día (VOICE - 2011).

30. La circuncisión médica masculina ha demostrado reducir la incidencia del VIH en los hombres hasta en un 76%. UNICEF ha estado trabajando con la OMS y el ONUSIDA para aplicar esta investigación a los entornos de epidemia generalizada, en concreto mediante el suministro de información a los hombres y la promoción de la circuncisión neonatal. Swazilandia está a la vanguardia en la integración de la circuncisión neonatal como parte de sus servicios de atención neonatal con el apoyo de UNICEF.

31. UNICEF ha examinado las investigaciones con expertos mundiales en relación con las implicaciones de los resultados para los adolescentes y jóvenes, y la publicación de UNICEF *Oportunidad en tiempos de crisis: La prevención del VIH desde la adolescencia temprana a la edad adulta*, resume estas pruebas para los encargados de programar y diseñar políticas. Entre los temas que deben considerar UNICEF y sus aliados cabe destacar el marco legal y ético en torno a la prevención de la transmisión sexual del VIH entre los adolescentes, en particular las leyes sobre la edad de consentimiento. UNICEF está trabajando con investigadores, jóvenes y responsables de elaborar políticas a escala nacional para comprender cómo esta nueva ciencia puede beneficiar a los adolescentes y los jóvenes.

¹⁰ Los investigadores utilizan la denominación “serodiscordantes” para describir a las parejas en que una persona es VIH positivo y el otro es VIH negativo

32. Las nuevas directrices de la OMS publicadas en 2010 para prevenir la transmisión de madre a hijo promueven el uso de medicamentos antirretrovirales combinados y más eficaces para la prevenir la transmisión de madre a hijo y desaconseja el uso de lo recomendado anteriormente, es decir una dosis única de nevirapina. UNICEF ha promovido y apoyado la transición a regímenes más eficaces para prevenir la transmisión de madre a hijo. Desde 2007, UNICEF, con recursos financieros de UNITAID, ha proporcionado tanto productos para el diagnóstico como regímenes antirretrovirales más eficaces para prevenir la transmisión de madre a hijo en 17 países de Asia y África subsahariana, con el fin de facilitar esta transición. En septiembre de 2009, el Director Ejecutivo del Fondo Mundial anunció un proyecto especial de reprogramación de la prevención de la transmisión de madre a hijo en colaboración con UNICEF y otros asociados, que ha movilizado más de 80 millones hasta la fecha. Hoy en día, más del 80% de las mujeres seropositivas embarazadas que recibieron terapia antirretroviral para la prevenir la transmisión de madre a hijo han recibido regímenes eficaces, incluida la terapia antirretroviral para su propia salud. UNICEF y el Fondo Mundial están revisando las experiencias operativas y los desafíos, así como el cumplimiento de las directrices de la OMS de 2010 a nivel de implementación en cinco países.

33. Una nueva investigación elaborada por UNICEF sobre la vulnerabilidad infantil en el contexto del VIH ha ayudado a orientar mejor los escasos recursos disponibles para los niños afectados por el SIDA más necesitados. La histórica publicación de UNICEF, *Taking evidence to impact: Making a difference for vulnerable children living in a world with HIV and AIDS*, examina la situación de las pruebas empíricas en materia de protección social como una respuesta al VIH. Este examen y otro tipo de apoyo ha ayudado a los gobiernos a diseñar sistemas de protección social y de salud que tienen en cuenta el VIH y los niños. Estas pruebas sirvieron de base para la Iniciativa Regional sobre los Niños y el SIDA (CARI) en nueve países, que ha ampliado los programas de protección social que tiene en cuenta el SIDA y la protección de la infancia, y ha contribuido mitigar las repercusiones del SIDA en los niños y los hogares más necesitados¹¹.

Ampliación de las inversiones en materia de VIH de alto impacto y los habilitadores más importantes

34. UNICEF ha colaborado con el Equipo de Trabajo Interinstitucional para la Prevención de la infección en mujeres embarazadas, madres y niños, el Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre los niños afectados por el SIDA y los aliados en la prevención del VIH para publicar recursos definitivos sobre las prioridades de la investigación mundial a través de las Cuatro P en los próximos años. Las prioridades de implementación de la investigación se centrarán en la definición de un contexto específico para la ampliación de los métodos de alto impacto, en intervenciones basadas en pruebas y en el apoyo de un conjunto de factores habilitadores específicos para cada contexto y sinergias del sector del desarrollo para mejorar la eficiencia.

35. Entre 2002 y 2008, como se indica en los informes anuales de las oficinas de UNICEF en los países, se produjeron 427 estudios y 155 evaluaciones relacionados con el VIH y el SIDA realizadas o respaldadas por UNICEF. UNICEF, en colaboración con *Médicos Sin Fronteras* y otros aliados, recopiló pruebas sobre la mejor manera de integrar la investigación aplicada y operativa en las oficinas donde se aplican programas. La labor de UNICEF en Zimbabwe con la iniciativa del Centro Colaborador sobre Investigación Operativa y Evaluación es un ejemplo de cómo los investigadores y los programadores pueden trabajar juntos para diseñar cuestiones de

¹¹ El programa CARI se implementó en Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia y la República Unida de Tanzania.

investigación y cómo los resultados de las investigaciones pueden incorporarse directamente a los programas para mejorar la eficiencia y la eficacia de las inversiones.

V. Lecciones aprendidas: mejorar las alianzas para aprovechar sus efectos, los recursos y la responsabilidad mutua

36. Los aliados internacionales y nacionales son vitales fuentes de financiación y los ejecutores de la respuesta sobre los niños y el SIDA, y por lo tanto es fundamental que UNICEF fortalezca y fomente asociaciones eficaces, especialmente en tiempos de austeridad económica. Nuestros objetivos para las alianzas serán los siguientes: (a) acelerar la ampliación de inversiones de alto impacto del VIH y habilitadores críticos; (b) diversificar la financiación internacional y nacional para la respuesta sobre los niños y el SIDA, y (c) promover respuestas que tengan en cuenta a los niños y el SIDA en materia de salud, protección, educación, género y derechos humanos.

La Secretaría del ONUSIDA y los copatrocinadores

37. La colaboración con el ONUSIDA es fundamental en los esfuerzos de UNICEF para promover y demostrar cómo lograr los objetivos de la Declaración Política de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA de 2011: Intensificar nuestros esfuerzos para eliminar el VIH/SIDA. De conformidad con la División del Trabajo revisada de ONUSIDA, UNICEF tiene la responsabilidad de convocar a los copatrocinadores del ONUSIDA y sus aliados en las siguientes esferas: (a) prevenir la transmisión de madre a hijo, incluyendo la atención, tratamiento y apoyo pediátricos, con la OMS; (b) prestar atención y apoyo a los niños afectados por el SIDA, con el Banco Mundial; y (c) prevenir el VIH entre los adolescentes y jóvenes, con el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

El Fondo Mundial para el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo y el UNITAID

38. Una alianza mundial con el Fondo Mundial ha sido fundamental para movilizar la acción y los resultados en favor de la infancia. En Namibia, por ejemplo, una inversión de 30.000 dólares del Gobierno de Luxemburgo recuperó 2,8 millones de dólares de anteriores subvenciones del Fondo Mundial para los programas destinados a prevenir la transmisión de madre a hijo. En 2009, se informó que UNICEF participaba activamente en 70 de los 106 (66%) Mecanismos de Coordinación de País del Fondo Mundial que cumplían requisitos para recibir recursos del Fondo Mundial; la División de Suministros de UNICEF ha estado adquiriendo cantidades cada vez mayores de productos relacionados con el SIDA (financiados con recursos de algunos gobiernos del Fondo Mundial), aproximadamente 100 millones de dólares en 65 países durante 2010.

El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR)

39. En 2010, el Gobierno de los Estados Unidos proporcionó 6.800 millones de dólares para PEPFAR, de los cuales 1.000 millones de dólares se destinaron al Fondo Mundial. UNICEF se ha comprometido con los países del PEPFAR por medio de sus marcos de asociación y los planes operativos de país. En 2011, la Oficina Regional de UNICEF para África Oriental y Meridional y las oficinas de país fueron fundamentales para aprovechar compromisos financieros específicos destinados a la infancia en Etiopía, Swazilandia y Tanzania, y el PEPFAR sigue siendo un principal aliado técnico y financiero en la respuesta sobre los niños y el SIDA.

El sector privado y los innovadores

40. La respuesta al VIH ha sido una importante fuerza en la innovación de la salud pública; con la aparición de nuevas pruebas científicas, UNICEF colaborará con el sector privado para

ampliar de manera equitativa la escala de los medios innovadores destinados a ejecutar inversiones basadas en pruebas. La campaña Únete por la niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al SIDA ha establecido alianzas firmes con MTV Networks en Kenya, Trinidad y Tabago y Ucrania por medio de la campaña Staying Alive, y por medio de la campaña Piensa de forma inteligente, del Consejo Internacional de Cricket, que reciben apoyo de UNICEF y ONUSIDA y tienen por objeto reducir el estigma del VIH y aumentar los conocimientos sobre el virus.

La sociedad civil, incluidas las mujeres, los niños y los adolescentes que viven con el VIH y el SIDA

41. La asociación con la sociedad civil y las personas que viven con el VIH y el SIDA se centrará en la investigación operativa para demostrar cómo trabajar con las familias y comunidades y para ampliar la escala de las intervenciones de VIH para todas las madres, los niños y los jóvenes. En Zimbabwe, el apoyo de UNICEF a la Male Plus Champions (M+PC) para prevenir la transmisión de madre a hijo mejoró la utilización de esta prevención entre las mujeres embarazadas y la realización de pruebas de detección por parte de sus parejas masculinas. En la India, el apoyo de UNICEF a las mujeres que viven con el VIH en Madhya Pradesh, Uttar Pradesh y Delhi contribuyó a que proporcionaran aportaciones a la política estatal con respecto al tratamiento de las mujeres que viven con VIH y otros temas.

VI. El camino a seguir: inversiones de alto impacto y equitativas

42. La falta de equidad está impulsando la epidemia: las desigualdades entre niños y los adultos; entre los niños y las niñas; entre los residentes rurales y urbanos; y entre las familias más pobres y más ricas. Estas desigualdades, si no se abordan, agravarán a largo plazo las consecuencias económicas y sociales del SIDA. UNICEF, junto con la comunidad internacional y los agentes nacionales, debe invertir en las siguientes intervenciones de prevención y tratamiento del VIH de alto impacto¹²:

- (a) Prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH;
- (b) Administrar la prueba del VIH entre los niños, adolescentes y mujeres embarazadas, como un punto de acceso al tratamiento y prevención;
- (c) Tratamiento;
- (d) Circuncisión médica masculina voluntaria en las epidemias generalizadas;
- (e) Preservativos;
- (f) Reducción de daños para las personas que consumen drogas;
- (g) Apoyo a las familias afectadas por el VIH y el SIDA.

43. UNICEF ampliará la escala de un conjunto de habilitadores sociales y programáticos, basados en los derechos del niño, incluyendo los entornos de apoyo jurídico y de políticas, de diseño y prestación de servicios con base en la comunidad, y de investigación de operaciones, para maximizar las repercusiones de las inversiones sobre las mujeres y los niños.

¹² Bernhard Schwartländer et al., "Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS," *The Lancet*, Vol. 337, Número 9782 (11 de junio de 2011), páginas 2.031 a 2.041.

44. Los programas contra el VIH y el SIDA no se aplican de manera aislada y no se deben planificar de forma aislada. UNICEF armonizará la planificación en sus propios programas, y apoyará a los gobiernos y otros aliados para que armonicen los objetivos nacionales sobre el VIH y el desarrollo, y por tanto apoyen el fortalecimiento de los sistemas sociales, legales y de salud para facilitar una respuesta eficiente, eficaz e integrada sobre los niños y el SIDA.
