

Distr.: General
15 de diciembre de 2020
Español
Original: English
Inglés, francés y español solamente

Para información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2021

9–12 de febrero de 2021

Tema 6 del programa provisional*

Nota de antecedentes para el informe oral

Seguimiento por el UNICEF de las recomendaciones y decisiones adoptadas en las reuniones 45.^a y 46.^a de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

Resumen

En el informe se presenta un panorama general de la epidemia del VIH entre los niños y adolescentes, así como las dificultades y oportunidades más destacadas del momento para lograr avances en este sentido. Destaca la labor que realiza el UNICEF para conseguir que los servicios de prevención, tratamiento y atención relacionados con el virus tengan una amplia cobertura y alcancen un gran nivel de calidad. En los últimos tiempos, estas tareas se han llevado a cabo con el trasfondo de la pandemia de coronavirus de 2019 (COVID-19), que ha interrumpido la programación relativa al VIH y ha acentuado la vulnerabilidad de los niños y las familias que viven con el VIH o corren el riesgo de contraerlo. Además, da respuesta a las decisiones adoptadas en las reuniones 45.^a y 46.^a de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). El documento demuestra que la respuesta al VIH destinada a la infancia ha llegado a un punto de inflexión crucial. Los buenos resultados son algo del pasado, no parte del presente. En el plano mundial, a pesar de los progresos alcanzados al comienzo de la década pasada, no se ha cumplido ni uno solo de los objetivos de vía rápida en favor de los niños y adolescentes que se habían fijado para 2018 y 2020. No obstante, se han cosechado varios resultados muy prometedores que demuestran que es posible conseguir verdaderos logros y éxitos duraderos si hay voluntad, recursos y enfoques innovadores.

* E/ICEF/2021/1.

I. Descripción general

1. La pandemia de COVID-19 nos ha recordado un hecho alarmante: las madres, los niños y los adolescentes que viven con el VIH o corren el riesgo de contraerlo todavía son sumamente vulnerables. Según los datos preliminares de los estudios, la pandemia ha trastornado considerablemente los servicios y ha aumentado el riesgo de transmisión del VIH. Los niños se han visto gravemente afectados: los tratamientos antirretrovirales pediátricos y las pruebas de carga vírica experimentaron un descenso notable (de entre el 50% y el 70% en los países que presentan informes al respecto) y se iniciaron entre un 25% y un 50% menos de tratamientos en menores de entre 0 y 14 años. Los partos en establecimientos de salud y las pruebas del VIH y el inicio de tratamientos antirretrovirales para las madres también han disminuido con creces en diversos países. Se ha interrumpido el suministro de productos básicos de primera necesidad y los servicios de prevención destinados a los adolescentes se han suspendido conforme las economías pierden fuelle y los gobiernos y demás partes interesadas desvían recursos a la respuesta ante el coronavirus. Las personas que viven con el VIH no han acudido a sus citas de seguimiento y, simultáneamente, la violencia se intensifica en el ámbito doméstico y comunitario, lo que provoca que toda una nueva generación esté expuesta al VIH¹.

2. Con el propósito de hacer frente a las perturbaciones que la pandemia ha ocasionado a la prevención y atención del VIH, el UNICEF ha recurrido a tecnologías digitales que le permiten llegar a la gente allá donde esté (gestión de la asistencia de forma telemática, asesoramiento y apoyo psicosocial a distancia, educación sanitaria y mensajería social mediante U-Report y apoyo entre pares a través de internet); ha colaborado con las autoridades a fin de modificar las directrices (por ejemplo, para la dispensación de medicamentos para varios meses); ha respaldado y fomentado los servicios de asistencia a domicilio (como el diagnóstico y la prueba de carga vírica en la primera infancia) orientados a familias; y ha adaptado las pruebas de autodiagnóstico para proporcionarlas junto con asesoramiento telemático.

3. Los efectos de la pandemia en la lucha contra el sida a escala mundial no hacen sino empeorar la escasez de avances en lo tocante a la respuesta frente la enfermedad durante los últimos años. Las mejoras en la prevención y el tratamiento del VIH en niños y adolescentes empezaron a estancarse en 2015, mucho antes de que apareciera la COVID-19. Ahora se registran menos infecciones a la semana (a nivel mundial) entre adolescentes y personas jóvenes, pero solo un 18% menos que en ese año. Entre 2015 y finales de 2019, el incremento de la cobertura de los tratamientos antirretrovirales para prevenir la transmisión maternoinfantil se limitó a tres puntos porcentuales (pasó del 82% al 85%). En ese mismo período, el porcentaje de niños con VIH que recibían tratamiento aumentó solo 12 puntos porcentuales (del 41% al 53%). Todavía se producen 110.000 fallecimientos de niños y adolescentes entre 0 y 19 años cada año. En general, el ritmo de progreso se situó muy por debajo del que se necesitaba para cumplir los objetivos de vía rápida de 2018 y 2020 encaminados a eliminar el sida infantil en el plano internacional.

¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Comité Internacional de Rescate, “COVID-19 : GBV risks to adolescent girls and interventions to protect and empower them”, nota de orientación, UNICEF, 2020 (disponible en: www.unicef.org/documents/covid-19-gbv-risks-adolescent-girls-and-interventions-protect-and-empower-them); Cousins, Sophie, “COVID-19 has ‘devastating’ effect on women and girls”, *The Lancet*, vol. 396, n.º 10247, 1 de agosto de 2020 (disponible en: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31679-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31679-2/fulltext)).

4. El UNICEF cree que la ralentización de los adelantos globales en la lucha contra el VIH/Sida se debe principalmente a tres motivos. En primer lugar, la voluntad política es cada vez menor en todos los ámbitos —desde los donantes a las partes interesadas gubernamentales, pasando por los asociados en la ejecución—, algo que deriva en menos recursos para paliar las carencias más cruciales de las que adolecen las respuestas locales al VIH. En segundo lugar, el contexto de los programas ha cambiado drásticamente a lo largo del último decenio, pero no ha sido el caso de los enfoques programáticos: en los países en los que se han estancado los avances se sigue recurriendo demasiado a servicios centralizados, así como a programas compartimentados cuya integración en otros servicios sanitarios todavía es deficiente. Por último, tenemos la “nueva normalidad” de la pandemia de COVID-19 mencionada anteriormente.

5. El plan estratégico vigente para el programa de lucha contra el VIH del UNICEF y la respuesta mundial del Fondo ante este virus recogen soluciones a estos obstáculos que dificultan el progreso; las labores que se han llevado a cabo en países clave demuestran que dichas soluciones pueden surtir efecto. Al emplear un enfoque diferenciado en cuanto a los servicios destinados a las mujeres, los niños y los adolescentes que viven con el VIH o corren el riesgo de contraerlo, los recursos —que son cada vez más escasos— se asignan de forma más eficiente a fin de cubrir las necesidades. La descentralización de los servicios relacionados con el VIH en el ámbito de la atención primaria de la salud —por ejemplo, si se incluyen el tratamiento y la prevención del VIH en los materiales de capacitación de la gestión integrada de las enfermedades infantiles— potencia el acceso y facilita la sostenibilidad al hacer que la prevención y el tratamiento del virus formen parte de la atención ordinaria que se presta a todos los niños. El UNICEF ha conseguido integrar las respuestas ante el VIH en otros sectores, como por ejemplo el de la sanidad (pruebas integradas y tratamiento dentro de los servicios de atención prenatal) y el de la educación (mantener a las niñas escolarizadas para prevenir las infecciones por el VIH). Además, el UNICEF se halla en una posición única que le permite contribuir a elaborar normas relativas a la atención y el tratamiento para que los países las adopten y los donantes las sustenten (como es el caso de la labor sin precedentes que ha supuesto implantar un tratamiento antirretroviral universal para todas las embarazadas con VIH, la opción B+). Asimismo, está muy preparado para ayudar a los niños y jóvenes a convertirse en agentes del cambio (en Belarús, por ejemplo, un grupo influyente de jóvenes activistas consiguió anular la ley perniciosa y estigmatizante que obligaba a comunicar los casos de VIH en las instituciones educativas).

6. Saber que, a lo largo del año pasado, en algunos países se han materializado logros importantes y que se ha llegado incluso a alcanzar hitos extraordinarios hace que las dificultades y la falta de avances resulten aún más apremiantes. Aun en plena pandemia, Eswatini ha conquistado la meta de “los tres 90”: el 90% de las personas que viven con el VIH está al tanto de su estado serológico, el 90% de las personas seropositivas recibe tratamiento y el 90% de quienes siguen un tratamiento presenta supresión de la carga vírica. Botswana envió una solicitud para que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconociera que está bien encaminado para eliminar las nuevas infecciones por el virus en la infancia; en Lesotho, el programa Madres jóvenes —que recibe asistencia del UNICEF— movilizó el apoyo entre iguales en la comunidad con la intención de facilitar paquetes de protección social con alimentos y ayuda en efectivo, información para evitar la COVID-19, asesoramiento respecto a la prevención del VIH y servicios de atención del VIH a cientos de adolescentes embarazadas y lactantes. Estos ejemplos ponen de manifiesto lo que se puede conseguir con voluntad y recursos, y sirven como modelo para otros países que aspiran a hacer lo mismo.

7. Hoy en día, el mandato del UNICEF de trabajar en favor de los niños y adolescentes es más importante que nunca. De hecho, es un elemento vital de la próxima estrategia mundial para el VIH/Sida de ONUSIDA, que cubrirá el período entre 2021 y 2025. En el marco de esta estrategia revisada, el UNICEF seguirá respaldando las iniciativas dirigidas a mejorar las pruebas y el tratamiento del VIH de los niños y adolescentes, eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH (ETMI) y prevenir las infecciones por este virus entre adolescentes y jóvenes al impulsar la atención primaria de la salud y reforzar otros sistemas.

II. Los compromisos del UNICEF en el marco del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

8. El documento “División del trabajo” de ONUSIDA, revisado en 2018, se centra en diez compromisos clave del programa de acción acelerada². En conjunto, estos compromisos están muy vinculados a las actividades generales orientadas a cumplir 10 de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible que apuntalan la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

9. El mandato del UNICEF en cuanto a la respuesta ante el VIH está consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño. Dicho mandato consiste en promover y hacer realidad el derecho de las madres, los niños y los adolescentes a recibir atención, tratamiento y educación sobre prevención del VIH de manera integrada a través de tareas de promoción, alianzas y la excelencia programática.

10. Con arreglo a la División del trabajo de ONUSIDA, el UNICEF da prioridad a las actuaciones catalizadoras relacionadas con la prevención y el tratamiento de niños y adolescentes en dos esferas de resultados estratégicos del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas: 1) ETMI y mantener a las madres, los niños y los adolescentes sanos y salvos, y 2) la prevención del VIH entre la juventud.

11. En calidad de organización que lucha por los derechos de la infancia con programas sólidos y reputados en materia de sanidad, nutrición, agua, educación y protección infantil y social, el UNICEF ocupa una posición privilegiada para prestar asistencia a los niños y adolescentes que viven con el VIH. La organización aprovecha su amplia y fuerte presencia sobre el terreno, la relación de confianza que mantiene con los Estados Miembros y demás asociados, su reputación en lo referente a la excelencia programática y su capacidad para desarrollar programas en numerosos sectores e incorporar elementos intersectoriales tales como los derechos humanos, la participación comunitaria y la sensibilidad a las cuestiones de género.

12. El UNICEF ha tomado parte activa en la formulación de la próxima estrategia de ONUSIDA para definir las futuras prioridades de este programa conjunto en lo tocante a los niños y adolescentes. Por ejemplo, el 29 de septiembre de 2020 organizó de modo telemático un grupo dirigido de discusión sobre cómo potenciar los sistemas sanitarios y comunitarios para que den respuesta a las necesidades de los niños, los adolescentes y las embarazadas a fin de obtener unos resultados mejores en materia de VIH. A raíz de las tareas de promoción del UNICEF, el refuerzo de los sistemas sanitarios y comunitarios de cara al VIH y la protección social que tiene en cuenta el virus figurarán como esferas de resultados estratégicos en la próxima estrategia de ONUSIDA. Asimismo, varios especialistas de programas del UNICEF han participado en los equipos de elaboración de estrategias de ONUSIDA con el

² Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, “UNAIDS Joint Programme Division of Labour: Guidance Note 2018”.

propósito de definir las medidas venideras que se tomarán en beneficio de la infancia y la adolescencia.

III. Contexto de la labor del UNICEF: estado actual de la epidemia del VIH y la respuesta destinada a los niños y adolescentes

A. La situación a escala mundial: la lentitud del progreso se ve agravada por la pandemia de COVID-19

13. A lo largo de la última década, muchos países han cosechado grandes éxitos en lo que respecta a frenar la epidemia del VIH en la población infantil y adolescente. Sin embargo, una parte considerable de estos buenos resultados se obtuvo entre 2010 y 2015. Desde entonces, la disminución de los fondos asignados a la lucha contra el sida a escala mundial (sobre todo a partir de 2017) y el cambio de paradigma que da prioridad al “control de la epidemia” (poner fin a la transmisión del VIH en adultos y poblaciones clave) han conllevado que, en la práctica, la respuesta destinada a los niños y adolescentes se haya mantenido en el mismo nivel. La pandemia de COVID-19 ha empeorado la situación (véanse los párrafos 1 y 2 de la sección “Descripción general”).

14. Si bien hasta mediados de 2021 no se conocerán plenamente las secuelas de las perturbaciones que el coronavirus ha ocasionado a los indicadores de 2020 relativos al VIH para mujeres, niños y adolescentes, es evidente que el UNICEF distará mucho de alcanzar los “objetivos mundiales de vía rápida” para 2020 que estableció ONUSIDA³. El cuadro 1 muestra el estado actual de los avances en función de dichos indicadores. No se muestran los datos de la cobertura del tratamiento entre los adolescentes.

³ “Start Free, Stay Free, AIDS Free. Un marco de acción súper acelerada para poner fin al sida en niños, adolescentes y mujeres jóvenes para 2020”. Véase: <https://free.unaids.org>.

Cuadro 1

Datos mundiales en comparación con las tres metas de vía rápida (“Start Free, Stay Free, AIDS Free”) relativas a las mujeres, los niños y los adolescentes en 2015, 2019 y 2020.

<i>Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH (Start Free)</i>	<i>Referencia (2015)</i>	<i>Actual (2019)</i>	<i>Meta para finales de 2020</i>
Acabar con las infecciones nuevas por el VIH en la población infantil (entre 0 y 14 años) para 2020 al reducir a menos de 20.000 la cifra de niños que se infectan anualmente			
A nivel mundial	190.000	150.000	40.000
Países seleccionados	140.000	110.000	
Lograr que el 95% de mujeres embarazadas con VIH reciba tratamiento antirretroviral de por vida para 2018 y mantener ese porcentaje			
A nivel mundial	82%	85%	95%
Países seleccionados	86%	88%	
<i>Prevención destinada a chicas adolescentes y mujeres jóvenes (Stay Free)</i>	<i>Referencia (2015)</i>	<i>Actual (2019)</i>	<i>Meta para finales de 2020</i>
Reducir las infecciones nuevas por el VIH entre las chicas adolescentes y mujeres jóvenes (de entre 15 y 24 años) a menos de 100.000 para 2020			
A nivel mundial	350.000	280.000	100.000
Países seleccionados	280.000	220.000	
<i>Niños y adolescentes en tratamiento (AIDS Free)</i>	<i>Referencia (2015)</i>	<i>Actual (2019)</i>	<i>Meta para finales de 2020</i>
Proporcionar tratamiento para el VIH a 1,4 millones de niños (de entre 0 y 14 años) para 2020			
A nivel mundial	860.000	950.000	1,4 millones
Países seleccionados	708.000	773.000	
Proporcionar tratamiento para el VIH a un millón de adolescentes (de entre 15 y 19 años) para 2020			
A nivel mundial	Datos no disponibles	Datos no disponibles	1 millón
Países seleccionados	Datos no disponibles	Datos no disponibles	

Fuente: ONUSIDA, “Progress Towards the Start Free, Stay Free AIDS Free targets: 2020 Report”, pág. 7.

B. Variaciones regionales: dar más prioridad a los entornos con una menor prevalencia podría redundar en mejores resultados

15. El ritmo de los progresos varía según la región y el país. Parece haber una correlación entre el grado de cobertura de los servicios y la prevalencia del VIH: los países con una prevalencia alta suelen tener niveles elevados de cobertura, mientras que los países donde la prevalencia es baja —tal vez porque se haya dado menos prioridad al virus— ofrecen servicios con una cobertura deficiente y registran un gran volumen de necesidades insatisfechas. El contraste entre las regiones de África Oriental y Meridional y África Central y Occidental es una buena muestra de esta divergencia. Los países de África Oriental y Meridional gozan de una cobertura de los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI) y de tratamiento pediátrico notablemente superior a la de los países de la región Central y Occidental

(95% frente a 52% y 58% frente a 32%, respectivamente). Fuera de África, la cobertura del tratamiento antirretroviral de PTMI en 2019 no llegó al 60% en cuatro de las regiones del UNICEF en las que la epidemia del VIH es de nivel bajo y está concentrada —Asia Oriental y el Pacífico, Europa Oriental y Asia Central, Oriente Medio y Norte de África, y Asia Meridional—. Por otra parte, ninguna de las regiones ha logrado que la cobertura del tratamiento pediátrico alcance el 95%, y solo dos — Oriente Medio y Norte de África, y Asia Meridional— han sobrepasado el 70%. En lo tocante a prevenir el VIH entre los adolescentes y la juventud, la situación ha evolucionado de forma mucho menos favorable (cuadro 2).

16. La lentitud de los avances en materia de prevención del virus entre los adolescentes resulta particularmente preocupante. El crecimiento de la población adolescente de África Central y Occidental es uno de los más acelerados del mundo; si la trayectoria actual se mantiene a lo largo del próximo decenio, los casos de nuevas infecciones por el VIH en este tramo de edad no disminuirán lo suficientemente rápido como para que el sida deje de ser una amenaza para la salud pública ni siquiera en 2050. En general, el grueso de las necesidades insatisfechas se está trasladando desde África Oriental y Meridional a otras regiones del mundo en las que la prevalencia del VIH es menor, sobre todo África Central y Occidental. Un análisis reciente indicó que, si se clasificaba a los países en dos grupos según su prevalencia (uno de menor prevalencia y otro de mayor, con la línea divisoria entre ambos situada en el 4,5%), el 63% de los fallecimientos se producía en países con una menor prevalencia. En ellos también se producían 200.000 nuevas infecciones anuales más que en los países donde se observa una prevalencia más elevada⁴.

17. En África Central y Occidental, el UNICEF se propone subsanar las carencias de la cobertura al facilitar que las mujeres que acuden a servicios de atención prenatal accedan a las pruebas y el tratamiento del virus; con un servicio innovador de pruebas en el lugar de consulta que permitan detectar el VIH en lactantes y niños; y al ofrecer métodos novedosos de prevención orientados a los adolescentes, como las pruebas de autodiagnóstico y la profilaxis previa a la exposición con un tratamiento antirretroviral, además de recurrir a las redes sociales para difundir información a este segmento de la población sobre el riesgo y la prevención del VIH y darles acceso a los métodos ya citados.

⁴ Kempton, Joe *et al.*, “Most new HIV infections, vertical transmissions and AIDS-related deaths occur in lower-prevalence countries”, *Journal of Virus Eradication*, vol. 5, n.º 2, 2019, págs. 92 a 101.

Cuadro 2
Cobertura de las intervenciones contra el VIH por región, 2019

	Incidencia del VIH por cada 1.000 adolescentes (de entre 10 y 19 años)	Tasa de transmisión maternoinfantil del VIH (%)	Cobertura de la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH (tratamiento antirretroviral) (%)	Cobertura del diagnóstico en la primera infancia (%)	Cobertura del tratamiento antirretroviral para niños de entre 0 y 14 años (%)	Se han sometido a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y han recibido el resultado (%)		Uso del preservativo si se mantienen relaciones con múltiples personas (%)		Conocimientos amplios sobre el VIH (%)	
						Niñas ^a	Niños ^a	Niñas ^a	Niños ^a	Niñas ^a	Niños ^a
África Oriental y Meridional	1,90 [0,51-3,81]	8,05 [6,52-0,49]	95 [71->95]	68 [57-91]	58 [40-66]	21,9	15,8	30,2	53,6	33	37,6
África Central y Occidental	0,46 [0,11-1,04]	19,91 [15,62-23,95]	52 [32-89]	33 [25-47]	32 [22-45]	7,1	4,5	32,6	48,6	22,2	23,6

^aDe entre 15 y 19 años

Fuente: *Monitoreo Global del SIDA 2020*, estimaciones de ONUSIDA para 2020 y base mundial de datos del UNICEF procedentes de encuestas de población representativas a nivel nacional realizadas entre 2012 y 2018.

C. Mantener el interés de la comunidad internacional en la epidemia en una época de dificultades financieras y prioridades de desarrollo en pugna

18. La financiación de los donantes destinada a la lucha contra el VIH/Sida está en declive. A pesar de haber recaudado en 2019 la cifra sin precedentes de 14.000 millones de dólares de los Estados Unidos para reponer el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial), los países se ven en la necesidad de conseguir más resultados con menos recursos, y se les pide que movilicen cada vez más recursos nacionales para respaldar los programas. La capacidad de muchos países de ingreso bajo y mediano a tal fin está sumamente restringida, en especial a la luz de la pandemia de COVID-19 y la recesión económica a escala mundial que ha desencadenado. Nos encontramos en un punto de inflexión para la lucha contra el sida. Será imposible vencer la epidemia del VIH si no se despliegan medidas continuadas con el objeto de movilizar financiación en todos los ámbitos.

19. Los conocimientos técnicos y las labores de promoción del UNICEF serán fundamentales para obtener suficientes fondos externos como para que los países presten servicios que favorezcan que las mujeres, los niños y los adolescentes reciban una atención integral y equitativa. Parte de la dificultad estriba en la creencia muy extendida de que “el sida ya no es un problema”. El UNICEF ha de ejercer presión para dejar claro que la situación de las mujeres, los niños y los adolescentes dista mucho de ser así.

20. Al mismo tiempo, es esencial que se sigan buscando ocasiones para integrar el VIH en los sistemas sanitarios y comunitarios, así como velar por que las tareas encaminadas al refuerzo de los sistemas sanitarios —sobre todo los que cuentan con el apoyo del Fondo Mundial— abarquen las respuestas que se ocupan exclusivamente del VIH.

D. Atisbos de esperanza

21. A pesar de las numerosas dificultades, algunos países han obtenido resultados sumamente satisfactorios. Hace poco, Eswatini anunció que había conquistado la escurridiza meta de “los tres 90” aun en plena pandemia de COVID-19. Se trata de la meta de ONUSIDA de que el 90% de las personas que viven con el VIH esté al tanto

de su estado serológico, el 90% de las personas seropositivas reciba tratamiento antirretroviral y el 90% de quienes siguen un tratamiento (sin olvidar a las embarazadas, las lactantes y los niños) presente supresión de la carga vírica. Por su parte, Botswana ha solicitado a la Organización Mundial de la Salud el reconocimiento de que está bien encaminado para eliminar el virus. Imitar estos ejemplos podría cambiar el curso de la epidemia del VIH a largo plazo y de manera considerable.

IV. El enfoque del UNICEF: labores de promoción y alianzas para fomentar programas diferenciados, integrados y multisectoriales

22. El programa de trabajo del UNICEF en materia de VIH/Sida toma como guía el Plan Estratégico para 2018-2021 del Fondo y, más concretamente, cinco enfoques programáticos que se aplican en tres ámbitos de interés: la PTMI, el tratamiento de la población infantil y adolescente, y la prevención del VIH en adolescentes. Estos cinco enfoques programáticos son los siguientes:

a) *Diferenciar*: respuestas que parten de la información disponible, con base empírica, priorizadas y diferenciadas para establecer prioridades en los países y programas.

b) *Integrar*: integración eficaz con la sanidad y otros sectores de tal forma que se obtengan resultados conjuntos y la rendición de cuentas se determine con precisión (véase la figura I).

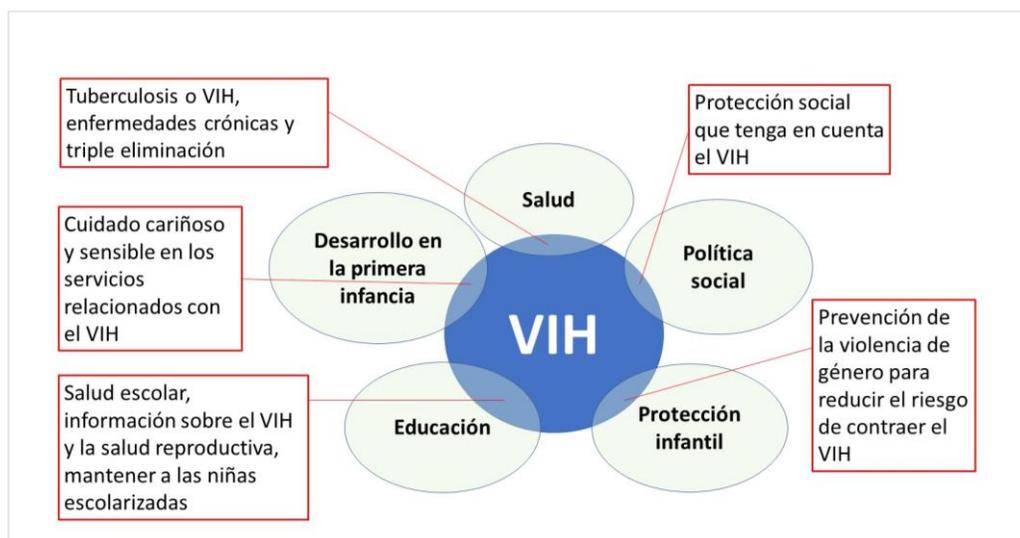
c) *Colaborar*: dar mayor empuje a las alianzas a fin de aprovechar los recursos destinados a la acción conjunta.

d) *Innovar*: innovar con tecnologías modernas de diagnóstico, tratamiento, prevención e información para —al combinarse con la posición preponderante de la organización en materia de conocimientos— perfeccionar las respuestas programáticas.

e) *Ejercer presión*: defender que haya un interés renovado en los niños, los adolescentes y las mujeres, así como abogar por las mejores prácticas.

Figura I

Ejemplos de la integración del VIH en otros sectores en el seno del UNICEF



23. Una de las piedras angulares de la respuesta del UNICEF son los programas diferenciados. Este tipo de programación lleva a cabo intervenciones específicas con base empírica que se fundamentan en el contexto local y datos pormenorizados —por lo que no existe una fórmula mágica que funcione en todas las circunstancias— con el propósito de tomar conocimiento de carencias y problemas concretos y resolverlos. Con esta forma de proceder, las intervenciones se destinan allá donde son más necesarias y se optimiza el uso de los recursos. A continuación se muestran algunos ejemplos específicos de la ejecución de programas diferenciados en poblaciones de mujeres, niños y adolescentes (también se resumen en el cuadro 3).

A. Prevención de la transmisión maternoinfantil y eliminación de la transmisión vertical del VIH

24. Uno de los aspectos más fructíferos de la respuesta mundial ante el VIH es el progreso notable que se ha realizado hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del virus. Según los cálculos, desde 1995 se han evitado 2 millones de nuevas infecciones pediátricas gracias al suministro de medicamentos antirretrovirales a las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH. Algo más de la mitad de dichas infecciones (1,1 millón de ellas) se evitó entre 2010 y 2015.

25. Durante ese tiempo, la cobertura de los tratamientos antirretrovirales eficaces para prevenir la transmisión vertical del VIH pasó del 44% en 2010 al 82% en 2015, casi el doble. No obstante, los avances se han estancado desde entonces y la cobertura tan solo ha aumentado en uno o dos puntos porcentuales al año.

26. Con la finalidad de dar impulso nuevamente a estos adelantos, el UNICEF colabora con gobiernos y asociados nacionales para fomentar:

a) La programación diferenciada que recurre a los datos para escoger y desplegar intervenciones dirigidas a las pruebas, la prevención y el tratamiento del VIH —así como el cumplimiento de este último— tanto para mujeres seronegativas como seropositivas.

b) La integración de la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis y la hepatitis B apoyándose en la labor pionera del UNICEF para implantar la opción B+ (tratamiento antirretroviral universal de por vida para todas las embarazadas con VIH), así como la introducción de las pruebas y el tratamiento de las tres enfermedades en la plataforma de atención prenatal.

c) Un mayor hincapié en las adolescentes embarazadas que viven con el VIH a fin de mejorar sus resultados y los de sus hijos.

27. Con la asistencia técnica del UNICEF, estos enfoques se han incorporado a las propuestas del Fondo Mundial encaminadas a mejorar la calidad y el rendimiento de los programas.

28. El UNICEF también coopera estrechamente con ONUSIDA, la OMS y otros asociados con objeto de preparar un documento de orientación que ayude a eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH en los lugares donde la prevalencia es baja.

B. Tratamiento del VIH en poblaciones pediátricas y adolescentes

29. La epidemiología del VIH en los menores que viven con el virus está cambiando: debido a los buenos resultados de la PTMI, la mayor parte de estos niños son más mayores (tienen entre 5 y 13 años). Se espera que esta tendencia se mantenga conforme los niños y adolescentes con VIH se convierten en adultos. Las estrategias para detectar casos no pueden limitarse a la infancia y abarcar diversos puntos de partida durante toda la vida. También han de ir más allá de la sanidad y apuntar al

sector educativo y el social. La supresión de la carga vírica de los niños y adolescentes con VIH que reciben tratamiento es peor que la de los adultos. Para superar este obstáculo, es indispensable concentrar más los esfuerzos en la mejora de la calidad y el refuerzo de los sistemas.

30. La pandemia de COVID-19 ha agravado el ciclo por el que los niños tienen menos acceso al tratamiento y peores resultados cuando lo reciben. En vista de que el coronavirus ha desbaratado los avances en favor de los niños y adolescentes que viven con el VIH, resulta muy oportuno que, el año pasado, el UNICEF y sus asociados idearan y formularan un marco consensuado de prestación de servicios que se basa en los datos probatorios publicados y recopilados sobre el terreno acerca de qué medidas dan fruto. Ahora, el UNICEF colabora con los asociados para desplegar dicho marco principalmente en lugares que registran una prevalencia elevada.

31. El marco da prioridad a la prestación de servicios en tanto que, junto con el diagnóstico y el tratamiento farmacológico, constituye uno de los pilares de una respuesta eficaz ante el VIH. Además, tiene en cuenta que la medicación y los productos básicos no pueden generar los resultados que se necesitan si la prestación de servicios no es óptima. Este marco proporciona a las autoridades sanitarias y los asociados en cada país un proceso para examinar sistemáticamente el contexto epidemiológico de los planos nacional y subnacional. Así pueden detectar carencias y obstáculos en los programas y escoger soluciones específicas de entre las que se ofrecen, como aquellas innovadoras y tecnológicas con base empírica que se apoyan en las lecciones aprendidas de forma colectiva a lo largo del tiempo sobre qué es lo que funciona. La lista de posibles soluciones recoge un subconjunto que resulta adecuado en las situaciones en las que hay que mantener los servicios básicos al tiempo que se atenúa la propagación de la COVID-19; por ejemplo, las pruebas de autodiagnóstico, la gestión de la asistencia a través de los teléfonos móviles, las pruebas que se realizan al llegar a personas a través de su red social y la telemedicina.

32. Al margen de las pruebas y el tratamiento diferenciado, el UNICEF también ha encontrado modos de descentralizar los servicios relacionados con el VIH que se destinan a los niños al incorporar el tratamiento pediátrico a la atención primaria de la salud. Las pautas de administración de tratamientos se han mejorado gracias al uso de comprimidos dispersables de dosis fijas, con lo que los niños reciben toda la medicación que necesitan en una sola pastilla. En la actualidad, la simplificación de los protocolos de tratamiento permite que el personal de categorías inferiores que trabaja en primera línea inicie y mantenga el tratamiento antirretroviral de los pacientes pediátricos.

33. En lo tocante a los diagnósticos, el trabajo pionero del UNICEF en África Central y Occidental dedicado a robustecer los sistemas de laboratorio con la inclusión de pruebas en el lugar de consulta que detecten el VIH en los lactantes expuestos al virus se ha convertido en un punto de apoyo para la incorporación de las pruebas integradas del VIH, la tuberculosis, la COVID-19 y el ébola. Estas pruebas en el lugar de consulta son una técnica que representa un cambio revolucionario en la región, ya que posibilitan que las clínicas y servicios sanitarios realicen pruebas moleculares complejas para detectar un gran número de enfermedades aunque no dispongan de laboratorios ni hayan recibido capacitación especializada.

34. En 2020, el UNICEF y los asociados cooperaron con socios y gobiernos a fin de subsanar la desigualdad que afecta al acceso a los tratamientos a través de:

a) Adaptaciones en la prestación de servicios de tal forma que se minimicen las perturbaciones a causa de la pandemia de COVID-19. Entre dichas adaptaciones cabe mencionar:

i) un abanico de soluciones basadas en la tecnología digital, como la gestión de la asistencia de forma telemática, asesoramiento y apoyo psicosocial a distancia, educación sanitaria y mensajería social mediante U-Report, así como el apoyo entre pares a través de internet;

ii) recurrir más a los medios de comunicación locales (radio) con la intención de difundir información sobre la COVID-19 adaptada al contexto;

iii) dispensar medicamentos para varios meses —entre otros, en los puntos de reparto en la comunidad— a fin de paliar las interrupciones que puedan sufrir los tratamientos del VIH;

iv) fomentar los servicios a domicilio orientados a familias, como es el caso de la realización de pruebas a hijos de adultos que viven con el VIH, diagnósticos en la primera infancia y pruebas de carga vírica;

v) pruebas de autodiagnóstico adaptadas (con asesoramiento telemático);

vi) redoblar el respaldo de los sistemas sanitarios a los Ministerios de Salud para que se modifiquen rápidamente las directrices relativas a la dispensación de medicamentos para varios meses; la valoración, planificación y adquisición de reservas de tratamientos antirretrovirales; la adquisición de equipos de protección personal y capacitación en materia de prevención y control de infecciones; el diagnóstico de la COVID-19 en el lugar de consulta y que se lleve a cabo un seguimiento mejorado.

b) La mejora de las respuestas al VIH en beneficio de la infancia con la ampliación de enfoques innovadores que tengan un efecto catalizador; por ejemplo, dotar con los medios necesarios para detectar el virus en lactantes a establecimientos descentralizados o centros de atención primaria que no tengan acceso suficiente a pruebas diagnósticas de laboratorio, y proporcionar pruebas de autodiagnóstico a adolescentes que puedan encontrarse en situación de riesgo con respecto al VIH.

c) El fortalecimiento de los vínculos entre los sistemas sanitarios y los comunitarios, e implicar a la juventud y las madres en las respuestas al VIH. A modo de ejemplo, el UNICEF colabora con la Red mundial de personas que viven con el VIH para estimular la demanda de servicios de pruebas del virus orientados a los lactantes y niños de África Central y Occidental.

C. Prevención entre los adolescentes

35. Ahora que se acerca el examen de final de año, se ha registrado una leve aceleración de la caída en las nuevas infecciones por el VIH entre la población adolescente (de entre 15 y 19 años) y las mujeres jóvenes (de entre 20 y 24 años) en 2020. Sin embargo, estos cambios no se producen a una velocidad suficiente como para alcanzar los objetivos de 2020. La integración programática es vital para la prevención entre los adolescentes, ya que el método más eficaz para protegerles del VIH son las actividades combinadas multisectoriales de este tipo. Con ánimo de respaldar la prevención del VIH entre la población adolescente en el plano regional y nacional, el UNICEF:

a) Recurre a análisis y datos basados en modelos para crear perfiles especiales de riesgo y geográficos con la idea de potenciar la capacidad de diferenciar la respuesta programática, apuntar específicamente a poblaciones vulnerables y contribuir a que el diseño de los programas esté más centrado en las personas.

b) Brinda apoyo técnico al proceso de preparación de subvenciones del Fondo Mundial y ofrece asistencia técnica a los países que reciben subvenciones de dicha

organización para propiciar la puesta en marcha de paquetes de programas combinados de prevención destinados a chicas adolescentes y mujeres jóvenes (de entre 15 y 24 años), como es el caso de, entre otros países, Botswana, el Camerún, la República Democrática del Congo, Eswatini, Lesotho y Zimbabwe.

c) Está creando un mecanismo de colaboración regional para que las autoridades y los ejecutores del ámbito nacional dispongan de instrumentos analíticos con los que dar mayor fuerza al establecimiento de prioridades estratégicas, la selección de destinatarios y el cálculo de costos en el marco de la programación de prevención que se dirige a las adolescentes y mujeres jóvenes. Dicho mecanismo dedica más esfuerzos a las necesidades de los países donde la prevalencia es baja, pero la carga es notable; entre ellos, cinco países muy afectados (el Camerún, Côte d'Ivoire, la República Democrática del Congo, Ghana y Nigeria) y cinco países en los que la incidencia se sitúa en un nivel moderado (la República Centroafricana, Guinea Ecuatorial, el Gabón, Guinea-Bissau y el Congo) de la región de África Central y Occidental.

d) Invierte en redes, coaliciones y movimientos encabezados por niñas y mujeres, y forja alianzas y coopera con ellos —sobre todo en regiones en las que la prevalencia es elevada y en contextos sumamente afectados— como parte de su firme determinación de realizar inversiones en la próxima generación de dirigentes feministas dentro del marco de la respuesta ante el VIH.

e) Bajo la coordinación de la Secretaría de ONUSIDA y con la colaboración de otros organismos de las Naciones Unidas —ONU-Mujeres, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)—, el UNICEF codirige el diseño de una nueva plataforma de promoción e influencia estratégicas pensada para dar impulso al empoderamiento y la educación sobre la prevención del VIH de las niñas y las jóvenes que viven en África Subsahariana.

f) Establece y desarrolla sistemas de prevención en distintos países con el objetivo de que los adolescentes más vulnerables obtengan mejores resultados, procurando dar lugar a respuestas endógenas lideradas por agentes locales y que estén completamente integradas en los sistemas nacionales.

g) Perfecciona la administración de programas multisectoriales y multidimensionales al aunar y armonizar las medidas que se toman en los sectores sanitario, educativo y de la protección social; además, refuerza las estructuras de coordinación estratégica a fin de velar por que dichos sectores utilicen datos probatorios para mejorar los resultados en favor de los adolescentes y jóvenes.

h) Enriquece los programas de prevención vigentes con la incorporación de plataformas y herramientas digitales para mejorar la elaboración de perfiles geográficos y de riesgo por vía de la geolocalización o el trazado de mapas y las modalidades de prestación de servicios digitales.

i) Apoya las innovaciones que amplían el acceso a los servicios y reducen el riesgo de contraer el VIH, como las pruebas de autodiagnóstico y la profilaxis previa a la exposición.

Cuadro 3

Ejemplos de actividades en curso y previstas que ponen de manifiesto la aplicación del Plan Estratégico de UNICEF en las tres esferas temáticas de interés relacionadas con el VIH/Sida

Esfera temática	Acción				
	Integrar	Diferenciar	Innovar	Colaborar	Ejercer presión
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	Con la sanidad: vincular las pruebas y el tratamiento del VIH, la sífilis y la hepatitis B durante el embarazo para estar más cerca de la “triple eliminación”	Implantar un marco de “recta final” para relacionar los datos sobre la PTMI con las intervenciones específicas. Orientación sobre las mejores prácticas respecto a las adolescentes embarazadas. Orientación sobre el logro de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH en lugares donde la prevalencia del virus es baja	Utilización de profilaxis previa a la exposición con un tratamiento antirretroviral en mujeres embarazadas y lactantes seronegativas. Aplicación de pruebas de autodiagnóstico del VIH a las parejas de mujeres embarazadas y lactantes para prevenir nuevas infecciones por el virus entre la población femenina. Realización de pruebas de carga vírica a embarazadas con el objetivo de obtener mejores resultados en la PTMI	Comité mundial de validación sobre la ETMI (Global Validation Advisory Committee for EMTCT) Alianza Start Free	Abogar por que se realicen inversiones que vayan más allá del tratamiento a la vez que se formulan estrategias de “recta final” relativas a la ETMI
Tratamiento en poblaciones pediátricas y adolescentes	Con la sanidad: empleo del aprendizaje de los programas relacionados con el VIH para concebir enfoques de atención integral de las enfermedades crónicas en pacientes pediátricos	Despliegue del marco de prestación de servicios pediátricos a fin de detectar carencias y poner en práctica las soluciones que se basan en las mejores prácticas. Modelos diferenciados de prestación de servicios para que los adolescentes que viven con el VIH obtengan mejores resultados	Ampliación de la implantación de pruebas múltiples en el lugar de la consulta que detecten el VIH, la COVID-19, el cáncer de cuello uterino y la hepatitis B. Participación en las redes sociales para fomentar que la población adolescente siga recibiendo atención médica	Alianza AIDS Free Grupo de Trabajo para la Supervivencia Infantil Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+, por sus siglas en inglés)	Abogar por cambios en las políticas y las prácticas a nivel nacional y subnacional. Labores de promoción encaminadas a que se dé prioridad a las poblaciones pediátricas y adolescentes en el contexto de la cobertura sanitaria universal
Prevención entre los adolescentes	Integración multisectorial con el género y la salud adolescente a fin de expandir las	Establecimiento de prioridades basadas en datos empíricos y con geolocalización a fin de dirigirse de	Pruebas de autodiagnóstico del VIH y profilaxis oral previa a la	Alianza Stay Free Coalición Global para la	Ejercer presión para que el VIH se incorpore a las cuestiones relacionadas con la

Esfera temática	Acción				
	Integrar	Diferenciar	Innovar	Colaborar	Ejercer presión
	iniciativas combinadas de prevención con carácter multisectorial y multidimensional. Integración de la prevención primaria en la atención a los adolescentes que viven con el VIH	forma más específica a las poblaciones clave o en situación de riesgo formadas por adolescentes y jóvenes	exposición para adolescentes. Datos digitales y prestación de servicios digitales con el propósito de determinar qué adolescentes se encuentran en situación de riesgo y ponerlos en contacto con dichos servicios	Prevención del VIH Iniciativa Education Plus en favor de las niñas y las jóvenes	educación y el género y así crear un planteamiento integrado de salud y derechos sexuales y reproductivos. Abogar por políticas adaptadas a la adolescencia respecto al acceso a los productos básicos y servicios que tienen que ver con la prevención

V. La labor del UNICEF en relación con las cuestiones prioritarias de la Junta Coordinadora del Programa

36. En las reuniones 45.^a y 46.^a de la Junta Coordinadora del Programa (JCP), ONUSIDA señaló a los copatrocinadores diversas cuestiones en las que centrarse prioritariamente mientras que definen sus estrategias, actividades y programas relacionados con el VIH⁵. Estos cuatro asuntos son pertinentes para la labor del UNICEF: progresos anuales en la prevención del VIH; refuerzo e integración de respuestas exhaustivas ante el VIH en sistemas sanitarios sostenibles para la cobertura sanitaria universal; medidas encaminadas a reducir el estigma y la discriminación en todas sus formas; y respaldo al proceso de revisión de la estrategia de ONUSIDA.

A. Progresos anuales en la prevención del VIH

37. Como respuesta a la solicitud formulada durante la reunión 45.^a de la JCP de ONUSIDA para que los copatrocinadores aceleraran la ampliación de las intervenciones de prevención en el plano nacional, el UNICEF ha desempeñado una función catalizadora en dos esferas fundamentales de trabajo —la PTMI y la prevención del VIH entre los adolescentes y jóvenes— al potenciar las labores de promoción, las alianzas y el apoyo técnico y financiero.

38. Evitar que se produzcan nuevas infecciones es un pilar básico de la respuesta ante el VIH destinada a la infancia, la juventud y las embarazadas. En colaboración con los asociados principales en todos los niveles, el UNICEF ha dado impulso a la programación de prevención mediante enfoques multisectoriales que remedian problemas biomédicos, conductuales y estructurales; que proporcionan asistencia técnica, programática y financiera; y que fomentan las soluciones con capacidad transformadora en el ámbito del género.

39. El UNICEF ha aprovechado sus singulares conocimientos técnicos en materia de prevención del VIH a escala mundial —sobre todo en programas dirigidos a chicas adolescentes y mujeres jóvenes— y ha representado un papel determinante a la hora

⁵ Véase: Información detallada sobre los puntos de decisión de la reunión 45.^a de la JCP y los puntos de decisión de la reunión 46.^a de la JCP. Disponible en: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/12122019_UNAIDS_PCB45_Decisions_EN.pdf y http://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/PCB46_Decisions, respectivamente. En años anteriores, esta información se recogía en el anexo 1 del presente informe oral.

de colocar en primer plano sus opiniones y necesidades. Entre las alianzas a nivel internacional que promueven esta visión se cuentan la iniciativa Education Plus; las tres iniciativas Free de ONUSIDA pensadas para acelerar la eliminación del sida en niños, adolescentes y embarazadas; la Coalición Global para la Prevención del VIH y la Coalición en Favor de los Niños Afectados por el Sida (Coalition for Children Affected by AIDS).

40. La Directora Ejecutiva del UNICEF se sumó a otras cuatro responsables ejecutivas en representación de ONUSIDA, UNESCO, UNFPA y ONU-Mujeres con el propósito de dar mayor empuje a la iniciativa Education Plus. Se trata de una iniciativa que ayuda a mujeres jóvenes a completar unos estudios secundarios de calidad; facilita el acceso universal a la educación sexual integral; brinda servicios y conocimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva; hace lo posible por garantizar protección contra la violencia sexual y de género; y favorece la transición de la escuela al trabajo, la seguridad económica y el empoderamiento en general.

41. Las estrategias vigentes de los programas combinados de prevención (que incluyen intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales) se ven obstaculizadas por las normativas nacionales respecto a la edad de consentimiento, las leyes punitivas y el estigma en torno al VIH, tres factores que disuaden a los adolescentes de acudir a los servicios. Las intervenciones de prevención del VIH, como la profilaxis previa a la exposición y las pruebas de autodiagnóstico del virus, solo resultarán eficaces si las estrategias de configuración del mercado tienen explícitamente en cuenta a los adolescentes y si las herramientas se combinan con servicios de apoyo específicos para cada grupo poblacional. Los ejemplos que se muestran a continuación engloban un abanico de intervenciones que van desde el apoyo entre pares destinado a impulsar las tareas de prevención encabezadas por los jóvenes hasta la instauración de servicios de detección y prevención, pasando por la ampliación del acceso a servicios integrados de salud sexual y reproductiva. Todas estas actuaciones se llevaron a cabo con el respaldo del UNICEF.

a) **Lesotho:** El Gobierno de Lesotho preparó unas normas mínimas y una guía de implantación para los servicios adaptados a los adolescentes y su salud. Estos materiales recogían las opiniones de los jóvenes que el programa Let Youth Lead sacó a relucir. La información correcta que poseen los trabajadores sanitarios en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos y la calidad de los servicios de esta naturaleza que prestan ha pasado del 35% al 75%.

b) **Jamaica:** El Ministerio de Salud y Bienestar empezó a ser consciente de la importancia de contar con puntos de acceso alternativos para adolescentes fuera de los establecimientos de salud; por eso creó la iniciativa Teen Hub, que entre enero y octubre de 2019 atendió las necesidades de más de 6.500 adolescentes (de entre 10 y 19 años) y facilitó pruebas del VIH y asesoramiento sobre el virus a 496 jóvenes de entre 16 y 19 años (262 de los cuales fueron chicas). Además de servicios relacionados con el VIH, Teen Hub también proporcionó test de embarazo y consejos sobre métodos eficaces de planificación familiar. Este modelo ha dado muy buenos resultados y está en proceso de ampliación a otras cinco ubicaciones.

c) **Tailandia:** El Ministerio de Salud formuló una estrategia de profilaxis previa a la exposición orientada a la población adolescente y preparó unas directrices operacionales para la programación nacional relacionada con el VIH.

d) **Botswana:** El Ministerio de Salud creó un marco nacional de prevención que incluye la profilaxis previa a la exposición dirigido a chicas adolescentes y mujeres jóvenes.

e) **Côte d'Ivoire:** Partiendo de lo aprendido en programas de Asia Oriental y el Pacífico, el UNICEF formuló en 2019 una estrategia para la programación digital

con la finalidad de agilizar las tareas de prevención al facilitar a los adolescentes en situación de riesgo pruebas de autodiagnóstico y profilaxis previa a la exposición, con especial hincapié en las zonas geográficas subnacionales (estimaciones de áreas reducidas) y las vulnerabilidades de los adolescentes y jóvenes en un sentido más general.

f) **Guatemala:** En octubre de 2019 se lanzó una campaña a escala nacional que recurrió a los medios de comunicación digitales y las redes sociales que suelen utilizar los adolescentes y jóvenes para difundir información sobre cómo se transmite el VIH, cómo prevenir las infecciones por el virus y la importancia de acudir a los servicios de salud, sobre todo a aquellos que se consideran “lugares adaptados a los adolescentes”.

g) **Madagascar:** El UNICEF contribuyó a la formulación de la Política Nacional de Salud Adolescente y respaldó la concepción de 44 establecimientos integrados de salud adaptados a la juventud. En estos centros, más de 38.000 adolescentes se sometieron a un reconocimiento médico y se realizó la prueba del VIH a casi 6.000 adolescentes y jóvenes embarazadas (de entre 15 y 19 años).

h) **Namibia:** En colaboración con ONUSIDA, los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América y los Gobiernos de Alemania, Suecia y Suiza, el UNICEF impartió capacitación práctica para la vida en materia de sexualidad y VIH a más de 4.000 niñas en 11 de las 14 regiones en las que se divide el país.

i) **República Centroafricana:** Se incorporaron servicios adaptados a la población infantil y adolescente en 32 establecimientos de salud que impartieron capacitación a 56 adolescentes para que se convirtieran en educadores de sus semejantes.

j) **Lesotho, Malawi, Sudáfrica y Zimbabwe:** En estos países, el UNICEF ha invertido en redes de ayuda mutua entre adolescentes con la intención de divulgar información sobre la prevención del VIH de tal manera que las madres adolescentes sigan acudiendo a los servicios sanitarios relacionados con el virus.

B. Refuerzo e integración de respuestas exhaustivas ante el VIH en sistemas sanitarios sostenibles para la cobertura sanitaria universal

42. La integración es una piedra angular del Plan Estratégico del UNICEF en lo que respecta al VIH y resulta esencial para que los servicios relacionados con el virus sean sostenibles a largo plazo. Esto se aplica especialmente a los contextos en los que las necesidades y prioridades en materia de salud cambian con rapidez.

43. En su campaña en favor de la cobertura sanitaria universal, el UNICEF ha ido más allá en la consolidación e integración de la prevención, la atención y el tratamiento del VIH en los servicios generales destinados a niños, adolescentes y embarazadas, sobre todo los más marginados. Ha desarrollado la capacidad en este ámbito y mejorado el diagnóstico y la atención de las enfermedades crónicas como el sida y la tuberculosis, pero también de enfermedades no transmisibles. Al hallarse en una posición única para fomentar la integración multisectorial en, por ejemplo, el sector de los servicios sociales, la educación o la nutrición, el Fondo ha adoptado medidas para que los niños, adolescentes y embarazadas que viven con el VIH disfruten de un mejor acceso a sistemas sanitarios sostenibles, lo que supone un avance hacia el logro de la cobertura sanitaria universal.

44. Cada vez hay más empeño en ampliar el acceso de los lactantes y los niños a servicios integrados de pruebas del VIH y tratamiento antirretroviral, así como en el ámbito de la atención de la salud materna, neonatal e infantil en general. En la

actualidad, el UNICEF y la OMS cooperan con otros asociados en la ejecución para potenciar el acceso a modelos eficaces de prestación de servicios integrados que consigan mejorar los resultados de los lactantes y los niños. Aquí se incluyen dispensarios que proporcionen tratamientos antirretrovirales a adultos, pabellones de ingreso y servicios de consultas externas para niños enfermos, consultorios de vacunación, servicios de nutrición y centros comunitarios de atención.

45. En el contexto de la labor del UNICEF, la implantación de los programas de VIH sigue una metodología de atención ininterrumpida que tiene presente que todos los componentes de la prestación de servicios relacionados con el virus —que van desde las pruebas hasta la remisión al tratamiento, pasando por el mantenimiento de por vida de la atención médica— son imprescindibles para que las mujeres, los niños y los adolescentes disfruten de beneficios permanentes. En los países donde se ejecuta un programa, la programación del UNICEF orientada a que el VIH esté más integrado refleja la citada metodología de atención ininterrumpida, tal y como se muestra a continuación:

1. Promoción

– **Compromisos renovados en África Central y Occidental:** En 2019, con el respaldo del UNICEF, la OMS y ONUSIDA, figuras destacadas del ámbito de la salud pública, ministros de Salud y representantes de organismos asociados procedentes de 18 países de África Central y Occidental se comprometieron por escrito a avanzar con celeridad en la reducción de las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el virus entre la población infantil y adolescente mediante la intensificación de la respuesta integral ante el VIH y su incorporación al sistema sanitario de cada país.

2. Pruebas integradas

– **Guinea-Bissau:** El UNICEF abogó por la integración de las pruebas del VIH en los servicios de tratamiento y atención de la malnutrición aguda grave que se brindan en los centros de rehabilitación nutricional. Para finales de 2019, los 69 centros de este tipo que existen en el país habían realizado la prueba del VIH de forma sistemática a casi 700 menores de 5 años; el 23,6% de ellos resultó ser seropositivo. A fin de desarrollar la capacidad institucional indispensable para sustentar esta manera de proceder, el UNICEF ayudó a impartir capacitación sobre el tratamiento de la malnutrición aguda grave y los protocolos del tratamiento antirretroviral al personal sanitario que trabaja en centros de rehabilitación nutricional y de suministro de esta clase de terapia.

3. Tratamiento integrado

– **Guatemala y Viet Nam:** El UNICEF ayudó a los Gobiernos de Guatemala y Viet Nam a formular planes y crear procedimientos operativos estándar para alcanzar la “triple eliminación” del VIH, la sífilis y la hepatitis B e incluirla en la programación nacional de salud materna, neonatal e infantil.

4. Apoyo integrado en la comunidad para el mantenimiento de la atención médica

– **Zimbabwe:** En los distritos de Chipinge y Chimanimani, y con el respaldo del UNICEF, el Consejo Nacional para la Lucha contra el Sida de Zimbabwe formó a 264 trabajadores sanitarios de la comunidad (de los que el 75% eran mujeres) para que asesoraran a 1.838 personas (en su mayoría mujeres, el 59%) de su comunidad; entre ellas, 250 personas con discapacidad que llegaron al programa a través del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad del país. Recibieron capacitación sobre la atención y el tratamiento del VIH y del cólera, así como información sobre la prevención, los factores de riesgo, la higiene y las medidas de control de otras enfermedades diarreicas. Se dividió a los jóvenes en grupos y se les transmitieron

contenidos adecuados a su edad mediante canciones, representaciones teatrales y poemas.

– **Eswatini:** El UNICEF ayudó al Ministerio de Salud a reforzar los sistemas comunitarios de seguimiento que se ocupan de las madres y sus bebés; para ello, 300 madres recibieron formación para convertirse en mentoras y lograr que las mujeres que viven con el VIH sigan recibiendo asistencia médica. Además, la organización creó un paquete de capacitación sobre el cuidado de recién nacidos que incorpora la atención al VIH y la prevención de la transmisión maternoinfantil del virus a los aspectos generales de la atención neonatal. A partir de este nuevo material curricular, el UNICEF organizó un curso para 27 trabajadores sanitarios que desarrollaban su labor en 11 establecimientos de salud con servicios de maternidad.

C. Avances de las medidas encaminadas a reducir el estigma y la discriminación en todas sus formas

46. El UNICEF es consciente de que el estigma relacionado con el VIH es difícil de erradicar y supone un grave impedimento para lograr que las respuestas ante el virus arrojen mejores resultados. Si bien es frecuente que sean las adolescentes, las mujeres y las poblaciones clave las que sufran directamente este estigma, la discriminación asociada al VIH afecta a todo el mundo sea cual sea el contexto epidémico. Junto con sus asociados, el UNICEF lucha contra el estigma que tiene que ver con el virus corrigiendo el contexto social, cultural y jurídico que lo perpetúa.

– **Belarús:** La ley que obligaba a comunicar los casos de VIH a jardines de infancia, escuelas, centros de formación profesional, universidades y demás instituciones educativas ponía en peligro la confidencialidad del alumnado afectado y hacía que pudieran ser objeto de acoso escolar y discriminación. El UNICEF respaldó ciertas intervenciones —entre ellas, programas de formación sobre liderazgo para adolescentes e iniciativas para divulgar información sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la adhesión al tratamiento antirretroviral— que contribuyeron a formar un grupo de jóvenes activistas comprometidos y bien informados. Sus actividades de cabildeo ayudaron a que, en julio de 2019, se derogaran estas disposiciones jurídicas.

47. El estigma es un obstáculo primordial que dificulta la detección, la atención y el tratamiento del VIH entre los niños y los adolescentes. Es habitual que todas las personas que viven con el VIH tengan miedo de que se conozca su situación, lo que es una de las consecuencias que se desprenden de dicho estigma. Sin embargo, revelar esta información puede resultar especialmente difícil y aterrador para los adolescentes, ya que son particularmente vulnerables en muchos otros aspectos. Pese a que la situación ha mejorado en muchos países en los que ahora es fácil conseguir un tratamiento antirretroviral y las tasas de mortalidad se han desplomado, este estigma sigue frustrando que las medidas para ofrecer servicios eficaces de prevención y tratamiento a los adolescentes sean más fructíferas.

– **Kenya:** Actualmente, el UNICEF respalda que se pongan en práctica soluciones digitales de modo innovador con la intención de acabar con el estigma y mejorar toda una gama de resultados, como la adhesión al tratamiento en la población adolescente. Durante la fase de implantación, que tuvo lugar en 2019, el proyecto benefició a más de 70.000 chicos y chicas de entre 10 y 19 años, que recibieron información sobre el VIH, la violencia de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos a través del sitio web one2one y de plataformas para teléfonos móviles.

– **República Unida de Tanzania:** Un estudio transversal de adolescentes con VIH que se emprendió con ayuda del UNICEF contribuyó a allanar el camino para que los adolescentes puedan acceder a la prueba del VIH y para que más de los que

resulten ser seropositivos acepten el tratamiento; se espera que esto contribuya a terminar con el estigma que rodea al virus. El estudio sirvió de base a las labores de promoción, que a su vez influyeron en que el parlamento nacional aprobase una modificación a la ley del VIH cuya entrada en vigor tuvo lugar en noviembre de 2019. Este cambio permite que los adolescentes se sometan a la prueba del VIH sin la autorización de sus progenitores.

D. Respaldo al proceso de revisión de la estrategia de ONUSIDA

48. El UNICEF ha tomado parte activa en el proceso de elaboración de la estrategia de ONUSIDA más allá de 2021 desde que se iniciara a principios de 2020. Su participación es un asunto vital, ya que la estrategia de ONUSIDA define la lucha contra el sida a escala mundial y da lugar a una plataforma destinada a la promoción y el establecimiento de alianzas.

49. El UNICEF ha hecho su aportación, ya sea directa o indirecta, a las consultas y revisiones que se mencionan a continuación y que finalizaron satisfactoriamente antes de noviembre de 2020. Todas están relacionadas con el mandato de la organización y son, entre otras:

a) Julio de 2020: examen de los datos probatorios resultantes de la puesta en práctica de la *Estrategia 2016-2021 de ONUSIDA: Acción acelerada para acabar con el sida*.

b) Entre mayo y agosto de 2020: encuesta mundial en línea en 16 idiomas en la que participaron más de 8.300 personas de 120 países.

c) Junio de 2020: 65 entrevistas en profundidad con partes interesadas.

d) Entre junio y octubre de 2020: grupos dirigidos de discusión bajo la dirección de ONUSIDA, los asociados y las partes interesadas.

50. En septiembre de 2020, el UNICEF organizó de modo telemático un grupo dirigido de discusión sobre cómo potenciar los sistemas sanitarios y comunitarios para que den respuesta a las necesidades de los niños, los adolescentes y las embarazadas. Su objetivo era reforzar la formulación de la estrategia de ONUSIDA en lo que respecta a esta esfera programática tan trascendental. En opinión de la Secretaría de ONUSIDA y los copatrocinadores, el refuerzo de los sistemas sanitarios es una de las nuevas áreas de resultados que se recogerán en el plan estratégico revisado del Programa Conjunto. En el transcurso del intercambio de ideas, los participantes señalaron que la implicación del sector privado y el refuerzo de los sistemas comunitarios son dos ámbitos clave en los que se necesita actuar.

Anexo

Estado de la epidemia del VIH

A. Repercusiones de la pandemia de COVID-19 en los servicios relacionados con el VIH

1. La pandemia de COVID-19 ha trastornado considerablemente los servicios relacionados con el VIH a los que recurren las mujeres, los niños y los adolescentes, además de repercutir en muchos aspectos de la programación del VIH. En el segundo trimestre de 2020, muchos países —también aquellos en los que el VIH es muy prevalente— decretaron confinamientos parciales o totales y medidas de distanciamiento social a la vez que se registraba una menor demanda de servicios, se disponía de menos equipo de protección personal, se interrumpían las cadenas de suministro y se asignaba al personal sanitario a tareas relacionadas con el coronavirus. Un gran número de estos países siguen limitando los desplazamientos, lo cual complica el acceso a los servicios relacionados con el VIH y su utilización.

2. Según los datos de ONUSIDA acerca de la interrupción de los servicios relacionados con el VIH (de septiembre de 2020) en 13 de los 86 países que presentan informes al respecto, y en una situación en la que al menos un 50% de los centros ofrece cobertura:

a) en abril y mayo, se interrumpieron los servicios de detección e iniciación del tratamiento que atienden a niños y embarazadas que viven con el VIH;

b) entre la población infantil, la cobertura de los tratamientos antirretrovirales y las pruebas de carga vírica experimentaron los descensos más pronunciados, entre un 50% y un 70% (la mediana se situó entre el 35% y el 45%); la iniciación de nuevos tratamientos en pacientes pediátricos se redujo en entre un 25% y un 50% (la mediana se situó entre el 25% y el 45%);

c) los servicios de detección del VIH en lactantes también se vieron afectados, pero relativamente menos (la mediana fue del 10%); y

d) los partos y el tratamiento materno en establecimientos de salud sufrieron una caída de entre el 20% y el 60% (15%-25% de mediana), mientras que las pruebas del VIH y la iniciación de tratamientos antirretrovirales para las madres mermaron en entre un 25% y un 50% (la mediana estuvo entre el 15% y el 20%).

3. En muchos países, la utilización de los servicios relacionados con el VIH repuntó en junio a causa de la flexibilización de las restricciones del confinamiento y las medidas estratégicas pensadas para dar prioridad a las necesidades en materia de salud de las embarazadas y los niños. No obstante, los niveles de cobertura están aún muy lejos de los que se esperaban antes de la pandemia.

B. Objetivo principal de la respuesta del UNICEF

4. Los programas de VIH del UNICEF se siguen centrando ante todo en eliminar el sida en los niños y adolescentes. Esto se corresponde con los objetivos del Plan Estratégico de UNICEF para 2018-2021, sobre todo con el Grupo de Objetivos 1: Cada niño sobrevive y prospera. Se da prioridad a tres esferas programáticas:

a) velar por que se proteja a los niños para que no contraigan el VIH gracias a una mejor prevención de la transmisión materno-infantil del virus (PTMI);

b) garantizar que los niños y los adolescentes que viven con el VIH reciben el tratamiento, la atención y el apoyo que necesitan para que su estado serológico llegue a ser negativo y se mantenga así; y

c) evitar que se produzcan nuevas infecciones por el VIH entre adolescentes y mujeres jóvenes, sin olvidar a las poblaciones clave.

C. Reducción de nuevas infecciones en niños y adolescentes

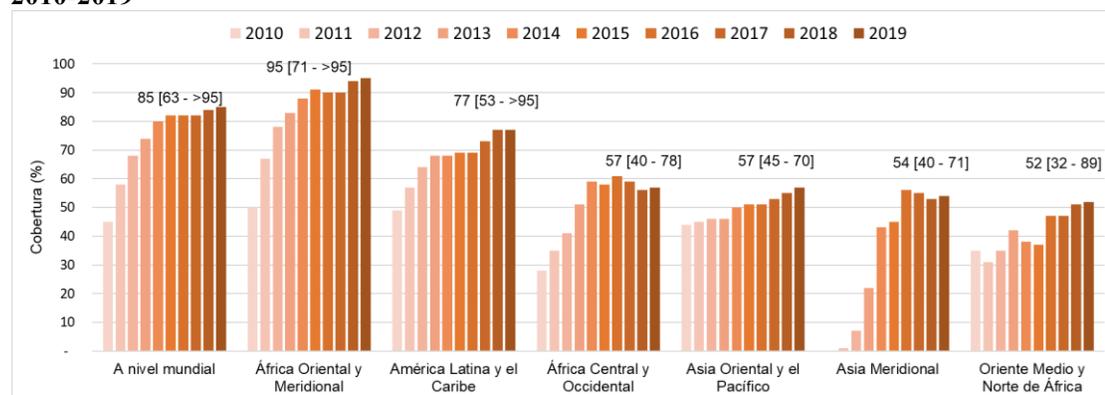
5. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) calcula que en 2019 se registraron 150.000 nuevas infecciones en menores con edades comprendidas entre los 0 y los 14 años. Asimismo, el 88% de ellas se concentró en África Subsahariana.

6. Casi todos los países de ingreso bajo y mediano han adoptado ya una política de suministro de tratamiento antirretroviral de por vida para todas las mujeres embarazadas y lactantes. Para 2019, la cobertura de esta clase de terapia había alcanzado el 85% de dicha población; sin embargo, la cobertura no ha variado desde hace cinco años.

7. La situación no evoluciona al mismo ritmo en todas las regiones (véase la figura I). En África Central y Occidental, por ejemplo, la cobertura del tratamiento antirretroviral en el caso de las embarazadas no llega al 60%.

Figura I

Porcentaje de embarazadas que vive con el VIH y recibe un tratamiento antirretroviral eficaz para prevenir la transmisión materno-infantil, por región, 2010-2019

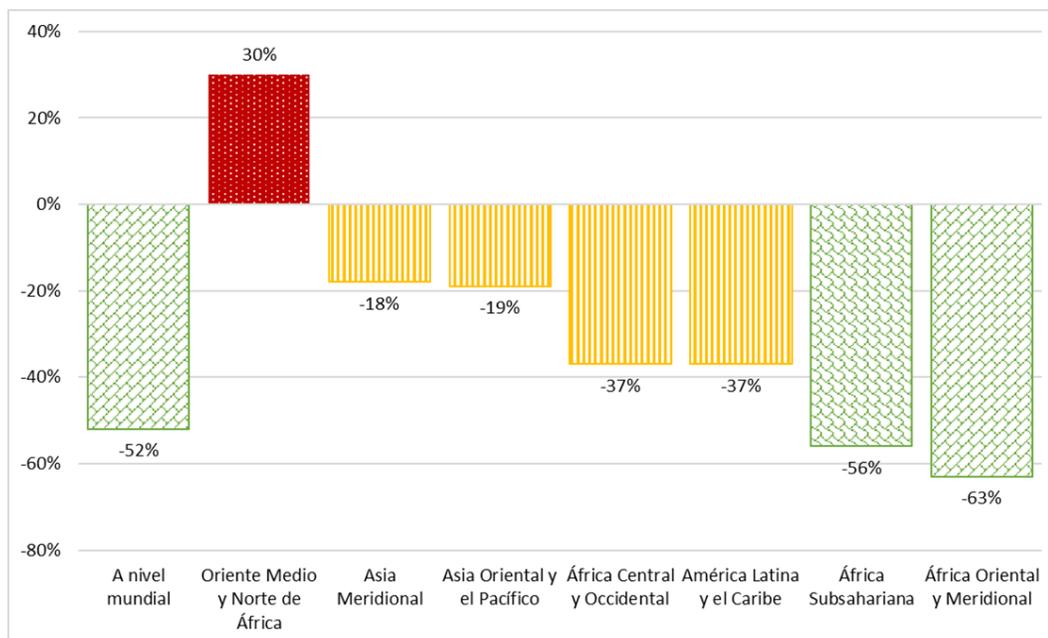


Fuente: *Monitoreo Global del SIDA 2020* y estimaciones de ONUSIDA para 2020.

Nota: No se dispone de información sobre Europa Oriental y Asia Central, América del Norte y Europa Occidental; los datos no incluyen las dosis únicas de nevirapina.

8. Las diferencias que existen de una región a otra en cuanto la cobertura del tratamiento antirretroviral se traducen en disparidades muy marcadas con respecto a la reducción de nuevas infecciones pediátricas. A nivel mundial, las nuevas infecciones de este tipo descendieron en un 52% entre 2010 y 2019, pero es posible que estén aumentando en Oriente Medio y Norte de África, aunque se trata de una estimación basada en muestras pequeñas y conjuntos limitados de datos. La bajada más notable —del 63%— se produjo en África Oriental y Meridional (véase la figura II).

Figura II
Cambio porcentual del número estimado de nuevas infecciones por el VIH en niños (de 0 a 14 años), por región, 2010-2019

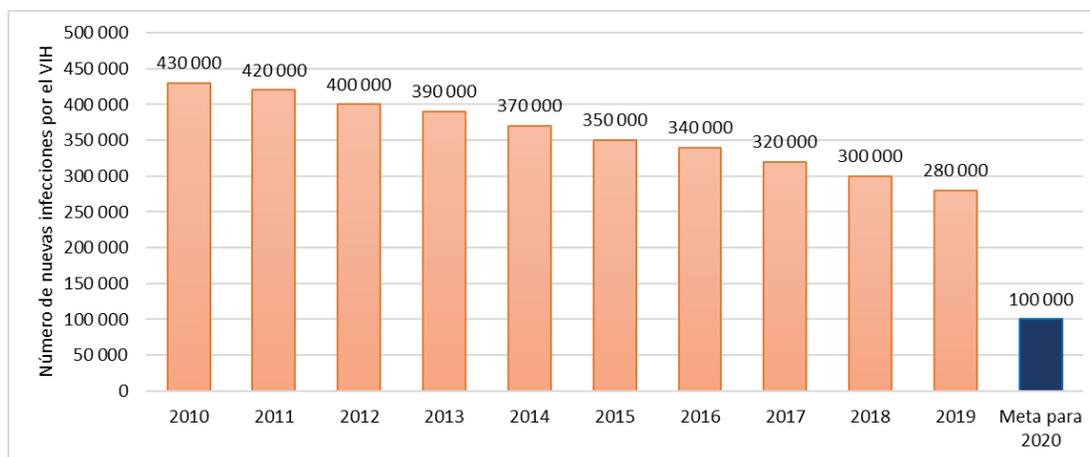


Fuente: Estimaciones de ONUSIDA para 2020.

9. Si bien está por debajo del nivel óptimo, la disminución de las nuevas infecciones pediátricas por VIH sigue superando con mucho a la que se ha registrado en las poblaciones adultas y adolescentes.

10. En 2019 contrajeron el VIH 280.000 chicas adolescentes y mujeres jóvenes; si se pretende lograr el objetivo de vía rápida que ONUSIDA fijó para 2020 —un descenso del 75%, que equivale a 100.000 infecciones anuales desde una base de referencia de 430.000—, el ritmo de bajada tiene que aumentar sustancialmente. Es muy poco probable que se cumpla este objetivo (véase la figura III).

Figura III
Número estimado de nuevas infecciones por el VIH en chicas adolescentes y mujeres jóvenes (de entre 15 y 24 años), tendencias de 2010 a 2019 y meta de 2020



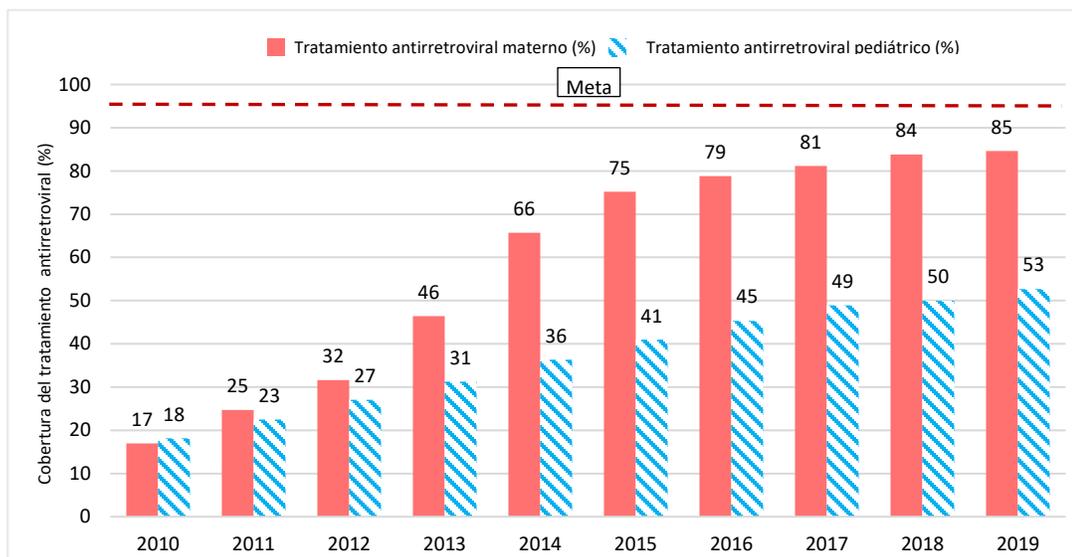
Fuente: Estimaciones de ONUSIDA para 2020.

D. Mortalidad relacionada con el VIH y acceso al tratamiento antirretroviral

11. Se sigue avanzando gradualmente en lo que respecta al acceso al tratamiento de los niños de entre 0 y 14 años. En 2019, solo recibió tratamiento antirretroviral poco más de la mitad de todos los niños con VIH en ese grupo de edad (el 53%). En cambio, el 85% de las mujeres embarazadas y lactantes tenía acceso a estos medicamentos (véase la figura IV). Para ambos segmentos de población, la meta se sitúa en el 95%.

Figura IV

Cobertura del tratamiento antirretroviral pediátrico (entre 0 y 14 años) y cobertura del tratamiento antirretroviral materno (prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH), 2010-2019

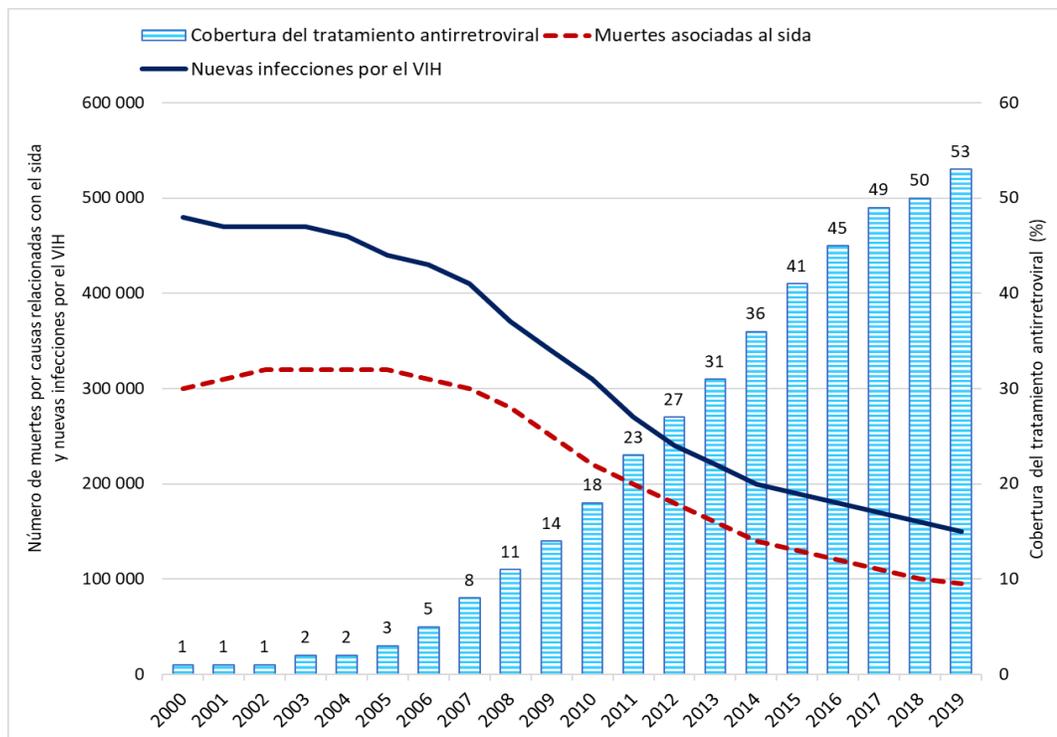


Fuente: Monitoreo Global del SIDA 2020 y estimaciones de ONUSIDA para 2020.

12. Para los niños que contraen el VIH durante la gestación o el parto, se trata de una infección muy agresiva. Sin tratamiento, el 30% morirá en su primer año de vida, el 50% morirá antes de cumplir los dos años, y el 80%, antes de los cinco años.

13. Por suerte, el tratamiento reduce en gran medida el riesgo de mortalidad y ha ocasionado que la mortalidad asociada al VIH descienda de forma constante (véase la figura V).

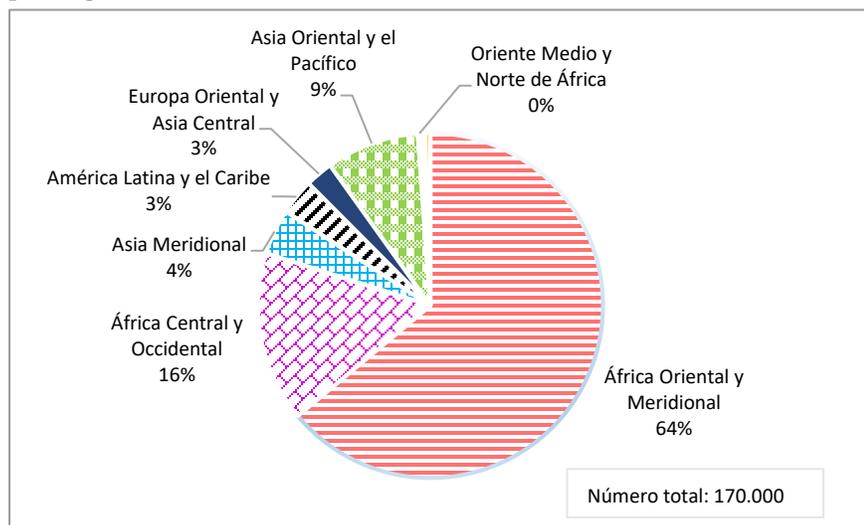
Figura V
Tendencias de la cobertura del tratamiento antirretroviral, número de nuevas infecciones y número de muertes de niños (de 0 a 14 años) por causas relacionadas con el sida a nivel mundial, 2000-2019



Fuente: Monitoreo Global del SIDA 2020 y estimaciones de ONUSIDA para 2020.

14. Aunque las nuevas infecciones por el VIH en la población adolescente suponen un problema para todas las regiones, el 83% se detecta en África Subsahariana (véase la figura VI).

Figura VI
Porcentaje de nuevas infecciones por el VIH en adolescentes (de 15 a 19 años), por región del UNICEF, 2019



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA para 2020.

Nota: Los porcentajes no suman 100 debido al redondeo.