

Foto de portada: ONUSIDA / P. Viro

ONUSIDA / JC1965S (versión española, agosto de 2011)

Versión original inglesa, UNAIDS / JC1965E, octubre de 2010:
*We can prevent mothers from dying and babies from becoming
infected with HIV*
Traducción – ONUSIDA)

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
(ONUSIDA) 2010. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y correcta y no se responsabiliza de los daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

ISBN: 978-92-9173-939-4



Foto ONUSIDA



Foto ONUSIDA / P. Viro



Foto ONUSIDA / P. Viro

Uniendo al mundo contra el **sida**

Acción conjunta para obtener resultados del ONUSIDA

En *Acción conjunta para obtener resultados: Marco de resultados del ONUSIDA, 2009-2011*, el director ejecutivo del ONUSIDA, Michel Sidibé, pidió un nuevo compromiso más específico con la respuesta al VIH. El Marco de resultados logró el compromiso de la Secretaría del ONUSIDA y de los copatrocinadores para aprovechar sus respectivos mandatos y recursos organizacionales con el fin de trabajar conjuntamente con los asociados nacionales e internacionales para obtener resultados para las personas en cada país. Resumió 10 áreas prioritarias interrelacionadas, cada una de las cuales representa un componente fundamental de la respuesta al VIH. Todo ello se refleja en el Presupuesto y Plan de Trabajo Integrado 2010-2011 del ONUSIDA. Inició cada una de las diez áreas con un reto afirmativo (ver contraportada).

Para cada área prioritaria, un grupo de trabajo interinstitucional e internacional del ONUSIDA desarrolló un estudio de viabilidad, basado y complementado con la acción sobre el terreno. Cada estudio de viabilidad es diferente, debido a las diferencias en el alcance, la base de conocimientos y la fase de desarrollo de las políticas y programas implicados. No obstante, cada estudio de viabilidad explica brevemente los fundamentos de las áreas prioritarias y describe en líneas generales por qué el éxito en esta área reducirá radicalmente las nuevas infecciones por VIH y mejorará la vida de las personas que están afectadas por el VIH y conviven con él. Los estudios de viabilidad describen lo que en la actualidad funciona y lo que es necesario cambiar para avanzar en las 10 áreas. Su objetivo es guiar la inversión futura e imponer al ONUSIDA la responsabilidad de lograr resultados tangibles. Cada estudio de viabilidad de áreas prioritarias presenta tres resultados que se deben lograr globalmente en 2011, los cuales señalan un progreso importante para lograr nuestros objetivos comunes en 2015. Estos estudios de viabilidad fueron la base tanto de la Estrategia ONUSIDA 2011-2015 como del desarrollo del Presupuesto, Resultados y Plan de Trabajo Integrado 2012-2015.

En 2009, el director ejecutivo del ONUSIDA pidió a todos los países que participaban en el Equipo Conjunto sobre el VIH de las Naciones Unidas, tras consultar con su programa nacional sobre VIH, que identificaran entre tres y cinco de las áreas prioritarias para un apoyo más intenso e integrado de la Naciones Unidas (ONU) en 2009-2011. Los grupos de trabajo de las áreas prioritarias globales también propusieron estrategias para maximizar el impacto del ONUSIDA —algunas se centraron en los países con la mayor carga de la enfermedad, y otras en sincronizar las fases de investigación o apoyo técnico según las oportunidades de aprendizaje y demanda de las partes interesadas locales—. El trabajo a nivel nacional, regional e internacional ha fortalecido la base y los valores de referencia para la acción con relación a los diez objetivos de la Estrategia 2011-2015 del ONUSIDA, Llegar a Cero.

Las acciones específicas, concretas y sinérgicas en las diez áreas tienen el potencial de cambiar la trayectoria de la epidemia. Ayudarán a lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH y contribuirán a conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Al optimizar las asociaciones entre los gobiernos nacionales, las comunidades, las Naciones Unidas, los socios de desarrollo y otras partes interesadas, los estudios de viabilidad recomiendan formas para avanzar que se basan en décadas de investigación y experiencia, y centran nuestro trabajo, nuestro corazón y nuestra mente en una visión estratégica unificada.



Foto ONUSIDA / P. Viro

Podemos evitar que las madres mueran y que los bebés se infecten por el VIH

1. ¿POR QUÉ ES ESTA UN ÁREA PRIORITARIA?

El VIH tiene un impacto significativo en la salud y la supervivencia de las madres y los niños. A nivel internacional, la proporción de mujeres que viven con el VIH ha permanecido estable en torno al 50%, pero las mujeres tienen una cuota desproporcionada de infección por VIH, especialmente en el África subsahariana, donde se calcula que el 60% de las personas que viven con el VIH son mujeres. En la actualidad, el VIH es la principal causa de mortalidad entre las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo (1), y las tasas de mortalidad materna relacionadas con el VIH siguen aumentando y superan otras causas.

Todos los años, aproximadamente 1,4 millones de mujeres que viven con el VIH en países de ingresos medios y bajos se quedan embarazadas. En el África subsahariana, la proporción de mujeres embarazadas que viven con el VIH varía desde menos del 1% hasta más del 45%. La infección por VIH en mujeres en edad reproductiva es la principal causa de infección por VIH en los niños; más del 90% de las infecciones en recién nacidos y niños son consecuencia de la transmisión maternoinfantil, ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia. Sin ningún tipo de intervención, aproximadamente uno de cada tres niños nacidos de madres infectadas por el VIH será seropositivo. En 2009, aproximadamente 370.000 niños nacieron con el VIH, el 90% de los cuales vivía en el África subsahariana.

En cambio, la transmisión maternoinfantil del VIH se ha eliminado en gran medida en los países de ingresos elevados mediante pruebas del VIH solicitadas por el proveedor y el asesoramiento, el acceso a una profilaxis y un tratamiento antirretroviral altamente efectivos, prácticas de parto más seguras, la planificación familiar y una utilización más segura de la leche de sustitución.

A pesar de que se ha logrado un avance alentador en países con una carga elevada de la enfermedad y de bajos y medianos ingresos, es una gran desigualdad que la transmisión maternoinfantil aún no se haya eliminado globalmente. La exitosa implementación de las directrices de la Organización Mundial de la Salud 2010 (OMS) (2) sobre el uso de fármacos antirretrovirales para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH, y sobre el VIH y la lactancia materna, contribuiría de forma significativa a la eliminación de la transmisión maternoinfantil y mejoraría la salud y la supervivencia de las madres y los niños que viven con el VIH y que precisan tratamiento.

El coste de la inacción es elevado —la mayoría de los niños VIH-positivos fallecen en los dos primeros años de vida—. Además, los niños cuyas madres se hallan en una fase avanzada de la infección por VIH también tienen más probabilidades de fallecer, aunque no sean seropositivos. Los efectos combinados de la morbilidad y la mortalidad materna tienen un efecto devastador tanto en las mujeres como en sus hijos —el fallecimiento de la madre puede duplicar el riesgo de fallecimiento del niño (3, 4)—.

Las Naciones Unidas han desarrollado un enfoque integral respecto a la prevención de la transmisión maternoinfantil que incluye medidas de prevención del VIH y una serie de atenciones para las madres y sus hijos. El enfoque tiene cuatro componentes o elementos:

- ▶ **prevención primaria del VIH entre las mujeres en edad fértil;**
- ▶ **prevención de embarazos no deseados entre las mujeres que viven con el VIH;**
- ▶ **prevención de la transmisión del VIH de mujeres seropositivas a sus hijos;**
- ▶ **prestación de un tratamiento, una atención y un apoyo adecuados a las mujeres que viven con el VIH y a sus hijos y familias.**

Para cada componente, la prevención de la transmisión maternoinfantil pone en funcionamiento los conceptos de prevención de combinación y tratamiento como prevención tanto para las madres como para los niños. También se centra en la salud y el bienestar de las familias. Además, la prevención de la transmisión maternoinfantil incorpora un enfoque integrado de la salud reproductiva, incluyendo la mejora de la atención prenatal, durante el parto y postnatal.

En este sentido, la prevención de la transmisión maternoinfantil contribuye directamente a cuatro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en los que el avance del VIH se ha frenado en la actualidad:

- ▶ **ODM 4: reducir la mortalidad infantil**, al reducir la cifra de niños VIH-positivos; al proporcionar el tratamiento, la atención y el apoyo tanto a los hijos seronegativo como seropositivo de madres que viven con el VIH; e, indirectamente, al mejorar la salud materna y garantizar prácticas de lactancia más seguras;
- ▶ **ODM 5: mejorar la salud materna**, mediante la prevención primaria del VIH y proporcionando una planificación familiar a las mujeres en edad fértil; y garantizando la atención, el tratamiento y el apoyo a las madres que viven con el VIH;
- ▶ **ODM 6: combatir el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades**, evitando la propagación del VIH mediante la prevención primaria en mujeres en edad fértil; previniendo la transmisión vertical; y tratando a las madres, sus parejas y sus hijos seropositivos;
- ▶ **ODM 3: promover la igualdad entre sexos y capacitar a las mujeres**, ofreciendo un canal para abordar las cuestiones de igualdad entre sexos, incluyendo la erradicación de la violencia de género, apoyando los derechos reproductivos de las mujeres, aumentando el acceso a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva, y logrando la participación de sus parejas.

2. ¿QUÉ HAY QUE HACER?

La transmisión maternoinfantil está vinculada a otras áreas prioritarias del Marco de resultados, en especial, la transmisión sexual del VIH, el tratamiento del VIH, la capacitación de los jóvenes y la erradicación de la violencia contra las mujeres y las jóvenes. También está vinculado integralmente con las áreas prioritarias relacionadas con la tuberculosis, el uso de drogas inyectables, las leyes punitivas y la protección social. Debido a que varias intervenciones para prevenir la transmisión maternoinfantil (pero no todas) se implementan en centros sanitarios, las cuestiones interrelacionadas —como el desarrollo de sistemas sanitarios y las barreras estructurales, políticas, de capacidad y técnicas que obstaculizan la ampliación de los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil— juegan un papel vital. Además, proporcionar servicios para prevenir la transmisión maternoinfantil puede ser más complejo cuando las poblaciones están marginadas y se hallan excluidas de los programas nacionales, como en áreas remotas y rurales, en situaciones de crisis humanitarias, en entornos de conflicto y en estados frágiles.

Este estudio de viabilidad está alineado con otras iniciativas globales y regionales cuyo objetivo es reducir la transmisión vertical, incluyendo el nuevo Plan de Acción Conjunta para la Salud de Mujeres y Niños del Secretario General de las Naciones Unidas (5), los compromisos de la Unión Africana respecto a la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, los planes operacionales de la Comunidad para el Desarrollo de Sudáfrica para la prevención del VIH (6) y los compromisos de los Estados Miembros de Europa y América para eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita (7).

Objetivos y resultados claros

El **objetivo** de esta área prioritaria es eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mejorar la salud y la supervivencia materna e infantil en el contexto del VIH. “La eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH” se considera que se ha logrado cuando un país cumple dos requisitos: a) reducción del 90% de nuevas infecciones por VIH entre los niños, y b) la tasa de transmisión maternoinfantil del VIH es inferior al 5% al nivel de la población. La acción en los cuatro componentes o elementos de la prevención de la transmisión maternoinfantil para lograr estos objetivos contribuye al objetivo del ONUSIDA 2011-2015 de eliminar la transmisión vertical y reducir a la mitad la mortalidad materna relacionada con el sida, y al objetivo de reducir a la mitad la transmisión sexual del VIH en 2015.

Se prevén tres **resultados claros** para 2011 en 10 de los 22 países con el mayor número de mujeres seropositivas embarazadas:

- ▶ **Lograr al menos una cobertura del 80% de antirretrovirales efectivos para prevenir la transmisión maternoinfantil.**
- ▶ **Proporcionar una cobertura de antirretrovirales al menos al 50% de las mujeres embarazadas seropositivas que son elegibles según las directrices de la OMS 2010, para tratamiento de su propia salud.**
- ▶ **Reducir en un 50% la actual necesidad no satisfecha de planificación familiar entre todas las mujeres.**

El apoyo financiero y técnico debe centrar el compromiso internacional y nacional en la eliminación de la transmisión maternoinfantil. Además de establecer objetivos claros y comprometerse con las actuales directrices internacionales, el apoyo es necesario para lograr:

- ▶ la descentralización de la prestación de los servicios;

- ▶ la integración de la prevención de la transmisión maternoinfantil en los entornos de atención prenatal, durante el parto y postnatal y otros servicios de salud sexual y reproductiva (por ejemplo, la planificación familiar, la gestión de las enfermedades de transmisión sexual);
- ▶ la integración de la atención pediátrica del VIH, en particular para bebés y niños expuestos al VIH, en la prestación de servicios de salud infantil;
- ▶ la integración del tratamiento pediátrico del VIH en los programas de tratamiento actuales.

La atención basada en la familia en una serie de servicios será vital, especialmente proporcionar apoyo a las mujeres y los niños a través de sus familias, y reforzar las familias a través de los sistemas de salud y comunitarios.

Durante los últimos 10 años de esfuerzos internacionales para ampliar la prestación de iniciativas para prevenir la transmisión maternoinfantil cada vez más efectivas, la experiencia de los países ha puesto de manifiesto seis deficiencias clave:

- ▶ un compromiso y una financiación internacional insuficientes;
- ▶ una promoción y un compromiso político insuficientes en cada país;
- ▶ fragmentación de programas y financiación paralela en cada país, con una concentración de servicios en los entornos urbanos;
- ▶ una integración y vinculación insuficiente en los servicios de salud materna e infantil y en otros servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar;
- ▶ una base de pruebas y una capacidad de vigilancia y evaluación insuficientes;
- ▶ programas y sistemas de salud nacionales débiles.

Estas deficiencias se pueden abordar del modo siguiente.

Mejorar el compromiso y la financiación internacional. A pesar del reciente impulso, la prevención de la transmisión maternoinfantil ha recibido hasta el momento un nivel inadecuado de financiación del VIH, por lo general, una pequeña parte de los programas financiados por donantes. El principal requisito para la eliminación de la transmisión maternoinfantil es un compromiso renovado de todos los actores para que esta área ocupe un lugar destacado en la agenda (en especial en los países con una elevada carga del VIH) y mantenerla en ese lugar. La financiación requerida para prevenir la transmisión maternoinfantil aumentará a medida que los países implementen las directrices de la OMS 2010 para una temprana iniciación de tratamientos antirretrovirales de prevención de la transmisión maternoinfantil más eficaces, mayor elegibilidad para tratamientos durante toda la vida, y mejoren el seguimiento, la vigilancia y el tratamiento de las madres y los niños (2). ONUSIDA está utilizando su poder de convocatoria para unir a los asociados clave, entre ellos, los asociados de salud materna, para movilizar y reubicar los recursos en una respuesta sostenible e integral.



Foto ONUSIDA



Foto ONUSIDA

Mejorar la promoción a alto nivel en cada país. Una predisposición y un compromiso político significativo son esenciales para el éxito de los programas; no obstante, los programas nacionales en muchos países suelen estar dirigidos por expertos técnicos que carecen del poder para generar el suficiente compromiso político por parte de los gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales. Una promoción a alto nivel más sostenida y fundamentada en pruebas y un liderazgo de las Naciones Unidas y sus asociados contribuirá a generar el liderazgo en los países y el compromiso político para ampliar los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil. ONUSIDA agrupa a los asociados internacionales —incluyendo las iniciativas de eliminación de la sífilis congénita y de salud materna global, y las redes de personas que viven con el VIH— para promover una acción inclusiva, una dirección política y unas directrices globales y garantizar mensajes de promoción y programación coordinados.

Mejorar la coordinación en cada país. En los países con escaso progreso, suele haber una falta de coordinación entre los programas de salud nacionales sobre el VIH, las agencias de las Naciones Unidas, los donantes clave y las personas encargadas de la implementación, y las organizaciones no gubernamentales. La planificación y la implementación de los programas suele estar impulsada por los donantes, y los actores clave trabajan aislados del gobierno en una miríada de iniciativas y proyectos a pequeña escala con diferentes canales de abastecimiento y gestión del suministro, de datos e información. La financiación basada en donantes, que suele tener un objetivo urbano central, también puede ser insostenible.

Un compromiso renovado de los actores internacionales debe apoyar un enfoque armonizado en cada país. Los esfuerzos de los asociados se deberían coordinar con las políticas gubernamentales nacionales, las prioridades y los planes de trabajo estratégicos, y deberían apoyar los programas nacionales para prevenir la transmisión maternoinfantil integrales en el contexto de los planes estratégicos generales del VIH a nivel nacional. Los vínculos más estrechos entre los programas y los asociados también deben incluir una planificación conjunta avanzada y un consenso sobre las prioridades, a través del desarrollo y la implementación de un único plan de ampliación nacional para prevenir la transmisión maternoinfantil con objetivos poblacionales sujetos a limitaciones temporales.

Mejor integración y vinculación en los servicios de salud materna e infantil y otros servicios de tratamiento y de salud sexual y reproductiva. En la actualidad, los servicios de VIH, los servicios de salud maternoinfantil y otros servicios de salud sexual y reproductiva se suelen proporcionar a través de estructuras paralelas. Los esfuerzos para prevenir la transmisión maternoinfantil no pueden ser efectivos o sostenibles si se siguen gestionando como programas verticales y financiados de forma individual. En cambio, deberían estar estrechamente vinculados a los servicios de atención y tratamiento del VIH e integrados en los servicios de salud materna e infantil y otros servicios de salud sexual y reproductiva. Las pruebas de VIH y el asesoramiento también se deberían integrar en las clínicas de planificación familiar. La integración es necesaria a todos los niveles, incluyendo la gestión y la planificación de los programas, la financiación y los recursos, la prestación de los servicios y la vigilancia y la evaluación.

Fortalecer los sistemas fundamentados en pruebas y de vigilancia y evaluación nacional. El consenso sobre las pruebas y unos sólidos sistemas de vigilancia y evaluación son vitales para el establecimiento de objetivos, programas, estrategias de implementación y asignación de recursos apropiados y efectivos basados en la población. La vigilancia internacional, nacional y basada en las instalaciones se debe mejorar desarrollando sistemas de información sostenibles, desarrollando la titularidad local en torno a valores de referencia y previsiones consensuados, y reforzando la base de pruebas. Se debe apoyar la investigación operativa basada en pruebas para identificar las barreras para acceder y mejorar la eficiencia y la efectividad de los programas y la estimación de los costes de los programas.

Fortalecer los sistemas de salud nacionales y mejorar la implementación de los programas. Los aspectos clave a nivel del programa incluyen sistemas de salud deficientes; una cobertura limitada de servicios integrales para prevenir la transmisión maternoinfantil; una insuficiente integración con los servicios de salud reproductiva maternoinfantil; deficiente calidad de los programas; falta de seguimiento para proporcionar una atención continuada a las mujeres, a sus hijos y familias; insuficiente participación de la familia y la comunidad; y desequilibrios de género. Estas áreas se abordan a continuación.

- ▶ **Abordar los sistemas de salud.** Ampliar los programas para prevenir la transmisión maternoinfantil proporciona una oportunidad para abordar más extensamente los problemas estructurales de los sistemas de salud, en particular con relación a los servicios de salud reproductiva maternoinfantil. Esto se puede lograr mediante el apoyo a las innovaciones en recursos humanos, como la modificación y división de funciones; el desarrollo y la implementación de versiones de herramientas de programas simplificadas, adaptadas localmente y sobre el terreno; desarrollo de la capacidad de laboratorio; y mejora de los sistemas de gestión de abastecimiento y suministro.
- ▶ **Ampliar la cobertura.** La cobertura para prevenir la transmisión maternoinfantil sigue siendo escasa para actividades clave, incluyendo las pruebas de VIH y asesoramiento, fármacos antirretrovirales para mujeres embarazadas seropositivas y la planificación familiar para las mujeres que viven con el VIH. En 2009, se proporcionaron antirretrovirales para prevenir la transmisión maternoinfantil aproximadamente al 53% de todas las mujeres embarazadas seropositivas en países de bajos y medianos ingresos —lejos del objetivo de la cobertura del 80% en 2010, fijado por el Periodo extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2001 (8)—. Además, unas elevadas necesidades no satisfechas de planificación familiar han dado como resultado una tasa global de embarazos no deseados del 38%, con una tasa estimada de embarazos no deseados del 51–90% entre las mujeres seropositivas, según algunos estudios (8). El único modo de hacer frente a estas deficiencias es centrándose en la ampliación nacional, la descentralización y la devolución al nivel subnacional, y garantizar una inversión financiera, una infraestructura y unos recursos humanos adecuados.

- ▶ **Calidad, eficiencia y eficacia.** Una serie de cuestiones clave sobre la calidad relacionadas con los regímenes antirretrovirales para prevenir la transmisión maternoinfantil, pruebas de VIH para niños, y asesoramiento y apoyo a la lactancia materna:
 - Varios países subsaharianos, por ejemplo, aún utilizan una única dosis de nevirapina en lugar de regímenes combinados, pese a la menor eficacia de la nevirapina. El próximo año veremos una transición a nuevas directrices que recomiendan regímenes más efectivos.
 - El diagnóstico precoz de VIH en niños suele ser difícil debido a la falta de una sencilla prueba del VIH que se pueda utilizar en los niños, capacidades subdesarrolladas de los laboratorios y dificultades a la hora de transportar las muestras de sangre y entregar los resultados de las pruebas.
 - Las actuales prácticas de lactancia para los niños expuestos al VIH no optimizan por lo general sus posibilidades de una supervivencia sana y sin el VIH, y los servicios para apoyar a las madres seropositivas a la hora de tomar decisiones seguras sobre la alimentación de sus hijos siguen siendo inadecuados en muchos países.
 - El asesoramiento tanto sobre la prevención del VIH como sobre la lactancia materna durante la atención prenatal puede ser insuficiente o infrecuente. Se debería proporcionar un mayor apoyo a los programas nacionales para la implementación de las directrices de la OMS 2010, los servicios esenciales de prevención primaria del VIH, la planificación familiar y el apoyo para una lactancia materna más segura.

- ▶ **Calidad continuada en los servicios de atención, de apoyo y de tratamiento a las mujeres embarazadas que viven con el VIH, a las madres y a sus hijos.** En el proceso constante de salud reproductiva maternoinfantil, la recepción de las intervenciones y los servicios esenciales disminuye de forma significativa entre cada punto de servicio —desde la primera visita de atención prenatal hasta el parto y las visitas posteriores a este—. Más allá de las intervenciones específicas del VIH, las mujeres embarazadas, las madres y sus hijos se están perdiendo otras intervenciones esenciales, incluyendo aquellas contra la malaria, la tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las infecciones respiratorias y la diarrea. El extenso compromiso para la eliminación de la transmisión vertical ofrece una oportunidad para proporcionar un servicio continuado de atención, apoyo y tratamiento de gran calidad a las mujeres embarazadas que viven con el VIH, a las madres y a sus hijos, con el total apoyo de sus familias. Esto optimizará la salud y la supervivencia materna e infantil.

- ▶ **Mejorar la participación de la familia y la comunidad y abordar el desequilibrio de género.** Los individuos, las familias y las comunidades, en particular, los hombres, tienen que participar en la ampliación del programa para prevenir la transmisión maternoinfantil. Este tipo de enfoque requerirá el apoyo técnico y financiero de las organizaciones comunitarias que proporcionan atención del VIH y prevención de la transmisión maternoinfantil. También requiere sistemas a nivel regional para vincular las instalaciones de salud con las comunidades con el fin de incrementar la concienciación de la comunidad, crear demanda, garantizar la participación de la comunidad en la prestación de los servicios cuando sea apropiado y aumentar la captación de los servicios disponibles. Globalmente, se ha reconocido que la participación y las pruebas y el asesoramiento de los asociados, especialmente entre parejas, fortalece la adherencia, mitiga el estigma y la discriminación, previene la violencia relacionada con el VIH y mejora la captación de servicios relacionados como la planificación familiar, incluyendo el uso de preservativos. En este sentido, se debe prestar especial atención a los factores socioeconómicos y culturales, incluyendo las desigualdades de género. Esos factores estructurales suelen estar relacionados con las causas raíz de un acceso deficiente y la desigualdad, que va más allá de la disponibilidad de los servicios.

3. SEGUIR AVANZANDO

La carga de la epidemia de VIH es altamente desigual, y 22 países del África subsahariana y Asia cuentan con casi el 90% de mujeres embarazadas que precisan terapia antirretroviral para prevenir la transmisión materno-infantil. En esos países también se halla más del 80% de los niños menores de 15 años que precisan terapia antirretroviral. Será necesario un cambio importante en las estrategias internacionales de ampliación y un objetivo claro en las respuestas específicas según el contexto para lograr la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH en 2015.



Foto ONUSIDA / P. Viro

Con el apoyo de los asociados responsables de la implementación, el apoyo internacional del ONUSIDA se centrará básicamente en los 22 países con la carga más elevada (véase cuadro). ONUSIDA evaluará diferentes acciones tanto para mejorar la cobertura y el acceso al programa como para garantizar que los servicios son integrales y de buena calidad.

Entre las áreas específicas del programa que se deben abordar se incluyen las siguientes:

- ▶ Se proporcionará un mayor apoyo a los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil en los 22 países con elevada carga (véase cuadro), centrándose en los 13 países en los que viven aproximadamente el 80% de las mujeres embarazadas seropositivas que precisan prevenir la transmisión materno-infantil en 2009 (Camerún, República Democrática del Congo, Etiopía, India, Kenia, Malawi, Mozambique, Nigeria, Sudáfrica, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe). Esto incluirá la movilización del compromiso político y el apoyo de los países para reforzar la coordinación y la gestión del programa.

El papel del ONUSIDA

El mandato de los copatrocinadores y de la Secretaría del ONUSIDA, el liderazgo y la voz política del Programa Conjunto, y su alcance y presencia a nivel internacional, regional y nacional, permite a ONUSIDA realizar una contribución diferenciada respecto a los objetivos y resultados claros en esta área prioritaria. Para ayudar a los países a mejorar sus servicios para prevenir la transmisión maternoinfantil y fortalecer la integración con la salud materna e infantil al mismo tiempo que se enfrentan a las barreras más allá de la esfera tradicional del sector de la salud, cada copatrocinador aprovecha su ventaja comparativa como parte de un enfoque integral y multisectorial. Trabajando juntos, los copatrocinadores y la Secretaría de ONUSIDA ayudan a los países a desarrollar sus planes y marcos de acción para agilizar las actividades coordinadas para prevenir la transmisión maternoinfantil y lograr sinergias con el trabajo en otras áreas prioritarias.

ONUSIDA proporciona directrices normativas sobre prevención de la transmisión maternoinfantil, liderazgo de programa, y un elevado nivel de promoción para actuar como intermediario en las asociaciones de valor añadido y para catalizar acciones orientadas a los resultados a nivel nacional con el fin de lograr la eliminación de la transmisión vertical. En la División de Mano de Obra del ONUSIDA, la OMS y UNICEF son los comediantes de esta área prioritaria. Junto con los asociados institucionales —el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa Mundial de Alimentos (WFP)— y otras partes interesadas, traducen las directrices normativas internacionales en planes operacionales y otras herramientas que los países pueden utilizar para ampliar la prevención de la transmisión maternoinfantil. A nivel nacional y regional, los asociados de las Naciones Unidas colaboran con los gobiernos, los organismos regionales, las ONG, la sociedad civil, las personas que viven con el VIH y otras partes interesadas clave para proporcionar acceso a estas herramientas y promover el flujo rápido y coordinado de los recursos financieros y la asistencia técnica.

La OMS y UNICEF lideran el Equipo de Tareas Institucionales (IATT) del ONUSIDA sobre la Prevención de la Infección por el VIH en Mujeres Embarazadas, Madres e Hijos. Con sus miembros, este IATT ha sido un vehículo clave para impulsar el cambio y centrar el apoyo para prevenir la transmisión maternoinfantil. El IATT continuará proporcionando liderazgo y coordinación política para esta área prioritaria bajo el liderazgo de la OMS y de UNICEF y con el UNFPA y otros copatrocinadores.

El papel del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/Sida se debe considerar en el contexto de las iniciativas globales continuadas. El Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria ha declarado la prevención de la transmisión maternoinfantil como una prioridad y revisa y reprograma de forma activa las subvenciones existentes haciendo hincapié en los servicios de calidad que proporcionan regímenes óptimos de terapia antirretroviral. El Fondo Mundial también hace hincapié en la prevención de la transmisión maternoinfantil en nuevas rondas de financiación.

Además, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) apoya la ampliación nacional de los programas para prevenir la transmisión maternoinfantil en 15 países objetivo como parte del apoyo integral para la prevención, la atención y el tratamiento del VIH. El PEPFAR está ampliando su apoyo a otros países y en la actualidad está priorizando la prevención de la transmisión maternoinfantil como parte de una iniciativa centrada en mejorar el apoyo. UNITAID proporciona el apoyo para mejorar el acceso a la terapia antirretroviral para prevenir la transmisión maternoinfantil. La Iniciativa Clinton para el Acceso a la Salud (CHAI) y UNITAID aplican enfoques orientados a los negocios para cambiar el mercado de los fármacos y el diagnóstico y apoyan la ampliación de los esfuerzos para prevenir la transmisión maternoinfantil en los países con recursos limitados. Las principales iniciativas sobre la salud materna —como la Asociación para la Salud Materna e Infantil; la Asociación Internacional para la Salud; y el H4+1—también serán asociados esenciales, y se están forjando nuevas asociaciones —por ejemplo, el Proyecto Aldeas del Milenio pretende reducir la transmisión vertical del VIH como parte de su esfuerzo para demostrar que los ODM se pueden lograr con un paquete integrado y asequible de servicios de salud y desarrollo—.

- ▶ En los 22 países, ONUSIDA promoverá lo siguiente:
 - actualizar las directrices y políticas nacionales para apoyar la ampliación de regímenes más eficaces y programas más efectivos;
 - establecer planes de acción nacionales para la eliminación de la transmisión vertical, incluyendo objetivos anuales y un plan de vigilancia y responsabilidades;
 - fortalecer los sistemas de salud materna e infantil, incluyendo la atención prenatal y durante el parto por parte de personal cualificado, e integrando los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil con los servicios de salud sexual y reproductiva;
 - mejorar los enfoques de implementación en las poblaciones marginadas en todos los países, incluyendo las áreas urbanas y rurales, las áreas de baja prevalencia del VIH y los entornos de concentración de la epidemia;
 - institucionalizar sistemas de vigilancia y gestión de la información fiables;
 - movilizar el apoyo de donantes externos y la asistencia técnica;
 - prestar una mayor atención a la prevención primaria y la prevención de embarazos no deseados entre las mujeres que viven con el VIH.



- ▶ Se proporcionará un apoyo continuado a los países con una baja prevalencia de VIH y concentración de epidemia a la hora de abordar sus necesidades específicas programáticas y políticas con el fin de lograr el objetivo de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, e incorporar estrategias continuadas para la erradicación de la sífilis congénita según sea apropiado.

ONUSIDA colaborará estrechamente con los donantes clave, los responsables de la implementación y otros asociados externos para garantizar un enfoque armonizado y la asignación más efectiva de los recursos. La respuesta global para eliminar la transmisión materno-infantil no se llevará a cabo de forma aislada, sino que será complementaria de los esfuerzos en otras áreas prioritarias y de las nuevas iniciativas globales para lograr cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el VIH.



Foto ONUSIDA

22 países con la carga más elevada de transmisión vertical del VIH: Angola, Botswana, Burundi, Camerún, Chad, Costa de Marfil, República Democrática del Congo, Etiopía, Ghana, India, Kenia, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Nigeria, Sudáfrica, Uganda, República Unida de Tanzania, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe.

Garantizar la responsabilidad y medir el avance

El Periodo extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas sobre el Sida (UNGASS) en 2001 definió que los objetivos clave para 2010 eran reducir la proporción de niños VIH-positivos en un 50% en el año 2010, de la siguiente forma:

- ▶ Garantizando que el 80% de las mujeres embarazadas tengan acceso a información sobre la atención prenatal, asesoramiento y otros servicios de prevención del VIH; y
- ▶ Aumentando la disponibilidad de las mujeres y proporcionar acceso a estas y a niños seropositivos a un tratamiento efectivo para reducir la transmisión maternoinfantil, así como a pruebas y un asesoramiento confidencial, sustitutos de la leche materna y la prestación de una atención constante.

En este contexto, las agencias de las Naciones Unidas han proporcionado y actualizado las directrices sobre normativas y los indicadores estandarizados para vigilar el progreso de los programas para prevenir la transmisión maternoinfantil nacionales y el esfuerzo internacional. Para garantizar la responsabilidad y medir el avance de la eliminación de la transmisión vertical del VIH, las Naciones Unidas revisarán sus directrices de vigilancia y evaluación para que reflejen las metas y objetivos más ambiciosos de esta área prioritaria para 2015. También fortalecerán la Ampliación del IATT para prevenir la transmisión maternoinfantil y el Grupo de Trabajo para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil MTCT para lograr que las Naciones Unidas y el IATT proporcionen un mejor apoyo, coordinación y vigilancia del avance.

A pesar de que la recopilación de datos de los programas para prevenir la transmisión maternoinfantil es por lo general de una calidad aceptable para vigilar las tendencias, la mayoría de los sistemas de información sobre salud siguen siendo débiles y es necesario mejorar el registro de datos prenatales y de prevención de la transmisión maternoinfantil. Las necesidades son especialmente agudas a la hora de vigilar los servicios para las poblaciones de difícil acceso y en las instalaciones sanitarias rurales. Los asociados del ONUSIDA colaborarán con las partes interesadas nacionales para mejorar la calidad de los datos sobre prevención de la transmisión maternoinfantil.

Referencias

1. World Health Organization. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. (Organización Mundial de la Salud. Las Mujeres y la Salud: los datos de hoy, la agenda de mañana). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.
2. World Health Organization: Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: recommendations for a public health approach. (Organización Mundial de la Salud. Medicamentos antirretrovirales para tratar a las embarazadas y prevenir la infección por el VIH en lactantes: recomendaciones para un enfoque de salud pública. Versión 2010. Ginebra, OmS, 2010); World Health Organization: Guidelines on HIV and infant feeding. Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence. (Organización Mundial de la Salud. Principios y recomendaciones para la alimentación infantil en el contexto del sida y resumen de la evidencia. Versión 2010. Ginebra, OmS, 2010).
3. Kuhn L et al. Does severity of HIV disease in HIV-infected mothers affect mortality and morbidity among their uninfected infants? *Clinical Infectious Diseases*, 2005, 41:1654–1661.
4. Newell M et al. Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis. *Lancet*, 2004, 364:1236–1243.
5. El Secretario General de la ONU pone en marcha un plan conjunto para mejorar la salud materna (<http://www.un-ngls.org/spip.php?article2544>).
6. South African Development Community. SADC HIV prevention meeting: achieving prevention targets (http://www.unaidsrsta.org/files/SADC%20prevention_june2009.pdf).
7. World Health Organization. The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. (Organización Mundial de la Salud. Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html>).
8. OMS, ONUSIDA y UNICEF. Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. (Hacia el acceso universal: expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/sida en el sector de la salud). Informe 2010 sobre los progresos realizados; también Informe 2009 sobre los progresos realizados.

