



Consejo Económico y Social

Distr. general
27 de diciembre de 2006*
Español
Original: inglés

Para información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2007

16 a 19 y 22 de enero de 2007

Tema 5 del programa provisional**

Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA: actualización***

1. El presente documento es el último de una serie de actualizaciones destinadas a la Junta Ejecutiva sobre la campaña *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA*. Esta iniciativa se puso en marcha en octubre de 2005 para que el rostro oculto de los niños pasara a ocupar un lugar central en los programas mundiales sobre el VIH/SIDA y para asegurar una respuesta más integrada con objeto de alcanzar los objetivos de salud relacionados con la infancia que se enuncian en los objetivos de desarrollo del Milenio.

2. La campaña *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* tiene por objeto ampliar las respuestas nacionales en relación con los niños afectados por el VIH y el SIDA en cuatro ámbitos prioritarios (conocidos normalmente como las “cuatro P”) que contribuyen al logro de los objetivos relacionados con los niños que se enuncian en la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001: a) la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo (para 2010, prestar servicios adecuados al 80% de las mujeres necesitadas); b) el tratamiento pediátrico (para 2010, ofrecer tratamiento antirretroviral o cotrimoxazol, o ambos, al 80% de los niños necesitados); c) la prevención de nuevas infecciones entre los adolescentes y jóvenes (para 2010, reducir en un 25% el porcentaje de jóvenes que viven con el VIH a nivel mundial); y d) la protección y el apoyo a los niños afectados por el VIH/SIDA (para 2010, llegar al 80% de los niños más necesitados).

* Este informe se presentó después del plazo previsto debido a la necesidad de celebrar consultas internas.

** E/ICEF/2007/1.

*** El presente informe tiene como complemento el informe “Children and AIDS: A stocktaking” y la “hoja de puntuación” en materia de prevención de la transmisión de madre a hijo y tratamiento pediátrico del VIH (resultados preliminares), UNICEF y OMS en nombre del equipo de tareas interinstitucional sobre prevención de la transmisión de madre a hijo y tratamiento pediátrico (de próxima publicación).



3. Concebida originalmente por los Comités Nacionales pro UNICEF en respuesta a la creciente crisis causada por los huérfanos en el África subsahariana, la campaña *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* ha evolucionado considerablemente para incluir las decisiones adoptadas en la reunión de alto nivel sobre el SIDA celebrada en 2006 y su compromiso correspondiente de un acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo.

4. El UNICEF ha celebrado múltiples consultas con miembros de la Junta Ejecutiva, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA) y sus organismos copatrocinadores, los gobiernos nacionales y una amplia variedad de asociados de la sociedad civil. Estas consultas, junto con las iniciativas de reforma de las Naciones Unidas y los cambios sobrevenidos en la división del trabajo en el seno del ONUSIDA, han orientado la gestión de la campaña. Los Comités Nacionales también siguen desempeñando un papel decisivo en su desarrollo y gestión.

5. En el último año se han producido varios cambios de importancia para los niños afectados por el VIH y el SIDA. Los niños y sus necesidades están más integrados en los marcos normativos nacionales, los planes de acción sobre el VIH/SIDA y las estrategias de lucha contra la pobreza. Cada vez es mayor el número de niños que recibe tratamiento debido a la mejora de las pruebas de detección, la reducción de los precios de los medicamentos y la simplificación de las fórmulas, aunque dicho número sigue siendo demasiado reducido. En algunos países ha aumentado el número de mujeres que tienen acceso a servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, aunque son muy pocas las que reciben los servicios necesarios para interrumpir efectivamente dicha transmisión o pueden recibir ellas mismas una terapia antirretroviral de carácter vital. En varios países, el cambio de actitud se ha traducido en una prevalencia decreciente del VIH entre la juventud y, en varios otros, se está reduciendo la disparidad en el acceso a la educación entre huérfanos y no huérfanos. No obstante, en el 25º aniversario de la epidemia y un año después de que se puso en marcha *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA*, se observan enormes carencias en la consecución de los objetivos:

a) En los países de bajos y medianos ingresos, sólo 1 de cada 10 mujeres embarazadas seropositivas recibe tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión del VIH al hijo;

b) Sólo 1 de cada 10 niños que lo necesitan recibe tratamiento antirretroviral, mientras que el resto encara un futuro sombrío y de corta duración;

c) Como mucho, 1 de cada 25 hijos de madres seropositivas recibe tratamiento a base de cotrimoxazol para prevenir infecciones oportunistas que pueden resultar mortales;

d) Los niños que han perdido a ambos padres, por el SIDA o cualquier otra causa, suelen presentar menores tasas de escolarización;

e) En el África subsahariana, menos de uno de cada tres jóvenes tiene suficientes conocimientos sobre el SIDA para garantizar su protección contra el virus.

6. La respuesta mundial para proteger y apoyar a los niños afectados por el VIH y el SIDA sigue siendo insuficiente, aunque está comenzando a cambiar en aspectos importantes. En el año transcurrido desde que se puso en marcha la campaña *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA*, los avances logrados han venido dados por cuatro factores: a) intensificación del apoyo nacional; b) fortalecimiento de las alianzas; c) integración de las respuestas; y d) mensuración de los resultados, que representan lecciones fundamentales para seguir avanzando.

Intensificación del apoyo nacional

7. Los programas nacionales sobre el SIDA están recibiendo crecientes recursos para amplificar sus respuestas a la epidemia. A fin de cumplir las metas de prevención, tratamiento, atención y apoyo de *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA*, hay una necesidad acuciante de seguir fortaleciendo las capacidades y los sistemas nacionales no sólo en el sector de la salud sino también, cada vez más, en las esferas de la educación y la asistencia social. Esto se puede lograr mediante la prestación de una asistencia técnica más oportuna y de mayor calidad. En respuesta a las recomendaciones del Equipo Mundial de Tareas, los países ya están recibiendo una asistencia técnica más sistemática por medio de mecanismos tales como los equipos conjuntos de las Naciones Unidas, los servicios regionales de apoyo técnico o el equipo mundial de solución conjunta de problemas y apoyo a la aplicación.

Fortalecimiento de las alianzas

8. Ya sea mediante alianzas oficiales o redes oficiosas, la concentración de *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* en cuatro resultados mensurables para los niños es cada vez más pertinente y eficaz. La magnitud del problema que encaran los niños afectados por el VIH/SIDA, sin embargo, requiere una mayor colaboración y un refuerzo de los vínculos entre los distintos sectores y enfermedades. El reto consiste en movilizar al máximo número posible de asociados para apoyar y ampliar los planes nacionales que se ocupan de las necesidades específicas de los niños afectados por el VIH y el SIDA.

9. La iniciativa también se ha beneficiado de la mayor claridad de las funciones, responsabilidades y deberes resultante de la división del trabajo realizada por el Equipo Mundial de Tareas entre los copatrocinadores del ONUSIDA. Dentro de esa división, el UNICEF ha asumido la responsabilidad de la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo (conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud (OMS)); la atención y el apoyo a las personas que viven con el VIH, los huérfanos, los niños vulnerables y los hogares afectados; y la gestión de adquisiciones y suministros, incluida la capacitación. Además, los equipos de tareas interinstitucionales ampliados sobre prevención, tratamiento pediátrico y prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, educación, jóvenes y niños afectados por el VIH y el SIDA, liderados por los copatrocinadores, han sentado unas bases cada vez más efectivas para forjar el consenso, fijar las prioridades e impulsar las iniciativas favorables a la infancia a nivel nacional.

10. El marco de *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* ofrece cada vez más oportunidades para fomentar las iniciativas de promoción en favor de los niños en asociación con las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, las asociaciones defensoras del tratamiento, las organizaciones de mujeres y los grupos de base confesional. Muchos de los beneficios obtenidos para los niños en los últimos años han sido consecuencia directa de una mayor promoción por parte de estas organizaciones.

11. Ahora, el desafío consiste en hacer que la plataforma de la iniciativa mundial sea suficientemente inclusiva para alcanzar la masa crítica necesaria a fin de ampliar drásticamente el tratamiento, la atención, el apoyo, la prevención y la protección de los niños afectados por el VIH y el SIDA. Para ello, será necesario introducir cambios en los métodos operativos de las organizaciones, incluido el UNICEF.

Integración de las respuestas

12. Un componente esencial de *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* es la integración de las respuestas a favor de los niños afectados por el VIH/SIDA en las intervenciones relativas a la infancia, la salud y la nutrición. A tal fin, se ha de contraer un compromiso para establecer vínculos entre los distintos sectores y enfermedades, así como para colmar las lagunas existentes entre los asociados y programas que contribuyen a los objetivos sobre el VIH/SIDA y los que se ocupan de los objetivos relativos a la salud infantil. También es preciso que los sustanciales recursos comprometidos para el VIH/SIDA beneficien a los niños, las familias que les cuidan y los sistemas que les prestan apoyo. En los diversos foros que los asociados mundiales celebraron durante el pasado año se hizo gran hincapié en estos factores.

13. Un problema de importancia para que los niños se beneficien de los servicios de salud en general, y de los servicios, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA en particular, lo constituye la transformación de los proyectos a pequeña escala en programas de alcance nacional. Para ello, es preciso que los sistemas de atención de la salud funcionen eficazmente y se disponga de personal cualificado, así como de equipo y suministros esenciales. Se ha de prestar apoyo a las comunidades que hacen uso de esos servicios. Los organismos reconocen cada vez más las ventajas derivadas de un enfoque más integrado y están aunando sus fuerzas con más frecuencia para garantizar la inclusión de los niños afectados por el VIH/SIDA en iniciativas más generales relacionadas con la supervivencia del niño, la educación, el hambre infantil, la protección social y los medios de vida sostenibles.

Mensuración de los resultados

14. El UNICEF, en nombre de los copatrocinadores, elaboró fichas descriptivas de los países para realizar un mejor seguimiento de los progresos realizados en los objetivos comunes convenidos para la infancia en *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* y en el período extraordinario de sesiones celebrado por la Asamblea General en 2001 sobre el VIH/SIDA. Ello está en consonancia con los principios de la iniciativa “Tres unos”: un marco de acción nacional convenido para el VIH/SIDA, una autoridad nacional de coordinación sobre el SIDA y un sistema concertado de seguimiento y evaluación a nivel nacional, en colaboración con el Grupo

interinstitucional de referencia encargado de la supervisión y evaluación del VIH/SIDA. Las fichas descriptivas recopilan datos a partir de los mecanismos de vigilancia existentes y muestran sistemáticamente, por primera vez, cuál es la situación de la infancia frente al VIH y el SIDA. Los estudios demográficos y de salud y las encuestas agrupadas de indicadores múltiples siguen siendo los principales mecanismos de seguimiento empleados, aunque se está disponiendo de información y datos adicionales mediante instrumentos tales como la “hoja de puntuación” en materia de prevención de la transmisión de madre a hijo y tratamiento pediátrico del VIH (resultados preliminares), del equipo de tareas interinstitucional UNICEF/OMS, y el “índice de iniciativas normativas y de planificación para los huérfanos y niños vulnerables”. La refundición de los datos permitirá controlar y notificar anualmente los progresos realizados en la consecución de los objetivos mundiales y nacionales, constituyendo además una preciada contribución a la presentación de informes sobre el acceso universal.

15. En el último año se han registrado logros considerables en la forja de un consenso sobre indicadores clave, bases de referencia y fichas descriptivas. Los datos de referencia también muestran la enormidad y urgencia de las dificultades que quedan por superar. En el resumen siguiente, así como en el informe “Children and AIDS: A stocktaking” y la “hoja de puntuación” en materia de prevención de la transmisión de madre a hijo y tratamiento pediátrico del VIH que lo complementan, se muestra en qué ámbitos se están realizando progresos y los obstáculos futuros para alcanzar los objetivos concertados a nivel internacional para los niños afectados por el VIH/SIDA.

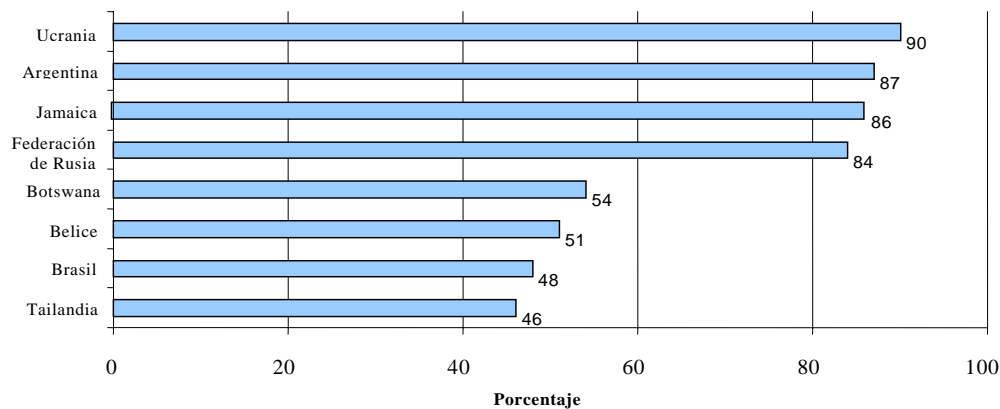
Programas para los niños: las “cuatro P”

16. *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* ofrece a los programas nacionales sobre el SIDA un marco centrado en la infancia que gira en torno a las “cuatro P”: los imperativos urgentes de la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, el tratamiento pediátrico, la prevención de nuevas infecciones entre adolescentes y jóvenes y la protección y el apoyo a los niños afectados por el VIH/SIDA.

Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo

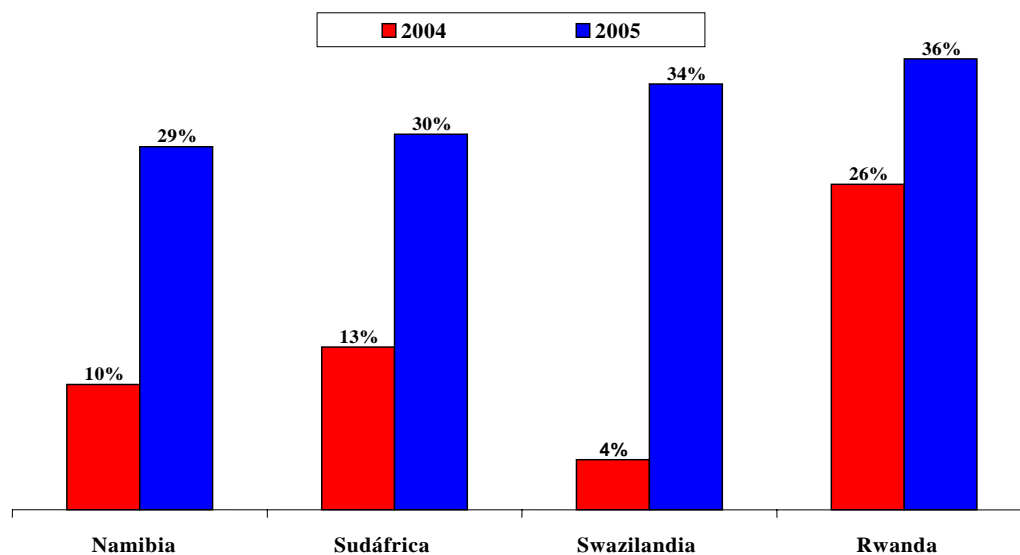
17. Aunque en los países de bajos y medianos ingresos sólo se administra tratamiento antirretroviral a 1 de cada 10 mujeres embarazadas seropositivas con miras a prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, son evidentes unos avances considerables. Ocho países (la Argentina, Belice, Botswana, el Brasil, la Federación de Rusia, Jamaica, Tailandia y Ucrania) están bien encaminados para alcanzar la meta del 80% de cobertura para 2010 establecida en el período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA (véase el gráfico 1). En algunos países de alta prevalencia de África oriental y meridional (Namibia, Rwanda, Swazilandia y Sudáfrica), las tendencias del acceso a los medicamentos antirretrovirales con miras a la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo están comenzando a aumentar considerablemente, debido en buena medida a los esfuerzos colectivos en el plano nacional (véase el gráfico 2).

Gráfico 1
Países con al menos un 40% de mujeres embarazadas seropositivas que recibieron terapia antirretroviral con miras a la prevención de la transmisión del virus, 2005



Nota: Tres países dieron cuenta de un mínimo del 40% de mujeres embarazadas seropositivas que recibieron tratamiento antirretroviral antes de 2005: Belarús (más del 60%), Bosnia y Herzegovina (54%) y Suriname (44%).

Gráfico 2
Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que recibieron terapia antirretroviral con miras a la prevención de la transmisión del virus, 2004-2005 (selección de países)



Fuente de ambos gráficos: "hoja de puntuación" en materia de prevención de la transmisión de madre a hijo y tratamiento pediátrico del VIH (resultados preliminares), UNICEF y OMS en nombre del equipo de tareas interinstitucional sobre prevención de la transmisión de madre a hijo y tratamiento pediátrico (de próxima publicación).

18. Con todo, es mucho lo que queda para alcanzar las metas del período extraordinario de sesiones y el acceso universal en todos los países de elevada prevalencia. Sigue habiendo numerosos países en que los progresos son lentos o se ha de reforzar la capacidad gubernamental y el capital humano. Sistematizar las pruebas de detección, ampliar los servicios de prevención de la transmisión de la madre al hijo, garantizar un planteamiento centrado en la familia y prestar asistencia y tratamiento adicionales en relación con el VIH son condiciones indispensables para amplificar la respuesta y aumentar el acceso a los servicios.

19. La consideración dada por la Junta de UNITAID¹ a la inclusión de la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo en su próxima fase de financiación y el anuncio de la sexta ronda de subvenciones del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria a dicha prevención demuestran el creciente compromiso de la comunidad internacional a este respecto. También garantizan la disponibilidad de recursos adicionales para seguir ampliando en 2007 los servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. El equipo de tareas interinstitucional sobre prevención de la transmisión y tratamiento pediátrico del SIDA² es un mecanismo cada vez más valioso para promover la coherencia y la respuesta en el plano internacional. Otros asociados, como el programa “Mothers 2 Mothers”, velan por que miembros de las comunidades y mujeres seropositivas se impliquen plenamente en la amplificación de los programas relacionados con la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo.

Tratamiento pediátrico

20. Por vez primera, el UNICEF y la OMS están en condiciones de cuantificar las tasas de acceso de los niños seropositivos al tratamiento. A escala mundial, el acceso al tratamiento pediátrico sigue siendo muy bajo y sólo 75.095 niños (alrededor del 11% de los niños necesitados de terapia antirretroviral) recibieron medicamentos en 2005. Pese a que la tasa de acceso al tratamiento a base de antirretrovirales es de más del 95% en Tailandia y más del 80% en Botswana, en países tan poblados como la República Democrática del Congo, la India o Nigeria el tratamiento está fuera del alcance de la mayoría de los niños (véanse los gráficos 3 y 4). El UNICEF y la OMS dan cuenta de que el nivel medio de acceso de los niños al tratamiento contra el VIH es del 8% en África, del 8% en América Latina y del 5% en Asia.

21. Los precios y suministros del tratamiento pediátrico a base de antirretrovirales siguen siendo obstáculos considerables. En relación con las reservas relacionadas

¹ UNITAID es el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos que pusieron recientemente en marcha los Gobiernos del Brasil, Chile, Francia, Noruega y el Reino Unido y que se financia con un gravamen impuesto a los billetes de avión. Los 300 millones de dólares anuales estimados sufragarán medicamentos contra la malaria, la tuberculosis y el VIH/SIDA, también para los niños. Desde su establecimiento oficial en septiembre de 2006, Camboya, el Camerún, Chipre, el Congo, Côte d'Ivoire, el Gabón, Guinea, Jordania, Luxemburgo, Madagascar, Malí, Mauricio, Nicaragua y la República de Corea han adoptado medidas para imponer un gravamen a los billetes de avión.

² Los miembros del equipo de tareas interinstitucional son el UNICEF, la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el ONUSIDA, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, los Centros de los Estados Unidos para la Prevención y la Lucha contra las Enfermedades, Family Health International, la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, la Fundación Clinton, la Junta de la Misión Médica Católica, la Academia para el Desarrollo de la Educación y el Banco Mundial.

con el VIH/SIDA, la División de Suministros del UNICEF sigue centrándose en la disponibilidad de mejores productos para prevenir la transmisión de madre a hijo y medicamentos antirretrovirales para los niños, representando este último grupo el 5% del valor total de los servicios de adquisiciones en el primer semestre de 2006. Los precios de la mayor parte de los antirretrovirales para los niños constituyen una traba significativa al acceso. Sin embargo, desde 2004 los precios de las fórmulas genéricas infantiles se han reducido considerablemente, hasta un 76% en algunos casos.

Gráfico 3

Países que suministran terapia antirretroviral a un mínimo del 20% de los niños necesitados, 2005

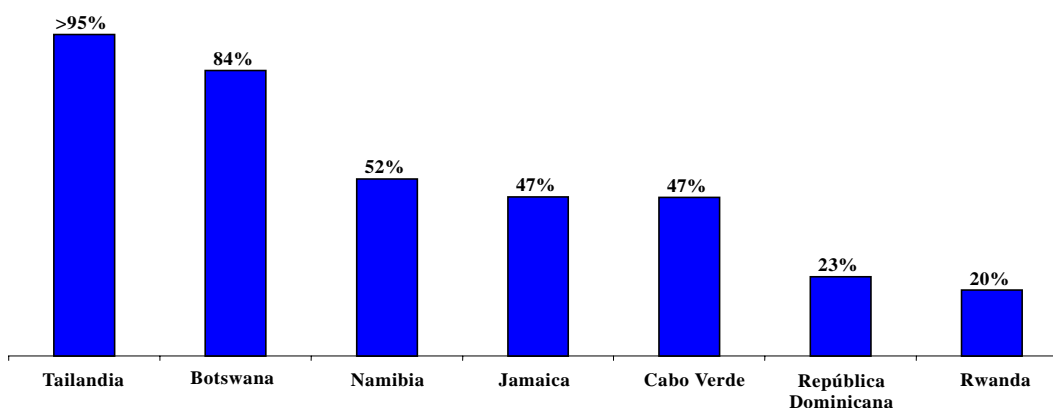
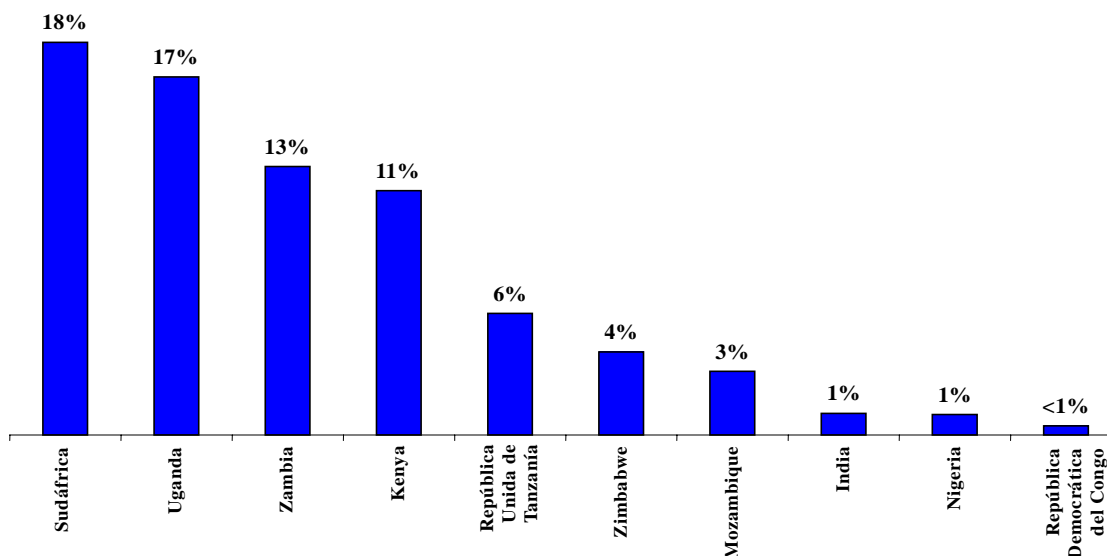


Gráfico 4

Porcentaje de niños seropositivos que reciben terapia antirretroviral en 10 países que representan en conjunto las dos terceras partes de todas las infecciones por transmisión del VIH de madre a hijo, 2005



Fuente de ambos gráficos: “hoja de puntuación” en materia de prevención de la transmisión de madre a hijo y tratamiento pediátrico del VIH (resultados preliminares), UNICEF y OMS en nombre del equipo de tareas interinstitucional sobre prevención de la transmisión de madre a hijo y tratamiento pediátrico (de próxima publicación).

22. En muchos países se ha avanzado lentamente en el tratamiento a base de cotrimoxazol a fin de prevenir infecciones oportunistas que pueden ser mortales para los niños seropositivos. Si bien muchos países están comenzando a adoptar tal política, sólo el 4% de los niños expuestos al VIH recibieron el medicamento en 2005. Los países de Europa central y oriental y la Comunidad de Estados Independientes han logrado suministrar el antibiótico al 20% de los lactantes expuestos al VIH, frente al 1%, aproximadamente, en todas las demás regiones, incluida África oriental y meridional.

23. El diagnóstico del VIH en los niños pequeños sigue presentando formidables dificultades. El uso innovador de la tecnología de toma de muestras de sangre seca en papel de filtro, como se ha observado en Botswana, Rwanda, Sudáfrica, Uganda, Zambia y otros países, demuestra la posibilidad de superar las trabas al diagnóstico del VIH en los niños aun cuando los recursos disponibles son limitados. El liderazgo de la OMS en la formulación de políticas y orientaciones centradas en la infancia también ha facilitado el aumento de las intervenciones nacionales en favor de los niños infectados.

24. Hay un creciente reconocimiento de las necesidades específicas de tratamiento de los niños y de cómo se han obviado en la respuesta a nivel mundial. Aunque los precios de muchos medicamentos pediátricos siguen siendo elevados, en el año pasado se han observado radicales descensos de precios de hasta el 50% en el caso de algunos productos de primera línea. El reciente anuncio hecho por la Fundación Clinton de una combinación de dosis fija apropiada para un uso pediátrico por menos de 60 dólares es un avance notable en el empeño internacional por ampliar rápidamente el tratamiento infantil.

25. El anuncio hecho en septiembre de 2006 por el UNITAID de su intención de ofrecer tratamiento pediátrico a base de antirretrovirales supuso todo un hito en la movilización de nuevos recursos para los niños infectados por el VIH y el SIDA. Por medio de su apoyo a los programas nacionales, y en el marco de la alianza internacional contra el SIDA, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA (PEPFAR) dio cuenta en septiembre de 2006 de que había prevenido la infección por el VIH en unos 101.500 lactantes gracias a su apoyo a los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo en más de 6 millones de embarazos y la administración de terapia antirretroviral preventiva a mujeres a lo largo de 533.300 embarazos. El PEPFAR también apoyó la atención prestada a más de 2 millones de huérfanos y niños vulnerables, además de capacitar o readiestrar a 75.000 dispensadores de atención en 15 países prioritarios de África, Asia y el Caribe durante el ejercicio económico de 2005.

26. Las alianzas entre los sectores público y privado promovidas por el Gobierno de los Estados Unidos para el tratamiento del SIDA infantil han aportado un nuevo mecanismo para aumentar la gama de medicamentos disponibles para el tratamiento infantil del VIH. Numerosos otros organismos, como *Médicos sin Fronteras*, la iniciativa internacional de la Universidad de Baylor para el tratamiento del SIDA infantil, la Universidad de Columbia o la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, están desempeñando una función crucial de apoyo a los gobiernos nacionales en la ampliación del tratamiento pediátrico del VIH/SIDA.

Prevención de la infección entre adolescentes y jóvenes

27. A escala mundial, las infecciones por VIH siguen aumentando y los jóvenes, en particular muchachas y niñas, están representados de una manera desproporcionada en esas cifras. Los intentos por hacer llegar a los adolescentes y jóvenes los conocimientos, servicios y competencias necesarios para prevenir nuevas infecciones se están traduciendo en un cambio de actitudes y en mejoras tangibles. Según el informe sobre la epidemia mundial de SIDA del ONUSIDA correspondiente a 2006, el uso del preservativo ha aumentado o se ha mantenido en todos los países que han presentado informes. Los datos de las encuestas realizadas en 2005 en seis de los países más afectados muestran una reducción del 25% en la prevalencia del VIH entre los jóvenes con edades comprendidas entre 15 y 24 años. En 11 de los 24 países informantes se ha reducido el porcentaje de muchachas que tienen relaciones sexuales antes de los 15 años. En 58 países encuestados, la educación sobre el SIDA fue impartida en el 74% de las escuelas primarias y el 81% de las escuelas secundarias.

28. Lamentablemente, en muchos países la gran mayoría de los jóvenes siguen sin disponer de una información básica sobre la infección por VIH. En el marco de la iniciativa Educación para Todos, el UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) están colaborando con los gobiernos nacionales para impartir en las aulas una educación preparatoria para la vida que incluya información sobre la prevención del VIH.

29. En algunos países de América Latina, Europa central y oriental y la Comunidad de Estados Independientes, Asia meridional y Asia oriental y el Pacífico en que la prevalencia del VIH sigue siendo baja, *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* se está centrando en la prevención en particular como componente clave de los planes nacionales sobre el SIDA. Este año, la oficina regional del UNICEF en Asia oriental y el Pacífico hizo balance de todas las actividades que giran en torno a las “cuatro P” en los planos regional y nacional. Los resultados del examen regional se publicaron a finales de 2006 e incluyen, por ejemplo, un análisis de los compromisos recientemente contraídos por el Gobierno de Viet Nam de amplificar las respuestas educativas de prevención en escuelas y comunidades y de hallar los medios de prestar asistencia a un mayor número de adolescentes y jóvenes vulnerables o aislados.

30. En estos países con una prevalencia del VIH relativamente baja, algunos gobiernos están revisando los programas de prevención para concentrarse en mayor medida en los grupos de población que presentan mayor riesgo de infección (es decir, los trabajadores de la industria del sexo, los consumidores de drogas por vía intravenosa y los hombres que tienen relaciones sexuales sin protección con otros hombres). Los jóvenes suelen constituir una gran proporción de esos grupos de población. Se han llevado a cabo recientemente iniciativas en la India, el Pakistán, la República Árabe Siria y Ucrania para amplificar la concentración y el alcance de los programas de prevención del VIH dirigidos a adolescentes y jóvenes de alto riesgo en el marco de los planes nacionales de acción de carácter más general.

31. El UNICEF apoya activamente al ONUSIDA, el UNFPA, la UNESCO y otros organismos copatrocinadores en sus iniciativas de prevención por medio de su participación en los equipos de tareas interinstitucionales y de los programas comunes en los países. El UNICEF participó en la elaboración del documento de

posición sobre políticas del ONUSIDA relativo a la intensificación de la prevención del VIH y ha asumido junto con la OMS la responsabilidad de la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo dentro de la división de funciones concertada en materia de prevención. La adquisición de equipos de detección del VIH/SIDA aumentó en un 30% en 2005 hasta situarse en 5 millones de dólares en el primer semestre de 2006, lo que refleja un aumento de la demanda de los servicios de detección.

32. *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* nos recuerda que la prevención es necesaria y que no hay que cejar en el empeño de contener la propagación de la infección entre los jóvenes. La mejor intervención posible para los niños y adolescentes con riesgo de contraer el VIH es, en primer lugar, impedir que se produzca la infección.

Protección y apoyo a los niños afectados por el VIH/SIDA

33. La constante propagación del VIH ha pasado factura a millones de niños. El problema es de la máxima gravedad en el África subsahariana, en donde vive el 80% de los niños huérfanos a causa del SIDA de todo el mundo. Desde los organismos internacionales hasta los miembros de las comunidades, todos están unidos en su lucha para proteger y apoyar debidamente a esos niños afectados por el VIH/SIDA.

34. Uno de los llamamientos principales de *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* ha sido para que los planes estratégicos nacionales se centren en las comunidades y las familias que encabezan la respuesta en el plano nacional. Tras una rápida labor de evaluación, análisis y planificación de medidas a nivel nacional, más de 20 países han formulado planes de acción nacionales para huérfanos y niños vulnerables. Con todo, al mes de mayo de 2006 la comunidad internacional sólo había financiado el 35% del presupuesto total de dichos planes.

35. Se hace creciente hincapié en las medidas destinadas a imprimir a los niños afectados por el VIH y el SIDA un carácter más destacado y sistemático en los servicios de salud y educación, las medidas de protección social y los instrumentos presupuestarios y de desarrollo en general. El tercer Foro de asociados mundiales sobre los niños afectados por el VIH/SIDA, organizado a principios de 2006 por el UNICEF conjuntamente con el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y el grupo de trabajo de este país sobre huérfanos y niños vulnerables, recomendó que se hiciera mayor hincapié en las intervenciones prioritarias de educación y protección social dirigidas a los niños afectados por el VIH/SIDA.

36. Un indicador indirecto de la protección de los niños afectados por el VIH/SIDA es el coeficiente de huérfanos por partida doble (niños que han perdido a ambos progenitores) que asisten regularmente a la escuela en relación con los niños que tienen al menos un padre vivo. De los 24 países del África subsahariana que han calculado el coeficiente de escolarización de huérfanos y no huérfanos a lo largo del tiempo, 15 de ellos muestran una disminución de la disparidad. Ésta ha descendido sorprendentemente en Kenya, lo que probablemente guarda relación con las intervenciones normativas para suprimir las matrículas y prestar un apoyo adicional a las personas y las comunidades que se ocupan de los huérfanos. La Iniciativa Acelerada de Educación para Todos y la campaña encaminada a suprimir las matrículas escolares están impulsando en varios países la causa de la eliminación de los obstáculos a la educación.

37. Los programas experimentales para proporcionar periódicamente transferencias directas de efectivo a las familias y los cuidadores han demostrado tener un efecto positivo en la nutrición, la escolarización y los medios de vida sostenibles en varios de los países más castigados por el VIH/SIDA en el África subsahariana. Los programas de transferencia de efectivo, tanto con condiciones como sin ellas, son viables aun en países con limitaciones de recursos. En el marco de *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA*, el UNICEF está cooperando estrechamente con el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, el Programa Mundial de Alimentos, la Organización Internacional del Trabajo y otras entidades para ayudar a los gobiernos nacionales a formular programas de transferencia social. Existe un creciente interés en amplificar la escala de las primeras lecciones extraídas de los programas experimentales llevados a cabo en Kenya, Malawi y Mozambique.

38. Sigue habiendo dificultades para cuantificar los servicios destinados a los niños afectados por el VIH y el SIDA. Las recientes iniciativas de aprendizaje conjunto y la titulada “Envisioning the Future”, ésta sobre los niños afectados por el VIH/SIDA previa a la Conferencia de Toronto, así como la publicación conjunta del ONUSIDA, el UNICEF y el PEPFAR “Africa’s Orphaned and Vulnerable Generations: Children affected by AIDS”, son tentativas para aclarar y reforzar la información de base en torno a intervenciones cruciales para los niños vulnerables, incluidos los afectados por el VIH y el SIDA. Cabe destacar la labor de numerosos grupos, en particular la comunidad de organizaciones no gubernamentales (que según un estudio propio apunta la existencia de entre 3 y 5 millones de niños afectados en el África subsahariana en este año), en la promoción del Marco para ofrecer protección, atención y apoyo a los huérfanos y los niños en situación vulnerable que viven en un mundo afectado por el VIH/SIDA.

Mobilización de recursos

39. En el próximo año, *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* necesita consolidar los dividendos iniciales devengados para movilizar recursos y sacar provecho de ellos. Varios gobiernos han reservado para los niños un 10% como mínimo de sus recursos destinados al VIH/SIDA, entre otros los de los Estados Unidos, Irlanda y el Reino Unido.

40. Las estimaciones elaboradas con motivo de la puesta en marcha de *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* y basadas en las evaluaciones del ONUSIDA sobre las necesidades de recursos en 2005 indican que se necesitarán casi 30.000 millones de dólares para finales de esta década a fin de ofrecer una respuesta drásticamente amplificada a las necesidades de la infancia. El UNICEF ha prometido un total de 1.000 millones de dólares para finales de la década a fin de alcanzar los objetivos de las “cuatro P”, cifra que es conforme a las proyecciones financieras contenidas en el actual plan estratégico de mediano plazo. Las asignaciones presupuestarias del UNICEF a los programas sobre el VIH/SIDA han venido creciendo ininterrumpidamente. Varios Comités Nacionales pro UNICEF están colaborando satisfactoriamente con el sector privado con objeto de movilizar asistencia y recursos adicionales para los niños afectados por el VIH y el SIDA.

41. El gasto mundial en el VIH/SIDA pasó de aproximadamente 4.200 millones de dólares en 2003 a 8.300 millones de dólares en 2005, aunque no será posible

determinar qué proporción de estos fondos se asignará a los niños hasta que los proveedores de financiación comiencen a identificar las asignaciones en función del sexo y el grupo de edad. Esto constituirá una importante prioridad de promoción en los próximos años y será la única manera precisa de determinar si esos recursos están redundando en beneficio de los niños y las familias más afectados por la enfermedad.

42. La financiación de la sexta ronda del Fondo Mundial ofreció una oportunidad para que los niños ocupen un lugar más destacado en los programas internacionales sobre el VIH/SIDA. Más de una docena de países presentaron propuestas satisfactorias para los programas de prevención de la transmisión de madre a hijo y de tratamiento pediátrico del SIDA, lo que supone un incremento considerable con respecto a rondas precedentes. El UNICEF y varios otros organismos prestaron una asistencia técnica sustancial a los mecanismos de coordinación en los países para preparar sus propuestas en el marco de la sexta ronda.

Promoción con miras a la adopción de medidas

43. El llamamiento a la acción paralelo a la puesta en marcha de *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* subrayaba la necesidad de incrementar los recursos para alcanzar las metas de las “cuatro P” y otros objetivos relacionados con la infancia establecidos con motivo del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA. Cabe citar, entre esos objetivos, potenciar la responsabilidad social de las empresas, aumentar radicalmente la cobertura para lograr un acceso universal al tratamiento, fortalecer los servicios de salud y educación y dar prioridad a la atención y la protección de los niños. *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* es un medio ideal de transmitir un mensaje preciso y centrado en la infancia, así como de movilizar intervenciones que arrojen resultados para los niños afectados por el VIH y el SIDA.

44. En el último año, estas consideraciones de promoción han cobrado un impulso y una atención crecientes gracias a las diversas voces que se han alzado en muchos rincones del mundo. La Organización de primeras damas africanas contra el VIH/SIDA, por ejemplo, emprendió una campaña titulada “*Treat Every Child as Your Own*” en septiembre de 2005. La Global AIDS Alliance ha organizado varias campañas basadas en coaliciones, en particular la titulada “*Saving Lives*” del Movimiento Mundial en favor de la Infancia. La campaña “*Keep the Promise*” de la Ecumenical Advocacy Alliance aboga por más esfuerzos y recursos para combatir el VIH y el SIDA. Las alianzas del UNICEF con los órganos deportivos internacionales, en particular, están dando sus frutos. Se trata únicamente de un número contado de los numerosos llamamientos a la acción hechos por organizaciones de todo tipo en favor de los niños en su calidad de “rostro oculto” del SIDA.

Gestión de Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA

45. El equipo de gestión de *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* está integrado por altos funcionarios de diversas divisiones del UNICEF, representantes de los Comités Nacionales y asociados externos. La inclusión de representantes de organizaciones externas hace honor al principio de fortalecer las alianzas. Los miembros externos son la Sra. Kate Harrison de *Global AIDS Alliance*, el Sr. Alan Whiteside de la Universidad de Natal y la Sra. Nataliya Leonchuk de la Asociación

de organizaciones de Europa oriental y Asia central de personas que viven con el VIH/SIDA, así como un representante del ONUSIDA.

46. Además, se están constituyendo los cuatro grupos de trabajo en materia de programas, promoción, movilización de recursos y comunicaciones, que están copresididos por altos funcionarios del UNICEF y representantes de diversos Comités Nacionales e incluyen a personal de toda la organización.

Conclusión

47. *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* ha empezado con buen pie, aunque es mucho lo que queda por hacer. Si bien se han logrado ciertos avances en el primer año, éstos se han de intensificar para superar algunos de los obstáculos técnicos relacionados con los servicios de tratamiento pediátrico y prevención de la transmisión de madre a hijo, así como poner en práctica planes y políticas de prevención del VIH entre los adolescentes y de protección de los huérfanos y los niños vulnerables. El informe complementario “Children and AIDS: a Stocktaking” ilustra algunas de las maneras en que la campaña *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* se ha revelado pertinente y prometedora, así como su fracaso en aglutinar la movilización mundial, regional y nacional necesaria para solventar los problemas que aquejan a los niños afectados por el SIDA.

48. Las alianzas no son meras adiciones que se han de enunciar al final de los informes. Deben convertirse en una parte central de las actividades básicas del UNICEF. *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* está aunando a un creciente número de asociados en torno a prioridades acuciantes de los niños, promoviendo enfoques comunes dentro y fuera de las Naciones Unidas en apoyo de la amplificación de las “cuatro P”. Unas alianzas reforzadas y más eficaces son una condición fundamental para prestar un apoyo colectivo a los intentos de los gobiernos nacionales por ampliar la escala de los programas destinados a los niños afectados por el SIDA.

49. El UNICEF, por medio de *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA*, puede marcar la diferencia, y está empezando a hacerlo, en la manera en que el mundo responde a los niños infectados y afectados por el VIH y el SIDA. La organización ha sumado agresivamente su voz para que la comunidad internacional reconozca que los niños no están presentes en la respuesta mundial. Ha encargado y difundido datos probatorios sobre la situación de los niños afectados por el VIH y el SIDA y ha apuntado lo que debe y puede hacerse. A través de la iniciativa mundial, el UNICEF ha convocado a una gran diversidad de interesados para garantizar una mayor coherencia y coordinación en el plano internacional y está aprendiendo a colaborar mejor con otros asociados en la lucha contra el VIH/SIDA.

50. El trabajo preliminar que se ha realizado no sólo incluye progresos en cada una de las “cuatro P”, sino también sistemas y parámetros con los que poder prever y rastrear futuros progresos. Las bases que han sentado el año pasado el UNICEF y sus asociados en *Unidos por los Niños, Unidos contra el SIDA* permiten vislumbrar progresos significativos en el año próximo y en lo sucesivo.