



Los niños y los jóvenes

en un mundo con **SIDA**



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

ONUSIDA/01.58 S (versión española, agosto de 2001)
ISBN: 92-9173-116-1

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2001. Reservados todos los derechos. El presente documento, que no es una publicación oficial del ONUSIDA, puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

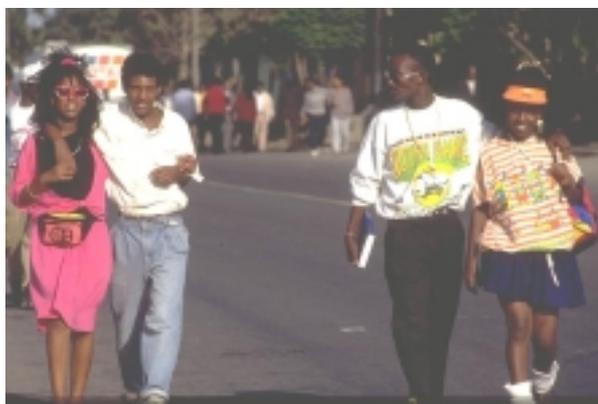
Los niños y los jóvenes en un mundo con SIDA

Desde que se comunicaron las primeras pruebas clínicas del SIDA, hace dos decenios, el VIH/SIDA se ha propagado por todos los rincones del mundo. Mientras sigue creciendo rápidamente, la epidemia está invirtiendo los progresos alcanzados en el desarrollo, quitando la vida a millones de personas, ensanchando las diferencias entre los ricos y los pobres, y socavando la seguridad social y económica.

Decenas de millones de niños y jóvenes están en primera línea del progreso de la epidemia, cargando con el peso de su impacto, pero también esforzándose por controlarla.

El histórico periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, de junio de 2001, se celebró para reunir al mundo con miras a adoptar un plan integral para derrotar la epidemia de VIH/SIDA. En consecuencia, los Estados Miembros adoptaron la “Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA”: el primer plan de trabajo mundial contra el SIDA.

La Declaración es un marco para asociaciones amplias y un instrumento para la aplicación de estrategias específicas que involucren a los gobiernos y a todas las comunidades, incluidos los jóvenes y las personas que viven con el VIH/SIDA.



En un mundo donde 11,7 millones de niños y jóvenes están viviendo con el VIH/SIDA, la Declaración centra una atención especial en sus necesidades y sus derechos. Fija metas claras para prevenir la transmisión maternoinfantil, para dispensar asistencia a los niños afectados por el SIDA y para proteger a los niños contra la epidemia, así como para establecer calendarios para la consecución de esas metas decisivas.

Los jóvenes y el **SIDA**

Los jóvenes se encuentran en el centro de la epidemia de VIH/SIDA. Su comportamiento, el grado de protección de sus derechos y los servicios e información que reciban pueden ayudar a determinar la calidad de vida de millones de personas. Los jóvenes son particularmente sensibles a la infección por el VIH, y también soportan la carga de cuidar a sus familiares que viven con el VIH/SIDA. En todo el mundo, el SIDA está minando las oportunidades de que los jóvenes tengan una vida adulta sana. Sin embargo, son los jóvenes quienes brindan la mayor esperanza de cambiar el curso de la epidemia.



- Se estima que viven con el VIH/SIDA unos 10,3 millones de personas de 15 a 24 años de edad y que la mitad de todas las nuevas infecciones —más de 7000 diarias— se producen entre los jóvenes.
- África subsahariana es la región más afectada. Le corresponden más del 70% de los jóvenes que viven con el VIH/SIDA y el 90% de los huérfanos por SIDA en todo el mundo (12,1 millones de niños).
- Los jóvenes son vulnerables al VIH debido a sus comportamientos sexuales de riesgo, al consumo de sustancias y a la falta de acceso a los servicios de información y prevención del VIH.
- La ignorancia acerca de la epidemia sigue siendo generalizada entre los jóvenes, muchos de los cuales no saben cómo protegerse del VIH. En Mozambique, por ejemplo, el 74% de las mujeres jóvenes y el 62% de los varones jóvenes de 15 a 19 años no conocen ningún medio de protección. La mitad de las adolescentes de África subsahariana no comprende que una persona de aspecto saludable puede estar viviendo con el VIH/SIDA.
- Los jóvenes marginados (incluidos los niños de la calle, los refugiados y los emigrantes) pueden correr un riesgo especial debido al estigma, la exposición a relaciones sexuales no protegidas (a cambio de alimentos, protección o dinero) y el uso de drogas ilícitas.

Los jóvenes y el comportamiento sexual

- Muchos jóvenes no creen que el VIH constituya una amenaza para ellos. En Haití, casi las dos terceras partes de las muchachas de 15 a 19 años que son sexualmente activas no piensan que corran riesgo de infección por el VIH; esta misma idea la comparten más de la mitad de sus congéneres de Zimbabwe.
- Algunos adolescentes inician la actividad sexual a edades tempranas, sin el beneficio de la información, las aptitudes y los servicios necesarios para protegerse contra el VIH. Los programas dirigidos a los jóvenes no reconocen a menudo esta actividad sexual temprana.
- Es frecuente que las relaciones sexuales no sean planificadas, y a veces tienen lugar bajo coacción. Se estima que en la India existen unos 2 millones de profesionales del sexo, el 20% de los cuales son menores de 15 años y casi el 50% menores de 18 años. Las relaciones sexuales forzadas pueden lesionar el aparato genital, incrementando así las probabilidades de contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Los jóvenes expuestos a abuso y explotación sexuales (por ej., incesto, violación y prostitución forzada) son especialmente vulnerables a la infección por el VIH. En Camboya, el 30% de los profesionales del sexo de 13 a 19 años de edad están infectados por el VIH.
- El estigma, la exclusión social y la falta de información acarrear un riesgo adicional para los varones jóvenes que tienen relaciones sexuales con otros varones. En el Perú, el 40% de los varones jóvenes homosexuales autoidentificados como tales ha comunicado la práctica reciente del coito anal no protegido.
- Los programas educativos sobre salud sexual, si son de buena calidad, ayudan a retrasar el inicio de la actividad sexual y protegen a los jóvenes sexualmente activos contra el VIH, contra otras enfermedades de transmisión sexual y contra el embarazo.
- Múltiples factores desalientan a los jóvenes a recurrir a los servicios de salud. Entre esos factores figuran la falta de intimidad y confidencialidad, el personal insensible, un entorno amenazador, la incapacidad para pagarse los servicios y el hecho de que en ellos a menudo no se atiende a menores no acompañados o estén restringidos a adultos casados.
- Diversos factores biológicos, sociales y económicos hacen que las mujeres jóvenes sean especialmente vulnerables al VIH, lo que, en ocasiones, conduce a la infección poco después de que hayan iniciado su actividad sexual. Un estudio realizado en Zambia constató que, durante el año siguiente al comienzo de la actividad sexual, el 18% de las mujeres jóvenes examinadas eran VIH-positivas.
- En algunos de los países más afectados, las muchachas adolescentes están contrayendo la infección a un ritmo entre cinco y seis veces mayor que los muchachos de la misma edad. Existen pruebas crecientes de que una gran parte de esas infecciones es responsabilidad de varones de mayor edad.
- Hay también pruebas crecientes de que una gran proporción de los nuevos casos de infección por el VIH se debe a la violencia de género en el hogar, la escuela, el lugar de trabajo u otras esferas sociales. Asimismo, en el

contexto de las guerras y conflictos civiles, es frecuente que las mujeres y muchachas sean objeto de abuso sistemático (incluido el abuso sexual).

- La carga de cuidar a los familiares enfermos recae principalmente en las mujeres y las muchachas. A medida que crece el impacto de la epidemia de SIDA, las muchachas tienden a dejar la escuela para encargarse de las tareas de cuidar a los hermanos y padres enfermos. Si se quiere que la educación preventiva sobre el VIH/SIDA sea eficaz, debe facilitarse a través de todos los recursos educativos (tradicionales y no tradicionales), de las escuelas y de cauces comunitarios más amplios contando con un apoyo político firme. También debe ajustarse a las distintas realidades lingüísticas, sociales y culturales de los grupos a los que se destina.

Los jóvenes y el consumo de sustancias

- El uso de drogas intravenosas ocupa un lugar prominente en el contexto de la epidemia, especialmente en muchos países donde los consumidores de tales drogas se ven obligados a vivir al margen de la sociedad y no tienen acceso a programas informativos y preventivos sobre el VIH/SIDA. Muchos de esos usuarios son jóvenes.
- El consumo de alcohol y otras drogas se asocia a comportamientos sexuales de riesgo. Las estrategias de prevención del VIH tienen que abordar esta cuestión.

Respeto e implicación de los jóvenes

- Los jóvenes son un elemento fundamental en la lucha contra el VIH/SIDA. Tienen derecho a unos conocimientos teóricos y prácticos que reduzcan su vulnerabilidad y les permitan protegerse a sí mismos y proteger a los demás contra la epidemia. La experiencia demuestra que los programas del VIH/SIDA que tienen mayores probabilidades de éxito son aquellos que respetan e involucran a los jóvenes, al tiempo que son sensibles a sus peculiaridades culturales.
- Se requieren esfuerzos más amplios y mejores de comunicación y movilización social con el fin de potenciar la sensibilización sobre el VIH/SIDA y fomentar modos de vida saludables. También es necesario acabar con el estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA.
- Los jóvenes necesitan un entorno seguro en el que se sientan respaldados. Esto exige actitudes, políticas y legislaciones sensibles a nivel familiar, comunitario y nacional. Son esenciales unas relaciones sólidas con los padres, los cuidadores u otros adultos que sirvan como modelo de comportamiento.
- Son igualmente importantes unos sistemas educativos bien fundamentados y eficaces. En muchos países, sin embargo, esos sistemas apenas sí están organizados. Es necesario revisarlos y reforzarlos con planteamientos didácticos innovadores.
- Deben ampliarse los programas periféricos y de educación inter pares para jóvenes que consuman drogas. Dichos programas pueden incluir medidas para mejorar el acceso a la información, artículos profilácticos (por ej.,

preservativos y equipos de inyección estériles para usuarios de drogas intravenosas) y servicios de prevención y asistencia del VIH/SIDA.

Objetivos para el éxito

- Los gobiernos se han comprometido a reducir en una cuarta parte la prevalencia del VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años, en 2005 en los países más afectados y en 2010 a nivel mundial.
- También han tomado medidas para asegurar que, en 2005, al menos el 90% de los jóvenes tengan acceso a información, educación y servicios para reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH. Tales servicios deberían incluir el acceso a los métodos preventivos (como los preservativos masculinos y femeninos), a las pruebas voluntarias, al asesoramiento y al apoyo continuado.



Extracto de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA:

“Para 2003, asegurar el establecimiento y la ejecución de estrategias y planes de financiación nacionales multisectoriales para luchar contra el VIH/SIDA que: se refieran a la epidemia en términos directos; hagan frente al estigma, el silencio y la negación de la realidad; tengan en cuenta las dimensiones de género y de edad de la epidemia; eliminen la discriminación y la marginación; entrañen la colaboración con la sociedad civil y el sector empresarial y la plena participación de las personas que viven con VIH/SIDA, las que pertenezcan a grupos vulnerables y las que se encuentren más expuestas, especialmente las mujeres y los jóvenes; se financien en la medida de lo posible con cargo a los presupuestos nacionales sin exclusión de otras fuentes, la cooperación internacional entre ellas; promuevan y protejan plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluido el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental; incorporen una perspectiva de género; y tengan en cuenta el riesgo, la vulnerabilidad, la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo, así como la reducción de los efectos de la epidemia; y aumenten la capacidad de los sistemas de salud, educacional y jurídico.”

“Para 2003, establecer metas nacionales con plazos concretos para alcanzar el objetivo mundial de prevención convenido internacionalmente de reducir la prevalencia del VIH entre los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad en un 25% para 2005 en los países más afectados y en un 25% para 2010 en el mundo entero, e intensificar los esfuerzos por alcanzar esas metas y luchar contra los estereotipos de género y las actitudes conexas, así como contra las desigualdades de género en relación con el VIH/SIDA, fomentando la participación activa de hombres y muchachos.”

Los huérfanos y los niños en un mundo con SIDA



La epidemia de SIDA ha dejado huérfanos a millones de niños. Aunque las campañas de prevención obtengan un gran éxito y el número de infecciones por el VIH se reduzca drásticamente, se prevé que la mayor parte de las personas que están ya infectadas por el VIH sucumbirán afectadas por enfermedades relacionadas con el SIDA. Durante los próximos diez años, otros millones más de niños perderán a uno o ambos padres.

- El SIDA ha dejado huérfanos por lo menos a 10,4 millones de niños que en la actualidad no llegan a los 15 años de edad, es decir que esos niños han perdido a su madre o ambos padres por la epidemia. Se prevé que el número total de niños huérfanos por la epidemia desde que ésta dio comienzo –13,2 millones- se vea superado en más del doble en 2010.
- En 2000, las enfermedades relacionadas con el SIDA fueron responsables de que unos 2,3 millones de niños quedaran huérfanos (a una tasa de un huérfano cada 14 segundos). El UNICEF estima que hasta una tercera parte de esos niños tenían menos de cinco años.
- Antes de la aparición del SIDA, cerca del 2% de todos los niños de los países en desarrollo eran huérfanos. En 1999, en algunos países africanos lo eran el 10% y más.
- A finales de 1999, el número estimado de huérfanos que había en algunos de los países más gravemente afectados eran los siguientes: 211 000 en Burkina Faso; 900 000 en Etiopía; 53 000 en Namibia; 970 000 en Nigeria; 371 000 en Sudáfrica; 447 000 en Zambia, y 623 000 en Zimbabwe.
- A pesar de que la crisis de orfandad por el momento se circunscribe principalmente a África, se prevé que algunos países de otras regiones (particularmente del Caribe y Asia) sufran importantes aumentos en el número de niños huérfanos por el SIDA.

Atrapados en un círculo vicioso

- Por regla general, la mitad de todos los que tienen el VIH se infectaron antes de cumplir los 25 años de edad. Muchos de ellos fallecen de SIDA antes de los 35 años, dejando detrás suyo a una generación de niños que deberán ser criados por sus abuelos o hermanos.
- La epidemia ha forzado a un gran número de niños a vivir en circunstancias precarias, exponiéndolos a la explotación y el abuso, así como al elevado riesgo de contraer la infección por el VIH.
- Las investigaciones ponen de relieve que los huérfanos que viven con familias extensas o en hogares de guarda son propensos a la discriminación, lo que incluye un acceso limitado a los servicios sanitarios, educativos y sociales.
- Los niños que están en hogares con un miembro de la familia VIH-positivo sufren el trauma de tener que cuidar de él cuando enferma. El hecho de ver caer enfermos y fallecer a sus padres o cuidadores puede provocarles un gran estrés psicológico, que resulta agravado por el estigma que tan a menudo se asocia con el VIH/SIDA.
- Muchos niños están luchando para sobrevivir por sí mismos en hogares cuyo cabeza de familia es uno de ellos. Otros se han visto forzados a ganarse la vida en la calle. Por consiguiente, hay un número creciente de jóvenes desprotegidos, con una socialización y una escolarización insuficientes.
- Estudios llevados a cabo en 20 países –en su mayor parte en África- ponen de manifiesto que los niños cuyos padres han fallecido tienen menos probabilidades de asistir a la escuela que los que no han perdido a ninguno de sus padres.

Marcando la diferencia

- El VIH/SIDA seguirá afectando la vida de diversas generaciones de niños. El impacto de la epidemia marcará sus comunidades durante decenios, a medida que crece el número de niños pobres, que empeora su seguridad, que se reducen sus posibilidades educativas y laborales, que se deterioran los sistemas de crianza y apoyo, y que aumenta la mortalidad. Se necesitan esfuerzos a largo plazo y en gran escala para hacer frente a esas nuevas realidades sombrías.
- Los gobiernos, organizaciones y comunidades se enfrentan a la urgente necesidad de identificar sistemas para facilitar asistencia a los niños afectados por el SIDA que sean acordes con la enorme magnitud de la crisis. Con demasiada frecuencia esos esfuerzos no siguen el mismo ritmo que la epidemia, son fragmentados y tienen poca visión.
- La asistencia institucionalizada para la mayoría de los huérfanos y para otros niños vulnerables no es ningún ideal para su desarrollo ni una alternativa financieramente apropiada. Es mejor destinar recursos a fortalecer la capacidad de las familias y comunidades para atender a los huérfanos y otros niños vulnerables. Hay que apoyar más a las familias extensas que cuidan de niños huérfanos, aumentar sus oportunidades para generar ingresos y su acceso a los préstamos y a los servicios de atención de salud.

- A menudo los orfanatos e instituciones similares no proporcionan una atención adecuada y coherente, particularmente para los niños más pequeños. Se necesitan medidas estrictas para asegurar que esas instituciones cumplan las normas de calidad de la atención específicas y se ajusten a la ley. Deben establecerse límites con respecto al tiempo de permanencia de los niños en esas instituciones, y hay que desarrollar programas para integrar nuevamente a los niños en la comunidad.
- Es importante destacar que los programas no deberían enfocar su atención particularmente en los huérfanos por el SIDA. En vez de ello, deberían dirigir los servicios y los esfuerzos de movilización de la comunidad hacia las comunidades en las que los niños y adolescentes han pasado a ser más vulnerables por culpa del VIH/SIDA. Por lo general, las personas que viven en esas comunidades están mejor situadas para juzgar quién corre mayor riesgo y qué factores deberían emplearse para orientar unas respuestas y una asistencia apropiadas.

Extracto de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA:

“Para 2005, asegurar que por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad, y para 2010, por lo menos el 95% de ellos, tengan acceso a la información, la educación, incluidas la educación entre pares y la educación específica para jóvenes sobre el VIH, así como a los servicios necesarios para desarrollar las habilidades requeridas a fin de reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH, todo ello en plena colaboración con los jóvenes, las madres y los padres, las familias, los educadores y el personal de atención de la salud.”

“Para 2005, reducir el número de lactantes infectados con el VIH en un 20% y para 2010 en un 50%, ofreciendo al 80% de las mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal información, apoyo psicológico y otros servicios de prevención del VIH, aumentado la disponibilidad de tratamiento eficaz para reducir la transmisión del VIH de madre a hijo y brindando acceso a ese tratamiento a las mujeres infectadas con VIH y a sus hijos lactantes, así como mediante intervenciones eficaces para las mujeres infectadas con el VIH que incluyan servicios de apoyo psicológico y de detección voluntarios y confidenciales, acceso a tratamiento, especialmente a la terapia antirretroviral y, cuando proceda, a sucedáneos de la leche materna y a una serie continua de servicios de atención.”

“Para 2005, teniendo en cuenta el contexto y el carácter de la epidemia y que a escala mundial las mujeres y las niñas están desproporcionadamente afectadas por el VIH/SIDA, elaborar y acelerar la aplicación de estrategias nacionales que: promuevan el adelanto de la mujer y su pleno disfrute de todos los derechos humanos; promuevan la responsabilidad compartida de hombres y mujeres para asegurar relaciones sexuales sin riesgo; capaciten a la mujer para controlar y decidir de manera libre y responsable las cuestiones relativas a su sexualidad a fin de aumentar su capacidad de protegerse contra la infección por el VIH.”

Prevención de la transmisión maternoinfantil



La transmisión maternoinfantil del VIH es responsable de más del 90% de las infecciones producidas entre los niños menores de 15 años. Las repercusiones de esa transmisión son gravísimas. El SIDA está empezando a hacer retroceder decenios de progresos constantes en la supervivencia infantil. Pero en la actualidad disponemos de intervenciones eficaces y asequibles para reducir la transmisión maternoinfantil que podrían salvar 300 000 vidas de niños todos los años.

Los niños, en situación de riesgo

- Se estima que, solamente en 2000, unos 600 000 lactantes contrajeron el VIH, más del 90% de los cuales a través de la transmisión maternoinfantil (TMI). Cerca del 90% de esas infecciones se produjeron en África subsahariana.
- El VIH se puede transmitir a un lactante durante el embarazo, en el trabajo de parto y el alumbramiento, o a través de la leche materna. El riesgo de transmisión varía entre un 15% y un 30% en los lactantes que no reciben lactancia natural. El amamantamiento aumenta ese riesgo en un 10-15%.
- La transmisión maternoinfantil prácticamente se ha eliminado del mundo desarrollado gracias al asesoramiento y las pruebas voluntarias eficaces, al acceso a la terapia antirretrovírica de combinación o a la utilización de tratamientos preventivos prolongados de la TMI, a las prácticas de alumbramiento seguras (incluidas las operaciones cesáreas electivas) y a la disponibilidad generalizada de sustitutos de la leche materna.

Prevención de la infección

- Para prevenir la TMI se necesita una estrategia triple. Esa estrategia requiere que se proteja a la mujer contra la infección y que se eviten los embarazos no deseados entre las mujeres VIH-positivas y las que están expuestas al riesgo de infección. Conlleva asimismo prevenir la transmisión del virus de una mujer VIH-positiva a su hijo durante el embarazo, el trabajo de parto y el alumbramiento, así como durante la lactancia materna. El asesoramiento y las pruebas voluntarias son una parte esencial de la estrategia.
- Ha quedado demostrado que el tratamiento profiláctico antirretrovírico breve es un método eficaz y asequible para prevenir la TMI. Si se combina con asesoramiento y apoyo relacionados con la alimentación del lactante, y con el uso de métodos de alimentación del lactante más seguros, puede reducir a la mitad el riesgo de infección de los niños de pecho.
- Esos tratamientos están principalmente basados en el uso de nevirapina o zidovudina. La nevirapina se administra en una sola dosis a la madre en el parto, y también en una dosis al lactante dentro de las 72 horas de su nacimiento. La madre recibe un tratamiento breve con zidovudina típico desde la semana 36 de embarazo hasta y durante el parto. Los programas de TMI apoyados por un Equipo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas suministran gratuitamente esos tratamientos. En 2000, los fabricantes de la nevirapina, en asociación con el sistema de las Naciones Unidas, ofrecieron gratuitamente ese fármaco a los países en desarrollo por un periodo de cinco años.
- La mayoría de las mujeres VIH-positivas viven en condiciones de privación y no tienen acceso a agua salubre y saneamiento. Eso limita su capacidad para emplear sustitutos de la leche materna seguros. Es altamente prioritario investigar cómo hacer más segura la lactancia natural. Los resultados de un estudio indican que los niños alimentados exclusivamente al pecho tienen menos probabilidades de contraer el VIH que los que reciben alimentación combinada, eso es leche materna y otros alimentos. Pero esos resultados necesitan confirmarse en otros contextos. Mientras tanto, se están realizando estudios para determinar si los medicamentos antirretrovíricos proporcionados a una madre o un lactante durante el periodo de lactancia pueden prevenir la transmisión del VIH.

Persisten graves dificultades

- Es necesaria una mayor sensibilización acerca del hecho de que el VIH puede transmitirse de una madre infectada a su hijo, y de que existen medidas para reducir ese riesgo.
- El acceso al asesoramiento y a las pruebas voluntarias debe aumentarse.
- Hay que abordar el problema de la renuencia de muchas mujeres a someterse a las pruebas de detección del VIH. A menudo esa resistencia es una respuesta al estigma y se asocia con la preocupación de la mujer de que si se descubre que está infectada la privarán de apoyo social y médico.

- Los servicios de salud reproductiva siguen siendo insuficientes, y si tienen que acoger los programas de prevención de la TMI deberán reforzarse.
- El acceso de la mujer a la atención prenatal y del parto debe mejorarse. También deben desarrollarse alternativas a la lactancia natural más seguras.
- En último término, si se quiere proteger mejor contra el virus a los lactantes, deberá reducirse la vulnerabilidad de la mujer a la infección por el VIH. Un enfoque de este tipo deberá incluir a las mujeres VIH-negativas que estén embarazadas y amamantando, para protegerlas a ellas y proteger a los hijos que puedan dar a luz.
- El centro de atención debe ser siempre la mujer, sea cual sea su estado serológico con respecto al VIH, antes que su potencial de transmitir el virus a sus hijos.

Consolidación de los progresos

- El Equipo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la TMI está prestando apoyo a un programa en curso para prevenir la transmisión maternoinfantil. El programa, que está siendo ampliado, actualmente incluye proyectos piloto en Botswana, Burundi, Camboya, Côte d'Ivoire, Honduras, Kenya, Rwanda, Uganda, República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe.
- Para fines de 2000, los proyectos del Equipo de Trabajo Interinstitucional ya habían beneficiado a cerca de 81 000 mujeres embarazadas, dos tercios de las cuales recibieron asesoramiento y se sometieron a las pruebas del VIH. A una tercera parte de las que resultaron VIH-positivas se les facilitó tratamiento antirretrovírico y asesoramiento acerca de las prácticas de alimentación del lactante más seguras. Si bien algunos proyectos están aún en su fase preliminar, la experiencia adquirida en países como Bahamas, Barbados, el Brasil y Tailandia ponen de relieve que los programas de prevención de la TMI pueden y deben ampliarse para alcanzar la cobertura nacional.



Extracto de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA:

“Para 2005, asegurar el establecimiento y la ejecución acelerada de estrategias nacionales para la potenciación de la mujer, la promoción y la protección del pleno disfrute por la mujer de todos los derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH/SIDA mediante la eliminación de todas las formas de discriminación, así como de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, entre ellas las prácticas tradicionales y consuetudinarias nocivas, el abuso, la violación y otras formas de violencia sexual, el maltrato y la trata de mujeres y niñas.”

Por una mejor vida para los niños y los jóvenes

En el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, celebrado en junio de 2001, los Estados Miembros se comprometieron a alcanzar un conjunto de metas decisivas, entre las que figuran las siguientes:

“Para 2005, poner en práctica medidas para que las mujeres y las adolescentes estén en mejores condiciones de protegerse del riesgo de infección por el VIH, principalmente mediante la prestación de servicios de atención de la salud y de salud, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva, y mediante una educación preventiva que promueva la igualdad de género en un marco en que se tengan en cuenta los aspectos culturales y de género.”

“Para 2003, establecer y/o fortalecer estrategias, normas y programas nacionales que reconozcan la importancia de la familia para reducir la vulnerabilidad, entre otras cosas educando y orientando a los niños, y que tengan en cuenta los factores culturales, religiosos y éticos a fin de reducir la vulnerabilidad de niños y jóvenes mediante: el acceso garantizado de las niñas y los niños a la enseñanza primaria y secundaria, con programas de estudios para adolescentes que incluyan el VIH/SIDA; entornos seguros y protegidos, especialmente para las niñas; la ampliación de servicios de buena calidad para los jóvenes en materia de información, educación sobre salud sexual y apoyo psicológico; el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva; y la incorporación en la medida de lo posible de las familias y los jóvenes en la planificación, la ejecución y la evaluación de los programas de atención y prevención del VIH/SIDA.”

“Para 2005, establecer estrategias integrales de atención y avanzar considerablemente en su aplicación con miras a: fortalecer los servicios de atención que prestan la familia y la comunidad, incluidos los que proporciona el sector no estructurado, y los sistemas de atención de la salud para dar tratamiento a las personas que viven con VIH/SIDA, incluidos los niños infectados [...]”

“Para 2003, elaborar y para 2005, poner en práctica, normas y estrategias nacionales a fin de: establecer y fortalecer la capacidad de los gobiernos, las familias y las comunidades para dar un entorno que brinde apoyo a los huérfanos y a las niñas y los niños infectados o afectados por el VIH/SIDA, entre otras cosas, dándoles asesoramiento y apoyo psicosocial adecuado, y asegurándoles escolarización y acceso a vivienda, buena nutrición y servicios sociales y de salud en pie de igualdad con otros niños; y proteger a los huérfanos y a las niñas y los niños vulnerables de toda forma de maltrato, violencia, explotación, discriminación, trata y pérdida del derecho de sucesión.”

“Asegurar la no discriminación y el disfrute pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos mediante el fomento de una política activa y visible para terminar con el estigma de las niñas y los niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA.”

“Instar a la comunidad internacional, especialmente a los países donantes, a los agentes de la sociedad civil y al sector privado, a que complementen eficazmente los programas nacionales en apoyo de programas para las niñas y los niños huérfanos o en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA en las regiones afectadas y en los países de alto riesgo, y a que destinen asistencia especial al África subsahariana.”

Estudiantes participando en una clase de sensibilización sobre el VIH/SIDA en la escuela secundaria de Phayao, al norte de Tailandia. Los adolescentes, como esos estudiantes, son un importante grupo destinatario para las actividades de sensibilización sobre el VIH que ofrece la Oficina de Salud Provincial de Phayao.

Crédito: ONUSIDA/Shehzad Noorani



Jóvenes parejas caminando en Addis Abeba (Etiopía). A los jóvenes hay que informarles sobre los hechos reales del VIH/SIDA de modo que puedan discutir de ello y aprendan a protegerse a sí mismos.

Crédito: OMS



Saul Nassilah, VIH-positivo desde hace tres años y medio, y Florence, VIH-positiva desde hace dos años, forman parte del programa de autoayuda del Centro Comunitario de Kibera, en Kenya.

Ambos son educadores inter pares en el Centro.

Crédito: ONUSIDA/G. Pirozzi



Jóvenes muchachas indias en una feria de pueblo.

Crédito: UNICEF-India



Estos niños tanzanos han perdido a sus padres por causa del SIDA. Sus madres, que han quedado solas para ocuparse de ellos, reciben ayuda de WAMATA, una ONG local que presta asistencia a las personas con el VIH/SIDA y a sus familias. WAMATA es la sigla de "Personas luchando contra el SIDA en Tanzania" en kiswahili: *Walio Katika Mapambano na AIDS Tanzania*.

Crédito: OMS/L. Gubb



Una madre VIH-positiva con su hijo, Ciudad de Guatemala.

Crédito: ONUSIDA/Chris Sattlberger



Una reunión individual con un funcionario del Ministerio de Salud que se ocupa de la prevención del SIDA en una fábrica en Amman (Jordania).

Crédito: ONUSIDA/G. Pirozzi



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
20 avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza
Teléfono (+41 22) 791 46 51 – Fax (+41 22) 791 41 87
Dirección electrónica: unaids@unaids.org – <http://www.unaids.org>