

Distr. general
5 de diciembre de 2023
Español
Original: inglés
Inglés, francés y español
solamente

Para información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2024

6 a 9 de febrero de 2024

Tema 5 del programa provisional*

Nota de antecedentes para el informe oral

Informe sobre el seguimiento del UNICEF de las recomendaciones y decisiones de las reuniones 51.^a y 52.^a de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

Resumen

El presente informe ofrece información actualizada acerca de las prioridades y contribuciones del programa mundial sobre el VIH del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y acerca de las respuestas a los puntos de decisión de las reuniones 51.^a y 52.^a de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), celebradas en diciembre de 2022 y junio de 2023. El informe también proporciona una descripción general sobre el estado actual de la epidemia de VIH en relación con la infancia, las personas adolescentes y las mujeres embarazadas, y destaca los principales retos y oportunidades que nos aguardan.

* E/ICEF/2024/1.

I. Descripción general

1. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) agrupa los recursos y contribuciones del UNICEF y otros 10 copatrocinadores¹, con el objetivo de poner fin al sida como amenaza para la salud pública. Como patrocinador del ONUSIDA, el UNICEF codirige la labor encaminada a eliminar la transmisión vertical del VIH y salvaguardar la vida y la salud de las madres, niños, niñas y adolescentes. También codirige la estrategia de prevención del VIH entre la población joven.
2. Para ello, el UNICEF trabaja para integrar los servicios relacionados con el VIH en la atención primaria y para acercar los servicios a las mujeres, niños y niñas, en particular mediante el fortalecimiento de los sistemas sanitarios comunitarios. La organización presta su apoyo a programas centrados en mejorar la salud y el bienestar de las personas adolescentes, concretamente, a través de la mejora del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados para su edad. El programa del VIH hace hincapié en el empoderamiento de las personas adolescentes y, especialmente, de las adolescentes, para tomar la iniciativa y participar en programas que atiendan a sus necesidades e impulsen el cambio.
3. El UNICEF trabaja en los planos local, nacional y mundial para abordar los factores estructurales que aumentan el riesgo de contraer el VIH, e integra la lucha contra el VIH en todas las esferas programáticas básicas, como la salud, la protección de la infancia, la educación, la política social y las respuestas humanitarias y de emergencia. Esto se consigue a través del Plan Estratégico del UNICEF para 2022-2025, la Estrategia de Salud para 2016-2030, la Estrategia Programática para las Adolescentes para 2022-2025 y el Plan de Acción para la Igualdad entre los Géneros mundial para 2022-2025.
4. Cabe destacar el papel central del UNICEF en la generación, el análisis y el uso de datos para centrar las intervenciones en los lugares donde pueden tener la máxima repercusión, así como su apoyo a la utilización de dichos datos por parte de los países. El UNICEF también actúa como intermediario de los fondos catalizadores para los programas nacionales relacionados con el VIH y es una fuerza motriz de distintas iniciativas con múltiples partes interesadas, incluida la Alianza Mundial para Poner Fin al Sida en la Infancia de aquí a 2030.
5. Así, y de otras maneras, el UNICEF ha ayudado a los países a conseguir destacados avances en la lucha contra la pandemia mundial del sida. Las infecciones nuevas por el VIH y las muertes asociadas al sida se han reducido considerablemente, también entre los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. En 2022, contrajeron el VIH la mitad (53%) de chicas adolescentes y mujeres jóvenes que en 2010, mientras que el número anual de nuevas infecciones verticales por VIH en niños y niñas (con edades comprendidas entre 0 y 14 años) ha descendido en más del 75% desde 2000. La cobertura de la prueba y el tratamiento del VIH para la infancia ha mejorado considerablemente, resulta mucho más fácil acceder a los nuevos recursos para

¹ El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) aúna los esfuerzos por poner fin a la epidemia del sida de 11 organizaciones de las Naciones Unidas: la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

realizar pruebas y por fin se ha generalizado el uso de formulaciones pediátricas antirretrovíricas eficaces.

6. Pese a ello, seguimos enfrentándonos a brechas preocupantes. En 2022, 4 de cada 10 lactantes que vivían con el VIH no pudieron acceder a un diagnóstico oportuno. Las tasas de cobertura del tratamiento y supresión de la carga vírica fueron mucho menores entre los niños, niñas y adolescentes que entre las personas adultas. La falta de diagnóstico o el diagnóstico tardío del VIH en lactantes, niños y niñas es uno de los motivos principales de que la cobertura del tratamiento sea comparativamente baja y de las altas tasas de muertes asociadas al sida entre los niños y niñas que viven con el VIH. Las adolescentes y las mujeres jóvenes de África Subsahariana siguen sufriendo un alto riesgo de contraer el VIH.

7. El UNICEF continuó su ardua labor para subsanar estas brechas. Proporcionó asistencia técnica a muchos de los 80 países que cuentan con un plan nacional para eliminar la transmisión vertical del VIH. El UNICEF presta su apoyo a decenas de países para integrar en los puntos de atención el diagnóstico precoz del lactante, a fin de detectar rápidamente a los niños y niñas expuestos al VIH y remitirlos a los servicios de atención y tratamiento. El UNICEF ha contribuido a aumentar la aceptación de la fórmula pediátrica dolutegravir, utilizada por 73 países en 2022, frente a solo 33 a finales de 2021². Otras cuestiones prioritarias en 2022 fueron la ampliación del acceso por parte de los y las adolescentes a las pruebas y el tratamiento del VIH, y la mejora de la cobertura y la calidad de los servicios relacionados con el VIH orientados a madres jóvenes, incluidas adolescentes.

8. El UNICEF respaldó las iniciativas para reducir la desigualdad de género y la violencia de género, mejorar el acceso a los servicios de prevención del VIH y de salud sexual y reproductiva, e impulsar las perspectivas económicas de las niñas. Cooperó con comunidades que conviven con el VIH, especialmente adolescentes y jóvenes, redes de adolescentes que viven con el VIH y jóvenes madres mentoras para reducir el estigma y la discriminación asociados al VIH, y colaboró en la ampliación de los programas de protección social que tienen en cuenta el VIH.

9. El UNICEF también aprovecha las lecciones aprendidas de la respuesta al VIH. Entre ellas, se incluyen el respaldo a organizaciones lideradas por la comunidad que ayudaron a ampliar el alcance y la calidad de los servicios sanitarios relacionados con el VIH y de otro tipo, detectar carencias en los programas, fortalecer la rendición de cuentas y aplicar estrategias innovadoras para proteger la salud de las personas. El UNICEF se asoció con redes comunitarias de adolescentes y jóvenes para liderar nuevas formas de atajar el VIH y otras amenazas para la salud, en particular a través de programas dirigidos por pares que respaldaron con eficacia a adolescentes y jóvenes sometidos a las pruebas del VIH, a quienes se remitió a servicios de tratamiento y apoyo psicosocial y para la salud mental.

10. La integración de los servicios de tratamiento pediátrico y adolescente del VIH en sistemas más amplios de atención primaria constituye otra área de interés. A finales de 2022, 74 países habían integrado los servicios pediátricos relacionados con el VIH en la atención primaria y 33 de los 37 países prioritarios para el UNICEF en materia de VIH estaban aplicando un paquete integral de tratamiento pediátrico contra el VIH en sus sistemas de atención primaria, lo que facilita el acceso y mejora la calidad de la atención en los sistemas nacionales de asistencia sanitaria.

11. En los puntos de decisión adoptados en la 51.ª reunión de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA, se hizo un llamamiento a una promoción más enérgica

² Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (2023). *The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023*. Ginebra.

del mensaje “Indetectable = Intransmisible”, así como a un mayor apoyo de los países con vistas a mejorar el uso de datos detallados; a ampliar la educación integral en materia de sexualidad; a proporcionar a adolescentes y jóvenes paquetes completos de prevención combinada; y a acabar con el estigma y la discriminación relacionados con el VIH. Varias líneas de trabajo del UNICEF están consiguiendo avances en la consecución de estos objetivos.

12. La 52.^a reunión de la Junta Coordinadora del Programa destacó las preocupaciones acerca del problema de déficit de financiación del Programa Conjunto. La falta continuada de financiación previsible dificulta al UNICEF recorrer la recta final para acabar con el sida. Los copatrocinadores, incluido el UNICEF, están redoblando sus esfuerzos para recaudar fondos destinados a actividades específicamente centradas en el VIH, pero esto no resuelve los problemas vinculados a una menor dotación de personal y otras capacidades destinadas a la lucha contra el VIH. Es fundamental que el Programa Conjunto esté financiado íntegramente.

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

A. Introducción

13. El ONUSIDA agrupa los recursos y contribuciones de los 11 copatrocinadores, incluido el UNICEF, con el propósito fundamental de acabar con el sida como amenaza para la salud pública y mantener este logro.

14. El enfoque multisectorial del Programa Conjunto vincula dicha misión a los esfuerzos más generalizados por lograr avances en el desarrollo internacional, incluidos los beneficios para la salud y socioeconómicos que aporta la respuesta al VIH a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

15. La división del trabajo del Programa Conjunto³ aclara las funciones de cada copatrocinador al amparo del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas del ONUSIDA, que sirve de plan de trabajo al Programa Conjunto para la aplicación de la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026.

16. Como copatrocinador del ONUSIDA, el UNICEF codirige con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la iniciativa para la eliminación de la transmisión vertical del VIH, con el propósito de salvaguardar la vida y el bienestar de las madres, niños, niñas y adolescentes. También codirige la estrategia de prevención del VIH entre la población joven⁴. Un objetivo central es proteger a estas poblaciones de las

³ Para consultar una descripción detallada de la actualización de la división del trabajo, véase el anexo 4 del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas (páginas 85 a 88), www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB_SS_2022_2026_UBRAF_Framework_EN.pdf.

⁴ Como copatrocinador, las actividades del UNICEF centradas en el VIH se ajustan a varias de las diez esferas de resultados estratégicos establecidas en la Estrategia Mundial contra el Sida. Mantiene el liderazgo con respecto a la esfera de resultados 3, que demanda una “Prestación de servicios pediátricos y de transmisión vertical adaptados, integrados y diferenciados”. También desempeña un papel destacado en la esfera de resultados 7, centrada en que las personas jóvenes estén “plenamente empoderadas y cuenten con los recursos necesarios para establecer una nueva dirección en la respuesta al VIH y conseguir el progreso necesario para acabar con las desigualdades y el sida”. Asimismo, el UNICEF desarrolla una función formativa en torno a las esferas de resultados 1 y 2 (especial atención a la prevención del VIH para adolescentes y mujeres jóvenes y al diagnóstico y el tratamiento del VIH en adolescentes); la esfera de resultados 4 (desarrollo de sistemas comunitarios sólidos); las esferas de resultados 5 y 6 (especial atención a promover y salvaguardar los derechos humanos y la igualdad); y la esfera de resultados 9 (relativa a los sistemas de salud y protección social).

infecciones por el VIH y garantizar que las personas que viven con el VIH reciban el mejor tratamiento y atención que sea posible.

17. Para ello, el UNICEF realiza una labor intersectorial de integración de los servicios relacionados con el VIH en la atención primaria, que también pretende acercar los servicios a las mujeres y los niños y niñas, en particular mediante el respaldo a los sistemas comunitarios para mejorar la salud. El UNICEF presta su apoyo a programas centrados en mejorar la salud y el bienestar de las personas adolescentes, así como en incrementar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados para su edad y de calidad. Los programas del UNICEF relacionados con el VIH empoderan a las personas adolescentes y, en particular, a las adolescentes, para liderar y diseñar programas que atiendan a sus necesidades e impulsen el cambio, además de participar en ellos. El UNICEF también genera, analiza y usa datos y otras pruebas para centrar sus esfuerzos allí donde pueda lograr unos mejores resultados.

18. El UNICEF trabaja en todos los planos, de comunidades locales a foros mundiales, con el propósito de aplicar enfoques programáticos basados en los derechos que aborden los factores estructurales, como la pobreza, la falta de formación y la violencia de género, que aumentan el riesgo de infección por el VIH de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Así pues, integra su labor en torno al VIH en todas las esferas programáticas básicas, como la salud, la protección de la infancia, la educación, la política social y las respuestas humanitarias y de emergencia. El Plan Estratégico del UNICEF para 2022-2025 prioriza las medidas orientadas a agilizar los progresos destinados a poner fin al sida como amenaza de salud pública, que forman parte del objetivo estratégico de garantizar que cada niño, niña y adolescente sobreviva y prospere. Del mismo modo, su Estrategia de Salud para 2016-2030 integra medidas relativas al VIH en todas las intervenciones sanitarias, además de la mejora del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados para su edad y de calidad.

19. La estrategia para chicas adolescentes del UNICEF y el Plan de Acción para la Igualdad entre los Géneros mundial hacen hincapié en el respaldo a la prevención del VIH, el tratamiento y la atención a chicas adolescentes y mujeres jóvenes, además de promover el liderazgo, el empoderamiento y el bienestar de las adolescentes. El UNICEF también defiende la desaparición de las barreras jurídicas y normativas, incluida la legislación sobre la edad de libre consentimiento, que impiden a adolescentes y jóvenes acceder al VIH y a otros servicios vitales de salud.

B. Datos en los que basar las pruebas, medidas y rendición de cuentas

20. El UNICEF actúa como custodio de los datos mundiales y nacionales que permiten realizar un seguimiento del bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, incluidos los datos relativos al VIH, la salud y otras cuestiones pertinentes, y ayuda a desarrollar capacidades y sistemas nacionales para recabar y gestionar dichos datos.

21. Esta labor ofrece al UNICEF una plataforma de promoción en todos los planos, a fin de fomentar el compromiso político, movilizar y asignar recursos e impulsar cambios positivos en leyes y políticas. Del mismo modo, el UNICEF analiza y comparte los datos con objeto de fundamentar los presupuestos y estrategias en relación con el VIH. Los datos se desglosan por edad, sexo, ubicación y otras variables, y la información se utiliza para orientar el diseño, la aplicación y la mejora de los programas. Por ejemplo, al identificar dónde y en qué etapas se produce la transmisión vertical del VIH, los países ahora pueden poner en marcha estrategias más precisas para eliminar el sida pediátrico.

C. Alianzas que impulsan la promoción y las medidas

22. El UNICEF conforma alianzas y las utiliza para respaldar y agilizar los progresos. Es uno de los impulsores de la Alianza Mundial para Poner Fin al Sida en la Infancia de aquí a 2030, presentada en 2023 por los copatrocinadores del Programa Conjunto, redes de personas que viven con el VIH, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (“Fondo Mundial”). También es un miembro destacado de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH (centrada en chicas adolescentes y mujeres jóvenes); la Red del Acelerador Mundial de Formulaciones Pediátricas (un grupo al amparo de la OMS que presta apoyo a la formulación de medicamentos adaptados a las necesidades de la infancia); y Education Plus (una iniciativa conjunta centrada en la educación y el empoderamiento de las niñas). En África Oriental y Meridional, el UNICEF colabora con el Fondo Mundial para prestar, de manera sistemática, asistencia técnica que permita mejorar la calidad de los programas relacionados con el VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos para las adolescentes y las mujeres jóvenes.

23. El UNICEF también actúa como intermediario de los fondos catalizadores para los programas nacionales relacionados con el VIH, a fin de garantizar que se destinen recursos nacionales e internacionales a programas con base empírica centrados en niños, niñas, adolescentes y mujeres. A través de la asistencia técnica y la sensibilización basada en pruebas, el UNICEF vela por que se asignen recursos del Fondo Mundial y el PEPFAR a la lucha para poner fin al sida en la infancia.

D. Apoyo a la adopción de soluciones de futuro

24. Entre los principales puntos fuertes del UNICEF, se encuentra su empeño por propiciar, apoyar e impulsar la innovación.

Diagnóstico del VIH en lactantes, niños y niñas

25. La falta de diagnóstico o el diagnóstico tardío del VIH en lactantes y niños y niñas pequeños es uno de los motivos principales de que la cobertura del tratamiento sea comparativamente baja y de las altas tasas de muertes asociadas al sida entre los niños y niñas que viven con el VIH. El UNICEF respalda el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en decenas de países, para que puedan adoptar e integrar en los puntos de atención el diagnóstico precoz del lactante, a fin de detectar rápidamente a los niños y niñas expuestos al VIH y remitirlos a los servicios adecuados de atención y tratamiento.

26. El UNICEF también promueve las innovaciones de eficacia demostrada en materia de pruebas de detección del virus. Más del 60% de los niños y niñas que viven con el VIH sin recibir tratamiento tienen entre 5 y 14 años. El UNICEF colabora con distintos gobiernos, especialmente de África Subsahariana, en el uso de pruebas ambulatorias (por ejemplo, asociadas a programas de vacunación) y pruebas a partir de casos índices (por ejemplo, las realizadas a progenitores que viven con el VIH y reciben tratamiento) para detectar a niños, niñas y adolescentes que viven con el VIH sin haber sido diagnosticados y remitirlos a servicios de atención del VIH que salvan vidas.

Tratamiento reforzado del VIH adaptado a las necesidades de la infancia

27. Hasta hace poco, la falta de un tratamiento del VIH adaptado a las necesidades de la infancia, de alta tolerabilidad y óptimo desde el punto de vista clínico ha sido un gran inconveniente para los niños y niñas que viven con el VIH. El UNICEF, en

estrecha colaboración con la OMS, ha desempeñado un papel fundamental para obtener la autorización reglamentaria necesaria y ampliar la adquisición y el uso de novedosos tratamientos antirretrovíricos basados en el dolutegravir para la infancia. La promoción, el asesoramiento normativo y la asistencia técnica del UNICEF han incrementado notablemente la adopción de este protocolo de tratamiento, que se prevé que mejore drásticamente los resultados del tratamiento en niños y niñas que viven con el VIH. En 2022, el UNICEF, como asociado de la Red del Acelerador Mundial de Formulaciones Pediátricas, aceleró también el desarrollo de una nueva pauta posológica para el VIH orientada a la infancia, basada en un único comprimido combinado de antirretrovíricos (dolutegravir, abacavir y lamivudina) en dosis fijas.

Mayor disponibilidad de profilaxis previa a la exposición para chicas adolescentes y mujeres jóvenes

28. Además de mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, el UNICEF respalda las iniciativas emprendidas por los gobiernos para aumentar la disponibilidad de la profilaxis previa a la exposición (PPrE) entre las adolescentes y las mujeres jóvenes, sobre todo en África Oriental y Meridional. Se trata de un instrumento de prevención del VIH muy eficaz, en particular para las personas que corren un alto riesgo de contraer el VIH, pero tienen dificultades para utilizar sistemáticamente otros métodos de profilaxis. El UNICEF apoya también las iniciativas que plantean la introducción de nuevas alternativas, como el cabotegravir inyectable de acción prolongada y el anillo de dapivirina.

Innovaciones digitales

29. El UNICEF y sus asociados siguen la senda de la innovación y utilizan nuevas herramientas y estrategias digitales, especialmente para llegar a las personas adolescentes y jóvenes. Un ejemplo es la iniciativa U-Test, orientada a la juventud, que combina las redes sociales, la participación digital y los métodos tradicionales de prevención del VIH para llevar a las personas jóvenes información sobre el VIH y remitirlas a servicios de atención y tratamiento, incluida la PPrE. El UNICEF apoya el despliegue de chatbots en países como, por ejemplo, el Brasil y Jamaica, para mejorar los conocimientos de adolescentes y jóvenes en materia de VIH y otras cuestiones sanitarias, disipar los mitos y remitir a los usuarios y usuarias a los servicios disponibles⁵. En África Oriental y Meridional, el modelo U-Report, bajo dirección del UNICEF, utiliza servicios de mensajes de texto y plataformas de redes sociales para mejorar los conocimientos de la juventud en torno al VIH y la salud sexual y reproductiva, además de ofrecer información sobre otros temas, como nutrición, salud mental y educación.

III. Infancia, adolescencia y VIH: situación actual

30. La acción colectiva intersectorial ha llevado a la comunidad mundial a un punto en el que revertir la pandemia mundial del sida parece un objetivo muy cercano, algo impensable hace veinte años. Se han producido grandes avances en la prevención de nuevas infecciones por el VIH y en la reducción de muertes asociadas al sida, así como en la ampliación del acceso a tratamientos que salvan vidas. Se han reforzado tanto los sistemas sanitarios como la participación y el liderazgo de las comunidades afectadas en la respuesta al VIH y otras cuestiones relacionadas. Los avances son especialmente notables en África Subsahariana, donde reside aproximadamente el 78% de los niños y niñas (con edades comprendidas entre 0 y 14 años) y el 83% de

⁵ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (junio de 2023). *Global annual results report: Goal Area 1: Every child survives and thrives*. Nueva York.

las personas adolescentes (con edades comprendidas entre 10 y 19 años) que viven con el VIH.

A. Eliminación de la transmisión vertical del VIH

31. A principios de la década de los 2000, en torno a 420.000 niños y niñas contraían el VIH cada año y más de 2,1 millones vivían con el VIH, la mayoría en África Subsahariana. La situación ha cambiado radicalmente. El número de mujeres que contraen el VIH ha disminuido significativamente y la transmisión vertical del VIH durante el embarazo y la lactancia se ha reducido drásticamente. El número anual de nuevas infecciones por transmisión vertical en la infancia ha descendido en más de un 75% desde el año 2000, hasta situarse en 130.000 casos en 2022.

32. El UNICEF estima que se ha evitado la infección por el VIH de más de 3,4 millones de niños y niñas desde el año 2000. Se ha certificado que quince países y territorios han conseguido interrumpir totalmente la transmisión vertical⁶. Botswana está llamado a convertirse en el primer país con una alta prevalencia de VIH en conseguir esta proeza, mientras que Malawi, Sudáfrica y Namibia se encuentran también cada vez más cerca de este objetivo.

33. Estos logros se explican por la ampliación de las pruebas y tratamientos del VIH y su integración sistemática en la atención sanitaria materna, neonatal y pediátrica. En torno al 82% de las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH reciben hoy en día medicamentos antirretrovíricos que protegen su salud y evitan la transmisión vertical del VIH a sus hijos e hijas, frente al 48% en 2010. La cobertura es incluso mayor en África Oriental y Meridional, donde alcanza el 93%.

34. No obstante, los avances se han estancado. Sigue habiendo problemas en cuanto a la calidad desigual de la atención, la utilización deficiente de las pruebas, las brechas en la prescripción de tratamientos antirretrovíricos (TAR) a las mujeres y la falta de cumplimiento terapéutico. En los últimos años, la cobertura de los TAR en las mujeres embarazadas o lactantes que viven con el VIH se ha estabilizado en la mayoría de las regiones. En consecuencia, en torno a 220.000 mujeres embarazadas o lactantes que viven con el VIH no recibían el tratamiento del VIH en 2022. En 2022, fuera de África Subsahariana, al menos 1 de cada 3 mujeres embarazadas que vivían con el VIH no recibía tratamiento antirretrovírico. Es necesario adaptar los enfoques que han contribuido a ampliar la cobertura del servicio y se requieren nuevas estrategias para llegar a las mujeres, niños y niñas más marginados y vulnerables.

B. Tratamiento para niños, niñas y adolescentes que viven con el VIH

35. Hace veinte años, no se realizaban pruebas a una gran proporción de niños y niñas expuestos al VIH, las opciones de tratamiento eran sumamente limitadas y la mortalidad era muy elevada: el sida acabó con la vida de alrededor de 360.000 niños y niñas en todo el mundo en 2002⁷.

36. La cobertura de las pruebas y tratamientos del VIH en lactantes ha mejorado drásticamente. Los nuevos recursos para realizar pruebas (como el diagnóstico precoz del lactante integrado en los puntos de atención y las pruebas de autodiagnóstico del VIH) están mucho más extendidos y se han introducido formulaciones pediátricas del

⁶ Los países y territorios siguientes han sido certificados por la OMS. En 2015, Cuba; en 2016, Armenia, Belarús, Tailandia; en 2017, Anguila, Antigua y Barbuda, las Bermudas, las Islas Caimán, Montserrat, Saint Kitts y Nevis; en 2018, Malasia; en 2019, Maldivas, Sri Lanka; en 2020, Dominica; en 2022, Omán

⁷ *The Lancet HIV* (abril de 2023). “Declaration commits to ending AIDS in children”, vol. 10, n.º 4, e209.

tratamiento antirretrovírico dolutegravir, lo que quiere decir que, al fin, los niños y niñas pueden acceder a opciones de tratamiento equiparables a las mejores formulaciones para adultos.

37. Estos logros son dignos de celebrar, pero persisten disparidades flagrantes. En 2022, 4 de cada 10 lactantes que vivían con el VIH no pudieron acceder a un diagnóstico oportuno y casi la mitad de los 1,5 millones de niños y niñas que vivían con el VIH seguían sin recibir tratamiento antirretrovírico: la cobertura era del 77% entre las personas adultas (15 años o más), pero de solo el 57% entre niños y niñas (con edades comprendidas entre 0 y 14 años). Las tasas de supresión de la carga vírica eran también mucho menores entre los niños y niñas, de un 46% frente al 72% entre las personas adultas⁸. En consecuencia, se calcula que, en 2022, la epidemia se cobró la vida de unos 84.000 niños y niñas. En 2022, el 13% de las personas cuya muerte se asoció al sida fueron niños y niñas, aunque estos solo representaban alrededor del 4% de las personas que vivían con el VIH.

38. Entre las personas adolescentes que vivían con el VIH, la cobertura del tratamiento estaba por debajo del 60% en todas las regiones salvo en África Oriental y Meridional (donde era del 70%). En el plano mundial, se calcula que en torno a 400.000 adolescentes (con edades comprendidas entre 15 y 19 años) que vivían con el VIH no recibían ningún tratamiento antirretrovírico en 2022. Las adolescentes también tienen mayor tendencia a incumplir el tratamiento que las mujeres de más edad, y es menos probable que su carga vírica esté suprimida en comparación con las personas adultas que viven con el VIH⁹. La falta de oportunidades para obtener un diagnóstico, el estigma relacionado con el VIH (en particular, por parte de los proveedores de asistencia sanitaria), la legislación sobre la edad de libre consentimiento, la pobreza y los problemas asociados al desarrollo propios de la adolescencia dificultan el diagnóstico y el adecuado tratamiento del VIH en adolescentes.

C. Infecciones por el VIH y salud sexual y reproductiva entre chicas adolescentes y mujeres jóvenes

39. El mayor énfasis que se ha puesto en los últimos años en la reducción de la desproporcionada carga de VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes (con edades comprendidas entre 15 y 24 años) en África Subsahariana está dando sus frutos. En 2022, contrajeron el VIH la mitad (el 53%) de chicas adolescentes y mujeres jóvenes que en 2010.

40. Sin embargo, siguen existiendo importantes brechas en materia de prevención básica del VIH entre chicas adolescentes y mujeres jóvenes. Muchas de ellas siguen teniendo un control limitado sobre su vida sexual¹⁰. Las tradicionales desigualdades de género, junto a la discriminación, la marginación y la negación de derechos, agravadas por la pobreza y la violencia, las hacen vulnerables al VIH y a otras amenazas para la salud. Así pues, en África Subsahariana, la prevalencia del VIH entre chicas adolescentes y mujeres jóvenes sigue siendo más de tres veces superior a la de sus homólogos masculinos. Los programas deben poner más empeño en conseguir que las niñas y las mujeres puedan acceder a servicios de calidad

⁸ Estimaciones del ONUSIDA para 2023.

⁹ Brown, K, *et al.* (enero de 2018). "Status of HIV Epidemic Control Among Adolescent Girls and Young Women Aged 15-24 Years - Seven African Countries, 2015-2017", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 67, n.º 1, págs. 29 a 32.

¹⁰ Según los datos obtenidos mediante 17 encuestas demográficas y de salud realizadas durante el periodo 2018-2022; y el informe del PNUD y ONU-Mujeres "The Paths to Equal: Twin indices on women's empowerment and gender equality" (Nueva York, 2023).

relacionados con el VIH y la salud sexual y reproductiva, además de insistir en su derecho a vivir una vida sana.

D. Estigma, discriminación y otras barreras sociales y estructurales

41. El estigma, la discriminación, las desigualdades sociales y la violencia entorpecen los esfuerzos de las personas adolescentes y jóvenes por protegerse contra el sida y otras amenazas para la salud. Los grupos clave de población joven son especialmente vulnerables¹¹.

42. El estigma y la discriminación en relación con el VIH siguen siendo de una frecuencia alarmante. En los 54 países para los cuales disponemos de datos de encuestas recientes, un promedio del 59% de las personas muestran una actitud discriminatoria hacia las personas que viven con el VIH, un porcentaje casi seis veces superior a la meta global prevista para 2025, acordada en la Asamblea General de las Naciones Unidas en junio de 2021.

43. El estigma y la discriminación en los centros sanitarios resultan especialmente perniciosos. En 17 de los 23 países donde se realizaron encuestas, al menos 1 de cada 10 personas que viven con el VIH afirmaron haber tenido que enfrentar situaciones de estigma y discriminación en instalaciones sanitarias.

IV. Los programas del UNICEF impulsan los avances

44. En otro año complicado, marcado por las múltiples crisis humanitarias, la fluctuación de las prioridades de financiación y las continuas repercusiones de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), el UNICEF mantuvo su respaldo a las iniciativas emprendidas por gobiernos y comunidades para poner fin al sida pediátrico y proteger del VIH a mujeres, niños, niñas y adolescentes. Prestar apoyo y cooperación a las adolescentes y mujeres jóvenes, en particular a las madres, fue uno de nuestros ejes.

A. Eliminación de la transmisión vertical del VIH

45. La eliminación de la transmisión vertical del VIH (y la sífilis) es uno de los objetivos principales del UNICEF. En colaboración con los asociados del Programa Conjunto, el UNICEF proporciona orientación y apoyo técnico a los países para perfeccionar y aplicar sus planes nacionales en pro de la eliminación de la transmisión vertical del VIH y de la eliminación de la sífilis y la hepatitis B. En 2022, dichas iniciativas incluyeron la prestación de respaldo a muchos de los 80 países que tenían un plan de eliminación nacional en marcha, así como a los 90 países que estaban aplicando una política de “tratamiento para todas” a las mujeres embarazadas y lactantes que vivían con el VIH. Actualmente, 34 de los 37 países prioritarios para el UNICEF disponen de políticas y servicios para la doble eliminación del VIH y la sífilis.

46. Un aspecto fundamental de esta labor es la recopilación y el análisis de datos que efectúa el UNICEF, que permite señalar dónde y en qué etapas fallan los servicios de atención a las mujeres embarazadas y lactantes. Esta información sirve como punto de partida para reforzar la detección sistemática del VIH, las pruebas de autodiagnóstico y las pruebas recurrentes (para detectar nuevas infecciones por VIH) en mujeres embarazadas y lactantes y sus parejas, a fin de localizar a las mujeres

¹¹ Baggaley R., *et al.* (febrero de 2015). “Young key populations and HIV: a special emphasis and consideration in the new WHO Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations”, *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, n.º 2, supl. 1.

embarazadas y las madres jóvenes que viven con el VIH y que “no constan”. En 2022, el UNICEF entregó 3,7 millones de pruebas de diagnóstico rápido del VIH a 26 países, entre ellas, 672.000 pruebas dobles de diagnóstico del VIH y la sífilis y 58.000 pruebas de autodiagnóstico del VIH. En Côte d’Ivoire, Ghana y Nigeria, por ejemplo, el UNICEF colaboró con los gobiernos para fortalecer la capacidad diagnóstica de los agentes de salud comunitarios, para que alentasen a todos los miembros de la familia a someterse a las pruebas del VIH. El UNICEF también respalda la implantación de sistemas para realizar el seguimiento de las madres y los bebés, así como el diseño de programas adaptados para adolescentes embarazadas que viven con el VIH.

47. El UNICEF continuó su colaboración con redes entre pares y de mentoría para madres jóvenes y adolescentes en África Oriental y Meridional, lo que contribuyó a fortalecer los sistemas de salud materna y pediátrica y a mejorar el acceso de las madres a servicios de salud mental y otras formas de apoyo social. En los lugares con una baja prevalencia del VIH entre la población general, el UNICEF centra su atención en integrar las pruebas del VIH en la asistencia prenatal y los servicios de atención sanitaria materna, neonatal e infantil.

B. Reducción de la brecha terapéutica del VIH en niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes

48. El UNICEF ha agilizado su actividad en todo el proceso de pruebas, tratamiento y atención del VIH, a fin de mejorar la cobertura del tratamiento y la evolución de los niños, niñas y adolescentes que viven con el VIH.

49. Es prioritario ampliar el uso de programas de pruebas multimodales para detectar a los lactantes, niños, niñas y adolescentes que viven con el VIH y proporcionarles el tratamiento correspondiente. Para ello, es imprescindible ayudar a los países a generalizar la utilización de tecnologías de diagnóstico precoz del lactante, para así poder detectar a los niños y niñas que viven con el VIH en sus primeros meses de vida. La cobertura del diagnóstico precoz del lactante en África Oriental y Meridional era del 83% en 2022 y superaba el 90% en seis países¹².

50. No obstante, el diagnóstico precoz del lactante no basta por sí solo para reducir la brecha terapéutica en la infancia: a escala mundial, los casos de VIH pediátrico diagnosticados más recientemente ahora se refieren a niños y niñas de más de dos años. A fin de subsanar esta brecha, el UNICEF y sus asociados han incorporado nuevas estrategias para la realización de pruebas, como el uso de pruebas ambulatorias, pruebas a partir de casos índices y cribados incluidos en los servicios de vacunación. Por ejemplo, en la República Unida de Tanzania, las pruebas a partir de casos índices en la esfera comunitaria están resultando muy eficaces. En un proyecto, se detectaron 121 nuevos casos de VIH entre los 866 niños y niñas sometidos a las pruebas; todos fueron remitidos a los servicios apropiados de atención y tratamiento¹³. Mozambique, Nigeria y Uganda fueron otros tres países en los que el UNICEF prestó su apoyo a estas innovaciones. El UNICEF también ha formado un grupo de trabajo centrado en detectar casos pediátricos para ayudar a los países a aumentar las tasas de pruebas pediátricas y agilizar el diagnóstico y la prescripción del tratamiento.

51. El UNICEF está trabajando para incrementar el número de países que autorizan, adquieren y utilizan el dolutegravir pediátrico. En 2022, lo utilizaban 73 países, frente a los 33 de finales de 2021¹⁴. Asimismo, el UNICEF prestó su apoyo a las redes de mujeres que viven con el VIH para promover el nuevo tratamiento a través del

¹² Eswatini, Kenya, Namibia, Rwanda, Sudáfrica y Zimbabwe.

¹³ Datos no publicados, cortesía del UNICEF Tanzania, 2022.

¹⁴ ONUSIDA. *The path that ends AIDS*.

asesoramiento entre pares; proporcionó paquetes de capacitación y orientación para trabajadores sanitarios (por ejemplo, en Kenya y Sudáfrica); y facilitó la formación de personal médico (por ejemplo, en Zimbabwe) para ayudar a niños, niñas y adolescentes a adoptar las nuevas pautas posológicas.

52. Otra de las prioridades de 2022 fue incrementar el acceso de las personas adolescentes a las pruebas y tratamientos oportunos del VIH. En colaboración con la OMS, el UNICEF elaboró unas directrices para ofrecer servicios adaptados a las personas adolescentes y para integrarlos con otros servicios sanitarios orientados a adolescentes, en particular los de salud sexual y reproductiva y los de salud mental¹⁵.

C. Reducción de la brecha terapéutica en chicas adolescentes y mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH y promoción de su salud y bienestar

53. Tratar de mejorar la cobertura y la calidad de los servicios del VIH que reciben las madres jóvenes, también las adolescentes, sigue siendo una de las prioridades del UNICEF. La organización lidera las iniciativas para mejorar los conocimientos en torno a los problemas y las necesidades de las adolescentes y jóvenes embarazadas y las que ya son madres, así como para integrar dichos conocimientos en los servicios sanitarios. Así, por ejemplo, presta su apoyo al primer estudio longitudinal analítico de África Subsahariana, cuyo propósito es valorar las vías para aumentar la resiliencia de las familias con progenitores adolescentes en Sudáfrica¹⁶.

54. El UNICEF está utilizando estos conocimientos como guía para la incorporación de distintas estrategias que pretenden facilitar la prestación de servicios adaptados a chicas adolescentes y mujeres jóvenes embarazadas que viven con el VIH. Por ejemplo, en colaboración con el ámbito académico y con otros asociados, la Oficina Regional del UNICEF para África Oriental y Meridional respaldó la elaboración de una síntesis con el objetivo de proponer medidas que ayuden a reducir los embarazos durante la adolescencia, proteger a las adolescentes de la infección por el VIH y prestar apoyo a las adolescentes embarazadas y las que ya son madres que viven con el VIH. Estas iniciativas, entre otras, permiten a los centros sanitarios ofrecer atención diferenciada durante el embarazo y el puerperio, gracias a lo cual se han conseguido mejoras que resultan especialmente evidentes en Lesotho, Malawi, Sudáfrica, Uganda y Zimbabwe¹⁷.

55. Se están fortaleciendo las capacidades de los centros sanitarios para prestar servicios integrados adaptados a las necesidades de la juventud. Entre los cambios, se incluye la puesta en marcha de programas de pares adolescentes en las clínicas y su integración en los sistemas comunitarios formales; la capacitación de los profesionales sanitarios para que les resulte más fácil comprender a las personas jóvenes y adolescentes y comunicarse con ellas (en África Subsahariana, Asia y América Latina y el Caribe); y la incorporación de protocolos para garantizar la privacidad y la confidencialidad.

56. Se hace un gran hincapié en el apoyo prestado por pares y mentoras a madres adolescentes y jóvenes. A través del programa 2gether 4 SRHR (Juntos/as por la Salud

¹⁵ UNICEF y OMS (diciembre de 2019). “Adolescent-friendly health services for adolescents living with HIV: from theory to practice. Technical Brief”. OMS, Ginebra.

¹⁶ UNICEF, Universidad de Oxford y Universidad de Ciudad del Cabo (2023). “Identifying drivers and mitigators of adolescent HIV and sexual and reproductive health risk and the implications for practice”. Nairobi. www.unicef.org/esa/media/12991/file/UNICEF-Synthesis-of-Evidence-to-Action-2023.pdf.

¹⁷ UNICEF (septiembre de 2020). “Addressing the needs of adolescent and young mothers affected by HIV in Eastern and Southern Africa”.

y los Derechos Sexuales y Reproductivos), que reúne los conocimientos especializados de los organismos de las Naciones Unidas en diez países¹⁸, el UNICEF coordina las iniciativas para capacitar a personas jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva y VIH, con el propósito de que luego transmitan estos conocimientos y presten apoyo a sus pares en la región de África Oriental y Meridional. Por ejemplo, en Zimbabwe, a raíz de este programa ha surgido una iniciativa de madres jóvenes mentoras que ofrecen información y asesoramiento en materia de VIH a chicas adolescentes embarazadas y que ya son madres, quienes se podrían mostrar reticentes a acudir a los profesionales sanitarios. Otros proyectos parecidos se centran en brindar a las madres jóvenes apoyo psicosocial, para la salud mental y de otro tipo en Kenya, Malawi, Sudáfrica, Uganda y Zimbabwe, entre otros países. Este apoyo está contribuyendo a mejorar las tasas de supresión de la carga vírica entre las madres adolescentes y jóvenes, así como a incrementar la proporción de niños y niñas a quienes se les realizará una prueba del VIH en sus dos primeros meses de vida.

57. Un aspecto de la lucha del UNICEF contra el VIH que cobró importancia en 2022 fue el apoyo a las intervenciones lideradas por la comunidad, fundamentales para ayudar a las personas adolescentes y jóvenes marginadas a acceder al tratamiento del VIH y a reducir la sobrecarga de los centros de salud. El UNICEF ha ampliado su respaldo a los enfoques diferenciados en materia de prestación de servicios para el tratamiento del VIH, en particular aquellos que combinan los servicios ambulatorios y los liderados por la comunidad.

D. Prevención y detección de nuevas infecciones por el VIH en chicas adolescentes y mujeres jóvenes

58. En 2022, el UNICEF manifestó la urgencia de reforzar la prevención del VIH entre personas adolescentes y jóvenes, en particular las que pertenecen a grupos de población clave. La implantación de servicios de prevención combinada, entre los que se incluye el fomento del uso del preservativo y el suministro de PPrE, orientados a chicas adolescentes y mujeres jóvenes con alto riesgo de contraer el VIH, sigue figurando entre las principales prioridades. En colaboración con los asociados del Programa Conjunto, el UNICEF cooperó con 75 países para mejorar sus estrategias y políticas nacionales de prevención del VIH entre chicas adolescentes y mujeres jóvenes, además de proporcionar asistencia técnica y apoyo en la ejecución para ampliar los programas de prevención combinada en 71 países.

59. El UNICEF colaboró con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres para revisar la base empírica de 33 intervenciones orientadas a reducir la desigualdad de género y a mejorar los resultados en materia de VIH y salud sexual y reproductiva para las adolescentes y las mujeres jóvenes. Investigaciones parecidas fundamentaron la promoción que ayudó a garantizar la integración de enfoques de carácter transformador en materia de género en la quinta fase del Programa Nacional de Control del Sida en la India. En Zimbabwe, se está integrando en el sistema DHIS2 una función digital de detección sistemática de riesgos y vulnerabilidades que se deberá implantar en todo el país.

60. La generación de datos desglosados, una ventaja comparativa esencial del UNICEF, permite a los países detectar las brechas que socavan la prevención del VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes, además de facilitar intervenciones más

¹⁸ Botswana, Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Namibia, Sudáfrica, Uganda, Zambia y Zimbabwe. Se ha puesto en marcha la fase II, en la que el ONUSIDA, el UNFPA, el UNICEF y la OMS, en colaboración con la Unión Africana, las comunidades económicas regionales y la sociedad civil, aunarán esfuerzos para respaldar las iniciativas en favor del acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

tácticas. En calidad de ejecutor de la iniciativa estratégica del Fondo Mundial sobre chicas adolescentes y mujeres jóvenes, el UNICEF actuó como principal proveedor de asistencia técnica y ayudó a 13 países de África Subsahariana a diseñar paquetes de servicios de prevención del VIH para chicas adolescentes y mujeres jóvenes, paquetes que se pueden contemplar en los presupuestos y estrategias nacionales en materia de VIH. Cada vez es más frecuente que estos paquetes incluyan el suministro de PPrE. En Sudáfrica, en el año 2022, se empezó a administrar PPrE a unas 40.000 adolescentes y mujeres jóvenes durante el embarazo, con respaldo del UNICEF.

61. En África Oriental y Meridional, la asistencia técnica del UNICEF facilita la racionalización de las intervenciones de alta incidencia en Lesotho y el diseño de paquetes de apoyo para adolescentes que viven con el VIH en el Camerún, además de impulsar la colaboración de los varones en los programas del VIH en Zimbabwe.

62. El UNICEF y sus asociados, en colaboración con redes de adolescentes, pudieron llegar a adolescentes vulnerables, sobre todo chicas, a través de intervenciones que fomentan los cambios de comportamiento. En Rwanda, 20.000 adolescentes recibieron servicios e información en materia de salud sexual y reproductiva, prevención del VIH y de infecciones de transmisión sexual y aptitudes para la vida. El UNICEF también ayudó a los gobiernos a adaptar los servicios relacionados con el VIH a las personas jóvenes, en particular a través de programas dirigidos por pares, la prestación de servicios diferenciados mediante tecnologías digitales y la mejora del acceso a las pruebas de autodiagnóstico. En tres países de África Occidental, el UNICEF proporcionó a más de cinco millones de personas jóvenes, incluidas chicas, información sobre prevención del VIH, PPrE, autodiagnóstico y salud sexual y reproductiva.

63. Los servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes se ampliaron a través de diversas actividades, incluidas las auspiciadas por el programa 2gether 4 SRHR. Como parte de su estrategia para crear un ambiente que propicie las conductas saludables, el UNICEF priorizó el enfoque multisectorial con respecto a la salud sexual y reproductiva en adolescentes y la eliminación de la transmisión vertical. El programa aúna un amplio abanico de capacidades organizativas en cuanto a cambio social y comportamental, protección de la infancia, género y adolescentes, salud y comunicación, todo ello bajo el liderazgo del equipo regional para la lucha contra el VIH.

E. Reducción del estigma y la discriminación y eliminación de otras barreras sociales y estructurales

64. El UNICEF colaboró con gobiernos, organismos de las Naciones Unidas y comunidades para fortalecer la igualdad entre los géneros y reducir la violencia de género. Ejemplo de ello es la iniciativa Spotlight, que ha prestado servicios relacionados con la violencia de género a más de 1,6 millones de mujeres y niñas y ha logrado la participación de 2,5 millones de jóvenes en programas de promoción de normas y comportamientos equitativos en cuanto a cuestiones de género.

65. El UNICEF colabora con comunidades que viven con el VIH, especialmente adolescentes y jóvenes, para reducir el estigma y la discriminación asociados al VIH, que suponen un obstáculo para el acceso a los servicios. En el Brasil y Kenya, por ejemplo, el UNICEF recopiló los relatos de personas jóvenes que viven con el VIH, en un intento por acabar con los tabúes y normalizar la vida con el VIH entre sus pares, familias y comunidades.

66. Las mujeres y niñas que han asistido poco a la escuela y tienen un menor nivel educativo empiezan su vida adulta con una grave desventaja. También existen pruebas convincentes de que sufren un mayor riesgo de contraer el VIH. El UNICEF presta

su apoyo a los países para convertir las escuelas en puntos de partida para reducir la violencia de género, ampliar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva e impulsar el empoderamiento económico de las niñas mediante transiciones de la escuela al trabajo, en particular a través de las actividades de promoción conjunta y asesoramiento normativo contempladas en la iniciativa Education Plus.

67. El UNICEF desarrolla su actividad en más de 140 países para atajar la pobreza infantil en todas sus formas. Existen pruebas de que los programas de protección social, en particular las transferencias en efectivo, pueden ayudar a reducir el riesgo de infección por el VIH y a mejorar el cumplimiento terapéutico, sobre todo entre niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes¹⁹. El UNICEF colaboró en el diseño y la implantación de programas de protección social que tienen en cuenta el VIH en distintos países, incluida la República Unida de Tanzania, donde ayudó a poner en marcha y evaluar un modelo “efectivo plus”, parte del programa de mejora de las condiciones de vida y transferencias en efectivo.

V. La experiencia y los logros como punto de partida

68. La respuesta al VIH ha generado unas enseñanzas muy valiosas, que pueden llegar a transformar los ámbitos de la salud pública y el desarrollo.

A. Agencia, liderazgo y participación de las personas adolescentes, en particular de las chicas adolescentes

69. En el mundo hay actualmente 1.800 millones de jóvenes, la generación joven más numerosa de todos los tiempos. Pese a que el inmenso potencial y las ganas que tienen de conseguir cambios positivos se infravaloran, son una fuerza motriz de las iniciativas para construir sociedades más justas. Han demostrado ser especialmente indispensables en la respuesta al VIH, que han entrelazado con los principios basados en los derechos y centrados en las personas, lo que la diferencia de los intentos anteriores por acabar con esta crisis mundial de salud pública.

70. Las personas adolescentes y jóvenes siguen abriendo caminos innovadores, colaborativos y descentralizados para tejer redes y mejorar la organización en torno al VIH. En los planos comunitario, nacional y mundial, el UNICEF trabaja para empoderarlas, respaldarlas y aprender de ellas, así como para eliminar los obstáculos a su participación y liderazgo en los procesos de toma de decisiones, con especial atención a las adolescentes.

71. En distintos países de África Subsahariana, el UNICEF utiliza las mentorías y la formación para desarrollar las capacidades de las adolescentes en cuanto a la defensa de sus necesidades y derechos en el ámbito nacional. Está dando prioridad a las actividades que empoderan a las personas adolescentes y jóvenes para tomar parte en el diseño, la implantación y la supervisión de los programas centrados en el VIH y en otras cuestiones sanitarias. El UNICEF coopera con Y+ Global (la Red Global de Jóvenes que Viven con el VIH) para poner en marcha la iniciativa Ground Up!, que promueve el liderazgo de las redes dirigidas por jóvenes centradas en el VIH y la salud sexual y reproductiva en seis países de África Oriental y Meridional. En colaboración con el ONUSIDA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el UNICEF respalda las iniciativas emprendidas por jóvenes paladines de los derechos de la comunidad

¹⁹ Handa S., *et al.* (julio de 2018). “Can unconditional cash transfers raise long-term living standards? Evidence from Zambia”. *Journal of Development Economics*, vol. 133, págs. 42 a 65.

LGBTIQ+ para mejorar el acceso a la información y la prestación de servicios, así como para eliminar el estigma y la discriminación.

B. Sistemas de salud comunitarios sólidos

72. Una de las principales enseñanzas que nos deja la respuesta al VIH es que los programas de salud pública son más eficaces cuando para su diseño y dirección se tienen en cuenta las necesidades y los conocimientos de las comunidades afectadas, que participan activamente en todo el proceso. La pandemia de COVID-19 puso de relieve la importancia de las organizaciones dirigidas por la comunidad, que ayudaron a sostener la prestación de servicios sanitarios, entre otros, a las poblaciones marginadas, una labor en la que ya habían sobresalido durante la epidemia del sida. Estas organizaciones ayudan a ampliar el alcance y la calidad de los servicios sanitarios relacionados con el VIH y de otro tipo, detectar carencias en los programas, fortalecer la rendición de cuentas y aplicar estrategias innovadoras para proteger la salud de las personas²⁰. Las organizaciones lideradas por la comunidad también desempeñan un papel esencial en la prestación de servicios relacionados con el VIH para personas jóvenes de grupos de población clave en todas las regiones.

73. El apoyo prestado por pares y otras formas semejantes de apoyo comunitario resultan muy eficaces para acompañar a las personas adolescentes y jóvenes en la realización de las pruebas del VIH, la remisión a los servicios de tratamiento y el respaldo para asegurar el cumplimiento terapéutico y la prestación de apoyo psicosocial y para la salud mental. En Jamaica y Uganda, por ejemplo, los proyectos de apoyo entre pares con respaldo del UNICEF han contribuido a que las personas jóvenes y adolescentes que viven con el VIH hayan reducido su carga vírica.

74. Las contribuciones de las organizaciones lideradas por la comunidad son importantes para los sistemas sanitarios, especialmente en la medida en que ayudan a superar la discriminación y otras desigualdades que impiden a las personas ejercer su derecho a la salud. Ponen de relieve la utilidad de vincular los sistemas comunitarios y los sistemas resilientes de atención primaria, además de la necesidad de financiación y desarrollo de las capacidades para que las organizaciones comunitarias puedan realizar su labor de manera eficaz. El UNICEF y sus asociados tienen una gran oportunidad para encauzar de manera coordinada la financiación, el desarrollo de capacidades y la asistencia técnica, a fin de fortalecer los sistemas sanitarios comunitarios y acercar los servicios de calidad y confianza a quienes los necesitan.

C. Servicios integrados

75. La integración de las pruebas y el tratamiento del VIH con la atención materna y la atención pediátrica ha sido determinante para la enorme ampliación de la cobertura del TAR entre las mujeres y la prevención de millones de nuevas infecciones por el VIH en la infancia. Los resultados de los tratamientos para afecciones relacionadas y no relacionadas con el VIH suelen ser mejores cuando se prestan servicios integrados²¹. La integración también puede suponer un ahorro para las personas usuarias de los servicios (al reducir el coste de repetidas visitas al centro sanitario) y para los prestadores de servicios (si los servicios se pueden prestar de manera simultánea y utilizando las mismas plataformas).

²⁰ Ayala G., *et al.* (2021). “Peer- and community-led responses to HIV: A scoping review”. *PLoS One*, vol. 16, n.º 12, e0260555.

²¹ Bulstra C. A., *et al.* (noviembre de 2021). “Integrating HIV services and other health services: A systematic review and meta-analysis”. *PLoS Medicine*, vol. 18, n.º 11, e1003836.

76. La integración de los servicios de tratamiento pediátrico y adolescente del VIH en sistemas más amplios de atención primaria constituye, por tanto, una prioridad para el UNICEF. A finales de 2022, 74 países habían integrado los servicios pediátricos relacionados con el VIH en la atención primaria y 33 de los 37 países prioritarios para el UNICEF en materia de VIH estaban aplicando un paquete integral de tratamiento pediátrico contra el VIH en sus sistemas de atención primaria. Asimismo, las prioridades de las personas adolescentes en materia de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, se estaban integrando en los servicios de atención primaria o a través de plataformas escolares y digitales en 37 países en 2022, frente a los 27 de 2021.

77. Los servicios fragmentados obligan a las personas adolescentes y jóvenes a acudir a distintos servicios y asistir a numerosas citas para atender a su bienestar y sus necesidades en materia de salud, nutrición y VIH. Si estos servicios se integrasen, resultaría mucho más fácil acceder a una atención y un apoyo integrales. El UNICEF colabora con gobiernos nacionales, asociados, comunidades y otras partes interesadas para integrar los servicios de diagnóstico del VIH, la tuberculosis, la malaria y el papilomavirus humano, especialmente en la esfera de la salud comunitaria. Estos cambios tienen especial relevancia para las mujeres que viven con el VIH, las cuales se exponen a un riesgo seis veces mayor de presentar cáncer cervicouterino infiltrante que las mujeres que no han contraído el VIH²².

VI. El UNICEF trabaja para dar repuesta a los puntos de decisión de la Junta Coordinadora del Programa

78. Es habitual que los puntos de decisión acordados en las reuniones de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA incluyan medidas para los copatrocinadores del Programa Conjunto.

79. En la 51.ª reunión de la Junta Coordinadora del Programa, el punto 1.4 del orden del día exhortaba al Programa Conjunto a definir con claridad y promover el mensaje “Indetectable = Intransmisible” (I = I), que se refiere al hecho científicamente demostrado de que una persona con una carga vírica de VIH indetectable no puede transmitir el virus a otra persona.

80. Varias líneas de trabajo del UNICEF están promoviendo el concepto I = I, así como el apoyo a nuevos métodos de diagnóstico que permitan detectar a las personas adolescentes y jóvenes que viven con el VIH “ausentes”; los programas entre pares y de mentoría que remiten a las madres jóvenes y adolescentes al tratamiento pertinente y se aseguran de que sigan recibiendo atención (como el modelo Zvandiri-Africaid, que cuenta con adolescentes de la comunidad que ayudan a otras personas a seguir su tratamiento); la asistencia técnica para fortalecer los sistemas de gestión de las adquisiciones y los suministros (a fin de evitar que se agoten los tratamientos antirretrovíricos); y diversos proyectos que abordan las trabas estructurales (mediante la mejora de los programas de protección social o la promoción de la eliminación de tarifas asociadas a la prestación de servicios sanitarios esenciales).

²² Stelzle D., *et al.* (2020). Análisis interno de la OMS. Citado en: OMS, *Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública*. Ginebra.

Mantenimiento de programas en situaciones de emergencia

En todas las regiones, las crisis humanitarias y otras emergencias dificultan la preservación de la respuesta al VIH. El UNICEF pone todo su empeño en ayudar a los países a encarar estas adversidades. Como parte del memorando de entendimiento de emergencia firmado con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria en Ucrania, el UNICEF asumió el papel de receptor principal y colaboró con el Centro de Salud Pública de Ucrania en la adquisición de productos básicos esenciales relacionados con el VIH, como instrumental de diagnóstico, para cientos de miles de personas (incluidos niños, niñas y mujeres embarazadas) y en la supervisión de la evolución de las personas que reciben tratamiento para el VIH²³. El UNICEF, a través de la subvención de emergencia del Fondo Mundial, brinda su apoyo a la prestación de servicios relacionados con la realización de pruebas del VIH a alrededor de 625.000 personas, así como a la supervisión del tratamiento de unas 200.000 personas.

En Zimbabwe, el UNICEF se asoció con el Consejo Nacional para la Lucha contra el Sida y el Ministerio de Sanidad para garantizar la continuidad del tratamiento del VIH de 30.000 mujeres embarazadas y lactantes afectadas por las sequías y las crecidas. En Mozambique, el UNICEF se aseguró de que la respuesta a la sequía incluyese suministros para apoyar la continuidad de los tratamientos del VIH. El UNICEF realizó la adquisición de emergencia de 47.000 medicamentos para el VIH, entre los que se incluían medicamentos pediátricos, para superar la falta de existencias en Kenya debido a las interrupciones en las cadenas de suministro a raíz de la enfermedad por coronavirus (COVID-19).

Durante el brote de enfermedad por el virus del Ébola en Uganda en 2022, el UNICEF dio su respaldo a la coordinación de la respuesta, en particular mediante la asistencia a la vigilancia de la enfermedad, los servicios de diagnóstico y la gestión de la cadena de suministro. También se basó en las enseñanzas extraídas de la respuesta a la COVID-19 para proteger la continuidad de la prestación de servicios relacionados con el VIH a mujeres, niños y niñas. Para ello, alentó la participación de la comunidad y ayudó a los centros sanitarios de distrito a supervisar el acceso a los servicios y su uso. La perturbación de los servicios sanitarios relacionados con el VIH y de otro tipo fue mínima en los nueve distritos afectados. Se mantuvo la realización de pruebas del VIH durante la asistencia prenatal, así como los servicios de diagnóstico precoz de lactantes expuestos al VIH. La cantidad de personas que recibían tratamiento antirretrovírico se mantuvo estable, al igual que las tasas de supresión de la carga vírica.

81. Otro punto de decisión (el punto 2 del orden del día) conminaba al Programa Conjunto a respaldar a los países para mejorar el uso de los datos detallados; reforzar la educación integral en sexualidad; proporcionar a adolescentes y jóvenes paquetes completos de servicios de prevención combinada; e integrar estos últimos en los servicios de salud sexual y reproductiva. También se reclamaba (punto 5 del orden del día) que se prestase a los países un apoyo más sólido, mejor coordinado y con mayor financiación para ampliar las intervenciones orientadas a acabar con el estigma y la discriminación asociados al VIH.

²³ UNICEF (julio de 2023). *Global Annual Results Report: Humanitarian Action 2022*. Nueva York.

82. El UNICEF mantiene su respaldo a la recopilación y el análisis de datos matizados que los programas pueden utilizar para derribar los obstáculos que dificultan el acceso a los servicios y mejorar su calidad. Esta labor incluye la incorporación y gestión de tableros de datos para realizar el seguimiento de las tendencias de las epidemias, las existencias de medicamentos y otros suministros y la ejecución de los programas en el plano local. El UNICEF participó en el desarrollo y la puesta en marcha del Marco de Prestación de Servicios Pediátricos, que dispone procesos de mapeo de datos para detectar las brechas en los servicios de tratamiento orientados a la infancia. El marco se está utilizando para mejorar los programas en Côte d'Ivoire, Etiopía, Kenya, Mozambique, Nigeria y Uganda. Junto con el ONUSIDA y la OMS, el UNICEF ha desarrollado también el Marco de Recta Final hacia la Eliminación de la Transmisión Vertical, que los países están utilizando para mejorar los programas centrados en este objetivo. Para ayudar a superar la escasez de datos y la falta de servicios para los grupos clave de población joven, el UNICEF ha elaborado dos informes regionales (para las regiones de Asia y el Pacífico y Oriente Medio y Norte de África) que incluyen una serie de medidas recomendadas para gobiernos y donantes.

83. El UNICEF sigue dando prioridad a las actividades a gran escala de prevención combinada del VIH para adolescentes y jóvenes, en particular chicas adolescentes y mujeres jóvenes. Un ejemplo sería la extensión del uso de pruebas de autodiagnóstico y pruebas recurrentes, así como la ampliación del acceso a la PPrE (y la incorporación de versiones de acción prolongada, como el cabotegravir inyectable y el anillo de dapivirina). Del mismo modo, se priorizan los programas orientados a eliminar los obstáculos que dificultan el acceso a servicios cruciales (como la legislación sobre la edad de libre consentimiento, que impide el acceso a servicios y recursos relacionados con el VIH y la salud sexual y reproductiva) y los orientados a llegar y apoyar a adolescentes en situaciones muy marginales (en particular, los que pertenecen a grupos clave de población). Los programas del VIH del UNICEF mejoran también los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos destinados a adolescentes y jóvenes, en particular mediante las actividades auspiciadas por el programa 2gether 4 SRHR. Sobre la base de la asistencia técnica facilitada por el UNICEF, en colaboración con la iniciativa estratégica del Fondo Mundial sobre chicas adolescentes y mujeres jóvenes, varios países han revisado sus planes nacionales para mejorar la calidad de sus programas en materia de VIH y salud sexual y reproductiva.

84. Los programas de política social y protección social del UNICEF abordan factores subyacentes, como las desigualdades de ingresos y entre los géneros, que hacen que algunas adolescentes y personas jóvenes corran un riesgo muy alto de contraer el VIH. Las intervenciones incluyen transferencias en efectivo y programas “efectivo plus”, que ayudan a las adolescentes y mujeres jóvenes en riesgo de contraer el VIH. Cabe destacar los amplios programas educativos del UNICEF, algunos de los cuales se centran específicamente en incrementar la matriculación y la asistencia de las adolescentes en la educación secundaria, lo cual puede reducir el riesgo de contraer el VIH. El UNICEF presta también su apoyo a los gobiernos para generalizar una formación inclusiva que incorpore contenido sobre aptitudes para la vida y educación sexual integral.

85. En África Oriental y Meridional, el UNICEF ayuda a personas adolescentes que viven con el VIH, mentores entre pares y redes de personas jóvenes a luchar contra el estigma y la discriminación. En Zimbabwe, el UNICEF respalda a las personas adolescentes que viven con el VIH y apoyan a otras personas de su comunidad para que sigan su tratamiento. Se trata de un modelo dirigido por pares cuyo propósito es ayudar a las personas adolescentes de sus comunidades a obtener mejores resultados en relación con el VIH, la salud y la protección. El programa ha sido asumido como programa nacional por parte del gobierno y otros países lo están adoptando. En todas

las regiones, el UNICEF incorpora a jóvenes paladines, responsables de la toma de decisiones y personas influyentes en las redes sociales para que compartan mensajes de aceptación y esperanza, además de hacer campaña contra el estigma y la discriminación relacionados con el VIH.

86. Si bien la 52.^a reunión de la Junta Coordinadora del Programa no fructificó en puntos de decisión específicamente orientados a los copatrocinadores del ONUSIDA, puso de manifiesto cuestiones de gran relevancia para el futuro del Programa Conjunto. Entre ellas, podemos mencionar la preocupación por el déficit de financiación del Programa Conjunto, que está socavando su capacidad para cumplir su mandato y que podría tener un impacto negativo sobre la labor de los copatrocinadores en torno al VIH. La falta continuada de financiación previsible dificulta al UNICEF recorrer la recta final para acabar con el sida y prestar asistencia a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que quedan fuera de los programas actuales; se necesitan nuevas estrategias, enfoques renovados y recursos exclusivos. Los copatrocinadores, incluido el UNICEF, están redoblando sus esfuerzos para recaudar financiación complementaria para actividades específicamente centradas en el VIH, pero esto no resuelve los problemas vinculados a una menor dotación de personal y otras capacidades destinadas a los programas de lucha contra el VIH. Es perentorio intensificar la movilización de recursos, así como elaborar planes de financiación de contingencia.

87. El UNICEF mantiene un firme compromiso con el Programa Conjunto y reitera su valor inigualable; sigue siendo un ejemplo sin parangón de cómo se pueden combinar la infraestructura, los recursos y los distintos conocimientos de 11 organismos de las Naciones Unidas para alcanzar el objetivo común de poner fin a la pandemia mundial del sida. El UNICEF toma nota también de las conclusiones del examen de la Red de Evaluación del Desempeño de las Organizaciones Multilaterales correspondiente a 2023, especialmente en lo relativo a los llamamientos para garantizar la financiación plena del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas y para proteger las contribuciones singulares de los copatrocinadores en cuanto a la respuesta mundial al VIH.

Anexo I

Decisiones de las reuniones 51.^a y 52.^a de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA

Los puntos de decisión de la 51.^a reunión de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA, celebrada entre el 13 y el 16 de diciembre de 2022, están disponibles en el siguiente enlace:

https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/PCB51_Decisions.

Los puntos de decisión exhortaban al Programa Conjunto a armonizar la definición de Indetectable = Intransmisible (I = I); asistir a los países en la incorporación de datos detallados desglosados por sexo a sus planes nacionales de respuesta al VIH; y ayudar a los países que lo soliciten a ampliar los programas integrales de información y educación adaptados a las diferentes edades, tal y como estipula la Estrategia Mundial contra el Sida, entre otras cosas.

Los puntos de decisión de la 52.^a reunión de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA, celebrada entre el 23 y el 28 de junio de 2023, están disponibles en el siguiente enlace:

https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/PCB52_Decisions.

Anexo II

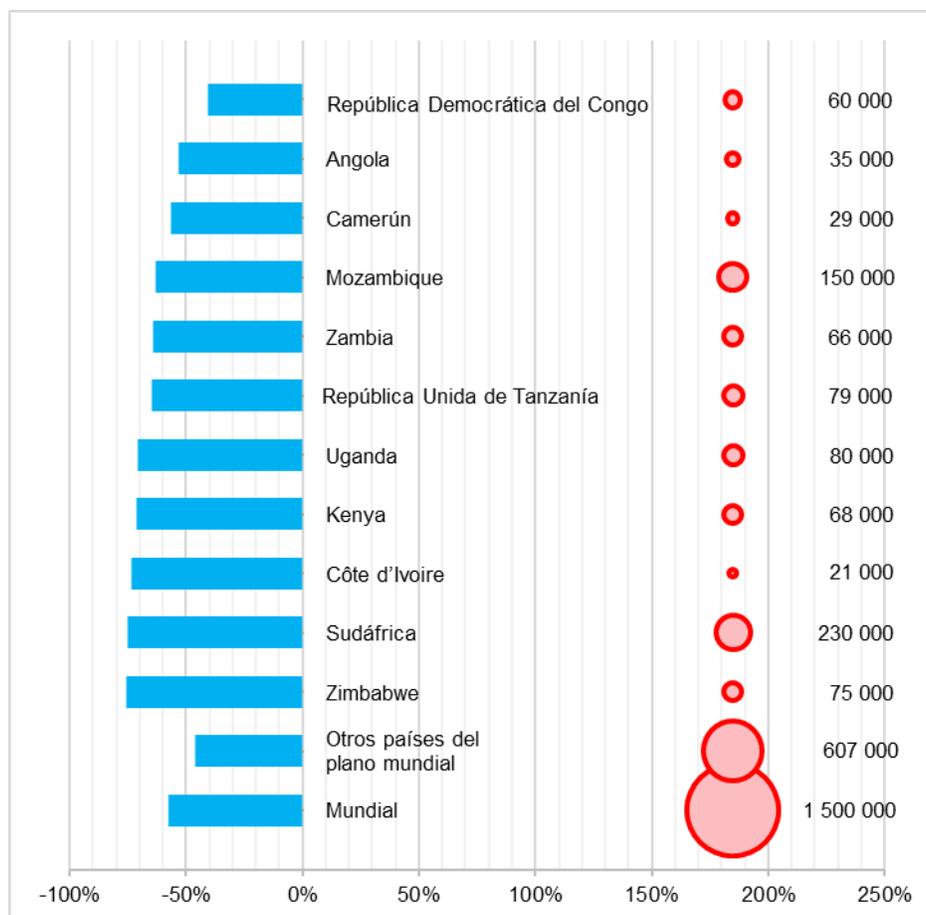
Estado de la pandemia del sida en niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas

1. Desde 2010, se han producido grandes avances en la prevención de nuevas infecciones por el VIH y en la reducción de muertes asociadas al sida, gracias a la ampliación del acceso a tratamientos que salvan vidas. Los avances son especialmente notables en África Subsahariana, la región más afectada por la pandemia mundial del sida y donde reside aproximadamente el 78% de los niños y niñas (con edades comprendidas entre 0 y 14 años) y el 83% de las personas adolescentes (con edades comprendidas entre 10 y 19 años) que viven con el VIH.

2. Si bien estos logros son encomiables, el progreso se está estancando en algunos ámbitos y los niños, niñas y adolescentes se encuentran en peor situación que las personas adultas en muchos aspectos. Los gráficos siguientes muestran la situación actual de los niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas que viven con el VIH.

Figura I

Algunos países con una alta prevalencia del VIH han reducido las nuevas infecciones por el VIH en la infancia (entre 0 y 14 años) en más de un 70% desde 2010, como Sudáfrica, Uganda y Zimbabwe

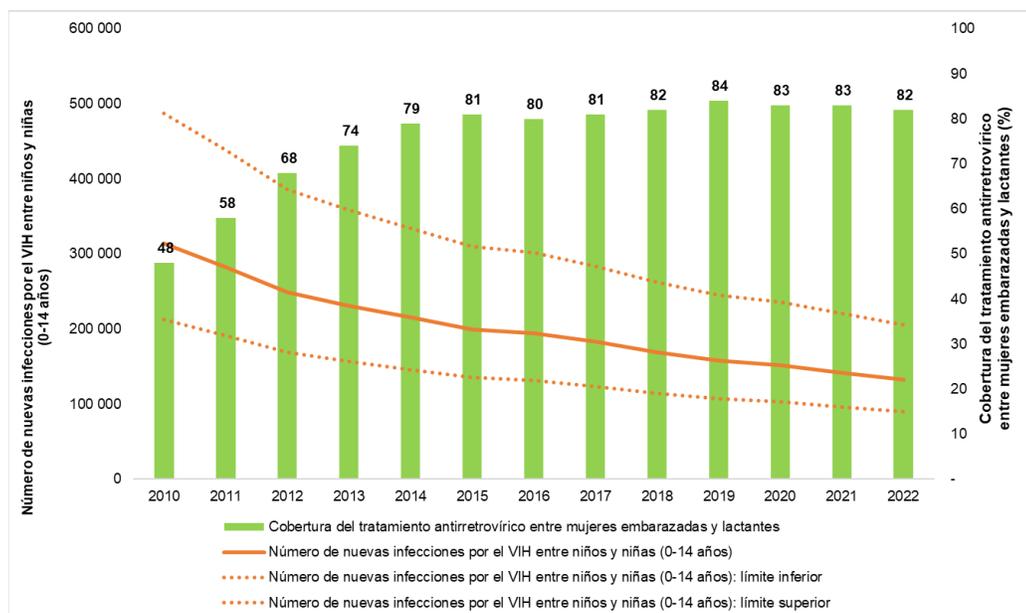


Fuente: estimaciones del ONUSIDA para 2023.

3. Algunos países con cargas víricas del VIH muy elevadas han conseguido reducir las nuevas infecciones en la infancia en más de un 70% desde 2010.

Figura II

La cobertura mundial del tratamiento antirretrovírico materno supera el 80%, pero alrededor de 1 de cada 9 lactantes expuestos al VIH contrajeron el virus en 2022

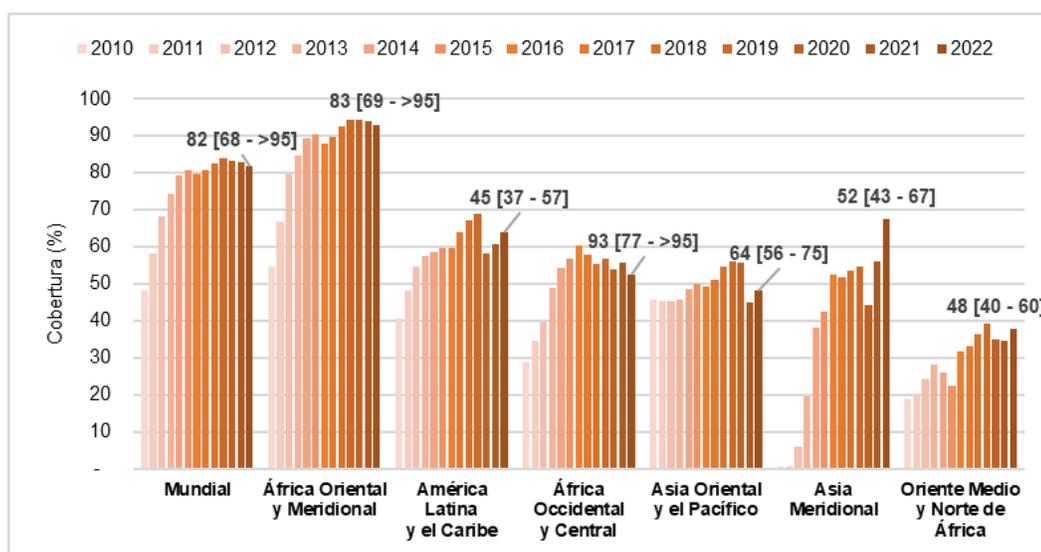


Fuente: estimaciones del ONUSIDA para 2023.

4. Alrededor del 82% de mujeres embarazadas o lactantes que viven con el VIH recibían tratamiento antirretrovírico (TAR) en 2022. Sin embargo, los avances se han estancado, como demuestra el limitado aumento de la cobertura a lo largo de los últimos cinco años. En consecuencia, aproximadamente 130.000 niños y niñas contrajeron el VIH en 2022.

Figura III

La región de África Oriental y Meridional es la única que logra un progreso sostenido en la prevención de la transmisión vertical del VIH; el resto de regiones se quedan atrás



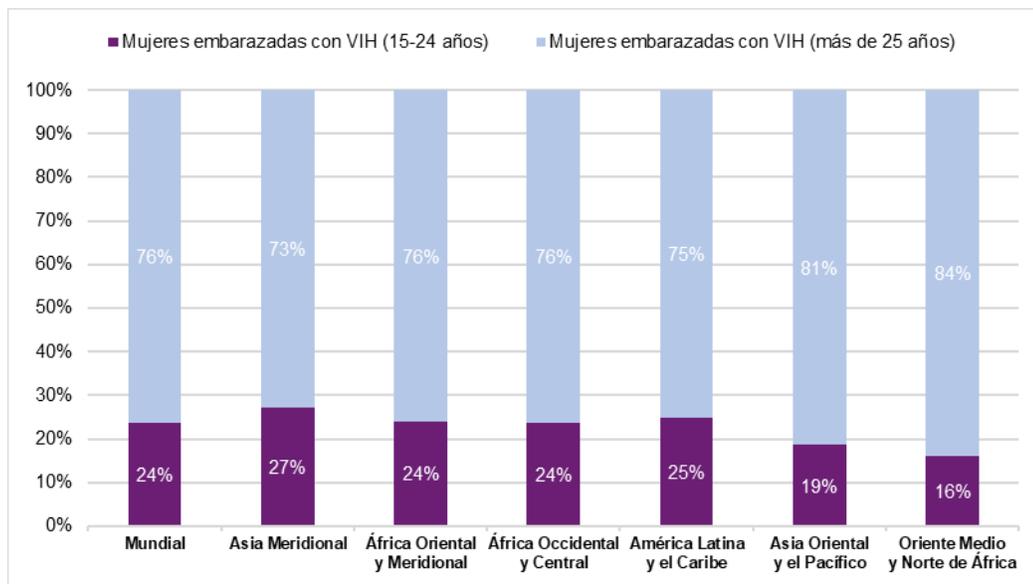
Fuente: estimaciones del ONUSIDA para 2023.

Nota: no se dispone de datos sobre Europa Oriental y Asia Central, América del Norte y Europa Occidental. Entre los antirretrovirales eficaces no se incluye la nevirapina de dosis única.

5. El progreso mundial en la cobertura de los tratamientos antirretrovíricos entre mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH se debe en gran medida a los logros alcanzados en África Oriental y Meridional. En la mayoría de las regiones restantes, los avances se han estancado o revertido.

Figura IV

Alrededor de un cuarto de las mujeres embarazadas o madres que viven con el VIH y necesitan tratamiento antirretrovírico tienen entre 15 y 24 años



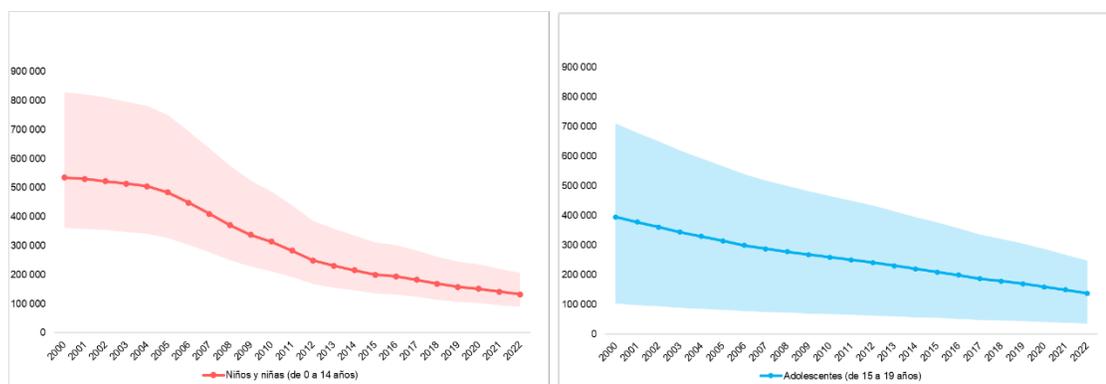
Fuente: estimaciones del ONUSIDA para 2023.

Nota: no se dispone de datos sobre Europa Oriental y Asia Central, América del Norte y Europa Occidental.

6. Casi un cuarto (el 24%) de las mujeres embarazadas o madres que necesitan tratamiento antirretrovírico tienen entre 15 y 24 años.

Figura V

El pronunciado descenso de las nuevas infecciones por el VIH en la infancia (entre 0 y 14 años) se está ralentizando



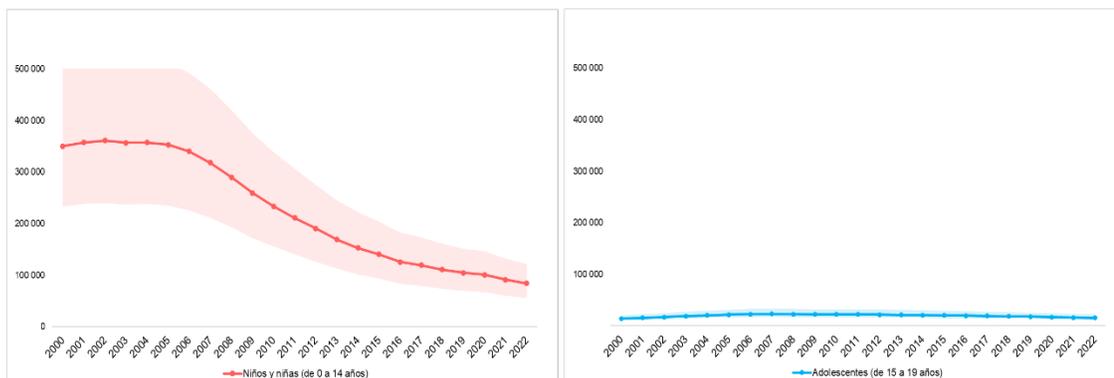
Fuente: estimaciones del ONUSIDA para 2023.

7. Desde 2010, las nuevas infecciones por el VIH se han reducido a menos de la mitad (58%) en la infancia y en un 47% en las personas adolescentes. El declive del número de nuevas infecciones por el VIH entre niños y niñas ha sido mayor en África

Oriental y Meridional y mucho menor en países con una elevada carga vírica de África Occidental y Central. No obstante, en los últimos años, la tasa de disminución en las nuevas infecciones entre niños se ha ralentizado.

Figura VI

Se ha producido un enorme avance en la mejora de la supervivencia de los niños y niñas en la primera infancia que viven con el VIH, pero apenas ha habido variaciones en el número de muertes asociadas al sida entre adolescentes

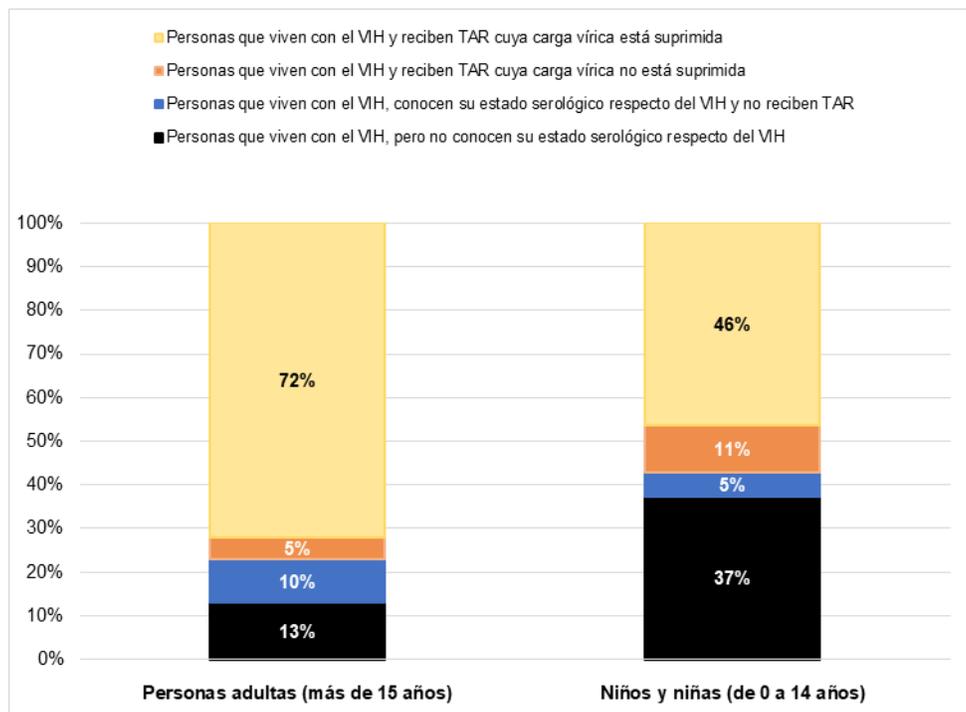


Fuente: estimaciones del ONUSIDA para 2023.

8. Si bien la mortalidad a causa del sida se ha reducido en un 77% entre los menores de 15 años desde 2002, la mortalidad entre adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 19 años ha disminuido en solo un 8%.

Figura VII

Los programas de realización de pruebas y tratamiento del VIH no atienden a una gran proporción de niños y niñas infectados por el VIH

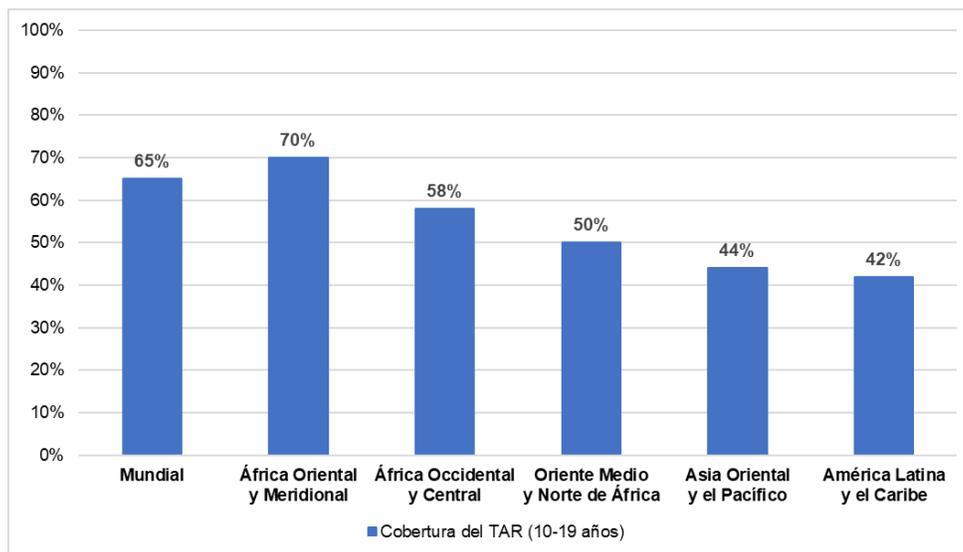


Fuente: estimaciones del ONUSIDA para 2023.

9. A escala mundial, más de un tercio de todos los niños y niñas que viven con el VIH no han sido diagnosticados ni remitidos para recibir la atención y el tratamiento pertinentes. Solo en el 46% de los niños y niñas que viven con el VIH se ha suprimido la carga vírica, frente al 72% en el caso de las personas adultas.

Figura VIII

Los programas antirretrovíricos dirigidos a adolescentes se deben ampliar a todas las regiones

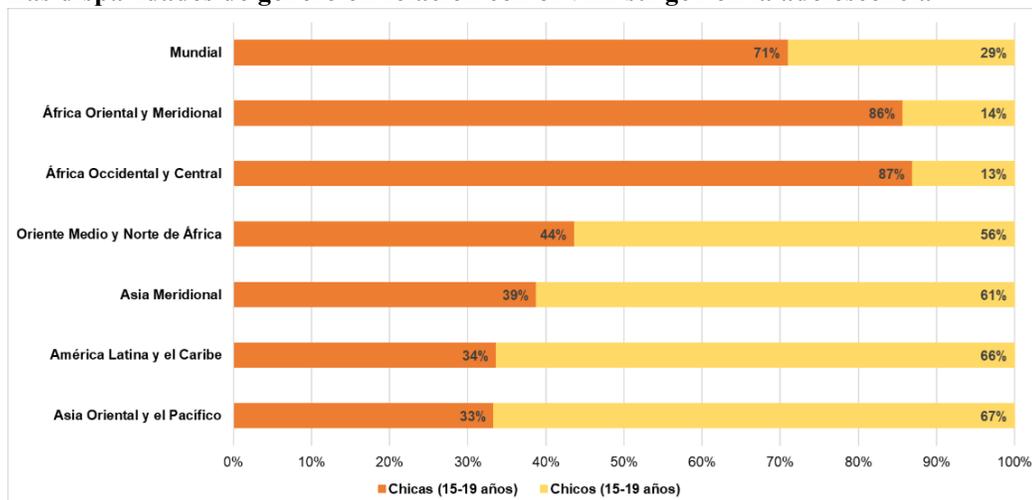


Fuente: estimaciones del ONUSIDA para 2023.

10. Alrededor de un tercio de las personas adolescentes (con edades comprendidas entre 15 y 19 años) que vivían con el VIH no recibían ningún tratamiento antirretrovírico en 2022.

Figura IX

Las disparidades de género en relación con el VIH surgen en la adolescencia



Fuente: estimaciones del ONUSIDA para 2023.

Nota: no se dispone de datos sobre América del Norte y Europa Occidental

11. La distribución mundial por sexo de las nuevas infecciones por el VIH entre personas adolescentes está determinada en gran medida por las tendencias imperantes en África Subsahariana.