

Distr: General
27 de diciembre de 2021
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 2022

8-11 de febrero de 2022

Tema 5 del programa provisional*

Nota de antecedentes

Informe oral sobre el seguimiento por el UNICEF de las recomendaciones y decisiones adoptadas en las reuniones 47ª y 48ª y en los dos períodos extraordinarios de sesiones de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

Resumen

El presente informe ofrece una actualización de los progresos del programa mundial sobre el VIH del UNICEF y las respuestas a los puntos de decisión de las reuniones 47ª y 48ª de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), celebradas en diciembre de 2020 y junio-julio de 2021, así como de los dos períodos extraordinarios de sesiones de la Junta Coordinadora celebrados en marzo y octubre de 2021. El informe también proporciona una actualización estadística sobre algunos datos importantes relacionados con la situación de la epidemia del VIH y la respuesta al VIH dirigida a los niños y los adolescentes.

* E/ICEF/2022/1.

I. Descripción general

1. La pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) ha entrado en su segundo año, pero la pandemia del VIH/SIDA lleva más de tres décadas. A pesar de que se han logrado muchos éxitos, el ritmo de los avances ha sido demasiado lento para salvar a cientos de miles de niños y adolescentes del sida. El mundo no cumplió los objetivos de prevención y tratamiento pediátrico del VIH para finales de 2020 y los retrocesos que se produjeron en el primer semestre de 2020 debido al confinamiento ante la COVID-19 amenazan los frágiles avances conseguidos.

2. En 2021 se adoptó la Estrategia Mundial contra el Sida, que abarca el período entre 2021 y 2026 y está dirigida por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). El UNICEF participó estrechamente en el proceso de elaboración de la estrategia, y sus intervenciones fueron esenciales para renovar la atención que se presta a los niños. El tema de la estrategia y de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, que ratificó y adoptó formalmente la estrategia, es “Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida”. El enfoque del UNICEF sobre los servicios de prevención y tratamiento del VIH, que deben estar basados en los derechos y centrados en la equidad para las madres, los niños y los adolescentes, es fundamental en relación con el planteamiento temático de la estrategia y es ahora más importante que nunca.

3. La elaboración de la estrategia permitió revisar las esferas de resultados clave para 2021-2026 y reajustar la división del trabajo entre los copatrocinadores. La nueva esfera de resultados 3 separa el tratamiento de los niños del de los adultos y lo combina con la eliminación de la transmisión vertical (de madre a hijo) del VIH. El UNICEF codirigirá esta esfera de resultados en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), con la que tiene una larga y satisfactoria asociación. El objetivo es aprovechar el liderazgo de los países y el compromiso de las comunidades, así como abogar en favor de inversiones continuas y prioritarias para acabar con la epidemia de sida entre los niños.

4. Además, el UNICEF seguirá codirigiendo junto con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) una esfera de resultados estratégicos reformulada sobre los jóvenes: la esfera de resultados 7. Esta esfera de resultados estratégicos promoverá la coherencia y la institucionalización de las respuestas dirigidas por los jóvenes en la prevención, el tratamiento y la atención, y promoverá su liderazgo y participación en las políticas, la gobernanza, la rendición de cuentas y el seguimiento.

5. El presente informe también destaca las respuestas del UNICEF a los puntos de decisión de cuatro reuniones de la Junta Coordinadora del Programa (JCP): la 47ª reunión (15–18 de diciembre de 2020); la 48ª reunión (29 de junio–2 de julio de 2021) y dos períodos extraordinarios de sesiones (24–25 de marzo y 6 de octubre de 2021). Estas respuestas incluyen la labor del UNICEF en apoyo de la elaboración de la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 y el nuevo Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas (UBRAF), una actualización de la programación para los niños y el sida, la prevención entre los adolescentes, la salud mental entre las personas que viven con el VIH y los servicios relacionados con el VIH para las poblaciones migrantes y afectadas por las crisis. Este documento también informa sobre la labor del UNICEF en la prevención de la infección por el virus del papiloma humano (VPH) entre las personas que viven con el VIH a fin de reducir el riesgo de cáncer cervical.

6. Con una estimación de 150.000 nuevas infecciones entre los niños de 0 a 14 años en 2020, el mundo se quedó muy lejos del objetivo de reducir para finales de año a menos de 20.000 casos las nuevas infecciones en ese grupo de edad. En cuanto al acceso al tratamiento antirretroviral (TAR) para las mujeres embarazadas, la cobertura se ha estancado en torno al 85% en los últimos cinco años, muy por debajo del objetivo del 95% para 2020. El acceso al tratamiento antirretroviral entre los niños (54%) está muy por detrás del de los adultos (74%) y las mujeres embarazadas (85%). Como resultado, los niños siguen corriendo un riesgo desproporcionadamente alto de morir de sida, como demuestra la estimación de 100.000 muertes de niños en 2020.

7. La situación de los adolescentes es igualmente preocupante. Las estimaciones indican que en 2020 se producirán 150.000 nuevas infecciones entre los adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo, lo que supone un descenso del 35% respecto a la base de referencia de 2010. Esto supone una reducción anual de menos del 3% a nivel mundial y está muy lejos del objetivo de menos de 100.000 infecciones anuales para 2020. Además, persisten profundas disparidades en materia de género, ya que el 77% de las nuevas infecciones en el grupo de edad de 15 a 19 años se produce entre las niñas. De los 1,75 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años que se calcula que viven con el VIH en todo el mundo, sólo el 54%, es decir, 940.000, estaban recibiendo en 2020 la terapia antirretroviral que puede salvar sus vidas. A este ritmo, el progreso es demasiado lento para lograr el control de la epidemia y arribar a una generación de adolescentes libre de sida.

8. El mundo sigue enfrentándose a muchos retos, pero hay que destacar sobre todo tres:

a) La pandemia de COVID-19 ilustró la profunda vulnerabilidad de las mujeres y los niños que viven con el VIH. La repentina interrupción de los servicios de prevención y tratamiento en muchos países y comunidades tuvo importantes consecuencias negativas para los más marginados, como la pérdida de sus medios de subsistencia, el aumento de la morbilidad y la mortalidad, y el incremento de la transmisión del VIH de las madres a sus hijos.

b) En la Estrategia Mundial contra el Sida se ha destacado el descenso continuo de la financiación de los programas de VIH como uno de los obstáculos más importantes. La financiación sostenida de los donantes, la financiación innovadora y la redistribución estratégica de los activos de los sistemas de salud para garantizar la prestación de servicios relacionados con el VIH de forma resiliente y sostenible son fundamentales para la respuesta mundial en el futuro.

c) El gasto todavía no aborda las esferas en las que se registran las mayores deficiencias: promover el mantenimiento del tratamiento para todas las poblaciones, pero especialmente para las madres, los niños y los adolescentes; llegar a los adolescentes con servicios de prevención y tratamiento del VIH; e identificar y llegar a los más marginados para cerrar las brechas de cobertura persistentes. El UNICEF está a la vanguardia de la “programación diferenciada”, un enfoque que busca vincular los datos epidemiológicos y programáticos con las mejores prácticas basadas en pruebas para promover las soluciones más específicas y eficaces.

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

9. En la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 figuran 10 esferas de resultados, agrupadas bajo tres prioridades estratégicas y los siguientes cinco asuntos transversales: 1) liderazgo, propiedad dentro de los países y promoción, 2) asociaciones, carácter multisectorial y colaboración, 3) datos, ciencia, investigación e innovación, 4) derechos humanos, igualdad de género y reducción del estigma y la

discriminación, y 5) ciudades, urbanización y asentamientos humanos. Las esferas de resultados y los asuntos transversales se corresponden con los objetivos de salud –y relacionados con la salud– de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La “División del trabajo” de ONUSIDA se centra en estas 10 esferas de resultados.

10. En el marco de la división del trabajo, uno o más copatrocinadores dirige cada esfera de resultados, a la que contribuyen otros copatrocinadores. El UNICEF es uno de los copatrocinadores más activos e históricamente ha aportado considerables recursos de su presupuesto organizativo básico para invertir en una sólida respuesta al VIH. El UNICEF ha desempeñado un papel fundamental en la formulación de la estrategia y es uno de los convocantes de dos esferas de resultados dentro de la nueva división del trabajo. El recuadro siguiente muestra todas las prioridades estratégicas y las esferas de resultados y, en negrita, las esferas de resultados en las que el UNICEF desempeña una responsabilidad específica y una función de organismo convocante.

11. Dentro de todas las esferas de resultados en las que la organización desempeña una función de organismo convocante o de apoyo, el UNICEF impulsa la elaboración de orientaciones basadas en pruebas y en las mejores prácticas, y presta apoyo a la ejecución a nivel nacional proporcionando asistencia técnica y programática a los países. El UNICEF también desempeña un papel central en el seguimiento de los progresos nacionales y regionales, garantizando que los resultados en favor de la infancia se difundan ampliamente con el fin de aumentar la concienciación y crear oportunidades para la promoción, y facilitando el intercambio de conocimientos entre los asociados y los ejecutores.

12. El UNICEF cuenta con programas establecidos hace mucho tiempo y de reconocido prestigio en materia de salud, nutrición, inmunización, agua, saneamiento e higiene, género, educación, protección de la infancia y política social. Como resultado, la organización está en una posición única para apoyar a las mujeres, los niños y los adolescentes que viven con el VIH y están afectados por el virus con enfoques multisectoriales que pueden tener resultados prolongados.

Estrategia mundial contra el sida 2021-2026

Prioridad estratégica 1: Aumentar al máximo el acceso equitativo e igualitario a los servicios relacionados con el VIH

Esfera de resultados 1: Prevención primaria del VIH para las poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias, incluidos los adolescentes y las mujeres y hombres jóvenes en lugares con alta incidencia del VIH.

Esfera de resultados 2: Los adolescentes, jóvenes y adultos que viven con el VIH, especialmente de las poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias, conocen su diagnóstico y se les ofrece y mantiene inmediatamente un tratamiento y una atención del VIH integrados y de calidad que optimizan la salud y el bienestar.

Esfera de resultados 3: Prestación de servicios pediátricos y de transmisión materno-infantil adaptados, integrados y diferenciados para las mujeres y los niños, especialmente para las adolescentes y las mujeres jóvenes en lugares con alta incidencia del VIH.

Prioridad estratégica 2: Eliminar los obstáculos para obtener resultados en materia de VIH

Esfera de resultados 4: Respuestas contra el VIH dirigidas por las comunidades totalmente reconocidas, reforzadas, con recursos e integradas para una respuesta contra el VIH transformadora y sostenible.

Esfera de resultados 5: Las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y las personas en riesgo de contraer el VIH disfrutan de los derechos humanos, la igualdad y la dignidad, y están libres de estigma y discriminación.

Esfera de resultados 6: Las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, en toda su diversidad, practican y promueven normas sociales equitativas y la igualdad de género, y trabajan juntos para poner fin a la violencia de género y para mitigar el riesgo y el impacto del VIH.

Esfera de resultados 7: Los jóvenes están plenamente empoderados y cuentan 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.

Prioridad estratégica 3: Dotar de todos los recursos necesarios y mantener respuestas eficientes al VIH e integrarlas en los sistemas de salud, protección social, entornos humanitarios y respuestas a pandemias

Esfera de resultados 8: Respuesta al VIH totalmente financiada y eficiente para alcanzar los objetivos de 2025.

Esfera de resultados 9: Sistemas integrados de salud y protección social que apoyen el bienestar, los medios de subsistencia y los entornos propicios para las personas que viven, corren el riesgo de vivir o se ven afectadas por el VIH, a fin de reducir las desigualdades y permitirles vivir y prosperar.

Esfera de resultados 10: Una respuesta al VIH totalmente preparada y resistente que proteja a las personas que viven con el VIH, que corren el riesgo de contraerlo y que se ven afectadas por él en contextos humanitarios, así como de los efectos adversos de las pandemias actuales y futuras y de otras perturbaciones.

13. UNICEF puede destacar su amplia presencia sobre el terreno en todos los países de alta prioridad para el VIH, así como su firme compromiso de mantener y apoyar la programación mundial del VIH a pesar de la disminución de los recursos mundiales. Debido a esta presencia mundial, la organización puede responder rápidamente a las emergencias o interrupciones que amenazan el progreso. Por ejemplo, en el Pakistán, el UNICEF dirigió en 2019 junto con la OMS una respuesta rápida a un gran brote de VIH entre los niños; y apoyó la respuesta humanitaria al VIH en la República Bolivariana de Venezuela en 2018, donde las condiciones económicas provocaron un repentino desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales pediátricos.

14. Más allá de sus responsabilidades específicas en el marco de la división del trabajo, el UNICEF también coordina las cuestiones relacionadas con los niños y los adolescentes en los foros mundiales que convocan a las partes interesadas que participan en la lucha contra el VIH. Algunos ejemplos son la función destacada de la organización en la Coalición Mundial para la Prevención del VIH, en la que el UNICEF encabeza el trabajo de prevención entre las adolescentes y las mujeres jóvenes; en la Red del Acelerador Mundial para las Formulaciones Pediátricas; y en la Iniciativa Estratégica sobre las Niñas Adolescentes y las Mujeres Jóvenes, en la que el UNICEF proporciona apoyo técnico a las respuestas de prevención del VIH con perspectiva de género dentro de la región de África Oriental y Meridional. El UNICEF también dirigió la asociación Stay Free en el marco de la iniciativa “Three Frees”, un proyecto de cinco años para acelerar la acción encaminada a acabar con el sida entre niños y adolescentes a través de un enfoque de ciclo de vida. La iniciativa “Three Frees” concluyó a finales de 2020 y el UNICEF está trabajando con ONUSIDA y la OMS para poner en marcha una nueva coalición que continúe la labor de esa asociación en los próximos cinco años de la Estrategia Mundial contra el Sida.

III. Estado actual de la epidemia de VIH y respuesta mundial en favor de los niños y adolescentes que viven con el VIH y están afectados por el virus

La situación mundial

15. No cabe duda de que el panorama de la programación ha cambiado desde la puesta en marcha del programa mundial del UNICEF contra el VIH hace más de 25 años. La marcada reducción del número de bebés recién infectados por el VIH debido a la transmisión vertical del virus de madres a hijos es, sin duda, uno de los mayores logros en materia de salud pública de los últimos años y del que el UNICEF se siente especialmente orgulloso. La cobertura mundial de la terapia antirretroviral entre las mujeres embarazadas, que era del 17% en 2010, alcanzó el 85% en 2020, y es incluso mayor (95%) en África Oriental y Meridional. En el pasado habría sido impensable que los programas de salud pública integraran y mantuvieran las pruebas y el tratamiento del VIH para las mujeres embarazadas en todos los niveles de los servicios de salud, especialmente en los niveles de atención primaria y prenatal. El UNICEF participó de manera fundamental en este éxito y el hecho de que la organización no se dejara intimidar por sus críticos es un testimonio de la visión y la determinación de sus dirigentes.

16. Sin embargo, es innegable que la lucha contra el VIH está fracasando a escala mundial. Los avances logrados entre 2010 y 2015 se han estancado, ya que los primeros cinco años de la pasada década contrastan con los segundos cinco (véase el cuadro 1). El mundo no cumplió con ninguna de las metas de vía rápida para 2020 establecidas en la reunión de alto nivel de 2016 y adoptados por la asociación Three Frees.

Tabla 1
Indicadores de datos clave para 2010, 2015 y 2020 que muestran el claro descenso de la respuesta mundial en favor de los niños

<i>Indicador</i>	<i>2010</i>	<i>2015</i>	<i>2020</i>
Número de nuevas infecciones anuales por VIH en niños de 0 a 14 años	320.000	190.000	150.000
Variación desde 2010		-41%	-53%
Porcentaje de mujeres embarazadas y lactantes que reciben tratamiento antirretroviral de por vida en un año determinado	17%	82%	85%
Variación desde 2010		382%	400%
Número de nuevas infecciones anuales por VIH en adolescentes de 10 a 19 años	250.000	200.000	150.000
Variación desde 2010		-19%	-38%
Niños (0-14 años) en tratamiento antirretroviral	420.000	840.000	920.000
Variación desde 2010		102%	122%
Adolescentes (15-19 años) en tratamiento antirretroviral	110.000	330.000	560.000
Variación desde 2010		200%	414%

Fuente: Monitoreo Global del SIDA 2020 y estimaciones de ONUSIDA para 2021.

17. El lento progreso en la reducción de las nuevas infecciones entre los adolescentes y las marcadas diferencias de género son especialmente preocupantes. Las estimaciones para 2020 indican que se produjeron 160.000 nuevas infecciones entre adolescentes de 10 a 19 años, lo que supone una reducción del 38% desde 2010, y que el 77% de esas infecciones correspondieron a niñas. Además, los modelos demográficos de las Naciones Unidas sugieren que, para 2050, la población de adolescentes y jóvenes (de 15 a 24 años) se duplicará en el África Subsahariana¹. Dado que la región representa el 70% de todas las nuevas infecciones por VIH entre adolescentes y jóvenes en todo el mundo, las proyecciones del UNICEF sugieren que no sólo no se alcanzarán las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para acabar con el sida en 2030, sino que, a menos que el ritmo de progreso se acelere de forma significativa, el mundo no acabará con el sida en esta población hasta 2050².

18. Las tendencias mundiales ocultan disparidades regionales que son a la vez alentadoras y alarmantes. Algunos países han logrado éxitos notables. En todo el mundo, 13 países y territorios han recibido la validación de la OMS para la eliminación de la transmisión vertical del VIH, y más recientemente la OMS ha reconocido que Botswana se encuentra en el “camino hacia la eliminación” de esta forma de transmisión, el primer país del África Subsahariana en lograr este importante hito. En 2020, Eswatini informó de que había alcanzado los ambiciosos objetivos 90-90-90, según los cuales el 90% de las personas que viven con el VIH conocían su estado serológico, el 90% de ellas recibían tratamiento antirretroviral y el 90% de las que lo recibían presentaban una supresión virológica. Aunque este logro podría anunciar que la epidemia está controlada, es importante señalar que los objetivos sólo se alcanzaron entre los adultos, no entre los niños.

¹ División de Población de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Perspectivas de la Población Mundial: revisión de 2017.

² Khalifa, A. et al., 'Demographic change and HIV epidemic projections to 2050 for adolescents and young people aged 15-24', *Global Health Action*, vol. 12, no. 1, 2019.

19. Por el contrario, las tasas de cobertura de la terapia antirretroviral materna son mucho más bajas en la mayoría de las regiones, salvo en África Oriental y Meridional, y los avances en la reducción de las nuevas infecciones son mucho más lentos. Una menor cobertura del tratamiento conlleva una mayor mortalidad, y a medida que avanza la epidemia mundial del VIH y los “epicentros” históricos de la epidemia del VIH comienzan a controlar la epidemia, la carga de la mortalidad y la morbilidad del VIH podría trasladarse a los países con menor prevalencia en un futuro no muy lejano³. Para el UNICEF, esto significa que la organización debe seguir promoviendo un enfoque que no deje a nadie atrás y que abarque no sólo a los países de alta prevalencia, sino también a los de menor prevalencia.

20. Mantener una perspectiva mundial no sólo es importante para los asociados y los ejecutores de los programas; también es crucial para la comunidad de donantes. Una financiación sostenida y un uso más inteligente de los recursos disponibles son esenciales para evitar que se desperdicie la oportunidad de acabar con el sida entre los niños y los adolescentes. El UNICEF ha trabajado duramente a fin de elaborar las herramientas necesarias para comprender la epidemia en niños y adolescentes y realizar intervenciones específicas donde más se necesitan. Este enfoque debe convertirse en la norma para todos los ejecutores y donantes y debería ser adoptado por los programas nacionales para garantizar la optimización de los fondos nacionales.

21. En este esfuerzo, los conocimientos técnicos que aportan los equipos de país del UNICEF son fundamentales para ayudar a los programas nacionales a prestar servicios de forma más eficaz y eficiente.

IV. Preparar el futuro y el periodo que abarca el Plan Estratégico del UNICEF

22. Mientras el UNICEF comienza a aplicar su nuevo Plan Estratégico para 2022-2025, el mundo se encuentra sumido en una encrucijada. La era de la programación vertical aislada en materia del VIH es cosa del pasado. Para superar el estancamiento que ha afectado a las estadísticas de la mayoría de los programas de prevención y tratamiento del VIH para niños, el VIH debe integrarse cuidadosa y sistemáticamente en la atención primaria. Sin esta integración, nunca se alcanzarán los ambiciosos objetivos de la Estrategia Mundial contra el Sida.

23. Al mismo tiempo, la COVID-19 ha demostrado la enorme importancia que supone disponer de unos sistemas sanitarios resilientes y de alta calidad. Sin un sistema sanitario adecuado, todos los logros conseguidos con tanto esfuerzo en materia de VIH, inmunización, atención prenatal y salud infantil y adolescente estarán en peligro cuando se produzca la próxima pandemia mundial.

24. Para responder a estas prioridades emergentes, el programa mundial del UNICEF sobre el VIH en el Plan Estratégico se guiará por cuatro imperativos clave:

a) Innovar la prestación de servicios, los nuevos medicamentos, los diagnósticos inteligentes y la tecnología.

b) Mejorar la comprensión de los programas mediante la generación de datos desglosados de calidad que faciliten una programación diferenciada y específica basada en pruebas.

c) Integrar el VIH en la atención primaria de la salud de forma que se fortalezcan los sistemas sanitarios, se mejoren los servicios de sanidad primaria y se

³ Kempton, J. et al., 'Most new HIV infections, vertical transmissions and AIDS-related deaths occur in lower-prevalence countries', *Journal of Virus Eradication*, vol. 5, nº 2, 2019, pp. 92-101.

mejoren los resultados de los programas de VIH en términos de acceso a la atención y calidad.

d) Considerar a las madres, los niños y los adolescentes que viven con el VIH y están afectados por el virus como una prioridad de la labor del UNICEF y asociarse con las partes interesadas, otros organismos de las Naciones Unidas y las comunidades afectadas para garantizar que la organización siga mostrando su sensibilidad hacia los beneficiarios a los que se compromete a servir.

A. Presentación de la labor del programa mundial del VIH en la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH

25. Merece la pena subrayar los notables progresos realizados hacia la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH. El UNICEF estima que, como resultado directo de su trabajo con los asociados, se ha evitado que unos 2 millones de niños adquieran el VIH desde que se inició la programación hace más de 25 años. Aunque la cobertura de la terapia antirretroviral en las mujeres embarazadas se ha estancado, las nuevas herramientas analíticas elaboradas por el UNICEF, en colaboración con ONUSIDA, ponen de relieve que los datos pueden ayudar a descubrir los factores que impulsan las nuevas infecciones en los niños. A través de su marco de “recta final” para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, el UNICEF está movilizando a los asociados y a los programas nacionales para que adopten un enfoque diferenciado de las pruebas, la atención, el tratamiento y el apoyo tanto para las madres que son VIH-negativas como para las que viven con el VIH. El marco proporciona un enfoque detallado para que los países revisen sus datos, identifiquen las fuentes de nuevas infecciones y apliquen soluciones basadas en pruebas.

26. Los análisis de los programas del UNICEF indican que en muchos países, y especialmente en el África Subsahariana, las adolescentes embarazadas tienen menos acceso a la atención prenatal, a las pruebas prenatales del VIH y al tratamiento antirretroviral cuando viven con el VIH. Como resultado, las madres adolescentes presentan resultados de salud materno-infantil mucho peores, incluyendo mayores tasas de transmisión del VIH. Para mejorar los programas destinados a las adolescentes embarazadas y con hijos, el UNICEF está elaborando orientaciones que hacen hincapié en el cuidado personal, las plataformas de apoyo entre pares, un mejor acceso a las pruebas de detección (incluido el uso del autodiagnóstico del VIH), la prestación de apoyo al desarrollo de la primera infancia y a la crianza de los hijos, y el fomento de la capacidad de los trabajadores de la salud para mostrar una mayor receptividad hacia los adolescentes.

27. El UNICEF también está elaborando un documento para poner de relieve las mejores formas en que los países con baja carga, incluidos muchos de ellos procedentes de las regiones de Asia Oriental y el Pacífico y de África Occidental y Central, pueden reducir las elevadas tasas de transmisión materno-infantil del VIH mediante estrategias como la realización de pruebas universales de atención prenatal vinculadas a la derivación a un especialista de las mujeres embarazadas que viven con el VIH.

B. Presentación de la labor del programa mundial del VIH en el tratamiento pediátrico y de los adolescentes

28. El UNICEF trabaja en todo el proceso de la atención pediátrica para mejorar las pruebas, el tratamiento y el mantenimiento de la atención de los niños que viven con el VIH.

29. El trabajo emblemático de la organización sobre las pruebas en los puntos de atención del VIH ha revolucionado el panorama de los laboratorios en África Occidental y Central mediante inversiones que han reforzado la capacidad nacional para realizar pruebas de detección del VIH en los bebés y controlar la carga viral en los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, así como para realizar pruebas de detección de la enfermedad por el virus del ébola, de la tuberculosis y, más recientemente, del síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2, el virus que causa la COVID-19.

30. En tres países, en colaboración con una coalición de organismos ejecutores y organizaciones comunitarias, el UNICEF está utilizando su innovador marco de prestación de servicios pediátricos para promover un modelo de servicios diferenciados para bebés, niños y adolescentes que viven con el VIH.

31. En colaboración con la División de Suministros, el programa mundial de VIH del UNICEF también está trabajando para introducir rápidamente el dolutegravir como uno de los medicamentos antirretrovirales preferidos en el tratamiento de primera línea para todos los niños y adolescentes con VIH. Este medicamento es el primero en su clase de un nuevo tipo de antirretroviral que se tolera especialmente bien y es muy eficaz en el control de la replicación viral, con una alta barrera genética a la resistencia.

C. Presentación de la labor del programa mundial del VIH en la prevención entre los adolescentes

32. En 2021, el UNICEF lanzó un nuevo conjunto de herramientas para facilitar la ejecución de programas de prevención combinada de alta calidad para niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Este recurso se suma a un conjunto similar de herramientas elaboradas en 2019 para la programación entre las poblaciones clave de adolescentes y jóvenes, y complementa un compendio de herramientas elaboradas para la región de África Oriental y Meridional.

33. El UNICEF está incorporando innovaciones en la región de África Occidental y Central para atender a los adolescentes marginados con alto riesgo de contraer el VIH. El enfoque, que se puso a prueba en Côte d'Ivoire y se está ampliando a dos países cada año, comenzando por Camerún y Nigeria en 2021, aumentó el acceso a novedosas herramientas de prevención entre los adolescentes y los jóvenes, concretamente el autodiagnóstico del VIH y la profilaxis previa a la exposición con una interfaz digital (cartografía geológica, perfil de riesgo y prestación de servicios en línea y fuera de línea).

34. En las dos regiones con mayor carga, África Oriental y Meridional y África Occidental y Central, el UNICEF está proporcionando apoyo técnico a corto y largo plazo a los países que reciben subvenciones en el marco de la iniciativa estratégica del Fondo Mundial dirigida a las adolescentes y mujeres jóvenes (de 15 a 29 años).

35. Reconociendo que la prevención del VIH no ha aprovechado de manera óptima las inversiones actuales en los múltiples sectores que proporcionan servicios de protección y empoderamiento a los jóvenes, el programa del VIH está elaborando un nuevo formato de programa para llegar a las adolescentes embarazadas y con hijos con un paquete integrado de servicios de atención primaria de la salud para abordar sus necesidades de prevención y bienestar. Este paquete reúne un programa de servicios esenciales y apoyo en materia de nutrición, salud mental, maternidad sin riesgos, educación, protección social, prevención de la violencia y promoción de los servicios de planificación familiar.

Cuadro 2

El programa del VIH de un vistazo: El plan estratégico del VIH del UNICEF en acción

Esfera temática	Acción		
	Integrar	Diferenciar	Innovar
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH (PTMI)	<p><i>En el marco de la plataforma de salud materna, neonatal, infantil y adolescente:</i></p> <p>Vincular las pruebas y el tratamiento del VIH, la sífilis y la hepatitis B durante el embarazo para estar más cerca de la “triple eliminación”</p>	<p>Implantar un marco de “recta final” para relacionar los datos sobre la PTMI con las intervenciones específicas</p> <p>Orientación sobre las mejores prácticas respecto a las adolescentes embarazadas</p> <p>Orientación sobre el logro de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH en lugares donde la prevalencia del virus es baja</p>	<p>Utilización de profilaxis previa a la exposición con un tratamiento antirretroviral en mujeres embarazadas y lactantes seronegativas</p> <p>Aplicación de pruebas de autodiagnóstico del VIH a las parejas de las mujeres embarazadas y lactantes para prevenir nuevas infecciones por el virus entre la población femenina</p> <p>Realización de pruebas de carga vírica a embarazadas con el objetivo de obtener mejores resultados en la PTMI</p>
Tratamiento en poblaciones pediátricas y de adolescentes	<p><i>En el marco de la plataforma de salud infantil:</i></p> <p>empleo del aprendizaje de los programas relacionados con el VIH para concebir enfoques de atención integral de las enfermedades crónicas en pacientes pediátricos</p>	<p>Despliegue del marco de prestación de servicios pediátricos a fin de detectar carencias y poner en práctica las soluciones que se basan en las mejores prácticas.</p> <p>Modelos diferenciados de prestación de servicios para que los adolescentes que viven con el VIH obtengan mejores resultados</p>	<p>Ampliación de la implantación de pruebas múltiples en el lugar de la consulta que detecten el VIH, la COVID-19, el cáncer de cuello uterino y la hepatitis B</p> <p>Participación en las redes sociales para fomentar que la población adolescente siga recibiendo atención médica</p>
Prevención entre los adolescentes	<p>Integración multisectorial con el género y la salud de los adolescentes para ampliar las iniciativas combinadas de prevención con carácter multisectorial y multidimensional</p> <p>Integración la prevención primaria en la atención a los</p>	<p>Establecimiento de prioridades basadas en datos empíricos y con geolocalización a fin de dirigirse de forma más específica a las poblaciones clave o en situación de riesgo formadas por adolescentes y jóvenes</p>	<p>Pruebas de autodiagnóstico del VIH y profilaxis oral previa a la exposición para adolescentes y sus parejas</p> <p>Salud mental, prevención de la violencia y mitigación del estigma</p> <p>Modelos diferenciados de prestación de servicios y con participación de los jóvenes</p> <p>Datos digitales y prestación de servicios digitales con el propósito de determinar qué adolescentes se encuentran en</p>

Esfera temática	Acción		
	Integrar	Diferenciar	Innovar
	adolescentes que viven con el VIH		situación de riesgo y ponerlos en contacto con dichos servicios

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

Extracto de las decisiones de las reuniones 47ª y 48ª de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA, y de las reuniones extraordinarias de marzo y octubre de 2021

36. En las reuniones 47ª y 48ª de la Junta Coordinadora del ONUSIDA y en los períodos extraordinarios de sesiones de marzo y octubre de 2021 se pidió al Programa Conjunto del ONUSIDA que aportara contribuciones específicas a la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 y al Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas 2022-2026. El UNICEF colaboró estrechamente con la secretaría del ONUSIDA y el Programa Conjunto (copatrocinadores del ONUSIDA) para elaborar y garantizar la aprobación de ambos documentos, haciendo hincapié en la prevención, el tratamiento y la atención de los adolescentes, los niños y sus familias con un enfoque firmemente centrado en la equidad y el género.

37. Además, en las reuniones 47ª y 48ª de la JCP, el ONUSIDA presentó varias cuestiones a las que sus copatrocinadores debían responder y en las que debían centrarse a la hora de determinar sus estrategias, programas y actividades relacionadas con el VIH (véase el anexo I). Las seis cuestiones siguientes se aplican a la labor del UNICEF con los niños, adolescentes, mujeres jóvenes y madres que viven con el VIH y están afectados por el virus:

- a) Intensificar la atención y la inversión en estrategias y programas de prevención del VIH;
- b) Reducir las repercusiones del sida en los niños y los jóvenes (seguimiento de la 45ª reunión de la JCP);
- c) Mejorar la salud mental de los adolescentes que viven con el VIH
- d) COVID-19 y el VIH;
- e) Cáncer de cuello uterino y VIH;
- f) Poblaciones migrantes y contextos de crisis.

A. Intensificar la atención y la inversión en estrategias y programas de prevención del VIH

38. En respuesta a la decisión de la JCP de ONUSIDA que pedía a los copatrocinadores que intensificaran su atención e inversión en estrategias y programas de prevención, el UNICEF ha desempeñado un papel destacado en la prevención del VIH a través de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH, principalmente mediante su trabajo en la PTMI y con los adolescentes y los jóvenes. Aunque el equilibrio de la atención se ha desplazado en cierta medida en los últimos años hacia estos últimos –en respuesta a los resultados mucho menos eficientes en la reducción de las nuevas infecciones entre los adolescentes, especialmente las niñas, en comparación con el éxito relativo de los programas de PTMI en todo el mundo–,

la atención se ha vuelto a centrar en la PTMI, dado el estancamiento de la cobertura de los programas.

1. Coordinación y asesoramiento de los asociados

a) **Mozambique:** El UNICEF coordinó y apoyó el diseño y la elaboración del nuevo Plan Estratégico Nacional sobre el VIH/SIDA y promovió que se tenga en cuenta el compromiso de los adolescentes y el establecimiento de un Grupo Asesor de Jóvenes sobre el VIH/SIDA para fomentar la participación sistemática de los jóvenes en los procesos estratégicos y la toma de decisiones.

b) **Nigeria:** El UNICEF proporcionó apoyo técnico y financiero para reforzar la información estratégica, incluyendo la coordinación y preparación de un dossier de inversión nacional para la acción en favor de los adolescentes y los jóvenes con VIH; un marco operativo para cotejar la base de pruebas y la orientación estratégica; y una evaluación y análisis de la labor de prevención del VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes.

2. Integrar las intervenciones de prevención del VIH en otros sectores

a) **Lesotho:** El UNICEF, con el apoyo financiero de la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, apoyó y convocó al Gobierno de Lesotho, a múltiples ministerios pertinentes y a asociados sobre el terreno, incluyendo a los propios adolescentes y jóvenes, para preparar un marco nacional de derivación dirigido a guiar a los adolescentes y jóvenes hacia los servicios adecuados. El marco institucionaliza y simplifica las derivaciones en los sectores del VIH, la salud, la protección de la infancia, la protección social y la educación, y refuerza los vínculos con las organizaciones no gubernamentales y comunitarias para aumentar al máximo sus repercusiones.

b) **Eswatini:** Junto con el Gobierno, los asociados multilaterales (incluidos otros organismos de las Naciones Unidas) y las organizaciones de la sociedad civil, el UNICEF contribuyó a:

i) Reforzar el sistema educativo como plataforma para la prevención del VIH, incluyendo el apoyo al programa de educación para la vida del Ministerio de Educación y Formación.

ii) Integrar el VIH en los servicios de salud y la educación de los adolescentes y en otros servicios, incluida la prevención de los embarazos precoces y no deseados, y garantizar la participación significativa de los adolescentes y los jóvenes.

3. La prevención del VIH en el contexto de la COVID-19

a) **Etiopía:** Entre enero y octubre de 2020, casi 50.000 adolescentes considerados de mayor riesgo en seis regiones y en la capital, Addis Abeba, se beneficiaron de un paquete de servicios que incluía materiales sobre la prevención del VIH, la salud reproductiva de los adolescentes, la promoción contra la violencia a través del cambio social y de comportamiento y la educación entre pares. Esta labor contribuyó a aumentar la aceptación de los servicios, incluidas las pruebas de VIH y el asesoramiento, los servicios de salud sexual y reproductiva y el apoyo psicosocial entre los adolescentes y jóvenes de mayor riesgo en las siete jurisdicciones. El número de usuarios de estos servicios pasó de 16.200 en 2019 a 46.351 en 2020.

b) **Jamaica:** El Teen Hub, apoyado por el UNICEF, mejoró una campaña para llegar a los adolescentes con mensajes sobre las relaciones sexuales seguras mediante la incorporación de vídeos animados que mostraban personajes en situaciones de la vida real que requerían habilidades para la toma de decisiones sexuales. Junto con

otros enfoques innovadores, esto contribuyó a aumentar la aceptación de las pruebas del VIH a través del Teen Hub en los dos últimos trimestres de 2020.

4. Comunicación innovadora con los adolescentes para la prevención del VIH

a) **Côte d'Ivoire:** El UNICEF combinó enfoques de divulgación y captación digitales e interpersonales basados en las redes sociales para optimizar el autodiagnóstico del VIH y la profilaxis previa a la exposición entre los adolescentes en riesgo, reforzando la estructura de un cuadro nacional de navegadores de pares y de adolescentes y jóvenes informadores capacitados en cinco distritos. Este enfoque contribuyó a la distribución de más de 11.000 conjuntos de autodiagnóstico del VIH entre adolescentes y jóvenes, el 40% de los cuales pertenecían a poblaciones clave, y a que más de 350 adolescentes y jóvenes en situación de mayor riesgo se inscribieran con éxito en un programa de profilaxis previa a la exposición. En 2021, el país lo adoptó como el principal modelo nacional para la salud integrada de los adolescentes.

b) **República Unida de Tanzania:** El UNICEF y sus asociados apoyaron la ampliación de los esfuerzos de comunicación para el desarrollo a través de la serie radiofónica de entretenimiento educativo ONGEA ("hablar" en swahili), que describe las vidas de jóvenes personajes de ficción de entre 15 y 19 años y de sus cuidadores. Los episodios de la serie se utilizan para proporcionar un conocimiento amplio sobre la salud sexual y reproductiva, el VIH, la nutrición y la violencia de género. La serie radiofónica se amplió de 19 distritos en 2019 a 27 distritos (de un total de 169 distritos) en 2020, tanto en el continente como en la isla de Zanzíbar, y llegó en total a casi 400.000 jóvenes de entre 15 y 19 años.

5. Apoyo técnico al Fondo Mundial para la prevención del VIH

a) En **Botswana, Camerún, Eswatini, Lesotho, la República Democrática del Congo y Zimbabwe**, el UNICEF prestó asistencia técnica al proceso de concesión de subvenciones del Fondo Mundial y colaboró con otros organismos de las Naciones Unidas para proporcionar apoyo técnico a los países que reciben subvenciones del Fondo Mundial con el fin de avanzar en la realización de intervenciones combinadas de prevención para las adolescentes y las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años).

B. Reducir las consecuencias del sida en los niños y los jóvenes (seguimiento de la 45ª reunión de la JCP)

39. Una de las recomendaciones de la JCP que tiene una importancia específica para el UNICEF es el punto de decisión en el que se pide a los copatrocinadores que garanticen que el UBRAF incluya un apoyo coordinado a los países para reducir las nuevas infecciones por el VIH entre los niños, los adolescentes y los jóvenes y para acabar con el sida en los pacientes pediátricos. El trabajo del UNICEF para reducir las nuevas infecciones mediante la prevención entre los adolescentes y los jóvenes ya se ha descrito anteriormente en la sección A. En cuanto a la ampliación de la prevención de la transmisión vertical y el tratamiento y la atención del VIH entre los niños y adolescentes que viven con el VIH, el UNICEF trabaja en estrecha colaboración con la OMS para orientar a la industria en la elaboración de medicamentos, apoyar la redacción de orientaciones normativas y operativas actualizadas, y garantizar que los países cuenten con el apoyo técnico que necesitan para desplegar los tratamientos más eficaces para las madres, los niños y los adolescentes.

40. En los países, la labor del UNICEF en materia de VIH se centra en promover y apoyar la programación diferenciada, un enfoque que utiliza los mejores datos disponibles, más detallados y de un ámbito más restringido, para identificar las brechas en la atención continua y determinar cuáles son las intervenciones óptimas

más eficaces que pueden mejorar los resultados. En 2020, el UNICEF puso en marcha dos marcos operativos –el marco de recta final hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil y el marco de prestación de servicios pediátricos– que proporcionan una hoja de ruta para que los países apliquen este principio relativo a la programación diferenciada para la prevención de la transmisión maternoinfantil y la ampliación de las pruebas y el tratamiento pediátrico.

41. El marco de prestación de servicios pediátricos se ha puesto en marcha sobre el terreno con el apoyo de una coalición financiada por la industria que reúne al UNICEF, la Fundación Pediátrica del Sida Elizabeth Glaser, la red de Tratamiento Pediátrico del Sida para África y Aidsfonds, una organización de la sociedad civil holandesa. Esta coalición, bautizada como “asociación de vanguardia”, ha impulsado programas para niños en siete regiones subnacionales de Mozambique, Nigeria y Uganda. Ahora que entra en su segundo año, la labor de la asociación ha obtenido un gran apoyo tanto de los gobiernos como de las comunidades, y ofrece un modelo único y práctico de cooperación entre responsables de la ejecución, ministerios y organizaciones de la sociedad civil.

a) **Kenya:** En asociación con la OMS y el ONUSIDA, el UNICEF está apoyando el uso de datos subnacionales para elaborar gráficos con barras comparativas sobre la PTMI en cinco condados donde la prestación de servicios de PTMI es insuficiente. Los asociados han decidido que es necesario concentrarse con mayor firmeza en las intervenciones que garanticen la prestación del tratamiento para las mujeres embarazadas y fortalezcan el mantenimiento del tratamiento para las parejas madre-hijo, y dar prioridad a su financiación. Las intervenciones dirigidas a estos cinco condados pondrán a Kenya en el camino de alcanzar sus objetivos en materia de eliminación de la transmisión maternoinfantil.

b) Trabajo de validación de la eliminación **en Botswana:** Para apoyar a Botswana en la presentación de la documentación a la OMS para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, el UNICEF:

i) Proporcionó apoyo financiero y técnico para la contratación de un consultor nacional de datos que dirigió la elaboración de un informe de datos del programa de eliminación de la transmisión maternoinfantil como parte del informe de evaluación del programa nacional hacia la eliminación;

ii) Prestó apoyo técnico en la coordinación del comité nacional de validación; y

iii) Dirigió la coordinación, el examen y la validación de los indicadores y sistemas sobre las repercusiones y el proceso de la eliminación de la transmisión maternoinfantil como parte del mandato del equipo de validación regional.

c) **África Occidental y Central:** El UNICEF ha apoyado la introducción y/o la ampliación del diagnóstico precoz de los lactantes en 10 países: Burkina Faso, Cabo Verde, República Centroafricana, Chad, Guinea Ecuatorial, Gabón, Ghana, Malí, República Democrática del Congo y dos estados de Nigeria (Anambra y Kaduna). El proyecto aplica un enfoque dirigido al fortalecimiento de los sistemas de salud y de laboratorio y utiliza plataformas de pruebas de detección de diversas enfermedades en el punto de atención que también pueden utilizarse para otras pruebas de detección, como las de la carga viral del VIH, de la tuberculosis y de la enfermedad por el virus del ébola. Es importante destacar que el uso estratégico de las plataformas de pruebas de diversas enfermedades en el punto de atención ya ha dado sus frutos, ya que se están utilizando ampliamente para el diagnóstico de la COVID-19 en toda el África Subsahariana.

C. Mejorar la salud mental de los adolescentes que viven con el VIH

42. Las personas que viven con el VIH sufren tasas más elevadas de ansiedad y depresión, especialmente cuando hacen frente a complicaciones relacionadas con su estado serológico. Esto repercute en el mantenimiento del tratamiento, la adherencia al mismo y sus resultados, y la evolución de la resistencia en las personas y las comunidades. Los jóvenes que viven con el VIH suelen tener que enfrentarse también a otros factores que producen tensión. La salud mental ha sido un componente de la atención integral del VIH y de la prestación de servicios que se ha pasado relativamente por alto y al que se le concedido escasa prioridad en gran parte del mundo. Esto también es motivo de preocupación en lo que se refiere a la prevención del VIH, ya que la mala salud mental, especialmente la depresión, puede convertirse en un factor de riesgo para el VIH, sobre todo cuando se combina con el consumo simultáneo de drogas y alcohol. La pandemia de COVID-19 ha ocasionado otros problemas de salud mental entre los adolescentes, especialmente entre las poblaciones clave, como resultado de las prolongadas cuarentenas y el aislamiento social.

a) **Ucrania:** En 2020, la Oficina Regional del UNICEF para Europa y Asia Central aceleró una iniciativa ya existente para establecer servicios de salud mental en línea para adolescentes y jóvenes. En cooperación con la Red Europea Pediátrica para el Tratamiento del SIDA, la Asociación Infantil del VIH, HealthRight International y Teenergizer (una red para adolescentes y jóvenes que viven con el VIH), el UNICEF produjo una serie de seminarios web para proporcionar actualizaciones a más de 200 proveedores de atención pediátrica del VIH sobre cuestiones relacionadas con las coinfecciones y las comorbilidades entre los niños y adolescentes que viven con el VIH. Este es uno de los componentes de los esfuerzos del UNICEF para mejorar los resultados del tratamiento del VIH mediante el fomento de la capacidad de los proveedores de atención del VIH para integrar en su práctica el apoyo al bienestar emocional. Además, en 2020, el UNICEF utilizó tecnología basada en la web para ayudar a los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH en la región a acceder virtualmente a los servicios de atención y apoyo al bienestar emocional ofrecidos por profesionales y pares cualificados, apoyando entre otras cosas la producción de un sitio web que benefició a unos 500 jóvenes de Ucrania.

b) **Papúa Nueva Guinea:** El UNICEF continuó ampliando el alcance y la participación digital, reconociendo que el compromiso de las comunidades es esencial para identificar a los adolescentes necesitados y prestarles apoyo. A finales de 2020 había más de 6.100 U-Reporters, de los cuales el 79% tenía entre 15 y 30 años. Entre los temas en los que se concentraron estaban el VIH/SIDA y el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y el apoyo psicosocial.

D. La COVID-19 y el VIH

a) Muchas de las comunidades más afectadas por las restricciones del COVID-19 también albergan grandes poblaciones de personas que viven con el VIH. Estas comunidades dejaron rápidamente de disponer de acceso a la atención, a la reposición del tratamiento y a otros servicios esenciales. El UNICEF y sus aliados trabajaron con los gobiernos para introducir rápidamente innovaciones, como las prescripciones de tratamiento antirretroviral para varios meses, las consultas virtuales y los puestos de tratamiento basados en la comunidad, todo ello con el fin de mantener los servicios y apoyar la continuidad del tratamiento para las personas que viven con el VIH.

b) **Guatemala:** El UNICEF, en colaboración con ONUSIDA y la Asociación de Servicios Educativos y Culturales, puso a prueba un programa de radio para informar a los adolescentes y jóvenes más vulnerables sobre el VIH y la prevención

en nueve regiones del norte menos privilegiadas y en seis idiomas locales diferentes. El programa piloto se basó en la experiencia de la campaña de prevención del VIH Avívate, Infórmate Hoy. Elaborada mediante consultas con adolescentes y jóvenes, y presentada en las redes sociales y en el sitio web de la oficina de país del UNICEF en 2020, la campaña ha llegado a unos 1,6 millones de adolescentes y jóvenes.

c) **Tailandia** pudo apoyar a las comunidades en 2020 en el uso de plataformas digitales e intensificó su apoyo de divulgación por medio de un servicio de chat de asesoramiento en vivo. En el contexto de los confinamientos y las restricciones de movilidad relacionados con la pandemia de COVID-19, las actividades de apoyo psicosocial aumentaron una media del 42% al mes.

d) **Botswana**: En colaboración con el Ministerio de Salud y Bienestar y la Agencia Nacional de Promoción del SIDA y la Salud, el UNICEF utilizó U-Report y llegó a unos 22.000 adolescentes y jóvenes con mensajes específicos (en inglés y setswana) para la prevención de la COVID-19 y del VIH. Estos mensajes se difundieron además a través del servicio de mensajes cortos (SMS) y las plataformas de las redes sociales, la radio y la televisión.

E. Cáncer de cuello uterino y VIH

43. El virus del papiloma humano (VPH) es responsable del 70% de los casos de cáncer de cuello de útero registrados en el mundo. En el contexto de la eliminación del cáncer de cuello uterino, la labor del UNICEF consiste en la prevención primaria mediante el apoyo a la vacunación contra el VPH de las adolescentes de entre 9 y 14 años en los países de ingresos bajos y medios. En todo el mundo, los programas de vacunación contra el VPH resultaron muy afectados por la pandemia debido a la sobrecarga de los sistemas sanitarios y al cierre de las escuelas. Como consecuencia de ello disminuyeron las tasas de cobertura de vacunación y el número de nuevas vacunaciones contra el VPH.

44. El despliegue de la vacuna contra el VPH en los países de ingresos bajos y medios cuenta con el apoyo de Gavi, la Alianza para las Vacunas, y está gestionado estratégicamente por un grupo consultivo de partes interesadas a nivel mundial, del que forma parte el UNICEF junto con otros organismos y asociados de las Naciones Unidas⁴.

45. En 2021, Cabo Verde y Mauritania introdujeron la vacuna contra el VPH en sus programas nacionales de inmunización. El UNICEF prestó apoyo y asistencia técnica para reforzar la concienciación pública, la demanda y la aceptación, así como para desarrollar la capacidad de los trabajadores sanitarios y proporcionar vacunas y suministros de inmunización. A nivel mundial, 153 países administran en este momento programas de vacunación contra el VPH.

a) **Mauritania**: Del 29 de marzo al 5 de abril de 2021, Mauritania introdujo la vacuna contra el VPH mediante una campaña a gran escala que estuvo dirigida a un total de 310.170 niñas de 9 a 14 años de las 15 regiones del país, el 84,2% de las cuales estaban escolarizadas. Mauritania se encuentra entre los 20 países con mayor incidencia de cáncer de cuello uterino en el África Subsahariana y las tasas de cáncer de cuello uterino entre las mujeres mauritanas son las segundas después del cáncer de mama.

⁴ Gavi, la Alianza para las Vacunas; Organización Mundial de la Salud; Fondo de Población de las Naciones Unidas; UNICEF; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos); PATH; Fundación Bill y Melinda Gates; John Snow, Inc.

b) **Cabo Verde:** Con el apoyo del UNICEF, Cabo Verde introdujo en febrero de 2021 la vacuna contra el VPH para niños y adolescentes, junto con la presentación de una guía de salud. Un total de 4.900 niñas de 10 años serán vacunadas durante la primera fase. En las fases posteriores, el grupo de edad se ampliará para incluir a las adolescentes de hasta 13 años.

F. Poblaciones migrantes y contextos de crisis

46. En varios países, el UNICEF ha trabajado para aumentar el acceso de los adolescentes, los niños, las mujeres jóvenes y las madres de las poblaciones migrantes y las poblaciones en crisis a los servicios de lucha contra el VIH y a otros servicios esenciales. Los obstáculos y desafíos varían según el contexto, y pueden incluir impedimentos legales, políticos y sociales, así como las consecuencias de las emergencias y las crisis humanitarias. El UNICEF sigue impulsando el acceso a los servicios de pruebas y tratamiento en una amplia gama de entornos humanitarios, lo que incluye un enfoque para garantizar que los trabajadores humanitarios y sanitarios tengan las habilidades, los conocimientos y las herramientas para proporcionar información precisa, sensible y oportuna a las mujeres, niños y adolescentes afectados.

a) **Kenya:** El UNICEF capacitó a 150 activistas como asesores juveniles en materia de salud sexual y reproductiva, VIH, violencia sexual y de género y prevención de la COVID-19; también recibieron formación en la promoción dirigida por pares, la acción comunitaria y la salud mental y el apoyo psicosocial. En 2020, unos 70.000 adolescentes y jóvenes –más de la mitad de ellos mujeres y niñas– accedieron a la prueba de autodiagnóstico del VIH, el doble que en 2019.

b) **Pakistán:** En 2020, el UNICEF apoyó un curso de formación en línea sobre atención pediátrica del VIH dirigido por la Red Europea de Pediatría para el Tratamiento del SIDA. Se formó a un total de 35 pediatras de todo el Pakistán. Este innovador enfoque virtual demostró su éxito en regiones remotas y ayudó a establecer nuevos servicios de VIH en zonas con un alto número de niños que viven con el VIH. El UNICEF también apoyó al 94% de los más de 1.300 niños que viven con el VIH en la provincia de Sindh para que comenzaran la terapia antirretroviral, un logro significativo en un lugar que ha estado históricamente desatendido y que anteriormente carecía de capacidad pediátrica en materia de VIH.

c) **República Bolivariana de Venezuela:** En un país en el que la crisis humanitaria ha diezmando la prestación de servicios de salud y de VIH, el UNICEF proporcionó terapia antirretroviral a 1.200 niños con VIH, y medicamentos para tratar las infecciones oportunistas a 5.000 niños con VIH.

d) **Chad:** El UNICEF apoyó la inclusión de servicios de prevención de la transmisión del VIH y de tratamiento y atención pediátrica del VIH en contextos de emergencia, abarcando al 71% de las mujeres embarazadas refugiadas y desplazadas internas.

e) **Zimbabwe:** El UNICEF trabajó con el Ministerio de Salud para mantener el tratamiento del VIH para más de 10.000 niños (55% niñas), 23.000 adolescentes (59% niñas) y casi 14.000 mujeres embarazadas y lactantes.

f) **Mozambique:** Tras el ciclón Idai, el UNICEF ayudó a mantener el tratamiento de las mujeres desplazadas que viven con el VIH. Casi 4.000 personas recibieron tratamiento en el primer semestre de 2020.

g) **Bangladesh:** En medio de la pandemia de COVID-19, el UNICEF organizó llamadas semanales con los refugiados rohingya que viven con el VIH para reforzar la adherencia al tratamiento y proporcionar asesoramiento, actualizaciones sobre los

suministros de tratamiento y consejos sobre la prevención de la COVID-19 y la preparación al parto. Los confinamientos debidos a la COVID-19 interrumpieron los desplazamientos a los centros de salud para la renovación de la terapia antirretroviral. En Cox's Bazar, el UNICEF negoció el nombramiento de personas designadas para que distribuyeran los medicamentos. A lo largo de 2020, casi 23.000 mujeres rohingya embarazadas se beneficiaron del asesoramiento y la administración de pruebas de detección del VIH, así como de la prestación de tratamientos contra el VIH en las carreteras.

Anexo I

Extractos de las decisiones de las reuniones 47ª y 48ª, y de los períodos extraordinarios de sesiones de marzo y octubre de 2021, de la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA

Cuadragésimo séptimo período de sesiones virtual de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA 15-18 de diciembre de 2020

Tema 3 del programa: Informe anual sobre los progresos realizados en materia de prevención del VIH 2020

5.1 *Pide* al Programa Conjunto que tome las medidas siguientes:

a) Garantizar que la prevención de las nuevas infecciones por el VIH sea considerada como una de las máximas prioridades de la nueva Estrategia Mundial contra el Sida y del nuevo Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas de ONUSIDA, centrándose especialmente en las poblaciones y lugares con alta incidencia y prevalencia del VIH y alto riesgo de infección, especialmente mediante la prevención combinada;

b) Apoyar activamente a los gobiernos para que convoquen a los asociados a nivel nacional con el fin de unificar los objetivos del gobierno, las comunidades y las organizaciones ejecutoras en la formulación de respuestas de prevención del VIH que se ajusten al contexto epidémico del país y a las orientaciones y buenas prácticas en la ejecución;

5.2 *Pide a* los Estados miembros y al Programa Conjunto:

a) Promover una visión para la prevención del VIH que intensifique el enfoque y la inversión en estrategias y programas para las poblaciones clave y vulnerables con una alta incidencia del VIH en todas las regiones. La Estrategia Mundial contra el Sida debería incluir un... enfoque centrado en las poblaciones clave en todas las regiones y en las adolescentes y mujeres jóvenes en los países con alta prevalencia del VIH. La Estrategia debería incorporar igualmente el fortalecimiento y la financiación de las intervenciones dirigidas por la comunidad;

b) Apoyar y promover la inversión estratégica en las capacidades nacionales y el aumento de las inversiones nacionales en la prevención del VIH para gestionar los programas de prevención del VIH... [y] garantizar que los países dispongan de la capacidad de apoyo técnico y de ejecución adecuada;

c) Reforzar y mantener más allá de 2020 los progresos realizados por la Coalición Mundial para la Prevención del VIH en la revitalización de las respuestas de prevención del VIH, subrayando la apropiación nacional por parte de los miembros de la coalición y ampliando el número de miembros a los países y regiones donde la incidencia del VIH está en aumento;

5.4 *Pide* al Programa Conjunto que informe a la Junta Coordinadora del Programa sobre los progresos realizados en la prevención del VIH como parte de los informes periódicos.

Tema 4 del programa: Seguimiento del segmento temático de la 45ª reunión de la Junta Coordinadora del Programa (repercusiones del SIDA en los niños y los jóvenes)

6.6 *Pide* al Programa Conjunto que garantice que el UBRAF incluya un apoyo coordinado a los países para reducir las nuevas infecciones por el VIH entre los niños, los adolescentes y los jóvenes y para acabar con el sida pediátrico; y que informe sobre los progresos realizados como parte de los informes anuales del UBRAF;

Tema 5 del programa: Salud mental y VIH

7.3 *Recuerda* que se pide a los participantes en la JCP que presenten comentarios por escrito en sustitución del debate tras la 47ª reunión de la JCP, tal y como se acordó mediante el procedimiento entre sesiones (ONUSIDA/Junta Coordinadora (47)/20.23), y pide al Programa Conjunto que tenga en cuenta los comentarios presentados para informar sobre futuras intervenciones;

7.4 *Pide* que el Programa Conjunto informe sobre los progresos realizados en sus informes periódicos a la JCP;

Tema 10 del programa: COVID-19 y VIH

12.2 *Pide* al Programa Conjunto... que supervise las repercusiones sanitarias y sociales de la pandemia de COVID-19 en la respuesta al VIH para que todas las partes interesadas puedan comprender y abordar los factores impulsores y mitigar los efectos;

12.3 *Pide* al Programa Conjunto... que continúe aprovechando la infraestructura del VIH y siga un enfoque combinado de ambas pandemias para contribuir a un enfoque integrado centrado en las personas que pueda contribuir mejor a establecer sistemas resilientes, capaces de prepararse, prevenir, detectar y responder a todas las amenazas sanitarias;

12.5 *Pide* al Programa Conjunto que apoye a los países y a las comunidades para proteger y mejorar los esfuerzos de ampliación de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH en el contexto de la COVID-19, aprovechando y compartiendo las lecciones aprendidas, las mejores prácticas y las innovaciones, incluida la dispensación de medicamentos para varios meses y la participación de la comunidad, para ganar terreno perdido, especialmente en materia de prevención, y mejorar la agilidad, el rendimiento y la eficiencia con el fin de lograr el objetivo de poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública para 2030.

**Sesión especial virtual de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA
24-25 de marzo de 2021**

Ninguna acción para el Programa Conjunto o los copatrocinadores.

**Cuadragésimo octavo período de sesiones virtual de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA
29 de junio-2 de julio de 2021**

Tema 5 del programa: Proyecto del Marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas 2022-2026 (UBRAF)

7.3 *Pide* al Programa Conjunto y al Grupo de Trabajo del UBRAF 2022-2026 que tengan en cuenta las observaciones de la JCP en la elaboración del proyecto final del UBRAF 2022-2026.

Tema 8 del programa: Seguimiento del segmento temático de la 47ª reunión de la JCP [“Cáncer de cuello uterino y VIH: abordar los vínculos y las desigualdades más frecuentes para salvar la vida de las mujeres”].

10.4 *Pide* al Programa Conjunto del ONUSIDA que tome las medidas siguientes:

a) Proporcionar a los países y a las comunidades orientación política y asistencia técnica para intensificar la vacunación contra el VPH y la puesta en marcha de servicios de detección, diagnóstico, tratamiento y atención del cáncer de cuello uterino integrados en los servicios de salud y de lucha contra el VIH, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, para las mujeres y las adolescentes y otros

grupos de población que viven con el VIH y corren el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino;

b) Reforzar el apoyo a los países y las comunidades para integrar la prevención primaria (prevención de la infección por el VPH) y secundaria, el tratamiento y la atención del VIH y el cáncer de cuello uterino y eliminar las desigualdades, las disparidades sanitarias, el estigma y la discriminación que agravan la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas ante el VIH y el cáncer de cuello uterino;

c) Promover el aumento de las inversiones nacionales y mundiales en los programas de VIH y cáncer de cuello uterino, centrándose en el aumento del acceso y la asequibilidad de las tecnologías, las innovaciones y los productos básicos clave y en la optimización cuando proceda de las oportunidades de integración;

d) Informar sobre los progresos realizados en los enfoques integrados del cáncer de cuello de útero y el VIH, como parte de los informes periódicos a la Junta Coordinadora del Programa.

Tema 9 del programa: Actualización sobre la aplicación de la respuesta al VIH para las poblaciones migrantes y móviles

11.3 *Pide* al Programa Conjunto que siga poniendo en práctica las disposiciones de la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 con respecto al VIH entre las poblaciones migrantes y móviles, así como los refugiados y las poblaciones afectadas por las crisis, mediante las siguientes medidas:

a) Recopilar datos sobre el VIH entre las poblaciones migrantes y móviles, así como entre los refugiados y las poblaciones afectadas por la crisis, en colaboración con las organizaciones internacionales, e incorporarlos en el nuevo Sistema Mundial de Vigilancia del Sida y en los indicadores del UBRAF 2022-2026.

b) Reforzar los esfuerzos en favor de una acción eficaz para hacer frente al VIH entre las poblaciones migrantes y móviles, así como los refugiados y las poblaciones afectadas por las crisis, incluso a través de asociaciones estratégicas con otros actores relevantes (como, por ejemplo, el Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre el VIH en situaciones de emergencia) con la intención de elevar la atención mundial a este problema; y

11.4 *Pide* al Programa Conjunto que informe a la Junta Coordinadora del Programa sobre los progresos realizados en la aplicación de la respuesta al VIH para las poblaciones migrantes y móviles, así como para los refugiados y las poblaciones afectadas por la crisis, como parte de los informes periódicos.

Sesión especial virtual de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA 6 de octubre de 2021

Tema 3 del programa: Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas (2022-2026) y plan de trabajo y presupuesto 2022-2023

3.2 Aprueba el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas 2022-2026 (UBRAF) y *solicita* al Programa Conjunto que proporcione productos claros e indicadores asociados en cada una de las esferas de resultados para su consideración en la 49ª reunión de la Junta Coordinadora del Programa;

3.4 Acoge con beneplácito el plan de trabajo 2022-2023 y *solicita* al Programa Conjunto que incorpore los objetivos y productos bienales del Programa Conjunto para cada una de las 10 esferas de resultados del UBRAF en el plan de trabajo 2022-2023 del UBRAF y presente la versión revisada para su aprobación en la 49ª reunión de la JCP.

Anexo II

Estado de la epidemia del VIH

A. Enfoque de la respuesta del UNICEF

1. Poner fin al sida entre los niños y adolescentes siguió siendo el principal objetivo de la labor mundial del UNICEF en materia de VIH, en apoyo de las metas mundiales de VIH para 2020 y en consonancia con los objetivos del Plan Estratégico del UNICEF, 2018-2021, esbozados en el Grupo de Objetivos 1: todos los niños sobreviven y prosperan. La labor actual del UNICEF en materia de VIH se centra en tres áreas programáticas:

a) Garantizar que los niños estén protegidos contra la adquisición del VIH mediante la prevención eficaz de la transmisión maternoinfantil del VIH;

b) Garantizar que los niños y adolescentes que viven con el VIH reciban el tratamiento, la atención y el apoyo que necesitan para seguir sin sida;

c) Prevenir nuevas infecciones por el VIH en adolescentes y mujeres jóvenes, incluso entre las poblaciones clave.

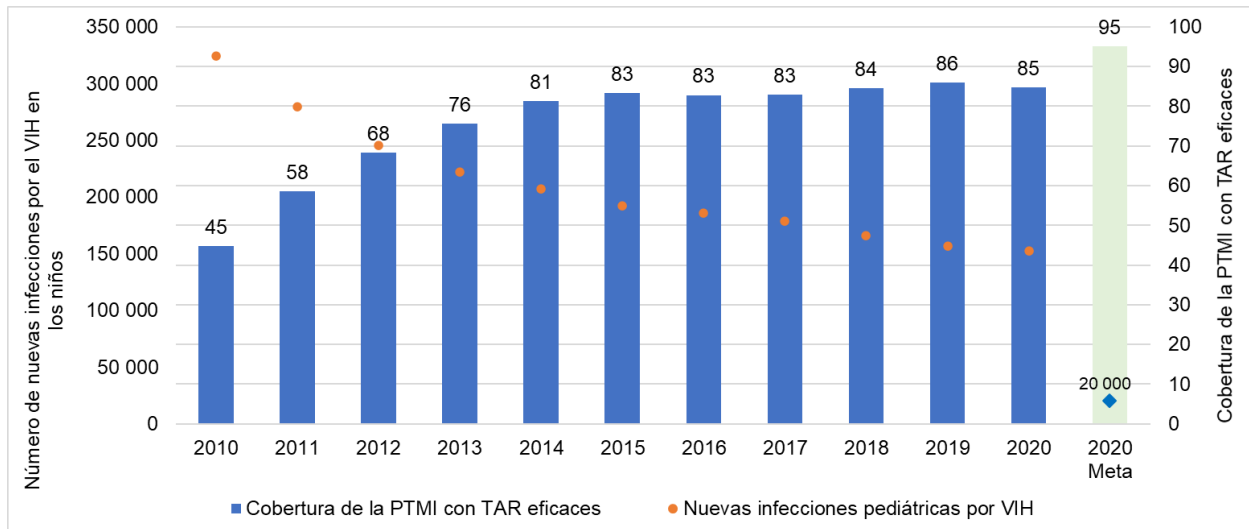
B. Reducción de nuevas infecciones en niños y adolescentes

2. A pesar de los progresos realizados en el avance del acceso al tratamiento antirretroviral para las mujeres embarazadas que viven con el VIH, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) estimó que en 2020 se producirían 150.000 nuevas infecciones entre los niños de 0 a 14 años, una cifra siete veces más elevada que el objetivo mundial para 2020 de 20.000. El 86% de estas nuevas infecciones en niños se produjeron en el África Subsahariana.

3. Los países han adoptado el tratamiento antirretroviral (TAR) de por vida para todas las mujeres embarazadas y lactantes. En 2020, la cobertura mundial del tratamiento antirretroviral para la prevención de la transmisión del VIH ha aumentado hasta el 85%, ligeramente por debajo del objetivo del 95% fijado para 2020. Resulta preocupante que este nivel de cobertura de tratamiento antirretroviral haya permanecido estático desde 2015, mucho antes de las interrupciones en la prestación de servicios debidas al impacto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

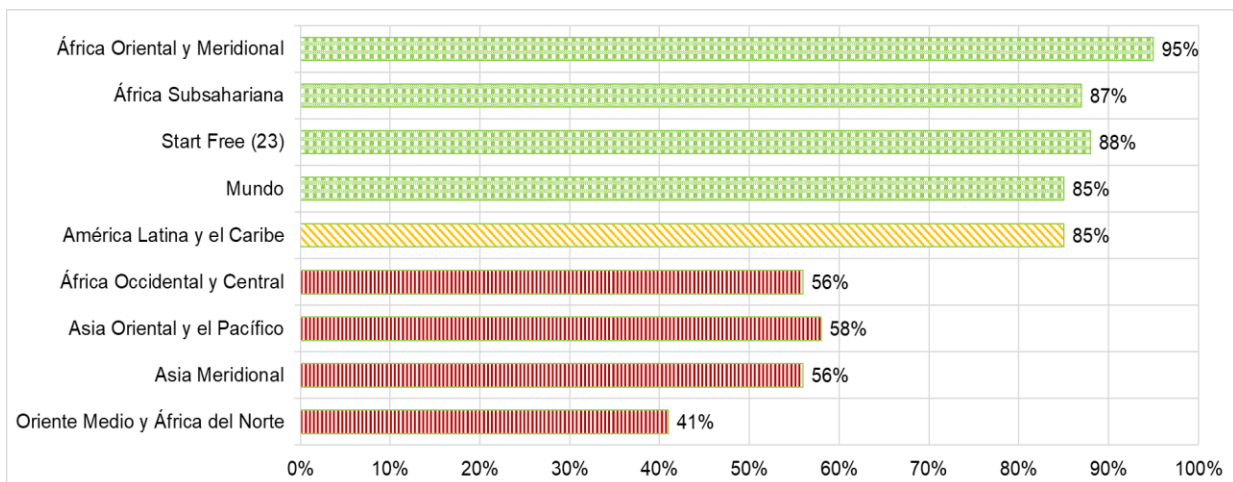
4. Sigue habiendo marcadas disparidades entre las regiones y los países y dentro de ellos. En 2020, la cobertura de la terapia antirretroviral entre las mujeres embarazadas que viven con el VIH en África Occidental y Central, por ejemplo, era sólo del 56%, en comparación con el 95% en África Oriental y Meridional. Para impulsar la acción, el UNICEF se ha centrado en el análisis de las fuentes de las nuevas infecciones infantiles utilizando el nuevo marco de barras comparativas de ONUSIDA a fin de informar sobre programas más diferenciados, el rediseño de programas y la asignación eficiente de recursos (ver figuras I y II).

Figura I
Cobertura de la prevención de la transmisión maternoinfantil con antirretrovirales eficaces y número de nuevas infecciones por el VIH entre los niños de 0 a 14 años, 2010-2020



Fuente: Monitoreo Global del SIDA 2020 y estimaciones de ONUSIDA para 2021.

Figura II
Porcentaje de mujeres embarazadas que vive con el VIH y recibe un tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH, por región del UNICEF, países menos adelantados y países de la iniciativa Start Free, 2020



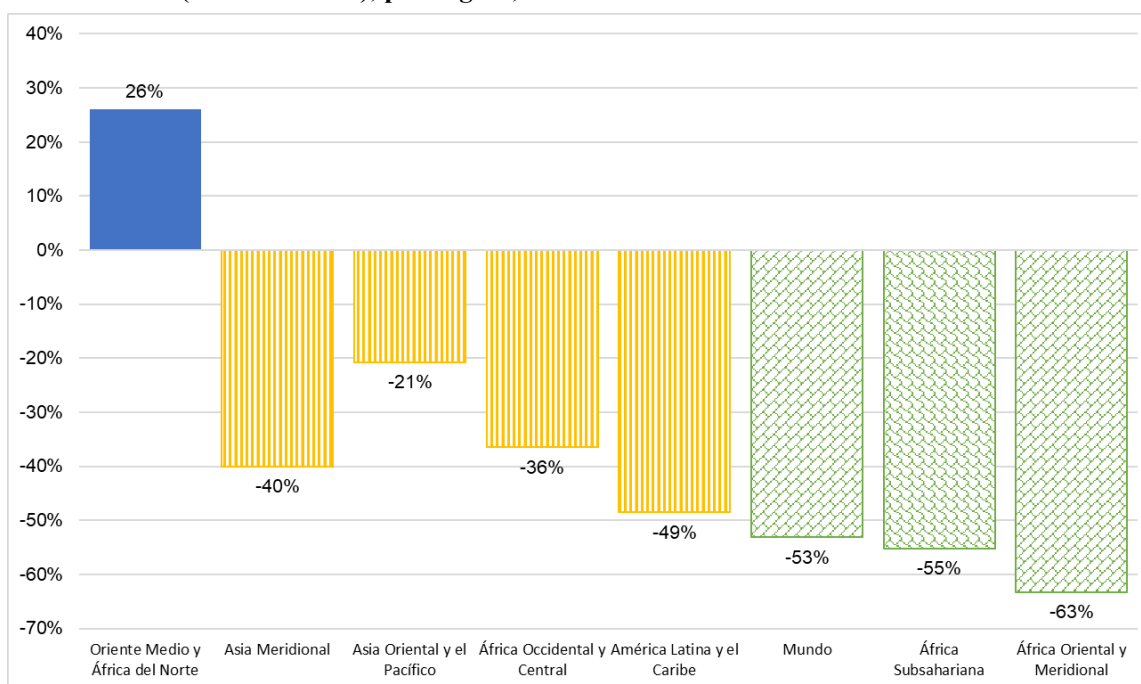
Fuente: Monitoreo Global del SIDA 2020 y estimaciones de ONUSIDA para 2021.

Nota: Los 23 países prioritarios de la iniciativa Start Free son Angola, Botswana, Burundi, Camerún, Chad, Côte d'Ivoire, Eswatini, Etiopía, Ghana, India, Indonesia, Kenya, Lesoto, Malawi, Mozambique, Namibia, Nigeria, Sudáfrica, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe. No se dispone de datos para Europa del Este y Asia Central, América del Norte y Europa Occidental; excluye la nevirapina de dosis única.

5. Las diferencias regionales en la cobertura de la terapia antirretroviral para la prevención de la infección se traducen en disparidades muy marcadas con respecto a la reducción de las nuevas infecciones. A nivel mundial, las nuevas infecciones por el VIH pediátrico descendieron en un 53% entre 2010 y 2020, en comparación con los descensos del 50% en África Oriental y Meridional y del 28% en África Occidental y Central. En Oriente Medio y África del Norte, las nuevas infecciones pueden estar aumentando, aunque esta estimación se basa en muestras pequeñas y conjuntos limitados de datos (véase la figura III).

Figura III

Cambio porcentual en el número estimado de nuevas infecciones por el VIH entre los niños (de 0 a 14 años), por región, 2010-2020

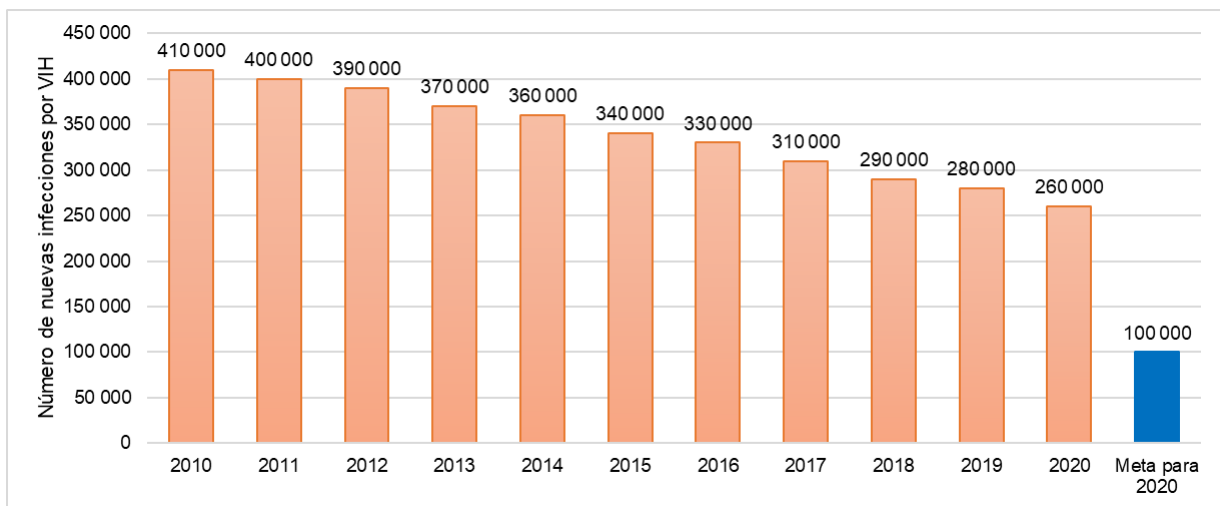


Fuente: Estimaciones de ONUSIDA para 2021.

6. Si bien está por debajo del nivel óptimo, el descenso del número de nuevas infecciones pediátricas por el VIH entre 2010 y 2020 siguió siendo mucho mayor que el que se ha registrado en las poblaciones adultas (28%) y adolescentes (38%).

7. Los objetivos acelerados del ONUSIDA proponían una reducción de más del 75% de las nuevas infecciones entre las adolescentes y las mujeres jóvenes para 2020, lo que correspondería a 100.000 al año, desde una base de 440.000 al año en 2010. En 2020, se produjeron 260.000 nuevas infecciones por el VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes, una cifra casi tres veces superior al objetivo de 2020 y una reducción del 35% con respecto a 2010 (véase el gráfico IV).

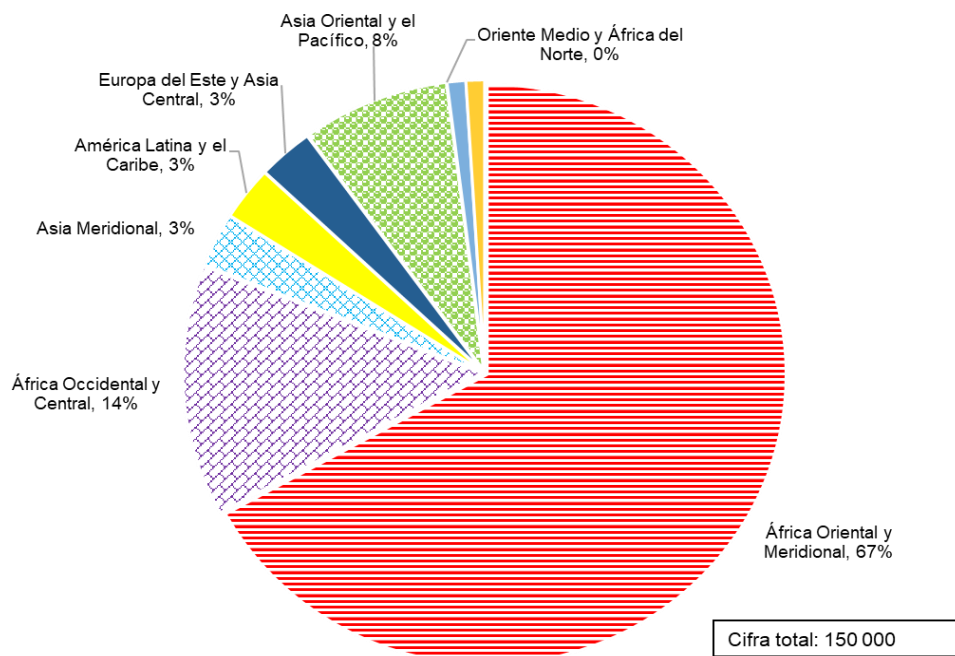
Figura IV
Número estimado de nuevas infecciones por el VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes (entre 15 y 24 años), 2010-2020 y meta de 2020



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA para 2021.

8. Aunque las nuevas infecciones por el VIH entre los adolescentes son preocupantes en todas las regiones, en el África Subsahariana se registra el 81% de estas infecciones (véase la figura V). Muchas de estas infecciones se producen entre las adolescentes y las mujeres jóvenes.

Figura V
Proporción de nuevas infecciones por VIH entre adolescentes (entre 15 y 19 años) por región del UNICEF, 2020



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA para 2021.

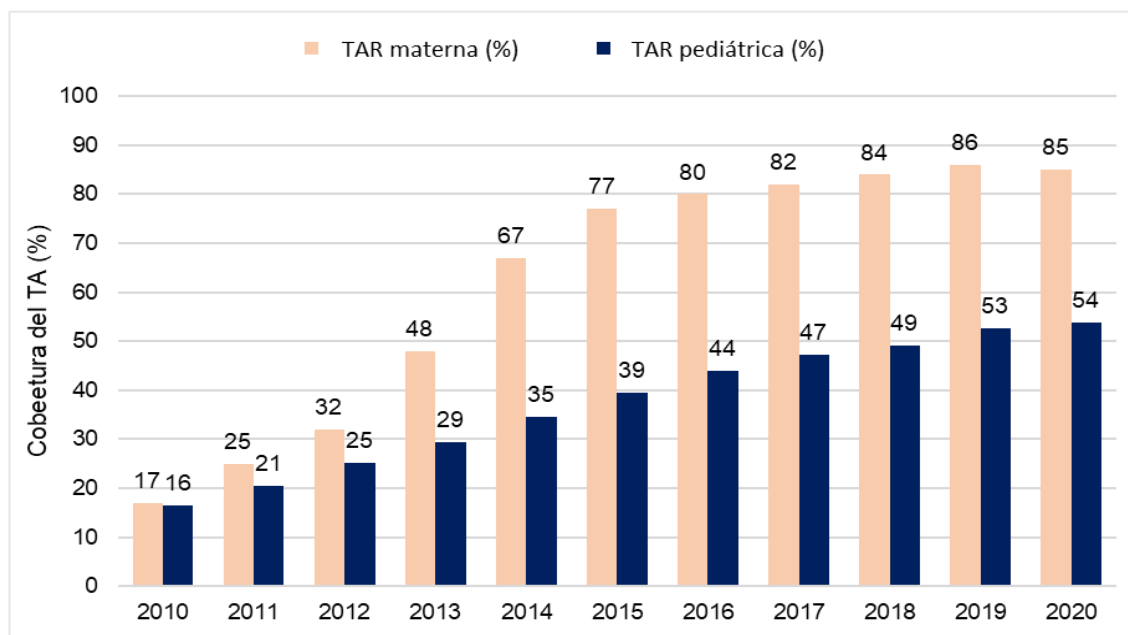
Nota: Debido al redondeo, los porcentajes no suman el 100%.

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

9. Se sigue avanzando gradualmente en lo que respecta al acceso al tratamiento de los niños de entre 0 y 14 años. En 2020, solo recibió tratamiento antirretroviral poco más de la mitad de todos los niños que viven con el VIH en este grupo de edad (el 54%). En cambio, el 85% de las mujeres embarazadas y lactantes con VIH y el 74% de los adultos con VIH tenían acceso a este tratamiento (véase la figura VI).

Figura VI

Cobertura de tratamiento antirretroviral pediátrico (de 0 a 14 años) y cobertura de tratamiento antirretroviral materno (prevención de la transmisión materno-infantil del VIH), 2010-2020



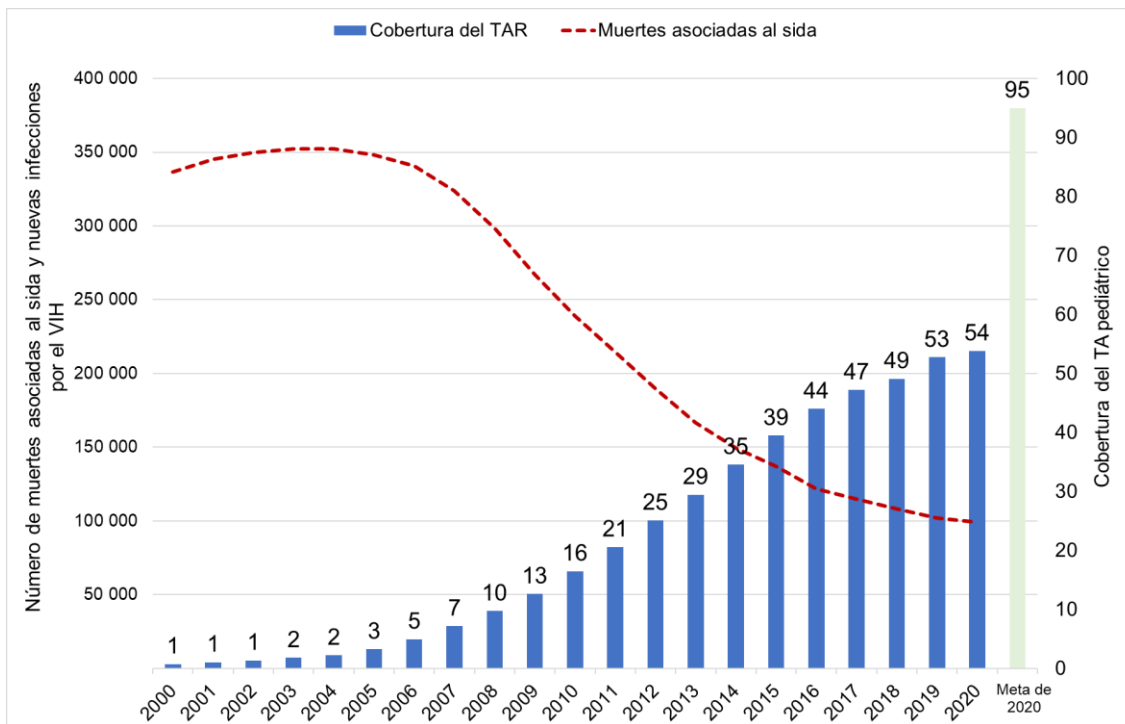
Fuente: Monitoreo Global del SIDA 2020 y estimaciones de ONUSIDA para 2021.

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

11. En 2020 había 1,72 millones de niños de 0 a 14 años que vivían con el VIH. Afortunadamente, la terapia antirretroviral iniciada a tiempo reduce en gran medida el riesgo de enfermedad o muerte por sida y ha ocasionado que la mortalidad asociada al VIH descienda de forma constante (véase la figura VII).

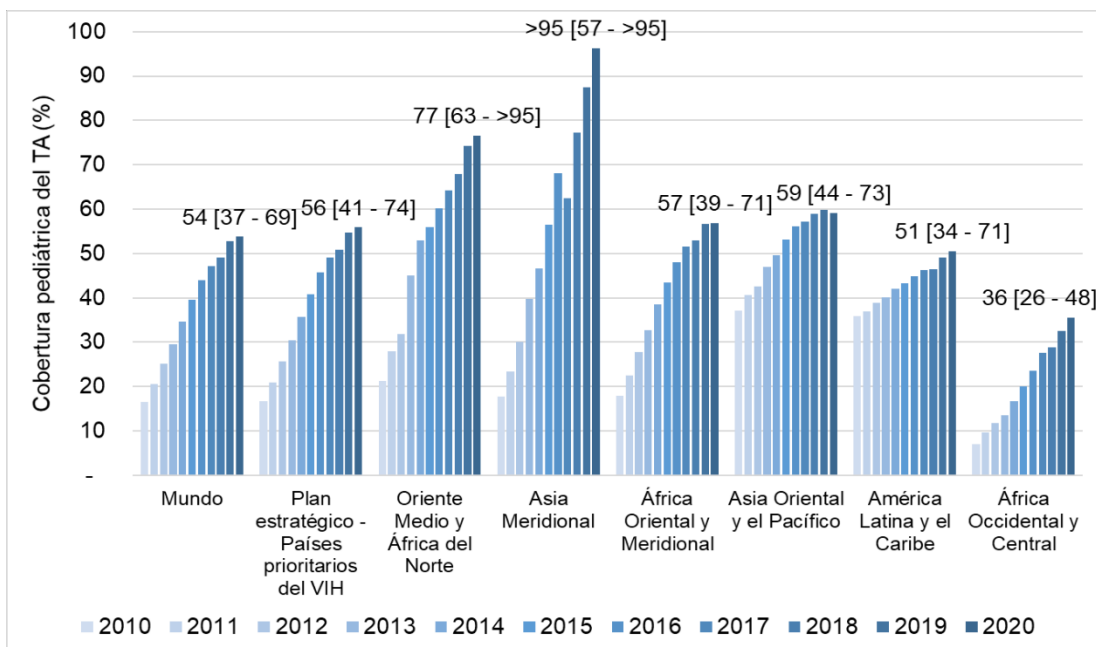
12. En 2020, la cobertura de los niños menores de 15 años que cumplían los requisitos para recibir la terapia antirretroviral era muy dispar, desde menos del 10% en algunos países hasta más del 95% en otros. A nivel regional, la cobertura de la terapia antirretroviral para niños oscilaba entre el 36% en África Occidental y Central y más del 95% en Asia Meridional (véase la figura VIII).

Figura VII
Tendencias mundiales en la cobertura del tratamiento antirretroviral y número de muertes de niños por causas relacionadas con el sida (de 0 a 14 años), 2000-2020



Fuente: Monitoreo Global del SIDA 2020 y estimaciones de ONUSIDA para 2021.

Figura VIII
Porcentaje de niños (de 0 a 14 años) que viven con el VIH y reciben tratamiento antirretroviral, por región, 2010-2020

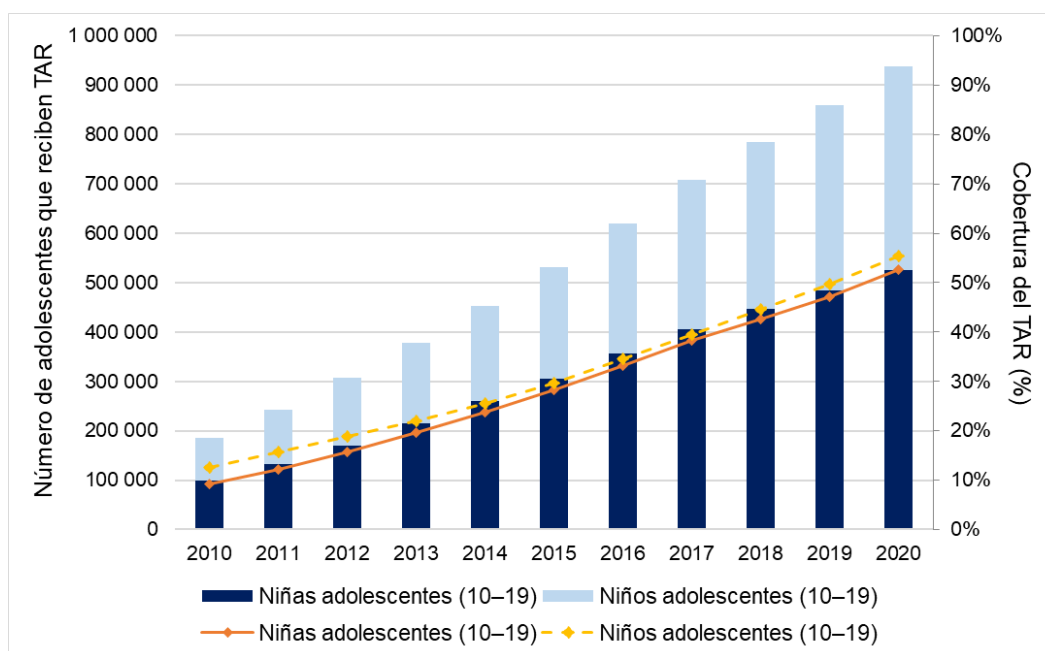


Fuente: Monitoreo Global del SIDA 2020 y estimaciones de ONUSIDA para 2021.

13. En 2020, el nivel de cobertura mundial de la terapia antirretroviral entre los adolescentes de 10 a 19 años se estimaba en un 54%. Se trata de un aumento de casi cinco veces desde 2010, cuando la cifra era sólo del 11%. No hubo disparidades significativas en la cobertura del TAR entre las adolescentes (55%) y los adolescentes (53%). Cabe señalar que la cobertura de los adolescentes en materia de tratamiento antirretroviral es significativamente menor que el nivel del 74% que se registra a nivel mundial entre los adultos (véase la figura IX). En general, el VIH es una de las principales causas de mortalidad en los adolescentes del África Subsahariana. Una de las principales razones es que no se identificó ni se trató a tiempo a la mayoría de las adolescentes que contrajeron el VIH durante el embarazo, el parto o la lactancia. Otras razones son el escaso apoyo que existe para mantener el tratamiento de los adolescentes y la adherencia al mismo.

Figura IX

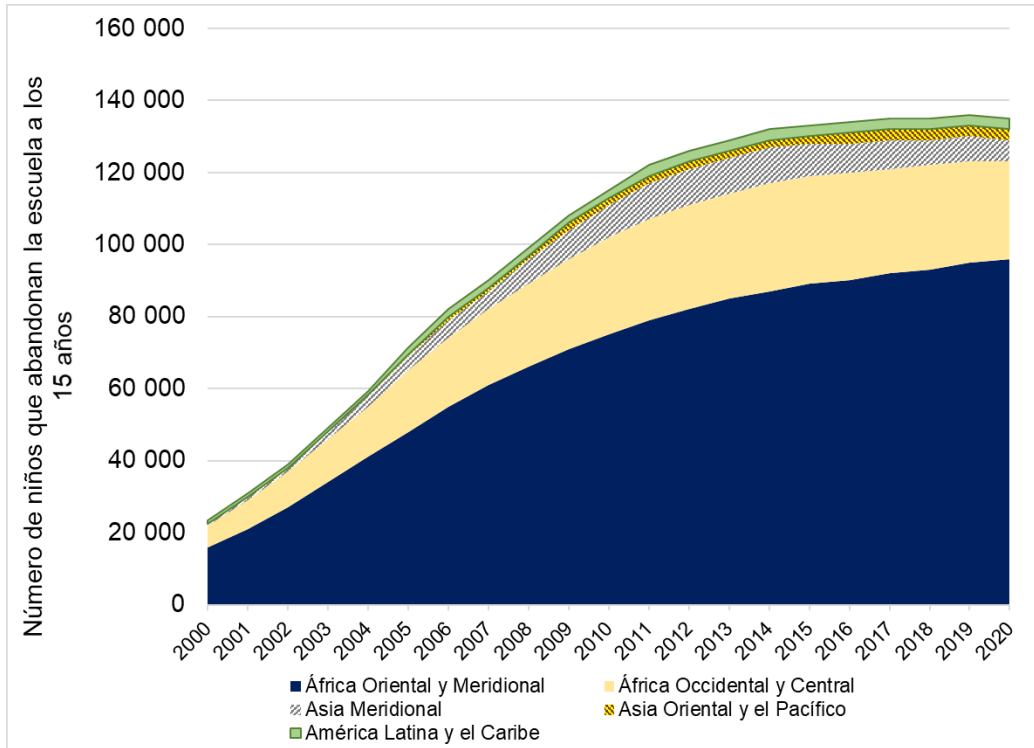
Porcentaje de adolescentes (entre 10 y 19 años), por género, que viven con el VIH y reciben tratamiento antirretroviral, 2020



Fuente: Monitoreo Global del SIDA 2020 y estimaciones de ONUSIDA para 2021.

14. Gracias a los avances en la ampliación del acceso a los servicios de pruebas de detección del VIH en la primera infancia y al tratamiento antirretroviral para los niños, hay más niños que sobreviven hasta la adolescencia. En 2020, casi 136.000 niños abandonaron la escuela a los 15 años en todo el mundo, el 91% de los cuales vivían en los 35 países prioritarios para el VIH del UNICEF. Más del 70% de estos niños que abandonan la escuela a los 15 años se encuentran en África Oriental y Meridional, seguidos por el 20% en África Occidental y Central. Sin embargo, los avances logrados a principios de la década de 2000 han comenzado a estancarse en los últimos años (véase la figura X).

Figura X
Número de niños que abandonan la escuela a los 15 años, por región, 2000-2020



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA para 2021.