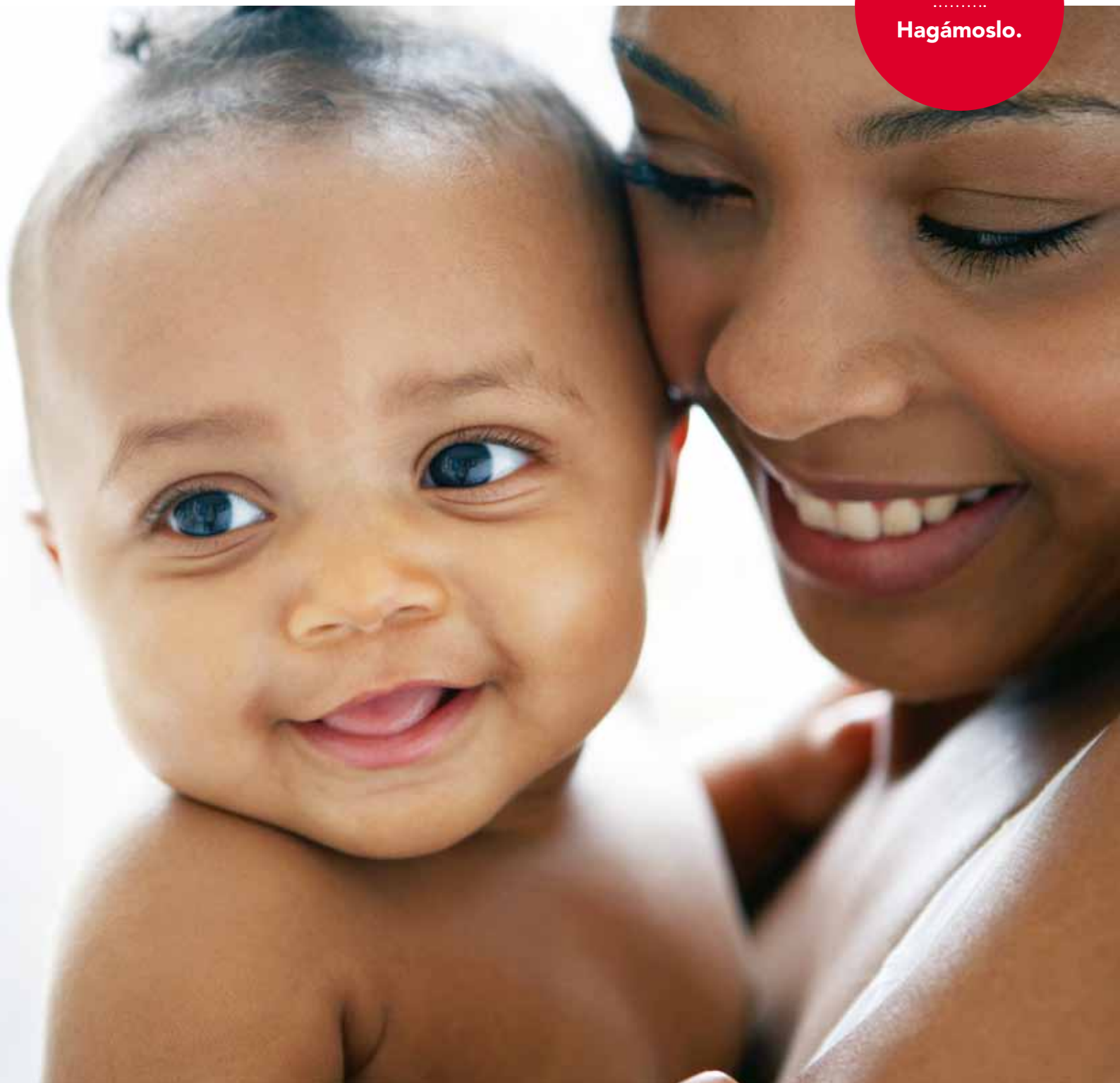


CUENTA ATRÁS HASTA **CERO**

Créaselo.  
.....  
Hagámoslo.



PLAN MUNDIAL PARA ELIMINAR LAS NUEVAS INFECCIONES POR VIH EN NIÑOS PARA EL 2015 Y PARA MANTENER CON VIDA A SUS MADRES

.....  
2011-2015

ONUSIDA / JC2137S

Copyright © 2011

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

ISBN: 978-92-9173-935-6

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de ningún tipo de opinión por parte de ONUSIDA en relación a la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni acerca de la delimitación de sus fronteras o límites. ONUSIDA no garantiza que la información publicada en esta publicación sea completa y correcta y no se hace responsable de posibles daños y perjuicios como resultado de su uso.

## Contenido

---

- 2 PREÁMBULO
- 5 PRÓLOGO
- 6 ESTABLEZCAMOS UN MARCO: ¿POR QUÉ?**
- 14 DEFENDÁMOSLO: APLICACIÓN DEL LIDERAZGO BASADO EN RESULTADOS**
- 24 HAGÁMOSLO: EJECUCIÓN**
- 30 RESPONDAMOS POR ÉL: RESPONSABILIDAD COMPARTIDA**
- 40 LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN: PARA CONSEGUIR ELIMINAR LAS NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH EN LOS NIÑOS PARA EL 2015 Y MANTENER CON VIDA A SUS MADRES**
- 44 MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO MUNDIAL

# CREEMOS QUE PARA EL AÑO 2015, LOS NIÑOS DE TODO EL MUNDO PUEDEN NACER SIN VIH Y SUS MADRES SEGUIR CON VIDA.

**Estamos decididos a trabajar para  
eliminar las nuevas infecciones por VIH  
en niños y mantener con vida a sus  
madres de modo que:**

- Todas las mujeres, especialmente las mujeres embarazadas, tengan acceso a servicios de calidad de tratamiento y prevención del VIH, tanto para ellas como para sus hijos.
- Se respeten los derechos de las mujeres que viven con el VIH y que se habilite a las mujeres, las familias y las comunidades para que puedan contribuir plenamente a garantizar su propia salud y, sobre todo, la salud de sus hijos.
- Se destinen suficientes recursos (humanos y financieros) tanto de fuentes nacionales como internacionales de manera oportuna y previsible, al mismo tiempo que se reconozca que el éxito es una responsabilidad compartida.
- Los programas de VIH, de salud materna, neonatal e infantil y de planificación familiar trabajen juntos para producir resultados de calidad y conducir a una mejora en la salud.
- Se habilite y se capacite a las comunidades, en particular a las mujeres que viven con el VIH, para apoyar a las mujeres y sus familias para que puedan acceder a la prevención, el tratamiento y la atención respecto al VIH que necesiten.
- Los líderes nacionales y mundiales actúen de común acuerdo para apoyar los esfuerzos impulsados por los países y que rindan cuentas por los resultados obtenidos.



## Acerca del Plan Mundial

Este Plan Mundial proporciona la base para el movimiento impulsado por los países hacia la eliminación de las nuevas infecciones por VIH en los niños y para mantener con vida a sus madres. El Plan Mundial fue desarrollado a través de un proceso de consulta por un equipo de trabajo mundial de alto nivel convocado por ONUSIDA y copresidido por Michel Sidibé, Director ejecutivo de ONUSIDA, y el embajador Eric Goosby, Coordinador mundial de sida de los Estados Unidos. En él han participado 25 países y 30 organizaciones de la sociedad civil, del sector privado, de redes de personas que viven con el VIH y de organizaciones internacionales para elaborar una hoja de ruta y conseguir este objetivo para el año 2015.

Este plan abarca a todos los países de ingresos bajos y medianos, pero se centra en los 22 países\* con el mayor número estimado de mujeres embarazadas que viven con el VIH. Se requieren esfuerzos nacionales y mundiales excepcionales en estos países, que albergan a casi el 90 % de las mujeres embarazadas que viven con el VIH y necesitan esos servicios. También deben intensificarse los esfuerzos para apoyar a los países con baja prevalencia del VIH y en los que la epidemia está concentrada, para que los servicios necesitados lleguen a todas las mujeres y los niños que corran algún riesgo de contraer el VIH. El Plan Mundial apoya y refuerza la elaboración de planes impulsados a nivel nacional y que incluyan cálculos de costes.

*\*Angola, Botsuana, Burundi, Camerún, Chad, Costa de Marfil, República Democrática del Congo, Etiopía, Gana, India, Kenia, Lesoto, Malawi, Mozambique, Namibia, Nigeria, Sudáfrica, Suazilandia, Uganda, República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabue.*



## *Prólogo*

---

Cuando el año pasado visitamos juntos el Hospital público Maitama de Abuja (Nigeria), nos inspiramos por tres cosas. En primer lugar, por la esperanza que vimos en los ojos de una pareja que esperaba a su primer hijo. Ambos vivían con el VIH y tenían un gran deseo de que su hijo naciera sin VIH. En segundo lugar, porque la clínica de maternidad estaba equipada con los medicamentos y dispositivos necesarios para cubrir las necesidades de la madre que esperaba al bebé. En tercer lugar, porque el personal sanitario de la clínica estaba bien formado y prestaba servicios de atención sanitaria de calidad a la madre y al niño sin ningún estigma ni discriminación.

Esas son las claves de un programa con éxito para detener nuevas infecciones por VIH en los niños y conservar con vida a sus madres. Creemos que se puede hacer realidad en cualquier parte, para todos los padres y todas las madres.

Hacemos un llamamiento a los líderes, tanto de la comunidad como a nivel nacional e internacional, para que se unan al objetivo de eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y de conservar con vida a sus madres. Este Plan Mundial es una hoja de ruta para hacer realidad este sueño. Las bases para una ejecución con éxito existen en casi todos los países. El obstáculo de la insuficiencia de recursos puede solucionarse. Las comunidades pueden movilizarse para crear demandas y garantizar la responsabilidad.

El mundo tiene una oportunidad única para conseguir una generación sin SIDA. Les debemos esto a nuestros hijos.

**Michel Sidibé**  
Director ejecutivo de ONUSIDA

**Eric Goosby**  
Coordinador mundial de SIDA  
de los Estados Unidos

# ESTABLEZCAMOS UN MARCO: ¿POR QUÉ?

«Ningún niño debería nacer con el VIH; ningún niño debería ser huérfano por culpa del VIH; ningún niño debería morir por no poder acceder al tratamiento.»

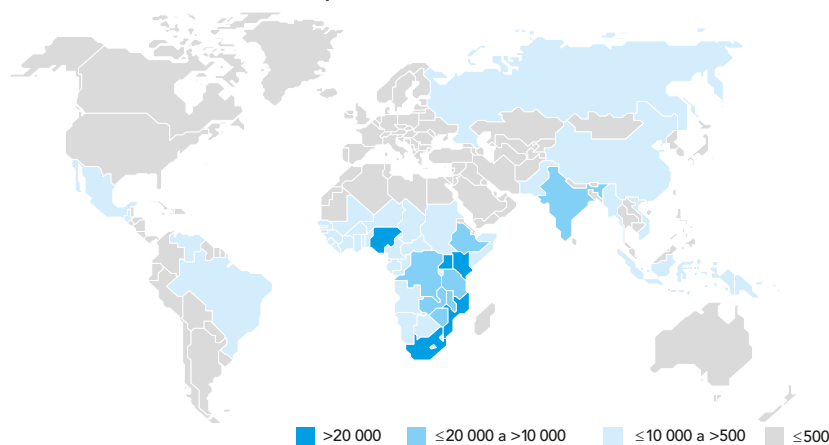
— Ebube Sylvia Taylor, una niña nigeriana de 11 años de edad, que nació sin el VIH, hablando ante líderes mundiales reunidos en Nueva York en 2010 para compartir los avances para conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015.

El mundo tiene una oportunidad sin precedentes para que desaparezcan las nuevas infecciones por el VIH en niños. En 2009, se produjeron 370.000 nuevas infecciones por VIH en niños en todo el mundo y se calcula que 42.000 - 60.000 mujeres embarazadas murieron a causa del VIH. En cambio, en los países con ingresos altos, el número de nuevas infecciones por VIH en niños y de muertes materno-infantil es debidas al VIH fue prácticamente nulo. En los países con ingresos bajos y medianos, el número de mujeres que reciben servicios de tratamiento y prevención del VIH para protegerse a ellas mismas o sus hijos es demasiado bajo. Esta desigualdad debe cambiar. La vida de un niño y una madre tiene el mismo valor, con independencia del lugar en el que ella o él haya nacido o viva.

Se pueden detener las nuevas infecciones por VIH en niños y se puede conservar la vida de sus madres si las mujeres embarazadas que viven con VIH y sus hijos tienen un acceso oportuno a fármacos antirretrovirales de calidad que salvan vidas: tanto para su propia salud como están indicados, como para prevenir la transmisión del VIH durante el embarazo, el parto y la lactancia. Cuando los fármacos antirretrovirales están disponibles como profilaxis, la transmisión del VIH puede reducirse a menos del 5%. La prevención de la infección por VIH en las mujeres con mayor riesgo de VIH y cubrir las necesidades de planificación familiar que tienen las mujeres que viven con VIH puede disminuir de manera importante la necesidad de profilaxis y tratamiento antirretroviral.

Existe un acuerdo mundial de que el mundo debe esforzarse por eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños para 2015 y por mantener con vida a las madres y a los niños que viven con VIH. Muchos países con ingresos bajos y medianos ya han avanzado bastante para conseguir estos objetivos.

Cantidad de nuevas infecciones por VIH en niños, 2009





---

## Construyendo sobre el éxito del pasado, avanzando hacia el futuro

### El objetivo

El objetivo del Plan Mundial es avanzar hacia la eliminación de las nuevas infecciones por VIH en niños y mantener con vida a sus madres. Este plan se centra en llegar a las mujeres embarazadas que viven con VIH y sus hijos: desde el momento del embarazo hasta que la madre deja de dar el pecho. Antes del embarazo y después de finalizar la lactancia, las necesidades de prevención y tratamiento del VIH de las madres y de los niños se cubrirán con el abanico de completos programas existentes que proporcionan prevención, tratamiento, cuidados y apoyo para el VIH para todos aquellos que los necesitan.

**Objetivo mundial 1:** Réduire de 90% le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les enfants.

**Objetivo mundial 2:** Reducir el número de muertes de las madres relacionadas con el SIDA en un 50%.

Los objetivos, las definiciones y los mecanismos de medición se describen en la página 38.

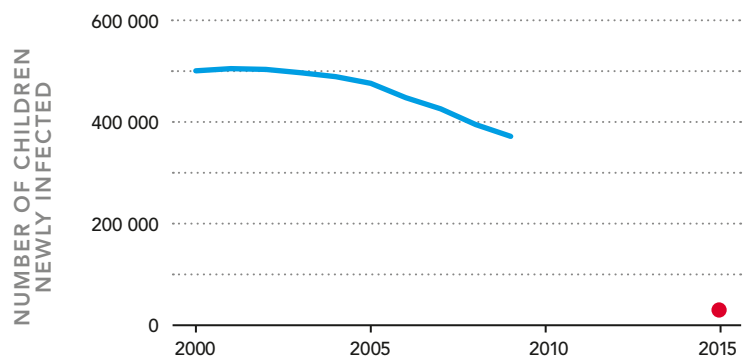
Durante la pasada década, los países han progresado mucho introduciendo programas para detener las nuevas infecciones por VIH en niños. La prevalencia de las infecciones por VIH ha descendido en muchos países desde 2005 y la acción impulsada por los países ha aumentado rápidamente el número de mujeres embarazadas que viven con VIH y que reciben servicios de prevención, incluidos los fármacos antirretrovirales para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos. También se ha avanzado algo en los servicios de planificación familiar para mujeres que viven con VIH.

En diciembre de 2009, muchos países con ingresos bajos y medianos habían conseguido una cobertura de servicios de al menos un 80% para prevenir la transmisión del VIH a los niños, siendo la cobertura mundial del 53%. Incluyen a países con gran carga de VIH como Botsuana, Namibia, Sudáfrica y Suazilandia; así como varios países con epidemias concentradas de VIH como Argentina, Brasil, la Federación Rusa, Tailandia y Ucrania. Sin embargo, una cantidad importante de mujeres siguen recibiendo fármacos subóptimos como dosis únicas de nevirapina como principal profilaxis del VIH. Debe planificarse como un asunto prioritario, de acuerdo con las recientes directrices de la OMS.

Casi todos los países incluyen programas de prevención de nuevas infecciones por VIH en niños en sus planes nacionales contra el SIDA. Un gran número de países también han establecido objetivos ambiciosos. El camino para conseguir eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y mantener con vida a sus madres se basará en estos avances. También aprovechará los grandes esfuerzos para mejorar la salud maternoinfantil, la experiencia técnica de otros países, el programa sobre la eficacia de la ayuda, el compromiso renovado de los organismos regionales para la cooperación entre los países del Sur, así como desarrollos en investigación y política para encontrar regímenes de tratamiento más específicos y sencillos, e intervenciones para acelerar la acción.

---

### Número de niños con nuevas infecciones por VIH en países con ingresos bajos y medianos, 2000-2015



## CUATRO PRINCIPIOS CLAVE PARA EL ÉXITO

Para detener las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres, deben transformarse los enfoques de los programas actuales. Este cambio debe estar guiado por cuatro principios generales.

---

### 1.

#### **Las mujeres que viven con VIH en el centro de la respuesta.**

Los planes nacionales para eliminar las infecciones nuevas por VIH en niños y mantener con vida a sus madres deben basarse firmemente en los mejores intereses para las madres y los niños. Las madres y los niños deben tener acceso a unos regímenes óptimos de prevención y tratamiento del VIH basados en las directrices más actuales. Las mujeres que viven con VIH deben tener acceso a los servicios y productos de planificación familiar. El proceso de desarrollo y aplicación de los programas debe incluir la importante participación de las mujeres, especialmente de las mujeres que viven con VIH para eliminar las barreras a los servicios y trabajar conjuntamente en los cuidados. Además, deben hacerse esfuerzos para asegurar la implicación y el apoyo de los hombres en todos los aspectos de estos programas y tratar el asunto de la discriminación relacionada con el VIH y el género que impide el acceso y la respuesta a los servicios, así como la permanencia de los pacientes.

### 2.

#### **Titularidad nacional.**

El liderazgo y la responsabilidad de desarrollar planes nacionales para eliminar las infecciones nuevas por VIH en niños y mantener con vida a sus madres recaen en cada país. Como los países se encuentran en diferentes fases de aplicación de los programas, se requieren planes operativos específicos del contexto. Cada país, impulsado por su Ministerio de Sanidad, tomará el mando en todos los procesos de establecimiento de prioridades, planificación estratégica, vigilancia de los resultados y seguimiento de los avances, en estrecha colaboración con otras partes importantes, como redes de mujeres que viven con VIH, organizaciones de la sociedad civil, del sector privado, bilaterales e internacionales.

Para que la titularidad nacional sea una realidad, todas las políticas y todos los programas deben responder a los «Tres principios» para conseguir una acción nacional coordinada, lo que implica que todos los socios apoyen: un marco de acción nacional, un mecanismo de coordinación nacional y un sistema de vigilancia y evaluación nacional. Este enfoque garantizará un uso eficaz y eficiente de los recursos para apoyar los avances, e identificará y cubrirá cualquier necesidad de asistencia técnica y de creación de capacidades.

### 3.

---

#### **Aprovechando sinergias, conexiones e integración para una mejor sostenibilidad.**

Los planes nacionales deben aprovechar las oportunidades para reforzar las sinergias con programas existentes para VIH, salud materna, salud de los recién nacidos y salud infantil, planificación familiar, huérfanos y niños vulnerables, y formación sobre los tratamientos. Esta integración debe adecuarse al contexto nacional y comunitario.

La prevención y el tratamiento del VIH para madres e hijos es más que una simple intervención en un momento dado en el periodo perinatal. En lugar de eso, debería verse como una oportunidad para un compromiso de atención que se integre con otros servicios sanitarios esenciales, sin perder la atención de la prevención y el tratamiento del VIH ni el apoyo a madres e hijos. Esto incluye abordar la pérdida durante el seguimiento mediante mecanismos fuertes y eficaces para la derivación y la entrada en el tratamiento y cuidado de los recién nacidos diagnosticados con VIH y de sus madres que requieren tratamiento después del embarazo y la lactancia, así como un mayor compromiso comunitario para la prestación de servicios sobre VIH y otros servicios sanitarios y para la vigilancia de los programas.

Gracias a las importantes sinergias, el Plan Mundial realizará grandes contribuciones para lograr los Objetivos de desarrollo del Milenio (MDG) relacionados con la salud y el género, y la Estrategia mundial para la salud de mujeres y niños del Secretario General de Naciones Unidas. Tales sinergias son muy importantes en países donde el VIH representa actualmente un porcentaje importante de la mortalidad total infantil y/o de mujeres adultas, y donde la epidemia del SIDA está obstaculizando los avances por reducir la mortalidad infantil (MDG 4) y mejorar la salud materna (MDG5).

### 4.

---

#### **Responsabilidad compartida y responsabilidad específica.**

La responsabilidad compartida (entre familias, comunidades y países) es vital para detener las nuevas infecciones por VIH en niños y mantener a sus madres sanas. El acceso a los servicios de prevención, tratamiento y apoyo del VIH es fundamental para las madres y sus hijos. Los servicios sanitarios deben responder a las necesidades de las mujeres, embarazadas y que han dado a luz, que viven con el VIH y también deben responder a las posteriores necesidades de esas madres, de sus parejas y familias. Las comunidades deben ayudar a las mujeres embarazadas y a sus parejas a acceder a las pruebas del VIH y a los servicios de asesoramiento sin estigmas ni discriminación; y las autoridades nacionales y subnacionales deben ejercer su liderazgo concertado para facilitar estas ayudas. Los países con ingresos bajos y medianos y los socios de desarrollo deben poner al alcance los recursos humanos y financieros adecuados y adoptar políticas basadas en la evidencia. Se debe pedir a los organismos regionales que apoyen para mejorar las eficacias y ayudar a los países con los marcos de trabajo necesarios para la cooperación y la responsabilidad. Las funciones y responsabilidades de todos los socios deben ser específicas y transparentes, y tener indicadores claros para medir los avances y la responsabilidad.

## CONSCIENTES DE LOS DESAFÍOS

Siguen existiendo desafíos importantes para prevenir las nuevas infecciones por VIH en niños y ampliar la demanda y el suministro de tratamiento para mujeres embarazadas, pero también existen oportunidades para superarlos. En 2009, se calcula que 15,7 millones de mujeres mayores de 15 años vivían con el VIH en todo el mundo, y 1,4 millones de ellas se quedaron embarazadas. Casi un 90% de estas mujeres embarazadas vivían en 22 países de África subsahariana e India.

### Estos desafíos incluyen:

#### 1.

##### **Necesidad de un liderazgo extraordinario:**

Un mayor liderazgo en las políticas, la investigación y la aplicación por parte de todos los socios es fundamental para la aplicación de los planes nacionales en todos los niveles: comunitario, subnacional, nacional, regional y mundial. Se requiere una sensibilización de alto nivel más sostenida y más basada en la evidencia para generar liderazgo y compromiso político en los países para incrementar los servicios necesitados y reducir los obstáculos de aceptación y permanencia, como el estigma y la discriminación.

#### 2.

##### **Necesidad de planes nacionales actualizados:**

Los países y las regiones deberían garantizar que los planes nacionales concuerdan con los objetivos específicos para cada país acordados para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y mantener con vida a sus madres, dentro de un contexto más amplio de sus estrategias relativas al VIH y a la salud materna, neonatal e infantil.

#### 3.

##### **Necesidad de suficiente inversión**

**financiera:** En la mayoría de los países con ingresos bajos y medianos, los niveles actuales de inversiones en programas para prevenir las nuevas infecciones por VIH en niños y mantener con vida a sus madres son insuficientes para cubrir las necesidades.

#### 4.

##### **Necesidad de una estrategia global y coordinada para la prevención del VIH y el tratamiento para las madres y sus hijos:**

Algunos programas nacionales no aplican completamente las directrices de la OMS para la prevención, tratamiento y apoyo del VIH para las mujeres embarazadas que viven con el VIH y sus

hijos. Una estrategia global, integrada para la prevención y el tratamiento del VIH que implique a los hombres, mujeres y sus hijos, es esencial para mejorar la salud de estas mujeres y niños y salvar vidas.

#### 5.

##### **Necesidad de más sinergias de los programas y de una mayor integración de las estrategias:**

Deberían reforzarse las conexiones entre los programas para detener la transmisión del VIH en los niños y los programas de salud materna, salud de los recién nacidos y de los niños, y los programas de planificación familiar.

#### 6.

##### **Necesidad de mayores recursos**

**sanitarios humanos:** La falta de recursos sanitarios humanos, incluidos doctores, enfermeras, matronas y trabajadores de salud comunitaria, es un importante obstáculo para expandir rápidamente los servicios de prevención, tratamiento y apoyo del VIH para madres y niños.

#### 7.

##### **Necesidad de tratar los impedimentos**

**estructurales para avanzar:** Una serie de factores sociales, culturales y económicos impiden la demanda de cuidados prenatales y postnatales y de servicios para el VIH y el acceso a éstos. Incluyen la baja aceptación de los servicios prenatales y de parto debido a los costes para los usuarios, el poco valor percibido, los largos tiempos de espera, los costes de transporte y la ausencia de apoyo de las parejas. En particular, el estigma y la discriminación relacionados con el VIH sigue siendo un obstáculo importante para aumentar la demanda de servicios esenciales y la aceptación de éstos, así como la permanencia de los pacientes. Se necesita liderazgo en todos los niveles para tratar estas cuestiones importantes.

#### 8.

##### **Necesidad de reforzar el acceso a los**

**suministros esenciales:** Los programas para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y mantenerlos a ellos y a sus madres sanos y con vida dependen mucho de la disponibilidad de productos clave, como los fármacos antirretrovirales y tecnologías usadas en las pruebas de detección rápida de VIH, en los recuentos de CD4, las pruebas de carga viral, incluso las de diagnóstico precoz en recién nacidos. En muchos países, el acceso a estos productos está limitado y los sistemas de gestión de la cadena de suministros están sobrecargados y no permiten cubrir la demanda.

#### 9.

##### **Necesidad de simplificación:**

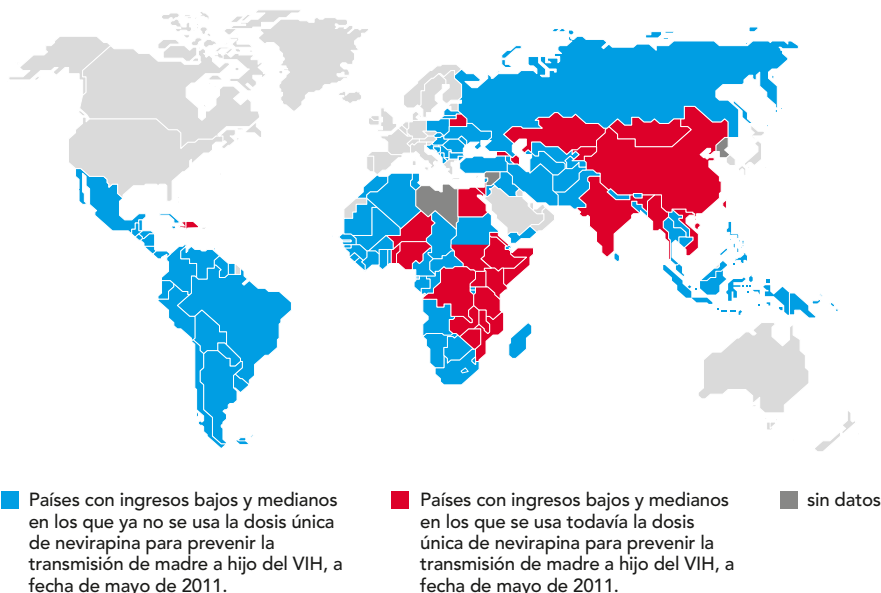
Las estrategias de los programas actuales son insuficientes para alcanzar el objetivo de eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y mantener con vida a sus madres. Los servicios de prevención y tratamiento del VIH y sus sistemas de suministros deben simplificarse: atención al nivel de la atención primaria. Incluye pruebas de detección rápida del VIH, herramientas de diagnóstico en el punto de atención (recuentos de CD4) de mujeres embarazadas que viven con el VIH, y regímenes de un simple comprimido diario que no deba cambiarse entre los periodos de embarazo y lactancia.

Aunque el alcance de los programas para detener las infecciones por VIH en niños ha aumentado a más del doble en los últimos años, los avances no son suficientes y no cubren las necesidades de prevención y tratamiento de mujeres y niños. Esto se refleja en la cantidad de mujeres y niños que o bien no reciben servicios o bien se pierden en el sistema antes de finalizar el tratamiento. Muchos países con programas de alcance amplio están usando fármacos subóptimos, lo que ha causado una disminución del impacto profiláctico y efectos secundarios para las mujeres. Los países se encuentran ahora en una transición importante hacia la aplicación de las nuevas directrices que se basan en la revisión de las directrices de la OMS, publicadas en 2010. El próximo alcance de los programas y las futuras intervenciones deben hacer hincapié y reflejar el uso de fármacos más eficaces, incluido el tratamiento para mujeres embarazadas y niños que reúnan las condiciones y aumentar el acceso a planificación familiar.

### Tratamiento 2.0 y eliminación de las nuevas infecciones por VIH en niños

Los programas existentes deberían relacionarse estrechamente con los programas de atención y de tratamiento con antirretrovirales y la agenda Tratamiento 2.0 que promueve el diagnóstico del VIH en el punto de atención, los programas de atención y de tratamiento con antirretrovirales optimizados y los sistemas de prestación de servicios optimizados. La integración estratégica de estos programas, basados en las condiciones locales, ayudará a reducir los costes, evitará la duplicidad, aumentará la eficiencia de los programas y mejorará el acceso de las mujeres a los servicios necesitados y la aceptación de estos, así como su calidad.

#### Uso de nevirapina para prevenir la transmisión de madre a hijo del VIH, 2011



## EL MARCO DEL PROGRAMA

La aplicación del marco de trabajo para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y mantener con vida a sus madres se basará en una estrategia más amplia con cuatro vertientes. Esta estrategia aporta la base para el desarrollo y la aplicación de los planes nacionales y engloba un abanico de medidas de prevención y tratamiento del VIH para las madres y sus hijos, junto con servicios sanitarios esenciales para madres, recién nacidos y niños, así como planificación familiar, y como parte integral de los esfuerzos de los países para conseguir los Objetivos de desarrollo del Milenio 4, 5 y también 6.

### **Vertiente 1:**

Prevención del VIH en las mujeres en edad reproductiva con servicios relacionados con la salud reproductiva como cuidados prenatales, cuidados después del parto y postnatales y otros puntos de prestación de servicios para la salud y el VIH, incluido el trabajo con estructuras de la comunidad.

### **Vertiente 2:**

Dar apoyo y asesoramiento adecuados, y anticonceptivos, a mujeres que viven con el VIH para cubrir las necesidades de planificación familiar y los periodos entre los diferentes nacimientos, y optimizar los resultados sanitarios para estas mujeres y sus hijos.

### **Vertiente 3:**

Dar apoyo y asesoramiento adecuados, y anticonceptivos, a mujeres que viven con el VIH para cubrir las necesidades de planificación familiar y los periodos entre los diferentes nacimientos, y optimizar los resultados sanitarios para estas mujeres y sus hijos.

### **Vertiente 4:**

Cuidado, tratamiento y apoyo a las mujeres con el VIH, a los niños que viven con el VIH y a sus familias.

---

## OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO Y EL PLAN MUNDIAL

Si conseguimos eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y mantener con vida a sus madres, conseguiremos directamente cuatro de los Objetivos de desarrollo del Milenio (MDG), ya que el VIH actualmente impide avanzar. De forma similar, al conseguir otros MDG se contribuye a la prevención y el tratamiento del VIH para mujeres y niños.

**MDG 3:** Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer – apoyando la autonomía de las mujeres mediante el acceso a la información sobre prevención del VIH, a los servicios de prevención y tratamiento del VIH y los servicios de salud sexual y reproductiva; implicando a madres que viven con el VIH como socios clave para promover el plan y comprometer a sus parejas. Si capacitamos a las mujeres, éstas están en mejor posición para negociar sexo seguro y al eliminar la violencia de género, disminuye la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH.

**MDG 4:** Reducir la mortalidad infantil – reduciendo el número de recién nacidos infectados por el VIH; aportando tratamiento, cuidados y apoyo a los niños no infectados nacidos de madres que viven con el VIH y garantizando vínculos eficaces con el tratamiento que puede salvar la vida de los niños que viven con el VIH; e indirectamente, mejorando la salud materna y garantizando prácticas de alimentación de los recién nacidos más seguras. Si mejoramos las condiciones neonatales y las prácticas de cuidados familiares, las tasas de supervivencia de niños nacidos de madres que viven con el VIH aumentan.

**MDG 5:** Mejorar la salud materna – previniendo el VIH en mujeres y ofreciendo planificación familiar para mujeres VIH-positivas en edad reproductiva; y garantizando unos cuidados, tratamiento y apoyo eficaces para las madres que viven con el VIH. Unos sistemas sanitarios

fuertes pueden ayudar a garantizar que todos los nacimientos sean seguros y que las mujeres embarazadas sean capaces de detectar el VIH de forma precoz y someterse al tratamiento.

**MDG 6:** Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades –previniendo la transmisión del VIH mediante la prevención de la infección en mujeres en edad reproductiva; previniendo la transmisión del VIH a los niños; y tratando a las madres y asegurando enlaces fuertes y eficaces con los cuidados, el tratamiento y el apoyo puestos en marcha para niños y mujeres que viven con el VIH. Si se proporciona tratamiento para la tuberculosis, las muertes de mujeres embarazadas que viven con el VIH disminuyen. Al prevenir la tuberculosis y la malaria, disminuye la mortalidad infantil y materna entre las mujeres y los niños que viven con el VIH.

# DEFENDÁMOSLO: LIDERAZGO BASADO EN RESULTADOS

---

## PRIORIDADES DE LIDERAZGO

### **Asumiendo un papel de liderazgo—creando estructuras de respuesta**

Mientras que el liderazgo técnico para apoyar los programas para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres está implantado en gran medida, el liderazgo de la comunidad, empresarial y político debe ser reforzado para garantizar la titularidad del programa, la resolución de problemas y la responsabilidad. El liderazgo debe centrarse en asegurar la claridad del mensaje, de la dirección y de las acciones prioritarias de modo que sean reconocidos a todos los niveles y por todas las partes interesadas. El liderazgo debe promover la transparencia, la interacción y la responsabilidad, lo que puede reflejarse en sistemas basados en incentivos.

### **Haciendo inversiones inteligentes, gestionando recursos con eficacia**

Los costes básicos de la prevención de las nuevas infecciones por VIH en los niños y de mantener con vida a sus madres se pueden observar en muchos de los países en los que nace un gran número de bebés con VIH. Si reconocemos que la prevención cuesta mucho menos que el cuidado de un niño que vive con el VIH, y que mantener con vida a las madres ayuda a mantener las familias, las comunidades y las sociedades intactas, los líderes nacionales deberían aumentar las contribuciones nacionales a los costes básicos del programa. Las inversiones en programas para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres son sumamente rentables: no sólo es una decisión correcta, sino también inteligente. Aumentar la inversión nacional y regional en estas áreas es fundamental para garantizar la sostenibilidad más allá de 2015.

Las inversiones deben ser coordinadas, sencillas, armonizadas y dirigidas a los servicios que son los más eficaces para aportar resultados, para maximizar los beneficios y la rentabilidad.





## **Impulsando la prevención y el tratamiento del VIH con los programas de salud materna, neonatal e infantil y de salud reproductiva**

La estrecha relación entre los programas para prevenir las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres y los programas de salud materna, neonatal e infantil, especialmente en los países con una alta prevalencia del VIH, ofrece una oportunidad para un esfuerzo que se refuerza mutuamente, actuando los servicios de VIH para las madres y los niños como un catalizador para hacer avanzar ambos programas.

Se necesita una capacidad extraordinaria de liderazgo para hacer la transición necesaria desde el enfoque vertical tradicional para la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH a un sistema más completo de prestación de servicios de salud materna, neonatal e infantil, con los servicios de prevención y tratamiento del VIH para madres e hijos como catalizador del acceso a estos servicios integrales de salud que salvan vidas.

Los líderes también deben ser conscientes de las mejoras tecnológicas, tales como regímenes de tratamiento más simples y tolerables y herramientas de diagnóstico en el punto de atención más fáciles de usar, con nuevas oportunidades para organizar y prestar servicios en el punto de atención. Estas oportunidades requieren normativas adecuadas que determinen el equipamiento de los puntos de prestación de servicios y que determinen quién está autorizado a diagnosticar, a iniciar y a prestar servicios de prevención y de tratamiento.

### **Siendo responsables**

Si desplazamos el centro de atención al aumento y la cobertura de los programas a los objetivos y la estimación sistemática del número de niños que adquieren el VIH, los países y los socios se harán más responsables y se centrarán más en los resultados.

La titularidad de los países y la comunidad es esencial cuando se toman decisiones acerca de cómo optimizar programas sinérgicos y de beneficio mutuo. Los datos fiables constituyen la base para la rendición de cuentas de gobiernos y socios entre sí y ante la gente que necesita, utiliza y aprovecha estos servicios.

Ajustar el marco de responsabilidad para la prevención y el tratamiento del VIH de madres y niños con el marco de la responsabilidad acordado recientemente para la Estrategia Mundial de la Salud de Mujeres y Niños de la Secretaría General de Naciones Unidas (combinando elementos de las cartas de la comunidad, las revisiones anuales de los progresos nacionales y un Grupo directivo mundial con un escenario para la presentación de informes y evaluación de los progresos) es una oportunidad clave de liderazgo. A nivel nacional, este enfoque armonizado facilitará la planificación conjunta, los esfuerzos conjuntos de movilización de recursos y la vigilancia y evaluación conjuntas.

## ACCIONES DE LIDERAZGO

El liderazgo debe actuar en todos los niveles (comunitario, nacional, regional y mundial) para alcanzar los objetivos de eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres. Para ello, las principales acciones de liderazgo deberían incluir lo siguiente:

### Acciones comunitarias

#### 1.

**Las comunidades desarrollarán, adaptarán y aplicarán prioridades a través de cartas.**

Las cartas de la comunidad ayudarán a aumentar la sensibilización de la comunidad, a definir las normas mínimas y a trabajar para eliminar los obstáculos a la prestación de servicios, incluyendo esfuerzos para reducir el estigma y la discriminación.

#### 2.

**Las comunidades asegurarán la participación de todas las partes interesadas.**

Los líderes comunitarios se asegurarán de que todos los grupos clave locales, incluyendo a las mujeres que viven con el VIH, a los proveedores de servicios, a los hombres y a los representantes religiosos, estén involucrados en el diseño, la aplicación y el seguimiento de los programas.

#### 3.

**Las comunidades comprometerán al máximo los activos comunitarios.**

Los líderes comunitarios se asegurarán de que las políticas y los programas sean relevantes para cada entorno local y de que todos los recursos y los activos de la comunidad se comprometan, como las matronas, madres consejeras y otras mujeres que viven con el VIH, educadores y trabajadores sanitarios comunitarios.

#### 4.

**Los líderes de la comunidad identificarán soluciones.** El liderazgo de la comunidad también es vital para hacer frente a las múltiples cuestiones psicosociales complejas (como el estigma y la discriminación) a las que se enfrentan las mujeres embarazadas que viven con el VIH y que limitan su acceso o permanencia en los servicios sanitarios que podrían beneficiarlas a ellas y a sus hijos.

### Acciones nacionales

#### 1.

**Los líderes nacionales construirán una coalición dinámica entre los grupos del VIH y los grupos de salud materna, neonatal e infantil en torno a los objetivos para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños para el año 2015 y mantener con vida a sus madres.**

Los líderes nacionales y los socios del país ejercerán el liderazgo político para garantizar que los sectores de desarrollo y privado apoyen totalmente los objetivos de eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños para el año 2015 y mantener con vida a sus madres, y para promover mayores sinergias y la integración estratégica de los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y los programas de salud materna, neonatal e infantil, así como los servicios de planificación familiar.

#### 2.

**Los líderes nacionales promoverán el sentido de la urgencia, la transparencia y la responsabilidad en la dirección y ejecución de los programas.**

Se eliminarán las barreras legales y políticas para ampliar los programas. Todos los procesos de planificación estratégica, de aplicación de programas, de vigilancia de los resultados y de seguimiento de los avances serán propiedad de los líderes que los dirigirán. Esto incluye la revisión de los planes nacionales completos, con las prioridades establecidas y presupuestados para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños, reducir la mortalidad durante el embarazo debida al VIH y asegurar la salud y supervivencia de las madres, lo que se refleja en estrategias sanitarias nacionales más amplias relacionadas con el VIH y la salud materna, neonatal e infantil. Los líderes nacionales se asegurarán de que los planes y estrategias nacionales se basen en la población y hagan hincapié en la prestación de servicios en atención primaria y en los niveles descentralizados.

#### 3.

**Los líderes nacionales se asegurarán de que los planes y estrategias nacionales tengan en cuenta las necesidades de las mujeres embarazadas marginadas.**

Los líderes deben asegurarse de que todas las mujeres embarazadas de su país, independientemente de su situación legal o su ocupación, puedan acceder a servicios de VIH y de atención prenatal sin estigma ni discriminación. Esto incluye específicamente tratar las leyes nacionales, las políticas y otros factores que impiden la aceptación de servicios por las mujeres, sus parejas y sus hijos, así como apoyar a las comunidades para ofrecer servicios relacionados con el VIH. Esto significa actuar para crear demanda por esos servicios.

#### 4.

**Los líderes nacionales aumentarán sus contribuciones nacionales.**

Los líderes nacionales tendrán que aumentar las inversiones nacionales para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres, de acuerdo con sus planes nacionales actualizados.

#### 5.

**Los líderes nacionales reforzarán la aplicación de los «Tres Principios» y establecerán sistemas institucionales y de gestión eficientes.**

Los líderes nacionales fortalecerán y aplicarán los «Tres Principios» para mejorar la capacidad de los socios de desarrollo para dirigir todas las actividades relacionadas con la eliminación de las nuevas infecciones por VIH en los niños y con mantener con vida a sus madres, incluyendo los servicios esenciales de salud materna, neonatal e infantil.

## Acciones regionales

---

### 1.

#### Los líderes mundiales movilizarán recursos financieros.

Los líderes mundiales movilizarán recursos de socios de desarrollo (donantes, fundaciones y sector privado) para apoyar la financiación de la ejecución del Plan Mundial en los países.

### 2.

#### Los líderes mundiales crearán y potenciarán la capacidad de los países.

Los líderes mundiales desarrollarán, aportarán recursos y mantendrán mecanismos para coordinar la prestación rápida de asistencia técnica y fomentarán la capacidad de los países en función de las necesidades impulsadas a nivel nacional.

### 3.

#### Los líderes mundiales defenderán la simplificación.

Los líderes mundiales promoverán la simplificación del tratamiento del VIH y los regímenes profilácticos, el desarrollo de nuevas tecnologías para la prevención y el tratamiento del VIH, al alcance de todos, así como de los mecanismos de entrega.

### 1.

#### Los líderes mundiales movilizarán recursos financieros.

Los líderes mundiales movilizarán recursos de socios de desarrollo (donantes, fundaciones y sector privado) para apoyar la financiación de la ejecución del Plan Mundial en los países.

### 2.

#### Los líderes mundiales crearán y potenciarán la capacidad de los países.

Los líderes mundiales desarrollarán, aportarán recursos y mantendrán mecanismos para coordinar la prestación rápida de asistencia técnica y fomentarán la capacidad de los países en función de las necesidades impulsadas a nivel nacional.

### 3.

#### Los líderes mundiales defenderán la simplificación.

Los líderes mundiales promoverán la simplificación del tratamiento del VIH y los regímenes profilácticos, el desarrollo de nuevas tecnologías para la prevención y el tratamiento del VIH, al alcance de todos, así como de los mecanismos de entrega.

### 4.

#### Los líderes mundiales promoverán y apoyarán las sinergias y la integración estratégica entre los programas para prevenir la infección por VIH en los niños y los programas de salud materna, neonatal, infantil y salud reproductiva para salvar vidas.

Los líderes mundiales establecerán coaliciones y reforzarán el apoyo de la integración de la iniciativa de eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres con la más amplia Estrategia mundial para la salud de mujeres y niños del Secretario General de Naciones Unidas, los Objetivos de desarrollo del Milenio 4, 5 y 6, y otras iniciativas centradas en las mujeres y los niños. Se desarrollarán enfoques innovadores para la prestación de servicios que creen demanda de estos servicios, para tratar la educación de las mujeres y las necesidades psicosociales, y para proporcionar servicios clínicos.

### 5.

#### Los líderes mundiales se comprometerán con la responsabilidad.

Los líderes mundiales acordarán un marco de responsabilidad que concuerde con el marco de la Estrategia mundial para la salud de mujeres y niños del Secretario General de Naciones Unidas, a través de una corriente distinta de la información sobre nuevas infecciones por VIH en los niños, sobre el tratamiento de mujeres embarazadas que viven con el VIH que reúnan las condiciones y sobre las necesidades de planificación familiar no satisfechas entre las mujeres que viven con VIH.

## PRIORIDADES EN LA MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

### Una inversión inteligente que salva vidas

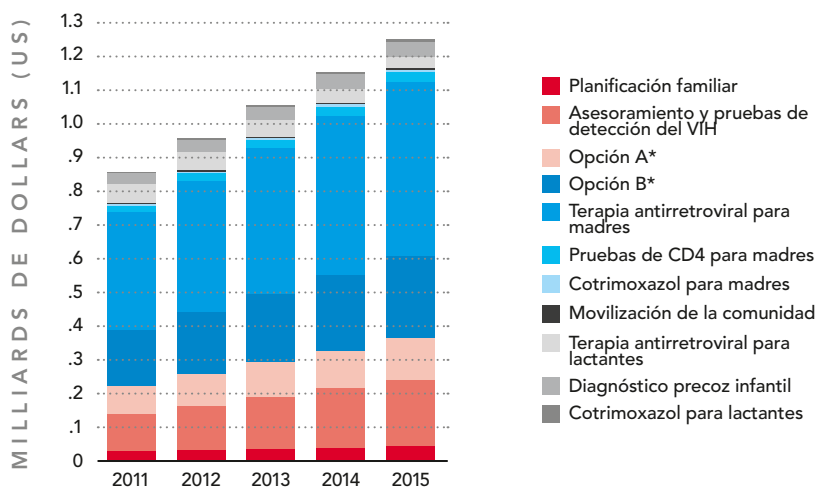
Mientras se necesitan nuevos recursos para alcanzar este ambicioso objetivo, pocos son los esfuerzos de desarrollo, si los hubiere, que permiten una inversión tan enfocada con un impacto tan tangible. En general, se estima que el coste de las intervenciones para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres en los 22 países prioritarios, donde reside casi el 90% de las mujeres embarazadas que viven con el VIH y que necesitan servicios, es de alrededor de 1.000 millones de dólares estadounidenses por año entre 2011 y 2015.

Incluye los costes de las pruebas y el asesoramiento del VIH, el recuento de CD4 para las mujeres embarazadas VIH-positivas, la profilaxis antirretroviral, el tratamiento antirretroviral y el cotrimoxazol para las mujeres y los niños que reúnen las condiciones, la planificación familiar para mujeres que viven con el VIH y la movilización de la comunidad. Se calcula que las necesidades anuales de estos 22 países aumentarán de alrededor de 900 millones de dólares estadounidenses en 2011 a alrededor de 1.300 millones de dólares estadounidenses en 2015. Una gran proporción de esta inversión es necesaria en unos pocos países muy afectados, como Nigeria y Sudáfrica, que representan un 21% y un 14% de la carga de las nuevas infecciones por VIH en los niños, respectivamente.

ONUSIDA estima que aproximadamente 500 millones de dólares estadounidenses se invierten anualmente para detener las nuevas infecciones por VIH en los niños, lo que indica que ya está disponible la mayor parte de los recursos mundiales necesarios para las intervenciones específicas del VIH para el primer año. El déficit es menor de 300 millones de dólares estadounidenses en 2011 y de alrededor de 2.500 millones de dólares estadounidenses para el período 2011-2015.

Es especialmente importante asegurar fondos para el tratamiento de recién nacidos que viven con el VIH en el primer año de vida, ya que casi un tercio de ellos morirá sin el tratamiento adecuado. El coste de tratar a todos los recién nacidos infectados con el VIH en el año 2011 es de aproximadamente 60 millones de dólares estadounidenses, un coste que se reduce en el tiempo con el éxito de la eliminación de las nuevas infecciones por VIH en los niños. Incluir los costes de tratamiento para los niños diagnosticados con el VIH sobrepasa el ámbito de la prevención, pero reconoce que pueden producirse fallos en la prevención y las necesidades de tratamiento pediátrico debe ser inmediatamente cubiertas para los recién nacidos.

#### Necesidades de inversión en los 22 países prioritarios



\*Opción A: AZT dos veces al día para la madre y profilaxis para el niño bien con AZT bien con nevirapina durante seis semanas tras el nacimiento si el niño no está tomando leche materna. Si el niño está tomando leche materna, la profilaxis diaria con nevirapina debería continuarse durante una semana después de terminar el periodo de lactancia.

\*Opción B: Un régimen profiláctico de tres fármacos para la madre tomados durante el embarazo y durante el periodo de lactancia, así como profilaxis para el niño durante seis semanas después del nacimiento, tanto si toma leche materna como si no.



### **Necesidad de más movilización de recursos**

Se necesitan recursos adicionales de los donantes para fortalecer más el sistema de salud nacional en muchos países, para apoyar los servicios de salud materna, neonatal e infantil y para mejorar la situación sanitaria de las mujeres y los niños. Estas inversiones no se incluyen en este Plan Mundial y deben ser movilizadas por separado, al igual que los fondos para el tratamiento en curso de las madres después del periodo de lactancia, de los padres y de los niños que viven con el VIH.

Un diez por ciento de los niños infectados con el VIH viven en otros países del mundo sin tanta afectación por el VIH. Estos países pueden cubrir sus necesidades con los recursos nacionales. La realización del cribado y la prestación de los servicios necesarios también son una prioridad y un objetivo alcanzable, aunque se reconoce que millones de mujeres deben ser analizadas para detectar a una persona VIH-positiva en un entorno de baja prevalencia.\*

### **Necesidad de una gestión de los recursos más coordinada y eficiente**

La gestión financiera de las inversiones para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a las madres y para los programas relacionados sigue siendo fragmentada y descoordinada. Los socios de todos los niveles deben trabajar para armonizar sus planes de inversión y asegurarse de que están coordinados bajo la dirección del plan nacional.

---

*\*El coste estimado es de 2.000 millones de dólares estadounidenses durante cinco años.*

## ACCIONES DE MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

A continuación se describen las acciones necesarias para movilizar los recursos indispensables para apoyar estas prioridades. Estas acciones se basan en los principios clave de la titularidad de los países y la responsabilidad compartida.

---

### 1.

#### **Presupuesto de los planes nacionales.**

Cada país pagará los recursos que necesite para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños para el año 2015 y mantenerlos a ellos y a sus madres con vida. El presupuesto se basa en datos de costes reales específicos del país a finales de 2011. Podría elaborarse durante la revisión de los planes nacionales del SIDA y de salud materna e infantil.

Estos planes presupuestos incluirán: la armonización de las categorías de costes; un análisis de las deficiencias para determinar las necesidades de financiación a nivel nacional y subnacional; y garantizar la asignación adecuada de recursos según las necesidades, especialmente cuando los presupuestos nacionales son insuficientes. Para alcanzar los objetivos acordados, habrá que fortalecer los programas de salud prenatal, posnatal, materna, neonatal e infantil, para que se adapten al contexto y porque son esenciales para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres; y estos gastos adicionales se establecerán a nivel nacional. El presupuesto de los planes servirá de base para la movilización de recursos a nivel nacional y para la inversión de todos los socios. Los países también pondrán en marcha mecanismos de seguimiento del gasto para controlar la inversión.

### 2.

#### **Aumento de las inversiones nacionales.**

Todos los países deberán aumentar las inversiones nacionales en proporción a su capacidad nacional y a la carga que deben soportar. Muchos países con ingresos medianos ya cubren una gran parte de sus necesidades de recursos a partir de fuentes interiores. Los países se esforzarán por cumplir con la meta de asignar el 15% del presupuesto nacional en salud tal como se acordó en la Cumbre Africana sobre VIH/SIDA, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas relacionadas de 2001 en Abuja (Nigeria), y dar prioridad a las inversiones en programas para la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH dentro de ese contexto.

### 3.

#### **Aumento de las inversiones internacionales.**

Las inversiones internacionales serán movilizadas por los países. Los esfuerzos de movilización de recursos globales estarán dirigidos por ONUSIDA, y a nivel nacional, las inversiones estarán dirigidas por los gobiernos nacionales. Se prestará especial atención a atraer a nuevos donantes, como el Banco Africano de Desarrollo, fundaciones y entidades filantrópicas en las economías tanto emergentes como desarrolladas.

### 4.

#### **Exploración de mecanismos financieros innovadores.**

Se invitará a los países a explorar mecanismos financieros innovadores para cubrir las necesidades de recursos que identifiquen. Podrían ser inversiones en esquemas de financiación de seguro sanitarios, impuestos nacionales y asociaciones público-privadas.

### 5.

#### **Aprovechamiento de los recursos existentes.**

Los planes nacionales para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres identificarán las inversiones existentes en materia de salud y desarrollo, como las existentes en salud materna, neonatal e infantil y de atención, apoyo y educación de los huérfanos, y potenciarán las posibles eficiencias obtenidas a partir de la integración de programas y servicios. Teniendo en cuenta la importante contribución de la planificación familiar para reducir el número de embarazos no deseados entre las mujeres que viven con el VIH, los vínculos con los servicios de VIH deberán ser una prioridad.

## PRIORIDADES DE COMUNICACIÓN

### **Conseguir el apoyo público para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres**

Para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres se necesita un amplio apoyo público. Sin ese apoyo, los líderes mundiales, nacionales y comunitarios no apoyarán los cambios en las políticas, la movilización de recursos e inversiones, ni los esfuerzos de ejecución.

### **Aumentar la aceptación de las pruebas y el asesoramiento del VIH, la cobertura prenatal, así como la permanencia en los servicios de atención**

Es necesario realizar una campaña de comunicación para movilizar a las parejas para que accedan a los completos servicios de calidad para el VIH y a la atención prenatal para las mujeres. Esta movilización genera demanda de servicios, reduce las barreras para acceder a los servicios y garantiza que las mujeres sigan los cuidados y obtengan todos los beneficios de los servicios.

### **Reducir el estigma y la discriminación a los que se enfrentan las mujeres y los niños que viven con VIH**

Las mujeres que viven con VIH se enfrentan a menudo al estigma y la discriminación cuando acceden a los servicios sanitarios y sociales: esto limita el efecto de los servicios disminuyendo los resultados de la atención. Por tanto, reducir el estigma y la discriminación también es vital para capacitar a las mujeres que viven con el VIH y darles liderazgo para que soliciten el acceso a los servicios relacionados con el VIH y los gestionen para ellas y sus hijos. Las madres consejeras y otras madres que viven abiertamente con el VIH desempeñan un papel fundamental en las campañas de comunicación para reducir el estigma y la discriminación y para movilizar la demanda de servicios y el uso sostenido de estos.



## ACCIONES DE COMUNICACIÓN

Para promover el objetivo de eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres, habrá que hacerse cargo de la educación y la movilización a nivel nacional y mundial. La atención se centrará especialmente en establecer en las comunidades y en la sociedad civil compromisos que se relacionen con sus aspiraciones y que aborden sus preocupaciones, con especial atención a las comunidades de mujeres que viven con el VIH, y en garantizar que todas las campañas reduzcan el estigma y la discriminación contra las mujeres embarazadas y las madres que viven con el VIH, pero que no intensifiquen involuntariamente los problemas a los que se enfrentan muchas mujeres.

### 1.

#### Campañas nacionales.

Los países organizarán campañas nacionales para crear un entorno que facilite la aceptación de los servicios relacionados con el VIH y que aumente el compromiso de la comunidad.

Estas iniciativas deberán adaptarse a la conducta existente y los esfuerzos de cambio social, como los relativos a la prevención y tratamiento del VIH, así como a la salud materna, neonatal, infantil y reproductiva. Los objetivos para las campañas nacionales se basarán en los planes nacionales y podrían incluir lo siguiente:

- Educación y concienciación
- Promoción de servicios, incluido el tratamiento para mujeres embarazadas y sus parejas masculinas
- Reducción del estigma y la discriminación asociados al VIH y al género
- Compromiso comunitario, incluidas las familias y los hombres
- Movilización de recursos
- Responsabilidad
- Intercambio de buenas prácticas

### 2.

#### Campaña mundial.

Se iniciará una campaña mundial para promover el objetivo de eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres. Estos esfuerzos aumentarán el interés y el apoyo al Plan Mundial y proporcionarán un marco de comunicación y una plataforma de creación de marca para que todos los socios puedan usarlos para promover sus programas individuales relacionados con la eliminación de las nuevas infecciones por VIH en los niños y con mantener con vida a las madres. Algunos de los objetivos pueden incluir:

- Promoción del objetivo del Plan Mundial
- Responsabilidad
- Recursos

La campaña mundial intentará desarrollar vínculos y sinergias entre empresas existentes y organizaciones asociadas, incluyendo actividades de promoción y comunicación que apoyen la aplicación de la Estrategia mundial para la salud de mujeres y niños del Secretario General de Naciones Unidas.

La campaña se elaborará alrededor de un tema común y una identidad genérica que proporcionará socios con la flexibilidad de crear sus propias campañas adaptadas a su público y sus objetivos programáticos.





# HAGÁMOSLO: EJECUCIÓN

---

*El Plan Mundial se centra en un amplio espectro de países. Dadas sus diferencias en cuanto a necesidades, contextos y fases de evolución de la ejecución, deben llevarse a cabo acciones específicas a nivel nacional para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en niños y mantener con vida a sus madres, que deben adaptarse adecuadamente a cada contexto nacional y subnacional. Sin embargo, a pesar de la diversidad de los contextos y condiciones nacionales, muchos de los desafíos de la ejecución son similares y todos los países deberían intentar lograr un conjunto básico de indicadores programáticos y políticos para alcanzar sus objetivos nacionales.*

*Se insiste especialmente en el tratamiento para las mujeres embarazadas y las madres, así como en el acceso a la planificación familiar. La aplicación de los planes nacionales se basará en la estrategia de cuatro vertientes que se ha descrito antes en el Plan Mundial.*



## ACCIONES NACIONALES DE EJECUCIÓN\*: PLAN DE 10 PUNTOS

El plan de 10 puntos para una acción acelerada es un marco de trabajo que permite a cada país, independientemente de sus circunstancias, tomar medidas concretas para acelerar su progreso para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres.

---

### 1.

**Realizar una evaluación estratégica de las principales barreras para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres.**

Los países llevarán a cabo una evaluación rápida de la prevención actual de la transmisión de madre a hijo de los programas sobre VIH y el plan de ejecución actual. Incluirá la identificación de las deficiencias y barreras importantes en las políticas y los programas para acelerar el avance, así como las oportunidades para avanzar hacia los objetivos de eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres.

### 2.

**Desarrollar o revisar los planes nacionales para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres y elaborar presupuestos.**

Los países desarrollarán planes nacionales o revisarán los existentes, asegurándose de que incluyen objetivos y metas claros y elementos estratégicos para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres, en caso de que no se haya realizado todavía. Estos planes incluirán un mecanismo de seguimiento para medir las fases del progreso y un presupuesto detallado de las intervenciones esenciales del programa. También se relacionarán de forma adecuada con los objetivos nacionales de salud materna e infantil, y contribuirán a fortalecer los servicios y sistemas de salud materna, neonatal e infantil.

Los planes deberían incluir una actualización de las directrices nacionales de acuerdo con las buenas prácticas y un marco temporal para la ejecución rápida, deberían describir los pasos para eliminar las barreras para po-

der avanzar, deberían incluir un análisis de los costes para guiar las inversiones, y reforzar los marcos de vigilancia y evaluación para hacer un seguimiento de los logros.

De forma particular, los objetivos de estos planes se expresarán en términos del número de nuevas infecciones por VIH en niños y el número de muertes de las madres relacionadas con el VIH evitadas. Por tanto, el plan establecerá conexiones con la vigilancia en curso de las cantidades calculadas de nuevas infecciones por VIH en niños (no sólo cobertura) a nivel subnacional, como por región, provincia o distrito, después del periodo de lactancia, y con la vigilancia de la supervivencia de las madres y su permanencia en los servicios de atención. Los planes también deberían reflejar las directrices mundiales actuales sobre tratamiento de mujeres embarazadas que viven con el VIH, prevención de la infección por VIH en lactantes, alimentación del lactante y diagnóstico infantil precoz, tratamiento para los niños y la eliminación rápida de la profilaxis con dosis única de nevirapina, en su caso.

Los planes nacionales incluirán mecanismos explícitos para la derivación eficaz de los recién nacidos diagnosticados con VIH a los servicios de tratamiento y cuidados apropiados, así como derivaciones para continuar el tratamiento, la atención y el apoyo para sus madres una vez finalizado el periodo de lactancia.

Dentro de estos planes se articularán claramente las estrategias para conseguir la participación eficaz de la comunidad en todos los aspectos de la ampliación de servicios (demanda, creación, aceptación y permanencia de los pacientes).

### 3.

**Evaluar los recursos disponibles para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y mantener con vida a sus madres y desarrollar una estrategia para cubrir las necesidades.**

Los países llevarán a cabo una valoración de los recursos disponibles para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y mantener con vida a sus madres, para identificar las brechas de financiación, incluidas las deficiencias importantes del sistema sanitario. Cada país desarrollará y aplicará una estrategia de aprovechamiento de recursos para aumentar las inversiones de fuentes nacionales, internacionales y privadas. Los países revisarán con regularidad la asignación de recursos en función de los resultados de los programas, de la evolución de las prioridades nacionales y de nuevas pruebas técnicas.

### 4.

**Ejecutar y crear demanda para un paquete completo e integrado de intervenciones y servicios de prevención y tratamiento del VIH.**

Los países se asegurarán de que los planes nacionales reflejen un paquete completo, que incluya promover la prevención del VIH entre las mujeres en edad reproductiva, satisfacer las necesidades de planificación familiar de las mujeres que viven con el VIH, proporcionar profilaxis antirretroviral para reducir la transmisión maternoinfantil del VIH y ampliar la atención y el tratamiento a todas las mujeres embarazadas que viven con el VIH y a sus hijos que viven con el VIH que reúnan las condiciones. Todos los programas deben reflejar las directrices mundiales más recientes y soluciones basadas en la evidencia para superar las barreras y eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y reducir la mortalidad materna relacionada con el VIH.

*\*Estos 10 puntos se aplican casi todos a los 22 países prioritarios. Otros países con epidemia baja y concentrada deberían adaptarlos a sus contextos locales.*

---

## 5.

### **Reforzar las sinergias y la integración adaptadas al contexto entre los servicios de prevención y tratamiento del VIH y los servicios de salud relacionados para mejorar las condiciones sanitarias de las madres y los hijos.**

Los países promoverán la integración entre los servicios relacionados con el VIH para mujeres embarazadas y los servicios de salud materna, neonatal e infantil, planificación familiar, servicios para huérfanos y niños vulnerables, y otros programas relevantes, para expandir la cobertura de los servicios relacionados con el VIH, aumentar el acceso, fortalecer los vínculos y derivaciones, mejorar la calidad y optimizar el uso de los recursos. Los países llevarán a cabo esta acción integrando los servicios de pruebas y asesoramiento del VIH, de profilaxis y tratamiento antirretroviral, con los servicios de cuidado prenatal, de salud materna, neonatal e infantil. Además, la planificación familiar se integrará en los programas de VIH para las mujeres que viven con el VIH. Según el contexto nacional, los países pueden intentar fortalecer las plataformas de salud materna, neonatal e infantil y de cuidados prenatales.

## 6.

### **Potenciar el suministro y el uso de recursos humanos sanitarios.**

A través de la reforma política y normativa, que incluye el cambio y el reparto de tareas, los países desarrollarán y aplicarán un plan que aborde la escasez de profesionales sanitarios cualificados y que incluya esquemas de contratación, formación, despliegue y retención de trabajadores sanitarios y la movilización de recursos procedentes de fuentes nacionales e internacionales. Las medidas de cambio de tareas incluirán la habilitación de todos los centros de salud y todas las enfermeras para que realicen pruebas rápidas de detección del VIH, proporcionen profilaxis antirretroviral y mantengan la terapia antirretroviral. Los currículos de formación nacionales se revisarán tantas veces como

sea necesario para garantizar que todos los trabajadores sanitarios nuevos y actuales posean las habilidades requeridas para aplicar de forma óptima los programas. Cuando sea posible, los trabajadores sanitarios de la comunidad recibirán formación y se les capacitará para realizar pruebas rápidas de detección del VIH, derivaciones para terapia antirretroviral y dar apoyo para conseguir cumplimiento y permanencia. También se fomentarán las oportunidades para formar a las madres consejeras y otras mujeres que viven con el VIH para que eduquen y apoyen en las instalaciones sanitarias y en las comunidades a las mujeres embarazadas y nuevas madres que viven con el VIH.

## 7.

### **Evaluar y mejorar el acceso a los medicamentos y el diagnóstico esenciales y reforzar las operaciones de la cadena de suministros.**

Siempre que sea posible, los donantes proporcionarán asistencia para evaluar las necesidades de suministros y la funcionalidad del sistema, incluida la mejora de la gestión de la cadena de productos y suministros hasta el nivel más bajo de atención, y la capacidad nacional y subnacional para planificar y prever los productos básicos, y el seguimiento de las operaciones. Los países recibirán apoyo para mejorar el acceso a productos esenciales y para fortalecer los sistemas de laboratorio y la capacidad de prestar los servicios necesarios de diagnóstico en el punto de atención, incluidas las pruebas rápidas de VIH, la reacción en cadena de la ADN polimerasa (PCR), la medición de los CD4 y pruebas de hemoglobina en los cuidados de atención primaria cuando sea posible. Estos servicios deben continuamente evolucionar con el paso del tiempo gracias a la introducción y la aplicación de nuevas tecnologías prometedoras. Los sistemas deben simplificarse, los planes de contratación desarrollarse, el sector privado involucrarse, la cooperación entre los países del Sur

promoverse, y deben desarrollarse estructuras en toda la región para la fabricación, adquisición y regulación de los medicamentos para reducir los costes y promover la sostenibilidad.

## 8.

### **Reforzar la implicación de la comunidad y la comunicación.**

Los países fortalecerán la capacidad de las comunidades, especialmente las redes y grupos de apoyo de mujeres que viven con el VIH, para aumentar su propiedad y participación en actividades de divulgación y de prestación de servicios. Las comunidades participarán en todos los niveles de la planificación, ejecución y seguimiento de los programas para aumentar la demanda y el uso de los servicios, así como el seguimiento del apoyo a los programas de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y los servicios de salud materna, neonatal e infantil. Se aprovechará además la experiencia de la comunidad para promover una mayor participación de las mujeres que viven con VIH, así como de los hombres, en los programas, para crear un entorno más favorable para satisfacer las necesidades de planificación familiar, ofreciendo cuidado infantil y reduciendo el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, incluso a través de su participación en las campañas de comunicación.

## 9.

### **Un apoyo mejor coordinado para potenciar la prestación de servicios.**

Los países promoverán la coordinación de las intervenciones esenciales por parte de diversos socios de acuerdo con los «Tres Principios», de modo que se traten las prioridades nacionales, se subsanen las deficiencias identificadas y se minimice la duplicidad de los esfuerzos. Se aportará asistencia técnica directa y a medida para responder rápidamente a las diversas necesidades nacionales alrededor de la ampliación de los programas para eliminar

---

## FORTALECIENDO EL PAPEL DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE PRIMERA LÍNEA

las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres. La asistencia técnica se coordinará para reforzar todos los programas de salud materna, neonatal e infantil, especialmente en los países donde escasea la cobertura prenatal.

### 10.

**Mejorar la evaluación de los resultados, la calidad de los datos y la valoración del impacto.** Se desarrollarán y aplicarán herramientas para evaluar e informar sobre la profilaxis y terapia antirretroviral, así como los datos de planificación familiar al promover la vigilancia y la evaluación central, al igual que en los niveles comunitarios donde se prestan los servicios. Se deben emplear métodos sólidos en la investigación operativa y las evaluaciones del impacto en infecciones por el VIH evitadas o en la reducción de la tasa de transmisión, como el protocolo de evaluación del impacto global de la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, además de los métodos de modelización. Será importante asegurarse de que todos los socios apoyan, usan y respetan el sistema de vigilancia y evaluación nacional para informar de los datos de sus proyectos y programas y de que las actividades de vigilancia y evaluación refuerzan los sistemas de información sanitaria.

Para conseguir el objetivo de eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres, serán necesarios recursos sostenibles más fuertes para muchos de los sistemas sanitarios. Los trabajadores sanitarios de la comunidad pueden profesionalizarse en una fuerza de trabajo de base remunerada que refuerce los elementos básicos de los recursos humanos sanitarios del país. Las directrices de la OMS recomiendan que los trabajadores sanitarios de la comunidad realicen muchas de las tareas relacionadas con la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. Los programas comunitarios de atención sanitaria deberían integrarse en un sistema sanitario comunitario a nivel nacional que estandarizara la formación básica, los procedimientos y protocolos que incluyan derivaciones y seguimiento.

Los países deben aprovechar las capacidades de las comunidades implicando, por ejemplo, a las mujeres que viven con el VIH y las madres consejeras (una madre que vive con el VIH y que tiene formación y forma parte de un equipo médico para apoyar, educar y capacitar a las mujeres embarazadas y nuevas madres sobre su salud y la de sus bebés) para extender las capacidades, proporcionar educación y apoyo, y abordar los complejos problemas psicosociales a los que muchas mujeres se enfrentan en la comunidad y en los servicios sanitarios.

---



### 1.

---

**Los socios regionales y mundiales se unirán a los planes nacionales para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres.**

Todos los socios regionales y mundiales se unirán a los planes de ejecución nacionales para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres y los apoyarán de acuerdo con los «Tres Principios», así como la Declaración de París 2005 sobre la eficacia de la ayuda.

### 2.

---

**Poner a disposición apoyo técnico rápido (en todo el mundo y entre los países del Sur).**

Las solicitudes de apoyo técnico a nivel nacional y subnacional procederán de los países. El apoyo técnico lo aportarán los socios mundiales: organizaciones internacionales y bilaterales, organismos y oficinas regionales, sociedad civil, instituciones académicas y el sector privado. Se promoverá el apoyo entre los países, sobre todo entre los países con sistemas sanitarios y características epidemiológicas similares. Los países con experiencia en ampliar los programas de prevención y tratamiento del VIH para madres y niños apoyarán a otros países cuando sea posible intercambiando expertos técnicos, compartiendo buenas prácticas y apoyando el desarrollo de capacidades a largo plazo.

La asistencia técnica será proporcionada en el contexto del plan de apoyo técnico desarrollado por el Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) sobre la prevención y el tratamiento de la infección por VIH en mujeres embarazadas, madres y sus hijos, organizado conjuntamente por la OMS y UNICEF, junto con socios regionales y nacionales con la supervisión general del Grupo Directivo Mundial.

### 3.

---

**Se revisarán las directrices mundiales.**

Periódicamente, se revisarán las directrices mundiales sobre prevención y tratamiento del VIH para reflejar los avances de la ciencia y la experiencia de los programas y así simplificar y aportar programas óptimos para mujeres y niños.

# RESPONDAMOS POR ÉL:

## RESPONSABILIDAD COMPARTIDA - RESPONSABILIDAD ESPECÍFICA

---

*Para adoptar el objetivo de eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres, es necesario que los países gestionen múltiples complejidades en las estructuras existentes, en las estrategias de programación y en los sistemas de financiación y apoyo. Una buena dirección exige transparencia, interacción y responsabilidad en todos los niveles: comunitario, nacional y mundial. Como tal, los mecanismos de responsabilidad deben combinar los elementos de la carta comunitaria, las revisiones anuales de los progresos nacionales y un grupo directivo mundial con un escenario para la presentación de informes y evaluación de los avances. Además, una parte esencial de este Plan Mundial son unos objetivos e hitos claros para 2015 y un marco claro para seguir y medir los avances.*

### PRIORIDADES DE RESPONSABILIDAD

#### **Desarrollo de estructuras para una responsabilidad compartida y una obligación de rendir cuentas**

Los mecanismos de responsabilidad nacional reflejarán las diferentes respuestas y contextos en los diferentes países. Las estructuras de nivel regional y mundial tendrán que apoyar la titularidad y el liderazgo nacional para tener una iniciativa renovada y actualizada con el fin de conseguir avances reales para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños con una mayor atención en el tratamiento de sus madres para mejorar su propia salud.

#### **Creación de capacidad comunitaria para vigilar el progreso**

Unos contratos claros y unos datos e información fiables representan la base para la responsabilidad mutua: de los gobiernos y socios entre sí y con respecto a las personas que necesitan, usan y se benefician de los servicios. Deben implantarse sistemas para recoger datos esenciales que apoyen la responsabilidad y debe crearse la capacidad de las comunidades para usar los datos para la planificación y ejecución de los programas y para la corrección del curso de estos. Al mismo tiempo, debe reducirse la actual gran cantidad de datos e informes. Deben revisarse los indicadores que se usan actualmente para minimizar la carga de datos e informes.

#### **Desarrollo de nuevos criterios de medición**

El cambio de ampliación de la cobertura a eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantenerlos con vida a ellos y a sus madres requiere mejorar la información sobre el acceso, la cobertura, los resultados y el impacto. Este cambio del centro de atención hará que los países y los socios se responsabilicen más y sean capaces de centrarse más en el resultado deseado que en el proceso y las subestrategias individuales.





### **Refuerzo de los vínculos con iniciativas de responsabilidad existentes**

Una oportunidad clave es garantizar que el marco de responsabilidad para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres apoya el marco de responsabilidad acordado recientemente para la Estrategia Mundial de la Salud de Mujeres y Niños de la Secretaría General de Naciones Unidas, así como el marco para conseguir los Objetivos de desarrollo del Milenio y los objetivos para conseguir el acceso universal a la prevención, el tratamiento, los cuidados y el apoyo del VIH. A nivel nacional, esto facilitará una planificación conjunta y una combinación de esfuerzos para movilizar recursos y promover una estrategia más sinérgica de vigilancia y evaluación.

### **Establecimiento de objetivos y seguimiento de los avances**

El Marco y Estrategia Mundial de Vigilancia para eliminar las nuevas infecciones en niños para 2015 elaborado por la OMS y UNICEF proporciona información específica sobre los indicadores y las metodologías de medición para el seguimiento de los progresos realizados. Para respetar los hitos de la ejecución, es necesario un mecanismo de información sólido e indicadores básicos para medir el éxito en los planos mundial, nacional y subnacional.

### 1.

#### Grupo Directivo Nacional.

En los países en los que todavía no existan, cada país establecerá un grupo directivo nacional de alto nivel presidido por el Ministro de Sanidad, con participación de las partes interesadas clave, incluidas las mujeres que viven con el VIH y los representantes de otros ministerios pertinentes. El grupo directivo se encargará de:

- A** | Dirigir, coordinar y supervisar los aspectos básicos de los esfuerzos nacionales para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres.
- B** | Realizar una rápida valoración de las políticas y planes nacionales existentes, según corresponda, incluso detectar los obstáculos que impiden avanzar.
- C** | Garantizar que los planes, las políticas y los objetivos nacionales están actualizados, y que los planes de trabajo nacionales anuales se desarrollan de manera adecuada para acelerar el proceso hasta eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres.
- D** | Garantizar que se aplican los «Tres Principios» de modo que se refuerce la titularidad nacional de los programas del VIH y de salud materna, neonatal e infantil.
- E** | Unificar y armonizar el trabajo de todas las partes interesadas.
- F** | Promover la ampliación acelerada del programa y la mejora de la calidad de los servicios.
- G** | Garantizar que los esfuerzos para eliminar las nuevas infecciones por el VIH contribuyen a mejorar los resultados de la salud de madres e hijos.

### 2.

#### Acciones de responsabilidad comunitarias.

Toda mujer embarazada debe tener acceso a servicios de calidad y previamente establecidos para un final de embarazo con éxito, y a servicios durante todo el periodo de lactancia y después para asegurar los mejores resultados para ella y el bebé. Las cartas comunitarias se desarrollarán en cada país y se adaptarán y aplicarán a nivel comunitario.

Estas cartas comunitarias describirán estos requisitos esenciales de forma clara y garantizarán que los proveedores de cuidados sanitarios están equipados para prestar esos servicios. La aplicación de esas cartas será vigilada en la comunidad por grupos que incluirán a líderes locales, grupos locales de personas que viven con el VIH (incluidas mujeres que viven con el VIH), proveedores de cuidados sanitarios y organizaciones de la sociedad civil. Estos grupos deben disponer de los recursos adecuados para realizar estas funciones de vigilancia de los programas y capacidad de respuesta. La vigilancia regular de los avances a nivel básico puede contribuir en el proceso de vigilancia nacional y crear presión para generar demanda y acción sostenida.

# 3.

## Grupo Directivo Mundial.

Se establecerá un pequeño Grupo Directivo Mundial, de alto nivel y orientado a la acción, con representación de los grupos clave, incluidos los países muy afectados, los donantes, los ejecutores de programas, las mujeres que viven con el VIH, las organizaciones de la sociedad civil, las fundaciones, las corporaciones y las Naciones Unidas. El grupo tendrá 7-9 miembros. El Grupo Directivo Mundial estará copresidido inicialmente por ONUSIDA y el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el alivio del SIDA (PEPFAR) y esta presidencia pasará por todos los miembros. El papel del Grupo Directivo Mundial será supervisar la ejecución del Plan Mundial y la responsabilidad en curso para valorar los avances hacia el objetivo acordado. Algunas de las tareas del Grupo Directivo Mundial serán las siguientes:

### A | Movilizar el liderazgo

El Grupo Directivo Mundial trabajará con los países donantes, los jefes de la OMS, UNICEF, FNUAP, Banco Mundial y ONUSIDA (los H4+) y organismos políticos africanos, como la Unión Africana, AIDS watch Africa, NEPAD, SADC, CEDEAO para movilizar el apoyo político a un liderazgo de alto nivel sobre los esfuerzos impulsados por los países, y una participación activa en ellos. En este contexto también se implicará a la organización «Champions for an HIV-Free Generation» y la Organización de las Primeras Damas Africanas contra el VIH/SIDA (OAFDA).

### B | Garantizar apoyo técnico

El Grupo Directivo Mundial trabajará con el ETI sobre prevención y tratamiento de la infección por VIH en mujeres embarazadas, madres y sus hijos, y a través de las estructuras regionales para garantizar la revisión, la respuesta y el seguimiento necesario de las solicitudes de los países para cubrir todas las necesidades definidas por estos en cuanto a apoyo técnico y administrativo y a creación de capacidades.

### C | Seguimiento de los resultados

El Grupo Directivo Mundial asegurará la vigilancia adecuada de los avances globales, incluida una revisión y un informe anuales sobre la ejecución del Plan Mundial para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres. El Grupo Directivo Mundial fijará revisiones anuales de la evolución con ocasión de la Asamblea Mundial sobre la Salud, que se celebrará anualmente hasta 2015 en Ginebra (Suiza) con los Ministros de Sanidad de países prioritarios y donantes.

### D | Movilización de recursos

El Grupo Directivo Mundial apoyará los esfuerzos para armonizar las categorías de costes, analizar las deficiencias en financiación y reforzar el seguimiento de los gastos a nivel tanto nacional como mundial. De forma particular, abordará las deficiencias de financiación ante los gobiernos y también los inversores del sector privado, tanto existentes como posibles inversores.

### E | Definición de un marco de responsabilidad

El Grupo Directivo Mundial desarrollará un marco de responsabilidades que describa las responsabilidades para hacer un seguimiento de la evolución hacia la consecución de los objetivos mundiales y metas nacionales, así como los compromisos de liderazgo. También garantizará unos vínculos estrechos entre los programas para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y otros marcos relacionados, incluido un seguimiento de la recomendación de la Comisión de Naciones Unidas sobre información y responsabilidad para la salud de las mujeres y los niños para vigilar los avances de la aplicación de la Estrategia mundial para la salud de mujeres y niños del Secretario General de Naciones Unidas, los avances para conseguir los Objetivos de desarrollo del Milenio, y los avances en otras iniciativas mundiales y regionales. La Comisión sobre información y responsabilidad ha recomendado la vigilancia del apoyo de la profilaxis antirretroviral y de la terapia antirretroviral para mujeres embarazadas como indicadores básicos de salud en mujeres y niños. Para realizar su trabajo, el Grupo Directivo Mundial utilizará, en el mayor grado posible, las estructuras existentes y se basará en la amplia experiencia técnica y capacidad de las organizaciones dentro de los países implicados tanto en el propio Grupo Directivo Mundial como en el Equipo de Trabajo Mundial.

## Junio de 2011

## Octubre de 2011

● **Objetivos e hitos nacionales**

● **Objetivos e hitos mundiales**

● **Objetivos e hitos regionales**

● Se habrá creado un Grupo Directivo Mundial para supervisar el progreso mundial y para que las principales partes interesadas rindan cuentas.

● Los países habrán llevado a cabo una evaluación rápida de dónde se encuentran en el camino de lograr eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres, incluida la identificación de las principales barreras políticas y programáticas que deben superarse, como las barreras de la demanda, y la asistencia técnica específica y la creación de capacidades necesarias para acelerar el progreso.

● Se habrán establecido unas referencias y unos objetivos para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres.

---

● El Grupo Directivo Mundial habrá ayudado a los países a realizar una evaluación rápida de su situación con respecto al objetivo de eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres.

● El Grupo Directivo Mundial habrá desarrollado y activado mecanismos para tener una asistencia técnica de respuesta rápida para satisfacer las necesidades nacionales de apoyo para lograr eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños para 2015 y mantener con vida a sus madres.

## Enero de 2012

- Los líderes nacionales habrán incluido correctamente la eliminación de las nuevas infecciones por el VIH en los niños y la reducción a la mitad de las muertes relacionadas con el embarazo y asociadas al VIH en sus marcos de desarrollo y planes sanitarios nacionales.

Los países habrán desarrollado, o revisado, los planes de acción nacionales a nivel descentralizado para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres, de modo que lleguen a todos los distritos. Estos planes deben incluir objetivos y metas claros con respecto a la eliminación, un mecanismo para medir la evolución paso a paso y un presupuesto detallado de las intervenciones programáticas esenciales, así como un plan para hacer un seguimiento de la supervivencia de las madres que viven con el VIH y su permanencia en los servicios de atención y en tratamiento para su propia salud y bienestar.

- Los países habrán realizado un análisis de los gastos, habrán armonizado las categorías de gastos según las necesidades, identificado las deficiencias de financiación en sus planes de acción y habrán desarrollado y comenzado a aplicar una estrategia para aumentar la asistencia financiera procedente de fuentes nacionales e internacionales para apoyar el Plan Mundial.

- Se habrán revisado y en su caso, adaptado las directrices nacionales sobre el tratamiento de mujeres embarazadas que viven con el VIH, sobre la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y sobre lactancia y VIH. Las directrices nacionales se actualizarán a lo largo de la vida del Plan Mundial de acuerdo con cualquier revisión de las directrices mundiales de la OMS.

- En los 22 países prioritarios, se habrá realizado una revisión de las políticas para descentralizar y derivar las actividades esenciales sobre VIH hacia la atención primaria y a nivel comunitario.

- El ETI sobre prevención y tratamiento de la infección por el VIH en mujeres embarazadas, madres y sus hijos habrá proporcionado la ayuda solicitada a los países para revisar y adaptar las directrices nacionales sobre el tratamiento de las mujeres embarazadas que viven con el VIH, la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y la lactancia y el VIH.

- El ETI sobre prevención y tratamiento de la infección por el VIH en mujeres embarazadas, madres y sus hijos habrá proporcionado la ayuda solicitada a los países para realizar revisiones de las políticas para descentralizar y derivar las actividades esenciales sobre VIH hacia la atención primaria y a nivel comunitario.

- Los socios de desarrollo habrán adaptado su asistencia técnica y financiera con los planes de acción nacionales para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres.

- Habrán finalizado o se habrán revisado los marcos regionales para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres.

- Se habrán desarrollado y aplicado estrategias regionales para la prestación de asistencia técnica entre los países del Sur y apoyo para crear capacidades para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres.

## Mayo de 2012

- Los países habrán informado sobre el número estimado de nuevas infecciones por el VIH en los niños y el número de madres que sobreviven durante el primer año del Plan Mundial.

- Se habrán desarrollado cartas comunitarias y se habrán aprobado en el 50% de las provincias o distritos.

- Todos los países habrán establecido directrices relacionadas con las necesidades de productos básicos para eliminar la infección en niños y mantener con vida a las madres para 2015, incluidas las pruebas de detección rápida del VIH, los recuentos de CD4, los fármacos antirretrovirales y el diagnóstico precoz en lactantes.

- Se habrá aumentado el apoyo y la capacidad de dirección de los equipos nacionales y los socios de desarrollo en los países prioritarios.

- El Grupo Directivo Mundial habrá informado sobre el número estimado de nuevas infecciones por el VIH en los niños y el número de madres que sobreviven durante el primer año del Plan Mundial.

- Se habrán establecido criterios para medir la supervivencia de las madres con VIH, se habrán acordado y puesto en marcha en los 22 países prioritarios.

- El número estimado de nuevas infecciones por el VIH en niños se ha reducido en un 25% con respecto al nivel de 2010.

- El número estimado de muertes relacionadas con el embarazo y asociadas al VIH se ha reducido en un 10% con respecto al nivel de 2010.

- Todos los países habrán suprimido la profilaxis con dosis única de nevirapina y habrán adoptado regímenes antirretrovirales más eficaces para mujeres y niños.

## Mayo de 2013

- El número estimado de nuevas infecciones por VIH en niños se ha reducido en un 50% con respecto a los niveles de 2010 en al menos 10 países con gran afectación.

- Se han alcanzado objetivos importantes en al menos la mitad de los distritos o provincias del país.

- Todos los distritos informan de entregas regulares de fármacos y productos y no se han agotado las existencias.

---

- El número estimado de nuevas infecciones por VIH en niños se ha reducido en un 50%.

- El número estimado de muertes relacionadas con el embarazo y asociadas al VIH se ha reducido en un 25%.

- Se han publicado nuevas directrices mundiales para la profilaxis antirretroviral y la terapia antirretroviral que recomiendan regímenes de medicamentos y estrategias más simples y eficaces.

---

- Al menos tres regiones declararán que han alcanzado los objetivos de las iniciativas regionales.

## Mayo de 2014

- El número estimado de nuevas infecciones por VIH en niños se ha reducido en dos tercios en al menos 15 países con gran afectación.

- Se han alcanzado objetivos importantes en al menos dos tercios de los distritos o provincias del país.

---

- El número estimado de nuevas infecciones por el VIH en niños se ha reducido en dos tercios con respecto al nivel de 2010.

- El número estimado de muertes relacionadas con el embarazo y asociadas al VIH se ha reducido en un tercio con respecto al nivel de 2010.

- Quince de los 22 países prioritarios han conseguido los objetivos.

## Final de 2015

- El número estimado de nuevas infecciones por VIH en niños se ha reducido en un 85% en los 22 países prioritarios.

- El número estimado de nuevas infecciones por VIH en niños se ha reducido en un 50%.

---

- Todos los países habrán alcanzado los objetivos de eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres.

---

- Todas las regiones declararán que han alcanzado los objetivos de las iniciativas regionales.





## OBJETIVO MUNDIAL:

### **Acelerar el proceso para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños para 2015 y mantener con vida a sus madres.**

Se hará un seguimiento de dos objetivos globales y un objetivo por cada una de las cuatro vertientes de los paquetes de elementos para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres, para evaluar los avances en la consecución del objetivo mundial de eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y reducir a la mitad las muertes relacionadas con el embarazo y asociadas al VIH.

#### **Objetivo mundial 1:**

##### **Reducir el número de nuevas infecciones por VIH en la infancia en un 90 %.**

El objetivo de reducir las nuevas infecciones por VIH en la infancia en un 90% refleja las contribuciones de las cuatro vertientes de la estrategia para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH y demuestra la importancia de una estrategia completa. Aunque se reconoce que el objetivo del 90% para 2015 es una ambición, unos avances importantes en este sentido pueden y deben realizarse. Esta medición detecta el progreso al incluir al menos tres de las cuatro vertientes descritas en las páginas 8-9. No solamente incluye los efectos de la reducción de la transmisión maternoinfantil del VIH (vertiente 3), sino que también tiene en cuenta los efectos de la reducción de la incidencia del VIH en las mujeres en edad reproductiva (vertiente 1), así como los efectos del aumento del uso de los servicios de planificación familiar por mujeres que viven con el VIH (vertiente 2), lo que reduce al final el número de infecciones por VIH en los niños.

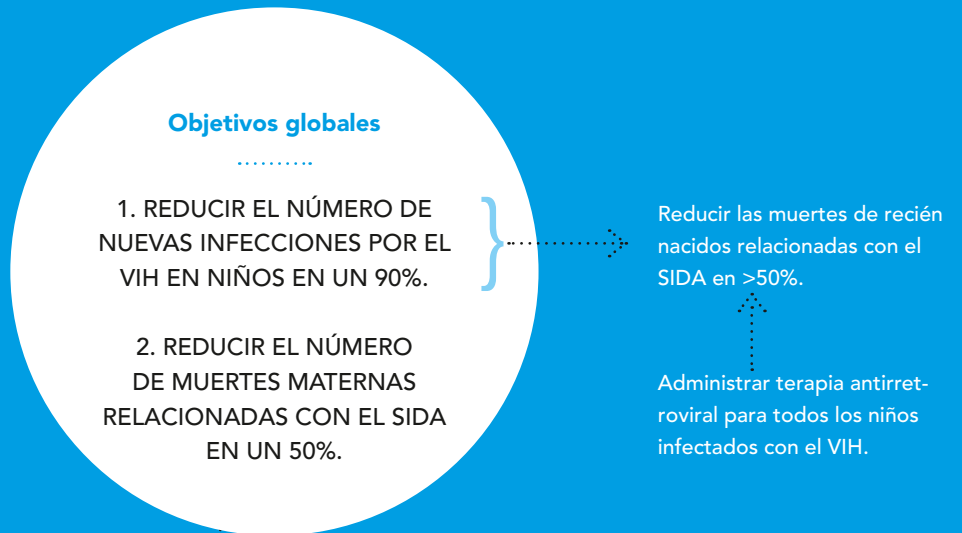
#### **Objetivo mundial 2:**

##### **Reducir el número de muertes de las madres relacionadas con el VIH en un 50%.**

Mantener con vida a las madres es imperativo de por sí. Además, el impacto de mantener con vida a los niños y sin VIH se perdería si sus madres no sobrevivieran. El objetivo de una reducción del 50% de las muertes maternas relacionadas con el VIH concuerda con los objetivos descritos en la iniciativa de la Cuenta atrás hasta 2015 para la supervivencia materna, neonatal e infantil y la meta de Llegar al cero: estrategia 2011-2015 de ONUSIDA. El indicador captura un paquete más amplio de servicios de VIH y de salud materna, neonatal e infantil, que constituyen un paso fundamental para lograr el objetivo de este Plan Mundial. El indicador es el número de muertes relacionadas con el VIH en mujeres que bien estaban embarazadas o dieron a luz en las anteriores seis semanas.



**OBJETIVOS E INDICADORES\***



**Objetivo de la vertiente 1**

Reducir la incidencia del VIH en las mujeres de 15-49 años en un 50%.

**Objetivo de la vertiente 2**

Reducir las necesidades de planificación familiar hasta cero (objetivo del Milenio).

**Objetivo de la vertiente 3**

Reducir la transmisión maternoinfantil del VIH hasta un 5%.

Que el 90% de las madres reciban tratamiento o profilaxis antirretroviral perinatal.

Que el 90% de las madres y lactantes reciban tratamiento o profilaxis antirretroviral.

**Objetivo de la vertiente 4**

Administrar tratamiento antirretroviral de por vida al 90% de las mujeres embarazadas que necesitan tratamiento antirretroviral para su propia salud.

*\*Se han desarrollado indicadores adicionales para los 22 países prioritarios. Consulte el Marco y Estrategia de Vigilancia Mundial para la Eliminación de Nuevas Infecciones en Niños para 2015 desarrollados por la OMS y UNICEF*

# LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN: PARA CONSEGUIR ELIMINAR LAS NUEVAS INFECCIONES POR VIH EN LOS NIÑOS PARA EL 2015 Y MANTENER CON VIDA A SUS MADRES

---

*Creemos que para el año 2015, los niños de todo el mundo pueden nacer sin VIH y sus madres seguir con vida.*

## PARA CONSEGUIR LOS OBJETIVOS DEL 2015:

### Los gobiernos deberán:

- Proporcionar liderazgo informado y de transformación para establecer la eliminación de las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres como prioridad en los niveles nacional, regional y local, y maximizar las oportunidades estratégicas para la acción colectiva.
- Garantizar que los países lleven a cabo la ejecución de un plan actual, impulsado por el país, completo y presupuestado en los niveles nacional, de distrito y subdistrito, que incluye: identificar y abordar las barreras políticas, programáticas y administrativas que obstaculizan el avance.
- Aumentar las inversiones para los programas tanto nacionales como externas en función de un sólido análisis de las deficiencias.
- Eliminar los obstáculos financieros como tasas para usuarios que impiden que las mujeres acudan a los servicios; proteger de reducciones y recortes a los presupuestos sanitarios relativos a la eliminación de las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener con vida a sus madres.
- Abordar el problema del estigma y la discriminación relacionados con el VIH y el género, y otras barreras relacionadas con la aceptación eficaz de servicios esenciales y permanencia de los pacientes.
- Los líderes mundiales promoverán y apoyarán las sinergias y la integración estratégica entre los programas para prevenir la transmisión por VIH en los niños y los programas de salud materna, neonatal, infantil y salud reproductiva para salvar vidas.
- Garantizar que las inversiones se realicen para ampliar servicios, crear demanda de servicios y eliminar barreras que impiden el acceso y el uso sostenido.
- Garantizar que se aplica una estrategia adecuada a los objetivos en todos los niveles, incluidos los recursos financieros y humanos.
- Garantizar que se aplican las cuatro vertientes de los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y que se desarrolla un marco de responsabilidad basado en los resultados.
- Reforzar las alianzas estratégicas para mejorar la sostenibilidad de la respuesta al VIH, como fabricar suministros y equipos relacionados con el SIDA cuando sea necesario.



### **La sociedad civil, incluidas las redes de madres que viven con el VIH, deberá:**

- Sensibilizar a los líderes en todos los niveles para apoyar la toma de decisiones basada en la evidencia.
- Hacer que los gobiernos y demás se responsabilicen mediante una promoción y asociaciones constructivas.
- Aportar liderazgo e innovación en la aplicación de los programas, como por ejemplo mediante el cambio y el reparto de tareas.
- Reforzar el compromiso de las mujeres que viven con el VIH, los hombres y las parejas en los programas de prevención y tratamiento del VIH para las madres y niños y asegurarse de que las estrategias programáticas no sobrecarguen indebidamente a las mujeres ni excluyan involuntariamente a los niños.
- Participar completamente en el diseño y la ejecución de los programas y las estructuras de vigilancia y responsabilidad para la prestación de servicios de prevención y tratamiento del VIH y contar con recursos adaptados a la prestación de sus servicios.
- Establecer estructuras de responsabilidad comunitaria para el feedback, la comunicación y la resolución de problemas entre los grupos de mujeres, las comunidades locales, los proveedores de servicios comunitarios y religiosos y el personal de los sistemas sanitarios estatales.

### **Los países donantes y las instituciones filantrópicas mundiales deberán:**

- Unificar la sociedad civil mundial, regional y nacional y los grupos activistas en demanda de una acción concreta por parte de los gobiernos, donantes y organismos internacionales para apoyar a las mujeres y las comunidades.
- Apoyar la financiación, aportar apoyo técnico y crear capacidades sobre todo en las áreas de gestión financiera y aplicación de los programas.
- Incorporar el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el apoyo de los donantes, incluyendo estrategias innovadoras para reforzar los recursos humanos sanitarios.
- Reforzar la coordinación de los donantes para que las sinergias sean máximas y reducir la carga de información de acuerdo con los «Tres Principios».
- Intensificar el apoyo en función de las necesidades y la afectación de los países.
- Establecer mecanismos de transparencia y proporcionar una financiación basada en la equidad.
- Proporcionar ayudas financieras impulsadas por solicitudes de los países para evitar estructuras paralelas que complican o minan las prioridades del país.
- Proporcionar fondos para apoyar la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH a través del refuerzo de los servicios de salud materna, neonatal, infantil y reproductiva.



### **Las Naciones Unidas y otras organizaciones multilaterales deberán:**

- Garantizar una coherencia global en los esfuerzos para lograr el objetivo de eliminar las nuevas infecciones en los niños y mantener con vida a sus madres.
- Proporcionar información clara y sencilla, con base científica, para la prevención y el tratamiento del VIH para las madres y los niños para permitir una rápida adopción y utilización.
- Desarrollar mecanismos de respuesta rápida para responder a las necesidades de los países, incluido el apoyo técnico entre los países del Sur.
- Desarrollar un marco de responsabilidad sólido que se pueda adaptar a los niveles nacional, regional y mundial para apoyar a los países en la preparación de sus metas y objetivos claros.
- Desarrollar unos mecanismos de vigilancia y evaluación sólidos para lograr estos objetivos y estas metas, garantizando que los datos se utilicen a nivel local.
- Articular la respuesta a los países con epidemias bajas y concentradas, y describir las acciones y los vínculos para lograr el objetivo mundial de eliminar las nuevas infecciones en los niños y mantener con vida a sus madres.
- Ofrecer orientación sobre la integración eficaz de los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y los servicios de salud materna, neonatal, infantil y reproductiva para que los países la aprovechen, incluidos los parámetros de medición y evaluación.

### **La comunidad empresarial deberá:**

- Promover la eliminación de las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres dentro de la comunidad empresarial.
- Apoyar el aumento y la aceleración de las respuestas programáticas, incluidos modelos de prestación de servicios más eficaces.
- Reforzar la innovación y la simplificación en los instrumentos de prestación de servicios como el diagnóstico del VIH y los regímenes de medicamentos.
- Proporcionar lecciones del sector privado que puedan ser usadas en los sistemas de prestación de servicios sanitarios, como la logística y la gestión de la cadena de suministros de la gestión de recursos. Apoyar directamente la aplicación en un país y brindar apoyo técnico en estas áreas.
- Garantizar servicios integrales para la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH a los empleados y las comunidades, para los empleados con sede en países con gran afectación; proporcionar liderazgo de respuesta que implique a hombres y mujeres.



### **Los trabajadores sanitarios y sus asociaciones profesionales deberán:**

- Contribuir a la planificación de programas y proyectos como socios valiosos en la primera línea para conseguir el objetivo de eliminar las nuevas infecciones en los niños y mantener con vida a sus madres.
- Proporcionar los servicios de prevención y tratamiento del VIH de mayor calidad a las mujeres embarazadas que viven con el VIH y sus familias y trabajar para lograr un servicio de ventanilla única para las mujeres con el fin de que el acceso y la eficiencia sean máximos.
- Eliminar el estigma y la discriminación en los centros de atención sanitaria hacia las personas que viven con el VIH.
- Apoyar las asociaciones de madres consejeras, mujeres que viven con el VIH y sus comunidades, y adoptar las innovaciones como el cambio y reparto de tareas; reconocer a las madres que viven con el VIH y los miembros de las comunidades como promotores importantes y contribuyentes esenciales de los sistemas de prestación de servicios.
- Ampliar y profesionalizar la fuerza de trabajo de los profesionales sanitarios comunitarios..
- Garantizar que los proveedores de atención sanitaria que viven con el VIH también reciben los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH sin miedo al estigma.

### **Las instituciones académicas y de investigación deberán:**

- Simplificar los regímenes de tratamiento y los sistemas de prestación de servicios para permitir la ampliación acelerada de los programas.
- Acelerar las innovaciones para mejorar la prestación de servicios, especialmente de diagnóstico precoz en lactantes, y los elementos pediátricos de la atención y tratamiento del VIH.
- Apoyar la investigación práctica para entender mejor la forma de asistir de manera óptima y cómo conseguir que el impacto de la integración de la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y los servicios de salud materna, neonatal, infantil y reproductiva sea máximo.
- Llevar a cabo la investigación práctica sobre nuevos modelos de atención, especialmente en el contexto del tratamiento del VIH como enfermedad crónica.

## Miembros del equipo de trabajo mundial

---

### EQUIPO DE TRABAJO MUNDIAL PARA ELIMINAR LAS NUEVAS INFECCIONES POR VIH EN NIÑOS Y PARA MANTENER CON VIDA A SUS MADRES

#### Copresidentes

**Michel Sidibé**

Director ejecutivo de ONUSIDA

**Eric Goosby**

Coordinador mundial de SIDA de los Estados Unidos

**Estados miembro**

Angola  
Botsuana  
Brasil  
Burundi  
Camerún  
Canadá  
Chad  
China  
Columbia  
Costa de Marfil  
República Democrática del Congo  
Djibouti  
Etiopía  
Francia  
Ghana  
India  
Japón  
Kenia  
Lesotho  
Malawi  
México  
Mozambique  
Namibia  
Nigeria  
Noruega  
Ruanda  
Sudáfrica  
Sudán  
Suazilandia  
Uganda  
Reino Unido  
República Unida de Tanzania  
Estados Unidos de América  
Zambia  
Zimbabue

**Organizaciones internacionales**

Banco Africano de Desarrollo  
Fundación Bill y Melinda Gates  
Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria  
Banco Islámico de Desarrollo  
UNITAID

**Organizaciones de la sociedad civil y del sector privado**

AIDS-Free World  
Born HIV Free  
BD CARE  
CARITAS Internationalis  
Children's Investment Fund Foundation (CIFF)  
Asociación Sanitaria Cristiana de Kenia  
Iniciativa de Acceso a la Salud Clinton (CHAI)  
Dream  
Earth Institute  
Fundación Pediátrica para el SIDA Elizabeth Glaser  
Centro Internacional para el Cuidado del Sida y Programas de Tratamiento (ICAP)  
Comunidad internacional de mujeres que viven con VIH/SIDA (ICW) y Red mundial de personas que viven con VIH/SIDA (GNP+)  
Federación Internacional de Paternidad Planificada  
Johnson & Johnson  
Fundación Mac  
Merck Mothers2Mothers  
Campaña ONE

Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño  
Acción Positiva para el Acceso al Tratamiento, Nigeria  
Roche  
Saint Egidio  
Tapestry Networks The Lancet  
ViiV Healthcare  
Women Deliver

**Organismos regionales**

Unión Africana  
Comunidad del Caribe (CARICOM)  
Nueva Asociación para el Desarrollo de África

**Naciones Unidas**

Oficina ejecutiva del Secretario General  
Enviado especial del Secretario General para la Malaria  
ONUSIDA  
UNICEF  
UNFPA  
OMS  
Banco Mundial



**ONUSIDA**

20 AVENUE APPIA  
CH-1211 GINEBRA 27  
SUIZA

+41 22 791 36 66

[unaid.org](http://unaid.org)