

DIRECTRICES

para el Abordaje del VIH en Contextos de Asistencia Humanitaria



JC1767S (versión española, Agosto 2010)

ISBN: 978 92 9173 851 9

Versión original inglesa, JC1767E, Marzo 2010 :

Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings

Traducción – ONUSIDA

Créditos por las fotografías: Portada: IRIN / A. Graham
Contraportada: ACNUR / P. Wiggers

DIRECTRICES

para el Abordaje del VIH en Contextos de Asistencia Humanitaria



AGRADECIMIENTOS

El Grupo de Trabajo sobre el VIH del Comité Permanente Interagencial (Inter-Agency Standing Committee, IASC) desea expresar su agradecimiento a todas las personas que colaboraron en la elaboración de las presentes Directrices y aportaron generosamente su tiempo y su experiencia. El Grupo de Trabajo también desea agradecer el apoyo recibido de colegas de otros organismos y de todas las organizaciones no gubernamentales que participaron en la revisión de las diferentes versiones del documento.

Las presentes directrices se elaboraron a través de un proceso interinstitucional en el que participaron organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, y la Organización Internacional para las Migraciones.

El IASC se creó en 1992 en respuesta a la Resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se instaba a un fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria. La resolución creó el IASC como mecanismo principal para facilitar la toma de decisiones interinstitucional en respuesta a emergencias complejas y desastres naturales. El IASC está conformado por representantes de una amplia gama de asociados en la ayuda humanitaria, tanto del sistema de las Naciones Unidas como ajenos al mismo, incluyendo organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y organismos tales como el Banco Mundial y el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

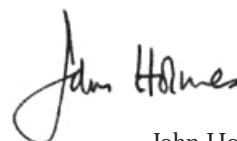
PREFACIO

En 2004, el Comité Permanente Interagencial (Inter-Agency Standing Committee, IASC) publicó las *Directrices para las Intervenciones Relacionadas con el VIH/SIDA en Contextos de Emergencia*, para que sirvieran de guía a quienes participaban en la respuesta a emergencias y epidemias, para la planificación de intervenciones mínimas de prevención, atención y apoyo en materia de VIH a las personas afectadas por crisis humanitarias.

La presente versión revisada de las *Directrices para el Abordaje del VIH en Contextos de Asistencia Humanitaria* aprovecha las experiencias de los gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, y el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, así como los últimos avances que se han producido en este ámbito.

Las directrices se han actualizado para tener en cuenta la mayor coordinación de la ayuda humanitaria; el creciente consenso acerca de la posibilidad de aplicar terapias antirretrovirales en contextos de bajos recursos, incluyendo zonas de conflicto; la posibilidad de lograr una programación de calidad para el VIH cuando se utilizan de forma conjunta recursos y funcionarios de diferentes fuentes; y la convicción compartida de que, en cuanto se refiere al VIH, la comprensión de todas las facetas de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo, y de las consideraciones pertinentes en materia de derechos humanos, es un componente esencial de la preparación para las crisis humanitarias.

Durante el año 2010, el Grupo de Trabajo sobre el VIH del IASC promoverá y hará un seguimiento activo de la utilización de las presentes directrices en las actividades en el terreno, y también se asegurará de que se recojan y consoliden sistemáticamente las lecciones aprendidas, a efectos de que las directrices puedan seguir actualizándose en el futuro.



John Holmes

Coordinador de Ayuda para Emergencias y
Subsecretario General para Asuntos Humanitarios

LISTADO DE ACRÓNIMOS	6
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 2. COORDINACIÓN DE LA RESPUESTA AL VIH EN CONTEXTOS DE ASISTENCIA HUMANITARIA	9
CAPÍTULO 3. MARCO DE ACCIÓN (MODELO)	11
3.1. Sensibilización sobre el VIH y apoyo comunitario	15
Hoja de Acción 3.1.1. Aumentar la toma de conciencia acerca del VIH y empoderar a las comunidades	15
3.2. Salud	17
Hoja de Acción 3.2.1. Prevenir la transmisión del VIH en los ámbitos de atención de la salud	17
Hoja de Acción 3.2.2. Brindar acceso a preservativos de buena calidad	20
Hoja de Acción 3.2.3. Proporcionar profilaxis posexposición en los casos de exposición ocupacional y no ocupacional	22
Hoja de Acción 3.2.4. Tratar las infecciones de transmisión sexual	24
Hoja de Acción 3.2.5. Prevenir la transmisión materno-infantil	26
Hoja de Acción 3.2.6. Brindar atención a las personas que sufren enfermedades relacionadas con el VIH	29
Hoja de Acción 3.2.7. Proporcionar terapia ARV a quien la necesite	31
Hoja de Acción 3.2.8. Brindar atención sanitaria básica y apoyo a las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH	33
3.3. Protección	35
Hoja de Acción 3.3.1. Brindar protección contra las violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH	36
Hoja de Acción 3.3.2. Proteger a los huérfanos, a los niños, niñas y jóvenes que estén solos o separados de sus padres, y a los demás niños, niñas y jóvenes vulnerables	39
Hoja de Acción 3.3.3. Proteger a la población de la violencia de género	41
3.4. Seguridad alimentaria, nutrición y apoyo al sustento	43
Hoja de Acción 3.4.1. Garantizar la seguridad alimentaria, la nutrición y el apoyo al sustento	43
Hoja de Acción 3.4.2. Brindar apoyo nutricional a las PVVIH	46
3.5. Educación	49
Hoja de Acción 3.5.1. Promover el acceso de todos los niños, niñas y jóvenes a una educación pertinente que les ofrezca protección	49
3.6. Refugios	52
Hoja de Acción 3.6.1. Integrar el VIH en las actividades de los refugios	52
3.7. Coordinación y gestión de los campamentos	54
Hoja de Acción 3.7.1. Integrar el VIH en las actividades de coordinación y gestión de los campamentos	54
3.8. Agua, sanidad e higiene	56
Hoja de Acción 3.8.1. Integrar el VIH en los programas de agua, sanidad e higiene	56
3.9. El VIH en el lugar de trabajo	58
Hoja de Acción 3.9.1. Implementar programas sobre el VIH en los lugares de trabajo	58
CAPÍTULO 4. MONITOREO Y EVALUACIÓN	60

Listado de acrónimos

ARV	Antirretroviral
CD4	Grupo de Diferenciación 4 (Cluster of Differentiation 4)
CERF	Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (Central Emergency Response Fund)
IASC	Comité Permanente Interagencial (Inter-Agency Standing Committee)
IAWG	Grupo de Trabajo Interinstitucional (Inter-Agency Working Group)
INEE	Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia (Inter-Agency Network for Education in Emergencies)
PVVIH	Personas que Viven con VIH
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Capítulo 1. Introducción

Antecedentes

Cada año, millones de personas de todo el mundo se ven afectadas por crisis humanitarias tanto naturales (terremotos, inundaciones, sequías, etc.) como provocadas por el hombre (como, por ejemplo, conflictos externos e internos). Una proporción significativa de las personas afectadas por estas crisis son personas que viven con VIH (PVVIH).

El VIH ha exacerbado considerablemente los efectos de las crisis humanitarias en muchos países. El creciente número de crisis humanitarias, que con frecuencia se relacionan con desplazamientos, inseguridad alimentaria y pobreza, aumenta la vulnerabilidad ante el VIH y tiene efectos adversos sobre la vida de las PVVIH.

En diciembre de 2005, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una resolución sobre el VIH destinada a aumentar los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo, con el fin de aproximarse lo más posible a la meta de brindar acceso universal al tratamiento a todas las personas que lo precisen para el año 2010. A su vez, se ha generado un consenso en el sentido de que la meta del acceso universal no podrá alcanzarse si no se abordan los servicios de prevención, tratamiento, atención, apoyo y mitigación del VIH en los contextos de crisis humanitarias. También se ha acordado universalmente que toda respuesta al VIH en el contexto de crisis humanitarias debe tener en cuenta los derechos humanos y la perspectiva de género.

Vulnerabilidades y riesgos del VIH en las situaciones de crisis humanitaria

Los factores que determinan la transmisión del VIH durante las crisis humanitarias son complejos y dependen del contexto. Durante tales situaciones, se exacerbaban las desigualdades de género ya existentes, lo que hace que las mujeres, niños y niñas sufran una desproporcionada vulnerabilidad al VIH. Así, por ejemplo, como consecuencia de la pérdida de fuentes de sustento y la falta de oportunidades de empleo, pueden aumentar el trabajo y la explotación sexuales. Los desplazamientos masivos pueden llevar a la separación de integrantes de las familias y a la ruptura de la cohesión de las comunidades y de las normas sociales y sexuales que regulan el comportamiento. Los grupos armados pueden utilizar los servicios de mujeres, niños y niñas, lo que los hará especialmente vulnerables a la infección por VIH como resultado de la violencia y la explotación sexuales. Las violaciones pueden también ser parte de las prácticas bélicas.

Las PVVIH y otras poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH pueden necesitar medidas específicas que los protejan de la negligencia, la discriminación y la violencia.

Necesidades de servicios para el VIH en las situaciones de crisis humanitaria

Durante las situaciones de crisis humanitaria es posible que se interrumpan los servicios esenciales que existían con anterioridad a la misma. Es posible que las personas ya no tengan acceso a información sobre la prevención del VIH, preservativos o servicios para la prevención de la transmisión materno-infantil. Las PVVIH con frecuencia sufren una interrupción de su terapia anti-retroviral (terapia ARV) y de su tratamiento de infecciones oportunistas. Los riesgos de su salud se ven agravados por la insatisfacción de sus necesidades nutricionales y la interrupción de las medidas paliativas y los servicios de atención domiciliaria. Con frecuencia, los huérfanos y otros niños y niñas vulnerables pierden contacto con sus cuidadores. Es posible que sea necesario restablecer los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo que existían antes del estallido de la crisis.

Objetivo de las directrices

Las presentes *Directrices para el Abordaje del VIH en Contextos de Asistencia Humanitaria* tienen el propósito de ayudar a las organizaciones de asistencia humanitaria y VIH a planificar la administración de un conjunto mínimo de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para el VIH a las personas afectadas por crisis humanitarias.

Las presentes directrices son una nueva versión de un documento del IASC titulado *Directrices para las Intervenciones Relacionadas con el VIH/SIDA en Contextos de Emergencia*. En estas directrices actualizadas se tienen en cuenta los avances logrados en la coordinación de la asistencia humanitaria y las más recientes pruebas sobre la posibilidad de brindar terapia ARV en contextos de bajos recursos.

Las presentes directrices centran su atención en la integración del VIH en las respuestas humanitarias a las crisis, con especial atención a dos fases individuales: la respuesta mínima inicial, que bosqueja un conjunto de intervenciones relacionadas con el VIH que se deben llevar a cabo durante las etapas iniciales de cualquier emergencia, *independientemente del contexto específico local o epidemiológico*, y la respuesta ampliada, durante la cual se deben planificar e implementar lo antes posible intervenciones centrales adicionales con respecto al VIH, teniendo en cuenta los contextos y las prioridades locales, los perfiles epidemiológicos, y la capacidad de los diferentes sectores para llevar a la práctica las intervenciones.

Destinatarios

Las presentes directrices fueron elaboradas para los encargados intermedios de la planificación e implementación de programas que trabajan en organismos vinculados a la prestación de servicios de asistencia humanitaria. Algunos organismos se pueden especializar en la implementación de programas para el VIH en tanto otros pueden integrar elementos de la programación para el VIH en sus actividades de asistencia humanitaria. No todas las organizaciones pueden implementar a la vez actividades en todos los sectores. Estas directrices se han diseñado de modo que los usuarios puedan examinar las respuestas sectoriales así como las acciones relevantes que deben adoptarse en todos los sectores.

Hipótesis sobre el VIH y utilización de las directrices

Las presentes directrices son un documento genérico cuyo contenido se puede utilizar y/o adaptar a cualquier contexto humanitario en diferentes hipótesis epidémicas. Las intervenciones incluidas en el conjunto mínimo de respuesta inicial son actividades que se requieren en todas las circunstancias posibles, incluyendo los contextos con baja prevalencia del VIH. Cuando la epidemia se concentra en grupos y/o poblaciones específicos, se deben aplicar consideraciones y estrategias especiales.

Además del conjunto mínimo de respuesta inicial, se requiere una respuesta ampliada multisectorial para prevenir la transmisión subsiguiente del VIH. Al mismo tiempo, se debe brindar un significativo nivel de apoyo a elevados números de personas, familias y comunidades que ya se encuentran afectadas por la epidemia. Algunas de las intervenciones descritas, incluidas las que se relacionan con programas (a mayor escala) de tratamiento, asistencia alimentaria y apoyo al sustento para las comunidades afectadas por el VIH y la atención y cuidado de los huérfanos, se aplican primordialmente a los países con epidemia generalizada y una elevada prevalencia del VIH, donde hay elevados números de PVVIH que deben hacer frente a las tensiones adicionales que les genera la crisis humanitaria.

Panorama general de las directrices

Las directrices incluyen cuatro capítulos:

El Capítulo 1 ofrece al lector la información de referencia necesaria sobre el VIH y las crisis humanitarias, e incluye un resumen de las directrices en su conjunto.

El Capítulo 2 se centra en los acuerdos de coordinación, planificación y movilización de recursos.

En el Capítulo 3 se brinda información sobre la respuesta sectorial al VIH en los contextos de asistencia humanitaria para nueve sectores clave:

- Sensibilización sobre el VIH y apoyo comunitario;
- Salud;
- Protección;
- Seguridad alimentaria, nutrición y apoyo al sustento;
- Educación;
- Refugios;
- Coordinación y gestión de los campamentos;
- Agua, sanidad e higiene;
- VIH en el lugar de trabajo.

El marco de acción (modelo) resume la respuesta general para los diferentes sectores y según el tipo de respuesta que se necesite: preparación (columna verde), respuesta mínima inicial (columna roja) y respuesta ampliada (columna anaranjada). Cada conjunto de intervenciones de cada sector corresponde a una Hoja de Acción. Las Hojas de Acción ofrecen los fundamentos y el contexto en el que se deben desarrollar las acciones requeridas, una descripción de las acciones de la respuesta mínima inicial, seguida de las acciones de la respuesta ampliada, y un listado de recursos y materiales que pueden brindar ayuda adicional.

Todas las acciones deben emprenderse de acuerdo con las demás directrices, los procedimientos operativos internacionales estándar y las normas de calidad.

En el Capítulo 4 se describen las actividades clave de vigilancia y evaluación para la respuesta al VIH en los contextos humanitarios y se propone un conjunto de indicadores de la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH tanto para la fase de respuesta mínima inicial como para la respuesta ampliada.

Capítulo 2. Coordinación de la respuesta al VIH en contextos de asistencia humanitaria

Cuando se produce una nueva crisis humanitaria, el equipo de asistencia humanitaria del país, bajo la dirección del Coordinador Residente/Coordinador Humanitario de las Naciones Unidas y tras consultar al gobierno, adopta por lo general un enfoque sectorial para la coordinación de la respuesta humanitaria. El propósito de este enfoque es mejorar la previsibilidad, eficacia y rendición de cuentas de la respuesta humanitaria a través de un agrupamiento de los actores humanitarios (incluyendo organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, y la sociedad civil) en grupos sectoriales que se han denominado “sectores” (clusters). Cada sector es dirigido por una Agencia Líder del Sector cuya función es facilitar una respuesta coordinada de apoyo a la capacidad nacional.

En estas situaciones, el Coordinador de País del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) pasa a integrar el equipo de asistencia humanitaria del país y tiene la función de garantizar que exista un nexo entre la respuesta humanitaria, los mecanismos de coordinación y las capacidades de programación para el VIH que ya existían en el país con anterioridad a la crisis. Normalmente estos mecanismos incluyen el programa nacional para el SIDA, conformado por ministros nacionales, ONG y otros actores nacionales dedicados al VIH, así como el Equipo Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA, que reúne a los organismos de las Naciones Unidas en su apoyo a la capacidad nacional y/o local para responder a la epidemia de VIH.

Los directores de las Agencias Líderes de los sectores son responsables ante el Coordinador Residente/Coordinador Humanitario de las Naciones Unidas de garantizar que, por ser un problema transversal prioritario, el VIH sea abordado apropiadamente en todos los aspectos y todas las etapas de la respuesta. Para facilitar esta solución, las Agencias Líderes del Sector deben designar a un punto focal para que promueva y apoye la integración de la problemática del VIH en los trabajos del sector. Este punto focal debe seleccionarse entre los integrantes del sector y debe estar dispuesto a desempeñar esta función operativa.

Para facilitar la coordinación de los temas relacionados con el VIH durante la emergencia dentro del sector, el Grupo de Coordinación Intersectorial, conformado por los Coordinadores de los Sectores de la Respuesta Humanitaria, puede invitar a estos puntos focales a los debates estratégicos y operativos para planificar e implementar las respuestas multisectoriales al VIH.

En los casos en que se produzca una crisis humanitaria y no se implemente el enfoque de sectorial, el coordinador de ONUSIDA en el país debe solicitar instrucciones al Coordinador Residente/Coordinador Humanitario de las Naciones Unidas acerca del mecanismo de coordinación de la asistencia humanitaria que se esté aplicando y garantizar que se creen nexos apropiados entre dicho mecanismo, el Equipo Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA y el programa nacional de SIDA. Es importante que todos los organismos que trabajen en el país en el área del VIH coordinen sus actividades y compartan la información disponible.

Valoración de las necesidades y gestión de la información

Como ya se explicó, durante las crisis humanitarias es posible que se interrumpan los servicios esenciales de prevención, tratamiento, atención y apoyo al VIH. Dichas necesidades, relacionadas específicamente con el contexto de emergencia, deben ser valoradas para determinar qué intervenciones se requieren, qué tipo y magnitud de asistencia se necesita, a qué intervenciones se les debe asignar prioridad y cómo se distribuirán los recursos disponibles.

Los elementos del VIH deben también integrarse en todas las evaluaciones sectoriales rápidas iniciales. Así, por ejemplo, las evaluaciones sobre salud y nutrición deben incluir una valoración de las necesidades de las PVVIH y otros grupos vulnerables. También es importante que los datos obtenidos mediante la valoración de las necesidades se desagreguen por sexo y por edad.

En algunas situaciones (en los contextos con muy elevada prevalencia de VIH o cuando exista el riesgo de una rápida transmisión del VIH en grupos específicos, tales como los usuarios de drogas inyectables) puede ser necesario llevar a cabo evaluaciones rápidas específicas e independientes sobre el VIH.

Es importante que el mecanismo de coordinación para el VIH y las entidades humanitarias sectoriales existentes compartan toda la información y todos los datos relacionados con el VIH.

Preparación, planes de contingencia y primeras actividades de recuperación

Todos los actores clave humanitarios y dedicados al VIH, incluyendo organismos de las Naciones Unidas, ONG, organizaciones intergubernamentales, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, y las contrapartes nacionales deben integrar el VIH en todos sus planes y actividades. Dicha planificación debe cubrir todo el espectro posible, desde la preparación y los planes de contingencia, pasando por la implementación de las medidas de emergencia hasta la transición y recuperación. Las primeras actividades de recuperación, la recuperación sostenible y el retorno a una senda de desarrollo a más largo plazo deben planificarse desde el inicio de la crisis. Asimismo, los planes estratégicos nacionales de SIDA deben abordar las necesidades en materia de VIH de quienes se vieron afectados por la crisis humanitaria.

Sobre la base de un mapeo de riesgos y vulnerabilidades, una evaluación de las necesidades y un análisis de situación, una planificación eficaz debe incluir:

- análisis de brechas;
- identificación de las prioridades para la prevención, tratamiento y atención del VIH, así como apoyo práctico y social;
- desarrollo de estrategias destinadas a garantizar que las respuestas aborden dichas prioridades de manera eficaz y coordinada;
- consultas para determinar qué sector o agencia asumirá el liderazgo a efectos del abordaje de dichas prioridades.

Movilización de recursos

Cuando se produce una crisis humanitaria y surgen nuevas vulnerabilidades y necesidades de servicios respecto al VIH, hay básicamente cuatro maneras posibles de obtener fondos:

- incluir los elementos del VIH en los procesos de planificación y apelación de la asistencia humanitaria (convocatorias urgentes y consolidadas: “Flash and consolidated Appeals”) y en las propuestas de partidas de asistencia al Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (Central Emergency Response Fund, CERF) de las Naciones Unidas, que ha publicado instrucciones específicas sobre las actividades para el VIH que pueden financiarse con sus fondos;
- reprogramar los fondos ordinarios para el VIH de fuentes nacionales, donantes bilaterales y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial);
- asignar fondos existentes para el VIH a la respuesta humanitaria;
- transversalizar los programas de VIH a otras propuestas de financiación.

Materiales y recursos

-  Comité Permanente Interinstitucional, 68ª Reunión del Grupo de Trabajo, *HIV in Humanitarian Situations, Global and Country-level Coordination Mechanisms*, 2007, publicado en el sitio http://www.aidsandemergencies.org/cms/documents/Concept_Paper.doc.
-  Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH), ONUSIDA, *Joint Letter to Humanitarian Coordinators and UNAIDS Country Coordinators in Countries with Designated Humanitarian Coordinators, on Coordination of HIV in Humanitarian Situations*, 2008, publicado en el sitio http://www.undp.org/cpr/iasc/content/docs/feb08_LInks/Doc8.pdf.
-  Grupo de Trabajo Temático sobre Primeras Actividades de Recuperación, Grupo de Trabajo Mixto sobre Problemas en la Transición GNUD/Comité Ejecutivo de Asuntos Humanitarios (ECHA), *Guidance Note on Early Recovery*, Ginebra, 2008, publicado en el sitio http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/Early%20R/ER_Internet.pdf.
-  Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios, *Humanitarian Reforms and Cluster Approach*, Ginebra, 2005, publicado en el sitio <http://onerresponse.info/Coordination/ClusterApproach/Pages/Cluster%20Approach.aspx>.
-  Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios, *Applying for CERF Grants*, publicado en el sitio <http://ochaonline.un.org/cerf/WhatistheCERF/RapidResponsegrants/tabid/2841/language/en-US/Default.aspx>.
-  Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios, *Revised Guidelines for Flash Appeals*, 2009, publicado en el sitio <http://ochaonline.un.org/OchaLinkClick.aspx?link=ocha&docId=1108853>.
-  Comité Permanente Interinstitucional, *Inter-Agency Contingency Planning Guidelines for Humanitarian Assistance*, 2007, publicado en el sitio <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/downloaddoc.aspx?docID=4454&type=pdf>.

Capítulo 3. Marco de Acción (Modelo)

Tabla 1. Marco de Acción

Sector	Preparación	Título de la Hoja de Acción	Respuesta mínima inicial	Respuesta ampliada
Sensibilización sobre el VIH y apoyo comunitario	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar comunicaciones y materiales informativos y didácticos y gestionar las existencias de dichos materiales Mapear a las PVVIH y las redes de apoyo comunitario Familiarizar al personal con las instrucciones existentes sobre la movilización de las comunidades según se establece en la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial 	<ol style="list-style-type: none"> Aumentar la toma de conciencia acerca del VIH y empoderar a las comunidades 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Crear un grupo de sensibilización y apoyo comunitario 1.2 Difundir los mensajes y materiales existentes a través de canales apropiados 	<p>Evaluar en mayor profundidad la situación local del VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> Ampliar los programas de prevención y concienciación sobre el VIH
Salud	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar capacitación sobre precauciones estándar, transfusiones de sangre segura y gestión de los desechos Ofrecer guías a las PVVIH sobre el cumplimiento del tratamiento y las recomendaciones, y crear registros y tarjetas de medicación confidenciales Garantizar que la respuesta de los sistemas de salud incluya un mapeo del acceso a los servicios de VIH Llevar a cabo valoraciones de las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH Capacitar sobre VIH a los trabajadores de la salud de la comunidad Garantizar que haya existencias de insumos y materiales para tratamientos Informar a las PVVIH dónde y cómo podrán acceder a servicios en caso de que ocurra una catástrofe natural o una situación de emergencia compleja 	<ol style="list-style-type: none"> Prevenir la transmisión del VIH en los ámbitos de atención de la salud Brindar acceso a preservativos de buena calidad Proporcionar profilaxis posexposición para las exposiciones ocupacionales y no ocupacionales Gestionar las infecciones de transmisión sexual 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Crear precauciones estándar y recalcar su importancia en los ámbitos de atención de la salud 1.2 Separar y almacenar todos los desechos de los pacientes, recogerlos diariamente y eliminar apropiadamente los desechos infecciosos 1.3 Garantizar un suministro de sangre segura y el uso racional de las transfusiones de sangre. 2.1 Garantizar el suministro de preservativos de buena calidad 2.2 Garantizar el acceso a preservativos e información sobre la forma apropiada de utilizarlos 3.1 Incluir la profilaxis posexposición en el manejo clínico de las personas sobrevivientes de violaciones 3.2 Brindar profilaxis posexposición para la exposición ocupacional 4.1 Brindar tratamiento sintomático a los pacientes que presenten síntomas de infecciones de transmisión sexual en su primera visita 4.2 Brindar tratamiento para presuntas infecciones de transmisión sexual como parte del manejo clínico de los sobrevivientes de violaciones 	<p>Brindar cursos o repasos sobre las precauciones estándar a todos los funcionarios de los centros de salud (incluyendo conductores y encargados de mantenimiento y limpieza)</p> <p>Garantizar la creación de opciones de gestión de los desechos a largo plazo que no tengan un impacto negativo sobre el medio ambiente</p> <p>Crear/restaurar los servicios de bancos de sangre</p> <p>Planificar y llevar a cabo campañas para promover una mayor utilización de preservativos</p> <p>Adaptar los mensajes y multiplicar los canales para brindar información y distribuir preservativos</p> <p>Capacitar al personal médico sobre el manejo clínico de las violaciones</p> <p>Crear y ampliar un mecanismo/grupo de trabajo multisectorial sobre la violencia de género a nivel nacional, regional y local</p> <p>Capacitar al personal de atención de la salud y tareas auxiliares sobre las precauciones estándar para prevenir la exposición ocupacional</p> <p>Garantizar un conjunto completo de medidas de salud pública para el control de las infecciones de transmisión sexual</p> <p>Crear un manejo completo de los casos de infecciones de transmisión sexual en la primera visita</p> <p>Garantizar atención de calidad a las infecciones de transmisión sexual en todos los programas</p>

Sector	Preparación	Título de la Hoja de Acción	Respuesta mínima inicial	Respuesta ampliada
		<p>5. Prevenir la transmisión materno-infantil</p> <hr/> <p>6. Brindar atención a las personas que sufren enfermedades relacionadas con el VIH</p> <hr/> <p>7. Proporcionar terapia ARV a quien la necesite</p> <hr/> <p>8. Brindar atención sanitaria básica y apoyo a las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH</p>	<p>5.1 Garantizar que los partos sean antisépticos y seguros</p> <p>5.2 Continuar la terapia ARV de las mujeres embarazadas que ya la recibían antes de su embarazo</p> <p>5.3 Proporcionar medicamentos ARV para prevenir la transmisión materno-infantil cuando se sepa que la madre es seropositiva</p> <p>5.4 Brindar tratamiento, atención y apoyo a los lactantes</p> <p>5.5 Proporcionar guías sobre la alimentación de los lactantes a las madres seropositivas</p> <p>5.6 Garantizar la disponibilidad de anticonceptivos</p> <hr/> <p>6.1 Brindar profilaxis con cotrimoxazol para las enfermedades relacionadas con el VIH</p> <hr/> <p>7.1 Identificar a las personas que requieran terapia ARV de forma continuada</p> <p>7.2 Ofrecer terapia ARV a quienes estaban anteriormente en tratamiento</p> <hr/> <p>8.1 Garantizar que las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH tengan acceso a intervenciones para la prevención de la transmisión sexual del VIH.</p> <p>8.2 Garantizar que los usuarios de drogas inyectables conocidos tengan acceso a equipos de inyección estériles</p>	<p>Crear servicios completos de atención materno-infantil centrados en los recién nacidos</p> <p>Crear programas integrados de prevención de la transmisión materno-infantil</p> <p>Crear servicios completos de consejería sobre la alimentación de los lactantes para las madres y apoyo a los lactantes expuestos al VIH</p> <p>Crear servicios apropiados y eficaces de planificación familiar</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar profilaxis para otras infecciones oportunistas sin complicaciones • Brindar tratamiento básico para las infecciones oportunistas sin complicaciones • Garantizar acceso a vacunas • Garantizar acceso a servicios de atención y apoyo nutricional <hr/> <p>Garantizar la continuidad de los servicios de atención a las PVIH incluyendo atención domiciliaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear servicios voluntarios de consejería y pruebas • Iniciar e incrementar los programas de terapia ARV <hr/> <p>Ampliar las intervenciones destinadas a las poblaciones clave en mayor riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar las intervenciones destinadas a los trabajadores sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres y las personas trans <p>Brindar a los usuarios de drogas inyectables acceso a servicios destinados a la reducción de daños</p>
Protección	<p>Revisar las leyes y políticas existentes sobre las PVIH y las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH</p> <p>Promover y fomentar el acceso a servicios relacionados con el VIH para las PVIH y las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH</p> <p>Revisar y preparar la continuidad de sistemas de consulta jurídica para las PVIH</p> <p>Garantizar que haya sistemas para documentar las violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH, incluyendo los casos de niños y niñas que quedan separados de sus padres, solos y/o huérfanos</p>	<p>1. Brindar protección contra las violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH</p> <hr/> <p>2. Proteger a los huérfanos, a los niños, niñas y jóvenes que estén solos o separados de sus padres, y a los demás niños, niñas y jóvenes vulnerables</p> <hr/> <p>3. Proteger a la población contra la violencia de género</p>	<p>1.1 Hacer un seguimiento de las denuncias de violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH</p> <p>1.2 Garantizar que la prestación de servicios para el VIH respete los derechos humanos</p> <p>1.3 Crear protección para mujeres y niñas</p> <hr/> <p>2.1 Registrar, monitorear y apoyar a los niños y niñas vulnerables</p> <p>2.2 Hacer un seguimiento de las familias con niños y niñas solos y separados de sus padres e intentar reunirlos</p> <p>2.3 Ofrecer a los niños y niñas solos o separados de sus padres la misma información esencial y los mismos servicios que a todos los niños y niñas</p> <hr/> <p>3.1 Elaborar una respuesta coordinada para la prevención de la violencia de género y la respuesta a la misma</p> <p>3.2 Elaborar programas para abordar la violencia de género</p>	<p>Llevar a cabo una valoración completa de la situación de los derechos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar un enfoque basado en los derechos humanos en todos los programas para el VIH • Construir capacidades locales para abordar las necesidades en materia de derechos humanos • Responder a las situaciones que constituyen una amenaza a la protección mediante acciones apropiadas dirigidas por la comunidad <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Restablecer o crear mecanismos apropiados para la protección de los niños y niñas • Crear y apoyar acuerdos para la prestación de atención • Crear capacidad para trabajar con huérfanos y otros niños y niñas vulnerables <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que el VIH se integre en la respuesta multisectorial a la violencia de género • Garantizar que los programas para la violencia de género tengan en cuenta a las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH

Sector	Preparación	Título de la Hoja de Acción	Respuesta mínima inicial	Respuesta ampliada
Seguridad alimentaria, nutrición y apoyo al sustento	<p>Almacenar existencias con antelación en los centros de distribución nacionales y regionales</p> <p>Determinar los criterios para la asistencia alimentaria a las personas y comunidades afectadas</p> <p>Elaborar acuerdos para la adquisición de existencias, transporte y distribución de productos básicos</p> <p>Capacitar al personal y a los socios claves sobre (a) la integración de las intervenciones sobre VIH en los programas de alimentación y nutrición y (b) la integración de las técnicas para preservar la seguridad alimentaria, la nutrición y el sustento para apoyar a las PVVIH, los huérfanos y los demás niños y niñas vulnerables</p> <p>Integrar indicadores que representen al VIH (familias lideradas por niños, niñas o adultos mayores, presencia de enfermos crónicos en una familia) en los análisis de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad</p>	<p>1. Garantizar la seguridad alimentaria, la nutrición y el apoyo al sustento</p> <hr/> <p>2. Brindar apoyo nutricional a las PVVIH</p>	<p>1.1 Destinar y distribuir ayuda alimentaria a las comunidades y familias afectadas por el VIH</p> <p>1.2 Integrar el VIH en los programas existentes de asistencia alimentaria y apoyo al sustento e integrar la seguridad alimentaria, la nutrición y el sustento en los proyectos y actividades relacionados con el VIH</p> <p>1.3 Adoptar medidas específicas para proteger y adaptar el sustento de las familias afectadas por el VIH y apoyar la producción casera de alimentos</p> <p>2.1 Garantizar nutrición y atención suficientes para las PVVIH</p> <p>2.2 Responder a las necesidades específicas de las mujeres embarazadas y las madres que amamantan que son PVVIH</p>	<p>• Adaptar los métodos agrícolas y construir capacidades</p> <p>• Brindar materiales y capacitación de alivio apropiada a las familias vulnerables y afectadas para restaurar y/o reconstruir sus fuentes de sustento</p> <p>• Adaptar las raciones de alimentos distribuidas a los contextos hiperendémicos</p> <p>• Ampliar los programas de nutrición y atención para las PVVIH</p> <p>• Integrar el apoyo nutricional en los demás servicios</p> <p>• Fortalecer la capacidad de las PVVIH y las personas que reciben terapia ARV para satisfacer sus necesidades nutricionales</p>
Educación	<p>Garantizar que el VIH se incluya en todos los métodos de educación formales e informales</p> <p>Capacitar a los educadores y personal auxiliar sobre VIH, violencia y explotación sexuales, y aptitudes para la vida.</p> <p>Garantizar la existencia de volúmenes suficientes de materiales educativos y programas de estudio sobre los métodos de prevención del VIH y aptitudes para la vida.</p> <p>Crear sistemas para monitorear, supervisar y responder a la violencia, el abuso y el estigma y discriminación relacionados con el VIH</p> <p>Brindar acceso a la enseñanza a los niños y niñas afectados e infectados por el VIH</p>	<p>1. Promover el acceso de todos los niños, niñas y jóvenes a una educación pertinente que les ofrezca protección</p>	<p>1.1 Garantizar que las personas jóvenes, incluidas las afectadas por el VIH, participen en la planificación, implementación y evaluación de los programas educativos</p> <p>1.2 Brindar a todos los niños, niñas y jóvenes acceso gratuito a educación formal e informal</p> <p>1.3 Ofrecer educación participativa sobre aptitudes para la vida basadas en las necesidades y efectos directos relacionados con el VIH</p> <p>1.4 Proveer ambientes de aprendizaje propicios y protectores a todos los niños, niñas y jóvenes</p> <p>1.5 Facilitar a los alumnos y al personal acceso a los servicios de salud esenciales relacionados con el VIH</p>	<p>• Derivar a los niños, niñas y jóvenes afectados a servicios especializados</p>
Refugios	<p>Garantizar la seguridad de los emplazamientos posibles mediante la designación de refugios que reduzcan la vulnerabilidad al VIH y satisfagan las necesidades de las PVVIH.</p> <p>Capacitar al personal para que comprenda la vulnerabilidad al VIH así como las necesidades de las PVVIH en cuanto se refiere al diseño de los emplazamientos, campamentos, viviendas urbanas y ámbitos de refugio</p>	<p>1. Integrar el VIH en las actividades de los refugios</p>	<p>1.1 Seleccionar emplazamientos que sean seguros y estén a salvo</p> <p>1.2 Integrar los mensajes sobre la prevención del VIH en los programas del refugio</p>	<p>• Distribuir los refugios y las tierras de manera no discriminatoria</p>
Coordinación y gestión de los campamentos	<p>Garantizar que todas las personas estén familiarizadas con los programas disponibles y los servicios existentes para el VIH y el acceso a los mismos</p> <p>Garantizar que el VIH se incluya en un perfil completo de la población</p>	<p>1. Integrar el VIH en las actividades de coordinación y gestión de los campamentos</p>	<p>1.1 Crear en el campamento mecanismos de gobierno y servicios que sean sensibles al VIH</p> <p>1.2 Integrar el VIH en las actividades de coordinación y gestión del campamento</p>	<p>• Valorar la situación de la población afectada del campamento y planificar programas apropiados</p> <p>• Ampliar los mecanismos de gobierno del campamento de modo que protejan a las personas contra la infección por VIH y promuevan los derechos de las PVVIH.</p>

Sector	Preparación	Título de la Hoja de Acción	Respuesta mínima inicial	Respuesta ampliada
Agua, sanidad e higiene	Capacitar a los socios sobre las consideraciones sobre el VIH relacionadas con los programas de agua, sanidad e higiene	1. Integrar el VIH en los programas de agua, sanidad e higiene	<p>1.1 Garantizar que las PVIH y sus cuidadores tengan acceso a una cantidad apropiada y suficiente de agua y servicios de sanidad e higiene de calidad</p> <p>1.2 Garantizar que los programas de agua, sanidad e higiene minimicen los riesgos de violencia contra los grupos vulnerables, incluidas las PVIH</p> <p>1.3 Integrar mensajes sobre la prevención del VIH en los programas de agua, sanidad e higiene para ayudar a eliminar los conceptos equivocados sobre el VIH</p>	<p>Valorar/hacer un seguimiento del impacto de los programas de agua, sanidad e higiene sobre la vulnerabilidad al VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> Ampliar/ofrecer educación sobre el VIH y la higiene Garantizar acceso a servicios de agua, sanidad e higiene apropiados en los contextos con alta prevalencia del VIH
VIH en el lugar de trabajo	<p>Adoptar políticas y programas para el lugar de trabajo (agencias) (incluyendo capacitación del personal)</p> <p>Crear y difundir un código de conducta</p> <p>Almacenar con antelación materiales para profilaxis posexposición y otros productos para la prevención y tratamiento del VIH</p> <p>Capacitar al personal de los servicios uniformados, incluida la minimización del riesgo de violencia y explotación sexuales y la discriminación relacionada con el VIH</p> <p>Disponer que los paquetes y kits médicos incluyan materiales y comunicaciones para prevención, información y educación sobre el VIH</p>	1. Implementar programas sobre el VIH en los lugares de trabajo	<p>1.1 Proveer información y educación sobre el VIH</p> <p>1.2 Proveer preservativos, kits de profilaxis posexposición y acceso a otros servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar los programas de VIH en el lugar de trabajo Apoyar a los asociados en la creación e implementación de políticas y programas sobre el VIH en los lugares de trabajo

3.1. Sensibilización sobre el VIH y apoyo comunitario

Hoja de Acción 3.1.1. Aumentar la toma de conciencia acerca del VIH y empoderar a las comunidades

La prevención y atención exitosas de las PVVIH requiere la sensibilización de las personas y las comunidades acerca del riesgo de infección y su comprensión de las formas de impedirla.

Sin embargo, en los contextos de crisis humanitarias, tales como catástrofes naturales o conflictos armados, las personas se vuelven más vulnerables alVIH y, a la vez, es posible que la información sobre elVIH y las medidas para su prevención no constituyan una prioridad para la comunidad. Adoptar medidas simples para aumentar la sensibilización y la información sobre los derechos y la forma de acceder a los servicios de prevención y tratamiento delVIH y empoderar a las comunidades para que puedan brindar el apoyo que necesita la población puede ayudar a minimizar los efectos negativos de la crisis.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Crear un equipo de sensibilización y apoyo comunitario

- Incluir en el equipo a representantes de la comunidad (PVVIH, de ser posible) y garantizar que haya equilibrio de sexos y edades y se definan claramente sus roles.
- Examinar los datos disponibles sobre el VIH, las necesidades de información y las prioridades del apoyo que debe brindarse a la comunidad.
- Identificar un pequeño número de medidas prioritarias de comunicación y apoyo que puedan adoptarse de forma inmediata, teniendo en cuenta la información disponible sobre las formas de transmisión y las tasas de infección. Es esencial que la respuesta se adecue a la epidemia, como, por ejemplo, teniendo en cuenta si elVIH se concentra principalmente en los profesionales del sexo y los hombres que tienen sexo con otros hombres. De ser generalizada, la información debe también difundirse con mayor amplitud.
- Determinar si existen medios de comunicación que funcionen y cuáles serían los más eficaces para llegar a los grupos prioritarios según el contexto local y cultural de los emplazamientos de asistencia humanitaria.
- Ponerse en contacto con los representantes de las redes de PVVIH y otras organizaciones comunitarias para identificar sus necesidades de información y apoyo.
- Identificar otros esfuerzos de comunicación en curso y valorar las oportunidades para integrar la sensibilización sobre el VIH en las actividades de comunicación de los diferentes sectores y/o grupos.

Acción 2. Difundir los mensajes y materiales existentes a través de los medios apropiados

- Difundir mensajes y materiales culturalmente apropiados, con resultados comprobados en el terreno, sobre la prevención de la violencia de género y los servicios disponibles para responder a la misma, la prevención del VIH, y el tratamiento y atención delVIH a través de la radio y en reuniones públicas, centros de salud, escuelas, puntos de agua, puntos de distribución de alimentos, centros provisionales y reuniones en campamentos.
- Ofrecer información sobre cómo acceder a terapias ARV (ya que con frecuencia, durante las crisis humanitarias se interrumpen los servicios normales en clínicas, etc.) (ver Hoja de Acción 3.2.7).

Respuesta ampliada





Acción 1. Valorar en mayor profundidad la situación local del VIH

- Valorar los cambios de conducta y percepción de la población y los mecanismos de lucha con los que cuenta como resultado de la crisis humanitaria, y adoptar las medidas que sean necesarias en tal sentido.
- Elaborar y/o adaptar y difundir mensajes de información y materiales de acuerdo al contexto humanitario específico.

Acción 2. Ampliar los programas de prevención y sensibilización sobre el VIH

- Trabajar con las redes comunitarias de prevención y atención existentes y alinearlas con las estructuras locales y nacionales.
- Promover la inclusión de personas que representen a las comunidades afectadas en los foros de coordinación locales y nacionales.

Materiales y recursos

-  ONUSIDA, *Intensifying HIV Prevention: UNAIDS Policy Position Paper*, Ginebra, ONUSIDA, 2005, publicado en el sitio http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif_hiv-newstyle_en.pdf.
-  ONUSIDA, *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*, Ginebra, ONUSIDA, 2007, disponible en el sitio http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf.
-  ONUSIDA, *Policy Brief on the Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)*, Ginebra, ONUSIDA, 2007, publicado en el sitio http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/JC1299_Policy_Brief_GIPA.pdf.
-  ONUSIDA, Equipo de Tareas Interinstitucional sobre el VIH y los Jóvenes, *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in Humanitarian Emergencies*, Nueva York, Fondo de Población de las Naciones Unidas, publicado en el sitio http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/iatt_hivandyoungpeople_emergencies.pdf.

3.2. Salud

Las siguientes Hojas de Acción destacan las medidas esenciales que se deben adoptar en el sector de la salud para prevenir la transmisión del VIH y brindar atención y apoyo a las PVVIH durante la respuesta mínima inicial y en las respuestas subsiguientes. Las mismas se ajustan a un cierto número de compromisos y procesos acordados internacionalmente.

La reducción de la transmisión del VIH forma parte del Conjunto Mínimo de Servicios Iniciales para salud reproductiva en los contextos de emergencia. Este Conjunto Mínimo de Servicios Iniciales resalta las medidas necesarias para responder a las necesidades prioritarias de la salud reproductiva para salvar vidas en la población (incluyendo a las PVVIH) durante la fase inicial de una emergencia. Además de la reducción de la transmisión del VIH, entre las medidas iniciales mínimas se incluyen la prevención de la excesiva morbilidad y mortalidad neonatales y maternas, la prevención y manejo clínico de la violencia sexual, y actividades de coordinación y planificación. El Conjunto Mínimo de Servicios Iniciales es una norma estándar y su objetivo es ser implementado sin una evaluación previa de las necesidades, dado que las pruebas documentadas ya justifican su utilización.

El concepto del Conjunto Mínimo de Servicios Iniciales fue creado por el Grupo de Trabajo Interagencial (Inter-Agency Working Group, IAWG) sobre la Salud Reproductiva en Contextos de Crisis como resultado de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994. El IAWG también diseñó un conjunto de dispositivos sanitarios para salud reproductiva preenvasados, que incluyen medicinas así como equipos e insumos médicos, para implementar el Conjunto Mínimo de Servicios Iniciales, que complementan el Kit Sanitario Interagencial de Emergencias 2006.

El abordaje del VIH en los contextos humanitarios es también esencial para el cumplimiento de ciertos compromisos internacionales (tales como los de los miembros del G-8 y, posteriormente, los de los Jefes de Estado y Gobiernos en la Cumbre Mundial 2005 de las Naciones Unidas) respecto del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo para el VIH para el año 2010. Si no se incrementan los esfuerzos por abordar las necesidades de las poblaciones en situaciones humanitarias en materia de VIH no se podrán alcanzar las metas de acceso universal en los países afectados por emergencias complejas y crisis humanitarias, ni en los que se encuentran en la fase posterior a un conflicto o en las etapas iniciales de un proceso de recuperación.

Hoja de Acción 3.2.1. Prevenir la transmisión del VIH en los ámbitos de atención de la salud

La prevención de la transmisión del VIH en los ámbitos de atención de la salud (hospitales, centros de salud, campañas de vacunación, etc.) constituye un problema de atención prioritaria durante todas las fases de las crisis. Para ello son esenciales las siguientes medidas: garantizar la aplicación de precauciones estándar y crear prácticas seguras y racionales para las transfusiones de sangre y para la eliminación correcta de los desechos. Las precauciones estándar son un conjunto sencillo de procedimientos que han de utilizarse en todo momento en la atención de todos los pacientes, con el objeto de reducir al mínimo el riesgo de transmisión de los agentes patógenos presentes en la sangre y de otros tipos. Estos procedimientos son esenciales para la prevención de la transmisión del VIH de paciente a paciente, del personal sanitario a los pacientes, y de los pacientes al personal sanitario y al personal relacionado a los servicios de salud. Las precauciones estándar son un importante componente del Conjunto Mínimo de Servicios Iniciales y deben instaurarse de inmediato al inicio de una crisis. El principio rector de las precauciones estándar es suponer que todos los productos vinculados a la sangre y los fluidos corporales son potencialmente infecciosos.

Los desechos generados en los centros de atención de la salud incluyen una amplia gama de materiales tales como sangre, tejidos corporales, productos químicos, muestras diagnósticas, dispositivos médicos, productos farmacéuticos, vendajes, agujas y jeringas ya utilizadas. Una mala gestión de los desechos de la atención de la salud puede exponer a infecciones al personal de la salud, los encargados de la limpieza y los desechos, los pacientes y otras personas de la comunidad, incluido el VIH. A los efectos de minimizar este riesgo se deben implementar procedimientos de eliminación apropiados.

Hay una probabilidad de casi un 100% de que una transfusión de sangre infectada con VIH transmita el VIH al receptor. Durante las crisis humanitarias, debe haber medidas racionales y seguras para las transfusiones de sangre. Esto puede disponerse con las instalaciones locales de atención de la salud, en estrecha colaboración con el ministerio de salud.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Crear precauciones estándar y recalcar su importancia en los ámbitos de atención de la salud

A. Destacar la importancia de las precauciones estándar dentro de los ámbitos de atención de la salud

- Enfatizar en las reuniones de coordinación la importancia de las precauciones estándar dentro de los ámbitos de atención de la salud.
- Fortalecer la implementación de procedimientos precautorios estándar mediante la organización de reuniones para compartir información y capacitación en los lugares de trabajo para los proveedores de atención de la salud, encargados de limpieza, conductores y otros funcionarios auxiliares.
- Crear un sistema de supervisión que garantice el cumplimiento de los protocolos precautorios estándar.

B. Crear precauciones estándar

- Facilitar al personal de la salud protocolos precautorios estándar basados en las mejores prácticas internacionales.
- Garantizar que haya instalaciones e insumos disponibles para lavarse las manos con frecuencia.
- Pedir y distribuir todos los insumos necesarios (ver listado más adelante).
- Cuando exista la posibilidad de una exposición a grandes volúmenes de sangre, garantizar la disponibilidad de prendas de vestir protectoras tales como batas y delantales impermeables, mascarillas, gafas protectoras y botas.
- Preparar un listado de las precauciones estándar disponibles en el que se destaquen los pasos esenciales que deben adoptarse en la sala así como las medidas necesarias para desinfectar y esterilizar los equipos en áreas de esterilización. Los supervisores pueden también usar estos listados para asegurarse de que los trabajadores de la salud cumplan todas las medidas de precaución estándar.
- Exhibir los protocolos de precaución en forma claramente visible en las salas y las áreas de esterilización.

Listado de recursos necesarios para las precauciones estándar

- Cajas para objetos punzantes
- Agujas y jeringas desechables
- Guantes de goma de alta resistencia, guantes desechables, guantes estériles
- Mascarillas, batas, gafas protectoras
- Esterilizadores a presión en todos los centros de atención sanitaria
- Botas de goma
- Sábanas de goma
- Incineradores sencillos y fosas para enterrar desechos
- Jabones, antisépticos y desinfectantes

Acción 2. Separar y almacenar todos los desechos de los pacientes, recogerlos diariamente y eliminar apropiadamente los desechos infecciosos

A. Separar y almacenar todos los desechos de los pacientes

- Separar todos los materiales médicos de desecho en el lugar donde se generaron de acuerdo con su tipo.
- Recoger todos los desechos no punzantes en recipientes lavables de cloruro polivinílico (PVC) con una capacidad de 40 a 50 litros. También se puede usar recipientes de cartón recubiertos con una bolsa de plástico.
- Recoger los objetos punzantes usados (agujas, ampollas de vidrio y frascos) en cajas para objetos punzantes u otro tipo de recipiente a prueba de perforaciones. Se pueden usar recipientes de plástico cuando no haya otras opciones disponibles.

B. Recoger diariamente los desechos, especialmente en las zonas de clima cálido

- Usar un carrito o mesa con ruedas para el transporte interno.
- Capacitar al personal que maneja desechos médicos en los procedimientos apropiados para su manipulación y brindarles equipos de protección (guantes, botas y una bata/camisa como mínimo).

C. Eliminar apropiadamente los desechos infecciosos

- Incinerar todos los desechos, incluyendo desechos humanos tales como placentas y vendajes sucios, o depositarlos en una fosa protegida.
- Utilizar soluciones simples a corto plazo tales como incineradores De Montfort Mark 7 en las instalaciones del centro de salud o transportar los desechos bajo medidas de seguridad a un incinerador que funcione en las cercanías, de haber uno disponible.
- Si no hubiera ningún incinerador, enterrar los objetos punzantes, ampollas y frascos en una fosa cercada de uno a dos metros de ancho y dos a cinco metros de profundidad, a una distancia mínima de diez metros de cualquier fuente de agua.

Acción 3. Garantizar un suministro de sangre segura y su uso racional

A. Designar a una persona experimentada para que esté a cargo de los servicios de transfusión de sangre, cuyas funciones serán:

- Garantizar que el personal sepa cómo reducir la necesidad de realizar transfusiones de sangre y cuente con los insumos necesarios para hacerlas.
- Garantizar que existan procedimientos operativos estándar para las transfusiones de sangre en un lugar central así como en el lugar en el que se realizan las transfusiones en la práctica.
- Informar al personal sobre los protocolos y garantizar que se cumplan en todo momento los procedimientos.
- Asignar responsabilidades y hacer que el personal médico del centro de atención rinda cuentas en todo momento.
- Garantizar que se utilicen los servicios de donantes seguros.
- Garantizar que las instalaciones del laboratorio cuenten con insumos suficientes.

B. Garantizar el uso racional de la sangre

- Realizar transfusiones de sangre solamente cuando haya riesgo de muerte y no exista otra alternativa posible.
- Utilizar medicamentos para prevenir o reducir el sangrado activo (oxitocina, adrenalina) y, de ser posible, sustitutos sanguíneos para reemplazar los volúmenes perdidos.

- Garantizar prácticas de transfusión seguras en la cama del paciente y la eliminación segura de las bolsas de sangre, agujas y jeringas.

C. Seleccionar donantes seguros.

- Aceptar sangre solamente de donantes voluntarios desinteresados con bajo riesgo de adquirir infecciones transmitidas por la transfusión.
- Seleccionar donantes seguros a través de un cuestionario y mediante información a los posibles donantes sobre los requisitos para la seguridad de la sangre.

D. Examinar toda la sangre para transfusiones para detectar VIH y otras infecciones transmisibles

- Examinar toda la sangre para transfusiones para detectar VIH, hepatitis y sífilis de acuerdo con los protocolos nacionales o las normas actualizadas más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- No revelar a los donantes los resultados de las pruebas y exámenes. Derivarlos a los servicios de consejería y pruebas una vez que se hayan determinado (en la fase de respuesta ampliada).
- Realizar clasificación ABO, pruebas de compatibilidad cruzadas y tipificación RhD (factor Rhesus y antígeno D), especialmente cuando se realizan transfusiones a mujeres en edad reproductiva.

Respuesta ampliada

Acción 1. Brindar cursos o repasos sobre las precauciones estándar a todos los funcionarios de los centros de salud (incluyendo conductores, encargados de mantenimiento y limpieza) tan pronto como la situación lo permita.

Acción 2. Garantizar la creación de opciones de gestión de los desechos a largo plazo que no tengan un impacto negativo sobre el medio ambiente tan pronto como la situación lo permita.

- En general se debe dar prioridad a las tecnologías que no requieren combustión, tales como autoclave, respecto de las tecnologías de incineración.

Acción 3. Crear/restaurar los servicios del banco de sangre tan pronto como la situación lo permita.

- Garantizar un sistema completo de control de la calidad que cubra todo el proceso de la transfusión, desde la selección del donante hasta el seguimiento del receptor.
- Derivar a los donantes de sangre que desean saber su situación en términos de VIH a los servicios voluntarios de consejería y pruebas tan pronto como estén disponibles.
- Elaborar políticas, protocolos, guías y descripciones de tareas para el personal que trabaja con sangre y productos de la sangre.

Materiales y recursos

- 🎗 Organización Mundial de la Salud, *Standard Precautions in Health Care, WHO Epidemic and Pandemic Alert and Response*, Ginebra, OMS, 2006, publicado en el sitio <http://www.who.int/csr/resources/publications/StandardPrectHC.pdf>.
- 🎗 Organización Mundial de la Salud, *Safe Health-care Waste Management*, Ginebra, OMS, 2004, publicado en el sitio http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/en/hcwmpolicye.pdf.
- 🎗 Organización Mundial de la Salud, *Health Care Waste Management: Fact Sheet No.281*, Ginebra, OMS, 2004, publicado en el sitio <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs281/en/index.html>, http://www.healthcarewaste.org/en/115_overview.html.
- 🎗 Organización Mundial de la Salud, *Aide-memoire for National Blood Programmes*, Ginebra, OMS, 2002, publicado en el sitio http://www.who.int/bloodsafety/transfusion_services/en/Blood_Safety_Eng.pdf.
- 🎗 Organización Mundial de la Salud, *The Clinical Use of Blood*, Ginebra, OMS, 2002, publicado en el sitio http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/Handbook_EN.pdf.
- 🎗 Organización Mundial de la Salud, *Inter-Agency Emergency Health Kit*, Ginebra, OMS, 2006, publicado en el sitio <http://www.drugdonations.org/mrhealthkit.pdf>.

Hoja de Acción 3.2.2. Brindar acceso a preservativos de buena calidad

Los preservativos masculinos y femeninos son elementos esenciales de los suministros de ayuda de emergencia. Si se usan de forma correcta y sistemática (en todas las relaciones sexuales), los preservativos ofrecen protección eficaz contra la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y los embarazos no deseados. Brindar acceso a preservativos gratuitos para prevenir la transmisión del VIH es uno de los objetivos del Conjunto Mínimo de Servicios Iniciales.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Garantizar el suministro de preservativos de buena calidad

- Garantizar que la oficina de adquisiciones responsable de las compras a granel para las emergencias agregue un certificado a todos los embarques donde se establezca que la calidad de los preservativos ha sido comprobada lote por lote por un laboratorio independiente.
- Los organismos que tengan limitada experiencia en la adquisición de preservativos pueden adquirirlos a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas (United Nations Population Fund, UNFPA) o la OMS. Estas agencias pueden embarcar rápidamente cantidades a granel de preservativos de buena calidad como parte de los kits de salud reproductiva. Se deben distribuir tanto preservativos masculinos como femeninos si se sabe que antes del estallido de la crisis humanitaria la población afectada estaba habituada al uso de preservativos femeninos.
- A efectos de preservar lo más posible su calidad original, los preservativos deben mantenerse en su envase original (papel de aluminio o cubierta plástica) y protegidos de la lluvia, el calor y el sol.
- Se deben utilizar los kits interagenciales para la salud reproductiva, incluyendo el kit¹ 1A (preservativos masculinos) y el kit 1B (preservativos femeninos). Estos kits contienen preservativos suficientes para cubrir las necesidades de una población de 10.000 personas durante un plazo de tres meses, así como folletos que explican el uso apropiado de los preservativos masculinos y femeninos.

Acción 2. Garantizar el acceso a preservativos e información sobre la forma apropiada de utilizarlos

- Distribuir gratuitamente preservativos masculinos y, de ser apropiado, femeninos en una amplia variedad de lugares—clínicas y centros de salud, bares, prostíbulos, centros comunitarios y otros ámbitos en los que se reúnen socialmente las personas, incluyendo jóvenes.
- Suministrar folletos informativos sobre el uso apropiado de los preservativos (en algunas áreas serán necesarios en diferentes idiomas y deben tener representaciones en imágenes e incluir información tanto sobre su uso como sobre la forma de eliminarlos).
- Hacer participar a los interesados (trabajadores de la salud y la comunidad, líderes tradicionales y religiosos, adolescentes, trabajadores sexuales, etc.) en la decisión sobre los lugares culturalmente aceptables para la distribución.
- Para la distribución de los preservativos, utilizar las posibles redes ya existentes, como por ejemplo trabajadores de la salud de la comunidad y distribuidores de la comunidad.

Tabla 2. Cálculos de los suministros de preservativos para una población de 10.000 habitantes para 3 meses

Preservativos masculinos para 3 meses	Preservativos femeninos para 3 meses
Hipótesis: Los hombres sexualmente activos representan un 20% de la población.	Hipótesis: Las mujeres sexualmente activas representan un 25% de la población.
Por lo tanto: $20\% \times 10.000 \text{ personas} = 2.000 \text{ hombres}$	Por lo tanto: $25\% \times 10.000 \text{ personas} = 2.500 \text{ mujeres}$
Hipótesis: El 20% usará preservativos.	Hipótesis: El 1% usará preservativos.
Por lo tanto: $20\% \times 2.000 = 400 \text{ usuarios de preservativos}$	Por lo tanto: $1\% \times 2.500 = 25 \text{ usuarias de preservativos}$
Hipótesis: Cada usuario necesita 12 preservativos por mes durante 3 meses.	Hipótesis: Cada usuaria necesita 6 preservativos por mes durante 3 meses.
Por lo tanto: $400 \times 12 \times 3 \text{ meses} = 14.400 \text{ preservativos masculinos}$	Por lo tanto: $25 \times 6 \times 3 \text{ meses} = 450 \text{ preservativos femeninos}$
Hipótesis: El 20% se desperdicia (2.880 preservativos)	Hipótesis: El 20% se desperdicia (90 preservativos femeninos)
Por lo tanto:	Por lo tanto:
TOTAL = $14.400 + 2880 = 17.280$ (o 120 gruesas)	TOTAL = $450 + 90 = 540$ (o 3,8 gruesas)

¹ http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/unfpa_rhkit.htm.

Respuesta ampliada

Acción 1. Planificar y llevar a cabo campañas para promover una mayor utilización de los preservativos

- De ser necesario, llevar a cabo encuestas de conocimientos, actitud, práctica y conducta a efectos de planificar campañas de sensibilización destinadas a diferentes grupos de la comunidad, suponiendo que no hayan sido realizadas con anterioridad. Valorar los principales factores que impiden el uso de preservativos en los diferentes grupos de personas.
- Prestar especial atención a llegar a los usuarios de drogas inyectables, los hombres que tienen sexo con hombres, los profesionales del sexo y sus clientes, y de abordar los problemas y las barreras de orden cultural, religioso y jurídico, de ser necesario.
- Si la crisis humanitaria ha generado elevados números de refugiados y otras poblaciones desplazadas en la región, se debe mostrar sensibilidad hacia sus diferentes culturas (por ejemplo, los refugiados con frecuencia se desplazan de áreas de baja prevalencia del VIH a otras de mayor prevalencia y, por tanto, es posible que no hayan recibido o hayan recibido poca educación sobre la prevención del VIH).

Acción 2. Adaptar los mensajes y multiplicar los canales para brindar información y distribuir preservativos

- Producir mensajes para la promoción de los preservativos entre los y las jóvenes que enfatizen la “doble protección” (usar otro método de planificación familiar junto con el uso del preservativo para garantizar una prevención óptima del embarazo) e informen a las personas jóvenes de que tienen acceso a otros métodos de planificación familiar (ver Hoja de Acción 3.2.5).
- Informar al público sobre cómo y dónde obtener preservativos a través de los medios de comunicación disponibles, como por ejemplo radio y carteles.
- Informar a la comunidad sobre el uso apropiado de los preservativos a fin de evitar su utilización incorrecta.
- Coordinar con los grupos que ya realizan trabajos para la prevención del VIH en estas áreas a efectos de determinar qué necesidades existen y armonizar los mensajes.
- De ser necesario, restablecer los canales y puntos de distribución que existían antes del estallido de la crisis como, por ejemplo, programas de marketing social, trabajadores de la salud de la comunidad y distribuidores de la comunidad.

Materiales y recursos

- 🎗 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Promoting the Female Condom to Refugees*, Ginebra, ACNUR, 2006, publicado en el sitio <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/4462f3e82.pdf>.
- 🎗 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Reproductive Health Kits for Emergency Situations*, Nueva York, ACNUR, 2007, publicado en el sitio http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/unfpa_rhkit.htm.
- 🎗 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Reproductive Health in Refugee Situations: an Inter-Agency Field Manual, manual revisado*, Ginebra, ACNUR, 2009, publicado en el sitio <http://www.unfpa.org/emergencies/manual/>; <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/emergencies/en/index.html>.

Hoja de Acción 3.2.3. Proporcionar profilaxis posexposición en los casos de exposición ocupacional y no ocupacional

Incrementar los servicios de profilaxis posexposición es especialmente importante en los ámbitos de crisis humanitarias para la exposición al VIH tanto ocupacional como no ocupacional.

La profilaxis posexposición se refiere a los servicios prestados para prevenir la infección por VIH en una persona expuesta. Es parte de un conjunto completo de servicios que incluye primeros auxilios, valoración del riesgo de exposición, consejería y, según el resultado de la valoración de la exposición, la prescripción de terapia ARV durante 28 días, con apoyo y seguimiento según corresponda y, de ser necesario, tratamiento anticonceptivo de emergencia y tratamiento por presuntas infecciones de transmisión sexual.

La exposición ocupacional es la exposición a patógenos transmitidos por la sangre que sufre una persona durante el curso de su trabajo. Este tipo de exposición no debe ser supuesta solamente en los trabajadores de la salud, pues también otros trabajadores pueden estar expuestos a sangre y otros fluidos corporales potencialmente infecciosos durante el desarrollo de sus tareas.

La exposición no ocupacional al VIH es la exposición que sufre una persona fuera del ámbito de su trabajo. Estas situaciones incluyen agresión sexual (violación), uso compartido de instrumentos para inyección por parte de los usuarios de drogas inyectables o fallas de los preservativos en las parejas cuando solamente uno de sus miembros está infectado.

Principios generales

- Suministrar profilaxis posexposición a las personas potencialmente expuestas al VIH lo más pronto posible, siempre dentro de las 72 horas siguientes al incidente. No suministrar profilaxis posexposición a las personas que se presenten más de 72 horas después del incidente.
 - No se debe suministrar profilaxis posexposición a las personas sobre las que ya se sabe que son seropositivas.
 - Se recomienda que las personas asistan a los servicios voluntarios de consejería y pruebas dentro de la semana siguiente a la exposición. Sin embargo, esto no será una condición previa para el suministro de profilaxis posexposición.
 - Los servicios de consejería y pruebas nunca deben ser obligatorios y la prestación de la profilaxis posexposición no debe demorarse a la espera de los resultados de las pruebas.
 - Las directrices de la OMS/OIT recomiendan un régimen de dos medicamentos (de ser posible en una combinación de dosis fija) durante 28 días.
 - Si la persona expuesta no puede volver al centro de salud a los siete días, se le deben suministrar los materiales necesarios para el tratamiento de 28 días en vez del kit inicial para siete días.
 - Solamente se debe proponer la combinación estándar de tres medicamentos cuando, según la información de referencia, la resistencia a los medicamentos de la terapia ARV supere un 15%, en especial en los contextos ocupacionales.
- Nunca se debe suministrar nevirapina como medicamento para la profilaxis posexposición.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Incluir la profilaxis posexposición en la gestión clínica de los sobrevivientes de violaciones

- Ofrecerles tratamiento a los sobrevivientes de violaciones con compasión, información y atención psicológica inmediata (es decir apoyo psicológico práctico y muy básico). A efectos de que los servicios sean más accesibles a todas las personas sobrevivientes de violaciones, los centros de salud deben garantizar que los servicios sean confidenciales, respetuosos y seguros.
- Informar a la comunidad de la disponibilidad de servicios para las personas sobrevivientes de violaciones y la importancia de obtener dichos servicios lo más rápido posible.
- De ser posible, garantizar que haya disponibles mujeres trabajadoras de la salud para atender a las pacientes después de una violación. Sin embargo, la escasez de mujeres entre el personal de la salud no debería impedir que se presten servicios a los sobrevivientes de violaciones.
- Identificar o elaborar protocolos nacionales para la gestión clínica de las violaciones y garantizar que el conjunto de servicios ofrecido incluya los siguientes:
 - Tratamiento de las complicaciones que impliquen riesgo de muerte.
 - Provisión de exámenes, tratamiento y atención psicológica inmediata en un ambiente privado y seguro que, además, garantice la confidencialidad.
 - Documentación de las conclusiones durante el examen. Solo se deben obtener muestras forenses si la persona sobreviviente lo consiente. No se deben obtener pruebas que no puedan ser procesadas o no vayan a ser utilizadas.
 - Limpiar y atender las heridas y proveer vacunas según el protocolo.
 - Proveer tratamiento por presuntas infecciones de transmisión sexual (ver Hoja de Acción 3.2.4).

- Ofrecer profilaxis posexposición sobre la base de una valoración de los riesgos tan pronto como sea posible y siempre dentro de las 72 horas siguientes a la violación.
 - Ofrecer tratamiento anticonceptivo de emergencia a las mujeres y niñas que hayan sido violadas lo antes posible y siempre dentro de las 120 horas siguientes a la violación.
 - Analizar los problemas inmediatos de seguridad y protección del sobreviviente y elaborar un plan de seguridad.
 - Con el consentimiento del sobreviviente, conectarse con otros servicios disponibles de apoyo mental y psicosocial (ver Hoja de Acción 3.3.3).
- Garantizar plena colaboración con los mecanismos de coordinación contra la violencia de género.

Acción 2. Brindar profilaxis posexposición para la exposición ocupacional

Seguir los protocolos para la exposición ocupacional e implementar las intervenciones en el orden siguiente:

- Administrar primeros auxilios inmediatamente después de la lesión, lavar la herida y la piel **sin restregar**, con un desinfectante suave o solución salina de agua, y enjuagar las membranas mucosas con agua.
- Evaluar la fuente de la exposición para determinar la posible transmisión del VIH.
- Aconsejar al paciente, mantener la confidencialidad y garantizar un apoyo de seguimiento.
- Consultar al trabajador expuesto y emprender una valoración de los riesgos. La consulta debe incluir, de ser indicado, apoyo respecto al cumplimiento del tratamiento profiláctico posexposición o ARV, seguimiento y gestión de los efectos secundarios, consejería a la persona expuesta sobre las precauciones que debe tener, incluyendo prácticas sexuales más seguras, para prevenir la transmisión secundaria durante los siguientes tres meses o hasta que se conozca su situación en términos de VIH. Comunicarse con servicios de apoyo de salud mental y psicosocial según sea necesario.
- Proporcionar profilaxis posexposición de ser indicado.
- Suministrar preservativos.
- Completar un informe sobre la exposición y presentarlo según los protocolos acordados.

Respuesta ampliada

Acción 1. Capacitar al personal médico sobre la gestión clínica de las violaciones

Acción 2. Crear y ampliar un mecanismo/grupo de trabajo multisectorial sobre la violencia de género a nivel nacional, regional y local

Acción 3. Capacitar al personal de atención de la salud y tareas auxiliares sobre las precauciones estándar para prevenir la exposición ocupacional (ver Hoja de Acción 3.2.1).

Materiales y recursos

- 🎗 Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo, *PEP to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure Prophylaxis (PEP) to Prevent HIV Infection*, Ginebra, OMS, 2007, publicado en el sitio http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf.
- 🎗 Organización Mundial de la Salud, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons*, edición revisada, OMS, ACNUR, 2004, publicado en el sitio <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924159263X.pdf>.
- 🎗 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Antiretroviral Medication Policy for Refugees: the UN Refugee Agencies' Antiretroviral Medication Policy for Refugees*, Ginebra, ACNUR, publicado en el sitio http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070326_unhcr_art_en.pdf.
- 🎗 Comité Permanente Interagencial, *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies*, Ginebra, IASC, 2005, publicado en el sitio http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp.
- 🎗 Organización Mundial de la Salud, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Fondo de Población de las Naciones Unidas, *An e-learning Program on Clinical Management of Rape*, 2009, publicado en el sitio www.unhcr.org.
- 🎗 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Caring for Survivors of Sexual Violence*, 2009, publicado en el sitio www.unicef.org.

Hoja de Acción 3.2.4. Tratar las infecciones de transmisión sexual

Las crisis humanitarias aumentan la vulnerabilidad de las personas no solamente al VIH sino también a todas las infecciones de transmisión sexual. Esto se da incluso en los ambientes de baja prevalencia pues, durante una crisis, por una variedad de motivos, es más probable que las personas tengan sexo sin protección. Estas infecciones de transmisión sexual, entre las que se incluyen sífilis, gonorrea y herpes simplex virus 2 (HSV2), pueden acelerar la transmisión sexual del VIH². Por lo tanto, es importante ofrecer algún nivel de tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en las crisis humanitarias.

En las situaciones de crisis, es probable que no exista un manejo completo de las infecciones de transmisión sexual con servicios de laboratorio. Se debe ofrecer diagnóstico y tratamiento sindromático de las infecciones de transmisión sexual a nivel de la atención primaria de la salud como parte de la respuesta mínima inicial.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Brindar tratamiento sindromático a los pacientes que presenten síntomas de infecciones de transmisión sexual en su primera visita

- Integrar el diagnóstico y tratamiento sindromático de las infecciones de transmisión sexual en los servicios ofrecidos en los centros de atención primaria de la salud.
- Ofrecer tratamiento sindromático a todos los pacientes que se presenten con síntomas de una infección de transmisión sexual, tales como úlceras genitales, en la primera visita.
- De ser posible, usar los antibióticos de los protocolos nacionales de tratamiento sindromático. Si no los hay, se debe suministrar antibióticos de primera línea recomendados por la OMS, para lo que se debe contar con existencias suficientes.
- Garantizar confidencialidad y privacidad durante las consultas por infecciones de transmisión sexual y recomendar a los pacientes que les pidan a sus parejas que también soliciten tratamiento.
- Suministrar preservativos a quienes son tratados por infecciones de transmisión sexual (ver Hoja de Acción 3.2.2).

Acción 2. Brindar tratamiento para presuntas infecciones de transmisión sexual como parte de la gestión médica de las personas sobrevivientes de violaciones

- Tener disponibles los protocolos para el tratamiento posterior a violaciones, incluyendo presuntas infecciones de transmisión sexual (y profilaxis posexposición), e informar a los encargados de la atención de la salud de cómo deben ser utilizados (ver Hoja de Acción 3.2.3). Se recomienda el tratamiento por presuntas infecciones de transmisión sexual cuando no haya síntomas que sirvan de guía para un manejo sindromático.
- Informar a la comunidad acerca de la importancia de buscar servicios de atención médica cuando se haya sufrido violencia sexual (ver Hoja de Acción 3.3.3).

Respuesta ampliada

Acción 1. Garantizar un conjunto completo de intervenciones de salud pública para el control de las infecciones de transmisión sexual

- Aumentar la concienciación del público acerca de las infecciones de transmisión sexual.
- Llevar a cabo campañas para promover el sexo seguro y la utilización de preservativos.
- Garantizar un tratamiento completo de los casos de infecciones de transmisión sexual durante la primera visita.
- Garantizar que todos los segmentos de la población tengan acceso a los servicios para infecciones de transmisión sexual.
- Instaurar mecanismos para una rápida detección de las infecciones.
- Integrar la prevención, examen y atención de las infecciones de transmisión sexual en los demás servicios (tales como el examen de las mujeres embarazadas, los servicios de planificación familiar y los servicios de salud adolescente).

Acción 2. Crear una gestión completa de los casos de infecciones de transmisión sexual






- Realizar diagnósticos (clínicos, de laboratorio o sindromáticos) y tratamiento según los protocolos nacionales.
- Ofrecer educación a los pacientes.
- Garantizar la educación individual sobre el uso de preservativos y su suministro en una clínica para las infecciones de transmisión sexual.
- Crear un sistema de notificación a las parejas y gestión apropiada de los casos de infecciones de transmisión sexual.

² OMS, ONUSIDA, *STI Interventions for Preventing HIV: Appraisal of the Evidence*, 2008.

Acción 3. Garantizar atención de calidad en los programas para las infecciones de transmisión sexual

- Ofrecer servicios apropiados, accesibles y de bajo costo para los pacientes.
- Garantizar que se actualicen los protocolos nacionales para la gestión de las infecciones de transmisión sexual.
- Capacitar a al personal de salud en la atención de las infecciones de transmisión sexual.
- Garantizar un suministro sostenible de medicamentos eficaces para las infecciones de transmisión sexual.
- Garantizar la existencia de sistemas confidenciales para el rastreo de los contactos.
- Garantizar el monitoreo y supervisión de las clínicas.

Materiales y recursos

-  Organización Mundial de la Salud, *Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections*, Ginebra, OMS, 2003, publicado en el sitio <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9241546263/en/index.html>.
-  Organización Mundial de la Salud, *Sexually Transmitted and other Reproductive Tract Infections—a Guide to Essential Practice*, Ginebra, OMS, 2005, publicado en el sitio <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592656.pdf>.
-  Organización Mundial de la Salud, *Prevention and Management of Sexually Transmitted and Reproductive Tract Infections (Standards for Maternal and Neonatal Care)*, Ginebra, OMS, 2006, publicado en el sitio http://www.who.int/making_pregnancy_safer/publications/Standards1.2N.pdf.
-  Organización Mundial de la Salud, *Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections 2006 2015: Breaking the Chain of Transmission*, Ginebra, OMS, 2007, publicado en el sitio <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/en/index.html>.
-  Organización Mundial de la Salud, *Training Modules for the Syndromic Management of Sexually Transmitted Infections*, 2ª edición, Ginebra, OMS, 2007, publicado en el sitio <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241593407/en/index.html>.

Hoja de Acción 3.2.5. Prevenir la transmisión materno-infantil

El VIH puede transmitirse al feto durante el embarazo o en el parto, o al lactante mientras se amamanta. Si no se realiza ninguna intervención, se estima que entre un 20% y un 25% de los hijos e hijas de las mujeres que viven con VIH adquirirán el VIH al momento del parto. Para reducir la transmisión del VIH a los niños y niñas y promover su supervivencia, es necesario brindar acceso a métodos anticonceptivos, partos seguros, terapias ARV y prácticas óptimas de amamantamiento.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Garantizar que los partos sean antisépticos y seguros

El *Conjunto Mínimo de Servicios Iniciales para la Salud Reproductiva durante las Crisis* recomienda las siguientes medidas clave:

- Suministrar kits de parto estériles a las mujeres cuyo embarazo sea evidente y a quien las asistirá en el parto, con una explicación sobre cómo utilizarlos. Hay dos tipos de kits para la comunidad: Parte 2A, para la madre, y Parte 2B, para quien las asiste en el parto.³
- Suministrar kits de parto a al personal de obstetricia (kit de Asistencia Clínica para el Parto) para facilitar partos asépticos y seguros en el centro de salud.
- Crear un sistema de derivación para gestionar las emergencias obstétricas, incluyendo sistemas de transporte y comunicaciones, acceso a atención obstétrica, y sangre segura por si fuera necesaria una transfusión.

Acción 2. Continuar la terapia ARV de las mujeres embarazadas que ya la recibían antes de su embarazo

- Las mujeres embarazadas elegibles para los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil pueden estar recibiendo medicamentos ARV, ya sea como profilaxis para reducir la transmisión vertical al niño o como terapia ARV por su propia salud. En ambos casos es importante que puedan continuar el mismo régimen sin interrupción.
- Las mujeres embarazadas que ya están recibiendo cotrimoxazol deben continuar la profilaxis durante el embarazo y después del parto.

Acción 3. Proporcionar medicamentos ARV para prevenir la transmisión materno-infantil cuando se sepa que la madre es seropositiva

- Los regímenes de medicamentos ARV para prevenir la transmisión materno-infantil varían según la etapa en que la madre y/o el bebé llegan al servicio. De ser posible, se deben seguir los protocolos nacionales y, cuando no los haya, los protocolos de la OMS.

Acción 4. Brindar tratamiento, atención y apoyo a los lactantes

- En los ámbitos donde el diagnóstico del VIH en los niños y niñas nacidos de madres seropositivas pueda retrasarse debido a la falta de capacidad para la realización de pruebas de laboratorio, se recomienda que a los niños y niñas se les empiece a administrar cotrimoxazol entre aproximadamente cuatro y seis semanas después de su nacimiento o en su primera visita a los servicios de salud.
- Garantizar que todos los lactantes expuestos al VIH sean inscritos en los programas nacionales de vacunación.

Acción 5. Proporcionar a las madres seropositivas guías para la alimentación de los lactantes

Se debe prestar apoyo a las madres seropositivas para que tomen decisiones informadas acerca de la alimentación de sus hijos hijas.

- La opción más apropiada para la alimentación de los hijos e hijas de madres seropositivas dependerá de sus circunstancias individuales, para lo que se deben tener en cuenta las circunstancias específicas de la crisis humanitaria.
- Se recomienda amamantamiento exclusivo a las madres infectadas por VIH durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, a menos que haya alimentos aceptables, factibles, económicos, sostenibles y seguros para ellas y sus hijos e hijas antes de los seis meses.
- De no haber alimentos sustitutivos aceptables, factibles, económicos, sostenibles y seguros a partir de los seis meses, cuando se debe introducir alimentación complementaria, se recomienda continuar el amamantamiento junto con los alimentos complementarios. Una vez que se pueda suministrar una dieta suficiente y segura sin amamantar, se debe destetar al niño.

³ Publicado en el sitio http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/unfpa_rhkit.htm.

Acción 6. Garantizar la disponibilidad de anticonceptivos

- Garantizar que haya preservativos disponibles (ver Hoja de Acción 3.2.2), dado que el uso sistemático y correcto de los preservativos continúa siendo el método anticonceptivo más eficaz para proteger contra la adquisición y transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como para evitar los embarazos no deseados.
- Al inicio de la crisis debe haber anticonceptivos suficientes para satisfacer la demanda. La prevención de los embarazos no deseados es un componente importante de la prevención de la transmisión materno-infantil.

Respuesta ampliada

Acción 1. Crear servicios completos de atención materno-infantil centrados en los recién nacidos

En el ámbito de las crisis humanitarias, donde la infraestructura para la atención de la salud puede estar debilitada o haber sido destruida, los servicios de salud materna representan un punto de entrada pragmático para las intervenciones contra el VIH adaptadas a las necesidades de las mujeres embarazadas y puerperas.

- Crear servicios integrales para atención prenatal, parto y puerperio.
- Fortalecer los servicios completos de atención obstétrica de emergencia.
- Crear programas completos de apoyo a la alimentación de los lactantes, incluyendo apoyo al amamantamiento a nivel familiar.
- Es importante la participación de las parejas en los programas de prevención de la transmisión materno-infantil, para garantizar apoyo dentro de las familias.

Acción 2. Crear programas integrados de prevención de la transmisión materno-infantil

- Garantizar que haya capacitación sobre los programas de prevención de la transmisión materno-infantil en los centros de salud, así como al nivel de las derivaciones y las comunidades.
- Crear servicios confidenciales y seguros para consejería y pruebas voluntarias en los servicios prenatales.
- Garantizar que todas las mujeres embarazadas que son PVVIH reciban medicamentos ARV, sea mediante una terapia ARV de por vida o medicamentos ARV combinados para profilaxis, con el fin de reducir la transmisión vertical, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.






Acción 3. Crear servicios completos de consejería sobre la alimentación de los lactantes para las madres y apoyo a los lactantes expuestos al VIH

- Ampliar y mejorar los programas de consejería y apoyo para la alimentación de los lactantes, de modo que incluyan la promoción de actividades de estimulación materno-infantil.
- Garantizar que los lactantes sean inscritos en los programas nacionales de vacunación, incluyendo una dosis de la vacuna estándar contra el sarampión a los seis meses.

Acción 4. Crear servicios apropiados y eficaces de planificación familiar

- Ampliar y mejorar los programas de preservativos (ver Hoja de Acción 3.2.2).
- Crear servicios de planificación familiar de alta calidad a través de la capacitación apropiada del personal y la disponibilidad de una variedad apropiada de opciones anticonceptivas.
- Crear servicios de consejería y planificación familiar que brinden información sobre la eficacia y seguridad de los métodos anticonceptivos para evitar los embarazos y el riesgo de la transmisión del VIH al feto. También se debe aconsejar a las parejas en las que solamente una de las personas esté infectada acerca de los riesgos de la transmisión del VIH.

Materiales y recursos

-  Organización Mundial de la Salud, *Rapid advice: use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants*, Ginebra, OMS, 2009, publicado en el sitio:
http://www.who.int/hiv/pub/mtct/rapid_advice_mtct.pdf.
-  Organización Mundial de la Salud, *Rapid advice: revised WHO principles and recommendations on infant feeding in the context of HIV*, OMS, 2009, publicado en el sitio:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598873_eng.pdf.
-  Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Sexual and Reproductive Health of Women Living with HIV/AIDS: Guidelines on Care, Treatment and Support for Women Living with HIV/AIDS and their Children in Resource-constrained Settings*, Ginebra, OMS, 2006, publicado en el sitio:
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sexualreproductivehealth.pdf>.
-  Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Engender Health, HIV Prevention in Maternal Health Services: Programming Guide*, Nueva York, UNFPA, 2004, publicado en el sitio:
https://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/319_filename_hiv_prevention_MH_program_gde.pdf.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Emergency Nutrition Network, *Guidance on Infant Feeding and HIV in the Context of Refugees and Displaced Populations*, Ginebra, ACNUR, 2008, publicado en el sitio:
<http://www.enonline.net/pool/files/ife/hiv-and-infant-feeding-guidelines-hcr-final-7-08.pdf>.

Hoja de Acción 3.2.6. Brindar atención a las personas que sufren enfermedades relacionadas con el VIH

En las crisis humanitarias, las PVVIH son vulnerables a enfermedades y muerte, pues suele ocurrir que se interrumpan los servicios normales de tratamiento, atención y apoyo nutricional. El personal de atención de la salud y apoyo deben identificar a las PVVIH y asegurarse de que reciban la atención y el apoyo que necesitan. Esto puede incluir visitas a las casas de los pacientes y los refugios.

Muchas PVVIH que todavía no reciben terapia ARV o no han sido inscritos en programas de tratamiento son vulnerables a diversas infecciones oportunistas tales como infecciones bacterianas, fúngicas, parasitarias y virales, debido al deterioro de su sistema inmunitario. La gestión apropiada de estas infecciones mejora la calidad y prolonga la vida de estas personas y puede posponer la necesidad de que reciban terapia ARV.

La profilaxis con cotrimoxazol es una intervención simple, bien tolerada y de bajo costo para adúlóslas personas adultas, niños y niñas que viven con VIH. Se usa para la prevención y tratamiento de una amplia gama de infecciones que incluyen neumonía por *Pneumocystis jiroveci* y toxoplasmosis, tanto en adúlóslas personas adultas, niños y niñas que viven con VIH.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Brindar profilaxis con cotrimoxazol para las infecciones relacionadas con el VIH

- Garantizar que todas las personas seropositivas confirmadas (sea mediante una prueba positiva, la exhibición de una tarjeta de tratamiento o el número de inscripción del paciente) que sufran síntomas (de las etapas II, III o superiores) puedan comenzar y continuar su tratamiento con cotrimoxazol.
- Brindar profilaxis con cotrimoxazol a todas las personas diagnosticadas recientemente y a los bebés nacidos de madres seropositivas (ver Hoja de Acción 3.2.5).

Respuesta ampliada

Tan pronto como sea posible y factible a un costo reducido, se debe iniciar la profilaxis contra las principales infecciones oportunistas. En la fase de recuperación se debe crear, lo más pronto posible, capacidad (infraestructura, personal capacitado y disponibilidad de medicamentos) para comenzar y ampliar la atención terapéutica de las infecciones oportunistas sin complicaciones. Garantizar que se creen programas de atención para los niños y niñas que viven con VIH.

Acción 1. Brindar profilaxis para otras infecciones oportunistas sin complicaciones

- Garantizar que se conozcan los patrones epidemiológicos locales de las infecciones fúngicas y se prescriba profilaxis antifúngica en las áreas de elevada incidencia, especialmente cuando no haya disponible terapia ARV.
- Durante un período limitado, se puede usar la prescripción de tratamiento preventivo con isoniazida como medida profiláctica para reducir el riesgo de un primer episodio o episodios recurrentes de tuberculosis en las PVVIH.
- Garantizar acceso a programas apropiados de prevención y tratamiento de la malaria en las áreas endémicas.

Acción 2. Brindar tratamiento básico para las infecciones oportunistas sin complicaciones

- Crear nexos apropiados entre la coinfección por tuberculosis y VIH como intervención prioritaria, en especial en los ámbitos con elevado potencial de transmisión de la tuberculosis pulmonar.
- Crear nexos con los programas nacionales de control de la tuberculosis.
- Crear programas de tratamiento para infecciones oportunistas tales como neumonía, toxoplasmosis, candidiasis oral, esofágica y genital, infección por herpes simplex, criptococos, peniciliosis, diarrea persistente y fiebre persistente.

Acción 3. Garantizar las vacunaciones

- Garantizar la vacunación sistemática de los niños y niñas y la administración de refuerzos de vacunación a los adultos, niños y niñas que viven con VIH de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.

Acción 4. Garantizar acceso a atención y apoyo nutricionales (ver también Hoja de Acción 3.4.2)





- Crear intervenciones nutricionales informadas basadas en evidencia y realizar evaluaciones sistemáticas de la situación de la dieta y la nutrición.

- Valorar la dieta de las PVVIH con el fin de garantizar que su consumo de proteínas y micronutrientes sea suficiente para sus necesidades energéticas.
- Cuando las PVVIH no tienen medios para cubrir las necesidades de dieta requeridas, se les debe proveer alimentación complementaria adicional.

Acción 5. Garantizar acceso a servicios de planificación familiar

- Garantizar que las PVVIH tengan acceso a servicios de planificación familiar y consejería.
- Garantizar el acceso a protección doble, con preservativos y un método adicional.

Materiales y recursos

-  Médicos sin Fronteras, *Clinical HIV/AIDS Care Guidelines for Resource-poor Settings*, 2ª edición, Bruselas, Médicos sin Fronteras, 2006, publicado en el sitio <http://telemedicine.itg.be/telemedicine/Uploads/MSF%20Guidelines%202006%2030%20June%20MSE.pdf>.
-  Organización Mundial de la Salud, *Integrated Management of Adolescent and Adult Illnesses*, módulos sobre *Acute Care* (2004), *Chronic HIV Care* (2006), *General Principles of Good Chronic Care*, Ginebra, OMS, publicado en el sitio <http://www.who.int/3by5/publications/documents/imai/en/>.
-  Organización Mundial de la Salud, *TB/HIV: a Clinical Manual*, 2ª edición, Ginebra, OMS, 2004, publicado en el sitio <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546344.pdf>.
-  Organización Mundial de la Salud, *Guidelines on Co-trimoxazole Prophylaxis for HIV-related Infections among Children, Adolescents and Adults—Recommendations for a Public Health Approach*, Ginebra, OMS, 2006, publicado en el sitio <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/ctxguidelines.pdf>.

Hoja de Acción 3.2.7. Proporcionar terapia ARV a quien la necesite

La terapia ARV reduce la replicación del VIH, invierte la evolución de la inmunodeficiencia y limita la incidencia de las infecciones y enfermedades oportunistas. La administración de medicamentos ARV ha demostrado ser factible, económica y eficaz en los ambientes de recursos limitados a través de un enfoque centrado en la salud pública.

La continuidad de la terapia ARV para quienes ya estaban en tratamiento antes de la crisis debería considerarse una intervención prioritaria y parte de la respuesta mínima inicial al VIH, incluso durante la fase aguda de las emergencias. El inicio de una terapia ARV en las personas que la necesiten dentro del ámbito de una crisis humanitaria debería comenzar lo antes posible y se debe considerar parte esencial de la respuesta humanitaria ampliada. Los beneficios de iniciar una terapia ARV deberían sopesarse contra el riesgo de una súbita interrupción de los suministros de medicamentos ARV.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Identificar a las personas que requieran terapia ARV de forma continua

- Identificar a las personas que reciben terapia ARV mediante los registros de los centros de salud o las tarjetas de los pacientes, si los hubiere, e intentar ubicarlos, siempre respetando el principio de confidencialidad.
- Utilizar las redes existentes de PVVIH, así como otras redes de la comunidad, para difundir información sobre la continuidad de los servicios de terapia ARV (ver Hoja de Acción 3.1.1).
- Cuando proceda, crear una línea de ayuda que informe a las personas que reciben terapia ARV sobre dónde pueden recibir su tratamiento.
- Suministrar preservativos a las personas que reciben terapia ARV (ver Hoja de Acción 3.2.2).

Acción 2. Ofrecer terapia ARV a quienes estaban anteriormente en tratamiento

- Utilizar las tarjetas de tratamiento de los pacientes para determinar el régimen y el plan para la continuidad de la atención.
- Ofrecer regímenes de terapia ARV de primera línea en la fase aguda de una emergencia (y brindar las terapias de segunda línea en cuanto sea posible y a un costo reducido).
- Adaptar el régimen a los suministros disponibles y de acuerdo al el protocolo de tratamiento existente en el país. En el caso de que se produzcan movimientos transfronterizos, se debe dar prioridad al protocolo nacional del país anfitrión.
- Cuando sea necesario sustituir la terapia ARV, el régimen debe adecuarse a los medicamentos de primera línea equivalentes disponibles, sin interrumpir el tratamiento de un régimen de primera línea a otro. De ser posible, se deben seguir los protocolos y las directrices de la OMS para la interrupción del tratamiento (ver Materiales y recursos).
- Los pacientes que anteriormente recibían tratamiento con inhibidores de la proteasa deben cambiarse a un régimen de primera línea hasta que haya disponibles regímenes de segunda línea. Las personas que reciben inhibidores de la proteasa debido a la toxicidad de los regímenes de primera línea deben ser objeto de supervisión clínica pormenorizada cuando retomen un régimen de primera línea. Si reaparece la toxicidad y no hay regímenes de segunda línea disponibles, se debe interrumpir la terapia ARV.
- Garantizar la disponibilidad de existencias para terapia ARV para un período de al menos tres meses.

Respuesta ampliada

Acción 1. Garantizar la continuidad de los servicios de atención a las PVVIH, incluyendo atención domiciliaria

- Cuando todavía funcionen las redes comunitarias, apoyar dichas redes mediante la provisión de atención domiciliaria en la comunidad.
- Crear nuevos sistemas de atención domiciliaria en la comunidad, cuando proceda.
- Garantizar apoyo psicosocial apropiado y rotación del personal de los sistemas de atención domiciliaria en la comunidad para prevenir su fatiga.
- Crear un suministro básico de atención de enfermería y gestión de las infecciones oportunistas (ver Hoja de Acción 3.2.6).
- Garantizar la gestión apropiada de los síntomas tanto agudos como crónicos y la atención de los enfermos terminales.

Acción 2. Brindar acceso a servicios voluntarios de consejería y pruebas

- Crear accesos a los servicios voluntarios de consejería y pruebas que haya iniciado el paciente y ampliarlos cuando sea apropiado a los servicios voluntarios de consejería y pruebas que haya iniciado el proveedor de servicios de atención médica, teniendo en cuenta que siempre se debe respetar la confidencialidad y contar con el consentimiento del paciente.
- Garantizar que para todas las pruebas de VIH se cumplan las siguientes condiciones: confidencialidad, consejería, aceptación voluntaria y consentimiento informado. Nunca se deben plantear pruebas obligatorias de VIH, pues esto constituiría una violación de los derechos individuales (ver Hoja de Acción 3.3.1).
- Crear nexos a otros servicios y derivaciones tales como a clínicas para las infecciones de transmisión sexual y tuberculosis.
- Instaurar mecanismos para garantizar la calidad.

Acción 3. Iniciar e incrementar los programas de terapia ARV

- Garantizar la creación de capacidades y la capacitación del personal para brindar atención apropiada a los pacientes que reciben terapia ARV, incluyendo a nivel pediátrico.
- Iniciar terapias ARV para todas las PVVIH elegibles, incluyendo a los niños y niñas, sobre la base de exámenes clínicos solamente o en combinación con el recuento total de linfocitos si no hubiera disponible un recuento del CD4.
- Tan pronto como se establezca la situación y haya un mejor sistema para la gestión de los tratamientos, los pacientes que lo necesiten deben contar con un sistema aceptable, eficaz y a bajo costo de tratamientos de segunda línea.

Materiales y recursos

- Organización Mundial de la Salud, *Rapid advice: antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents*, OMS, 2009, publicado en el sitio http://www.who.int/hiv/pub/arv/rapid_advice_art.pdf.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Antiretroviral Medication Policy for Refugees: the UN Refugee Agencies' Antiretroviral Medication Policy for Refugees*, Ginebra, ACNUR, 2007, publicado en el sitio: http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070326_unhcr_art_en.pdf.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Organización Mundial de la Salud, *Policy Statement on HIV Testing and Counselling for Refugees, Internally Displaced Persons and Other Persons of Concern to UNHCR*, Ginebra, ACNUR, OMS, 2009, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Organización Mundial de la Salud, publicado en el sitio: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4b13ba212.html>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Scale up of HIV-related Prevention, Diagnosis, Care and Treatment for Infants and Children: A Programming Framework*, Ginebra, UNICEF, OMS, 2009, publicado en el sitio http://www.unicef.org/aids/files/OMS_PAEDS_Programming_Frameworks_WEB.pdf.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *HIV Prevention, Treatment, Care and Support, Serie de ocho módulos de capacitación*, OMS, IFRC, Servicio Sudafricano de Difusión de Información sobre el VIH y el SIDA, 2004, publicado en el sitio <http://www.ifrc.org/what/health/tools/hiv-training.asp>.
- Organización Mundial de la Salud, *Palliative Care: Symptom Management and End-of-life Care*, Ginebra, OMS, 2004, publicado en el sitio http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary_palliative/en/index.html.
- Organización Mundial de la Salud, *IMAI Materials for Patient and Community*, Ginebra, OMS, publicado en el sitio <http://www.who.int/hiv/pub/imai/patient/en/index.html>.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Sociedad Sudafricana de Médicos Clínicos para el VIH, *Clinical Guidelines for Antiretroviral Therapy Management for Displaced Populations: Southern Africa*, ACNUR, SAHCS, 2007, publicado en el sitio <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/4683b0522.pdf>.

Hoja de Acción 3.2.8. Brindar atención sanitaria básica y apoyo a las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH

En muchas regiones del mundo, el VIH se concentra en los grupos de personas que están en mayor riesgo de exposición al virus: usuarios de drogas inyectables, hombres que tienen sexo con hombres y los profesionales del sexo, así como sus parejas. Como con frecuencia son marginados, incluso en los ambientes estables, durante la crisis o después de la misma están más expuestos al estigma y la discriminación, el acoso policial, la violencia sexual y otras violaciones de los derechos humanos o abandono, y puede haber cierta reticencia a brindarles la atención que necesiten. Sin embargo, si no se hacen esfuerzos por mantener o incluso ampliar los servicios a estos grupos, no se podrá impedir eficazmente que el VIH se difunda en tales situaciones humanitarias.

Si bien no es mucho lo que se sabe sobre la conducta de los hombres que tienen sexo con hombres en las situaciones de crisis, los patrones de los usuarios de drogas y los profesionales del sexo pueden cambiar, y dichos cambios deben ser monitoreados y tenerse en cuenta al planificar las intervenciones. Por ejemplo, habrá más mujeres que se vean empujadas al trabajo sexual para conseguir refugio, protección y alimentos, y quizás sean menos conscientes de los riesgos del sexo sin protección que los profesionales del sexo. También es posible que cambien los patrones de consumo de drogas al agotarse los materiales estériles para inyecciones y verse los usuarios forzados a compartir los implementos para las inyecciones. También es posible que algunas personas dejen de fumar opiáceos y pasen a inyectárselos, como se ha observado en algunas prolongadas crisis en Asia. Es probable que las personas habituadas a adoptar conductas con mayor riesgo de contraer el VIH continúen haciéndolo durante la crisis y necesitan, por tanto, acceso a intervenciones destinadas a salvar sus vidas.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Garantizar que las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH tengan acceso a intervenciones para prevenir la transmisión sexual del VIH

- Distribuir gratuitamente preservativos con material informativo apropiado en las áreas de mayor riesgo o, de ser posible, a las personas sobre las que se sabe que son profesionales del sexo, hombres que tienen sexo con hombres y usuarios de drogas inyectables (ver Hoja de Acción 3.2.2).
- Instar a las personas sobre las que se sabe que son profesionales del sexo, hombres que tienen sexo con hombres y usuarios de drogas inyectables a que accedan a los servicios destinados a las infecciones de transmisión sexual.
- Ofrecer, según sea necesario, profilaxis posexposición, anticonceptivos para emergencias, tratamiento de presuntas infecciones de transmisión sexual, preservativos y apoyo psicosocial a los sobrevivientes de violaciones.

Acción 2. Garantizar que los usuarios de drogas inyectables conocidos tengan acceso a materiales estériles para las inyecciones

- Suministrar a los usuarios de drogas inyectables agujas y jeringas estériles a demanda, junto con información sobre prácticas de inyección más seguras, preservativos, el VIH y las infecciones de transmisión sexual.
- Informar a los usuarios de drogas inyectables de los lugares donde pueden conseguir agujas estériles.

Respuesta ampliada

Acción 1. Ampliar las intervenciones destinadas a las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH

- Crear y fortalecer los nexos con las poblaciones clave en mayor riesgo a través de organizaciones de base comunitaria y valorar su situación.
- Usar educación y apoyo entre pares para llegar a las poblaciones clave en mayor riesgo y brindarles servicios.
- Garantizar que las instalaciones de atención de la salud acojan a las poblaciones clave en mayor riesgo y no las traten de manera discriminatoria.





Acción 2. Ampliar las intervenciones destinadas a los profesionales del sexo, los hombres que tienen sexo con hombres y las personas trans

- Valorar su situación, incluyendo su riesgo y vulnerabilidad en términos de VIH e infecciones de transmisión sexual, para que la información obtenida pueda utilizarse como guía para realizar intervenciones completas dentro de los programas.
- Garantizar que los grupos de usuarios participen proactivamente en el diseño y la administración de los programas.
- Garantizar que el sector de la salud brinde una gama completa de intervenciones prioritarias (incluyendo acceso a preservativos, gestión de las infecciones de transmisión sexual, tratamiento y atención del VIH, y prevención de la transmisión materno-infantil), ya sea a través de centros de salud o a través de programas de extensión en la comunidad.



Acción 3. Brindar a los usuarios de drogas inyectables acceso a servicios destinados a la reducción de daños

- Valorar la situación del uso de drogas, incluyendo los riesgos y vulnerabilidades en términos de VIH, y las necesidades de servicios de los usuarios de drogas inyectables.
- Inscribir a los usuarios de drogas inyectables en programas destinados a reducir los daños y fomentar su distribución secundaria a otros usuarios. Incrementar la concienciación sobre la importancia de la eliminación segura de las agujas y otros equipos, e informar sobre dónde y cómo hacerlo.
- Crear programas para las personas con dependencia de los opiáceos cuando sea apropiado, incluyendo terapias de sustitución con metadona o buprenorfina.
- Ofrecer servicios de salud mental y apoyo psicosocial a través de una combinación de apoyo de base comunitaria y servicios especializados.

Material y recursos

-  ONUSIDA, *Guidance Note on HIV and Sex Work*, Ginebra, ONUSIDA, 2009, publicado en el sitio http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/jc1696_guidance_note_hiv_and_sexwork_en.pdf.
-  ONUSIDA y otros, *A Framework for Monitoring and Evaluating HIV Prevention Programmes for Most-at-risk Populations*, Ginebra, ONUSIDA, 2007, publicado en el sitio http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070420_me_of_prevention_in_most_at_risk_populations_en.pdf.
-  Equipo de Tareas Interagencial sobre el VIH y los Jóvenes, *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People*, Nueva York, UNFPA, 2008, publicado en el sitio http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/iatt_hivandyoungpeople_mostatrisk.pdf.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Organización Mundial de la Salud, *Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations: a Field Guide*, Ginebra, ACNUR, OMS, 2008, publicado en el sitio http://www.who.int/mental_health/emergencies/unhcr_alc_rapid_assessment.pdf.

Usuarios de drogas inyectables

-  Organización Mundial de la Salud, *Policy and Programming for HIV/AIDS Prevention and Care among Injecting Drug Users*, Ginebra, OMS, publicado en el sitio http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/policyprogrammingguide.pdf.
-  Organización Mundial de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, ONUSIDA, *Position Paper—Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention*, Ginebra, OMS, 2004, publicado en el sitio http://www.who.int/substance_abuse/publications/treatment/en/index.html.

Hombres que tienen sexo con hombres

-  Organización Mundial de la Salud, *Rapid Assessment and Response: Adaptation Guide on HIV and Men Who Have Sex with Men*, Ginebra, OMS, 2004, publicado en el sitio http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/msmrrar.pdf.
-  ONUSIDA, *Policy Brief: HIV and Sex between Men*, Ginebra, ONUSIDA, 2007, publicado en el sitio http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2006/20060801_Policy_Brief_MSM_en.pdf.

Profesionales del sexo

-  Organización Mundial de la Salud, *The Sex Work Toolkit—Targeted HIV/AIDS Prevention and Care in Sex Work Settings*, Ginebra, OMS, 2005, publicado en el sitio www.who.int/entity/3by5/en/toolkitfactsheet.pdf.
-  Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA, *Violence against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections: Violence against Sex Workers and HIV Prevention*, Ginebra, OMS, 2005, publicado en el sitio <http://www.who.int/gender/documents/sexworkers.pdf>.

3.3. Protección

La protección está destinada a garantizar que todas las personas (independientemente de su edad, sexo o situación social) puedan gozar de sus derechos de forma igualitaria, con seguridad y dignidad, incluso en las épocas de desplazamientos internos o externos. Para brindar protección y asistencia a las personas desplazadas se requiere una buena coordinación de los esfuerzos y preparación.

El Derecho Internacional establece los derechos de todas las personas y la responsabilidad de los estados y otras autoridades de garantizar la protección de dichos derechos. Al referirse a los sistemas nacionales y a los sistemas alternativos para la resolución de controversias, el Derecho Internacional dispone criterios claros y objetivos para la protección de los niños y niñas, las PVVIH y las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH. Un enfoque basado en los derechos humanos es esencial para la eficacia de toda respuesta al VIH en el ámbito de las crisis humanitarias, pues ayuda a reducir la vulnerabilidad al VIH así como la estigmatización y discriminación de los afectados. El sistema internacional de los derechos humanos ha reconocido explícitamente la prohibición de tratar de manera discriminatoria a las PVVIH y también dispone medidas especiales para la protección de grupos vulnerables tales como mujeres, niños y niñas, lo que incluye su derecho a disfrutar, y tomar decisiones informadas acerca de su salud.

Como destacó el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas en su Observación General sobre elVIH/SIDA y los derechos del niño⁴, los niños y niñas tienen derecho a recibir una protección especial del Derecho Internacional. En particular, en todos los casos que involucren a niños y niñas, se deberían tener en cuenta los principios generales de la Convención sobre los Derechos del Niño, incluyendo la no discriminación (Artículo 2), el interés superior del niño (Artículo 3), el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo (Artículo 6), y el derecho a una opinión y juicio propios (Artículo 12).

En las situaciones humanitarias, las leyes de derechos humanos, refugio y asistencia humanitaria incluyen el requisito de protección para algunas de las siguientes normas de derechos humanos y libertades fundamentales:

<ul style="list-style-type: none"> • El mayor nivel posible de salud y atención sanitaria • Acceso a información y materiales destinados a promover el bienestar social, espiritual y moral y la salud física y mental • Atención de medicina preventiva, educación sexual y educación y servicios de planificación familiar • Estándar de vida adecuado • No separación de los padres • Privacidad • Protección contra la violencia • Protección y asistencia especiales por parte del Estado 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad social, incluyendo seguro social • Educación y esparcimiento • Protección contra la explotación y el abuso económicos y sexuales y contra el uso ilícito de drogas narcóticas • Protección contra secuestros, venta y tráfico, así como contra la tortura y otros tratamientos o castigos crueles, inhumanos o degradantes • Recuperación física y psicológica y reintegración social
--	---

El Derecho Internacional sobre derechos humanos incluye un cierto número de derechos que se relacionan directamente con las PVVIH o afectadas de otra forma por elVIH, entre los que se incluyen los siguientes⁵:

<ul style="list-style-type: none"> • Vida, libertad y seguridad de la persona • Protección igualitaria, tratamiento no discriminatorio e igualdad ante la ley • Libertad de movimiento • Estándar de vida adecuado • Acceso igualitario a la educación 	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Trabajo • Libertad de reunión y asociación pacíficas • Matrimonio y creación de una familia • Libertad de no recibir torturas ni tratamientos o castigos crueles, inhumanos o degradantes • Búsqueda y goce de asilo 	<ul style="list-style-type: none"> • Libertad de opinión y expresión, y libertad de recibir e impartir información • Seguridad social, asistencia y bienestar • Participación en los avances científicos y sus beneficios • Participación en la vida pública y cultural
---	--	---

⁴ *HIV/AIDS and the Rights of Children, Observación General N° 3 (2003)* del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, CRC/GC/2003/3, y en especial los párrafos 5 y 6.

⁵ Basado en *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights* (ACNUR, ONUSIDA, 2006, pp. 80-103) y Observación General N° 3 (2003) del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, párrafo 6. Ver también el Principio 19(3) de los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos.

Hoja de Acción 3.3.1. Brindar protección contra las violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH

Hay dos formas en que los derechos humanos se relacionan con el VIH. En primer lugar, la violación de los derechos humanos puede aumentar la vulnerabilidad y el riesgo de infecciones por VIH. En segundo lugar, los derechos de las PVVIH y las personas afectadas por el VIH deben ser respetados, protegidos y cumplidos para mitigar los efectos del VIH en su vida. Por lo tanto, un enfoque basado en los derechos es clave para la eficacia de toda respuesta al VIH en el ámbito de una crisis humanitaria. La respuesta basada en derechos requiere programas que respeten los principios y las normas de los derechos humanos y debe ser participativa, inclusiva, no discriminatoria y empoderadora en su diseño, implementación y objetivos.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Hacer un seguimiento de las denuncias de violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH

- Hacer un seguimiento de las denuncias de violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH tales como violencia contra las PVVIH, negación del acceso a servicios de salud, educación, alimentos y otros apoyos, segregación y violación del derecho a la privacidad.
- Compartir información con las entidades nacionales competentes para una posible reparación, tomando en cuenta los problemas de confidencialidad y protección que podrían surgir. Garantizar que los asociados humanitarios pertinentes estén al tanto de las dificultades recurrentes de la protección y que se realicen cambios apropiados y pertinentes en la administración de la asistencia humanitaria en relación con las violaciones de derechos.
- Garantizar que las PVVIH no sufran una limitación de su derecho al asilo, no sean privados de su libertad y no sufran restricciones en su libertad de movimiento sobre la base de su situación real o presunta por su estatus serológico.
- Hacer un seguimiento de las pruebas de VIH que se hayan establecido y oponerse a su obligatoriedad. Todas las pruebas de VIH deben realizarse en condiciones de confidencialidad y con el consentimiento informado del paciente tras haber recibido consejería de acuerdo con las normas internacionales. Es importante garantizar que las personas tengan acceso a información sobre el carácter voluntario de las pruebas de VIH.
- Garantizar que se ofrezca protección suficiente a las poblaciones vulnerables, así como acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo respecto del VIH.

Acción 2. Garantizar que la prestación de servicios de VIH respete los derechos humanos

- Instaurar políticas y estructuras que garanticen el respeto de la confidencialidad y la privacidad por parte de los proveedores de servicios. Los datos personales y, en especial, los datos sobre el VIH son confidenciales y no deben compartirse sin el consentimiento informado previo del paciente.
- Ofrecer a los niños y niñas los mismos derechos a la privacidad que a las personas adultas, apoyar su participación en las decisiones sobre la atención de su salud, oponerse a la obligatoriedad de las pruebas y brindarles oportunidad de otorgar o rehusar su consentimiento informado durante los servicios voluntarios de consejería y pruebas sobre la base del nivel de desarrollo de sus capacidades.
- Establecer servicios de apoyo social temprano para garantizar que las PVVIH o las personas afectadas por el VIH tengan acceso igualitario a los servicios esenciales.
- Garantizar que las comunicaciones con los medios no violen las políticas de confidencialidad.
- Garantizar que las poblaciones en mayor riesgo de exposición al VIH estén representadas en las medidas de protección contra el VIH adoptadas a nivel comunitario (ver Hoja de Acción 3.2.8).

Acción 3. Crear protección para las mujeres y las niñas

- Identificar y evaluar a las mujeres y niñas en riesgo de exposición al VIH y violencia de género, monitorear sus necesidades e instaurar respuestas apropiadas inmediatas, incluyendo un registro preliminar. Hacer que ellas mismas participen en estos procesos.
- Crear un proceso de quejas confidencial para que las mujeres denuncien sus inquietudes.
- Registrar las cartillas de racionamiento de las familias a nombre de las mujeres -en vez de hacerlo a nombre de los hombres- a los efectos de asegurar que las mujeres tengan mayor control sobre los alimentos (ver Hoja de Acción 3.4.1.).
- Garantizar que tanto mujeres como hombres participen en la determinación de la ubicación, diseño y mantenimiento de las instalaciones de agua y sanidad, y garantizar la seguridad, privacidad y dignidad de dichas instalaciones.
- Lograr la participación de integrantes de confianza de la comunidad (mujeres y niñas, así como hombres y niños) en los servicios de la comunidad y el seguimiento de la protección.

Acción 4. Prevenir y responder a la explotación y el abuso sexuales

- Hacer que el personal (incluyendo al personal de los asociados en la implementación y las operaciones) sea consciente de la necesidad de cumplir, y promueva el cumplimiento, de los seis principios básicos relativos a la explotación y el abuso sexuales, a saber:
 - La explotación y el abuso sexuales por parte de agentes de ayuda humanitaria constituyen una falta grave y son causales de despido.
 - Se prohíbe toda actividad sexual con niños y niñas (personas menores de 18 años), independientemente del requisito de mayoría de edad o consentimiento aplicables localmente. El desconocimiento de la edad del menor no constituirá una defensa válida.
 - Se prohíbe el intercambio de dinero, empleo, bienes o servicios por sexo, incluidos los favores sexuales u otras formas de conducta humillante, degradante o de explotación.
 - Se desaconsejan las relaciones sexuales entre el personal de las Naciones Unidas y los beneficiarios de la asistencia, pues socavan la credibilidad e integridad de la asistencia humanitaria.
 - Si un funcionario o funcionaria sospecha que un trabajador humanitario ha incurrido en explotación o abusos sexuales debe denunciar dicha situación a través de los mecanismos establecidos.
 - El personal humanitarios y, en particular, las personas encargadas de la administración están obligados a generar y mantener un ambiente que evite la explotación y el abuso sexuales y promueva la aplicación del código de conducta.
- Difundir entre el personal los principios y la estrategia institucional clave sobre la explotación y el abuso sexuales.
- Garantizar que los miembros de los servicios uniformados sean conscientes de la prohibición de la explotación y el abuso sexuales y de su deber de proteger a mujeres, niños y niñas de tales acciones.
- Brindar a todo el personal (nacional e internacional) información sobre cómo protegerse de la explotación y abuso sexuales, mecanismos para denunciar y derivar los casos de explotación y abuso sexuales, y lugares donde se administren tales servicios.
- Designar a una persona que coordine los mecanismos contra la explotación y abuso sexuales (si no lo hubiere) e informar a las comunidades sobre la existencia de dicho personal y sus funciones.
- Concienciar al personal administrador de su responsabilidad de apoyar sistemas y políticas que generen un ambiente que impida la explotación y abuso sexuales y responda apropiadamente a tales situaciones.

Respuesta ampliada

Acción 1. Llevar a cabo una valoración completa de la situación de los derechos humanos

- Continuar haciendo un seguimiento activo de todas las denuncias de violaciones de los derechos humanos.
- Determinar las deficiencias de capacidad a todos los niveles -estado, sociedad civil y otros- para la protección de las poblaciones vulnerables, incluyendo las PVVIH.

Acción 2. Integrar un enfoque basado en los derechos humanos en todos los programas para el VIH

- Revisar y valorar los programas de VIH para comprobar el cumplimiento de las normas nacionales, regionales e internacionales para los programas de VIH y paliar las deficiencias que se identifiquen.
- Garantizar que se incluyan en todos los programas los principios de igualdad y no discriminación, responsabilidad y estado de derecho, participación e inclusión, y universalidad e indivisibilidad de los derechos.







Acción 3. Construir capacidades locales para abordar las necesidades en materia de derechos humanos

- Brindar capacitación y apoyo a las iniciativas comunitarias que promuevan y protejan los derechos humanos. Brindar capacitación y recursos a las personas con liderazgo, grupos de mujeres, asociaciones juveniles y redes de PVVIH de la comunidad.
- Garantizar la participación de la comunidad (mujeres, jóvenes y otros grupos vulnerables o poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH) y las PVVIH en las iniciativas sobre derechos humanos.

Acción 4. Responder a las situaciones que constituyan una amenaza a la protección mediante acciones apropiadas dirigidas por la comunidad

- Capacitar y brindar apoyo a las partes interesadas pertinentes de la comunidad para incrementar la sensibilización sobre el VIH, combatir el estigma y la discriminación y promover los derechos humanos, incluyendo la igualdad de género y el acceso universal a prevención, tratamiento, atención y apoyo.
- Aprovechar y aprender de los éxitos comunitarios en su respuesta a las amenazas y, de ser apropiado, difundir las estrategias desarrolladas por la comunidad (o por un segmento pertinente de la comunidad) para protegerse.

Materiales y recursos

-  Grupo de Trabajo de Protección Internacional, *Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons*, Ginebra, Grupo de Trabajo de Protección Internacional, 2007, publicado en el sitio http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/Protection/Protection%20Handbook/IDP%20Handbook_Complete_FINAL%20Jan%2008.pdf.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, ONUSIDA, *The International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights: 2006, versión consolidada*, ONUSIDA, Ginebra, 2006, publicado en el sitio http://www2.ohchr.org/english/issues/hiv/docs/consolidated_guidelines.pdf.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *International human rights treaties*, publicado en el sitio <http://www2.ohchr.org/english/law/index.htm#core>.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Training Manual on Human Rights Monitoring*, Ginebra, ONU, 2001, publicado en el sitio <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training7Introen.pdf>.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Note on HIV/AIDS and the Protection of Refugees, IDPs and Other Persons of Concern*, Ginebra, ACNUR, 2006, publicado en el sitio <http://www.unhcr.org/publ/PUBL/444e20892.pdf>.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *UNHCR Handbook for the Protection of Women and Girls*, Ginebra, ACNUR, 2007, publicado en el sitio <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/47cfa9fe2.pdf>.

Hoja de Acción 3.3.2. Proteger a los huérfanos, a los niños, niñas y jóvenes que estén solos o separados de sus padres, y a los demás niños, niñas y jóvenes vulnerables

Los niños y niñas que están solos o separados de su familia, los huérfanos y los demás niños y niñas vulnerables sufren un elevado riesgo de violencia, incluyendo violencia sexual. Al faltarles la protección de una familia, en los ámbitos de conflicto o posteriores a un conflicto se pueden intensificar las formas de abuso. Asimismo, los niños y niñas que están solos tienen limitado acceso a educación, atención de la salud, fuentes de sustento y necesidades básicas en comparación con sus pares que están con sus padres, tutores u otros cuidadores habituales. Los niños y niñas solos pueden ser también más susceptibles a ser reclutados o secuestrados por fuerzas armadas o grupos armados, que los pueden someter a violencia o esclavitud y abuso sexuales. Todas estas situaciones pueden exponer a los niños y niñas al VIH, especialmente en las áreas de elevada prevalencia. Se deben hacer todos los esfuerzos posibles por proteger a los niños y niñas del abuso, garantizar que se protejan sus derechos y brindar una respuesta adecuada cuando los niños o niñas ya hayan sido objeto de abuso y explotación. Es importante garantizar que en todas las intervenciones humanitarias se asigne prioridad a los intereses de los niños y niñas y el respeto de sus derechos.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Registrar, monitorear y apoyar a los niños y niñas vulnerables

Ante el inicio de cualquier emergencia se deben adoptar medidas para garantizar el registro preliminar y la documentación de todos los niños y niñas con la mayor celeridad posible.

- Colaborar y coordinar las actividades en estrecho contacto con los demás sectores, especialmente en lo referente a la coordinación y gestión de los campamentos, refugios y educación, para registrar, monitorear y apoyar a los niños y niñas vulnerables y a los que estén infectados o hayan sido afectados por el VIH (ver Hojas de Acción 3.4.1, 3.4.2 y 3.5.1).

Acción 2. Hacer seguimiento de las familias con niños y niñas solos y separados de sus padres e intentar reunirlos

- Trabajar con las organizaciones conocidas competentes para crear mecanismos sólidos y éticos para rastrear a las familias, asegurándose de que los mismos respeten el derecho de los niños y niñas a recibir información y participar en las decisiones que los afecten, y que sean apropiados y acordes a sus capacidades.
- Verificar las relaciones familiares y garantizar la no discriminación y la seguridad de los niños y niñas antes de la reunificación. Las familias que reciban información sobre la situación de un niño en relación con el VIH deben también recibir información sobre tratamiento, atención y apoyo, así como una derivación a los servicios especializados disponibles en la comunidad.

Acción 3. Ofrecer a los niños y niñas solos o separados de sus padres la misma información esencial y los mismos servicios que a todos los niños y niñas

- Garantizar que los niños y niñas que estén solos o separados de su familia tengan acceso igualitario y efectivo, como todos los demás, a alimentos, refugio seguro y otros apoyos materiales, con el fin de reducir su exposición a la violencia y la explotación.
- Informar a todos los niños y niñas de manera amistosa y clara su derecho a recibir asistencia gratuita.
- Destinar apoyo con alimentos y otras formas de asistencia a las familias que dependen de un niño, para reducir su exposición al VIH a través de la explotación sexual.
- Facilitar a todos los niños y niñas información sobre sus derechos, incluyendo información sobre el acceso a mecanismos seguros y confidenciales para denunciar violaciones. Garantizar la confidencialidad.
- Derivar con la mayor celeridad posible a todos los niños y niñas que hayan sufrido abuso sexual a servicios psicosociales, sanitarios, jurídicos y de seguridad social que sean apropiados a su edad (ver Hojas de Acción 3.2.3 y 3.3.3).
- Garantizar a todos los niños y niñas acceso a la educación, incluyendo a las PVVIH y a los que son cuidados por PVVIH (ver Hoja de Acción 3.5.1).

Respuesta ampliada

Acción 1. Restablecer o crear mecanismos apropiados para la protección de los niños y niñas

- Trabajar con las autoridades comunitarias y nacionales en la creación de mecanismos y protocolos claros de derivación (incluyendo bases de datos para la protección de los niños y niñas y sistemas para la gestión de casos individuales).
- Crear programas de apoyo y capacitación psicosociales apropiados, incluyendo apoyo al sustento, según sea necesario para preparar mejor a los niños y niñas para la reintegración social.
- Incluir el apoyo a las fuentes de sustento en los planes de acción nacionales para los huérfanos y otros niños y niñas vulnerables.






Acción 2. Crear y apoyar acuerdos para la prestación de atención

- Crear o apoyar los acuerdos de atención provisional existentes que brinden un ambiente familiar protector. De ser posible, mantener juntos a los hermanos y hermanas que estén separados de sus padres o solos.
- Consultar al niño o la niña (dependiendo de su edad) acerca de las decisiones sobre su colocación.
- Crear mecanismos comunitarios de seguimiento para garantizar que los niños y niñas derivados al sistema de cuidado se mantengan seguros. Revisar periódicamente la situación de los niños y niñas colocados en lugares de cuidado infantil.
- Identificar las soluciones a largo plazo no discriminatorias más duraderas en consulta con los niños y niñas afectados.

Acción 3. Crear capacidad para trabajar con huérfanos y otros niños y niñas vulnerables

- Ofrecer capacitación a todo el personal acerca de los derechos de los niños y niñas (incluyendo su derecho a la privacidad y la participación), temas vinculados a la protección de los niños y niñas, y códigos de conducta. Todo el personal debe ser consciente de las necesidades específicas y la vulnerabilidad de los niños y niñas al VIH, incluyendo los huérfanos, los niños y niñas solos y los que estén separados de sus padres.

Materiales y recursos

-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Save the Children, *Action for the Rights of Children (módulo sobre los niños y niñas separados de sus familias, actualizado en diciembre de 2004)*, publicado en el sitio <http://www.savethechildren.net/arc/>.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Guidelines on Determining the Best Interests of the Child*, Ginebra, ACNUR, 2008, publicado en el sitio <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/4566b16b2.pdf>.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *The UNHCR Tool for Participatory Assessment in Operations*, Ginebra, ACNUR, 2006, publicado en el sitio <http://www.unhcr.org/publ/PUBL/450e963f2.html>.
-  Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *The Lost Ones: Emergency Care and Family Training for Separated Children from Birth to Five Years*, Nueva York, UNICEF, 2007, publicado en el sitio: <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain?docid=468e2f632>.
-  Comité Internacional de la Cruz Roja, Comité Internacional de Rescate, Save the Children Reino Unido, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Visión Internacional, *InterAgency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*, Ginebra, ACNUR, 2004, publicado en el sitio: <http://www.unhcr.org/4098b3172.html>.

Hoja de Acción 3.3.3. Proteger a la población de la violencia de género

Los actos de violencia de género son una de las formas de violencia más comunes en muchos países y afectan a la vida de mujeres, niñas, niños y hombres en todo el mundo. En los ámbitos de crisis humanitarias, son comunes las violaciones y la explotación sexuales, así como otras formas de violencia.

La violencia de género se da en todas las sociedades, pero las condiciones relacionadas con los desplazamientos forzosos, incluyendo los conflictos, la suspensión del estado de derecho y el colapso de las estructuras familiares y comunitarias, pueden aumentar tanto la frecuencia como la brutalidad de dicha violencia. La violencia de género puede tener consecuencias a largo plazo; por ejemplo, las mujeres que han sido violadas pueden ser repudiadas por sus esposos y sus familias, con lo que el trabajo sexual será su única opción para sobrevivir. La violencia de género también puede aumentar la vulnerabilidad de una persona a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

La violencia de género es una violación de los derechos humanos y en algunas circunstancias también constituye un crimen de guerra.⁶

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Elaborar una respuesta coordinada para la prevención de la violencia de género y la respuesta a la misma

- Crear un grupo de trabajo multisectorial sobre la violencia de género que incluya a integrantes de grupos de mujeres, representantes de las personas jóvenes y representantes de otras organizaciones de base comunitaria, y garantizar que tenga nexos y comparta información con los mecanismos de coordinación de sectores (incluyendo los de protección y salud).
- Participar en un análisis de situación coordinado sobre la violencia de género.⁷
- Garantizar que se identifiquen y aborden los problemas del VIH en la respuesta a la violencia de género, incluyendo acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo respecto del VIH para los sobrevivientes de violencia y explotación sexuales, incluyendo a las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH.

Acción 2. Elaborar programas para abordar la violencia de género

- En colaboración con líderes comunitarios y locales, elaborar y publicar un programa para la prevención de la violencia de género y la respuesta a la misma, incluyendo un sistema de derivación y denuncias claro y aceptable, que respete la confidencialidad y los derechos de los sobrevivientes.⁸
- Brindar a todos los supervivientes de episodios de violencia de género acceso a servicios confidenciales de salud y apoyo psicosocial, incluyendo profilaxis posexposición para prevenir la transmisión del VIH (ver Hoja de Acción 3.2.3).
- Garantizar que todas las intervenciones y servicios destinados a los niños y niñas sobrevivientes tengan en cuenta su interés y el derecho del niño a vivir, sobrevivir y desarrollarse, a no ser discriminado, y a participar.
- Contribuir a la creación de programas de coordinación del apoyo psicosocial.⁹

Respuesta ampliada

Acción 1. Garantizar que el VIH se integre en una respuesta multisectorial a la violencia de género

- Llevar a cabo campañas de información y capacitar al personal sobre el Derecho Internacional sobre Derechos Humanos y los nexos entre el VIH y la violencia de género.
- Identificar o elaborar protocolos jurídicos nacionales sobre la violencia de género de acuerdo con las directivas¹⁰ internacionales y garantizar la integración de los problemas del VIH.

⁶ Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, publicado en el sitio http://www.icc-cpi.int/NR/rdonlyres/EA9AEFF7-5752-4F84-BE94-0A655EB30E16/0/Rome_Statute_English.pdf.

⁷ Comité Permanente Interagencial, *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings* (Hoja de Acción 2.1), Ginebra, IASC, 2005, publicado en el sitio http://www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=contentsubside-tf_gender-gbv.

⁸ Comité Permanente Interagencial, *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings*, Ginebra, IASC, 2005.

⁹ Comité Permanente Interagencial, *Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, Ginebra, IASC, 2008, publicado en el sitio http://www.who.int/hac/network/interagency/news/iasc_guidelines_mental_health_psychosocial_upd2008.pdf.






¹⁰ Comité Permanente Interinstitucional, *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings*, Ginebra, IASC, 2008.

- Elaborar una estrategia interinstitucional que movilice a los agentes del orden público, los grupos de derechos de las mujeres, los hombres y las comunidades para prevenir la violencia y explotación sexuales y otras formas de violencia de género tales como el matrimonio precoz y la mutilación de los genitales femeninos.
- Crear estructuras, incluyendo servicios de derivación y protección, para hacer que los agresores de violencia de género asuman su responsabilidad y, a la vez, garantizar que se respete en todo momento la confidencialidad y las decisiones de los sobrevivientes.
- Trabajar con el sector de recuperación inicial para establecer programas de autoayuda y sustento que presten especial atención a las necesidades de los sobrevivientes de la violencia de género.

Acción 2. Garantizar que los programas para la violencia de género tomen en cuenta a las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH

- Promover ante los agentes pertinentes, incluidas las autoridades nacionales y locales, la inclusión de programas de prevención y respuesta al VIH en los programas contra la violencia de género, con especial atención a la reducción del riesgo de violencia de género para los profesionales del sexo y sus familias.
- Facilitar la rehabilitación y reintegración de los grupos vulnerables a la violencia.

Materiales y recursos

-  Comité Permanente Interagencial, *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings*, Ginebra, IASC, 2005, publicado en el sitio http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Handbook for the Protection of Women and Girls*, Ginebra, ACNUR, 2008, publicado en el sitio: <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/47cfa9fe2.pdf>.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Sexual and Gender-based violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced personas: Guidelines for Prevention and Response*, Ginebra, ACNUR, 2003, publicado en el sitio: <http://www.unhcr.org/cgi-bin/teaxis/vtx/refworld/rwmain?docid=3edcd0661&page=search>.
-  Organización Mundial de la Salud, *Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies*, Ginebra, OMS, 2007, publicado en el sitio http://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf.
-  Comité de Rescate Internacional, Universidad de California en Los Ángeles, *Clinical Care for Sexual Assault Survivors—a Multimedia Training Tool*, 2008, publicado en el sitio <http://clinicalcare.rhrc.org/>.

3.4. Seguridad alimentaria, nutrición y apoyo al sustento

Hoja de Acción 3.4.1. Garantizar la seguridad alimentaria, la nutrición y el apoyo al sustento

Las crisis humanitarias afectan a la seguridad alimentaria de la población. Más aún, en los países con elevada prevalencia del VIH, el sustento de las familias y las comunidades puede ya estar debilitado por el impacto del VIH y esto hará que sean aún más vulnerables a los efectos de las crisis humanitarias. La insuficiencia de los alimentos se ha asociado con un comportamiento sexual de alto riesgo, en particular entre las mujeres.

La asistencia alimentaria y el apoyo al sustento hacen que las personas y, en particular, las mujeres, niños y niñas sean menos vulnerables a la infección por VIH. La asistencia alimentaria y la restauración de las fuentes de sustento deben considerarse medidas complementarias para evitar la dependencia de la asistencia alimentaria y contribuir a la implementación de una estrategia sostenible respecto de las fuentes de sustento. La asistencia alimentaria es parte de una respuesta a corto plazo para salvar vidas que incluye mantener y mejorar la situación nutricional y aumentar la seguridad alimentaria de las familias. A su vez, restaurar los bienes básicos de las familias y la producción local de alimentos, promover actividades alternativas generadoras de ingresos que sean compatibles con las restricciones que afrontan las familias afectadas por el VIH y mitigar la discriminación, incluso en ausencia de toda asistencia alimentaria, permitirá a las familias afectadas fortalecer sus fuentes de sustento y disponer de una red de seguridad para su recuperación.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Destinar y distribuir ayuda alimentaria a las comunidades y familias afectadas por el VIH

- Trabajar en colaboración con organizaciones e instituciones comunitarias que ya estén relacionadas con las personas y familias afectadas por el VIH para suministrarles asistencia alimentaria apropiada.
- Mapear (en colaboración con otros organismos) las necesidades, limitaciones y oportunidades de las familias vulnerables identificadas y, a la vez, tratar de forma confidencial la información.
- Registrar a los receptores de asistencia alimentaria, especificando la composición real de las familias, incluyendo su desglose por edad y sexo. Cuando no sea posible realizar un registro, las distribuciones deben basarse en el tamaño de una familia promedio y ajustarse a los patrones demográficos nacionales y regionales.
- Seleccionar lugares de distribución lo más cercanos posibles al mayor número de familias/comunidades.
- Contemplar la posibilidad de distribuir raciones más pequeñas con mayor frecuencia, considerando los requisitos nutricionales de las PVVIH (+10% o +20-30%, dependiendo de si son asintomáticos o sintomáticos) para reducir los volúmenes que se deben transportar. Cabe observar que las raciones generales de alimentos no son individualizadas; por tanto, si hay una elevada prevalencia de VIH pero no se conoce la situación individual de cada persona, todas las raciones de alimentos de todas las familias deben incluir una mayor cantidad de kilocalorías. La distribución de alimentos relacionada con los programas de terapia ARV debe siempre tener en cuenta las mayores necesidades de nutrientes.
- Garantizar que el suministro de asistencia alimentaria a las PVVIH y a las familias afectadas por el VIH no aumente su estigmatización.

Acción 2. Integrar el VIH en los programas existentes de asistencia alimentaria y apoyo al sustento, e integrar la seguridad alimentaria, la nutrición y el apoyo al sustento en los proyectos y actividades relacionados con el VIH

- Integrar las necesidades de las familias vulnerables en los programas de distribución de alimentos y de apoyo a la producción casera de alimentos de las siguientes maneras:
 - Garantizar que haya una corta distancia a los lugares de distribución de los alimentos.
 - Garantizar que se entreguen más frecuentemente paquetes más pequeños de alimentos para que los afectados puedan transportarlos más fácilmente.
 - Dar preferencia a los cereales molidos y las legumbres fáciles de preparar (para los enfermos crónicos es necesario preparar alimentos con mayor frecuencia durante el día).
 - Si el jefe o jefa de familia está enfermo/a o por otro motivo no puede recibir las raciones en nombre de la familia, permitir que las recoja alguien que lo supla.
 - Identificar a las organizaciones de PVVIH y las redes de solidaridad, y valorar cómo pueden participar en el programa.
 - Identificar oportunidades para la diversificación de las fuentes de sustento de modo que se aborden las limitaciones específicas de las familias y las oportunidades locales.

- En lo posible, incluir las actividades de sensibilización sobre el VIH y concienciación sobre la prevención en las actividades a gran escala de distribución de alimentos.

Acción 3. Adoptar medidas específicas para proteger y adaptar el sustento de las familias afectadas por el VIH y apoyar la producción casera de alimentos

- Brindar apoyo a la diversificación de la dieta, es decir, elección, disponibilidad y acceso a los alimentos, procesamiento y preparación, incluyendo la consideración de aspectos tales como el ahorro de tiempo y mano de obra.
- Suministrar herramientas, fertilizantes y variedades de semillas mejoradas (resistencia a las sequías, tipos de vegetales y frutas más nutritivos, adaptación a las características agroecológicas de la zona afectada).
- Asignar preferencia a las herramientas apropiadas para reducir el uso de mano de obra.
- Restablecer el ganado y proveer acceso a programas de técnicas esenciales para la agricultura y la cría de ganado.
- Promover la organización de las PVVIH y fortalecer las redes de solidaridad ya existentes.
- Ofrecer capacitación sobre la resolución conjunta de problemas a las instituciones locales (tanto del gobierno como externas al gobierno) en las áreas de elevada prevalencia del VIH.
- Cuando haya gran cantidad de niños, niñas y jóvenes vulnerables en relación al número de adultos, implementar programas de formación tales como granjas para jóvenes y programas escolares de supervivencia, que combinen apoyo a las fuentes de sustento y educación sobre técnicas para la supervivencia.

Respuesta ampliada

Acción 1. Adaptar los métodos agrícolas y construir capacidades

- Capacitar a los trabajadores de extensión agrícola acerca de las circunstancias y necesidades de las PVVIH con el fin de sensibilizarlos.
- Introducir y ampliar la adopción de tecnologías, prácticas y técnicas organizacionales que reduzcan las tareas rutinarias más arduas, aumenten la eficiencia de la mano de obra y permitan a las familias combinar tareas productivas y reproductivas, fortaleciendo las redes de solidaridad.
- Ofrecer programas básicos para la construcción de técnicas para el sustento a las instituciones locales, los grupos afectados y, en particular, los jóvenes vulnerables.








Acción 2. Brindar materiales y capacitación de alivio apropiada a las familias vulnerables y afectadas para restaurar y/o reconstruir sus fuentes de sustento

- Ampliar las intervenciones para proteger y restaurar los bienes prioritarios para el sustento y la diversificación de las fuentes de sustento para las familias y las comunidades.
- Adaptar y diversificar los sistemas de sustento para mitigar el impacto del VIH al nivel de las familias.

Acción 3. Adaptar las raciones de la distribución de alimentos para los contextos hiperendémicos

- En las zonas de elevada prevalencia del VIH, ajustar/aumentar las raciones estándar para abordar las necesidades nutricionales específicas de las PVVIH de la población afectada.

Materiales y recursos

-  Programa Mundial de Alimentos, *Food Assistance in the Context of HIV: Ration Design Guide*, Roma, PMA, 2008, publicado en el sitio http://one.wfp.org/food_aid/doc/Brief_Ration_Design_Guide.pdf.
-  Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA), Programa Mundial de Alimentos, *Food Assistance Programming in the Context of HIV*, Washington, DC, Proyecto FANTA, 2007, publicado en el sitio http://one.wfp.org/food_aid/doc/Food_Assistance_Context_of_HIV_sept_2007.pdf.
-  Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, *Incorporating HIV/AIDS Considerations into Food Security and Livelihood Projects*, Roma, FAO, 2003, publicado en el sitio <http://www.fao.org/docrep/004/y5128e/y5128e00.htm>.
-  Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Programa Mundial de Alimentos, *Getting Started! Running a Junior Farmer Field and Life School*, Roma, FAO, 2007, publicado en el sitio <http://www.fao.org/docrep/010/a1111e/a1111e00.htm>.
-  Programa Mundial de Alimentos, *Technical Guidelines - HIV/AIDS: Integrating HIV/AIDS in Food Security and Vulnerability Analysis*, Roma, PMA, 2008, publicado en el sitio http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp193482.pdf.
-  Programa Mundial de Alimentos, *Emergency Food Security Assessments (EFSAs)*, Roma, PMA, 2009, publicado en el sitio <http://www.wfp.org/food-security/reports/EFSAs>.
-  Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Organización Internacional del Trabajo, *The Livelihood Assessment Tool-kit: Analysing and Responding to the Impact of Disasters on the Livelihoods of People*, Roma FAO, 2008, publicado en el sitio [http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/JBRN-7PCKH7/\\$file/fao_june08.pdf?openelement](http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/JBRN-7PCKH7/$file/fao_june08.pdf?openelement).

Hoja de Acción 3.4.2. Brindar apoyo nutricional a las PVVIH

Las PVVIH tienen necesidades especiales en términos de nutrición. Al reforzar el sistema inmunitario, una nutrición adecuada es fundamental para la salud y ayuda al cuerpo a protegerse de las infecciones. El acceso a una dieta bien equilibrada para las PVVIH puede constituir una dificultad de importancia, en especial en las emergencias, aun cuando cuenten con asistencia alimentaria. Una dieta apropiada también puede contribuir a mejorar los resultados médicos de las enfermedades relacionadas con el VIH, lo que mejorará su estado general y contribuirá a su supervivencia.

Las personas que sufren enfermedades relacionadas con el VIH, incluyendo quienes reciben terapia ARV, con frecuencia sufren una variedad de problemas que generan desnutrición.

Las intervenciones de apoyo a la nutrición incluyen valoraciones nutricionales, educación sobre la nutrición, consejería sobre la dieta, prescripción de complementos nutritivos específicos y contactos con programas de intervención sobre alimentos.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Garantizar nutrición y atención suficientes para las PVVIH

- Facilitar alimentación complementaria a las personas que estén moderadamente desnutridas y/o suministrar mayores raciones de alimentos a quienes estén en riesgo de desnutrición, incluyendo los adultos que reciben terapia ARV o tratamiento para la tuberculosis, las mujeres embarazadas, las madres que amamantan y los niños y niñas de menos de cinco años de edad (ver Hoja de Acción 3.2.6).
- Garantizar que se satisfagan las necesidades básicas de micronutrientes de las PVVIH a través de una dieta diversificada, alimentos reforzados o complementos de micronutrientes.
- A las PVVIH que estén gravemente desnutridos se les debe proporcionar tratamiento terapéutico para apoyar su rehabilitación nutricional, así como atención apropiada. En función de la situación de la persona, se puede ofrecer tratamiento con ingreso hospitalario o atención en la comunidad mediante alimentos terapéuticos listos para su utilización, cuando los haya.
- Garantizar el suministro de agua, artículos de higiene y seguridad alimentaria cuando se implemente la alimentación terapéutica y complementaria.
- Si hubiera instalaciones de salud con capacidad para gestionar la terapia ARV, debe instarse al personal del centro de salud a realizar una valoración de la nutrición de las personas y brindarles consejería sobre la dieta tan pronto como sea posible.

Tabla 3. Requisitos de energía y micronutrientes de las PVVIH

Nutriente / Grupo de población	Recomendación*
Energía	
Adultos seropositivos asintomáticos	Aumento de aproximadamente un 10%
Adultos con infecciones sintomáticas relacionadas con el VIH o SIDA (incluyendo mujeres embarazadas/que amamantan)	Aumento de aproximadamente un 20-30%
Niños y niñas seropositivos asintomáticos	Aumento de aproximadamente un 10%
Niños y niñas con pérdida de peso (independientemente de su situación en términos de VIH)	Aumento de aproximadamente un 50-100%
Niños y niñas con desnutrición grave aguda	Ceñirse a las recomendaciones de la OMS
Proteínas	
Todos los grupos de población	Hasta la fecha no se han indicado cambios en la proporción relativa de las proteínas, si bien las cantidades en términos absolutos aumentarían al aumentar el consumo de energía (10-12% del consumo total de energía)
Grasas	
Personas que son seronegativas o seropositivas pero no reciben medicamentos ARV	No se han indicado cambios hasta la fecha (>17% del consumo total de energía)

* En comparación con los requisitos nutricionales normales de la OMS. Fuente: Organización Mundial de la Salud, *Nutrient Requirements for People Living with HIV/AIDS*, Ginebra, OMS, 2003.

Acción 2. Responder a las necesidades específicas de las mujeres embarazadas y las madres que amamantan que son PVVIH y sus hijos

- Satisfacer los mayores requisitos nutricionales de las mujeres embarazadas y las mujeres que amamantan a través de alimentos complementarios y la inclusión de alimentos reforzados en las raciones de alimentos distribuidas en general. También se puede contemplar la posibilidad de suministrar complementos de micronutrientes para abordar requisitos de nutrientes específicos.
- Ofrecer consejería y apoyo sobre la alimentación de los lactantes a todas las mujeres embarazadas y madres que amamanten que sean seropositivas. Instar a las madres seropositivas a amamantar exclusivamente a sus hijos durante los primeros seis meses (ver Hoja de Acción 3.2.5).
- Tratar a los niños y niñas con desnutrición aguda severa (independientemente de su situación en términos de VIH) en un ambiente comunitario o clínico (hospital) mediante el suministro de fórmulas terapéuticas (para los pacientes internados solamente) o alimentos terapéuticos listos para su utilización (cuando los haya).
- Suministrar alimentación complementaria, en su casa o en el centro de salud, a los niños y niñas moderadamente desnutridos (cualquiera sea su situación en términos de VIH).
- Integrar el monitoreo de los lactantes y niños y niñas pequeños en términos de crecimiento, aumento de peso e infecciones.

Respuesta ampliada

Acción 1. Ampliar los programas de nutrición y atención para las PVVIH

- Valorar las necesidades alimentarias y nutricionales de las PVVIH (es decir, realizar una valoración individual para implementar programas para PVVIH en general), teniendo en cuenta los factores que afectan su situación nutricional (tales como los patrones de las enfermedades y las complicaciones metabólicas), los requisitos en materia de dieta, acceso a alimentos (ingresos), disponibilidad de alimentos (mercados) y consumo (hábitos). Esto debería incluir un examen de los riesgos de las PVVIH sobre la base de estos indicadores de la seguridad alimentaria, con el fin de brindar una atención apropiada.
- Promover mejores prácticas de alimentación entre las PVVIH, incluyendo la mitigación de los efectos secundarios de la terapia ARV y el manejo de la falta de apetito, náuseas, úlceras bucales, etc., sobre la base de alimentos que estén disponibles localmente, e incorporar estrategias apropiadas de educación y comunicación sobre la nutrición.
- Realizar sesiones de educación y consejería individuales, grupales o familiares (a través de trabajadores de la salud o grupos de pares capacitados) para prevenir la pérdida de peso, promover la recuperación nutricional y gestionar las complicaciones nutricionales y los síntomas de las infecciones oportunistas comunes.
- Integrar un monitoreo regular del bienestar nutricional en el tratamiento clínico y las actividades de atención.
- En las áreas de elevada prevalencia puede ser necesario aumentar la gestión de la desnutrición grave teniendo en cuenta los siguientes elementos:
 - la mayor duración del tratamiento institucional para los niños y niñas seropositivos;
 - el mayor costo de los alimentos terapéuticos y los alimentos terapéuticos listos para su utilización;
 - el incremento de las horas de trabajo del personal;
 - el tiempo y el espacio adicionales necesarios para que los acompañantes permanezcan en el centro.

Acción 2. Integrar el apoyo nutricional en los demás servicios

- Integrar la alimentación complementaria y los programas de educación y rehabilitación de la nutrición en los servicios de atención de la salud, incluyendo atención materno-infantil, prevención de la transmisión materno-infantil, tratamiento de la tuberculosis y terapia ARV, y en los sistemas disponibles de apoyo al sustento.
- Distribuir raciones de alimentos complementarios a través de estos programas así como a través de la atención domiciliaria.
- Ofrecer capacitación en educación sobre la nutrición y construcción de capacidades a los cuidadores domiciliarios.
- Utilizar los programas de alimentación y nutrición para brindar apoyo a la creación de otras actividades de base comunitaria tales como educación a los pares y programas de atención.

Acción 3. Fortalecer la capacidad de las PVVIH y las personas que reciben terapia ARV para satisfacer sus necesidades nutricionales

Cuando la dieta se base predominantemente en fuentes vegetales e incluya pocos alimentos reforzados o de fuente animal, puede ser necesario facilitar un complemento alimentario tal como un micronutriente en polvo o un complemento nutritivo de lípidos de 20 gramos por día (125 kcal) para garantizar que las PVVIH, incluyendo los que reciben terapia ARV, consuman las cantidades diarias recomendadas de nutrientes específicos y, en particular, micronutrientes, ácidos grasos esenciales y aminoácidos esenciales (micronutrientes en el caso de los micronutrientes en polvo y los tres en el caso de los complementos nutrientes lípidos).

- Introducir la producción de alimentos caseros que aporten nutrientes esenciales, acceso a alimentos frescos y dietas diversificadas para las PVVIH.
- Ofrecer cursos de capacitación sensibles al género y la edad a los profesionales y los cuidadores familiares sobre educación en nutrición (instándolos a usar los recursos locales y las buenas prácticas agrícolas) con el fin de garantizar dietas saludables, diversificadas y equilibradas para las PVVIH.

Materiales y recursos

- 🎗 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Mundial de Alimentos, Organización Mundial de la Salud, *Food and Nutrition Needs in Emergencies*, Roma FAO, 2003, publicado en el sitio http://www.who.int/nutrition/publications/en/nut_needs_emergencies_text.pdf.
- 🎗 Organización Mundial de la Salud, *Guiding Principles on Feeding Non-breastfed Children 6-24 Months of Age*, Ginebra, OMS, 2005, publicado en el sitio http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241593431/en/index.html.
- 🎗 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Programa Mundial de Alimentos, *Integration of HIV Activities with Food and Nutrition Support in Refugee Settings: Specific Programme Strategies*, Ginebra, ACNUR, PMA, 2004, publicado en el sitio <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/4215c7dd2.pdf>.
- 🎗 Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Organización Mundial de la Salud, *Living Well with HIV/AIDS: a Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV/AIDS*, Roma FAO, 2002, publicado en el sitio <http://www.who.int/nutrition/publications/hiv aids/Y416800/en/index.html>.

3.5. Educación

Hoja de Acción 3.5.1. Promover el acceso de todos los niños, niñas y jóvenes a una educación pertinente que les ofrezca protección

La educación es una intervención esencial en el contexto de las crisis humanitarias. Brinda protección a través de un ambiente de aprendizaje seguro y estable, y restaura una sensación de normalidad, dignidad y esperanza, al ofrecer actividades estructuradas, pertinentes y de apoyo. También se reconoce ampliamente que el acceso a oportunidades educativas de alta calidad es un medio idóneo para reducir la vulnerabilidad al VIH de los niños, niñas y jóvenes. También es más probable que aquellos que tienen acceso a la educación retrasen el inicio de su actividad sexual y eviten el alcohol y el consumo de drogas. Asimismo, la educación puede brindar conocimientos, técnicas y servicios para la supervivencia de niños, niñas y jóvenes que pueden ser vulnerables o estar en riesgo de contraer infección por VIH, brindar protección adicional a quienes ya están infectados y afectados, y aumentar la concienciación en el conjunto de la comunidad. Incluso en las épocas de emergencia es importante promover la inclusión del VIH en los programas de estudio nacionales. Se debe garantizar que la educación sea parte de los planes de preparación para emergencias.

Todas las respuestas de la educación a una emergencia deben ajustarse y contribuir al cumplimiento de las Normas Mínimas para la Educación en Emergencias, Crisis Crónicas y Reconstrucción Temprana (Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction) de la Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia (Inter-Agency Network for Education in Emergencies, INEE) y los trabajos del Grupo Mundial para la Educación del IASC.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Garantizar que los jóvenes, incluidos los afectados por el VIH, participen en la planificación, implementación y evaluación de los programas educativos

- Incluir a las personas jóvenes en todas las etapas de la planificación de los programas educativos, incluyendo valoraciones iniciales, implementación, vigilancia y evaluación. Lograr la participación de los clubes juveniles existentes y las asociaciones de los grupos locales de jóvenes que son PVVIH y educadores inter pares, y/o crear discusiones de grupo con jóvenes para ayudar a desarrollar el programa de educación.

Acción 2. Brindar a todos los niños, niñas y jóvenes acceso gratuito a educación formal e informal

Usar las Normas Mínimas para la Educación en Emergencias, Crisis Crónicas y Reconstrucción Temprana del INEE sobre el acceso igualitario a la educación para:

- Garantizar que ningún alumno sea excluido debido a estigma y discriminación por el VIH.
- Crear mecanismos de monitoreo y apoyo de la educación y la protección (con el personal docente, los cuidadores y la comunidad) para identificar y apoyar (tanto en términos financieros como psicosociales) a los niños, niñas y jóvenes en riesgo. Llegar a los jóvenes que no asisten a la escuela para brindarles oportunidades de aprendizaje de conocimientos y técnicas relacionados con la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual, protección contra la explotación y la violencia sexuales, y los derechos sexuales y de salud reproductiva.

Acción 3. Ofrecer educación participativa sobre técnicas de subsistencia basadas en las necesidades y efectos directos relacionados con el VIH

Usar las Normas Mínimas para la Educación en Emergencias, Crisis Crónicas y Reconstrucción Temprana del INEE y la gestión y formación de los maestros para:

- Revisar los programas de estudio existentes para determinar si son sensibles al género, apropiados e inclusivos en cuanto se refiere a la prevención, atención y apoyo del VIH, y garantizar que todas las actividades educativas se dirijan al conocimiento, las actitudes y las técnicas respecto de los comportamientos de riesgo que se hayan identificado.
- Incluir en la enseñanza y el aprendizaje la construcción de técnicas referidas al VIH y la preservación de la vida en cuanto a la reducción de la vulnerabilidad (impulsores de género y socioculturales de la infección por VIH, estigmas, violencia de género y la mayor vulnerabilidad que surge durante las emergencias), la reducción de los riesgos (comportamientos de riesgo identificados tales como uso de drogas inyectables, sexo no seguro y acceso a servicios) y el aumento de las oportunidades (promoción de la salud, aprendizaje social y emocional para que los jóvenes estén interconectados, y capacitación vocacional para promover la iniciativa empresarial).

- Centrar la atención en la enseñanza y el aprendizaje interactivos de información y técnicas, haciendo hincapié en técnicas de reflexión para analizar la información, técnicas personales para la fijación de metas y la superación de dificultades, y técnicas interpersonales para lograr relaciones positivas con respecto al riesgo del VIH y la reducción de la vulnerabilidad.
- Capacitar a los maestros sobre enfoques centrados en el alumno y sensibles al género, para ayudarlos a comprender las necesidades de aprendizaje de niñas y varones y mejorar sus técnicas y competencias para contextualizar el tema y el contenido. Permitirles que ofrezcan a los alumnos oportunidades para desarrollar su propia comprensión del VIH en cuanto se refiere a prevención, atención y apoyo, incluyendo el aumento de las vulnerabilidades y los riesgos durante las situaciones de emergencia y los desplazamientos, así como apoyo psicosocial y apoyo inter pares.
- Identificar a los niños, niñas y jóvenes que desarrollan conductas que los colocan en mayor riesgo de exposición al VIH (como niñas, jóvenes usuarios de drogas inyectables, jóvenes dedicados al trabajo sexual y hombres jóvenes que tienen sexo con hombres) y brindarles información específica, construcción de técnicas, aptitudes para la vida, apoyo y servicios (ver Hoja de Acción 3.2.8).

Acción 4. Proveer ambientes seguros y propicios para el aprendizaje a todos los niños, niñas y jóvenes

Usar las Normas Mínimas para la Educación en Emergencias, Crisis Crónicas y Reconstrucción Temprana del INEE para garantizar ambientes de aprendizaje propicios y seguros, y:

- Garantizar la creación y cumplimiento de políticas, reglamentaciones y códigos de conducta escolares relacionados con la discriminación basada en el VIH, la violencia y el abuso sexuales en las escuelas que ponen a los alumnos en riesgo ante el VIH, con la plena participación de niños y niñas, las asociaciones de padres y educadores, y la comunidad en su conjunto.
- Ofrecer ambientes de aprendizaje saludables y garantizar acceso a agua segura con el fin de ayudar a los alumnos y educadores que son PVVIH a permanecer en la escuela, brindar baños seguros y separados por género para proteger contra la violencia sexual, y brindar espacios seguros en que los jóvenes puedan reunirse y debatir sobre temas vinculados al VIH.
- Garantizar que los educadores y el personal superior de la educación (directores e inspectores) conozcan y hagan cumplir los códigos de conducta, comprendan cómo abordar todas las formas de violencia y abuso en las escuelas, y promuevan la inclusión y la protección, en especial con respecto a las niñas y mujeres jóvenes y los niños, niñas y jóvenes afectados por el VIH, así como otras necesidades adicionales.

Acción 5. Facilitar a los alumnos y al personal acceso a los servicios de salud esenciales relacionados con el VIH





- Hacer uso del marco de Focalización de Recursos para una Efectiva Salud Escolar (Focus Resources on Effective School Health, FRESH) para garantizar los nexos y las derivaciones a servicios sanitarios y sociales específicos.
- Trabajar con los agentes de salud y protección de las comunidades locales para garantizar que los alumnos, educadores y funcionarios afectados por el VIH tengan acceso a servicios básicos de apoyo psicosocial y servicios sanitarios y nutricionales esenciales, incluyendo VIH, infecciones de transmisión sexual, servicios de salud reproductiva y acceso a preservativos.
- Derivar a los niños y niñas que hayan sufrido abuso sexual a servicios de atención posterior a la violación, incluyendo profilaxis posexposición (ver Hoja de Acción 3.2.3).

Respuesta ampliada

Acción 1. Derivar a los niños, niñas y jóvenes afectados a servicios especializados

- Facilitar el acceso de niños, niñas, jóvenes y el personal a servicios de VIH y salud reproductiva que los traten con amabilidad y sean sensibles al género, incluyendo acceso a preservativos así como diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.
- Derivar a las niñas embarazadas a servicios de prevención de la transmisión materno-infantil.
- Movilizar a los miembros de la comunidad de las áreas de elevada prevalencia para que brinden asistencia con trabajos domésticos y escolares y ofrezcan apoyo psicosocial a los niños, niñas y jóvenes afectados por el VIH, incluyendo a los integrantes de las familias donde el jefe de familia sea un niño.

Materiales y recursos

-  Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia, *Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises, and Early Reconstruction*, París, INEE, 2004, publicado en el sitio http://www.unicef.org/violencestudy/pdf/min_standards_education_emergencies.pdf.
-  Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia, *INEE Minimum Standards Toolkit: HIV/AIDS*, Nueva York, INEE, 2008, publicado en el sitio www.ineesite.org/uploads/documents/store/doc_1_INEE_toolkit_-_HIV_AIDS.pdf.
-  Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Educational Responses to HIV and AIDS for Refugees and Internally Displaced persons: Discussion Paper for Decision-makers*, París, UNESCO, 2007, publicado en el sitio <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001493/149356e.pdf>.
-  ONUSIDA, Equipo de Tareas Interinstitucional sobre Educación, *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies*, París, UNESCO, 2008, publicado en el sitio <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673e.pdf>.

3.6. Refugios

Hoja de Acción 3.6.1. Integrar el VIH en las actividades de los refugios

Contar con emplazamientos bien seleccionados y planificados, que ofrezcan protección e infraestructuras suficientes, es esencial en las primeras etapas de una crisis humanitaria, pues pueden salvar vidas y reducir el sufrimiento y la estigmatización. Las decisiones iniciales sobre el emplazamiento y la disposición de los refugios, incluyendo los campamentos autocreados, pueden tener efectos a largo plazo sobre la protección de los refugiados y la administración de la asistencia humanitaria. Entre los factores que deben tenerse en cuenta al diseñar un campamento o refugio se incluyen, entre otros: género, vulnerabilidades, condiciones climáticas, hábitos culturales, prácticas religiosas, mecánica de suelos e impacto ambiental.

Asimismo, es importante tener en cuenta que las PVVIH y sus familias pueden carecer de recursos o capacidad para construir, arrendar o lograr su propio refugio, por lo que una planificación apropiada del refugio debe prever brindarles apoyo para que no sean excluidos.

Las normas jurídicas y consuetudinarias pueden denegar derechos de propiedad igualitarios a las mujeres, niñas y niños, lo que afectará seguramente a su sustento.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Seleccionar emplazamientos que sean seguros y estén a salvo

- Seleccionar y diseñar sitios que ofrezcan acceso rápido y seguro a servicios comunales (por ejemplo instalaciones de servicios médicos, distribución de alimentos, puntos de agua, mercados, escuelas, baños, templos, servicios sociales, combustibles y actividades de recreación) y garantizar que dichas áreas estén bien iluminadas. Aplicar las mismas consideraciones para los ámbitos urbanos.
- Al armar los refugios, tener en cuenta las necesidades específicas de los niños, niñas y jóvenes vulnerables, las familias monoparentales o donde el jefe de familia es un niño, y las personas con enfermedades crónicas, incluyendo las PVVIH, de forma sensible al género.
- Hacer que las personas afectadas por los desplazamientos participen en las decisiones sobre la planificación del refugio y el emplazamiento, incluyendo a quienes son especialmente vulnerables al VIH. Consultar a las mujeres sobre la privacidad y la seguridad, incluyendo acceso seguro a servicios comunales. Garantizar que la elección del sitio minimice los riesgos y oportunidades para que mujeres, niñas y niños sean reclutados para realizar trabajo sexual.
- En los centros de tránsito, prestar especial atención a la vulnerabilidad de los niños y niñas separados de sus padres y las familias encabezadas por una mujer, e implementar medidas de protección y lugares seguros específicos dentro del centro.

Acción 2. Integrar los mensajes sobre la prevención del VIH en los programas del refugio




- Garantizar que los programas de los refugios ofrezcan información básica y educación sobre el VIH, incluyendo modalidades de transmisión, métodos de prevención y acceso a los servicios.

Respuesta ampliada

Acción 1. Para distribuir los refugios y la tierra usar criterios no discriminatorios

- Mapear la diversidad (edad, sexo y etnia) de las poblaciones afectadas a efectos de abordar las necesidades de cada grupo según corresponda.
- Ayudar a las autoridades locales a crear un equipo multisectorial que comprenda especialistas en agua y sanidad, salud, nutrición, coordinación de refugios, y coordinación y gestión de campamentos, así como un corte transversal de la comunidad.
- Ayudar a los especialistas y a los integrantes de la comunidad a incluir a todos los adultos en la evaluación, planificación e implementación del refugio y a abordar las necesidades de los diversos grupos (edad, género y etnia).
- En las epidemias generalizadas, incluir a las PVVIH y los grupos vulnerables en las valoraciones de los refugios, prestando especial atención a no aumentar la estigmatización y discriminación contra las PVVIH, sus familias y los grupos en riesgo.
- Garantizar que la distribución del refugio y la asignación de la tierra se planteen de forma sensible al género y no discriminatoria, sin preferencias, y que se otorgue el mismo acceso a las PVVIH conocidas.
- Garantizar que mujeres, niños y niñas sean tratados de manera justa en términos de la asignación de tierras y los derechos de ocupación, independientemente de si los refugios planeados son provisionales o permanentes.

Materiales y recursos

-  Grupo de Trabajo de Protección Internacional, *Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons*, comunicación provisoria sobre refugios, Ginebra, Grupo de Trabajo de Protección Internacional, 2008, publicado en el sitio http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/Protection/Protection%20Handbook/IDP%20Handbook_Complete_FINAL%20Jan%202008.pdf.
-  Proyecto Esfera, *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response: the Sphere Handbook*, versión revisada, Ginebra, Proyecto Esfera, 2004, publicado en el sitio http://www.sphereproject.org/dmdocuments/handbook/hdbkpdf/hdbk_full.pdf.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *UNHCR Handbook on Emergencies*, 3ª edición, Ginebra, ACNUR, 2007, publicado en el sitio http://www.the-ecentre.net/resources/e_library/doc/han_Em.pdf.

3.7. Coordinación y gestión de los campamentos

Hoja de Acción 3.7.1. Integrar el VIH en las actividades de coordinación y gestión de los campamentos

Durante las crisis humanitarias, con frecuencia hay elevados contingentes de personas que deben desplazarse. Muchas de estas personas pueden permanecer en su propio país; pero otras se ven forzadas a huir y refugiarse en otros países. Los desplazados pueden pasar un largo tiempo, a veces varios años, viviendo en campamentos, con frecuencia tras una breve estadía en centros de tránsito. Integrar la temática del VIH en la coordinación y gestión de los campamentos puede ayudar a impedir la transmisión del VIH y a defender los derechos humanos de las PVVIH.

Se espera que la coordinación y gestión de los campamentos se centre en la creación de todo tipo de servicios de gobernanza y coordinación, incluyendo prevención, atención, tratamiento y apoyo para el VIH, y que garanticen la instauración de mecanismos de participación y movilización de la comunidad.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Crear en el campamento mecanismos de gobierno y servicios sensibles al VIH

- Garantizar que la información personal sobre el VIH no se incluya en el proceso de registro.
- Garantizar que se integren en las reuniones y los programas de radio comunitarios mensajes cultural y lingüísticamente apropiados sobre la prevención, estigmatización y discriminación del VIH y el tratamiento del VIH (ver Hoja de Acción 3.1.1).
- Promover la provisión de asistencia básica a las PVVIH que son enfermos crónicos, incluyendo refugio suficiente, apoyo nutricional y atención de la salud (ver Hoja de Acción 3.4.2).

Acción 2. Integrar el VIH en las actividades de coordinación y gestión del campamento

- Facilitar y apoyar la integración del VIH en la evaluación inicial participativa de las necesidades, con el fin de garantizar que se tengan en cuenta las necesidades de las PVVIH.
- Garantizar que todas las personas que forman parte de la seguridad de la comunidad firmen el código de conducta para el personal humanitario (ver Hojas de Acción 3.3.1 y 3.3.3). Ofrecer información básica sobre el VIH y capacitación en el lugar de trabajo a todo el personal de coordinación del campamento.

Respuesta ampliada

Acción 1. Valorar la situación de la población afectada del campamento y planificar programas apropiados






- Repasar la información sobre las tendencias epidemiológicas del VIH, incluyendo la prevalencia en el país y/o en las zonas de origen y destino.
- Obtener un perfil completo de la población y evaluar las vulnerabilidades al VIH entre los desplazados internos y los refugiados del campamento. Prestar especial atención a la situación de las familias donde el jefe de familia es una mujer, los niños y niñas separados de sus padres y los huérfanos, los adultos jóvenes y los adolescentes, y garantizar que este análisis se integre en las normas de seguridad de los campamentos.
- Incluir un mapeo de las zonas críticas de la comunidad anfitriona que pueden relacionarse con conductas de riesgo relacionadas con el VIH como parte de las valoraciones de la vulnerabilidad.

Acción 2. Ampliar los mecanismos de gobierno del campamento de modo que protejan a las personas contra la infección por VIH y promuevan los derechos de las PVVIH

- Crear nexos apropiados con los programas nacionales de SIDA y las autoridades de SIDA del distrito. En los ámbitos con elevada prevalencia del VIH, crear comités para el VIH en los campamentos, con representantes de todos los organismos, el gobierno, ONG y la comunidad. Promover la participación activa de las PVVIH.
- Integrar la prevención del VIH en todos los puntos de prestación de servicios (por ejemplo, centros de salud, sitios de distribución de alimentos, y centros comunitarios y sociales) e informar al personal de hacia dónde deben derivar a las PVVIH que necesiten tratamiento, atención y servicios de apoyo.

- Sensibilizar al personal local acerca de los problemas de salud, especialmente sobre la prevención del VIH, las precauciones estándar, y el tratamiento y las necesidades de atención del VIH.
- Garantizar que los enfermos crónicos, y en particular las PVVIH, reciban apoyo para acceder a todos los servicios esenciales, incluyendo servicios de salud, alimentos y nutrición, y que cuenten con sustento y protección suficientes.

Materiales y recursos

-  Consejo Noruego para los Refugiados, Proyecto de Gestión de Campamentos, *Camp Management Toolkit*, Oslo, Consejo Noruego para los Refugiados, 2008, publicado en el sitio http://www.nrc.no/arch/_img/9295458.pdf.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *UNHCR Handbook on Emergencies*, 3ª edición, Ginebra, ACNUR, 2007, publicado en el sitio http://www.the-ecentre.net/resources/e_library/doc/han_Em.pdf.
-  Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *The UNHCR Tool for Participatory Assessment in Operations*, Ginebra, ACNUR, 2006, publicado en el sitio <http://www.unhcr.org/publ/PUBL/450e963f2.html>.
-  Comité Permanente Interinstitucional, *Gender Handbook in Humanitarian Action*, capítulo sobre coordinación y gestión de campamentos, Ginebra, IASC, 2006, publicado en el sitio http://www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_gender-genderH.
-  Proyecto Esfera, *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response: the Sphere Handbook*, versión revisada, Ginebra, Proyecto Esfera, 2004, publicado en el sitio http://www.sphereproject.org/dmdocuments/handbook/hdbkpdf/hdbk_full.pdf.

3.8. Agua, sanidad e higiene

Hoja de Acción 3.8.1. Integrar el VIH en los programas de agua, sanidad e higiene

Es esencial que se adopte un enfoque integrado sobre el agua, la sanidad y la higiene, porque la promoción de la higiene es crucial para combatir las diarreas, a las que son especialmente vulnerables las PVVIH. Los puntos de agua pueden ser un campo de cultivo para la malaria, y como el riesgo de contraer malaria es mayor para las PVVIH, se deben incluir en el programa integrado enfoques específicos para reducir la malaria. Las PVVIH y sus cuidadores pueden tener dificultades para acceder a las instalaciones de agua y sanidad debido a la discriminación, un diseño inapropiado o sus limitaciones en términos de energía o fortaleza para esperar en las filas o transportar pesados recipientes con agua.

Cuando se integran las necesidades de las PVVIH y sus cuidadores en los programas de agua, sanidad e higiene, se debe prestar especial atención a los aspectos físicos, sanitarios y de seguridad. Es posible que sea necesario adoptar medidas específicas para garantizar una cantidad, calidad, diseño y ubicación suficientes y apropiados de las instalaciones y materiales de agua, sanidad e higiene. El acceso a los puntos de agua y los baños debe ser aceptable y seguro para todos los usuarios, a efectos de garantizar un acceso equitativo y protección contra la violencia sexual.

Las medidas identificadas para las PVVIH pueden ser pertinentes para otros grupos con necesidades especiales y, por tanto, es importante identificar y planificar para toda la población, de modo que no se ignoren las necesidades de otros grupos.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Garantizar que las PVVIH y sus cuidadores tengan acceso a una cantidad apropiada y suficiente de servicios de agua y sanidad de calidad

- Suministrar latas y baldes que sean fáciles de llevar y de un tamaño que puedan manejar fácilmente las PVVIH, los niños y niñas, y las personas adultas mayores.
- Hacer que las bombas de agua sean fácilmente accesibles y fáciles de usar, para que las puedan usar las PVVIH, los niños y niñas, y los adultos mayores. Si hay pozos, garantizar que las paredes no sean demasiado altas para que los niños y niñas, las PVVIH y los adultos mayores puedan llegar al agua.
- Proveer cuñas y vasijas individuales para que los utilicen en su casa los enfermos crónicos.
- Ofrecer información y apoyo a las PVVIH y sus cuidadores, con instrucciones claras sobre cómo cuidar de los enfermos crónicos en un ámbito de emergencia y cómo acceder a materiales de higiene adicionales cuando los haya .
- Facilitar el acceso a agua y sanidad para familias con enfermos crónicos; es posible que a las PVVIH les resulte difícil obtener agua debido al estigma y la discriminación, la falta de energía para esperar en las filas, o la fuerza insuficiente para transportar recipientes pesados cargados de agua.

Acción 2. Garantizar que los programas de agua, sanidad e higiene minimicen los riesgos de violencia contra los grupos vulnerables, incluidos las PVVIH

- Garantizar que el diseño de las instalaciones de agua y sanidad permita fácil acceso a todos los usuarios.

Acción 3. Integrar mensajes sobre la prevención del VIH en los programas de agua, sanidad e higiene, para ayudar a eliminar los conceptos equivocados sobre el VIH y las PVVIH

- Incluir a las PVVIH y sus cuidadores como animadores de actividades y hacer que formen parte de los grupos de usuarios y mantenimiento.
- Incluir el VIH, las circunstancias especiales y la atención requerida por las PVVIH en las iniciativas de educación sobre higiene.
- Identificar y abordar los mitos y conceptos erróneos sobre el VIH, el SIDA y la contaminación del agua con VIH. Oponerse a la discriminación de las PVVIH a través de las oportunidades que ofrecen los programas de agua, sanidad e higiene.
- Ofrecer a los promotores de la higiene información sobre los servicios y los sistemas de derivación para el VIH, la violencia de género y la explotación sexual (ver Hoja de Acción 3.4.3).

Respuesta ampliada

Acción 1. Valorar y vigilar el impacto de la respuesta de los programas de agua, sanidad e higiene sobre la vulnerabilidad al VIH

- Obtener comentarios de los grupos vulnerables y mejorar las instalaciones según corresponda.
- Realizar esfuerzos adicionales para garantizar que se escuchen las opiniones de las PVVIH, sea directamente o a través de sus representantes. Las personas seropositivas y sus familias pueden ser excluidas deliberada o inadvertidamente de la toma de decisiones de base comunitaria sobre los problemas vinculados con el agua.
- Crear un mecanismo para obtener comentarios que incluya un sistema para la presentación de quejas.
- Designar a una persona conectora que se sienta cómoda manejando temas sensibles para que investigue las quejas de las PVVIH o relacionadas con los mismos.






Acción 2. Ampliar la educación sobre el VIH del personal de los programas de agua, sanidad e higiene y brindar educación completa sobre higiene a las PVVIH y sus cuidadores

- Capacitar al personal de mantenimiento de las instalaciones de las fuentes de agua y sanidad en la prevención y atención del VIH para fortalecer la integración de los mensajes de prevención del VIH en los programas de agua, sanidad e higiene.
- Ofrecer educación sobre higiene a las familias y cuidadores de las PVVIH, con instrucciones claras sobre cómo lavar y dónde eliminar los desechos cuando se atiende a enfermos crónicos.

Acción 3. Garantizar que las PVVIH y sus cuidadores tengan acceso a una cantidad apropiada y suficiente de servicios de agua y sanidad de calidad en los ámbitos de prevalencia elevada

- Tener en cuenta que las PVVIH pueden necesitar más tiempo y privacidad para bañarse; esto puede requerir un aumento del número de instalaciones por usuario.
- Considerar la necesidad de disponer de más espacio privado para lavar la ropa y elementos de higiene en las áreas en que hay un elevado número de PVVIH. Esto incluye facilitar el acceso a agua adicional para los cuidadores de las PVVIH para lavar las sábanas y mantas y para bañar al enfermo.
- Garantizar que las evaluaciones de vulnerabilidad tengan en cuenta la extrema vulnerabilidad de las PVVIH a las infecciones diarreicas y sus secuelas, y adaptar y orientar los programas en consecuencia.

Materiales y recursos

-  H. Jones y B. Reed, *Water and Sanitation for Disabled People and other Vulnerable Groups: Designing Services to Improve Accessibility*, UK, Loughborough University, 2005.
-  Proyecto Esfera, *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response: the Sphere Handbook*, versión revisada, Ginebra, Proyecto Esfera, 2004, publicado en el sitio http://www.sphereproject.org/dmdocuments/handbook/hdbkpdf/hdbk_full.pdf.
-  ONU Hábitat, *HIV/AIDS Checklist for Water and Sanitation Projects*, Nairobi, ONU Hábitat, 2006, publicado en el sitio <http://www.unhabitat.org/pmss/getPage.asp?page=bookView&book=2068>.
-  V.M. Walden, M. O'Reilly y M. Yetter, *Humanitarian Programmes and HIV and AIDS: a Practical Approach to Mainstreaming*, Oxford, Oxfam, 2007.
-  USAID, Programa para Mejorar la Higiene, *Programming Guidance for Integrating Water, Sanitation, and Hygiene Improvement into HIV/AIDS Programs to Reduce Diarrhea Morbidity*, Washington, DC, USAID, 2008, publicado en el sitio <http://www.aed.org/Publications/upload/Programming-Guidance-for-Integrating-Water-Sanitation-HIV.pdf>.

3.9. El VIH en el lugar de trabajo

Hoja de Acción 3.9.1. Implementar programas sobre el VIH en los lugares de trabajo

Contar con programas de gran alcance que aborden el VIH en el lugar de trabajo es importante para la respuesta mundial al VIH. El lugar de trabajo ofrece oportunidades para ampliar el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Asimismo, las políticas del lugar de trabajo fijan normas para la protección de los derechos de los trabajadores y ayudan a combatir el estigma y discriminación relacionados con el VIH.

Todos los organismos humanitarios tienen la responsabilidad de garantizar que sus actividades no contribuyan accidentalmente a la epidemia del VIH. El personal que trabaja en ámbitos humanitarios tiene, para con sus colegas y para con las personas a las que asiste, la responsabilidad de brindar asistencia humanitaria libre de explotación y abuso sexuales. El compromiso de erradicar la explotación y abuso sexuales por parte del personal de las Naciones Unidas y también externo a las Naciones Unidas confirma que prevenir la explotación y el abuso sexuales y proteger a las personas más vulnerables son responsabilidades tanto individuales como institucionales.¹¹ Algunos organismos pueden tener sus propios códigos de conducta respecto de la explotación y el abuso sexuales, que deben cumplirse rigurosamente.

Respuesta mínima inicial

Acción 1. Facilitar información y educación sobre el VIH

- Facilitar al personal recién llegado (incluyendo a contratistas y personal de transporte) información sobre la prevención del VIH, incluyendo cómo acceder a servicios voluntarios de consejería y pruebas, tratamiento y apoyo.
- Buscar oportunidades para brindar al personal humanitario recién contratado una concienciación mínima sobre el VIH, así como capacitación y educación en el lugar de trabajo tan pronto como sea posible.
- Informar a todo el personal sobre los códigos de conducta existentes y las políticas de tolerancia cero respecto de la explotación y el abuso sexuales de los beneficiarios.
- Garantizar que los integrantes de los servicios uniformados tengan acceso a información sobre la prevención del VIH y cumplan los códigos de conducta existentes y las políticas de tolerancia cero respecto de la explotación y abuso sexuales de los beneficiarios.

Acción 2. Facilitar al personal preservativos, kits de profilaxis posexposición y acceso a otros servicios

- Poner preservativos (masculinos y femeninos) a disposición de todo el personal en forma discreta y económica, a través del lugar de trabajo o en asociación con los proveedores locales.
- Informar a todo el personal sobre el protocolo que regula la profilaxis posexposición, cuándo y cómo acceder a los kits de profilaxis posexposición, quién es el encargado de la custodia de los kits de profilaxis posexposición en su estación de destino, y qué hacer si necesitan usar el kit profilaxis posexposición (a quién informar y qué medidas de seguimiento adoptar).
- Garantizar que haya disponible atención clínica y consejería sobre el VIH para los casos de exposición ocupacional y no ocupacional al VIH.
- Ofrecer al personal equipos de primeros auxilios e información sobre las precauciones estándar, incluyendo el uso de guantes y equipos esterilizados para prevenir la transmisión del VIH en caso de accidentes.
- Mantener la confidencialidad de la situación del personal en términos de VIH. Todos los integrantes del personal deben ser conscientes de que nadie debe conocer la información sobre su situación en términos de VIH y que no es necesario que informen a sus supervisores si no lo desean.
- Instar a todos los organismos humanitarios a garantizar tratamiento, atención y apoyo apropiados a sus funcionarios que sean PVVIH y necesiten tales servicios.

¹¹ Todos los empleados de las Naciones Unidas y todos los empleados de los asociados de implementación de las Naciones Unidas deben cumplir los requisitos del *Boletín del Secretario General sobre Medidas Especiales de Protección contra la Explotación Sexual y el Abuso Sexual*. <http://www.unhcr.org/405ac6614.html>.

Respuesta ampliada





Acción 1. Ampliar los programas para el VIH en el lugar de trabajo

- Instaurar cursos de repaso regulares de información sensible al género sobre la prevención y atención del VIH y sobre la protección de los derechos de todo el personal, incluyendo a los miembros de los servicios uniformados.

Acción 2. Apoyar a los asociados en la creación e implementación de políticas y programas sobre el VIH en los lugares de trabajo

- Construir capacidad en los asociados y brindarles capacitación.

Materiales y recursos

-  Organización de las Naciones Unidas, *UN Cares: the UN System-wide Workplace Programme on HIV* (ver Normas Mínimas, Hojas de Datos, Kit de Herramientas y Estrategia de Aprendizaje sobre el VIH/SIDA de las Naciones Unidas, donde se incluyen directivas para los cursos de aprendizaje), Ginebra, ONUSIDA, publicado en el sitio www.uncares.org.
-  *Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS*, publicado en el sitio www.hivcode.org.
-  Organización Internacional del Trabajo, *The ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: an Education and Training Manual*, Ginebra, OIT, 2001, publicado en el sitio http://data.unaids.org/HRM/hiv-workplace_ilo-code_en.pdf.
-  ONUSIDA, *Peer Education Kit for Uniformed Services: Implementing HIV/AIDS/STI Peer Education for Uniformed Services*, Ginebra, ONUSIDA, 2003, publicado en el sitio http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/jc927-engaginguniservices-peered_en.pdf.

Capítulo 4. Monitoreo y evaluación

En el presente capítulo se describen los principios de las intervenciones de monitoreo y evaluación para abordar el VIH en las situaciones humanitarias. Se propone un conjunto de indicadores que, de obtenerse sistemáticamente en todos los sectores y agencias, pueden ayudar a calibrar en qué medida se están alcanzando los objetivos de la respuesta multisectorial.

La información recogida ayudará a los planificadores y directores de los programas de VIH así como a los agentes humanitarios a monitorear si:

- Hay preparación para abordar cuestiones sobre el VIH en una situación de emergencia.
- Se efectúan las intervenciones requeridas para el VIH durante una crisis humanitaria (tanto para la respuesta mínima inicial como para la respuesta ampliada).
- Se han abordado suficientemente las necesidades de las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH y otros grupos vulnerables.
- Se ha alcanzado la cobertura y el impacto deseados para la intervención.

En el capítulo sobre coordinación se describen mecanismos que sirven para garantizar que las respuestas al VIH se planifiquen e implementen de manera congruente. Las actividades de monitoreo y evaluación de la coordinación deben/pueden incluir un seguimiento de los siguientes aspectos:

Como parte de la preparación para el VIH:

- Si el VIH se ha integrado en la preparación para las emergencias nacionales, la planificación para contingencias y la preparación para catástrofes.
- Si los planes nacionales a largo plazo sobre SIDA y los planes estratégicos nacionales abordan los planes de contingencia para el VIH y la preparación para emergencias (especialmente en los países con catástrofes naturales recurrentes).
- Si los planes estratégicos nacionales incluyen a las poblaciones que generan preocupaciones humanitarias, es decir, las que se ven afectadas directa e indirectamente por las crisis humanitarias.

Como parte de la respuesta mínima inicial:

- Si se ha creado un mecanismo de coordinación interinstitucional para la crisis.
- Si los sectores clave han determinado centros de coordinación del VIH dentro del mecanismo de coordinación interinstitucional general.
- Si se ha incluido el VIH en los procesos de planificación humanitaria (convocatorias urgentes, convocatorias consolidadas, planes de acción humanitaria comunes, etc.).
- Si hay financiación de emergencia disponible para el VIH proveniente de mecanismos de financiación humanitaria tales como el CERF o fondos conjuntos de varios donantes.

A medida que la situación se estabilice y/o lo antes posible (respuesta ampliada):

- Si, para abordar las necesidades en materia de VIH de quienes se vieron afectados por una crisis humanitaria, hay financiación disponible proveniente de los presupuestos nacionales y otras fuentes tales como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial), el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para Aliviar los Efectos del SIDA (US President's Emergency Plan for AIDS Relief, PEPFAR), etc.

Un repaso de los documentos de los planes y la movilización de recursos (propuestas y planes estratégicos nacionales) puede ayudar a monitorear en qué medida se ha integrado el VIH tanto en la financiación humanitaria como en la financiación y los planes a largo plazo.

En cuanto se refiere a los programas para el VIH, los grupos de organismos u organismos individuales que trabajan en un sector o lugar específico pueden decidir sus propios planes de seguimiento y crear indicadores adicionales, como por ejemplo para evaluar los avances en la implementación de una actividad específica o registrar el número de elementos médicos o alimentarios que se han distribuido. Sin embargo, los indicadores centrales se deben seleccionar dentro del grupo de indicadores ya existentes, acordados por la comunidad de la asistencia humanitaria.

Según la fase de la crisis, se podrán obtener datos de una variedad de fuentes. En la fase aguda es posible que no haya datos primarios disponibles, pues todavía no se habrá podido llegar a las poblaciones afectadas y es posible que se hayan interrumpido los servicios. Es posible que los planes deban basarse en datos secundarios anteriores a la crisis, así como en valores estimados de la población y sus necesidades. Como paso siguiente, los problemas vinculados al VIH deben integrarse (e incorporarse) en las evaluaciones rápidas o en las evaluaciones específicas sobre el VIH, si es que se llevan a cabo.

Tan pronto como se comiencen a prestar los servicios específicos, estarán disponibles los productos del programa y los datos de su cobertura. Dicha información puede cubrir actividades, servicios y/o grupos vulnerables.

Como parte de la respuesta ampliada se pueden emprender evaluaciones de mayor alcance, incluyendo encuestas de población, o revisiones de la respuesta en materia de VIH con posterioridad a la crisis.

Panorama general de los indicadores

En la Tabla 4 se muestran los indicadores clave y los tipos de información que se necesitan durante las situaciones humanitarias (para la respuesta mínima inicial y para la respuesta ampliada). Los indicadores se pueden expresar como variables de opción positiva o negativa (sí/no), como números absolutos (como, por ejemplo, el número de elementos que se distribuyeron) o como porcentajes o proporciones (como por ejemplo el porcentaje de la población al que se prestó asistencia). Si bien la mayoría de los indicadores pueden calcularse a partir de datos de los programas utilizados de forma rutinaria, es posible que para los indicadores de cobertura se necesiten proyecciones y cifras estimadas. Si una situación plantea alguna dificultad especial para la estimación de los denominadores, se pueden presentar los informes en términos absolutos.

Puede resultar difícil estimar el tamaño de una población, pero hay métodos de cálculo de volúmenes que pueden ayudar a obtener un valor estimado razonable. Los métodos utilizados con más frecuencia incluyen: (i) censos o métodos de enumeración; (ii) métodos con multiplicadores (por ejemplo usar un número conocido, tal como el número de familias afectadas, y multiplicarlo por el número promedio esperado de personas por familia) y (iii) encuestas de población.

Respuesta mínima inicial

Las dificultades y los obstáculos que se generan al trabajar en una situación de crisis pueden hacer que los datos deban recogerse de una manera diferente que dependerá del contexto. También puede ocurrir que las intervenciones se desplacen hacia otros lugares y grupos de población y que la transmisión de los datos se haga más difícil.

Los datos, incluyendo la información sobre el VIH y los servicios pertinentes, deberían comenzar a fluir a partir de los registros de las ONG y las administraciones locales, así como obtenerse a partir de evaluaciones rápidas. Se pueden usar proyecciones y técnicas participativas para evaluar las necesidades y establecer denominadores. Por ejemplo, se puede estimar el número de madres seropositivas desplazadas a partir del número de desplazados internos, la tasa de fertilidad prevalente y la prevalencia del VIH en el área o la zona de origen de los desplazados. En el caso de los movimientos transfronterizos, puede ya haber datos disponibles de fuentes secundarias al otro lado de la frontera. Si los refugiados se desplazan del país X al país Y, puede haber datos del país X sobre la prevalencia del VIH y las tasas de fertilidad que se puedan usar para planificar las intervenciones y proyectar las necesidades.

Si se planifican evaluaciones de las respuestas humanitarias en tiempo real, el equipo de asistencia humanitaria del país y el personal de ONUSIDA en el país deberían asegurarse de que los elementos relacionados con el VIH se integren de forma inmediata desde el primer momento.

Respuesta ampliada

Una vez que se haya instaurado un mínimo de mecanismos de seguimiento, es crucial que se aprovechen las lecciones que se hayan aprendido inicialmente y que se completen las lagunas de información restantes. Puede haber margen para refinar las herramientas y métodos existentes, llegar a áreas y poblaciones a las que no se había accedido, y llevar a cabo esfuerzos más sofisticados para la obtención de datos, tales como encuestas de población para reconsiderar la situación. En esta etapa también puede obtenerse información sobre los grupos escondidos o la población en mayor riesgo, que tiende a ser ignorada en las evaluaciones específicas de los sectores, si todavía no ha sido reunida.







En cuanto sea posible, el país debe restablecer los sistemas habituales de seguimiento acordados y los indicadores estándar para la prevención, tratamiento, atención y servicios de apoyo para el VIH mediante el uso de los protocolos establecidos. En esta etapa también se puede llevar a cabo exámenes estructurados o evaluaciones del impacto de la respuesta humanitaria al VIH.

Tabla 4. Posibles indicadores humanitarios para el VIH

Sector	Preparación	Respuesta mínima inicial	Respuesta ampliada
<p>Sensibilización sobre el VIH y apoyo comunitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay existencias de material informativo sobre prevención, derechos humanos y acceso al tratamiento y la atención? (Si/No) • ¿Se han mapeado las ubicaciones y los contactos de las comunidades más afectadas? (Si/No) • ¿Se han mapeado las poblaciones clave en mayor riesgo de exposición al VIH? (Si/No) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha creado una estrategia de información y apoyo comunitario? (Si/No) • Número/porcentaje de la población afectada al que llegan los mensajes y materiales sobre el VIH • Número de materiales informativos, didácticos y comunicaciones que se ha distribuido 	<ul style="list-style-type: none"> • Número/porcentaje de la población específica clave en mayor riesgo de exposición al que llegan los mensajes y materiales sobre el VIH • Número de grupos de autoayuda a los que se brinda apoyo • ¿Participan las comunidades afectadas en la planificación y la toma de decisiones? (Si/No)
<p>Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay protocolos nacionales disponibles sobre: (i) precauciones estándar, (ii) sangre segura para transfusiones, (iii) gestión de desechos? (Si/No) • ¿Se dispone de protocolos nacionales sobre el uso de medicamentos ARV para (i) terapia ARV, (ii) prevención de la transmisión materno-infantil, (iii) profilaxis posexposición? (Si/No) • ¿Hay protocolos nacionales sobre el manejo clínico de las violaciones? (Si/No) • Porcentaje de funcionarios clínicos capacitados sobre el manejo clínico de las violaciones • Porcentaje de funcionarios clínicos capacitados sobre la atención y tratamiento del VIH • En la región afectada por la crisis, ¿son suficientes para seis meses las existencias de: <ul style="list-style-type: none"> – preservativos masculinos? (Si/No) – preservativos femeninos? (Si/No) – medicamentos ARV para profilaxis posexposición? (Si/No) – medicamentos ARV para prevención de la transmisión materno-infantil? (Si/No) – medicamentos para terapia ARV (cuando proceda)? (Si/No) • ¿Se ha creado un programa para la prevención de la transmisión materno-infantil? (Si/No) 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de centros de atención médica que: <ul style="list-style-type: none"> – aplica las precauciones estándar – ofrece transfusiones de sangre seguras – ofrece gestión clínica a los sobrevivientes de violaciones (incluyendo profilaxis posexposición y anticonceptivos de emergencia) – Ofrece gestión de las infecciones de transmisión sexual – Ofrece servicios de prevención de la transmisión materno-infantil en el parto a las mujeres de las que se sabe que son seropositivas – Continúa la prestación de terapia ARV a quienes estaban anteriormente en tratamiento • Número de preservativos distribuidos: (i) masculinos y (ii) femeninos • Porcentaje de PVIH que ya recibían terapia ARV y continúan recibiendo la terapia • Porcentaje de mujeres embarazadas que son PVIH y recibieron servicios de prevención de la transmisión materno-infantil • Porcentaje de personas a las que se les ofreció profilaxis posexposición dentro de las 72 horas siguientes a una posible exposición • Número de usuarios de drogas inyectables que recibieron instrumentos para inyección estériles 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje o número de personas que pidieron servicios voluntarios de consejería y pruebas, se sometieron a las pruebas y recibieron los resultados • Número de PVIH que necesitaba terapia ARV y pudo comenzar dicho tratamiento • Número de mujeres embarazadas a las que se ofrecieron servicios de prevención de la transmisión materno-infantil. • Porcentaje de centros de atención médica que ofrecen servicios integrados de VIH y tuberculosis • Número de trabajadores de la salud de la comunidad que apoyan activamente la prestación de asistencia domiciliaria • Número de familias que recibe apoyo para brindar atención domiciliaria
<p>Protección</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe legislación contra la discriminación y en favor de la confidencialidad de la información sobre el VIH? (Si/No) • ¿Hay algún mecanismo para documentar las violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH? (Si/No) • Porcentaje de trabajadores humanitarios capacitados en derechos humanos / protección en relación con el VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tienen los desplazados que son PVIH el mismo acceso a los servicios para el VIH que la población entre la que se encuentran? (Si/No) • ¿Se hace un seguimiento de los informes sobre las pruebas obligatorias de VIH? (Si/No) • ¿Hay en funcionamiento un mecanismo confidencial para denunciar la violencia de género? (Si/No) • Número de violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH que se denunciaron y fueron objeto de seguimiento • ¿Hay en funcionamiento un mecanismo para vigilar e informar la explotación y el abuso sexuales en el lugar de trabajo? (Si/No) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se realiza una evaluación completa de la situación de las PVIH en materia de derechos humanos? (Si/No) • Número de funcionarios humanitarios capacitados en protección contra el VIH, incluyendo los derechos del niño • ¿Existen estrategias interinstitucionales para la violencia de género y el VIH? (Si/No)

Sector	Preparación	Respuesta mínima inicial	Respuesta ampliada
Seguridad alimentaria, nutrición y apoyo al sustento	<ul style="list-style-type: none"> Número/porcentaje de funcionarios de programas de nutrición, asistencia alimentaria y agrícolas que recibió capacitación sobre los problemas del VIH y estrategias para su mitigación ¿Hay cifras estimadas de las familias afectadas por el VIH que pueden necesitar asistencia alimentaria, nutrición y apoyo al sustento? (Si/No) ¿Hay cifras estimadas del número de personas que necesitan apoyo con su dieta? (Si/No) 	<ul style="list-style-type: none"> Número/porcentaje de familias afectadas por el VIH que reciben asistencia alimentaria, nutrición y apoyo al sustento ¿Se ha integrado el VIH en los programas de asistencia alimentaria, nutrición y apoyo al sustento? (Si/No) 	<ul style="list-style-type: none"> Número de grupos afectados a los que se ofrecieron programas de nutrición y técnicas para el sustento ¿Existe una estrategia interinstitucional para integrar el VIH en la asistencia alimentaria, la nutrición y el apoyo al sustento? (Si/No)
Educación	<ul style="list-style-type: none"> Se ha integrado el VIH en los métodos de educación formales e informales? (Si/No) Número/porcentaje de educadores y auxiliares capacitados en técnicas de subsistencia en relación con la educación sobre el VIH ¿Hay suficientes existencias de los materiales y programas educativos clave sobre técnicas de subsistencia en relación con el VIH? (Si/No) 	<ul style="list-style-type: none"> Número/porcentaje de escuelas de las áreas afectadas que ofrecen educación para el VIH sobre la base de técnicas de subsistencia ¿Tienen los niños y niñas afectados por el VIH el mismo acceso a la educación formal y no formal? (Si/No) 	<ul style="list-style-type: none"> Número de jóvenes capacitados para brindar apoyo psicosocial a los niños y niñas más pequeños afectados por el VIH Número de niños y niñas afectados por VIH y crisis humanitarias que reciben apoyo psicosocial
Refugios	<ul style="list-style-type: none"> ¿Se hacen evaluaciones de los emplazamientos posibles para determinar su vulnerabilidad al VIH y la posibilidad de satisfacer las necesidades especiales de las PVIH? (Si/No) 	<ul style="list-style-type: none"> Número/porcentaje de la población afectada por el VIH con acceso a un refugio apropiado 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Reciben todas las PVIH un espacio cubierto suficiente de acuerdo con las pautas del proyecto marco? (Si/No)
Coordinación y gestión de los campamentos	<ul style="list-style-type: none"> ¿Se hacen evaluaciones de los emplazamientos posibles para determinar su vulnerabilidad al VIH y la posibilidad de satisfacer las necesidades especiales de las PVIH? (Si/No) 	<ul style="list-style-type: none"> Número/proporción de campamentos con mensajes de prevención del VIH visibles y no discriminatorios 	<ul style="list-style-type: none"> Número/porcentaje de campamentos con comités de coordinación para el VIH
Agua, sanidad e higiene	<ul style="list-style-type: none"> Número/porcentaje de funcionarios de programas de agua, sanidad e higiene que recibieron capacitación sobre el VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Número/porcentaje de la población afectada por el VIH con acceso a instalaciones de agua y sanidad seguras ¿Se han integrado los mensajes sobre el VIH en los programas de agua, sanidad e higiene? (Si/No) 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Existe un mecanismo para recibir comentarios sobre los servicios de agua, sanidad e higiene? (Si/No)
VIH en el lugar de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ¿Se ha instaurado una política para el VIH en el lugar de trabajo? (Si/No) Número de funcionarios e instalaciones capacitados sobre VIH en el lugar de trabajo, incluyendo un código de conducta Número de (i) preservativos, (ii) kits para intervenciones/médicos, incluyendo profilaxis posexposición y (iii) materiales informativos sobre el VIH almacenados con antelación 	<ul style="list-style-type: none"> Número/porcentaje de oficinas de campo donde hay kits de inicio para profilaxis posexposición para los organismos humanitarios disponibles el mismo día ¿Hay en funcionamiento un mecanismo para monitorear e informar sobre la explotación y el abuso sexuales en el lugar de trabajo? (Si/No) Número de preservativos y materiales informativos distribuidos al personal 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Se revisa/actualiza sistemáticamente la política para el VIH en el lugar de trabajo? (Si/No) ¿Existe un grupo de apoyo al personal en relación con el VIH? (Si/No) Número y porcentaje de trabajadores humanitarios que ha completado capacitación sobre el VIH en el lugar de trabajo y sobre el código de conducta

Materiales y recursos

-  ONUSIDA y otros, *A Framework for Monitoring and Evaluating HIV Prevention Programmes for Most-at-risk Populations*, Ginebra, ONUSIDA, 2007, publicado en el sitio http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1519_framework_for_me_en.pdf.
-  ONUSIDA, *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Construction of Core Indicators: 2008 Reporting* Ginebra, ONUSIDA, 2007, publicado en el sitio http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070411_ungass_core_indicators_manual_en.pdf.
-  ONUSIDA, *Country Response Information System: CRIS Operations Guide*, Ginebra, ONUSIDA, publicado en el sitio http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2007/cris_cog_en.pdf.
-  Organización Mundial de la Salud y otros, *Guide to Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS Prevention Programmes for Young People*, Ginebra, OMS, 2005, publicado en el sitio <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/npyoungpeople.pdf>.
-  ONUSIDA, IMPACT, Family Health International, *Estimating the Size of Populations at Risk for HIV*, Ginebra, Family Health International, 2003, publicado en el sitio http://data.unaids.org/Publications/External-Documents/EstimatingPopSizes_en.pdf.
-  Grupo Mundial para la Salud, *Health Cluster Guide*, ver el listado de verificación de servicios de salud por nivel de atención en Health Resources Availability Mapping System (HeRAMS), publicado en el sitio <http://oneresponse.info/GlobalClusters/Health>.



www.aidsandemergencies.org