

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 adultas las 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 adultas las 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 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.

Materiales 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>.