PSIM: Hoja de Datos sobre Adolescentes y el Tratamiento y la Prevención de ITS/VIH

¿Por qué son importantes la prevención y el tratamiento de las ITS y el VIH en los adolescentes durante situaciones de emergencia?

En situaciones de emergencia, los riesgos de ITSs y VIH entre los adolescentes pueden incrementarse: las estructuras sociales que generalmente influyen en el comportamiento se hallan quebradas y las disparidades de poder entre los hombres y las mujeres pueden aumentar, lo cual puede llevar a los adolescentes a iniciar la actividad sexual, ya sea consensuada o coercitivamente, en edades más tempranas. Los adolescentes están en mayor riesgo de EAS y, aunque es necesario investigar más sobre este asunto, la inseguridad por no contar con medios de subsistencia puede conducir a los adolescentes a involucrarse en el trabajo sexual para satisfacer sus necesidades de supervivencia.

¿Qué intervenciones del programa deberían introducirse para tratar el tema de las ITSs y el VIH en los adolescentes durante una emergencia?

Las respuestas del programa de SSRA durante la implementación del PSIM deberían focalizarse en la prevención de la transmisión del VIH, aunque los adolescentes que presentan síntomas de ITSs deberían recibir tratamiento. Las actividades de prevención del VIH en el PSIM se limitan a la distribución de preservativos, la adhesión a precauciones estándar y a las transfusiones de sangre sin riesgo.

- *Distribución de preservativos:* Deberían ponerse a disposición de los adolescentes preservativos masculinos (y si hubiera disponibles, preservativos femeninos) gratuitamente en puntos de distribución ubicados en lugares discretos y de fácil acceso. Los administradores del programa de SSRA pueden involucrar a ciertos adolescentes seleccionados de la comunidad para ayudar a identificar los puntos de distribución de fácil acceso para los adolescentes y a informar a otros que hay preservativos disponibles. Además, deberían ofrecerse preservativos a cualquier persona (independientemente del sexo, la edad o el estado civil) que los solicite o que se presente en el establecimiento de salud con síntomas de ITSs.

Es importante que los programas ofrezcan una cantidad suficiente de preservativos como para

abastecer a toda la población sexualmente activa, incluidos los adolescentes. Los preservativos masculinos y femeninos pueden obtenerse a través del UNFPA por medio de los Kits Inter-Agenciales de SR, del Ministerio de Salud, de otras agencias donantes o se pueden adquirir en el mercado abierto. Deberían adquirirse preservativos para un mínimo de tres meses.²¹

- Otras prevenciones de la transmisión del VIH: La atención clínica de sobrevivientes de agresiones sexuales incluye la profilaxis post-exposición (PEP) para VIH y el tratamiento presuntivo de ITSs.
- Siempre se deberían exigir *precauciones estándar* en los centros de salud para prevenir el contagio de VIH y otras infecciones que se transmiten a través de la sangre. Entre los primeros elementos provistos al implementar el PSIM deberían encontrarse los equipos y los suministros para precauciones estándares (contenedores para objetos punzantes o afilados, guantes, etc). Deberían introducirse protocolos sobre sangre segura para prevenir el contagio de VIH y otros agentes patógenos que se transmiten por medio de transfusiones de sangre.

Intervenciones fuera del PSIM:

- *TAR/PTMI:* Si la TAR y los servicios para la prevención de la transmisión materno infantil (PTMI) del VIH estuvieren disponibles con anterioridad a las crisis, deberían continuar durante la emergencia, de ser posible. Si estos servicios no hubieren estado disponibles con anterioridad, deberían introducirse tan pronto como sea posible una vez que la emergencia se haya estabilizado.
- *Tratamiento de las ITSs:* Aunque la programación integral de ITS no es parte del PSIM, cualquier hombre o mujer – independientemente de su edad o estado civil – que se presente a un centro de salud con síntomas de ITS debería ser tratado de manera adecuada y debería ofrecérsele preservativos.

Una vez que la situación de emergencia se haya estabilizado y que se estén planificando los servicios integrales de SR, los programas de SSRA deberían tener en cuenta modos de ofrecer a los adolescentes el acceso a los servicios de prevención y tratamiento, con especial atención en aquellos sub-grupos de mayor riesgo de ITS y VIH. Entre algunas de las intervenciones del programa de SSRA a implementarse como parte de los servicios integrales de SR se incluyen:

- *Continuación de las intervenciones del PSIM:* Los servicios de prevención, tratamiento y derivación introducidos durante la emergencia aguda deberían continuar y fortalecerse una vez estabilizada la situación.
- *Expansión de los servicios relacionados con el VIH:* Deberían expandirse los servicios relacionados con el VIH para que incluyan actividades de prevención extendidas, distribución de preservativos, asesoramiento y pruebas de VIH (APV) y PTMI; profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas; también deberían incluirse la atención y el apoyo a personas que viven con VIH (PVVIH). Si no se dispone de TAR, debería establecerse un sistema para derivar a los pacientes que requieran de TAR, de ser posible.
- *Establecer actividades de prevención y grupos de apoyo para adolescentes que viven con VIH* para ayudarlos a planificar sus vidas sexuales y reproductivas.
- *Deberían tenerse en cuenta las estrategias basadas en la comunidad,* tales como la distribución de preservativos por medio de adolescentes entrenados en DBC, APV móvil o basado en el hogar y cuidado doméstico para PVVIH, para hacer que estos servicios sean más accesibles para los adolescentes que quizás sientan temor, vergüenza o ante la imposibilidad de recibir atención en un centro de salud.
- *Es posible capacitar a asesores e instructores pares* para brindar información y asesoramiento más aceptable para los adolescentes.
- *Intervenciones multi-sectoriales* para sub-grupos de alto riesgo: Deberían desarrollarse estrategias de prevención multi-sectorial. Debería establecerse una red de derivación entre los servicios de salud, protección y aquellos relacionados con los medios de subsistencia para atender a las necesidades de los adolescentes y desarrollar estrategias de prevención para todos los adolescentes, con especial foco en los sub-grupos de alto riesgo.
 - Las estrategias de intervención multi-sectorial a las cuales se apunta para la prevención, el cuidado y el tratamiento deberían desarrollarse para aquellos adolescentes que se encuentran en mayor riesgo de contraer y de transmitir el VIH (EMRC), incluidos los usuarios de drogas inyectables (UDI); para los adolescentes con múltiples compañeros sexuales, incluidos aquellos que venden sexo y sus clientes; y para los adolescentes varones que mantienen sexo con hombres.
- *Comunicación para el cambio de conducta (CCC):* Los programas de CCC para la prevención del VIH y las ITSs deberían desarrollarse específicamente para los adolescentes, con mensajes relevantes y en términos que ellos entiendan. Los adolescentes y las organizaciones comunitarias deberían participar en el desarrollo y la divulgación de mensajes de CCC a través de una variedad de medios, como los materiales visuales, la radio, la danza y los grupos de teatro. Los enfoques entre pares pueden ser modos particularmente eficaces de CCC.
- *Salud mental y apoyo psicosocial:* Los programas de SSRA deben prestar particular atención a la salud mental y a las necesidades psicológicas de los adolescentes seropositivos por VIH. Los adolescentes seropositivos por VIH pueden experimentar depresión, temor, estigmatización y aflicción. Estos tipos de estrés psicológico, además del estrés psicológico y emocional relacionado con la adolescencia, pueden provocar una gran carga en la salud mental del adolescente. El VIH y el SIDA por sí mismos pueden causar biológicamente problemas de salud mental como la depresión, los desórdenes psicóticos agudos y la demencia. Los problemas de salud mental pueden afectar el juicio y la capacidad para tomar decisiones por parte del adolescente, lo cual puede tener un impacto negativo en los comportamientos de búsqueda de la salud y de adhesión a regímenes de fármacos y también pueden incrementar la probabilidad de que el/la adolescente transmita el VIH a través de conductas de alto riesgo. También puede hallarse afectada la cordura de los adolescentes con problemas de salud mental previos, lo cual los pone en peligro de participar de actividades de alto riesgo y de contraer el VIH.

LECTURA SUGERIDA:

1. Holmes, W. *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*, International Rescue Committee, 2003.
2. CPIA. *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*.
<http://www.who.int/3by5/publications/documents/iasc/en/index.html>
3. Inter-Agency Task Team on HIV and Young People. *Global Guidance Briefs on HIV Interventions for Young People 2008.* "HIV Interventions in Humanitarian Emergencies," 2008.
<http://www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/humanitarian.pdf>.
4. Inter-Agency Task Team on HIV and Young People. *Global Guidance Briefs on HIV Interventions for Young People 2008.* "HIV Interventions for Most-At-Risk Young People," 2008.
<http://www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/mostatrisk.pdf>.
5. UNFPA, *Emerging Issues: Mental, Sexual and Reproductive Health*. 2008.
6. OMS, UNFPA, ACNUR. *Manual de Trabajo Inter-Agencial sobre Salud Reproductiva en Contextos Humanitarios*. Capítulos 9 y 10, "Enfermedades de Transmisión Sexual", "HIV/AIDS", 2009.
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/mental_rh_eng.pdf.
7. Comisión para Mujeres Refugiadas. *Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para Salud Reproductiva ante Situaciones de Crisis*, 2006. www.misp.rhrc.org.
8. Comisión para Mujeres Refugiadas, *Guidelines for the Care of Sexually Transmitted Infections in Conflict-affected Settings*, RHRC Consortium: 2004.