

Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) sobre VIH y los Jóvenes

BREVES GUÍAS GLOBALES

Intervenciones
relacionadas con
el VIH para jóvenes



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONIDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

Prólogo

Las personas jóvenes se encuentran en el centro de la epidemia mundial del VIH. Se estima que 5.4 millones de jóvenes están viviendo con el VIH. En 2007, cerca del 40 por ciento de las nuevas infecciones por el VIH en personas 15 años de edad o mayores ocurrió en jóvenes entre 15 a 24 años de edad. A pesar del gran número de jóvenes que viven con el VIH, no se otorga prioridad suficiente a este grupo de la población para prevenir futuras transmisiones del VIH. Muchos de las personas que viven con el VIH deben enfrentar estigma y discriminación considerables y tienen un acceso inadecuado a los servicios de salud y sociales o apoyo para el sustento.

En 2001, los gobiernos declararon que “Para 2005, asegurarse que por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad, y para 2010, por lo menos el 95% de ellos, tengan acceso a la información, la educación, incluidas la educación entre pares y la educación específica para jóvenes acerca del VIH, así como a los servicios necesarios para desarrollar aptitudes de vida requeridas para reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH”. Sin embargo hasta 2007, sólo el 40 por ciento de los jóvenes y el 36 por ciento de las jóvenes tenían conocimientos precisos del VIH, demostrando

que incluso los programas más básicos de sensibilización acerca del VIH han tenido un alcance insuficiente.

Existe un pequeño progreso pero no es suficiente. Es imprescindible que sostenemos los esfuerzos hechos y a la vez aumentemos la respuesta. Hace pocos años, la Secretaría de ONUSIDA y diez Copatrocinadores de ONUSIDA trataron de reforzar el apoyo técnico a los programas nacionales del SIDA y ampliar las asociaciones a líderes y gobiernos nacionales, asociados para el desarrollo, investigadores, organizaciones no gubernamentales, asociaciones de personas que viven con el VIH y otros interesados directos, especialmente los jóvenes. Con este fin, el Equipo de Trabajo Interinstitucional acerca del VIH y los jóvenes ha elaborado una serie de Informes Mundiales de Orientación para ayudar a los Equipos de País de las Naciones Unidas y Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el SIDA a ofrecer orientación a su personal, gobiernos, asociados para el desarrollo, sociedad civil y otros asociados en la ejecución de las acciones específicas que necesitan implementarse para responder en forma eficaz al VIH entre los jóvenes. Esperamos que estos Informes sean útiles a nivel país para acelerar la respuesta.



Purnima Mane

Director Ejecutivo Adjunto
UNFPA



Michel Sidibe

Director Ejecutivo Adjunto
Secretaría de ONUSIDA

Breves Guías Globales

Panorama general de intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes

■ OBJETIVO

Una serie de siete Guías básicas para la acción en VIH y Jóvenes ha sido desarrollada por el Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes¹ para ayudar a los Equipos de País de las Naciones Unidas y a los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA² en la orientación y apoyo que brindan a su personal, gobiernos, donantes, la sociedad civil y otros aliados en relación con las acciones específicas que necesitan establecerse para responder de manera efectiva al VIH entre jóvenes.³ La presente Guía proporciona una información general; ella se encuentra complementada por una Guía separada para los jóvenes en mayor riesgo de adquirir el VIH y otras cinco para intervenciones relacionadas con el VIH entre jóvenes en diferentes entornos/sectores— comunidad, educación, salud, emergencias humanitarias y lugar de trabajo.

El objetivo de estas Guías es ayudar a los tomadores de decisiones a comprender lo que se necesita implementar, basándose en las últimas evidencias sobre intervenciones eficaces para las

personas jóvenes. Las Guías proporcionan un panorama general de las intervenciones cuya información se basa en evidencias (no un plan detallado para programas nacionales) en respuesta a las situaciones epidémicas específicas en los distintos países.⁴ Se debe prestar especial atención a los jóvenes de todo el mundo que corren mayor riesgo de adquirir el VIH. En entornos generalizados e hiperendémicos, las intervenciones para prevenir el VIH también deben dirigirse a la población general de jóvenes.⁵

Las Guías no tratan a profundidad el “modo” de implementar las intervenciones señaladas aunque se enumeran los recursos clave para proporcionar orientación adicional. Los informes no intentan abarcar la variedad de especificidades y factores culturales, institucionales y estructurales que enfrentan los encargados de tomar decisiones en diferentes países. Por lo tanto es probable que requieran más adaptaciones y traducciones en caso de que vayan a ser utilizados por contrapartes nacionales. Su utilidad se verá aumentada con el compromiso de los jóvenes en la adaptación de estos materiales.

1 El Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes se estableció en el año 2001 con el fin de realzar la eficacia de la respuesta mundial sobre el SIDA en el contexto de los jóvenes. Se puede encontrar mayor información acerca del IATT en VIH/Jóvenes al final del documento.

2 Esto incluye Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre SIDA y/o Grupos Técnicos de Trabajo sobre el SIDA.

3 La ONU define el término jóvenes como personas de 10 a 24 años, juventud como personas de 15 a 24 años y adolescentes como personas de 10 a 19 años.

4 La información detallada acerca de qué acciones (para poblaciones de todas las edades) deben tomarse en cada etapa de la epidemia puede encontrarla en ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

5 La información y la educación acerca del VIH debe estar disponible para todos los jóvenes, más allá de la etapa de la epidemia. Hay indicadores globales para controlar el porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las maneras de prevenir la transmisión sexual del VIH y que también desestiman las ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.

INTRODUCCIÓN

Estas Guías se encuentran alineadas con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) que copatrocina los planes estratégicos de organismos para jóvenes, incluidos aquellos que se encuentran en mayor riesgo de exposición al VIH. Mientras que cada organismo posee un enfoque específico [tal como la educación por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y servicios de salud por la Organización Mundial de la Salud (OMS)]⁶ todos promueven una propuesta integral y multi-sectorial respecto a la prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo entre jóvenes.⁷ Sabemos lo que funciona en la prevención del VIH entre jóvenes,^{8,9} y debe existir en este momento un paquete esencial de intervenciones concernientes a la prevención del VIH, su tratamiento, atención y apoyo como parte de los esfuerzos para garantizar el acceso universal. En algunos países donde estos servicios son accesibles, se comienzan a observar reducciones en los índices de prevalencia del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad.¹⁰

¿Por qué centrarnos en los jóvenes?

Los jóvenes son los que se encuentran en el centro de la epidemia mundial del VIH. Se estima que 5,4 millones de jóvenes viven con el VIH; alrededor del 59 por ciento de ellos son mujeres y cerca del 41 por ciento son hombres.¹¹ En 2007, alrededor del 40 por ciento de nuevas infecciones entre personas de 15 años o mayores se detectaron en jóvenes de 15 a 24 años de edad.¹² La región Sub-sahariana de África alberga a casi dos tercios (61 por ciento) de toda la juventud que vive con el VIH (3,28 millones), 76 por ciento de los cuales son mujeres. El sudeste de Asia y el Pacífico poseen la segunda tasa más elevada de prevalencia con una cifra estimada en 1,27 millones de jóvenes que viven con el VIH, 70 por ciento de los cuales son hombres.¹³ En el centro y este de Europa, la Federación de Rusia y Ucrania poseen las epidemias con más rápido crecimiento en el mundo, y los jóvenes representan una gran proporción del número de personas que viven con el VIH.

A pesar de los elevados números de jóvenes que viven con el VIH, aún se percibe una atención insuficiente dirigida hacia la

Garantizar una generación futura libre del VIH — Una reunión de alto nivel convocada por las Naciones Unidas sobre el SIDA resultó en el acuerdo de los gobiernos respecto a la necesidad de “garantizar una generación futura libre del VIH mediante la implementación de estrategias integrales de prevención basadas en evidencias, comportamiento sexual responsable, incluido el uso de condones, educación específica en VIH dirigida a jóvenes basada en evidencias y en desarrollo de habilidades para la vida, intervenciones de los medios de difusión, y la prestación de servicios de salud dirigidos a las personas jóvenes.”¹⁴

prevención de la transmisión futura del VIH entre los integrantes de esta población. Entre los jóvenes que son VIH positivo, muchos poseen un acceso inadecuado a servicios de salud y apoyo social y enfrentan en gran medida discriminación y estigma. Por estas razones, las Naciones Unidas renovó su compromiso con el fin de centrarse en el VIH y los jóvenes.

Los gobiernos y una serie de foros internacionales¹⁵ aprobaron la necesidad de centrarse en el VIH entre jóvenes y se acordaron metas específicas con el propósito de:

- Reducir la prevalencia del VIH entre hombres y mujeres jóvenes (15-24) en un 25 por ciento a nivel mundial para 2010 (Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas – UNGASS)
- Reducir la prevalencia entre jóvenes en un 5 por ciento en los países más afectados y en un 50 por ciento en el resto de los países para 2015 (Equipo de Trabajo sobre VIH/SIDA para el Proyecto del Milenio)¹⁶
- Para 2010, asegurarse que el 95 por ciento de los jóvenes de 15–24 años de edad posean información, educación, servicios y habilidades para la vida que les permitan reducir su vulnerabilidad a la adquisición del VIH (UNGASS)

Riesgo y vulnerabilidad

Los comportamientos que exponen a las personas a un mayor riesgo de adquirir la infección por el VIH incluyen relaciones sexuales sin protección, especialmente con múltiples parejas y la inyección de drogas con equipos no esterilizados.¹⁷ Los

6 En concordancia con la División del Trabajo de ONUSIDA – ver ONUSIDA (2005) *UNAIDS Technical Support Division of Labour: Summary and Rationale*. ONUSIDA, Ginebra.

7 UNICEF, ONUSIDA, OMS (2002) *Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis*; and UNAIDS/WHO (2000). *Second Generation Surveillance for HIV: The Next Decade*. ONUSIDA, Ginebra.

8 ONUSIDA (1998) *Expanding the Global Response to HIV/AIDS through Focused Action: Reducing Risk and Vulnerability: Definitions, Rationale and Pathways*. ONUSIDA, Ginebra.

9 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS y Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes, Ginebra.

10 La prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas de 15 a 24 años de edad que asisten a clínicas prenatales se redujo desde el 2000/2001 en 11 de los 15 países más afectados. La información preliminar asimismo muestra cambios favorables en el comportamiento de riesgo entre jóvenes en Botswana, Camerún, Chad, Haití, Kenya, Malawi, Togo, Zambia y Zimbabve. Estas tendencias sugieren que los esfuerzos de prevención están provocando un impacto en diversos de los países más afectados. ONUSIDA (2007) *AIDS Epidemic Update*: ONUSIDA, Ginebra.

11 ONUSIDA/OMS cálculos sin publicar, 2007 - no se encuentra información disponible para jóvenes de 10 a 24 años de edad.

12 ONUSIDA (2007) *AIDS epidemic update: Core slides: Global Summary of the HIV and AIDS epidemic*. ONUSIDA, Ginebra. http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Epidemiology/epi_slides.asp

13 ONUSIDA/OMS cálculos sin publicar, 2007.

14 UNGASS (2006) *Political Declaration on HIV/AIDS*. Naciones Unidas Nueva York - Párrafo 26.

15 Estos incluyen el seguimiento a cinco años de la Conferencia Internacional de El Cairo sobre Población y Desarrollo (CIPD +5), la Cumbre del Milenio, la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2001 (UNGASS) sobre VIH/SIDA y su revisión de cinco años, así como también UNGASS 2002 por los Niños (Un Mundo Apropiado para los Niños) y la Cumbre por Empleo para la Juventud 2002.

16 Naciones Unidas (2005) *Combating AIDS in the Developing World - Achieving the Millennium Development Goals*. ONU, Nueva York.

17 ONUSIDA, UNICEF, OMS, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, *Measure Evaluation and Family Health International* (2007). *Marco para la vigilancia y evaluación de los programas de prevención del VIH dirigidos a las poblaciones de mayor riesgo*. ONUSIDA, Ginebra. http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20081217_jc1519_frameworkforme_es.pdf

contextos y poblaciones de especial interés respecto a los riesgos de adquirir el VIH incluyen la industria del sexo, hombres que tienen sexo con hombres, las poblaciones bisexuales y transexuales y usuarios de drogas inyectadas. Algunos jóvenes ya se encuentran involucrados en dichos comportamientos sexuales de riesgo de adquirir el VIH. Se puede obtener mayor información en el *Informe Mundial de Orientación acerca del VIH y los Jóvenes en Situación de Mayor Riesgo*.¹⁸

La vulnerabilidad no conduce automáticamente a un comportamiento de riesgo de adquirir el VIH, ya que existen diversos factores conocidos de protección (tales como la educación, redes de apoyo familiar y de pares).²⁰ Sin embargo, la ausencia de factores de protección puede contribuir a que los adolescentes se involucren en comportamientos sexuales de riesgo de adquirir el VIH. La vulnerabilidad biológica constituye asimismo un factor para mujeres jóvenes con epitelios vaginales inmaduros, debido a que las excoriaciones pueden facilitar la transmisión del VIH así como la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Los hombres y mujeres jóvenes vulnerables al VIH incluyen aquellos que:

- Son pares de jóvenes en situación de mayor riesgo
- Tienen padres o hermanos que usan drogas inyectadas o venden/intercambian sexo
- Viven sin cuidado de los padres (en las calles o en instituciones)²¹ o viven con parientes o tutores mayores o en familias desestructuradas
- Abandonaron la escuela o poseen un acceso limitado a la información y educación
- Utilizan sustancias (alcohol u otras drogas) que pueden alterar la capacidad de juicio
- Poseen un acceso limitado a servicios sociales y de salud debido a la falta de documentos de identidad
- Viven en una pobreza extrema o se encuentran desempleados
- Fueron desplazados por motivos de guerra (interna o externa) o emigraron entre áreas rurales y urbanas o fuera de su país de origen en busca de empleo (debido al trabajo forzado o a la explotación sexual)
- Viven en áreas de alta prevalencia de infección por el VIH
- Se los excluye socialmente (por ejemplo, miembros de minorías nacionales)²²

Por lo tanto, las respuestas acerca del VIH para jóvenes necesitan combinar dos estrategias multi-sectoriales complementarias entre sí: **Reducción de riesgos** mediante programas especifi-

Muchos jóvenes pueden resultar **vulnerables** a comportamientos sexuales de riesgo de exposición al VIH. La vulnerabilidad es la consecuencia de una variedad de factores que reducen la capacidad de las personas y comunidades de prevenir la infección por el VIH. Los mismos pueden incluir: (i) factores personales tales como la falta de conocimientos y aptitudes necesarias para protegerse a uno mismo y a otros; (ii) factores pertenecientes a la calidad y cobertura de servicios, tales como la inaccesibilidad a servicios debido a la distancia, costo y otros factores; (iii) factores vinculados a la sociedad tales como normas, prácticas, creencias y leyes sociales y culturales que estigmatizan y quitan poder a ciertas poblaciones y actúan como barreras a los mensajes esenciales de prevención del VIH. Estos factores, por sí solos o en combinación, pueden crear o exacerbar la vulnerabilidad individual y, como resultado, la vulnerabilidad colectiva ante el VIH.¹⁹

cos para la prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo; y **mitigación de la vulnerabilidad**. Además, se requiere intervenciones de desarrollo a largo plazo para abordar el cambio cultural, económico, político y social, incluido los cambios en género y relaciones de poder.²³

Género

Las desigualdades de género influyen en la vulnerabilidad de un joven a una infección y su capacidad para obtener acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo. El género a menudo dicta que las mujeres y niñas no deben informarse acerca de sexo, lo que limita su habilidad para negociar el sexo seguro o el acceso a servicios adecuados.²⁴

En algunos países de la región sub-sahariana de África, las mujeres jóvenes poseen una probabilidad tres veces mayor de estar infectada que jóvenes del sexo masculino, como resultado de que los hombres mayores mantienen relaciones sexuales con mujeres más jóvenes,²⁵ de una edad más temprana del inicio de la vida sexual activa, de vulnerabilidad biológica y de violencia basada en el género. Las adolescentes entre 15 y 19 años de edad representaron dos tercios de la totalidad de nuevas infecciones en este rango de edad.²⁶ Para niños y jóvenes del sexo masculino, pueden existir presiones sociales para correr riesgos y probar su hombría teniendo sexo con múltiples parejas o a través del uso de drogas.²⁷ En Europa central y oriental y en Asia central, donde las drogas inyectadas constituyen el principal modo de transmisión, los hombres jóvenes

18 Las intervenciones específicas para estos jóvenes se discuten en forma más detallada en *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en situación de mayor riesgo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

19 ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

20 OMS (2002) *Broadening the Horizon: Balancing protection and risk for adolescents*. OMS, Ginebra.

21 Se hace referencia a los niños que viven/trabajan en las calles y en pabellones penitenciarios en la *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en situación de mayor riesgo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

22 Homans (2008) *Regional Guidance Manual on Programming to Prevent HIV in Most-at-risk Adolescents*. UNICEF Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States, UNICEF, Ginebra.

23 ONUSIDA (2005) *Intensificar la Prevención del VIH*. ONUSIDA, Ginebra.

24 ONUSIDA (1999) *Gender and HIV/AIDS: Taking stock of research and programmes*. ONUSIDA, Ginebra y OMS (2003) *Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes: A Review Paper*. OMS, Ginebra.

25 Bases de datos de ONUSIDA y UNICEF (2007).

26 Información proveniente de 11 países con investigaciones representadas a nivel nacional sobre la prevalencia del VIH citadas en OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS y ONUSIDA sobre los jóvenes, Ginebra.

27 ONUSIDA (2000) *Men and AIDS – A gendered approach*. Campaña Mundial contra el SIDA. ONUSIDA, Ginebra.

poseen una probabilidad 2,3 veces mayor de estar infectados en comparación con las mujeres jóvenes.²⁸

Por lo tanto, resulta esencial comprender las dinámicas de género respecto a las relaciones sexuales y comportamientos sexuales de riesgo antes de implementar intervenciones y de supervisar los programas para cada sexo para asegurarse que no se ignoren las desigualdades de género.

■ RESPUESTAS NACIONALES SOBRE EL SIDA

Los jóvenes necesitan atención especial y urgente. A pesar del gran número de jóvenes infectados por el VIH, sus necesidades con frecuencia se ignoran durante la elaboración de estrategias y políticas nacionales acerca del VIH y la asignación de presupuestos. Esta exclusión se agrava por el hecho de que la juventud se encuentra sobre representada entre las personas pobres y desempleadas en todo el mundo. Estos jóvenes asimismo carecen de una “voz” por medio de la cual expresar sus preocupaciones, y a menudo no se los incluye en el planeamiento y diseño de las intervenciones dirigidas hacia ellos. Su participación en la elaboración de programas para la prevención del VIH resulta esencial para el éxito de dichos programas.

La falta o insuficiencia de información son limitaciones principales en la respuesta adecuada a las necesidades de información y servicios acerca del VIH para los jóvenes.²⁹ La información estratégica acerca de la epidemia y sus impulsores sociales deben informar y respaldar la toma de decisiones de programas y políticas con el fin de cumplir con los objetivos establecidos en el Programa Nacional de SIDA.³⁰ Por lo tanto, se necesita información sobre los siguientes puntos:

■ ¿Dónde, entre quiénes y por qué están ocurriendo infecciones por el VIH actualmente? ¿Quiénes son los jóvenes con mayores índices de prevalencia del VIH (por edad, sexo y diversidad)?³¹ ¿Cuáles son sus comportamientos sexuales de riesgo, y dónde se encuentran los entornos en los cuales ocurren estos comportamientos?

¿De qué manera se desplazan las infecciones entre los jóvenes? El VIH se puede desplazar a través de una “red” de exposiciones (es decir, desde jóvenes trabajadoras sexuales a clientes hasta otra trabajadora sexual quien puede transmitir el VIH a sus parejas regulares).

El VIH se puede desplazar a través de una “red” de exposiciones (es decir, desde jóvenes trabajadoras sexuales a clientes hasta otra trabajadora sexual quien puede transmitir el VIH a sus parejas regulares).

■ ¿Cuáles son los impulsores de la epidemia entre los jóvenes? ¿Cuáles son los factores culturales, económicos, sociales y políticos que hacen a los jóvenes vulnerables o los fuerzan a adoptar comportamientos sexuales de alto riesgo?

Una vez que esta información se encuentre disponible, resulta importante personalizar la respuesta del VIH según el contexto de la epidemia en forma local. En epidemias **concentradas** y **de bajo nivel**, el VIH se transmite principalmente a poblaciones clave que se encuentran bajo un mayor riesgo de exposición al VIH (trabajadoras sexuales y sus clientes, consumidores de drogas inyectadas y hombres que tienen sexo con otros hombres). En estos contextos, se debe prestar especial atención a dichas poblaciones clave. En epidemias **concentradas**, se necesita también información sobre patrones de transmisión del VIH y redes de sexo y drogas inyectadas.³² En epidemias **generalizadas**, el enfoque debe permanecer en jóvenes que se involucren en comportamientos sexuales de riesgo de exposición al VIH así como también en el hecho de asegurarse que todos los jóvenes tengan acceso a la información concerniente a la prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS) (uso de condones, reducción del número de parejas, parejas simultáneas) y servicios de tratamiento. Esto implica abordar las barreras relacionadas con la edad³³ y los factores socio-económicos que limitan el acceso a la información y servicios.³⁴ Además, los programas de habilidades para la vida y la prueba voluntaria de detección del VIH deben formar parte de la respuesta del VIH para los jóvenes.

La **hiperendemia** se refiere a las áreas en donde la prevalencia del VIH excede el 15 por ciento de la población adulta, un índice impulsado por las extensas relaciones heterosexuales/múltiples/de parejas simultáneas mediante un uso bajo y no sistemático del condón.³⁵ Esta situación es frecuente en el sur de África,³⁶ y la vulnerabilidad de jóvenes en esta situación requiere atención especial. Esto se debe a que la transmisión del VIH por pareja o cónyuge es más probable dentro de tales contextos.

Existe suficiente información en cuanto a la eficacia de intervenciones específicas para prevenir el VIH entre jóvenes.^{37 38} Existen cuatro áreas principales de acción que se dirigen tanto a la reducción del riesgo como de la vulnerabilidad y que se reflejan en las metas globales para la prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo entre jóvenes. Hay datos probatorios que

28 Bases de datos de ONUSIDA/UNICEF (2007) El 71% de la juventud que vive con el VIH en el centro y este de Europa y la Comunidad de Estados Independientes son hombres, 66% en Latinoamérica/Caribe, y 62% en el sur de Asia.

29 Se les solicitó a los países en los que la prevalencia nacional excede el 3% proporcionar información sobre la prevalencia del VIH y/o tendencias a comportamientos sexuales entre jóvenes. Casi dos tercios de los países evaluados no presentaron información o la misma resultó insuficiente - ONUSIDA (2007) *AIDS Epidemic Update: Briefing Booklet*. ONUSIDA, Ginebra.

30 ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

31 La diversidad incluye factores tales como el desplazamiento, las minorías étnicas nacionales, jóvenes casados o solteros y áreas rurales/urbanas.

32 ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

33 Ver *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en situación de mayor riesgo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008) para una discusión sobre los desafíos del trabajo con menores.

34 En ninguno de los 18 países investigados entre el 2001 y 2005 los niveles de conocimientos acerca del VIH en jóvenes exceden el 50%: menor en gran medida a la meta del 95% para el año 2010 - ONUSIDA (2006) *AIDS Epidemic update 2006*. ONUSIDA, Ginebra.

35 ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

36 Southern Africa Development Community (SADC) Secretariat (2006) *Expert Think Tank Meeting on HIV Prevention in High-Prevalence Countries in Southern Africa Report* (10-12 May 2006).

37 ONUSIDA (1998) *Expanding the Global Response to HIV/AIDS through Focused Action: Reducing Risk and Vulnerability: Definitions, Rationale and Pathways*. ONUSIDA, Ginebra.

38 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS y ONUSIDA sobre los jóvenes, Ginebra.

demuestran que la totalidad de las cuatro áreas centrales de acción deben proporcionarse de manera simultánea mediante estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento y que una acción por sí sola no es suficiente para efectuar un cambio.

Las cuatro áreas principales son:

- Información para adquirir conocimientos
- Oportunidades para desarrollar habilidades para la vida
- Servicios de salud adecuados para jóvenes
- Creación de un entorno seguro y de apoyo

1. Proporcionar a los jóvenes información para adquirir conocimientos sobre cómo protegerse de la transmisión del VIH. La información acerca del VIH debe ser oportuna, apropiada a la edad y al género y relevante al contexto sociocultural de las personas, sus familias y sus comunidades. Existen un número de canales a través de los cuales se puede suministrar información a los jóvenes, incluidos los padres, maestros, pares, lugares de trabajo y centros laborales, proveedores de servicios de salud y los medios de difusión. Se evaluó la eficacia de cada uno de estos canales.^{39 40}

¿Qué información necesitan los jóvenes?

- Todos los jóvenes necesitan:
 - Información correcta acerca de la prevención y modos de transmisión del VIH y conceptos erróneos comunes acerca del VIH y el SIDA
 - Información acerca de salud sexual y reproductiva (sexualidad e intimidad, uso de anticonceptivos para protección dual, actividad sexual de menor riesgo, infecciones de transmisión sexual) y lugares donde obtener servicios de salud sexual y reproductiva
- Los jóvenes que usan drogas inyectadas, o que puedan correr el riesgo de inyectarse drogas necesitan información sobre el uso de equipos inyectables esterilizados y lugares para acceder a servicios de reducción de riesgos
- Los jóvenes del sexo masculino que tienen sexo con otros hombres y jóvenes de ambos sexos involucrados en la industria del sexo necesitan información sobre los peligros del sexo sin protección y lugares donde obtener condones femeninos y masculinos para sexo anal y vaginal y servicios para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Aquellos involucrados en la explotación sexual necesitan conocer lugares a los que pueden obtener acceso para a los servicios adecuados.
- Los jóvenes que viven con el VIH o aquellos que tienen un padre, familiar o amigo que viva con el VIH necesitan información acerca de un estilo de vida positivo (buena nutrición y hábitos de vida sana), la probable evolución de la enfermedad, opciones de tratamiento y atención, y la forma de prevenir la transmisión a otros, incluida la transmisión materno-infantil del VIH

2. Proporcionar a los jóvenes oportunidades para desarrollar habilidades para la vida, debido a que los enfoques que sólo se centran en información resultan insuficientes para cambiar las actitudes y comportamientos sexuales de los jóvenes.⁴¹ Las intervenciones vinculadas a la educación basada en las habilidades para la vida demostraron ser eficaces en el retraso del inicio de la vida sexual y, entre jóvenes sexualmente experimentados, en el aumento del uso de condones y en la reducción del número de parejas sexuales.⁴² Evaluaciones recientes demostraron que las intervenciones basadas en habilidades para la vida son más eficaces cuando se dirigen específicamente al desarrollo de habilidades vinculadas a la reducción del riesgo de exposición al VIH.⁴³ Por lo tanto, los jóvenes necesitan habilidades para poder rehusarse al sexo; para utilizar condones en forma correcta y sistemática; para comunicarse con sus padres y otros adultos acerca del sexo, condones y anticonceptivos; y para conocer las formas de evitar situaciones y lugares que podrían exponerlos a comportamientos sexuales de riesgo.

¿Qué tipo de preparación para la vida necesitan los jóvenes?

- Técnicas de comunicación para hablar acerca de sexo, anticonceptivos y condones con compañeros, padres y otros adultos
- Auto eficacia para
 - Reconocer el riesgo de diferentes comportamientos, incluso de tener sexo sin protección, tener múltiples parejas y tener sexo con hombres mayores y con más autoridad
 - Reconocer de antemano las situaciones que podrían conducir a comportamientos de riesgo ante el VIH o ITS
 - Utilizar condones y anticonceptivos en forma correcta y sistemática
- Habilidades de negociación para poder rechazar o postergar el sexo o negociar el uso del condón
- Valores y actitudes positivas hacia el uso de condones femeninos y masculinos y anticonceptivos

3. Proporcionar a los jóvenes acceso a servicios de salud y materiales para la prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo. Los servicios de salud deben ser receptivos y eficaces ante las necesidades específicas de los jóvenes. Los mismos deben proporcionar un conjunto de intervenciones informadas mediante datos probatorios ofrecidos de una manera adecuada a los adolescentes o jóvenes.⁴⁴ Esto requiere que: Los proveedores de servicios de salud se encuentren adecuadamente capacitados; las instalaciones aseguren privacidad y confidencialidad; los servicios sean asequibles y se encuentren adecuadamente ubicados con horarios de atención

39 Íbid.

40 ONUSIDA (1997) *Impact of HIV and sexual health education on the sexual behaviour of young people: A review update*. ONUSIDA, Ginebra.

41 Boler, T. and P. Aggleton (2005). *Life skills education for HIV prevention: A critical analysis*. Save the Children and ActionAid International, Londres. http://www.aidsconsortium.org.uk/Education/Education%20downloads/life_skills_new_small_version.pdf

42 Moya, C. (2002) *Life Skills Approaches to Improving Youth's Sexual and Reproductive Health*. Issues at a Glance. Advocates for Youth, Washington DC.

43 Kirby, D., Laris, B. and Roller, L. (2006) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing Countries*. Family Health International, Washington DC.

44 Los servicios para adolescentes cubren a jóvenes hasta que cumplen la mayoría de edad (18 en la mayor parte de los países) mientras que los servicios amigables para la juventud tienden a cubrir a jóvenes hasta los 24 años de edad.

convenientes;⁴⁵ y las comunidades se mantengan alertas de su existencia.⁴⁶ Los enfoques de difusión⁴⁷ y los medios locales (incluso la Internet) se deben utilizar para llegar a los jóvenes y proporcionarles información básica acerca de los servicios, su ubicación y disponibilidad.

Estos servicios deben incluir: Información y asesoramiento acerca de la salud sexual y reproductiva; condones para adolescentes sexualmente activos para la protección contra el VIH, las infecciones de transmisión sexual y el embarazo; diagnóstico y tratamiento de las ITS; acceso a servicios de circuncisión masculina en donde el predominio del VIH sea elevado y el predominio de la circuncisión masculina sea bajo; asesoramiento y pruebas de detección del VIH voluntarias y confidenciales; referencia a tratamientos, servicios de atención y apoyo psicosocial para jóvenes que viven con el VIH;⁴⁸ y referencia a servicios de prevención del VIH en caso de resultar VIH-negativo. Además, los jóvenes consumidores de drogas inyectadas requieren servicios de reducción de riesgos,⁴⁹ y las jóvenes mujeres embarazadas necesitan referencias a servicios para evitar la transmisión del VIH de madre a hijo.

4. Crear entornos seguros y de apoyo. Sólo se puede lograr el empoderamiento individual de los jóvenes dentro del contexto de un entorno seguro y de apoyo que no discrimine a aquellos que viven con el VIH o que se involucren en comportamientos sexuales de riesgo de exposición al VIH. Las personas que viven con el VIH, los consumidores de drogas inyectadas, los hombres que tienen sexo con otros hombres y trabajadoras sexuales a menudo citan al estigma y a la discriminación como las barreras más importantes para obtener servicios.

Para que los jóvenes puedan obtener acceso y utilizar información, técnicas y servicios, necesitan vivir, aprender y trabajar en entornos que se encuentren libres de abuso, conflicto y explotación, y en un contexto que los prepare en forma adecuada para la vida adulta.

Los entornos sociales se pueden dividir en tres niveles: aquellos que están cerca de los jóvenes (padres, pares y maestros); la comunidad (líderes religiosos, organizaciones de sociedad civil, centros juveniles, escuelas, lugares de trabajo y otras instituciones);⁵⁰ y el entorno más amplio que es el de los medios de comunicación, normas y políticas sociales. Los programas y políticas relacionadas con el VIH necesitan dirigirse

a la totalidad de estos tres niveles para maximizar la influencia positiva que poseen sobre la vida de los jóvenes.

Además de servicios de salud, los jóvenes necesitan servicios en otros sectores para reducir su vulnerabilidad al VIH. Éstos incluyen servicios legales (para garantizar la protección de sus derechos), oportunidades de empleo y generación de ingresos, clubes juveniles y organizaciones de carácter religioso. En numerosos países, los jóvenes que se encuentran en situación de mayor riesgo y aquellos en emergencias humanitarias a menudo se ignoran⁵¹ y no se les permite el acceso a la protección y atención contra el VIH, junto con la educación, el empleo y servicios recreativos.

Un enfoque más amplio hacia la reducción de la vulnerabilidad implica la inclusión de intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en los Documentos de Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza y Marcos de Asistencia de la Naciones Unidas para el Desarrollo, así como también asegurarse que el marco legal nacional no discrimine a estos jóvenes y que las normas sociales no promuevan la violencia basada en el género.

■ ASOCIACIONES Y ENFOQUES MULTI-SECTORIALES

La participación de jóvenes en la planificación, diseño, implementación, monitoreo y evaluación de todas las intervenciones es fundamental.

La elaboración de programas integrales relativos al VIH para jóvenes a través de diferentes sectores y organizaciones requiere la colaboración y asociación entre adultos y jóvenes y entre diferentes organizaciones, proporcionando financiación sostenible y un mecanismo de coordinación nacional. Diferentes sectores necesitan ser claros en cuanto a su forma de contribuir al cumplimiento de objetivos globales con suministro de información, desarrollo de capacidades y servicios acerca del VIH para jóvenes, reduciendo así su vulnerabilidad.

Algunas organizaciones pueden solicitar formación de capacidad técnica para trabajar en forma eficaz con los jóvenes. Existen numerosas redes globales, regionales⁵² y nacionales de jóvenes involucrados en actividades de prevención y tratamien-

45 Ver *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el sector de salud* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008) para mayor información sobre un conjunto de intervenciones basadas en evidencias y los métodos más apropiados para suministrar dichos servicios en diferentes contextos de países.

46 Ver *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes basadas en la comunidad* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

47 Ver *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en situación de mayor riesgo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

48 OMS (2004) *Protecting Young People from HIV/AIDS: The Role of Health Services*. OMS, Ginebra.

49 La reducción de riesgos consta de tres principios: i. ayudar a los consumidores de drogas inyectadas; ii. Disuadir el uso de equipos inyectables no esterilizados y proporcionar equipos esterilizados y materiales desinfectantes; y iii. Poner a disposición tratamientos de sustitución.

50 Para cada uno de estas Guías incluidas en este conjunto, se presenta orientaciones específicas sobre los tipos de intervenciones que se deben implementar y aumentar a escala en base a las evidencias disponibles *Informe Mundial de Orientación en cuanto a la Comunidad, Educación, Salud, Emergencias Humanitarias, el Lugar de Trabajo y Jóvenes en Situación de Mayor Riesgo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008) para mayor información.

51 Ver *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en situación de mayor riesgo* y *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en emergencias humanitarias* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

52 Ver Sitios Web útiles donde encontrará algunos ejemplos.

to del VIH, y estas redes se deben incluir como asociadas en la respuesta nacional. La coordinación de todas las redes y organizaciones juveniles relevantes a nivel nacional y regional debe facilitarse y reforzarse como parte de un **Plan Integral Estratégico y de Política Juvenil**.

■ MONITOREO Y EVALUACIÓN

Los programas deben incluir un plan de monitoreo y evaluación para seguir la evolución de los hitos y metas de acceso universal identificadas en el Programa Nacional de VIH. La información debe categorizarse por edad, sexo, diversidad y uso de servicios⁵³ para mostrar si las intervenciones están surtiendo el efecto esperado y para realizar cambios adecuados en base a los resultados.⁵⁴

Se ha desarrollado diversas herramientas con el fin de ayudar a países con indicadores de monitoreo para jóvenes que se ajustan a los indicadores principales de UNGASS⁵⁵ y para realizar un monitoreo de las poblaciones en situación de mayor riesgo.⁵⁶ Asimismo, se ha desarrollado herramientas para evaluar los programas de educación acerca del VIH⁵⁷ y los programas de educación basados en habilidades generales para la vida.⁵⁸

■ ACCIONES PARA LOS EQUIPOS DE PAÍS DE LAS NACIONES UNIDAS Y GRUPOS TEMÁTICOS DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

- Apoyar a los gobiernos en la implementación de recomendaciones claves por parte de ONUSIDA⁵⁹ y los *Informes mundiales de orientación acerca del VIH y los jóvenes* del Equipo de Trabajo Interinstitucional acerca del VIH y los jóvenes en planes concretos de acción. Esto debe incluir el desarrollo de normas y estándares nacionales, apoyo para el aumento de las capacidades técnicas, el compartir mejores prácticas y otras guías programáticas, y actividades de abogacía para el desarrollo de mejores respuestas coordinadas en la formulación de políticas y programas con y para jóvenes.
- Revisar el Plan Conjunto de Naciones Unidas de Apoyo a la implementación del Programa con el fin de asegurarse que

los organismos de las Naciones Unidas proporcionen apoyo técnico y construcción de capacidades vinculadas a la implementación de intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes. En base a los resultados de la revisión, ajustar el Plan Conjunto de las Naciones Unidas de Apoyo a la Implementación para cubrir las brechas de políticas y programas, identificar nuevos recursos y garantizar una respuesta por parte de las Naciones Unidas en cuanto al VIH bien coordinada y armonizada para los jóvenes.

- Abogar por la evaluación del costo perteneciente a intervenciones de prevención del VIH para jóvenes, y el uso de información para otorgar prioridad a intervenciones rentables para jóvenes como parte del Plan Estratégico Nacional para el VIH
- Abogar junto con donantes clave la asignación de recursos en apoyo al enfoque de acceso universal a la prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo para jóvenes; presentar propuestas ante el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR) y donantes bilaterales que incluyan un componente sobre acceso universal a la prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo a jóvenes
- Promover la igualdad de géneros e intervenciones de apoyo para reducir las desigualdades entre hombres y mujeres jóvenes, y mujeres jóvenes y hombres mayores
- Abogar por las intervenciones del VIH para jóvenes con el propósito de incluirse en los Documentos de Estrategia de Lucha contra la Pobreza y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
- Apoyar la investigación y la recopilación de información programática sobre comportamientos sexuales de riesgo de exposición al VIH, sexo y uso de drogas y redes entre jóvenes para informar sobre la programación, el monitoreo y la evaluación del VIH
- Apoyar el desarrollo de un sistema nacional de monitoreo y evaluación, con información categorizada por edad y género y algunos indicadores específicos sobre jóvenes como una parte integral del sistema nacional de monitoreo y evaluación, de acuerdo con los "Tres Unos"⁶⁰

53 Tales como la aceptación de servicios de pruebas y asesoramiento voluntarios y el porcentaje de jóvenes en situación de mayor riesgo que recibieron una prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados.

54 ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

55 OMS et al (2004) *Guide to Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS Prevention Programmes for Young People*. OMS, Ginebra. http://www.who.int/hiv/pub/me/en/me_prev_intro.pdf and Family Health International (2000) *Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programmes*. FHI, Arlington, VA. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Research/monitoringevaluation.htm>

56 ONUSIDA et al (2007) *A Framework for Monitoring and Evaluating HIV Prevention Programmes for Most-at-risk Populations*. ONUSIDA, Ginebra. UNAIDS/07.15E/JC1338E.

57 Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (2005) *Handbook for Evaluating HIV Education*. CDC, Washington, DC. http://www.cdc.gov/HealthyYouth/publications/hiv_handbook/index.htm

58 UNICEF (2002) *Measures and Indicators for Evaluating Life-Skills-Based Education Programmes*. UNICEF, Nueva York. <http://www.unicef.org/lifeskills/files/MeasuresAndIndicatorsLifeSkills.doc>

59 Tales como ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

60 ONUSIDA. Los "Tres Unos" son principios para la coordinación de las respuestas nacionales al SIDA. Ver: <http://www.unaids.org/es/CountryResponses/MakingTheMoneyWork/ThreeOnes>.

RECURSOS CLAVE:

Aggleton, P., Chase, E. and Rivers, K. (2004) HIV/AIDS Prevention and Care among Especially Vulnerable Young People: A Framework for Action. Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London, Londres. ISBN 0 85432 807 6 <http://www.safepassages.soton.ac.uk/pdfs/evyprframework.pdf>

Family Health International (2000) Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programmes. FHI, Arlington, VA. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Research/monitoringevaluation.htm>

UNICEF (2008) Guidance Manual on Programming to Prevent HIV in Most-at-risk Adolescents. UNICEF Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States, UNICEF, Ginebra. http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/iatt_hivandyoungpeople_health.pdf

Kirby, D., Laris, B. and Roller, L. (2006) Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing Countries. Family Health International, Arlington, VA.

ONUSIDA (1997) Impact of HIV and Sexual Health Education on the Sexual Behaviour of Young People: A review update. ONUSIDA, Ginebra.

ONUSIDA (2007) Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal. ONUSIDA, Ginebra. http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2007/20070306_Prevention_guidelines.asp

ONUSIDA et al (2007) A Framework for Monitoring and Evaluating HIV Prevention Programmes for Most-at-risk Populations. ONUSIDA, Ginebra. UNAIDS/07.15E/JC1338E.

OMS et al (2004) Guide to Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS Prevention Programmes for Young People. OMS, Ginebra. http://www.who.int/hiv/pub/me/en/me_prev_intro.pdf

OMS (2006) Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS y Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes, Ginebra.

SITIOS WEB ÚTILES:

A nivel mundial

Fondo de Población de las Naciones Unidas <http://www.unfpa.org/hiv/people.htm>

UNICEF <http://www.unicef.org>

Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int/hiv/en>

Family Health International <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet>

Global Coalition on Women and AIDS http://data.unaids.org/GCWA/GCWA_BG_prevention_en.pdf

Population Services International <http://www.psi.org/>

Juventud a nivel mundial

Global Youth Coalition on HIV/AIDS <http://www.youthaidscoalition.org> <http://gyca.takingitglobal.org/>
Viviendo Positivamente <http://www.youthaidscoalition.org/pages.html?page=ViviendoPos>

Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights <http://www.youthcoalition.org>

Youth R.I.S.E. (Resources. Information. Support. Education). Una red internacional para reducir los daños relacionados con las drogas <http://projects.takingitglobal.org/harmreduction>

Juventud a nivel regional

Africa Alive <http://www.africaalive.org/youthaids.htm>

African Youth and Adolescent Network on Population and Development (AfriYAN) www.ariyan.org

Network of Asia-Pacific Youth info@networkofasiapacificyouth.org

Youth AIDS Action (Américas) <http://www.paho.org/english/ad/fch/ca/adol-yah.htm>

Más información y organismos responsables de conformidad con la División de Soporte Técnico de Trabajo sobre el VIH y los Jóvenes de ONUSIDA

El **Equipo de trabajo interinstitucional de ONUSIDA (ETI) sobre el VIH y los jóvenes** se estableció en el año 2001 con el fin de realizar la eficacia de la respuesta mundial ante el SIDA en el contexto de los jóvenes.

El **UNFPA** es la institución que convoca a este Equipo de Trabajo.

El **ETI** acerca del VIH y los Jóvenes se encuentra en expansión con el fin de incluir socios pertenecientes a la sociedad civil, instituciones de investigación, redes/ asociaciones juveniles, el sector privado y la comunidad de donantes.

UNFPA es el organismo líder para la prevención de la transmisión del VIH en grupos vulnerables, incluidos los jóvenes que no asisten a la escuela.

Los principales asociados en este esfuerzo son: **OIT, UNESCO, UNFPA, UNICEF, ACNUR, ONUDD, PMA y OMS.**

UNFPA es el principal organismo de programación relativa a condones. Los principales asociados en este esfuerzo son: **OMS, el Banco Mundial y ACNUR.** <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

Aún existe una cantidad insuficiente de evidencias acerca de la eficacia de algunas intervenciones detalladas en las Guías, como también para el uso de algunas intervenciones señaladas dirigidas a ciertos grupos poblacionales. De manera similar, muchos de los estudios de eficacia no desagregan sus resultados por sexo. En los casos en que se encuentran evidencias insuficientes, las intervenciones que se describen se basan en buenas prácticas; se recomienda que además de monitorear la cobertura y la calidad, dichas intervenciones se evalúen y los resultados de su eficacia retroalimenten la base de datos de evidencias globales.



Para obtener más información sobre el ETI relacionada con el VIH y los jóvenes, visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt/>

**Fondo de Población de las Naciones Unidas
Delegación dedicada al VIH/SIDA**

220 East 42ND Street, Nueva York, NY 10017, Estados Unidos

Tel: + 1-212 297 5000

www.unfpa.org

Publicado por UNFPA en 2008

Copyright © 2008, UNFPA, Todos los derechos reservados. Las Breves Guías Globales podrán ser usadas libremente para fines educativos o no comerciales, reproducidas o traducidas, parcial o totalmente, siempre y cuando vayan acompañadas de una mención de su origen. Las opiniones y puntos de vista expresados en las Guías no necesariamente reflejan los puntos de vista de UNFPA ni de los miembros individuales del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes. UNFPA y los miembros del ETI sobre VIH y los Jóvenes no garantizan que la información contenida en esta publicación sea completa y correcta y no serán responsables de ningún daño o perjuicio incurrido como resultado de su uso.

Breves Guías Globales

Intervenciones relacionadas con el VIH en el sector educativo para jóvenes

■ OBJETIVO

Esta Guía ha sido desarrollada por el Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes¹ para ayudar a los Equipos de País de las Naciones Unidas y a los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA² en la orientación que brindan a su personal, gobiernos, asociados para el desarrollo, la sociedad civil y otros aliados en la implementación de intervenciones en VIH para jóvenes³ en el sector educativo. Forma parte de una serie de siete Breves Guías Globales que se centran en la prevención del VIH, tratamiento, atención e intervenciones de apoyo para jóvenes que pueden realizarse a través de diferentes entornos y para una variedad de grupos destinatarios.

El objetivo de estos Informes es ayudar a los tomadores de decisiones a comprender lo que se necesita implementar, basándose en las evidencias más recientes sobre intervenciones eficaces para las personas jóvenes. Las guías proporcionan un

panorama general de las intervenciones (no un plan detallado para programas nacionales) basadas en evidencias, en respuesta a situaciones epidémicas específicas en los distintos países.⁴ Se debe prestar especial atención a las personas jóvenes de todo el mundo que corren mayor riesgo de adquirir el VIH. En entornos de epidemias generalizadas e hiperendémicas, las intervenciones para prevenir el VIH también deben dirigirse a la población general de jóvenes.⁵

Las guías no tratan a profundidad el “modo” de implementar las intervenciones señaladas aunque se enumera los recursos clave para proporcionar orientación adicional. Los informes no intentan abarcar la variedad de especificidades y factores culturales, institucionales y estructurales que enfrentan los encargados de tomar decisiones en diferentes países. Por lo tanto es probable que requieran más adaptaciones y traducciones en caso de que vayan a ser utilizadas por contrapartes nacionales. Su utilidad aumentará con el compromiso de los jóvenes en la adaptación de los materiales.

1 El Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los Jóvenes se estableció en 2001 para aumentar la eficacia de la respuesta global hacia el SIDA en el contexto de los jóvenes. Más información del Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los Jóvenes se encuentra al final de este documento.

2 Esto incluye a los Equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA y/o Grupos de Trabajo Técnico sobre el SIDA.

3 Las Naciones Unidas define el término jóvenes como personas de 10 a 24 años, juventud como personas de 15 a 24 años y adolescentes como personas de 10 a 19 años.

4 La información detallada acerca de qué acciones (para poblaciones de todas las edades) deben tomarse en cada etapa de la epidemia puede encontrarla en ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

5 La información y educación acerca del VIH debe estar disponible para todos los jóvenes independientemente de la etapa de la epidemia. Hay indicadores globales para vigilar el porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las maneras de prevenir la transmisión sexual del VIH y que también rechazan las ideas erróneas acerca de la transmisión del VIH.

■ INTRODUCCIÓN

El sector de educativo juega un papel clave en la prevención del VIH entre los jóvenes y en mitigar los efectos del VIH/SIDA en las personas, sus familias y comunidades.⁶ La Campaña Mundial para la Educación ha estimado que la educación primaria universal prevendría 700.000 casos nuevos del VIH por año⁷ y el Banco Mundial proclama que la educación es una “vacuna social” eficaz contra el VIH.⁸

La educación es esencial para la prevención del VIH

El papel de la educación en la prevención del VIH entre los jóvenes se puede resumir de la siguiente manera:

- Una buena educación básica de por sí es un factor de protección contundente en la prevención de comportamientos de riesgo con respecto al VIH entre los jóvenes
- La educación de las niñas contribuye a varios factores que se espera disminuyan la vulnerabilidad a la infección por el VIH, tales como la independencia económica de las mujeres, el aplazamiento del matrimonio, el uso de la planificación familiar y el trabajo fuera del hogar⁹
- Estudios han revelado que las jóvenes que han completado la educación secundaria corren un riesgo menor a la infección por el VIH y tienen mayor probabilidad de desarrollar una actividad sexual más segura que aquellas que sólo han terminado la educación primaria¹⁰
- El embarazo es una de las razones principales de la deserción escolar de las jóvenes en muchos países. La educación sexual y afectiva puede reducir las probabilidades de las jóvenes de un embarazo no deseado o de una infección de transmisión sexual, incluido el VIH, y por lo tanto puede aumentar las probabilidades de que permanezcan en la escuela. A su vez, permanecer en la escuela les proporcionará a las jóvenes mayor protección contra el VIH
- La educación acerca del VIH y SIDA en las escuelas puede alcanzar a muchos niños y jóvenes, y proporcionarles los conocimientos que necesitan para protegerse a sí mismos antes de pasar a ser sexualmente activos^{11 12} o que comienzan a experimentar con sustancias psicoactivas, tales como el alcohol y drogas ilegales
- Los alumnos que asisten a la escuela secundaria están atravesando un proceso de preparación para la edad adulta. Los patrones de comportamiento que se establecen durante

este proceso pueden tener efectos duraderos positivos o negativos en la salud y bienestar futuros

- Las escuelas y los maestros por lo general cumplen un papel influyente en la vida de la comunidad y actúan como una fuente confiable de información para los jóvenes¹³
- Las escuelas cumplen un papel importante en proporcionar atención, apoyo y tratamiento a los jóvenes que viven o están afectados por el VIH^{14 15}

La educación también contribuye a la prosperidad económica y a la reducción de la pobreza mundial y es fundamental en el logro de varios de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El número de niños que comienzan la escuela primaria ha aumentado vertiginosamente desde 2000; hay más niñas en la escuela que antes y el gasto y la ayuda a la educación han aumentado.¹⁶

Evidencias de la eficacia de las intervenciones acerca del VIH en la escuela

Existe información fehaciente en todo el mundo que indica que el aprendizaje acerca de la salud sexual y reproductiva no aumenta la probabilidad de que los jóvenes comiencen a tener relaciones sexuales antes de tiempo.¹⁷ Las investigaciones demuestran que aprender acerca del sexo y el VIH antes de que los jóvenes se inicien en la actividad sexual reduce los riesgos de adquirir el VIH.

En las escuelas de todo el mundo se está implementando un gran número de programas de educación sexual y VIH. Ellos varían ampliamente en cuanto a objetivos, estructura, duración, contenido, calidad, estrategia de implementación y otras características y pueden categorizarse de acuerdo con al menos tres dimensiones distintas:

1. Basada en el currículum de estudios contra la que no está basada en el currículum de estudios
2. Acciones con o sin características de intervenciones demostradamente eficaces, incluidas en el programa de estudios (ver las características enumeradas a continuación)
3. Intervenciones realizadas por adultos contra las realizadas por los pares

Existe suficiente evidencia acerca de la eficacia de las intervenciones del VIH en entornos educativos, especialmente en aquellos de educación en cuanto a las relaciones sexuales y el VIH. Una revisión acerca de intervenciones escolares del VIH

6 ONUSIDA (2004) *Towards an AIDS-Free Generation: A Global Initiative to Expand Prevention Education against HIV/AIDS*. Vigécimotercera reunión del Comité de la Organización Co-patrocinadora. Livingstone. <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001340/134043e.pdf>

7 Campaña Mundial para la Educación (2004) *Learning to survive: How education for all would save millions of young people from HIV/AIDS*. <http://www.campaignforeducation.org>

8 Banco Mundial (2002) *A Window of Hope*. Página Web del Banco Mundial, Washington, VIH/SIDA y Educación <http://www.worldbank.org/> y también ver Vandemoortele, J. y E. Delamonica (2000) “Education ‘vaccine’ against HIV/AIDS,” *Current Issues in Comparative Education* 3(1) y ONUSIDA (2002) *HIV/AIDS and Education: A Strategic Approach*. ONUSIDA, Ginebra.

9 Banco Mundial (2002) *A Window of Hope*. Banco Mundial, Washington, DC.

10 ActionAid International (2006) *Girl Power: The Impact of Girls' Education on HIV and Sexual Behaviour*. http://www.actionaid.org.uk/doc_jib/girl_power_2006.pdf

11 Kirby, D., Laris, B. A. y Roller, L. (2005) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing and Developed Countries*. Youth Research Working Paper, No. 2, Family Health International, Arlington, VA. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/YouthResearchWorkingPapers.htm>

12 Kirby, D., Obasi, A. y Laris, B. (2006) “The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries” in *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D. et al., OMS y Equipo de Trabajo Interinstitucional acerca del VIH y los jóvenes, Ginebra.

13 Banco Mundial (2002) *A Window of Hope*. Banco Mundial, Washington, DC. http://www1.worldbank.org/education/pdf/Ed%20&%20HIV_AIDS%20cover%20print.pdf

14 Boler, T et al. (2007) *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa*. Technical Consultation Report, 22-24 de mayo de 2007, UNESCO, Gaborone.

15 Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) acerca de la educación (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. UNESCO, Paris. <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673E.pdf>

16 UNESCO (2007) *Educación para todos: ¿Alcanzaremos la meta?* Informe de seguimiento mundial de 2008, UNESCO, Paris. <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001548/154820s.pdf>

17 Kirby, D., Laris, B. y Roller, L. (2005) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing and Developed Countries*. Family Health International, Arlington, VA.

realizadas en 2006 reveló que aquellas que se basaban en el programa de estudios y que incorporaban características clave y eran realizadas por adultos contaban con los datos probatorios más fehacientes en cuanto a la eficacia y además mostraban informes positivos del cambio de comportamiento.¹⁸ Este tipo de intervenciones específicamente reveló que la educación sexual incluyendo el VIH en las escuelas:

- reduce los comportamientos sexuales de riesgo
- aumenta los conocimientos
- aumenta las capacidades y desarrolla actitudes positivas hacia los cambios de comportamientos en relación con el VIH¹⁹

Las escuelas brindan oportunidades a los jóvenes de desarrollar habilidades para la vida. Las intervenciones relacionadas con la educación basada en habilidades para la vida han demostrado ser eficaces al postergar la primera relación sexual y, entre los jóvenes que cuentan con experiencia sexual, en aumentar el uso de los condones y disminuir el número de parejas sexuales.²⁰ Las evaluaciones recientes han demostrado que las intervenciones de habilidades para la vida y la prevención del VIH son más eficaces cuando se dirigen específicamente a las habilidades relacionadas con la reducción del riesgo de infección por el VIH.²¹ Las evaluaciones de programas de prevención del uso de sustancias en las escuelas secundarias demostraron que pueden reducir en forma significativa y prolongada el uso del tabaco, alcohol y marihuana si 1) enseñan una combinación de resistencia social y habilidades para la vida en general, 2) se implementan de forma adecuada, y 3) incluyen al menos dos años de sesiones de refuerzo.^{22 23}

■ RESPUESTA NACIONAL AL SIDA

Abordar la prevención del VIH

Existe diversos elementos clave para maximizar el efecto de una respuesta educativa amplia. Esto implica un entorno de políticas de apoyo, capacitación de educadores y desarrollo de programas de estudios. Además, la reciente publicación de *Herramientas para integrar el VIH y el SIDA en el sector educativo* define una serie de principios para asegurarse que se respeten el derecho y la necesidad de los alumnos por la educación. Entre ellos se encuentra:²⁴

- Brindar educación dentro de **entornos de aprendizaje habilitantes y protectores** que sean saludables y seguros para que todos los niños participen, con normas, políticas y

directrices para la participación, protección, reconocimiento positivo y refuerzo en las aulas

- Proporcionar una **educación que esté enfocada en los niños, que sea participativa y que aporte conocimientos**, que sea tenga perspectiva de género, con base científica, adecuada culturalmente y adaptada a la edad y al grupo de alumnos, incluyendo aquellos que viven o están afectados por el VIH y aquellos que están o son especialmente vulnerables
- Garantizar la provisión de **servicios sociales y de salud** tanto en forma directa como con vínculos con la comunidad
- Ofrecer **información exhaustiva y correcta** a todos los niños que incluya conocimientos sobre las formas de prevenir la infección por el VIH y disipar las principales ideas erróneas acerca del VIH
- Abordar **factores psicosociales** que afecten el comportamiento, tales como valores, actitudes, normas y autoeficiencia o hasta el punto en que un/a joven sea capaz de controlar los factores que lo/a pusieron en riesgo de adquirir el VIH (por ejemplo, coacción sexual)
- **Vigilar la eficacia** de los conocimientos y adquisición de habilidades para la vida a corto plazo, intenciones y resultados de comportamientos a mediano plazo y la potencial contribución a las metas de salud a largo plazo

Abordar el tratamiento, atención y apoyo relacionado con el VIH

Las escuelas juegan un papel importante en proporcionar tratamiento, atención y apoyo a los jóvenes que viven y están afectados por el VIH. Pueden identificar a los alumnos que están vulnerables debido al VIH, hacerlos participar en actividades escolares, controlar su bienestar y ofrecer un sentido de comunidad. Las escuelas también pueden asegurarse que los jóvenes que viven o están afectados por el VIH:^{25 26}

- continúen accediendo a la educación escolar mediante la eliminación de tarifas escolares y costos educativos indirectos
- accedan a alternativas de educación de calidad, incluidos los enfoques no-formales, horario flexible de instrucción y programas de aceleración y recuperación
- obtengan acceso a apoyo psicosocial o se les refiera a servicios y asesoramiento de apoyo psicosocial
- aprendan cómo lidiar con las pérdidas y cómo vivir con el VIH, desarrollar destrezas comunicativas, de negociación y empatía

18 Kirby, D., Obasi, A. y Laris, B. (2006) "The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries" in *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D. et al., OMS y Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) sobre los jóvenes, Ginebra.

19 Seis estudios demostraron que las intervenciones escolares mejoraban los conocimientos (autoeficiencia para rechazar sexo y obtener condones), valores acerca del sexo y presionar a alguien para tener relaciones sexuales, actitudes hacia los condones y hacia las personas que viven con el VIH, las percepciones de las normas de los pares con respecto a los condones y la intención de hablar acerca del uso del condón y usarlo.

20 Moya, C. (2002) *Life Skills Approaches to Improving Youth's Sexual and Reproductive Health. Issues at a Glance*. Advocates for Youth, Washington DC.

21 Kirby, D., Laris, B. y Roller, L. (2006) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing Countries*. Family Health International, Arlington, VA.

22 Instituto Nacional del Abuso de Drogas (2003) *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes: Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. Segunda edición, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Bethesda, Maryland. <http://www.drugabuse.gov/Prevention/Spanish/principio.html>

23 Departamento de Salud de Canadá (2001) *Preventing Substance Use Problems among Young People - A Compendium of Best Practices*, Health Canada, Ontario. http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/adp-apd/prevent/index_e.html

24 Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) acerca de la educación (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. UNESCO, París.

25 Boler, T et al. (2007) *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa*. Technical Consultation Report, 22-24 de mayo de 2007, UNESCO, Gaborone.

26 Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) acerca de la educación (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. UNESCO, París.

- faciliten acceso a servicios de salud para la prevención del VIH, incluidos el asesoramiento y las pruebas voluntarias²⁷
- faciliten acceso a educación sobre tratamientos, que incluya información sobre terapia antirretroviral, cómo acceder y tomar medicación y la necesidad de seguir un tratamiento
- faciliten asistencia domiciliar e instrucción; los alumnos mayores y maestros pueden apoyar a miembros de la comunidad enfermos y prestar atención o atención en el hogar
- respondan a necesidades básicas, tales como la alimentación a través de programas escolares alimenticios o la creación de huertas
- desarrollen destrezas ocupacionales y vocacionales para aumentar las oportunidades laborales²⁸

■ DESAFÍOS

A pesar de que existe información fehaciente de que la educación puede prevenir el VIH mediante intervenciones escolares eficaces (y también mitigar el impacto de una pandemia) existen unos cuantos desafíos para superar.²⁹

En primer lugar, no todos los niños asisten a la escuela. Un gran número de niños no tiene acceso a la educación primaria,³⁰ especialmente en países donde existen conflictos y desplazamientos.³¹ ³² Aun si los niños asisten a la escuela, menos del 63 por ciento de los alumnos llegan al último grado de la escuela primaria en 17 países de África sub-sahariana que recopilan datos, mientras que menos del 80 por ciento llegan a dicho grado en países del sur y oeste de Asia.³³ Las niñas y las personas discapacitadas tienen menos probabilidades de asistir a la escuela que los niños y las personas sanas.

En segundo lugar, no todas las escuelas son lugares seguros para los jóvenes. Los sistemas educativos pueden contribuir a las desigualdades de género en la sociedad, que al mismo tiempo aumentan la participación femenina en la epidemia. En algunos países expulsan de la escuela a las alumnas embarazadas,

con poco o ningún apoyo de seguimiento, mientras que el varón no es excluido de la educación ni del empleo. La explotación sexual de los alumnos por parte de los maestros no es poco común en algunos países y puede llegar a ser un tema muy difícil de abordar debido a las barreras morales, sociales, culturales y políticas. No todo el personal en puestos clave conoce la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas.³⁴

En tercer lugar, la educación en sexualidad, en consumo de drogas y en VIH puede ser un tema delicado y la oposición a su enseñanza en la escuela puede provenir de maestros y directores escolares que carecen de la capacitación adecuada para impartir educación sexual o de consumo de drogas o les falte comprensión sobre estos temas.³⁵ La oposición también puede surgir de los padres o líderes tradicionalistas y religiosos que desean preservar los valores de la comunidad.³⁶

El cuarto desafío es que la capacidad del sector educativo de entregar la "vacuna social" se ve reducida por el impacto del SIDA. En muchos países de alta prevalencia, la epidemia está matando a los maestros, aumenta los índices de ausentismo de los maestros y genera huérfanos y niños vulnerables que tienen mayor probabilidad de abandonar la escuela o no asistir del todo a ella.³⁷

Los esfuerzos por superar los desafíos

Muchas de las barreras relacionadas con la educación sexual, de consumo de drogas y el VIH han sido superadas en algunos países³⁸ mediante un liderazgo sólido de los gobiernos nacionales y las iniciativas comunitarias en las que participan padres, maestros, líderes comunitarios y religiosos y los medios.³⁹ ⁴⁰ ⁴¹ Las lecciones aprendidas han demostrado que se necesita los siguientes esfuerzos para introducir una educación culturalmente aceptable con respecto a la sexualidad, las relaciones y el VIH en conformidad con las necesidades de desarrollo de los alumnos:⁴²

27 Para obtener más información acerca del papel de los servicios de salud en la prevención y el tratamiento del VIH ver *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el sector de salud* del Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) acerca del VIH y los Jóvenes (2008).

28 Para obtener más información acerca del papel del lugar de trabajo en las intervenciones de prevención del VIH para los jóvenes ver *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el lugar de trabajo* del Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) acerca del VIH y los Jóvenes (2008).

29 Clarke, D. y Bundy, D. (2004) *EFA FTI: Responding to the Challenge of HIV and AIDS to the Education Sector*. www.fasttrackinitiative.org

30 El Índice de Desarrollo de la Educación para Todos, calculado para 129 países, demuestra que 25 están muy distantes de lograr Educación para Todos (EPT). Alrededor de dos tercios de estos están en África sub-sahariana, pero Bangladesh, la India, Nepal, Mauritania, Marruecos y Pakistán también están incluidos. Cincuenta y tres países están en una posición intermedia. Se proyecta que 58 de los 86 países que todavía no alcanzaron la educación primaria universal no lo lograrán para 2015. Esto se atribuye a la baja calidad de la educación, el alto costo de la educación y los persistentes niveles elevados de analfabetismo en adultos. UNESCO (2007) *Educación para todos: ¿Alcanzaremos la meta?* Informe de seguimiento mundial de 2008, UNESCO, París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001548/154820s.pdf>

31 Martone, G. (2007) *Educating Children in Emergency Settings: An Unexpected Lifeline*. Comité Internacional de Rescate, Nueva York.

32 Ver Equipo de Trabajo Interinstitucional acerca del VIH y los Jóvenes (2008) *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el lugar de trabajo*.

33 UNESCO (2007) *Educación para todos: ¿Alcanzaremos la meta?* Informe de seguimiento mundial de 2008, UNESCO, París.

34 Equipo de Trabajo Interinstitucional acerca de la educación (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. UNESCO, París.

35 Smith, G.S., Kippax, S. y Aggleton, P. (2000) *HIV and Sexual Health Education in Primary and Secondary Schools: Findings from Selected Asia-Pacific Countries*. National Centre in HIV Social Research, Universidad de New South Wales, Sidney.

36 Katz, K. y Finger, W. (2002) *Sexuality and Family Life Education Helps Prepare Young People*. Youth Lens on Reproductive Health and HIV/AIDS, Arlington. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/YouthLens+English.htm>

37 Banco Mundial (2002) *A Window of Hope*. Banco Mundial, Washington, DC.

38 Rosen, J., Murray, N. y Moore, S. (2004) *Sexuality Education in Schools: The International Experience and Implications for Nigeria*. Policy Working Paper Series, Nº 12.

39 *ibid*

40 Greene, M., Rasekh, Z. y Amen, K. (2002) *Sexual and Reproductive Health Policies for a Youthful World*. Population Assistance International, Washington DC.

41 Ver Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) acerca del VIH y los Jóvenes (2008) *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes basadas en la comunidad*.

42 UNESCO (2008) *EDUCAIDS Resource Pack*. Technical brief on HIV/AIDS education in primary schools. UNESCO, París.

- Realizar evaluaciones de las necesidades de los estudiantes y los patrones de riesgo sexual para asegurarse que el aprendizaje acerca de las infecciones de transmisión sexual y el VIH se adaptan al contexto específico
- Centrarse en los comportamientos específicos que conducen o previenen las infecciones de transmisión sexual; esto dependerá de acciones con contenidos claros, uniformes y científicamente precisos acerca de la transmisión sexual del VIH
- Hacer participar activamente a los padres y a las comunidades a fin de reducir la resistencia a la introducción de los temas dentro del curriculum escolar
- Apoyar a los maestros mediante la capacitación de futuros y actuales educadores sobre cómo enseñar temas delicados como por ejemplo, género, sexo, relaciones, consumo de sustancias, infecciones de transmisión sexual y el VIH
- Difundir mensajes que sean cuidadosos con respecto a la raza o grupo étnico, cultura y tradiciones locales, idioma, edad y sexo
- Ofrecer diversas opciones para que los jóvenes elijan cómo reducir su riesgo al VIH

■ ALIANZAS Y ENFOQUES MULTI-SECTORIALES

Es evidente que el sector educativo juega un papel central en la respuesta multi-sectorial al VIH y al SIDA. A nivel de las Naciones Unidas, se estableció el Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes acerca de la educación para promover y apoyar las buenas prácticas y fomentar la alineación y la armonía dentro y entre organismos [co-patrocinadores de Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), donantes bilaterales y organizaciones civiles] para apoyar las acciones a nivel mundial y nacional. Se han desarrollado diversas herramientas para que ayuden en este proceso.^{43 44 45}

En 2002, el Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes estableció un Grupo de trabajo para los jóvenes y la educación, coordinado por el Banco Mundial, con el objetivo específico de ayudar a los países a “Acelerar la respuesta del sector educativo al VIH/SIDA en África”.⁴⁶ Más recientemente en 2004, se estableció EDUSIDA — Iniciativa Mundial sobre Educación y VIH/SIDA, una iniciativa de ONUSIDA dirigida por la Organización de las Naciones Uni-

das para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), para ayudar a los gobiernos y a otros actores a implementar programas educativos integrales acerca del VIH y SIDA, que aseguren que el sector educativo esté absolutamente involucrado y que contribuyan a la respuesta nacional con respecto a la epidemia. Las alianzas también deben reforzarse entre las escuelas y las universidades, para con los jóvenes y las comunidades a los que prestan servicios.⁴⁷ Es fundamental el apoyo de los padres, la comunidad y líderes religiosos o tradicionales, y de los mismos jóvenes a fin de crear programas escolares exitosos para la prevención del VIH.

■ MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se solicita a los países que informen los indicadores principales acordados por la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre VIH/SIDA. Aquellos que se relacionan específicamente con las intervenciones en el sector educativo son los siguientes:⁴⁸

- Porcentaje de escuelas que proporcionan educación acerca del VIH basadas en habilidades para la vida, en el último año académico
- Asistencia escolar actual entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad
- Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las maneras de prevenir la transmisión sexual del VIH y que también desestiman las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH (Objetivo: 90 por ciento en 2005; 95 por ciento en 2010)
- Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años

Además, se debe prestar atención al monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para la educación: asegurarse que para 2015 los niños de cualquier lugar, los niños y las niñas por igual, podrán completar un curso completo de escuela primaria.

La Iniciativa de Vía Rápida es una asociación entre los países en vías de desarrollo y los donantes para apoyar los planes del sector educativo y brindar la oportunidad de revisar cómo se abordan el VIH y el SIDA dentro de todo el plan del sector educativo. Se formularon directrices con metas e indicadores acerca del VIH y SIDA que son útiles para revisar los planes educativos existentes.^{49 50}

43 Equipo de Trabajo Interinstitucional acerca de la educación (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. UNESCO, Paris.

44 Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) acerca de la educación (2008) *Improving the Education Sector Response to HIV and AIDS: Lessons of partner efforts in coordination, harmonisation, alignment, information sharing and monitoring in Jamaica, Kenya, Thailand and Zambia*. UNESCO, Paris. <http://www.unesco.org/aids/iatt>

45 UNESCO (2008) *EDUCAIDS Resource Pack: Towards a Comprehensive Education Sector Response to HIV and AIDS*. UNESCO, Paris. <http://www.educaids.org/>

46 Los elementos clave de esta actividad son los talleres sub-regionales y nacionales que reúnen a los equipos de educación, salud y SIDA para que compartan las buenas prácticas y desarrollen estrategias más eficaces que tengan como resultado su implementación a nivel escolar. La iniciativa ha establecido redes de puntos focales de los ministerios de educación. <http://www.schoolsandhealth.org/IV-AIDS&Education-Accelerate/HIVIDS&Education-Accelerate.htm>

47 Para obtener más información acerca del papel de la comunidad en las intervenciones de prevención del VIH para los jóvenes ver *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en basadas en la comunidad* del Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) acerca del VIH y los Jóvenes (2008).

48 UNGASS (2007) *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators: 2008 reporting*. ONUSIDA, Ginebra.

49 Educación para Todos (EPT) – Secretaría de la Iniciativa de Financiación Acelerada (IFA) (2006) *Guidelines for the Appraisal of the Primary Education Component of an Education Sector Plan*. IFA - Secretaría de Iniciativa de Financiación Acelerada, Washington, DC.

50 Clarke, D. y Bundy, D. (2006) *The EFA Fast Track Initiative: An Assessment of the Responsiveness of Endorsed Education Sector Plans to HIV and AIDS*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001802/180206e.pdf>

■ ACCIONES PARA LOS EQUIPOS DE PAÍS DE LAS NACIONES UNIDAS Y LOS GRUPOS TEMÁTICOS DE LAS NACIONES UNIDAS ACERCA DEL VIH/SIDA

- Apoyar la integración del VIH y SIDA en los enfoques educativos en todo el sector para asegurarse la inclusión de la educación sexual y del VIH en el curriculum de estudios formal y en la capacitación de educadores
 - Abogar por la protección e inclusión de adolescentes que viven y están afectados por el VIH dentro del entorno escolar y las políticas de los lugares de trabajo para garantizar el acceso a la atención y tratamiento
 - Abogar por la inclusión del VIH y SIDA como parte de los contenidos de la educación sexual incorporándolo en los programas de estudios existentes en lugar de que sea una actividad extracurricular
 - Respalda las iniciativas para incrementar el acceso de las personas jóvenes a la educación acerca del VIH y sexualidad
- y otras medidas preventivas, prestando especial atención a las mujeres, jóvenes con vulnerabilidades adicionales (como aquellas afectadas por el VIH y SIDA) y emergencias humanitarias
- Interceder ante los gobiernos por una evaluación de los programas existentes de prevención y tratamiento del VIH en el sector educativo para 1) asegurarse que responden a las necesidades de los jóvenes y 2) asegurarse que existe un sistema para vigilar la participación de los estudiantes en las intervenciones escolares para la prevención y tratamiento del VIH (categorizado por edad, sexo y diversidad)
 - Abogar por el desarrollo de programas para reducir el acoso sexual y la violencia basada en el género dentro del entorno escolar

RECURSOS CLAVE:

ActionAid International (2006) *Girl Power: The Impact of Girls' Education on HIV and Sexual Behaviour*. ActionAid, Londres.

http://www.actionaid.org.uk/doc_lib/girl_power_2006.pdf

Campaña Mundial para la Educación (2004) *Learning to Survive: How education for all would save millions of young people from HIV/AIDS*. Campaña Mundial para la Educación, Johannesburgo.

<http://www.campaignforeducation.org>

Kirby, D., Laris, B. A. y Roller, L. (2005) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing and Developed Countries*. Youth Research Working Paper, Nº 2, Family Health International, Arlington, VA.

<http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/YouthResearchWorkingPapers.htm>

Kirby, D., Obasi, A. y Laris, B. (2006) "The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries" in *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D. et al., OMS y Equipo de Trabajo Interinstitucional acerca del VIH y los jóvenes, Ginebra.

http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf

Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes acerca de la educación (2008) *Conjunto de instrumentos para incorporar en las políticas y programas el VIH y el SIDA en el Sector Educativo: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. UNESCO, París.

<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673E.pdf>

Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes acerca de la educación (2008) *Improving the Education Sector Response to HIV and AIDS: Lessons of partner efforts in coordination, harmonisation, alignment, information sharing and monitoring in Jamaica, Kenya, Thailand and Zambia*. UNESCO, París.

<http://www.unesco.org/aids/att>

UNESCO (2007) *Educación para todos: Will we make it?* Informe de seguimiento mundial de 2008, UNESCO, París.

UNESCO (2008). EDUCAIDS Resource Pack. Technical brief on HIV/AIDS education in primary schools, UNESCO, París.

UNESCO EDUCAIDS (2008) Resource Pack: Towards a Comprehensive Education Sector Response to HIV and AIDS, París.

<http://www.educaids.org/>

UNODC/Global Youth Network (2004) *School-based education for drug abuse prevention*. Naciones Unidas, Nueva York.

http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_english.pdf

SITIOS WEB ÚTILES:

Global Campaign for Education

<http://www.campaignforeducation.org>

UNAIDS Global Initiative for Education and HIV and AIDS

<http://www.educaids.org/>

El Equipo de Trabajo Interinstitucional acerca de la Educación

www.unesco.org/aids/att

Más información y organismos responsables de conformidad con la División de Soporte Técnico de Trabajo sobre el VIH y los Jóvenes de ONUSIDA

UNESCO es el organismo principal en la prevención del VIH en el sector educativo.

Los socios principales que forman parte de este esfuerzo son: **OIT, UNFPA, ACNUR, UNICEF, ONUDD, el Banco Mundial y PMA**. <http://www.unesco.org>

Aún existe una cantidad insuficiente de evidencias acerca de la eficacia de algunas intervenciones detalladas en las Guías, como también para el uso de algunas intervenciones señaladas, dirigidas a ciertos grupos poblacionales. De manera similar, muchos de los estudios de eficacia no desagregan sus resultados por sexo. En los casos en que se encuentran evidencias insuficientes, las intervenciones que se describen se basan en buenas prácticas; se recomienda que además de monitorear la cobertura y la calidad, dichas intervenciones se evalúen y los resultados de su eficacia retroalimenten la base de datos de evidencias globales.



Para obtener más información sobre el ETI relacionada con el VIH y los jóvenes, visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt/>

**Fondo de Población de las Naciones Unidas
Delegación dedicada al VIH/SIDA**

220 East 42ND Street, Nueva York, NY 10017, Estados Unidos
Tel: + 1-212 297 5000
www.unfpa.org
Publicado por UNFPA en 2008

Copyright © 2008, UNFPA, Todos los derechos reservados. Las Breves Guías Globales podrán ser usadas libremente para fines educativos o no comerciales, reproducidas o traducidas, parcial o totalmente, siempre y cuando vayan acompañadas de una mención de su origen. Las opiniones y puntos de vista expresados en las Guías no necesariamente reflejan los puntos de vista de UNFPA ni de los miembros individuales del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes. UNFPA y los miembros del ETI sobre VIH y los Jóvenes no garantizan que la información contenida en esta publicación sea completa y correcta y no serán responsables de ningún daño o perjuicio incurrido como resultado de su uso.

Breves Guías Globales

Intervenciones relacionadas con el VIH para los jóvenes en el sector de salud



■ OBJETIVO

Esta Guía ha sido desarrollada por el Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes¹ para ayudar a los Equipos de País de las Naciones Unidas y a los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA² en la orientación que brindan a su personal, gobiernos, asociados para el desarrollo, la sociedad civil y a otros aliados en el *Informe Mundial de Orientación en Intervenciones relacionadas con el VIH para Jóvenes en situaciones de mayor riesgo*.³ Forma parte de una serie de siete Breves Guías Globales que se centran en la prevención del VIH, tratamiento, atención e intervenciones de apoyo para jóvenes, que pueden realizarse a través de diferentes entornos y para una variedad de grupos destinatarios.

El objetivo de estas Guías es ayudar a los tomadores de decisiones a comprender lo que se necesita implementar, basándose en las evidencias más recientes sobre intervenciones eficaces para las personas jóvenes. Las guías proporcionan un pano-

rama general de las intervenciones (no un plan detallado para programas nacionales) basadas en evidencias en respuesta a situaciones epidémicas específicas en distintos países.⁴ Se debe prestar especial atención a los jóvenes de todo el mundo que corren mayor riesgo de adquirir el VIH. En entornos de epidemias generalizadas e hiperendémicas, las intervenciones para prevenir el VIH también deben dirigirse a la población general de jóvenes.⁵

Las Guías no tratan a profundidad el “modo” de implementar las intervenciones señaladas aunque se enumeran los recursos clave para proporcionar orientación adicional. Los informes no intentan abarcar la variedad de especificidades y factores culturales, institucionales y estructurales que enfrentan los encargados de tomar decisiones en diferentes países. Por lo tanto es probable que requieran más adaptaciones y traducciones en caso de que vayan a ser utilizados por contrapartes nacionales. Su utilidad aumentará con el compromiso de los jóvenes en la adaptación de los materiales.

1 El Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes se estableció en 2001 para aumentar la eficacia de la respuesta mundial al SIDA en el contexto de los jóvenes. Más información sobre el Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes está al final de este documento.

2 Esto incluye a los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA y/o Grupos de Trabajo Técnico sobre el SIDA.

3 La ONU define el término jóvenes como personas de 10 a 24 años, juventud como personas de 15 a 24 años y adolescentes como personas de 10 a 19 años.

4 La información detallada acerca de qué acciones (para poblaciones de todas las edades) deben tomarse en cada etapa de la epidemia puede encontrarla en ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

5 La información y educación acerca del VIH debe estar disponible para todos los jóvenes, más allá de la etapa de la epidemia. Hay indicadores mundiales para vigilar el porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las maneras de prevenir la transmisión sexual del VIH y que también rechazan las ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.

■ INTRODUCCIÓN

El sector de salud tiene un papel fundamental en la prevención, la atención y el tratamiento del VIH en hombres y mujeres jóvenes, así como también una importante contribución que realizar en el logro de metas globales acordadas durante la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS, por sus siglas en inglés) que se relacionan con el acceso de los jóvenes a los servicios de salud. Las actividades principales incluyen:

- La recolección, el análisis y la difusión de los datos necesarios para abogacía, desarrollo de políticas y programas y, monitoreo y evaluación
- La síntesis y el fortalecimiento de las evidencias y las buenas prácticas son necesarios para informar acerca del desarrollo de las políticas y los programas
- El aumento del acceso de los jóvenes a servicios de salud de calidad para la prevención, la atención y el tratamiento contra el VIH y SIDA
- Movilización y apoyo de otros sectores y asociados para fortalecer su contribución en el logro de metas mundiales y en su participación en el apoyo de las acciones del sector de salud

Si los jóvenes son los que se benefician de la contribución realizada por los servicios de salud para la prevención, el tratamien-

Los servicios amigables para las personas adolescentes o jóvenes son:

- **Disponibles, accesibles y equitativos**, a fin de que las intervenciones principales para el VIH se proporcionen de manera que todos los jóvenes, incluso aquellos que corren mayor riesgo de adquirir el VIH,⁷ puedan utilizarlos.
- **Aceptables**, con personal de salud capacitado para ofrecer servicios a las personas jóvenes con dignidad y respeto, además de garantizar la privacidad y confidencialidad
- **Adecuados y eficaces** a fin de que las habilidades requeridas, los equipos y los suministros necesarios estén disponibles para ofrecer servicios de calidad para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo contra el VIH para los jóvenes.

to, atención y apoyo contra el VIH, esos servicios deben ofrecerse de manera que respondan a sus necesidades específicas de edad y género. Esto no significa que los jóvenes necesiten un sistema paralelo de servicios al que se ofrece a los adultos y a los niños, pero sí significa que los servicios existentes deben ser capaces de responder a las necesidades específicas de los jóvenes, para que sean "atractivos para los adolescentes o jóvenes".⁶

■ PRUEBA DE LA EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DEL SECTOR DE SALUD

Eficacia de las intervenciones de prevención y tratamiento contra el VIH para los jóvenes

Existe un cuerpo de evidencias⁸ que demuestra la eficacia de las intervenciones realizadas mediante los servicios de salud para la prevención y el tratamiento del VIH entre los jóvenes. Esto incluye intervenciones que proporcionan:

- **Información y asesoramiento** para ayudar a los jóvenes a desarrollar conocimientos y habilidades necesarias para postergar la iniciación sexual, limitar el número de parejas sexuales, el uso correcto y sistemático de condones y evitar el uso de sustancias, y en caso de inyectarse drogas, utilizar materiales estériles
- **Condomes**, tanto femeninos como masculinos, para aquellos jóvenes sexualmente activos⁹
- **Reducción del daño**¹⁰ para aquellos jóvenes que se inyectan drogas
- **Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual**, para disminuir la infección por el VIH e identificar a los individuos que necesitan información acerca del VIH, condones, pruebas y asesoramiento para el VIH iniciadas por el proveedor¹¹ porque han tenido sexo sin protección
- **Circuncisión masculina**, en especial en aquellas comunidades donde la prevalencia del VIH es alta y los índices de circuncisión son bajos;¹² los niños adolescentes y jóvenes son el grupo clave para la circuncisión masculina

6 El término atractivo para los adolescentes se utiliza para describir aquellos servicios que están diseñados principalmente para los menores (menores de 19 años) mientras que los servicios atractivos para jóvenes a menudo cubren a los jóvenes de hasta 25 años. Para una descripción de las características de esos servicios ver OMS (2003) *Adolescent Friendly Health Services: an Agenda for Change*. OMS, Ginebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/WHO_FCH_CAH_02.14.htm

7 Ver *Informe Mundial de Orientación en Intervenciones relacionadas con el VIH y los Jóvenes en situación de mayor riesgo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

8 OMS, UNFPA, ONUDD, ONUSIDA, YouthNet (2004) *Protecting Young People from HIV and AIDS: The Role of Health Services*. OMS, Ginebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_159247_8.htm OMS, UNFPA, ONUSIDA, Youthnet (2003) *Achieving the Global Goals: Access to Services*, Technical Report of a Global Consultation on the Health Services Response to the Prevention and Care of HIV/AIDS among Young People. OMS, Ginebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159132_3.pdf

9 Los condones también son importantes para la prevención de infecciones de transmisión sexual y del embarazo: Brindan una doble protección.

10 La reducción del daño incluye las intervenciones que apuntan principalmente a la reducción de las consecuencias adversas de salud, sociales y económicas de las drogas, en lugar de concentrarse sólo en la reducción del consumo de esas drogas. Los materiales inyectables estériles y la terapia de sustitución han demostrado ser eficaces entre los adultos que utilizan drogas inyectadas. Los datos probatorios de la eficacia de las intervenciones de reducción de daños para prevenir el VIH en jóvenes pueden encontrarse en *Howard, J., Hunt, N. and Arcuri, A. (2003) Una evaluación de la situación y revisión de los datos probatorios para las intervenciones en la prevención del VIH/SIDA entre los usuarios jóvenes entre ocasionales, experimentales y usuarios jóvenes de drogas inyectadas*. Documento preparado por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas y la Red Central de Reducción de Daños de Europa Oriental (CEEHRN) Consulta Técnica en ocasional, experimental y los jóvenes usuarios de drogas inyectadas ocasionales en CEE/CIS y los Estados Bálticos, *UNICEF, Geneva*. También ver *Hoffman O., Boler T. and Dick B. (2006) "Achieving the global goals on HIV among young people most at risk in developing countries: young sex workers, injecting drug users and men who have sex with men," in Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries, eds. Ross, D.A., Dick, B. and Ferguson J., OMS, Ginebra.*

11 http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf

12 Ahora hay datos probatorios obligatorios que indican que la circuncisión masculina protege contra la transmisión de mujeres a hombres, y que la circuncisión es una intervención importante a considerar, en especial en países donde la prevalencia del VIH es alta y la prevalencia de la circuncisión es baja. Sin embargo la circuncisión masculina *no brinda una protección completa contra el VIH* y necesita ser parte de un paquete integral de prevención, incluidos los condones. Aún no hay datos probatorios que indiquen que la circuncisión masculina previene la transmisión del VIH en hombres infectados a sus parejas sexuales, y no hay pruebas que proteja a los hombres que tienen sexo con hombres. Vea: http://data.unaids.org/pub/Report/2007/mc_recommendations_en.pdf. La circuncisión masculina entre los varones adolescentes debería ofrecer un punto de entrada importante para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes: ver el informe *ESA CMMB/WHO FBO consultation* (en prensa).

- **Prueba y asesoramiento del VIH,**¹³ una oportunidad importante para reforzar la prevención entre los jóvenes VIH negativos y para facilitar los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para aquellos jóvenes que viven con el VIH
- **Servicios de tratamiento,**¹⁴ **atención y apoyo** para los jóvenes que viven con el VIH^{15 16 17}

Eficacia de las intervenciones para incrementar el acceso de los jóvenes a los servicios de salud

Surge de una revisión sistemática de las intervenciones de prevención contra el VIH entre los jóvenes en países en vías de desarrollo,¹⁸ una prueba fehaciente de que es posible incrementar el uso de los servicios de salud por parte de los jóvenes siempre que:

- Los trabajadores de servicios de salud y otro personal clínico estén capacitados de modo apropiado para trabajar con jóvenes
- Los cambios se realicen en centros de salud a fin de que los jóvenes deseen utilizarlos (son “amigables para adolescentes y jóvenes”)
- La información acerca de los servicios se ofrezca en la comunidad para generar demanda y apoyo de la comunidad

SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA LAS PERSONAS ADOLESCENTES O JÓVENES

Se necesita considerar una serie de factores en la prestación de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo contra el VIH para jóvenes. Estos tienen implicaciones para lo *que* se hace y para *cómo* se hace.

Consideraciones generales

- **Poblaciones destinatarias.** Los diferentes grupos de jóvenes tienen necesidades específicas; por ejemplo, las necesidades de varones y mujeres adolescentes, y las necesidades de jóvenes adolescentes entre 10 y 14 años de edad son diferentes a las de aquellos jóvenes que tienen 20. Las necesidades varían entre los jóvenes casados y los solteros, entre aquellos de las zonas rurales y las urbanas, entre los

adolescentes que viven o no viven con sus padres y entre los jóvenes que están involucrados en comportamientos de riesgo de adquirir el VIH. Por lo tanto, es importante que los servicios sean receptivos en cuanto a las necesidades de estos grupos diferentes y que sean accesibles no sólo para la población de jóvenes en general sino también para aquellos que corren mayor riesgo de adquirir el VIH.¹⁹

- **Proveedores de servicios.** Muchos proveedores diferentes de servicios²⁰ necesitan involucrarse en responder eficazmente a las necesidades específicas de los jóvenes de forma respetuosa. Esto incluye a los trabajadores de servicios de salud del gobierno (a diferentes niveles), los funcionarios de las ONG, los profesionales del sector privado de salud,²¹ farmacéuticos²² y, en algunos entornos, proveedores tradicionales. Los mismos jóvenes pueden jugar un papel importante en la prestación de servicios, por ejemplo ofreciendo información y apoyo a otros jóvenes que asisten a los centros de salud.
- **Paquete de servicios.** Las intervenciones basadas en evidencias deberían, en la mayor medida posible, ofrecerse como parte de un paquete integral para que los jóvenes puedan acceder a la información, a los productos básicos y a los servicios. Además, se debe tener en cuenta una serie de intervenciones más amplias que se centren en la salud y el desarrollo general de los jóvenes, incluyendo, por ejemplo, la prevención del uso de sustancias y la mejora de la nutrición y la salud mental. El VIH ofrece un punto de acceso importante para centrarse en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y se deben realizar todos los esfuerzos para relacionar las intervenciones del VIH y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el sector de salud.
- **Entornos para brindar los servicios.** Además de una serie de centros de salud públicos y privados, los servicios y productos básicos también puede proporcionarse a través de otros entornos, como farmacias, escuelas y universidades, y en el lugar de trabajo.²³ Los jóvenes que se involucran en comportamientos de riesgo de adquirir el VIH (como los que tienen sexo con múltiples parejas sin protección, aquellos que se inyectan drogas o están involucrados en la industria del sexo o los hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres sin protección) necesitan servicios que se ofrezcan a través de centros establecidos y fijos como también en sus

13 OMS (2007) Guidance for Provider Initiated Testing and Counselling. OMS, Ginebra.

14 Incluida la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo en mujeres jóvenes embarazadas.

15 OMS/UNICEF (2008) *More Positive Living – strengthening the health sector response to young people living with HIV*. OMS, Ginebra.

16 OMS (2006) *Guidelines on co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among children, adolescents and adults: Recomendaciones para un enfoque de la salud pública*. OMS, Ginebra.

17 OMS (2006) *Anti-retroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: Towards universal access; Recomendaciones para un enfoque de salud pública*. OMS, Ginebra.

18 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS y Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes, OMS, Ginebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_120938_0.htm

19 Homans (2008) *Regional Guidance Manual on Programming to Prevent HIV in Most-at-risk Adolescents*, UNICEF Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States, Ginebra.

20 En muchas situaciones, en especial en entornos con recursos limitados, no es posible (o aun aconsejable) tener proveedores de servicios que trabajen específicamente con adolescentes y jóvenes. Para ello, se han desarrollado materiales de capacitación para orientar a los proveedores de servicios a trabajar de manera más eficaz con/ para jóvenes (ver ref. 31) y actualmente están en desarrollo materiales didácticos para asistir a los proveedores de servicios de atención de salud a responder a las necesidades específicas de los jóvenes que viven con el VIH (OMS *Optional Adolescent Module for national IMA/ART training programmes*) y los adolescentes en mayor situación de riesgo.

21 En muchos países los jóvenes que pueden pagar los costos, utilizan los servicios brindados por clínicas y médicos privados ya que sienten que recibirán un trato más confidencial y mejor calidad de servicios. Este no es necesariamente el caso, dependiendo de la capacitación que ha recibido el proveedor de servicios de atención de salud en relación a las intervenciones relacionadas con el VIH y el trabajo con las diferentes necesidades de los hombres y mujeres jóvenes.

22 Los farmacéuticos en muchos países han sido capacitados para ofrecer información de salud, asesoramiento y condones a los jóvenes y materiales estériles de inyección para los usuarios de drogas inyectadas.

23 Hay muchos lugares con ejemplos de buenas prácticas en clínicas basadas en escuelas y universidades. Sin embargo, en muchos países el personal de esas instituciones no ha sido capacitado adecuadamente para trabajar con jóvenes y los estudiantes temen que no se respete su confidencialidad.

comunidades si se quiere que tengan acceso a la información, a los productos básicos y los servicios que necesitan.²⁴

Sistema de salud

■ **Desarrollo de políticas y legislaciones habilitantes.** Las políticas y la legislación pueden ser barreras para el suministro y el uso de servicios de salud por parte de los jóvenes. Las políticas, por ejemplo, pueden restringir la prestación de servicios y productos básicos a los jóvenes (en especial adolescentes solteros) o limitar el uso de los servicios por parte de los jóvenes, como aquellos que se relacionan con el consentimiento informado y la confidencialidad para menores.^{25 26}

■ **Desarrollo de estrategias adecuadas y eficaces.** Aunque no hay un enfoque único que responda a la prestación de servicios de salud para los jóvenes, hay algunos principios guías para considerar. Estos incluyen: vincular la prevención y la atención, vincular el VIH con otros problemas de salud sexual y reproductiva y las intervenciones, e integrar el enfoque en los jóvenes en los servicios existentes, aumentando la receptividad de esos servicios a sus necesidades específicas. Dependiendo de la infraestructura de salud y de las características epidemiológicas de la epidemia, se necesitarán diferentes estrategias para ofrecer servicios de salud a los jóvenes, con especial atención en las estrategias que llegan a los adolescentes y jóvenes en mayor riesgo. Se necesitan sistemas adecuados de referencia tanto dentro del sector salud (desde clínicas hasta hospitales, desde profesionales generales hasta servicios especializados) y entre el sector salud y otros sectores²⁷ y organizaciones. Las necesidades específicas de los jóvenes deben recibir la atención requerida en las estrategias nacionales del VIH/SIDA y de salud reproductiva.

■ **Desarrollo, implementación y control de estándares para servicios de salud amigables para adolescentes/jóvenes.**

Los estándares ofrecen una visión y una orientación clara para la prestación de servicios relacionados con el VIH que responden a las necesidades específicas de los jóvenes, incluidas las cuestiones éticas como intervenciones médicas para menores. También forman la base de un enfoque de garantía de la calidad para el monitoreo de los servicios suministrados.^{28 29}

Centros de salud

■ **Capacitación a proveedores de servicios.** La capacitación estandarizada de los proveedores de servicios es importante por una serie de razones, y no sólo porque facilita la participación de una variedad de socios. Esto puede realizarse mediante la incorporación del VIH en los programas de capacitación para trabajadores de salud ya existentes,³⁰ incluyendo un enfoque hacia el VIH en los programas destinados a incrementar las habilidades y los conocimientos de los trabajadores de servicios de salud³¹ o mediante la inclusión de módulos sobre los problemas específicos de los adolescentes en los programas de capacitación en servicio acerca del VIH que se desarrollen para los trabajadores de servicios de salud.^{32 33}

■ **Realización de cambios en los centros.** Se deben tener en cuenta los diversos factores que pueden influir sobre la voluntad de los jóvenes de utilizar los centros de salud, al asegurarse, por ejemplo, que *los mismos* estén abiertos cuando los jóvenes pueden utilizarlos, y que sean asequibles (incluido el posible uso de vales) y que la privacidad y confidencialidad sean respetadas cuando los jóvenes consulten a los proveedores de atención de salud.³⁴

■ **Considerar otras maneras de proveer servicios y productos básicos.** Además de centros de salud gubernamentales fijos, privados o no gubernamentales, otros canales necesarios para ofrecer servicios y productos básicos a los jóvenes incluyen farmacias, líneas de acceso directo, distribuciones comunitarias y mercadeo social.

Componente de familia y de comunidad

■ **Crear la demanda.** Además de mejorar la calidad y prestación de los servicios de salud relacionados con el VIH a los jóvenes, también es importante generar demanda. Los jóvenes necesitan estar informados acerca de la disponibilidad de los servicios a través de una gama de canales, incluyendo grupos de jóvenes, los medios de comunicación y las escuelas. Esto debería incluir detalles acerca de la disponibilidad de los servicios (cuándo y dónde), información acerca de por qué los jóvenes deben utilizar los servicios y la información con el fin de alentar a los jóvenes a que utilicen los servicios ya disponibles.

■ **Generación de apoyo por parte de la comunidad.** El uso de los servicios de salud por parte de los adolescentes continúa siendo un tema delicado en muchas comunidades, en particular en relación a la salud sexual y reproductiva. Por

24 Ver *Informe Mundial de Orientación en Intervenciones relacionadas con el VIH y los Jóvenes en situación de mayor riesgo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

25 Ver por ejemplo, la Convención sobre los derechos del niño de las Naciones Unidas. Naciones Unidas, Nueva York.

26 Oficina Regional para el Asia Sudoriental de la OMS (SEARO, por sus siglas en inglés), Consentimiento y Confidencialidad: Increasing Adolescents' Access to Health Services for HIV and Sexual and Reproductive Health, Report of a regional consultation, OMS SEARO, Delhi.

27 Ver *Informe Mundial de Orientación en Intervenciones relacionadas con el VIH y los Jóvenes en situación de mayor riesgo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

28 OMS (2008) Adolescent-Friendly Health Services: Making them happen - Part 1 (Developing national standards). (prensa)

29 Ver Adolescent and Youth-Friendly Health Service Standards from India, Serbia, Tanzania, United Kingdom and Vietnam.

30 Organización Panamericana de la Salud, (OPS) (2005) *Youth-centred Counselling: a Guide for Front-line Providers*. OPS, Washington, DC.

31 OMS (2007) Orientation Programme on Adolescent Health for Health Care Providers ver modules on HIV/AIDS and Injecting Drug Use. OMS, Ginebra.

32 OMS (2008) Optional Adolescent Module for national IMAI/ART training programmes. OMS, Ginebra; and Training Modules on Most-at-risk Adolescents Being Developed in Vietnam and Ukraine.

33 OMS (2007) Guidance for Provider Initiated Testing and Counselling. OMS, Ginebra. OMS (2006) *Anti-retroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: Towards universal access*; Recomendaciones para un enfoque de la salud pública. OMS, Ginebra.

34 OMS (2008) Quality Assessment Guidebook. Una guía para evaluar los servicios de salud para clientes adolescentes. (prensa)

lo tanto es importante contactar, informar e incluir una serie de proveedores, desde los padres y maestros hasta líderes religiosos y demás líderes de la comunidad. Puede que sea necesario encontrar algunos “campeones” respetados en la comunidad para apoyar la prestación y el uso de servicios de salud para los jóvenes.³⁵

■ TRATAMIENTO, ATENCIÓN, APOYO Y PREVENCIÓN PARA LOS JÓVENES QUE VIVEN CON EL VIH

Los jóvenes que viven con el VIH tienen necesidades específicas y requieren especial atención. También tienen probabilidades de ser un creciente grupo en muchos países. Cada vez más niños tienen acceso a tratamientos y cada vez más sobreviven su segunda década. No obstante, los jóvenes continuarán infectándose durante la adolescencia. Cada vez más, conocerán su situación VIH debido a que las pruebas del VIH son más accesibles. El fortalecimiento de las intervenciones para jóvenes que viven con el VIH ayudará a reducir la transmisión futura del VIH, responder a sus problemas inmediatos y prepararlos para vivir con una enfermedad crónica.

La participación de los jóvenes que viven con el VIH en el desarrollo del programa y en su implementación mejorará la relevancia, aceptación y eficacia de los programas desarrollados.³⁶ En muchos países, los grupos de apoyo para jóvenes que viven con el VIH han sido desarrollados por los mismos jóvenes, y los jóvenes que viven con el VIH también están representados en redes regionales y globales.^{37 38}

El fortalecimiento de la respuesta del sector salud a las necesidades de los jóvenes que viven con el VIH es un desafío en muchos países. Los temas que necesitan más desarrollo incluyen:

- Directrices para la prestación de servicios de salud a jóvenes que viven con el VIH
- Paquetes de tratamiento/cuidado mínimos y otros mínimos con un adicional
- Apoyo psicosocial, especialmente importante para la divulgación, adherencia, la respuesta al estigma/la discriminación, la superación al aislamiento y pérdidas, y la prevención de comportamientos de alto riesgo
- Orientación y capacitación del personal de salud para ofrecer información y servicios adecuados a los jóvenes que viven con el VIH
- Capacitación y apoyo a los jóvenes que viven con el VIH para fortalecer su capacidad de contribuir a las actividades del sector de la salud³⁹
- Relación con otros sectores para fortalecer la respuesta del sector salud

■ JÓVENES EN MAYOR RIESGO DE ADQUIRIR EL VIH

La mayoría de las personas adolescentes y jóvenes en mayor situación de riesgo no reciben los servicios de salud que necesitan, y las acciones principales que necesitan implementarse están delineadas por el *Informe Mundial de Orientación en Intervenciones relacionadas con el VIH para Jóvenes en situaciones de mayor riesgo*.

Los Ministerios de Salud deben jugar un papel general de rectoría y abogacía incluyendo la visibilización de que los jóvenes usuarios de drogas inyectadas, jóvenes trabajadores del sexo y hombres jóvenes que tienen sexo con hombres son diferentes de otros grupos de la población con riesgo de adquirir el VIH. Además deberían:

- Apoyar la recolección y la difusión de información estratégica acerca de los jóvenes en mayor situación de riesgo, incluida la promoción de la categorización de los datos por edad y sexo
- Asegurarse de que hay un entorno propicio de políticas de apoyo que incluye relaciones con otros sectores, como la justicia penal
- Ofrecer orientación y apoyo general, normas y materiales didácticos para la capacitación de otros asociados, tales como las organizaciones no gubernamentales que están en contacto con jóvenes en mayor situación de riesgo para fortalecer su capacidad de respuesta a las necesidades de los jóvenes en mayor riesgo de adquirir el VIH

■ ALIANZAS Y ENFOQUES MULTI-SECTORIALES

Es importante que el sector de la salud interactúe con otros sectores y aliados por dos razones. Primero, el sector de la salud necesita trabajar con otros sectores, por ejemplo, el sector educativo y los medios de comunicación, para asegurarse de que están brindando información a jóvenes y miembros de la comunidad acerca de la disponibilidad de los servicios y cuándo y por qué los jóvenes deben utilizarlos.⁴⁰ En segundo lugar, el sector salud necesita colaborar y apoyar las respuestas nacionales del VIH implementadas por otros sectores, ofreciendo información actualizada acerca del estado actual de la epidemia del VIH y prioridades para la prevención del VIH, tratamiento y atención (incluso contrarrestar mitos e ideas erróneas). También necesita asegurarse que la información ofrecida a través de otros sectores sea técnicamente correcta y consistente con otros mensajes que reciben los jóvenes acerca de la prevención del VIH. Además, debe asegurarse que las estrategias implementadas estén basadas en evidencias. También es importante trabajar sobre los esfuerzos existentes y construir sobre ellos para fortalecer la colaboración entre sectores, como las

35 Ver *Informe Mundial de Orientación en Intervenciones relacionadas con el VIH y los Jóvenes basadas en la comunidad* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

36 ONUSIDA (2007) *Policy Brief on the Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)*. ONUSIDA, Ginebra.

37 Viviendo positivamente <http://www.youthaidscoalition.org/pages.html?page=ViviendoPos>

38 Ver el trabajo que está realizando sobre el SIDA la Global Youth Coalition (GYCA).

39 Se ha establecido en la República de Moldova y en otros países un grupo de apoyo a personas jóvenes que viven con y están afectadas por el VIH.

40 Ya se ha mencionado la función importante que desempeña la comunidad.

Escuelas Promotoras de Salud y la Iniciativa para concentrar los recursos en pro de la salud escolar eficaz (FRESH por sus siglas en inglés).⁴¹

■ MONITOREO Y EVALUACIÓN

Recolectar, analizar y difundir datos acerca de la prevalencia y el impacto del VIH entre los jóvenes es fundamental, no sólo para el desarrollo de políticas y programas, sino también para la abogacía, el monitoreo y la evaluación del progreso y la eficacia de las intervenciones existentes.^{42 43} Uno de los objetivos globales acordados durante la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA era asegurarse que para el 2010, el 95 por ciento de los jóvenes tengan acceso a los servicios que necesitan para reducir su vulnerabilidad al VIH.

Los indicadores han sido promocionados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)⁴⁴ (para programas contra el VIH en general) y por la OMS⁴⁵ (que se centra en la respuesta del sector salud), y esto incluye un enfoque hacia los jóvenes, ya sea de modo específico o a través de la desagregación de los datos recolectados por grupos de edades. Estos indicadores deben constituirse en la base para el desarrollo y la comunicación de las intervenciones del sector salud dirigidas a los jóvenes. Todos los esfuerzos deben realizarse para:

- Tener una estructura clara para pensar acerca de los indicadores, a fin de diferenciarlos entre los resultados de salud, los comportamientos subyacentes, los factores de riesgo y protección que afectan los comportamientos y las intervenciones diseñadas para influir sobre estos determinantes⁴⁶
- Monitorear los objetivos/metas globales que relacionan el acceso de los jóvenes a los servicios de salud⁴⁷ y controlar los programas a nivel distrital⁴⁸
- Categorizar todos los datos recolectados por sexo y edad, utilizando grupos de edad de 10 a 14, de 15 a 19, de 20 a 24 años, incluyendo los datos recolectados en relación a las poblaciones en mayor situación de riesgo; ofrecer la atención adecuada al estado civil de los adolescentes y los jóvenes
- Asegurarse que se brinde una atención adecuada a los jóvenes entre 10 y 14 años⁴⁹ cuando se desarrollen y revisen los sistemas de recopilación de datos, ya que este grupo con frecuencia es omitido a causa de las susceptibilidades que rodean la recolección de datos de los menores (están excluidos de la mayoría de las Encuestas demográficas de salud)

- Ser concientes de las diferencias entre los jóvenes y los adultos que pueden tener implicaciones en los datos recolectados, por ejemplo, los conceptos de “múltiples parejas” y “doble protección”

Respaldar la evaluación adecuada de las intervenciones del sector de salud es muy importante, tanto para demostrar que las intervenciones que han tenido éxito en otro lugar también son eficaces en diferentes contextos, y además contribuir de forma más general para la base de evidencias de intervenciones eficaces, a fin de lograr un acceso universal para jóvenes.

■ LAS ACCIONES PARA LOS EQUIPOS DE PAÍS DE LAS NACIONES UNIDAS Y LOS GRUPOS TEMÁTICOS DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH Y SIDA

- Abogar con el gobierno el desarrollo de una revisión de los programas de prevención, tratamiento y atención contra el VIH en el sector salud para evaluar con qué eficacia responden a las necesidades específicas de los jóvenes y si promueven uniones y convergencias con otras intervenciones de salud sexual y reproductiva para jóvenes⁵⁰
- Abogar con los gobiernos una revisión de las políticas y legislaciones existentes para identificar cualquier barrera al acceso de los jóvenes a los servicios de salud que necesitan para la prevención, el tratamiento/atención y para cualquier cambio que pudiera ayudar a crear un entorno propicio y de apoyo para la prestación y uso de servicios para jóvenes
- Asegurarse que haya una comprensión común entre los copatrocinadores acerca de la contribución del sector salud en la prevención del VIH, tratamiento y atención para los jóvenes (información estratégica, políticas de apoyo, servicios y productos básicos y fortalecimiento de otros sectores)
- Asegurarse que haya claridad acerca de las prioridades de acción y de las funciones de los diferentes copatrocinadores en el apoyo al gobierno y a otros aliados del sector salud en el logro del acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento y atención para los jóvenes, incluyendo los adolescentes en mayor situación de riesgo y los jóvenes que viven con el VIH

41 <http://www.freshschools.org/>

42 Para un panorama general de los indicadores a nivel nacional ver OMS (2007) Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health: OMS, Ginebra.

43 OMS (2006) Tool for Assessing Coverage of Health Services for HIV Prevention in Young People, Report of a global consultation, WHO, Geneva.

44 ONUSIDA (2007) Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA: Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS – Guidelines on construction of core indicators 2008 Reporting, ONUSIDA, Ginebra. UNAIDS/07.12E/JC1318E.

45 Para obtener más información consulte OMS y col., (2004) *National Aids programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating HIV/AIDS prevention programmes for young people*. OMS, Ginebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_159257_5.htm

46 Para obtener más información consulte OMS (2007) *Framework for Global Monitoring and Reporting on the Health Sector's Response Towards Universal Access to HIV/AIDS Treatment, Prevention, Care and Support 2007-2010*, OMS, Ginebra.

47 Vea OMS (2007) Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health. OMS, Ginebra.

48 OMS (2008) Adolescent-Friendly Health Services: Making them happen – Part 2 (Supporting the implementation and monitoring of national quality standards). (en desarrollo)

49 Vea OMS (2004) *National AIDS programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people*. OMS, Ginebra, págs. 14-15.

50 Adaptado de una de las políticas de base para la prevención del VIH – ONUSIDA (2006) *UNAIDS action plan on intensifying HIV prevention 2006 to 2007*. ONUSIDA, Ginebra.

RECURSOS CLAVE:

OMS (2003) *Adolescent Friendly Health Services: an Agenda for Change*. OMS, Ginebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/WHO_FCH_CAH_02.14.htm

OMS, UNFPA, ONUSIDA, Youthnet (2003) *Achieving the Global Goals: Access to Services, Technical Report of a Global Consultation on the Health Services Response to the Prevention and Care of HIV/AIDS among Young People*. OMS, Ginebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159132_3.pdf

OMS, UNFPA, ONUDD, ONUSIDA, YouthNet (2004) *Protecting Young People from HIV and AIDS: The Role of Health Services*. OMS, Ginebra.

OMS et al (2004) *National AIDS programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating HIV/AIDS prevention programmes for young people*. OMS, Ginebra.

OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS y Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) acerca del VIH y los jóvenes, OMS, Ginebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_120938_0.htm

OMS/UNICEF (2008) *More Positive Living – strengthening the health sector response to young people living with HIV*. OMS, Ginebra.

OMS (2005 y 2007) *Orientation Programme on Adolescent Health for Health Care Providers*. OMS, Ginebra.

OMS (2007) *Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health*: OMS, Ginebra.

SITIOS WEB ÚTILES:

Fondo de Población de las Naciones Unidas
<http://www.unfpa.org/hiv/people.htm>

Preventing Mother to Child Transmission of HIV (UNICEF)
http://www.unicef.org/aids/index_preventionyoung.html

Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (OMS)
<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/publist.htm>

Viviendo positivamente
<http://www.youthaidscoalition.org/pages.html?page=ViviendoPos>

Más información y organismos responsables de conformidad con la División de Soporte Técnico de Trabajo sobre el VIH y los Jóvenes de ONUSIDA

La **Organización Mundial** de la Salud es el organismo principal para las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA del Sector de la Salud. Los principales asociados en este esfuerzo son: **ILO, PNUD, UNFPA, ACNUR, UNICEF, ONUDD y el Banco Mundial**.
<http://www.who.int>

Aún existe una cantidad insuficiente de evidencias acerca de la eficacia de algunas intervenciones detalladas en las Guías, como también para el uso de algunas intervenciones señaladas, dirigidas a ciertos grupos poblacionales. De manera similar, muchos de los estudios de eficacia no desagregan sus resultados por sexo. En los casos en que se encuentran evidencias insuficientes, las intervenciones que se describen se basan en buenas prácticas; se recomienda que además de monitorear la cobertura y la calidad, dichas intervenciones se evalúen y los resultados de su eficacia retroalimenten la base de datos de evidencias globales.



Para obtener más información sobre el ETI relacionada con el VIH y los jóvenes, visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas
Delegación dedicada al VIH/SIDA

220 East 42ND Street, Nueva York, NY 10017, Estados Unidos
 Tel: + 1-212 297 5000
www.unfpa.org
 Publicado por UNFPA en 2008

Copyright © 2008, UNFPA, Todos los derechos reservados. Las Breves Guías Globales podrán ser usadas libremente para fines educativos o no comerciales, reproducidas o traducidas, parcial o totalmente, siempre y cuando vayan acompañadas de una mención de su origen. Las opiniones y puntos de vista expresados en las Guías no necesariamente reflejan los puntos de vista de UNFPA ni de los miembros individuales del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes. UNFPA y los miembros del ETI sobre VIH y los Jóvenes no garantizan que la información contenida en esta publicación sea completa y correcta y no serán responsables de ningún daño o perjuicio incurrido como resultado de su uso.

Breves Guías Globales

Intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en emergencias humanitarias



■ OBJETIVO

Esta Guía ha sido desarrollada por el Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes¹ para ayudar a los Equipos de País de las Naciones Unidas y a los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA² en la orientación que brindan a su personal, gobiernos, asociados para el desarrollo, la sociedad civil y otros asociados en la implementación de intervenciones en emergencias humanitarias relacionadas con el VIH para jóvenes³. Forma parte de una serie de siete Breves Guías Globales que se centran en la prevención del VIH, tratamiento, atención e intervenciones de apoyo para jóvenes que pueden realizarse a través de diferentes entornos y para una variedad de grupos destinatarios.

El objetivo de estos Informes es ayudar a los tomadores de decisiones a comprender lo que se necesita implementar, basándose en las más recientes evidencias relacionadas con las intervenciones eficaces para las personas jóvenes. Las

Guías proporcionan un panorama general (no un plan detallado para programas nacionales) de las intervenciones basadas en evidencias que responden a situaciones epidémicas específicas en distintos países.⁴ Se debe prestar especial atención a los jóvenes de todo el mundo que corren mayor riesgo de adquirir el VIH. En entornos de epidemias generalizadas e hiperendémicos, las intervenciones para prevenir el VIH también deben dirigirse a la población general de jóvenes.⁵

Las Guías no tratan a profundidad el “modo” de implementar las intervenciones señaladas aunque se enumeran los recursos clave para proporcionar orientación adicional. Los informes no intentan abarcar la variedad de especificidades y factores culturales, institucionales y estructurales que enfrentan los encargados de tomar decisiones en diferentes países. Por lo tanto es probable que requieran más adaptaciones y traducciones en caso de que vayan a ser utilizados por contrapartes nacionales. Su utilidad se verá aumentada con el compromiso de los jóvenes en la adaptación de los materiales.

1 El Equipo de Trabajo Interinstitucional acerca del VIH y los Jóvenes se estableció en 2001 para aumentar la eficacia de la respuesta mundial hacia el SIDA en el contexto de los jóvenes. Más información sobre el Equipo de trabajo interinstitucional de (ETI) sobre el VIH y los jóvenes está al final de este documento.

2 Esto incluye a los Equipos y Programas Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA y/o Grupos de Trabajo Técnico sobre el SIDA.

3 La ONU define el término jóvenes como personas de 10 a 24 años, juventud como personas de 15 a 24 años y adolescentes como personas de 10 a 19 años.

4 La información detallada acerca de qué acciones (para poblaciones de todas las edades) deben tomarse en cada etapa de la epidemia puede encontrarla en ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

5 La información y educación acerca del VIH debe estar disponible para todos los jóvenes, más allá de la etapa de la epidemia. Hay indicadores mundiales para vigilar el porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las maneras de prevenir la transmisión sexual del VIH y que también rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.

■ INTRODUCCIÓN

Las emergencias humanitarias pueden ser resultado de: 1) desastres naturales como terremotos, inundaciones (comienzo rápido) o sequías (comienzo lento) y 2) conflictos externos e internos, también conocidos como emergencias complejas. Como consecuencia de las emergencias humanitarias, las poblaciones se ven afectadas de diferentes maneras. Algunas podrían ser desplazadas internamente dentro de las fronteras nacionales; otras podrían permanecer en sus hogares pero sin acceso a servicios fundamentales; y otras podrían convertirse en refugiadas o solicitantes de asilo al escapar por las fronteras.

A nivel mundial, a fines de 2006 se estimaba que había 14,3 millones de refugiados y 24,5 millones de desplazados internos.⁶ Alrededor de un cuarto de los jóvenes y un 80 por ciento de los desplazados por conflictos son mujeres y niños. Muchos de ellos residen en países fuertemente afectados por el VIH y alrededor de cuatro millones viven en África sub-sahariana.⁷ El desplazamiento externo e interno podría ser de largo plazo (hasta 17 años).⁸ A aquellos que escapan de su país, su país de origen no les garantiza más protección y podrían no recibir atención adecuada en los países de acogida.

Los factores que afectan la transmisión del VIH son complejos, varían según el contexto y dependen de muchos factores dinámicos; por ejemplo: tasas de prevalencia de infección por el VIH en el área de origen y en el de la población de acogida, el nivel de interacción entre los desplazados y la población vecina, el período de tiempo del conflicto y en campamentos y la ubicación de los campamentos.⁹ La importancia relativa de cada uno de estos factores y la respuesta exigida varían conforme a la fase de emergencia:

- Preparativos para situaciones de emergencias
- Fase de emergencia

- Fase posterior a la emergencia que comprende programas de situación de estabilización, transición y recuperación¹⁰

La falta de tratamiento de las necesidades relacionadas con el VIH de mujeres y hombres jóvenes afectados por la emergencia no sólo niega sus derechos, sino que socava la eficacia de los esfuerzos de prevención y atención del VIH para las comunidades vecinas.^{11 12}

Jóvenes afectados por emergencias y el VIH

El VIH afecta a jóvenes de todo el mundo y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estima que alrededor del 40 por ciento de todas las infecciones nuevas ocurren en jóvenes de 15 a 24 años.¹³ Las características que definen a las emergencias humanitarias (como conflictos, inestabilidad social, pobreza y debilidad) pueden también facilitar la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).¹⁴ Asimismo, los desequilibrios en el poder que hacen a las niñas y mujeres desproporcionadamente vulnerables al VIH se acentúan aún más durante el conflicto y los desplazamientos.¹⁵ Entre los factores específicos que pueden aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes al VIH en esas situaciones se encuentran:

- Falta de protección y separación de los miembros de la familia o pérdida de éstos
- Destrucción de la cohesión de la comunidad¹⁶ y de normas sociales y sexuales que regulan el comportamiento
- Violencia sexual y basada en el género, entre los que se incluye violación y explotación sexual especialmente sobre mujeres^{17 18 19} aunque también afectan a hombres
- Trastornos en la educación que conducen al aburrimiento, pérdida de amigos y de un entorno escolar de apoyo, así como un acceso reducido a información acerca de la prevención del VIH^{20 21}

6 ACNUR (2007) *2006 Global Trends: Refugees, Asylum-seekers, Returnees, Internally Displaced and Stateless Persons*. ACNUR, Ginebra.

7 Siete de los 15 países con mayor número de personas que viven con el VIH también fueron afectadas por conflictos importantes entre 2002 y 2006.

8 ACNUR (2004) *Protracted Refugee Situations*. 30ª reunión del Comité Permanente, ACNUR, Ginebra. EC/54/SC/CRP.14

9 Spiegel, P. (2004) "HIV/AIDS among conflict-affected and displaced populations: Dispelling myths and taking action," *Disasters*, 28 (3): 322-339.

10 ACNUR también deriva a una fase final cuando se garantizan soluciones duraderas y los refugiados vuelven a sus casas, son reasentados en otros países o son integrados de manera permanente dentro de su país de acogida. ONUSIDA y ACNUR (2007) *Policy Brief: HIV and Refugees*, ONUSIDA, Ginebra. http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/policy_brief_refugees.pdf

11 *Ibidem*.

12 El VIH no se consideró un área de prioridad en entornos de emergencia hasta la adopción de la Resolución del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas 1308 en 2000, que exige que el personal uniformado reciba capacitación en la prevención del VIH y que los Países Miembro creen políticas y programas para la prevención del VIH y el tratamiento de condiciones relacionadas con el SIDA. Resolución del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (2000) 1308 *On HIV/AIDS*, Nueva York.

13 ONUSIDA (2007) *AIDS Epidemic Update: Briefing Booklet*. ONUSIDA, Ginebra. De 6,800 nuevas infecciones por día estimadas, el 34,1% se dan en jóvenes de 15 a 24 años y el 17,7% en niños menores de 15 años.

14 Centro de documentación sobre desarme, desmovilización y reintegración de las Naciones Unidas (2006). *HIV/AIDS and Disarmament, Demobilisation and Re-integration*. UN DDRRC, Nueva York. <http://www.unndr.org/iddrs/05/60.php>

15 Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre cuestiones de género y VIH/SIDA (2001) *HIV/AIDS, Gender and Conflict Situations*. ONUSIDA, Ginebra. http://www.unaids.org/fact_sheets/files/GenderFS_en.pdf

16 Puede obtener más información sobre la importancia del apoyo de la comunidad en el *Global Guidance Brief on Community-based HIV Interventions for Young People* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

17 El Centro de documentación sobre desarme, desmovilización y reintegración de las Naciones Unidas (2006) establece que las violaciones y los abusos sexuales a menudo se han utilizado como herramientas de guerra en Haití, Liberia y Sudán.

18 ONUSIDA; ACNUR y PMA (2006) *The Development of Programme Strategies for Integration of HIV, Food and Nutrition Activities in Refugees Settings*. ONUSIDA, Ginebra.

19 Comité Permanente entre Organismos (2005) *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of a Response to Sexual Violence in Emergencies*. IASC, Ginebra.

20 Mantener a los niños en la escuela ayuda a protegerlos del VIH, ya que existen más probabilidades de que posterguen la edad de su primera experiencia sexual y de que adquieran conocimientos que los protejan del VIH. También son menos propensos a involucrarse en grupos armados en los que el abuso sexual puede ser una práctica común. Comité Permanente Interagencial (2003) *Guidelines for HIV/AIDS interventions in emergency settings*, and UNESCO (2004) *Global Initiative on HIV/AIDS and Education*, UNESCO, París.

21 La importancia de la educación y de las intervenciones educativas se trata en el *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el Sector Educativo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008)

- Trastornos en los servicios de salud, incluso los servicios de salud sexual y reproductiva²² y acceso a servicios de tratamiento y prevención del VIH (entre los que se incluyen los condones)
- Falta de acceso a información básica acerca del VIH, salud sexual y reproductiva
- La pobreza, como consecuencia de la pérdida de oportunidades de trabajo o empleo,²³ lo que contribuye a su incorporación en la industria del sexo para sobrevivir, especialmente entre mujeres jóvenes
- La exposición a un trauma masivo, como conflictos, que puede incrementar el consumo de alcohol y otras sustancias, en general influye en las actitudes de los jóvenes hacia el riesgo²⁴
- Reclutamiento como combatiente o trabajo forzado. Los conflictos podrían llevar a los jóvenes hombres y mujeres a convertirse en soldados y pudiendo haber niños soldados de hasta nueve años. Son particularmente vulnerables al VIH, ya sea como resultado de violencia sexual por parte de oficiales mayores o mediante la presión de los pares que promueve comportamientos de riesgo sexual. Las jóvenes soldados a menudo son forzadas a tener sexo con comandantes y otros combatientes, lo que podría hacerlas vulnerables al VIH e infecciones de transmisión sexual.²⁵

El principal desafío es que los jóvenes no tienen las habilidades sociales necesarias para hacer frente a conflictos y violencia, el desplazamiento y la incertidumbre acerca del futuro. Podrían ser separados de sus padres y no tener acceso a educación y servicios de salud ni a estructuras de apoyo social y comunitario. De este modo, los jóvenes podrían ser más propensos a involucrarse en comportamientos de riesgo con respecto al VIH^{26 27} o ser obligados a trabajar en la industria del sexo, aunque la evidencia de esto no está disponible en forma rutinaria.²⁸

Además, el personal que trabaja en entornos humanitarios podría no haber recibido capacitación para responder de un modo que considere el género y que sea atractivo para los jóvenes a

las necesidades relacionadas con el VIH y de apoyo psicosocial de los jóvenes.

Las intervenciones de prevención del VIH para jóvenes que han resultado eficaces en países en desarrollo no han sido evaluadas sistemáticamente dentro del contexto de las situaciones de emergencia,²⁹ y podría resultar necesario aplicar las intervenciones de un modo diferente según las dinámicas de los géneros, la etapa de la epidemia y la fase de emergencia.³⁰ No obstante, se han aprendido algunas lecciones al aplicar estas intervenciones en adolescentes y jóvenes refugiados.

Lecciones Aprendidas

La educación y capacitación sobre estilos de vida para jóvenes refugiados puede promover la confianza, la salud y el bienestar psicosocial.³¹ Cuando los educadores pares se capacitan dentro de las comunidades de refugiados, son más propensos a ofrecer información adecuada a nivel cultural, de género y de edad a sus pares.³² Es más probable que esto de cómo resultado cambios de comportamiento.

■ RESPUESTAS NACIONALES ACERCA DEL SIDA

Las respuestas nacionales al VIH/SIDA deberían garantizar que: los derechos humanos de las poblaciones de todas las edades afectadas por emergencias reciben protección *antes, durante y después* de la emergencia, especialmente en países con alta prevalencia del VIH; las necesidades de las poblaciones afectadas por la emergencia se integran a las políticas de los países³³ y a programas que se enfocan en el género y en los jóvenes; y los enfoques subregionales se adoptan con el fin de garantizar la continuidad de los servicios relacionados con el VIH a través de las fronteras nacionales.³⁴ Estas acciones pueden realizarse mejor a través de mecanismos que combinan financiamiento humanitario y de desarrollo para satisfacer las necesidades

22 El papel de las intervenciones del sector de salud en la prevención y el tratamiento del VIH se trata en el *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el sector de salud* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

23 Algunas de las consecuencias se describen en el *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el lugar de trabajo y en situaciones de mayor riesgo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

24 ONUSIDA y ACNUR (2007) *Policy Brief: HIV and Refugees*, y UNESCO/ACNUR (2007) *Educational responses to HIV and AIDS for refugees and internally displaced persons*. UNESCO, Paris.

25 <http://www.aidsandemergencies.org/overview2.html>

26 Los comportamientos sexuales de riesgo de adquirir el VIH: inyectarse drogas con material inyectable no esterilizado; sexo vaginal, oral o anal sin protección; sexo sin protección con múltiples parejas como trabajadoras sexuales o clientes de trabajadoras sexuales. Ver el *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en situación de mayor riesgo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

27 Su riesgo de adquirir el VIH dependerá sobre todo del nivel de prevalencia del VIH, el grado de interacción entre ellos y las poblaciones en situación de mayor riesgo (como consumidores de drogas inyectadas y trabajadores del sexo) y la presencia de factores de riesgo en un contexto específico como violación sistemática por parte de militares y el sexo por dinero.

28 En muchos países, los datos sobre comportamientos sexuales de riesgo para adquirir el VIH y sus prevalencias desagregadas por edad, género y diversidad/ desplazamiento no se encuentran disponibles. Esto dificulta la planificación basada en evidencias ya que no se conoce el alcance real del problema.

29 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*, eds. Ross, D.A., Dick, B. and Ferguson J. Ginebra. OMS y Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes, OMS, Ginebra.

30 Para acceder a una variedad de intervenciones de prevención del VIH para jóvenes en diferentes entornos, véase otros *Informes Mundiales de Orientación relacionados con el VIH y los Jóvenes* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

31 ACNUR (2001) *HIV/AIDS Education for Refugee Youth: The Window of Hope*. ACNUR, Ginebra.

32 ACNUR (2003) *Right to Play Information Kit*. Día Mundial de los Refugiados 2003, ACNUR, Ginebra.

33 En 2007, ACNUR revisó los Planes Estratégicos acerca del VIH/SIDA Nacionales de 58 países y descubrió que el 45% no incluía a los refugiados y que el 67% no mencionaba a los desplazados internos. ACNUR (2007) *Annual 2006 Protection Reports ACNUR, Ginebra*.

34 Las emergencias pueden afectar a más de un país y los refugiados internos a menudo pueden movilizarse. Es vital prevenir la transmisión del VIH y garantizar la continuidad del tratamiento y los servicios de atención y apoyo a través de las fronteras nacionales, véase el *Policy Brief de ONUSIDA y ACNUR (2007): HIV and Refugees*. ONUSIDA, Ginebra.

inmediatas del VIH junto con fondos de desarrollo para programas a largo plazo relacionados con el VIH.³⁵

Las intervenciones del VIH que deben estar a disposición de los jóvenes afectados por emergencias incluyen: la creación de un entorno seguro y de respaldo (derechos humanos, cuestiones de protección, reducción de la vulnerabilidad); Comunicación para el cambio de comportamiento; acceso a educación en escuelas y acceso a un paquete fundamental de intervenciones relacionadas con el VIH dentro del sector de la salud.

■ INTERVENCIONES RELACIONADAS CON EL VIH PARA JÓVENES EN ENTORNOS DE EMERGENCIA

Un enfoque integral en la prevención del VIH debe abordar no sólo los comportamientos de riesgo con respecto al VIH en jóvenes, sino también las causas profundamente arraigadas de vulnerabilidad que reducen su capacidad para protegerse y proteger a otros de la infección. Esto exige que las intervenciones traten las desigualdades de género y la normalización inmediata de las situaciones de emergencia, de modo que los jóvenes puedan volver a la escuela y reintegrarse a su familia y comunidad.

El Comité Permanente Interagencial (IASC) ha identificado principios que deberían tomarse como orientación para las intervenciones relacionadas con el VIH en las emergencias. Estos incluyen: la necesidad de extender los programas nacionales existentes; las respuestas multi-sectoriales; el establecimiento de mecanismos de coordinación y liderazgo; la participación de la población destinataria en programas de planificación (sobre la base de consideraciones culturales) y en la asignación de recursos; y las actividades relacionadas con el VIH en el caso de poblaciones desplazadas, que también atienden en todo lo posible a la población de acogida. Las directrices del Comité Permanente Interagencial especifican las intervenciones en VIH que deberían implementarse en diferentes sectores según las fases de la emergencia. A continuación se identifican intervenciones específicas para jóvenes.^{36 37}

Creación de un entorno seguro y de apoyo – derechos humanos, protección y reducción de la vulnerabilidad

Un enfoque hacia los derechos humanos es fundamental para el VIH y el SIDA y la protección de jóvenes afectados por

emergencias. La respuesta debería incluir: La no discriminación de personas que viven con el VIH; acceso a servicios de información, prevención y tratamiento del VIH (y salud sexual y reproductiva relacionada) que respeten la confidencialidad y privacidad; y la protección ante restricciones ilegales sobre la libertad de movimiento. Debería existir libertad respecto a las pruebas del VIH obligatorias y deberían ofrecerse pruebas y asesoramiento voluntarios y de calidad (incluidos los anteriores y posteriores a las pruebas).³⁸

Las medidas de protección específicas deberían estar a disposición de los jóvenes afectados por emergencias, incluidos los menores no acompañados, huérfanos y otros niños vulnerables.³⁹ Los niños no acompañados requieren especial atención a efectos para asegurarse que están protegidos sus requerimientos esenciales y que no se someten a procedimientos innecesarios, como la prueba del VIH obligatoria antes de implementar el cuidado residencial. Se ha exhortado a los Estados que tomen medidas especiales para promover y proteger los derechos y satisfacer las necesidades especiales de los niños y niñas afectados por conflictos armados y que pongan fin a todas las formas de violencia y explotación, incluida la violencia basada en género, como la violación.⁴⁰

Protección⁴¹

Preparativos para situaciones de emergencias:

- Revisar las legislaciones y políticas de protección en vigencia relacionadas con los jóvenes y prestar atención al acceso a los servicios para menores
- Analizar la situación legal y social de los huérfanos y de los niños/jóvenes vulnerables
- Capacitar al personal encargado de hacer cumplir la ley relacionada con el VIH e infecciones de transmisión sexual, género y discriminación y las necesidades específicas de los jóvenes⁴²

Respuesta mínima:

- Proteger a los niños no acompañados y menores separados de sus padres o tutores⁴³
- Proteger a las personas que viven con el VIH, a los grupos en situación de mayor riesgo y a la población en su totalidad (incluidos los jóvenes) de violaciones de los derechos humanos relacionados con el VIH
- Establecer un mecanismo para la protección de la violencia basada en el género

35 Este enfoque concuerda con las recomendaciones de los Tres Unos y del Equipo Mundial de Trabajo a efectos de armonizar el financiamiento internacional del SIDA.

36 Comité Permanente entre Organismos (2003) *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. IASC, Geneva and revised draft Guidelines (2008).

37 Las intervenciones asociadas a la coordinación, la evaluación y el monitoreo, el agua y el saneamiento, el albergue, el planeamiento de sitios y lugar de trabajo no están incluidos, aunque deberían ser revisados desde la perspectiva de los jóvenes afectados por la emergencia.

38 ACNUR (2006) Note on HIV/AIDS and the Protection of Refugees, Internally Displaced Persons and Other Persons of Concerns. ACNUR, Ginebra.

39 ONUSIDA (2006) *Intensifying HIV Prevention*. ONUSIDA; Ginebra, página 17.

40 Resolución del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (2000) 1325 *On Women, Peace and Security*. UNSC, Nueva York.

41 La siguiente sección se basa en el borrador revisado de las Directrices del Comité Permanente entre Organismos de abril de 2008. Las directrices finalizarán a fines de 2008 y deberían ser enviadas una vez que estén listas.

42 La OMS ha elaborado una serie de módulos para la capacitación de trabajadores de servicios de salud en cuanto a la salud y el desarrollo de los adolescentes, incluido el VIH y las ITS (2005 y 2007) *Orientation Programme on Adolescent Health for Health Care Providers*. OMS, Ginebra. <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/publist.htm>

43 Conforme a los principios de las Naciones Unidas (1989), Convención sobre los Derechos del Niño. Naciones Unidas, Nueva York.

Respuesta integral:

- Reestablecer las redes de apoyo de la comunidad y estructuras para huérfanos y niños vulnerables
- Fortalecer la protección de huérfanos, menores separados de sus padres o tutores y jóvenes
- Garantizar la liberación de niños utilizados en las fuerzas/los grupos armados y ofrecer servicios relativos al VIH
- Capacitar y apoyar a aliados clave, tales como líderes de la comunidad, grupos de mujeres, asociaciones de jóvenes y redes de personas que viven con el VIH para crear conciencia acerca del VIH y los derechos humanos

Comunicación para el cambio de comportamiento

Preparativos para situaciones de emergencias:

- Preparar, adaptar e imprimir mensajes culturalmente adecuados a la edad y al género en idiomas locales
- Preparar una estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento para los jóvenes en situación de mayor riesgo y para los jóvenes en general, prestando atención a las necesidades específicas de los menores

Respuesta mínima:

- Ofrecer información relacionada con la prevención del VIH y su atención, en el que participen jóvenes como educadores pares y trabajadores de extensión

Respuesta integral:

- Incrementar la comunicación para el cambio de comportamiento con jóvenes
- Observar y evaluar actividades

Educación⁴⁴

La educación ofrece a los jóvenes una estructura, estabilidad y esperanzas para su futuro durante momentos de crisis. También ayuda a aliviar el dolor de las malas experiencias, a desarrollar capacidades y a apoyar la resolución de conflictos y el establecimiento de la paz.⁴⁵

Preparativos para situaciones de emergencias:

- Determinar las opciones de educación de emergencia para niñas y niños
- Capacitar a maestros para que faciliten conversaciones acerca del VIH/ITS, consumo de drogas y violencia sexual y explotación

Respuesta mínima:

- Ofrecer educación formal y no formal de calidad a todos los niños, con opciones de educación para aquellos que no asisten a la escuela
- Ofrecer entornos y oportunidades educativas y protectoras de todos los jóvenes, incluidos los entornos educativos habilitantes seguros y no discriminatorios
- Ofrecer servicios fundamentales para jóvenes con necesidades adicionales, en particular, aquellos afectados por el VIH y el SIDA
- Incorporar temas relacionados con el VIH en políticas de educación nacionales y programación comunitaria
- Incluir contenidos amplios acerca del VIH y desarrollo de estilos de vida saludables en la Educación, integrándolos en los programas de estudios formales

Respuesta amplia:

- Integrar el VIH y el SIDA en los enfoques educativos en todo el sector e incluir la educación sobre estilos de vida saludables específicamente relacionados con el VIH en los programas de estudios formales y en la capacitación de los maestros
- Proteger a los jóvenes vulnerables al VIH y SIDA, infectados o afectados por el VIH y SIDA
- Elaborar políticas para los lugares de trabajo acerca de acceso a tratamientos, atención y apoyo a los estudiantes y el personal

Salud⁴⁶

Preparativos para situaciones de emergencias:

- Mapear los servicios de salud en vigencia, incluido el asesoramiento y las pruebas voluntarias y confidenciales, servicios de referencia para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/a (PTMH), tratamientos de infecciones oportunistas, terapia antirretroviral y manejo de la violencia basada en género, teniendo en cuenta las necesidades de los y las jóvenes⁴⁷
- Adaptar y/o desarrollar protocolos y capacitar al personal para posibles entornos de emergencia y para las necesidades específicas de los y las jóvenes⁴⁸
- Realizar evaluaciones de la situación de los grupos en situación de mayor riesgo que incluyan su ubicación, estimaciones del tamaño de la población, edad, género, comportamientos de riesgo y los mecanismos que dispongan para hacer frente a situaciones difíciles

44 Ver el *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el Sector Educativo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

45 Red Interagencial para Educación en Situaciones de Emergencia (2004) *Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises, and Early Reconstruction*. <http://www.ineesite.org>

46 Ver el *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el lugar de trabajo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

47 OMS (2006) *Tool for Assessing Coverage of Health Services for HIV Prevention in Young People*, Report of a global consultation, OMS, Ginebra.

48 YouthNet Brief (2006) *Services for Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT): Integrating contraceptive information into PMTCT services is challenging, particularly for youth*, Family Health International, Arlington. <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ebay4zxfthrusfwjhovwmyuypwxs6qvbftnmpwbej42vinb4zjcn74hcfk7q6zoetomgpxswwgn6a/YNbrief12.pdf>

Respuesta mínima:

- Establecer estructuras para apoyar la prevención del VIH en entornos de atención médica (incluida la profilaxis posterior a la exposición, PEP)
- Ofrecer asesoramiento y pruebas básicas del VIH y servicios de PTMH⁴⁹
- Ofrecer tratamiento médico contra la infección por el VIH, incluidas las infecciones oportunistas, la profilaxis y la continuación del tratamiento de terapia antirretroviral⁵⁰
- Ofrecer tratamientos en casos de violencia basada en género y de infecciones de transmisión sexual haciendo hincapié en los jóvenes
- Ofrecer atención médica básica y apoyar a los grupos en situación de mayor riesgo, como los consumidores de drogas inyectadas, trabajadores del sexo y hombres que tienen sexo con otros hombres, prestando atención a las necesidades de los grupos más jóvenes
- Garantizar el acceso a condones masculinos y femeninos

Respuesta integral:

- Ampliar/establecer nuevos servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, y PTMH
- Expandir/establecer nuevos servicios para infecciones oportunistas y terapia antirretroviral
- Reestablecer servicios de cuidado en el hogar
- Desarrollar estrategias integrales para tratar el VIH en grupos de mayor riesgo (enfocadas en jóvenes), en colaboración con otros sectores
- Expandir los programas para acceso a condones
- Ofrecer cuidados básicos en el hogar y apoyo a personas que viven con el VIH

Apoyo alimentario/nutricional y medios de subsistencia**Preparativos para situaciones de emergencias:**

- Estimar las necesidades alimentarias adicionales de las personas que viven con el VIH y las poblaciones en riesgo (por ejemplo, hogares a cargo de niños o de una persona) en diferentes tipos de emergencias y planificar y almacenar suministros

Respuesta mínima:

- Promover y establecer atención adecuada y prácticas de alimentación para personas que viven con el VIH y huérfanos, incluidos aquellos en terapia antirretroviral
- Planificar y promover la seguridad alimentaria y el apoyo ocupacional y protección para personas, hogares y comunidades afectadas

Respuesta integral:

- Desarrollar apoyos específicos y planes de prevención del VIH para huérfanos y niños vulnerables

¿A QUÉ NECESIDADES ESPECÍFICAS DE LOS JÓVENES AFECTADOS POR EMERGENCIAS LOS SERVICIOS DEL VIH Y SIMILARES TIENEN QUE RESPONDER?

Los jóvenes afectados por emergencias requieren, en términos generales, el mismo rango de intervenciones de salud reproductiva y del VIH que los adultos.^{51 52} No obstante, podría resultar necesario desarrollar e implementar estas intervenciones de una manera diferente para satisfacer sus necesidades específicas:

- Al ofrecer servicios de prevención y tratamiento del VIH a menores, deben tomarse en cuenta las cuestiones relativas al consentimiento informado, los mejores intereses del niño y los derechos y responsabilidades de los padres y proveedores de servicios de salud.
- Debería implementarse enfoques/servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH amigables para los jóvenes a fin de responder a sus necesidades específicas y se debería capacitar al personal en los enfoques atractivos para los adolescentes.
- La información acerca del VIH y las infecciones de transmisión sexual debería adaptarse a sus necesidades (culturales, educativas y lingüísticas) e intereses.
- Debe de existir servicios de asesoramiento adecuados al género y el sexo de los jóvenes traumatizados y angustiados
- Todos los programas de capacitación relativos al VIH y SIDA para el personal de servicios de salud y de educación deberían contar con los y las jóvenes, con un enfoque específico en las necesidades de los menores.
- Conforme a las Directrices del Comité Permanente Interagencial, las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA deberían desarrollarse con la plena participación de los jóvenes (diseño, implementación, monitoreo y evaluación).

ALIANZAS Y ENFOQUES MULTI-SECTORIALES DE LOS PROGRAMAS RELACIONADOS CON EL VIH PARA JÓVENES EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA

Dentro del “enfoque por grupos temáticos” o cluster adoptado según la reforma humanitaria, el VIH es una cuestión intersectorial y es responsabilidad de todos los organismos de las Naciones Unidas que trabajan en emergencias humanitarias. Esto

49 *Ibidem.*

50 OMS/UNICEF (en prensa) Strengthening the Health Sector Response to Care, Support, Treatment and Prevention for Young People Living with HIV/AIDS, Report of a WHO/UNICEF global consultation, 2006, OMS, Ginebra.

51 La base de los datos probatorios de estas intervenciones entre jóvenes las ha establecido la OMS (2006) *Prevención del VIH/SIDA entre jóvenes: Evidencias sobre lo que resulta eficaz en los países en desarrollo*, eds. Ross, D.A., Dick, B. and Ferguson J. Ginebra. OMS y Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008). Ver también el *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en situación de mayor riesgo*.

52 Comité Permanente entre Organismos (2003) *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. IASC, Ginebra. Algunas de estas intervenciones también están incluidas en el Comité Directivo para la Respuesta Humanitaria (2004) *Minimum Initial Service Package, ACNUR, Ginebra, junto con intervenciones de salud reproductiva relacionadas con la prevención de embarazos y el manejo del embarazo y el parto*.

exige que los organismos combinen recursos y capacidad de respuesta, mediante un trabajo realizado de manera coordinada a fin de garantizar respuestas al VIH en situaciones de emergencia adecuadas al género y a la edad.

El VIH está claramente relacionado con factores culturales y sociales, los derechos humanos y el bienestar económico a largo plazo de jóvenes y las poblaciones vecinas afectadas por las emergencias. Esto requiere que las alianzas de amplio alcance desarrollen e implementen una reconstrucción, rehabilitación y oportunidades de generación de ingresos sostenibles para repatriados jóvenes, niños soldados desmovilizados, niñas jóvenes forzadas a vivir del sexo para su supervivencia y otros jóvenes afectados por una situación de emergencia.⁵³

■ MONITOREO Y EVALUACIÓN

Las Naciones Unidas ha establecido metas para vigilar el progreso del acceso a intervenciones de prevención del VIH y reducciones de la prevalencia del VIH en un 25 por ciento en jóvenes de 15 y 24 años de edad para 2010.⁵⁴ Debe prestarse más atención a la recopilación de datos para este indicador de jóvenes en entornos de emergencia para que vayan desagregados por edad y sexo. Uno de los indicadores principales de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH y SIDA, requiere datos sobre el porcentaje de organizaciones internacionales que cuentan con políticas y programas relacionados con el VIH en lugares de trabajo, lo que incluye capacitación del personal acerca del VIH y SIDA en entornos de emergencia.⁵⁵

Asimismo, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) ha establecido un sistema de monitoreo para evaluar hasta qué punto los refugiados y los desplazados internos se ven reflejados en los Planes Estratégicos Nacionales sobre VIH y SIDA.⁵⁶ Es necesario la vigilancia continua de la inclusión de poblaciones afectadas por emergencias dentro de estrategias y programas nacionales relacionadas con el VIH y SIDA, haciendo hincapié específico en poblaciones y jóvenes en situación de mayor riesgo.⁵⁷

■ LAS ACCIONES PARA LOS EQUIPOS DE PAÍS DE LAS NACIONES UNIDAS Y LOS GRUPOS TEMÁTICOS DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

- Abogar con los gobiernos para la incorporación de las poblaciones afectadas por emergencias en las políticas nacionales sobre el VIH, con un enfoque específico en las necesidades de mujeres y hombres jóvenes. Garantizar su acceso a servicios de prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo integral adecuados a la edad, que se diseñan,⁵⁸ implementan, vigilan y evalúan con su participación.
- Garantizar que el VIH y los jóvenes (especialmente aquellos con vulnerabilidades adicionales) sean tenidos en cuenta en los planes de emergencia, evaluaciones humanitarias rápidas, apelaciones y programas.
- Apoyar la priorización de un paquete mínimo de prevención del VIH y tratamiento en los primeros días de emergencia y su expansión a una respuesta integral durante la fase posterior a la emergencia, con la debida atención a los jóvenes y a los sobrevivientes de violencia basada en género. Abogar para que la orientación técnica interinstitucional acerca del VIH y emergencias, y violencia basada en género en entornos humanitarios⁵⁹ sea utilizada de modo sistemático como parte de una respuesta coherente.
- Abogar por un sistema para vigilar el acceso de los jóvenes afectados por emergencias a los servicios y mecanismos de prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo para atender las violaciones de los derechos humanos con un enfoque especial en los derechos de los menores no acompañados y la violencia basada en el género.
- Abogar para que la información referida a poblaciones afectadas por emergencias sean categorizados por edad, género y diversidad. Apoyar la investigación operativa sobre el impacto del VIH en jóvenes afectados por emergencias y la eficacia de programas para satisfacer sus necesidades.
- Desarrollar y sostener iniciativas subregionales para garantizar la continuidad de los servicios relacionados con el VIH para poblaciones afectadas por emergencias (incluidas las personas jóvenes) a través de las fronteras nacionales incluyendo las plataformas regionales intergubernamentales que resulten necesarias.⁶⁰

53 El borrador de las Directrices del Comité Permanente entre Organismos (2008) establece que el VIH debería integrarse a las actividades y redes de recuperación temprana como respuesta mínima y que la respuesta integral debería incluir una recuperación amplia y estrategias ocupacionales.

54 Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas acerca del VIH/SIDA (2001) Naciones Unidas, Nueva York.

55 Se les solicita a las principales organizaciones internacionales (Naciones Unidas, Comunidad Europea, organismos bilaterales y otras organizaciones internacionales de alcance mundial y mandatos humanitarios o de emergencia o desarrollo) que informen si están implementando las políticas y los procedimientos de personal que cubren una serie mínima de intervenciones, incluidas: Capacitación para el monitoreo del VIH/SIDA en situaciones de conflicto, emergencia y desastre en situaciones de conflicto, emergencia y desastre. Ver ONUSIDA (2007) *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators: 2008 reporting*. ONUSIDA, Ginebra; UNAIDS/07.12E / JC1318E. www.unaids.org

56 ACNUR (2007) *Annual 2006 Protection Reports*. ACNUR, Ginebra.

57 Ver *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en situación de mayor riesgo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes.

58 Esto incluye garantizar que la información acerca del VIH e infecciones de transmisión sexual sean adecuadas culturalmente, al género y a la edad de un modo y en un lenguaje que los jóvenes comprendan.

59 http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf

60 Algunas de estas acciones ya se han identificado en el *Policy Brief de ONUSIDA y ACNUR (2007): HIV and Refugees*. Se reiteran aquí con especial hincapié teniendo en cuenta las necesidades específicas de los jóvenes afectados por las emergencias http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/policy_brief_refugees.pdf

RECURSOS CLAVE:

Red Interinstitucional para la educación en situaciones de emergencia (2004) *Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises, and Early Reconstruction*. UNESCO, París.

<http://www.ineesite.org>

Comité Permanente Interagencial, IASC (2003) *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*., Geneva and revised draft Guidelines (2008).

http://data.unaids.org/Publications/External-Documents/IASC_Guidelines-Emergency-Settings_en.pdf

Comité Permanente Interagencial (sin fecha) *Workshop on HIV/AIDS in Emergency Settings – Trainer's Guide 1st Edition*. IASC, Ginebra.

http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2003/IASC_HIVtrainersguide_en.pdf

Comité Permanente Interagencial (2005) *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies*. IASC, Ginebra. <http://www.reliefweb.int/library/documents/2005/iasc-gen-30sep.pdf>.

Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre cuestiones de género y VIH/SIDA (2001) *HIV/AIDS, Gender and Conflict Situations*. ONUSIDA, Ginebra.

http://www.unaids.org/fact_sheets/files/GenderFS_en.pdf

ONUSIDA y ACNUR (2007) *Policy Brief: HIV and Refugees*. ONUSIDA, Ginebra.

http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/policy_brief_refugees.pdf

Centro de documentación sobre desarme, desmovilización y reintegración de las Naciones Unidas (2006). *HIV/AIDS and Disarmament, Demobilisation and Reintegration*. UNDDRRC, Nueva York.

<http://www.unddr.org/iddrs/05/60.php>

UNESCO/ACNUR (2007) *Educational responses to HIV and AIDS for refugees and internally displaced persons*. UNESCO, París.

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001493/149356e.pdf>

UNIFEM (2004). *Getting it Right, Doing it Right: Gender and Disarmament, Demobilization and Reintegration*. UNIFEM, Nueva York.

<http://www.womenwarpeace.org/issues/ddr/gettingitright.pdf>

SITIOS WEB ÚTILES:

Situaciones Humanas del VIH

<http://www.aidsandemergencies.org/cms/>

Humanitarian info.org

http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf

Medicins Sans Frontiers

<http://www.msf.org/>

PlusNews

<http://www.plusnews.org/>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA

<http://www.unaids.org>

Fondo de Población de las Naciones Unidas

<http://www.unfpa.org/emergencias/>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

<http://www.acnur.org/>

Más información y organismos responsables de conformidad con la División de Soporte Técnico de Trabajo sobre el VIH y los Jóvenes de ONUSIDA

ACNUR es el principal organismo sobre el VIH en poblaciones desplazadas (refugiados y poblaciones desplazadas internamente).

Los principales asociados en este esfuerzo son: **PNUD, UNESCO, UNFPA, OMS, UNICEF y PMA.**

<http://www.unhcr.org>

La Secretaría de **ONUSIDA** es el principal organismo de tratamiento del VIH en personas afectadas por desastres naturales y servicios uniformados asociados con **UNFPA, ACNUR, OMS, UNICEF y PMA.**

<http://www.unaids.org>

Aún existe una cantidad insuficiente de evidencias acerca de la eficacia de algunas intervenciones detalladas en las Guías, como también para el uso de algunas intervenciones señaladas, dirigidas a ciertos grupos poblacionales. De manera similar, muchos de los estudios de eficacia no desagregan sus resultados por sexo. En los casos en que se encuentran evidencias insuficientes, las intervenciones que se describen se basan en buenas prácticas; se recomienda que además de monitorear la cobertura y la calidad, dichas intervenciones se evalúen y los resultados de su eficacia retroalimenten la base de datos de evidencias globales.



Para obtener más información sobre el ETI relacionada con el VIH y los jóvenes, visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt/>

**Fondo de Población de las Naciones Unidas
Delegación dedicada al VIH/SIDA**

220 East 42ND Street, Nueva York, NY 10017, Estados Unidos

Tel: + 1-212 297 5000

www.unfpa.org

Publicado por UNFPA en 2008

Copyright © 2008, UNFPA, Todos los derechos reservados. Las Breves Guías Globales podrán ser usadas libremente para fines educativos o no comerciales, reproducidas o traducidas, parcial o totalmente, siempre y cuando vayan acompañadas de una mención de su origen. Las opiniones y puntos de vista expresados en las Guías no necesariamente reflejan los puntos de vista de UNFPA ni de los miembros individuales del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes. UNFPA y los miembros del ETI sobre VIH y los Jóvenes no garantizan que la información contenida en esta publicación sea completa y correcta y no serán responsables de ningún daño o perjuicio incurrido como resultado de su uso.

Breves Guías Globales

Intervenciones relacionadas con el VIH para los jóvenes en situación de mayor riesgo



■ OBJETIVO

Esta Guía ha sido desarrollada por el Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes¹ para ayudar a los Equipos de País de las Naciones Unidas y a los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA² en el asesoramiento que brindan a su personal, sus gobiernos, sus asociados para el desarrollo, la sociedad civil y otros aliados en la ejecución de intervenciones en VIH para jóvenes en situaciones de alto riesgo.³ Forma parte de una serie de siete Breves Guías Globales que se centran en la prevención del VIH, tratamiento, atención e intervenciones de apoyo para jóvenes que pueden realizarse a través de diferentes entornos y para una variedad de grupos destinatarios.

El objetivo de estos Informes es ayudar a los encargados de tomar decisiones a comprender lo que se necesita implementar, basándose en las evidencias más recientes sobre intervenciones eficaces para los jóvenes. Los informes proporcionan

un panorama general de las intervenciones (no un plan detallado para programas nacionales) basadas en evidencias, en respuesta a situaciones epidémicas específicas en distintos países.⁴ Se debe prestar especial atención a los jóvenes de todo el mundo que corren mayor riesgo de adquirir el VIH. En entornos generalizados e hiperendémicos, las intervenciones para prevenir el VIH también deben dirigirse a la población general de jóvenes.⁵

Las Guías no tratan a profundidad el “modo” de implementar las intervenciones señaladas aunque se enumeran los recursos clave para proporcionar asesoramiento adicional. Los informes no intentan abarcar la variedad de especificidades y factores culturales, institucionales y estructurales que enfrentan los encargados de tomar decisiones en diferentes países. Por lo tanto es probable que requieran más adaptaciones y traducciones en caso de que vayan a ser utilizadas por contrapartes nacionales. El compromiso de los jóvenes en la adaptación de los materiales aumentará su utilidad.

1 El Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los Jóvenes se estableció en 2001 para aumentar la eficacia de la respuesta global hacia el SIDA en el contexto de los jóvenes. Más información del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes está al final de este documento.

2 Esto incluye a los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA y/o Grupos de Trabajo Técnico sobre el SIDA.

3 Las Naciones Unidas define el término jóvenes como personas de 10 a 24 años, juventud como personas de 15 a 24 años y adolescentes como personas de 10 a 19 años.

4 La información detallada acerca de qué acciones (para poblaciones de todas las edades) deben tomarse en cada etapa de la epidemia puede encontrarla en ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

5 La información y educación acerca del VIH debe estar disponible para todos los jóvenes, más allá de la etapa de la epidemia. Hay indicadores mundiales para vigilar el porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las maneras de prevenir la transmisión sexual del VIH y que también rechazan las ideas erróneas acerca de la transmisión del VIH.

■ INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el VIH afecta adversamente a los jóvenes. Se estima que en el 2007 cerca del 40 por ciento de las nuevas infecciones que han surgido entre mayores de 15 años se dieron en personas de 15 a 24 años.⁶ *El informe mundial de orientación acerca del VIH y los jóvenes* describe los objetivos globales tendientes a reducir la prevalencia del VIH en jóvenes y garantizar su acceso a la información, educación, habilidades para la vida y servicios. En la presente Guía se presta atención especial al grupo de los más jóvenes (los adolescentes) y se analiza las intervenciones que deberían implementarse para los jóvenes que ya presentan comportamientos de alto riesgo relacionados con el VIH.

Definiciones

Los comportamientos⁷ que exponen a las personas a un mayor riesgo de exposición al VIH incluyen relaciones sexuales con múltiples parejas sin protección, sexo anal sin protección con múltiples personas y el uso de drogas inyectadas con equipos no esterilizados.⁸ Por lo tanto, la **expresión jóvenes en situación de mayor riesgo** se utiliza a lo largo de la presente Guía en referencia a los jóvenes:

- Hombres y mujeres que usan drogas inyectadas con material inyectable no esterilizado
- Hombres que tienen sexo anal sin protección con otros hombres
- Mujeres y hombres que trabajan en la industria del sexo, incluidos aquellos que son víctimas del tráfico para fines de explotación sexual y que tienen sexo por dinero sin protección (a menudo de explotación)
- Hombres que tienen sexo sin protección con trabajadoras sexuales

Asimismo, algunos jóvenes tienen múltiples comportamientos de riesgo, como inyectarse drogas y tener sexo sin protección. Es importante realizar evaluaciones sobre la situación de riesgo y vulnerabilidad respecto al VIH a la que se encuentran expuestos los jóvenes, y cartografías de áreas de alta transmisión del VIH (“puntos peligrosos”)⁹ para entender quiénes están expuestos a un alto riesgo y dónde se encuentran.

Trabajar con personas en situación de mayor riesgo es un desafío, especialmente si son menores de 18 años, son explotados sexualmente o si están involucrados en comportamientos ilegales. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), en su artículo 1º define al niño como todo ser humano menor de

18 años. En el caso de los niños involucrados en la industria del sexo y las drogas inyectadas, no se trata simplemente de brindar material inyectable desinfectado y condones. También es importante garantizar que esas personas sean liberadas de situaciones de explotación y que se les brinde servicios de salud, legales y sociales según sus mejores intereses, tal como lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño.

Algunos jóvenes podrían ser especialmente vulnerables al VIH, o estar sólo a un paso de adoptar comportamientos de alto riesgo debido a factores tales como el desplazamiento;¹⁰ cuestiones étnicas y exclusión social; tener padres, hermanos o pares que se inyecten drogas; migración (interna o externa);¹¹ destrucción del vínculo familiar y abuso; prácticas culturales dañinas; y pobreza. La presencia de estos factores no conduce automáticamente a un comportamiento en situaciones de riesgo con respecto al VIH, ya que pueden existir varios factores de protección (educación, familia que ofrezca apoyo, redes de pares).¹² No obstante, tanto la desigualdad de género como las violaciones a los derechos humanos impiden la participación de poblaciones vulnerables en la planificación para la prevención del VIH razonable y oportuna, así como el acceso a información y servicios de prevención.¹³

Algunos “entornos” como los centros de detención de menores y prisiones son lugares donde existe una mayor probabilidad de transmisión del VIH mediante el consumo de drogas inyectadas o del sexo anal. Del mismo modo, los jóvenes que no tienen cuidado paterno o que viven en la calle pueden ser presionados a vender/ofrecer sexo o drogas inyectadas por dinero.

Jóvenes que viven o trabajan en la calle Hay alrededor de 120 millones de “niños de la calle” en todo el mundo: niños y niñas que viven tanto en países ricos como pobres.¹⁴ Son víctimas del riesgo diario de ser abusados sexualmente y de la violencia tanto de parte de adultos (padres, policía y otros) como de sus pares. Muchos de ellos no tienen acceso a los servicios de salud adecuados. Su mayor preocupación es la supervivencia y a menudo se encuentran involucrados en robos o en la venta/intercambio de sexo porque no cuentan con otros medios para obtener dinero.¹⁵ Muchos de ellos consumen sustancias psicoactivas y drogas inyectadas. Por lo tanto, las tasas de prevalencia del VIH son terriblemente altas entre esta subpoblación. Investigaciones que se han realizado recientemente en San Petersburgo (Federación Rusa) demostraron que el 37,4

6 ONUSIDA (2007) Core slides: *Global Summary of the HIV and AIDS epidemic*. ONUSIDA, Ginebra. http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Epidemiology/epi_slides.asp

7 Es el comportamiento que expone al joven al riesgo de adquirir el VIH. Varios subgrupos diferentes de jóvenes podrían involucrarse en comportamientos de riesgo de adquirir el VIH y podrían variar de país a país. Es muy importante conocer “su epidemia” e identificar los puntos peligrosos en los que existen los comportamientos de riesgo con respecto al VIH.

8 ONUSIDA, UNICEF, OMS, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Measure Evaluation y Family Health International (2007). *Marco para la vigilancia y la evaluación de los programas de prevención del VIH dirigidos a las poblaciones de mayor riesgo*. ONUSIDA, Ginebra. UNAIDS/07.15E/JC1338E. http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20081217_jc1519_frameworkforme_es.pdf

9 Para obtener más información sobre el modo de realizar un mapeo de puntos peligrosos, consultar Weir, S.S., Tate, J., Hileman, S.B., Khan, M., Jackson, E., Johnston, A. and Herman, C. (2005) *Priorities for Local AIDS Control Efforts (PLACE): A Manual for Implementing the PLACE Method*. USAID and MEASURE, Carolina Population Centre, Chapel Hill.

10 Ver Equipo de Trabajo Interinstitucional acerca del VIH y los Jóvenes (2008) *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en emergencias humanitarias* para más información sobre vulnerabilidad al VIH en jóvenes.

11 Ver Equipo de Trabajo Interinstitucional acerca del VIH y los Jóvenes (2008) *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el lugar de trabajo*.

12 OMS (2002) *Broadening the horizon: Balancing protection and risk for adolescents*. OMS, Ginebra.

13 ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

14 ONUSIDA (2002) *HIV/AIDS stigma and discrimination*. UNAIDS Best Practice Collection, ONUSIDA, Ginebra.

15 OIT (2001) In-depth analysis of the situation of working street children in Saint Petersburg 2000. ILO/IPEC Working Paper, OIT San Petersburgo.

por ciento de 313 niños de la calle son VIH positivo, con niveles más altos en los niños de la calle que usan drogas inyectadas.¹⁶

Jóvenes que se encuentran en instituciones de detención/correccionales de menores Las condiciones de hacinamiento, el consumo de drogas y la escasez de servicios adecuados en prisiones podrían afectar adversamente la salud de los internos, incluida la exposición al VIH, a la hepatitis C y a la tuberculosis. En el caso de los varones jóvenes que se encuentran en prisión¹⁷ existen riesgos adicionales, ya que a menudo se encuentran en peores condiciones físicas que otros internos y pueden ser forzados a formar parte de actividades relacionadas con las drogas y/o con el sexo. El sexo anal, forzado o voluntario, es común en prisiones y generalmente se practica sin protección alguna,¹⁸ lo mismo que sucede con agujas y jeringas no esterilizadas. Los jóvenes que se encuentran en centros de detención de menores necesitan intervenciones relacionadas con el VIH de manera urgente, éstas abarcan el acceso a agujas y jeringas limpias, servicios de tratamiento por droga, asesoramiento y educación sobre salud dentro y fuera de los entornos correccionales.¹⁹ ²⁰ No obstante, la intervención principal sería evitar el envío de menores a centros correccionales. Deberían implementarse programas destinados a evitar la inclusión de los delincuentes juveniles en el sistema de justicia de menores y, donde éstos no existieran, los jóvenes deberían ser enviados a centros de custodia/detención de menores separados de los adultos.

■ TEMAS CLAVE EN EL TRABAJO CON LOS JÓVENES EN SITUACIÓN DE MAYOR RIESGO

El comportamiento en condiciones de riesgo con respecto al VIH que debe abordarse al trabajar con los jóvenes en situación de mayor riesgo podría ser ilegal (consumo de drogas inyectadas, venta de sexo y sexo entre hombres), lo que dificulta a los jóvenes en situación de mayor riesgo el acceso a los servicios. Debido a barreras legales y de otros tipos, los jóvenes involucrados en comportamientos de riesgo de adquirir el VIH son marginados y no quedan incluidos en los principales esfuerzos de prevención y tratamiento del VIH. Podrían experimentar estigmatización, discriminación y exclusión social.²¹

Aunque los jóvenes involucrados en comportamientos de riesgo con respecto al VIH necesitan muchos de los mismos tipos de tratamientos de prevención del VIH, atención e intervenciones de apoyo que sus contrapartes mayores, también necesitan programas que se adapten a sus necesidades específicas, incluidos aquellos relacionados con la edad y el desarrollo psicosocial.

Los hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres podrían estar inseguros acerca de su sexualidad y no tener a nadie con quien hablar debido al estigma que rodea a la homosexualidad y bisexualidad. En muchos países comienzan a aparecer evidencias que demuestran que los jóvenes transexuales son los más discriminados y a los que resulta más difícil alcanzar.²²

Las personas adolescentes que se inyectan drogas tienen mayor probabilidad de ser influenciados por sus pares que sus compañeros mayores. Son menos conscientes de los peligros que implica inyectarse drogas y el VIH, la hepatitis B y C y el modo de reducir esos riesgos. Cuanto más joven es la persona, menores son las posibilidades de que entienda las consecuencias del consumo de drogas. Las primeras etapas del consumo de drogas inyectadas están relacionadas con el consumo de distintas sustancias. Existe menor acceso a servicios adecuados,²³ y confidenciales para jóvenes consumidores de drogas inyectadas que para los consumidores mayores. Los jóvenes consumidores de drogas inyectadas a menudo abandonan la escuela (o son expulsados de ella) y generalmente no están calificados y experimentan inestabilidades económicas. Esto podría conducir a la delincuencia y/o a la venta de sexo para obtener dinero para drogas. También podrían perder contacto con sus familias. La falta de dinero podría impedir que busquen atención médica, ya que no podrían pagar el servicio o los medicamentos. Se ha comprobado que los jóvenes que usan drogas inyectadas hacen más uso de material inyectable no esterilizado que los mayores que usan drogas inyectadas y perciben un menor riesgo al hacerlo.²⁴ ²⁵

En algunos países la participación de jóvenes en la industria del sexo está relacionada con organizaciones delictivas y el tráfico de niños para fines de explotación sexual. En muchos países los niños y mujeres jóvenes que venden sexo en la calle son los más vulnerables. La mayoría de los niños y jóvenes que venden sexo, ya sea en la calle, en burdeles, en paradas de camiones o en bares, son víctimas de la violencia de sus clientes y de la policía.

Las niñas y jóvenes que se encuentran en situaciones de explotación sexual a menudo están estrictamente controladas por sus supervisores²⁶ y por las bandas delictivas. Investigaciones de nivel mundial acerca de niñas y mujeres jóvenes involucradas en la industria del sexo muestran que muchas de ellas sufrieron alguna forma de abuso sexual (ya sea doméstico, de parte de “amigos” o de traficantes) y tienen baja autoestima; en algunos países la práctica cultural de matrimonio a temprana edad también está asociado a la participación en la industria del

16 Kissin, D. M. et al (2007) “HIV sero-prevalence in street youth, St Petersburg, Russia,” *AIDS*, 21(17):2333-2340, Noviembre.

17 Los menores no siempre son encarcelados en forma separada de los adultos.

18 International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2003) Spreading the light of science: Guidelines on harm reduction related to injecting drug use. IFRC, Ginebra. http://www.ifrc.org/what/health/tools/harm_reduction.asp

19 Shkarishvili et al. (2005) “Sex work, drug use, HIV infection and spread of sexually transmitted infections in Moscow,” *Lancet*, Vol. 366, pp 57-60.

20 OMS Oficina Regional para Europa (2003) *Promoting the health of young people in custody*. Oficina Regional para Europa de la OMS, Copenhague. <http://www.euro.who.int/document/e81703.pdf>

21 Se estima que menos de un hombre por cada 20 hombres que tienen sexo con otros hombres tienen acceso a los servicios de atención, tratamiento y prevención del VIH que necesitan – ONUSIDA *Report on the global AIDS epidemic* ONUSIDA, Ginebra.

22 La aceptación o rechazo social de transexuales se construye culturalmente. En Tailandia, por ejemplo, los transexuales se enfrentan a una menor discriminación que los hombres que se identifican como homosexuales.

23 Los servicios de salud, tratamiento y de asesoramiento a menudo se diseñan para adultos o consumidores de drogas de núcleo duro y no se satisfacen las necesidades de los jóvenes, en las etapas tempranas de consumo de drogas, que no se consideran dependientes.

24 ONUSIDA y PNUFID (1999). *Drug Abuse - HIV/AIDS: A devastating combination*. ONUSIDA, Ginebra.

25 ONUDD y Global Youth Network (2004) *HIV prevention among young injecting drug users*. ONUDD, Viena. http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_hiv_english.pdf

26 Coloquialmente, a éstos se los llama “proxenetas”: De todos modos, los términos preferidos son “supervisores” o “jefes”.

sexo. A menudo la incorporación en la industria del sexo o en el tráfico se realiza a través de la familia, familiares y miembros de la comunidad. Estudios que se han realizado recientemente aportan evidencias que niños y jóvenes traficados en la industria del sexo corren mayor riesgo de adquirir el VIH.²⁷ Del mismo modo, cuanto menor es la edad de ingreso en la industria del sexo y mayor es la cantidad de movimientos en establecimientos relacionados con la industria del sexo, mayor es el riesgo de adquirir el VIH.²⁸ Mientras venden sexo, muchos consumirán alcohol y/o drogas a pedido de sus clientes o supervisores debido a su dependencia, como forma de automedicación o con fines recreativos. Los estudios sugieren que las personas trabajadoras sexuales que se inyectan drogas podrían ser aún menores que aquellos que no lo hacen.²⁹ También se encuentran asociadas a la temprana edad de venta de sexo, altas tasas de otros comportamientos de alto riesgo, por ejemplo, la no utilización de condones, lo que da lugar a altas tasas informadas de infecciones de transmisión sexual (ITS). Tanto las drogas inyectadas como el sexo sin protección contribuyen a las altas tasas de prevalencia de infección por el VIH.³⁰

Debe prestarse más atención al apoyo psicosocial y legal y al acceso a oportunidades educativas alternativas para todos los grupos de jóvenes en situación de mayor riesgo, y en el caso de los menores de 18 años, también de servicios de protección para niños.

■ EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES

Existen datos probatorios suficientes para demostrar que muchos esfuerzos por reducir el riesgo funcionan entre los jóvenes y merecen un fortalecimiento.³¹⁻³² Estos incluyen las siguientes cinco intervenciones, independientemente de la etapa de la epidemia del VIH:

- Información sobre la prevención y el tratamiento del VIH (en una forma que pueden comprender)
- condones
- servicios de reducción de daños (si se inyectan drogas)³³
- servicios para el diagnóstico precoz y el tratamiento de ITS
- asesoramiento y pruebas para el VIH, con derivación a servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en caso de que sean VIH positivos³⁴ y asesoramiento acerca de la prevención del VIH en caso de que sean VIH negativos

Existen datos probatorios que demuestran que los servicios de salud fijos también necesitarán ser complementados con servicios de extensión y podrían necesitarse servicios adicionales para mujeres jóvenes y transexuales jóvenes que usan drogas inyectadas y ofrecen sexo por dinero, ya que sus necesidades son diferentes de las de los hombres. También existe un cúmulo de datos probatorios contundentes relacionados con factores de protección (como la familia, la escuela y lazos de la comunidad) que protegen a los jóvenes de los comportamientos de riesgo con respecto al VIH.

La eficacia se ve obstaculizada por la falta de atención sistemática al sexo y género de las personas cuando se diseñan programas para jóvenes en situación de mayor riesgo. La mayoría de los países no cuenta con información precisa sobre la población de jóvenes hombres y mujeres,³⁵ ni lleva registros por sexo del uso que los jóvenes hacen de los servicios.

Conocer su epidemia Para desarrollar intervenciones en VIH adecuadas para los jóvenes, es importante “conocer su epidemia”, ya que las respuestas de los programas difieren conforme a la etapa de la epidemia.³⁶ Los programas cuya información se basa en evidencias exigen que esté disponible la información sobre el número de jóvenes que viven con el VIH, cuántos hombres y mujeres y sobre sus características particulares y comportamientos de riesgo con respecto al VIH. Con esta información disponible, las intervenciones pueden ser dirigidas de manera más eficaz hacia jóvenes en situación de mayor riesgo:

- **En todos los países**, debería existir intervenciones dirigidas a jóvenes consumidores de drogas inyectadas, hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres y jóvenes involucrados en la industria del sexo y sus clientes
- En **países de baja prevalencia**, deberían existir intervenciones dirigidas a jóvenes que usan drogas inyectadas y que venden sexo y a jóvenes que tienen sexo con hombres
- En **epidemias concentradas**, deberían existir intervenciones dirigidas a jóvenes consumidores de drogas, hombres que tienen sexo con otros hombres y jóvenes involucrados en la industria del sexo; así como a sus parejas y otros grupos vulnerables propios del país
- En **epidemias generalizadas**, las intervenciones dirigidas deberían seguir a aquellas que resulten necesarias para las epidemias generalizadas, lo que abarca la información, los

27 Ver la referencia Silverman en la sección de referencias.

28 Gray, J. A., Dore, G. J., Li, Y., Supawitkul, S., Effler, P. and Kaldor J.M. (1997) “HIV-1 infection among female commercial sex workers in rural Thailand,” *AIDS*, Vol.11:89-94. – el artículo demuestra que niñas de 14 a 19 años de edad y las de las tribus de la minoría étnica Hill tenían tasas mayores de VIH que las cohortes mayores.

29 Platt, L., Rhodes, T., Lowndes, C.M., Madden, P., Sarang, A., Mikhailova, L., Renton, A., Pevzner, Y., Sullivan, K. and Khutorskoy, M. (2005) “The impact of gender and sex work on sexual and injecting risk behaviours and their association with HIV positivity among injecting drug users in an HIV epidemic in Togliatti City, Russian Federation.” *Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 32, No. 10, 605-612.

30 Gray, J. A., Dore, G. J., Li, Y., Supawitkul, S., Effler, P. and Kaldor J.M. (1997) “HIV-1 infection among female commercial sex workers in rural Thailand,” *AIDS*, Vol.11:89-94

31 ONUSIDA (1998) *Expanding the Global Response to HIV/AIDS through Focused Action: Reducing Risk and Vulnerability: Definitions, Rationale and Pathways*. ONUSIDA, Ginebra. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc171-expglobresp_en.pdf

32 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*.

Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS y Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes acerca del VIH y los jóvenes, Ginebra.

33 La reducción de daños se compone de tres principios: i. llegar a los consumidores de drogas inyectadas; ii. desalentar el uso de material inyectable no esterilizado y ofrecer material esterilizado y desinfectantes; y iii. ofrecer tratamientos sustitutos.

34 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS y Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes, OMS, Ginebra. Ver también *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el sector de salud* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

35 Se estima que en cualquier país alrededor de un cuarto de la población total tiene entre 10 y 24 años, aunque en algunos países esto puede ser mucho mayor.

36 Se ofrecen directrices sobre las medidas que deben implementarse sobre la base de la etapa de la epidemia - ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

conocimientos y los servicios relacionados con el VIH adecuados a la edad y al sexo de los jóvenes

La información relacionada con el VIH y la edad podría no ser desagregada rutinariamente ya que los compromisos internacionales sólo exigen información sobre el grupo que comprende las edades entre 15 y 24 años,³⁷ de manera que la información de 10 a 14 años a menudo se pierde.³⁸

■ ENFOQUE EN LOS DERECHOS HUMANOS

La incorporación del enfoque en los derechos humanos para obtener respuestas nacionales eficaces y sostenibles para la prevención del VIH entre jóvenes en situación de mayor riesgo y aquellos que viven con el VIH es fundamental. Ellos tienen los mismos derechos que otros adolescentes y jóvenes a:

- 1) Información, asesoramiento confidencial y educación
- 2) La privacidad, para que sus comportamientos y condición frente al VIH y a sus registros clínicos no se divulguen a nadie sin su expreso consentimiento
- 3) La protección frente al VIH para ellos mismos, sus familias y parejas por medio de la aplicación de las precauciones necesarias, como la utilización de material inyectable esterilizado o condones masculinos/femeninos.³⁹ Un enfoque basado en los derechos humanos abarca medidas para reducir el estigma y la discriminación de los jóvenes en situación de mayor riesgo, ya que esto afecta claramente su acceso a la información y a los servicios, así como su capacidad para participar de manera significativa en su cuidado.⁴⁰

No obstante, ofrecer intervenciones en VIH a adolescentes menores de 18 años puede resultar problemático. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce implícitamente la capacidad evolutiva de los adolescentes para hacer decisiones por sí mismos basadas en su capacidad para dar su consentimiento para tratamientos médicos.⁴¹ De todos modos, la legislación que rige este tema varía y algunos países establecen edades específicas (de 10 a 18) en la que se juzga que un adolescente tiene capacidad.⁴² En algunos lugares, no todos los interesados directos están familiarizados con la Convención sobre los Derechos del Niño⁴³ o con la legislación nacional relacionada con comportamientos de riesgo (drogas inyectadas, relaciones con personas del mismo sexo o participación en la industria del sexo) y proveedores de servicios de salud podrían no estar familiarizados con la situación legal relativa a la práctica de intervenciones médicas sobre jóvenes menores de edad.

Para la realización de cualquier acción médica, como testeo VIH, se debe obtener un consentimiento informado. La información deberá ser entregada en un formato de fácil comprensión y ser adecuada a la edad y el estilo de vida. La entrega de información no debe finalizar con la intervención, sino que deberá continuar para asegurarse que el adolescente pueda enfrentar adecuadamente los resultados (para prevenir la adquisición de la infección, comenzar un tratamiento y evitar infectar a otras personas). El consentimiento informado está estrechamente relacionado con el asesoramiento y debería realizarse una evaluación de los “mejores intereses” en el examen previo de asesoramiento para determinar si el acceso a los servicios sin el consentimiento de los padres responde a los mejores intereses del adolescente.⁴⁴

Los temas relacionados con la protección para niños surgen cuando los adolescentes menores de 18 años se encuentran en situaciones de explotación sexual y abuso. Ellos necesitan tener acceso a intervenciones de prevención del VIH, así como a servicios de protección para niños y ser liberados de la situación de explotación.

■ INTERVENCIONES CLAVE

La Comunicación sobre el cambio de comportamiento (CCC) para jóvenes en situación de mayor riesgo debe promover el cambio de comportamiento individual, como el uso de condones, material inyectable esterilizado y reducción del número de parejas. La intervención debe basarse en el sexo, la edad y el nivel de madurez biológica y social. En el caso de personas menores de edad, deben considerarse las cuestiones relativas al consentimiento de los padres. La CCC también debe promover los comportamientos positivos asociados con el tratamiento, atención y apoyo, incluso la participación en una terapia antirretroviral y el diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Actividades de promoción para crear conciencia acerca de los jóvenes en situación de mayor riesgo también se requieren, así como para la estimulación de mayores inversiones de parte de los encargados de tomar decisiones en representación suya. La CCC puede ser eficaz en la promoción de un cambio social más amplio por medio de abogacía, movilización social y de la comunidad,⁴⁵ especialmente para informar a los jóvenes acerca de los peligros del tráfico en niños para fines de explotación sexual, la inadmisibilidad de la violencia basada en género y el daño asociado a la inyección de drogas.

37 Casi dos tercios de los países estudiados por ONUSIDA no tenía información suficiente o no tenía información sobre la prevalencia y/o tendencias de comportamiento sexual de los jóvenes, entre los que se incluyen varios países con una prevalencia excepcionalmente alta en el sudeste de África – ONUSIDA (2007) *AIDS epidemic update: Briefing Booklet*. ONUSIDA, Ginebra.

38 UNGASS (2007) *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators*: El informe de 2008 exige que los gobiernos separen los datos de los jóvenes menores de 25 años de los datos de los adultos de 25 años o más. Algunos indicadores de las poblaciones en situación de mayor riesgo solicitan información de los jóvenes de 15 a 19 años y de 20 a 24 años.

39 PNUD (2006) *Positive people know your universal human rights*. UNDP HIV/AIDS Regional Programme in the Arab States. <http://www.harpar.org>

40 Se ha desarrollado un índice para medir el estigma que sufren las personas que viven con el VIH y puede adaptarse para ser utilizado en jóvenes que viven con el VIH. Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), GNP+, ICW y UNAIDS (2008) *The People Living with HIV Stigma Index User Guide*. IPPF, Londres.

41 Naciones Unidas (1989) Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) Artículo 5. Naciones Unidas, Nueva York.

42 El concepto del estándar de “menor maduro” lo adopta el Tribunal si éste o ésta tienen la capacidad de comprensión o la inteligencia necesarias para entender completamente lo que se propone.

43 El curso de capacitación de la OMS sobre los *Derechos del Niño* está destinado a brindar directrices sobre los derechos del niño, OMS (2002) *Child Rights Capacity Building Training Course: Facilitator Guide*. OMS, Ginebra.

44 OMS (2005) *Increasing access to HIV counselling and testing for adolescents: Consent and confidentiality*. OMS, Ginebra.

45 Family Health International (2005) *Strategic Behavioural Communication*. FHI, Arlington.

La participación de jóvenes hombres y mujeres involucrados en comportamientos de riesgo para el VIH en la planificación de servicios y toma de decisiones sobre intervenciones relacionadas con el VIH es fundamental. También deberían participar en la implementación y monitoreo de políticas y programas nacionales y subnacionales. Las autoridades nacionales en materia de SIDA deberían incluir representantes de ONG que trabajen con jóvenes en situación de mayor riesgo.

La educación sobre la reducción de riesgos es importante en los adolescentes y jóvenes en situación de mayor riesgo para ayudarlos a negociar el uso de condones, desarrollar estrategias para negarse a tener sexo sin protección y evitar clientes que están bajo los efectos del alcohol/de drogas y potencialmente violentos. Por ejemplo, en áreas en las que el consumo de drogas inyectadas es la principal fuente de la epidemia, una intervención de reducción de riesgos debería enfocarse en las prácticas de inyección seguras, así como en la educación sobre prácticas sexuales más seguras.

Los medios de difusión también pueden resultar eficaces en el acercamiento a jóvenes estigmatizados que no forman parte de organizaciones formales. La participación de jóvenes en programas emitidos por los medios de difusión resultan eficaces cuando son realizados del modo adecuado.⁴⁶ La Internet se está volviendo cada vez más popular entre jóvenes del sexo masculino que tienen sexo con otros hombres (HSH) como medio para contactar a otros HSH y acceder a información sobre salud, VIH y servicios legales. La Internet también se está utilizando en gran medida para brindar información sobre cuestiones relacionadas con el consumo de sustancias entre jóvenes.⁴⁷ Los resultados de dichas intervenciones aún no se han evaluado.

La educación de pares es un mecanismo eficaz para incrementar los conocimientos y las destrezas relacionadas con el VIH y las ITS de los jóvenes en situación de mayor riesgo y contribuye a permitirles ser responsables de sí mismos y de otras personas, así como a protegerse a sí mismos y proteger a otros del VIH.^{48 49} Debería ser llevada a cabo por personas motivadas y bien capacitadas que trabajen con pares (semejantes a ellos mismos en edad, sexo, antecedentes e intereses) durante un período de tiempo. Los educadores pares consumidores de drogas inyectadas (o ex consumidores), hombres que tienen

sexo con otros hombres y trabajadores sexuales pueden brindar a sus pares información de reducción de riesgos adecuada al sexo, edad y cultura. Es más probable que esto cause cambios de comportamiento; los educadores pares en el terreno⁵⁰ han sido importantes para lograr el éxito de programas por medio de la movilización de comunidades o redes sociales.

Las estrategias desarrolladas en terreno y comunidades son fundamentales cuando se trabaja con adolescentes que no asisten a la escuela y jóvenes que incurren en comportamientos de riesgo al VIH, ya que ellos no suelen pedir ayuda por su cuenta y podrían no estar cubiertos por ningún servicio de salud o de información existente. El objetivo es llevar información, productos básicos, educación y servicios hasta ellos en su propio entorno, más que esperar que ellos consulten a los servicios fijos.^{51 52} Los programas más eficaces crean alianzas sólidas con organizaciones comunitarias⁵³ y emplean educadores y asesores pares. Las estrategias de terreno también pueden jugar un rol importante en la referencia de jóvenes en situación de mayor riesgo a servicios establecidos.⁵⁴

■ SERVICIOS DE VIH PARA JÓVENES EN SITUACIÓN DE MAYOR RIESGO

Los jóvenes involucrados en comportamientos de riesgo respecto al VIH a menudo no pueden acceder a los servicios de prevención y tratamiento que necesitan, especialmente si son menores. Los servicios diseñados para jóvenes (como los servicios de salud amigables para los jóvenes)^{55 56} necesitan ser adaptados para satisfacer las necesidades de los jóvenes en situación de mayor riesgo para cerciorarse que sean adecuados a su edad, sexo, nivel de madurez y condición legal y estar configurados conforme a sus comportamientos de riesgo y a su vulnerabilidad frente a la infección por el VIH.

El personal que presta servicios de reducción de daños para adultos que usan drogas inyectadas y los trabajadores de salud en los servicios de asesoramiento y pruebas para las ITS y el VIH necesitarán capacitación sobre cómo trabajar con adolescentes.⁵⁷ Los proveedores de servicios de salud que han sido capacitados en enfoques amigables para los adolescentes y jóvenes podrían necesitar más capacitación para trabajar con jóvenes involucrados en comportamientos de riesgo con respecto al VIH.⁵⁸

46 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS y Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes, Ginebra.

47 Global Youth Network - *Using the Internet for Drug Abuse Prevention* http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_action_good_practice_net_for_dap.html.

48 *Ibidem*.

49 Adaptación del Fondo de Población de las Naciones Unidas y del Youth Peer Education Network (Y-PEER) y Family Health International (2005). *Training of Trainers Manual: Youth Peer Education Toolkit*. UNFPA, Nueva York. www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/peeredtoolkit/index.htm

50 Ver *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes basadas en la comunidad* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

51 Burrows, D. and Alexander, G. (2001) *Walking on Two Legs*. UNICEF Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States, Ginebra.

52 ONUDD y la Red Mundial de la Juventud (2004) *Outreach and HIV among young IDUs: A how-to guide*. ONUDD, Viena.

53 Ver *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes basadas en la comunidad* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

54 Ver *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el sector de salud* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

55 *Ibidem*.

56 *Ibidem*. para una descripción de los servicios de salud atractivos para los jóvenes/adolescentes

57 Como OMS (2005) *Orientation programme on adolescent health for health care providers*. OMS, Ginebra.

58 La OMS está desarrollando un módulo sobre el trabajo con los adolescentes en situación de mayor riesgo como parte del *Orientation programme on adolescent health for health care providers*. Este debería finalizar en 2008. Ver también <http://projects.takingitglobal.org/harmreduction>

■ ALIANZAS Y ENFOQUES MULTI-SECTORIALES

Para abordar los desafíos asociados al trabajo con los jóvenes en situación de mayor riesgo, debe establecerse una amplia gama de alianzas entre jóvenes y adultos en el sector privado, la sociedad civil y gobiernos. Estos deberían incluir personal de servicios legales, sociales y de salud, personas encargadas de proveer cuidados, escuelas, organizaciones de carácter religioso y de jóvenes, otras autoridades y comunidades. Aquellas asociaciones deberían abordar temas de estigma y discriminación hacia los jóvenes en situación de mayor riesgo y aquellos que viven con el VIH. El trabajo de desarrollo comunitario con familias y líderes de la comunidad también es necesario para permitirles a los jóvenes en situación de mayor riesgo vivir/o volver a sus comunidades de origen. Debería crearse redes de apoyo de jóvenes que viven con el VIH, y debería fomentarse el desarrollo de capacidades en organizaciones que trabajan con jóvenes involucrados en comportamientos de riesgo de adquirir el VIH.⁵⁹

Un ejemplo de alianzas globales que luchan contra la prostitución infantil en la industria turística ha sido promovido por la Organización Mundial del Turismo. Las asociaciones de la industria del turismo han adherido a la declaración mundial y han adoptado sus propias declaraciones o códigos para abordar el tema.⁶⁰

■ MONITOREO Y EVALUACIÓN

La información debe separarse por edad, sexo, diversidad, comportamientos de riesgo con respecto al VIH y la utilización de servicios para comprobar si las intervenciones dirigidas a jóvenes en situación de mayor riesgo están llegando hasta ellos.⁶¹ Se ha desarrollado un marco para ser utilizado en poblaciones en situación de mayor riesgo⁶² y puede adaptarse a la situación específica según la edad de los jóvenes en situación de mayor riesgo. También se han desarrollado indicadores de cobertura de atención médica para jóvenes en situación de mayor riesgo para ayudar a los administradores de programa.⁶³

■ LAS ACCIONES PARA LOS EQUIPOS DE PAÍS DE LAS NACIONES UNIDAS Y LOS GRUPOS TEMÁTICOS DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

- Revisar la Estrategia y el Plan de Acción Nacional sobre el VIH y SIDA para evaluar hasta qué punto las intervenciones para reducir los comportamientos de riesgo de infección por el VIH en adolescentes y jóvenes son apoyadas. En caso de

existir deficiencias, respaldar los programas nacionales sobre VIH/SIDA para integrar a los jóvenes en situación de mayor riesgo a una Estrategia y Plan de Acción Nacional sobre VIH y SIDA costado y movilizar recursos como parte de un Plan de Apoyo de Implementación Conjunta de las Naciones Unidas.⁶⁴

- Revisar el Plan de Apoyo de Implementación Conjunta de las Naciones Unidas para garantizar que los organismos de las Naciones Unidas estén prestando apoyo técnico y el desarrollo de capacidades relacionadas con la implementación de intervenciones integrales para jóvenes consumidores de drogas inyectadas, hombres que tienen sexo con hombres y jóvenes involucrados en la industria del sexo.
- Apoyar el desarrollo de un sistema nacional de evaluación y análisis de riesgo con respecto al VIH y de la vulnerabilidad entre los jóvenes categorizado por edad y sexo. Esto debería incluir a los jóvenes en situación de mayor riesgo en la supervisión nacional de vigilancia conductual y biológica y apoyar investigaciones operativas sobre el impacto del VIH entre jóvenes, los contextos en los que surgen comportamientos de riesgo⁶⁵ y la eficacia de los programas en el cumplimiento de las necesidades de protección, prevención y tratamiento contra el VIH de los jóvenes.
- Revisar y, de ser necesario, modificar los marcos jurídicos con el fin de eliminar las barreras para la prevención eficaz basada en evidencias, combatir el estigma y la discriminación,⁶⁶ reducir la violencia y la explotación de jóvenes basada en género y proteger los derechos de los jóvenes que viven con el VIH⁶⁷ o que corren riesgo de adquirir el VIH.
- Abogar porque las personas jóvenes en situación de mayor riesgo (incluyendo aquellos jóvenes que viven o que están afectados por el VIH) sean incluidos en decisiones que los afecten, así como también en el diseño, la implementación y monitoreo de programas para ellos; apoyar iniciativas que fortalezcan su capacidad para participar.
- Abogar por intervenciones integrales relativas al VIH en los sectores de salud y otros similares de modo que sean accesibles y adecuados para los hombres y mujeres jóvenes en situación de mayor riesgo, especialmente adolescentes.
- Respaldar los enfoques de desarrollo comunitario que aborden el estigma y la discriminación, el lazo familiar y las prácticas culturales para permitir que los jóvenes consumidores de drogas inyectadas, los hombres que tienen sexo con otros hombres y los jóvenes involucrados en la industria del sexo vivan/o vuelvan a sus comunidades de origen.

59 Existen redes mundiales dirigidas por jóvenes y para jóvenes que pueden ofrecerle apoyo, véase Sitios Web útiles.

60 Campaña y declaración de la OMS, vea: http://www.unwto.org/protect_children/campaign/en/campaign.php?op=1&subop=1

61 ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal* ONUSIDA, Ginebra.

62 ONUSIDA et al (2007) *Marco para la vigilancia y la evaluación de los programas de prevención del VIH dirigidos a las poblaciones de mayor riesgo*. ONUSIDA, Ginebra. UNAIDS/07.15E/JC1338E. http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20081217_jc1519_frameworkforme_es.pdf

63 OMS (2007) *Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health: Data on Coverage Indicators for Most-At-risk Young People*. OMS, Ginebra. <http://www.who.int/child-adolescent-health>

64 Una política fundamental para la prevención del VIH es promover programas dirigidos a las necesidades de los grupos y las poblaciones clave afectadas, ONUSIDA (2006). *UNAIDS action plan on intensifying HIV prevention 2006 to 2007*. ONUSIDA, Ginebra. http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1218_preventionactionplan_en.pdf

65 ONUSIDA (2007) *Policy Brief on Men who Have Sex with Men* ya asesora esto a los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). ONUSIDA, Ginebra.

66 ONUSIDA (2006) *UNAIDS action plan on intensifying HIV prevention 2006 to 2007*. ONUSIDA, Ginebra. http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1218_preventionactionplan_en.pdf

67 ONUSIDA (2007) *Policy Brief on the Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)*. ONUSIDA, Ginebra. http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1299-policybrief-gipa_en.pdf

RECURSOS CLAVE:

Dehne, K. and Riedner, G. (2005) *Sexually transmitted infections among adolescents: The need for adequate health services*. OMS, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente de la Organización Mundial de la Salud y GTZ (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit), Ginebra. http://www.who.int/reproductive-health/publications/stis_among_adolescents/index.html <http://www.gtz.de/sexual-health>

European Network of Male Prostitutes. *Manual: Tips, tricks and models of good practice for service providers considering, planning or implementing services for male sex workers*. ENMP, Amsterdam. <http://www.correlation-net.org/enmp/downloads/manual1.pdf>

UNICEF (2008) *Draft Regional Guidance Manual on Programming to Prevent HIV in Most at-risk Adolescents*. UNICEF Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States, UNICEF, Ginebra. Proyecto de documento disponible en mbeigharbi@unicef.org

Network of Sex Work Projects (1997). *Making sex work safe*. NSWP, Sudáfrica. <http://www.nswp.org/safety/msws/index.html>

Jay G. Silverman, PhD; Michele R. Decker, MPH; Jhumka Gupta, ScD, MPH; Ayonija Maheshwari, MD, MPH; Brian M. Willis, JD, MPH; Anita Raj, PhD HIV Prevalence and Predictors of Infection in Sex-Trafficked Nepalese Girls and Women *JAMA*. 2007;298:536-542.

Naciones Unidas (1989) *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) Artículo 5*. Naciones Unidas, Nueva York.

ONUSIDA (2006) *Plan de acción del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH 2006-2007*. ONUSIDA, Ginebra.

ONUSIDA (2007) *Policy Brief on the Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)*. ONUSIDA, Ginebra.

ONUSIDA (2007) *Policy Brief on Men who Have Sex with Men*. ONUSIDA, Ginebra.

ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

ONUSIDA y col. (2007) *Marco para la vigilancia y la evaluación de los programas de prevención del VIH dirigidos a las poblaciones de mayor riesgo*. ONUSIDA, Ginebra. http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20081217_jc1519_frameworkforme_es.pdf

PNUD (2006) *Positive people know your universal human rights*. PNUD HIV/AIDS Regional Programme in the Arab States. <http://www.harapas.org>

UNICEF, UNFPA, UNECSO (2007) *Responding to the HIV prevention needs of adolescents and young people in Asia: Towards (cost-effective) policies and programme*. Documento preparado para ser analizado en la AIDS Commission de Asia, UNICEF, Nepal. http://www.unicef.org/rosa/hiv_aids_1986.htm

ONUDD (2004). *A Strong Start: Good practices in using a local situation assessment to begin a youth substance abuse prevention project*. ONUDD, Nueva York. http://www.unodc.org/pdf/globalinitiative/initiative_goodpractice_assessing_strong_start.pdf

ONUDD y la Red Mundial de la Juventud (2004). *Prevención del VIH entre jóvenes que se inyectan drogas*. ONUDD, Nueva York. http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_hiv_spanish.pdf

Weir, S.S., Tate, J., Hileman, S.B., Khan, M., Jackson, E., Johnston, A. and Herman, C. (2005) *Priorities for Local AIDS Control Efforts (PLACE): A Manual for Implementing the PLACE Method*. USAID and MEASURE, Carolina Population Centre, Chapel Hill. <http://www.cpc.unc.edu/measure>

OMS (2000) *Working with Street Children: Module 1- A profile of street children*. OMS Training package in substance use, sexual and reproductive health, including HIV/AIDS and STDs. WHO/MSD/MDP/00.14, Ginebra. http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MDP_00.14_Module1.pdf

OMS (2002) *Broadening the Horizon: Balancing protection and risk for adolescents*. OMS, Ginebra. http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/fch_cah_01_20/en/index.html

OMS (2004) *Evidence for Action: Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users*. OMS, Ginebra. <http://www.emro.who.int/aiecf/web2.pdf>

OMS (2005) *Toolkit for Targeting HIV/AIDS Prevention and Care in Sex Work Settings*. Departamento de VIH/SIDA, OMS, Ginebra. <http://www.who.int/hiv/en>

OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS y Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes, OMS, Ginebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_120938_0.htm

OMS (2007) *Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health: Data on Coverage Indicators for Most-At-risk Young People*. OMS, Ginebra. <http://www.who.int/child-adolescent-health>

SITIOS WEB ÚTILES:

Global Youth Coalition on HIV/AIDS <http://www.youthaidscoalition.org>

Global Youth Network http://www.unodc.org/youthnet/en/youthnet_youth_drugs.html

International Youth Harm Reduction Network <http://projects.takingITglobal.org/harmreduction>

Viviendo Positivamente <http://www.youthaidscoalition.org/pages.html?page=ViviendoPos>

Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int/hiv/en>

Más información y organismos responsables de conformidad con la División de Soporte Técnico de Trabajo sobre el VIH y los Jóvenes de ONUSIDA

ONUDD es el principal organismo de Prevención de la transmisión del VIH entre usuarios de drogas inyectadas y en prisiones. Los principales asociados en este esfuerzo son: **OIT, Secretaría de ONUSIDA, PNUD, UNESCO, UNFPA, UNICEF y OMS**.

La Secretaría de **ONUSIDA** es el principal organismo de Prevención de transmisión del VIH entre hombres que tienen sexo con otros hombres. Los principales asociados en este esfuerzo son: **OIT, UNESCO, UNFPA, UNICEF, ACNUR, ONUDD y PMA**.

UNFPA es el principal organismo para la prevención de la transmisión del VIH en trabajadores del sexo. Los principales asociados en este esfuerzo son: **OIT, la Secretaría de ONUSIDA, UNESCO, ONUDD, UNICEF y OMS**.

UNFPA es el principal organismo para la prevención de la transmisión del VIH en grupos vulnerables, incluso en jóvenes que no asisten a la escuela (excepto refugiados y poblaciones desplazadas internamente). Los principales asociados en este esfuerzo son: **OIT, UNESCO, UNICEF, PMA, ONUDD y OMS**.

Aún existe una cantidad insuficiente de evidencias acerca de la eficacia de algunas intervenciones detalladas en las Guías, como también para el uso de algunas intervenciones señaladas, dirigidas a ciertos grupos poblacionales. De manera similar, muchos de los estudios de eficacia no desagregan sus resultados por sexo. En los casos en que se encuentran evidencias insuficientes, las intervenciones que se describen se basan en buenas prácticas; se recomienda que además de monitorear la cobertura y la calidad, dichas intervenciones se evalúen y los resultados de su eficacia retroalimenten la base de datos de evidencias globales.



Para obtener más información sobre el ETI relacionada con el VIH y los jóvenes, visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas
Delegación dedicada al VIH/SIDA

220 East 42ND Street, Nueva York, NY 10017, Estados Unidos

Tel: + 1-212 297 5000

www.unfpa.org

Publicado por UNFPA en 2008

Copyright © 2008, UNFPA, Todos los derechos reservados. Las Breves Guías Globales podrán ser usadas libremente para fines educativos o no comerciales, reproducidas o traducidas, parcial o totalmente, siempre y cuando vayan acompañadas de una mención de su origen. Las opiniones y puntos de vista expresados en las Guías no necesariamente reflejan los puntos de vista de UNFPA ni de los miembros individuales del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes. UNFPA y los miembros del ETI sobre VIH y los Jóvenes no garantizan que la información contenida en esta publicación sea completa y correcta y no serán responsables de ningún daño o perjuicio incurrido como resultado de su uso.

Breves Guías Globales

Intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes basadas en la comunidad

■ OBJETIVO

Esta Guía ha sido desarrollada por el Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes¹ para ayudar a los Equipos de País de las Naciones Unidas y a los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA² en la orientación que brindan a su personal, sus gobiernos, sus asociados para el desarrollo, la sociedad civil y otros aliados para la implementación de intervenciones en VIH para jóvenes en espacios de la comunidad.³ Forma parte de una serie de siete Breves Guías Globales que se centran en la prevención de la infección por el VIH, tratamiento, atención e intervenciones de apoyo para jóvenes que pueden realizarse a través de diferentes entornos y para una variedad de grupos destinatarios.

El objetivo de estas Guías es ayudar a los tomadores de decisiones a comprender lo que se necesita implementar, basándose en las más recientes evidencias sobre intervenciones eficaces para las personas jóvenes. Las Guías proporcionan un

panorama general de las intervenciones (no un plan detallado para programas nacionales) basadas en evidencias en respuesta a situaciones epidémicas específicas en distintos países.⁴ Se debe prestar especial atención a los jóvenes de todo el mundo que corren mayor riesgo de adquirir el VIH. En entornos generalizados e hiperendémicos, las intervenciones para prevenir el VIH también deben dirigirse a la población general de jóvenes.⁵

Los informes no tratan a profundidad el “modo” de ejecutar las intervenciones señaladas aunque se enumeran los recursos clave para proporcionar orientación adicional. Los informes no intentan abarcar la variedad de especificidades y factores culturales, institucionales y estructurales que enfrentan los encargados de tomar decisiones en diferentes países. Por lo tanto es probable que requieran más adaptaciones y traducciones en caso de que vayan a ser utilizados por contrapartes nacionales. El compromiso de los jóvenes en la adaptación de los materiales mejorará su utilidad.

1 El Equipo de Trabajo Interinstitucional acerca del VIH y los Jóvenes se estableció en 2001 para aumentar la eficacia de la respuesta global hacia el SIDA en el contexto de los jóvenes. Más información acerca del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes está al final de este documento.

2 Esto incluye a los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA y/o Grupos de Trabajo Técnico sobre el SIDA.

3 Las Naciones Unidas define el término jóvenes como personas de 10 a 24 años, juventud como personas de 15 a 24 años y adolescentes como personas de 10 a 19 años.

4 La información detallada acerca de qué acciones (para poblaciones de todas las edades) deben tomarse en cada etapa de la epidemia puede encontrarla en ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

5 La información y educación acerca del VIH debe estar disponible para todos los jóvenes, más allá de la etapa de la epidemia. Hay indicadores mundiales para vigilar el porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las maneras de prevenir la transmisión sexual del VIH y que también rechazan las ideas erróneas acerca de la transmisión del VIH.

■ INTRODUCCIÓN

Las medidas preventivas eficaces contra el VIH son aquellas que destacan la dignidad humana, responsabilidad, participación voluntaria y empoderamiento a través del acceso a información, servicios y sistemas de apoyo.⁶ Los comportamientos individuales y las decisiones no se toman o practican de manera aislada, y las normas sociales, que están creadas y ejecutadas en las comunidades, a menudo determinan las opciones disponibles para los jóvenes.

Los enfoques comunitarios se construyen con los valores y las normas compartidas, sistemas de creencias y prácticas sociales, lo que permite discusiones culturalmente sensibles en cuanto al VIH y la salud sexual y reproductiva. Una comprensión completa de los valores comunes y de los sistemas de creencias también ayuda a identificar valores positivos y prácticas que pueden facilitar y promover de manera más eficaz las intervenciones relacionadas con el VIH. Por lo tanto, los conocimientos culturales, la conciencia y el compromiso de las comunidades locales son fundamentales para un avance eficaz y un cambio sostenible.

La naturaleza y la escala de intervenciones en la comunidad variarán de acuerdo con el tipo de situaciones epidémicas del VIH. En contextos hiperendémicos y de epidemias generalizadas se necesita esfuerzos extraordinarios para movilizar a toda la comunidad.⁷ En países de baja prevalencia y donde hay epidemias concentradas, las intervenciones comunitarias deberían concentrarse en alcanzar aquellos grupos que corren el mayor riesgo,⁸ incluyendo los grupos vulnerables como los niños que viven/trabajan en la calle,⁹ así como los esfuerzos por reducir el estigma y la discriminación hacia esos grupos. Las intervenciones comunitarias que buscan abordar las normas sociales relacionadas con la desigualdad por género, el sexo entre generaciones y la violencia basada en el género son necesarias en todas las situaciones epidémicas.¹⁰

Definiciones

Una **comunidad** puede definirse geográficamente (por ubicación) o socialmente (personas con atributos sociales e intere-

ses comunes¹¹ o comportamientos en situaciones de riesgo de adquirir el VIH).¹² Algunas "comunidades", como aquellas de niños que viven y/o trabajan en la calle, son tanto geográficas como sociales, ya que comparten la misma ubicación y las mismas condiciones sociales. Sin embargo, no siempre hay coincidencia entre las comunidades geográficas y aquellas que están definidas socialmente (por ejemplo, redes de educadores de pares,¹³ redes y organizaciones comunitarias que incluyen a los jóvenes que viven con el VIH, jóvenes que viven/trabajan en la calle, aquellos involucrados en la industria del sexo o que se inyectan drogas, y hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres.)¹⁴

El valor de la **intervención comunitaria** y el potencial de las comunidades para participar activamente en la mejora de su salud se reconoció hace 30 años.¹⁵ A partir de ese momento, la intervención comunitaria ha sido considerada como un proceso continuo (según el grado de control y la toma de decisiones de los miembros de la comunidad) que va desde la representación simbólica sin papel ni poder para tomar decisiones hasta la **participación de la comunidad** en la cual la población local inicia las acciones, establece la agenda y trabaja hacia un objetivo definido en común de **compromiso de la comunidad**. *Dicho compromiso* reúne a las personas que viven con el VIH, a las personas interesadas de la comunidad y a los proveedores servicios de salud para desarrollar alianzas, abordar deficiencias y desafíos y apoyar a familias y a individuos, para crear una respuesta comunitaria integral.

Para que las intervenciones relacionadas con el VIH de la comunidad sean eficaces y sostenibles, se necesitan acciones desarrolladas por parte de los miembros de la comunidad y por los mismos jóvenes.¹⁶ ¹⁷ Involucrarlos desde el comienzo en la planificación, diseño, implementación, vigilancia y evaluación probablemente incrementará el grado de control que los miembros de la comunidad tienen sobre la toma de decisiones. Los métodos para maximizar la intervención de la comunidad incluyen:

1. La **planificación comunitaria** que identifique las necesidades prioritarias y las medidas que aseguren que los recursos

6 ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

7 La Comunidad del África Meridional para el Desarrollo, SADC (2006). *Expert Think Tank Meeting on HIV Prevention in High Prevalence Countries in Southern Africa Report*. SADC, Maseru, Lesotho.

8 Véase *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el lugar de trabajo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

9 Por ejemplo, el 37,4 % de 313 niños de la calle, St Petersburg, Rusia, resultó ser VIH positivo. Kissin, D. M. et al (2007) "HIV sero-prevalence in street youth, St Petersburg, Rusia," *AIDS*, 21 (17):2333-2340, noviembre.

10 ONUSIDA (2007) *Expert Consultation on Behaviour Change in the Prevention of Sexual Transmission of HIV: Highlights and recommendations*. ONUSIDA, Ginebra.

11 Maclean, A. (2006) *Community Involvement in Youth Reproductive Health: A Two-Part Review and Analysis of the Literature*. Family Health International/YouthNet, Washington DC.

12 Algunas definiciones de comunidad abarcan tanto las dimensiones geográficas y sociales, por ejemplo, una comunidad es "un grupo de personas con diversas características que están unidas por lazos sociales, comparten perspectivas en común, y se comprometen a una acción conjunta en entornos o ubicaciones geográficas" MacQueen, K. M., McLellan, E., Metzger, D. S., Kegeles, S., Strauss, R.P., Scotti, R., Blanchard, L. y Trotter, R.T. (2001) "What is Community? An Evidence-Based Definition for Participatory Public Health." *American Journal of Public Health*, Vol. 91, No. 12, diciembre. La Organización Mundial de la Salud define de forma similar a la comunidad como "un grupo de personas que viven en la misma área geográfica con algún grado de intereses en común y un medio fácil de comunicación". OMS (2001) *Information, education and communication: Lessons from the past; perspectives for the future*, Department of Reproductive Health, OMS, Ginebra.

13 ONUSIDA (1997) *Community Mobilisation and AIDS*. Actualización técnica, ONUSIDA, Ginebra.

14 International Council of AIDS Service Organizations, the African Council of AIDS Service Organizations, and the International HIV/AIDS Alliance (2007) *Guidelines on the Involvement of the Community Sector in the Coordination of National AIDS Responses Background to Involving Communities*. IHAA, Brighton.

15 OMS y UNICEF (1978) *Atención primaria de la salud: Informe de la Conferencia Internacional sobre atención primaria de la salud*. Alma-Ata USSR. 6-12 de septiembre de 1978, OMS, Ginebra.

16 Donahue, J. y Williamson, J. (1999) *Community Mobilisation to Mitigate the Impact of HIV/AIDS*. USAID, Washington DC. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacj024.pdf

17 Palmer, A. (2002) *Reaching Youth Worldwide: Working Paper No. 6*. Johns Hopkins Centre for Communication Programmes, Baltimore. <http://www.jhuccp.org/pubs/wp/6/6.pdf>

de prevención del VIH sean dirigidos a poblaciones jóvenes y se inserten en un plan de trabajo integral.¹⁸

2. **La comunicación para el cambio social y movilización** para que grupos de personas tomen conciencia de las preocupaciones o necesidades comunes y decidan adoptar medidas para crear beneficios compartidos.¹⁹ Existen muchas directrices acerca de cómo movilizar a los miembros de la comunidad hacia una acción integral^{20 21} en VIH y SIDA^{22 23} y cómo realizar evaluaciones participativas con los jóvenes.^{24 25 26}

Debido a la naturaleza diversa de algunas comunidades, cualquier intervención para el cambio de comportamiento debe estar basada en la segmentación de la audiencia o las comunidades. Esto permite la identificación de la audiencia objetivo, tales como los jóvenes que participan en comportamientos de riesgo de adquirir el VIH y la segmentación de ellos en base a la edad, etnia, sexo y relaciones de poder. También es necesario abordar públicos secundarios de personas que influyen en el comportamiento del grupo destinatario primario. Estos pueden ser los padres, los líderes religiosos y tradicionales o en el caso de mujeres jóvenes involucradas en la industria del sexo, sería necesario incluir a sus clientes y supervisores. Debido a que la audiencia secundaria también puede ser variada en términos de edad, relaciones de género y posición dentro de la comunidad, se deben desarrollar diferentes intervenciones para cada subgrupo.²⁷

EVIDENCIAS DE LA EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES EN VIH PARA JÓVENES BASADAS EN LA COMUNIDAD

Es poco probable que las comunidades cuestionen sus propios supuestos acerca de normas de género, por ejemplo, a menos que se las incite a hacerlo; no obstante, los programas basados en la comunidad han tenido éxito en catalizar cambios al ayudar a las comunidades a reflexionar sobre las tradiciones, las normas y los valores que ponen en peligro su salud y su supervivencia.²⁸

La participación de la comunidad ha demostrado tener un papel importante en la prevención, el tratamiento, la atención y las intervenciones de apoyo del VIH para jóvenes a través de:^{29 30 31}

- Brindarle acceso a los jóvenes en la comunidad a través de guardianes adultos
 - Crear un entorno de apoyo en la comunidad que permita el cambio en el comportamiento individual
 - Aminorar el impacto del estigma y la discriminación relacionados con el VIH en jóvenes
 - Facilitar cambios en las normas de género que afectan a los jóvenes en riesgo de adquirir el VIH
 - Incrementar la conciencia de la comunidad acerca de los servicios disponibles relacionados con el VIH, generando demanda de los jóvenes por esos servicios e incrementando su acceso y uso a través de sistemas de referencia y apoyo³²
- Cualquier movilización de jóvenes en una comunidad para utilizar servicios de prevención y tratamiento contra el VIH debe estar acompañado de mejoras en dichos servicios y su adaptación a las necesidades de los jóvenes, por ejemplo, la creación de servicios de salud amigables para los jóvenes³³
- Apoyar a los jóvenes en el uso exitoso del tratamiento
 - Apoyar a los jóvenes en la adopción de comportamientos preventivos
 - Incrementar la posición de los jóvenes en la comunidad a fin de que puedan asumir papeles de liderazgo en la difusión de información y educación acerca del VIH en sus comunidades
 - Promover la sostenibilidad y el sentido de propiedad de los programas de la comunidad

Las intervenciones comunitarias relacionadas con el VIH para jóvenes pueden incluir lo siguiente: comunicación sobre el cambio de comportamiento, tal como la educación entre pares jóvenes³⁴ y programas de abogacía para modificar comportamientos de riesgo;³⁵ actividades en terreno a través de organizaciones de la comunidad dirigidas a jóvenes que corren mayor riesgo de adquirir el VIH (es decir, jóvenes que participan en la industria del sexo y/o se inyectan drogas,³⁶ hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres y jóvenes en conflicto con

18 Centres for Disease Control (2003) HIV Prevention Community Planning Guide. CDC, Washington DC.

19 ONUSIDA (1997) *Community Mobilisation and AIDS*. Actualización técnica, ONUSIDA, Ginebra

20 Butterfoss, F. (2006) "Process Evaluation for Community Participation." *Annual Review of Public Health*, 27: 323-340.

21 Howard-Grabman, L. and Sneto, G. (2003) *How to Mobilise Communities for Health and Social Change*. Health Communication Partnership/USAID, Washington DC. http://www.hcpartnership.org/Publications/Field_Guides/Mobilize/htmlDocs/cac.htm

22 International HIV/AIDS Alliance (2005) *Tools Together Now! Participatory Tools to Facilitate Mobilising Communities for HIV/AIDS*. IHAA, Brighton. http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/All_Together_Now.pdf

23 Donahue, J. y Williamson, J. (1999) *Community Mobilisation to Mitigate the Impact of HIV/AIDS*. USAID, Washington DC.

24 Shah, M., Zambesi, R. and Simasiku, M. (1999) *Listening to Young Voices: Facilitating Participatory Appraisals on Reproductive Health with Adolescents*. FOCUS on Young Adults Programme, Washington DC. <http://www.pathfind.org/pf/pubs/focus/RPPS-Papers/pla1.pdf>

25 Zambesi, R. and Hernández, J.J. (2006). *Engaging communities in youth reproductive health and HIV projects: A guide to participatory assessments*. Family Health International, Arlington, VA. <http://www.fhi.org>

26 UNAIDS Definition on Social Change Communication. http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1404-socchangecomm_en.pdf

27 Franklin, B., Flanagan, and Mahler, H. "Evaluating Behaviour change communication interventions," in Rehle, T. et al (2003) *Evaluating Programmes for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries*. Family Health International, Arlington, VA.

28 Rehle, T., Saidel, T., Mills, S. y Magnani, R. (Eds) (2003) *Evaluating Programmes for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries*. Family Health International, Arlington, VA.

29 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. 8-9 de noviembre de 2005, FHI, Arlington.

30 Maclean, A. (2006) *Community Involvement in Youth Reproductive Health: A Two-Part Review and Analysis of the Literature*. Family Health International/YouthNet, Washington DC.

31 International HIV/AIDS Alliance (2007) *Community engagement for universal access*. <http://www.aidsalliance.org>

32 Véase *Informe Mundial de Orientación en intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el sector de salud* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

33 Ibidem

34 UNFPA y Youth Peer Education Network (Y-PEER) y Family Health International/YouthNet (2005) *Youth Peer Education Toolkit*. UNFPA, Nueva York.

35 Wellborn, A. (1995) *Stepping Stones: A training package in HIV/AIDS, communication and relationship skills*, Strategies for Hope, Reino Unido.

36 OMS (2004) *Evidence for Action: Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users*. OMS, Ginebra.

la ley); actividades para informar y cambiar normas en relación al género y a la sexualidad,³⁷ distribución de condones, prestación de servicios clínicos,³⁸ medicamentos y referencias a servicios de salud, de respaldo y de prevención. Los medios de comunicación también pueden ser utilizados para movilizar, informar y promover el cambio en la comunidad.³⁹ Sin embargo, los programas relacionados con el VIH necesitan pasar de ser un paradigma de intervención o servicio a un compromiso de la comunidad basado en los derechos humanos. Esto aseguraría que la información segmentada y adaptada y que aporta conocimientos para los individuos esté combinada con la atención de los medios de comunicación, la movilización, la promoción y el liderazgo para cambiar políticas y normas sociales y para invertir en la reducción de la vulnerabilidad de las poblaciones en desventaja y marginadas.⁴⁰

Los miembros jóvenes de la comunidad que viven con el VIH pueden ser educadores muy eficaces, que actúen como modelos y reduzcan el estigma que rodea el VIH y el SIDA. Sin embargo, su participación debe llevarse a cabo de manera planificada, delicada y responsable para evitar que se conviertan en símbolos o sean expuestos a más estigmas y discriminación. La Internet se está utilizando cada vez más por estos grupos de jóvenes para educar a otros sobre cuestiones relacionadas con el VIH; sin embargo, su eficacia aún no ha sido evaluada adecuadamente.

Una revisión sistemática de las intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes, realizada en comunidades relacionadas geográficamente en países en vías de desarrollo, clasificó a las intervenciones en cuatro categorías y descubrió los siguientes grados de éxito:⁴¹

- 1. Las intervenciones que se dirigen a adolescentes y jóvenes realizadas a través de organizaciones o centros existentes** tenían más probabilidades de ser sostenibles y producir resultados positivos. Estas clases de intervenciones de comunicación sobre el cambio social produjeron el mayor efecto en el cambio de conocimientos, las técnicas de comunicación y los comportamientos sexuales entre los jóvenes.
- 2. Las intervenciones a nivel comunidad realizadas a través de redes de afinidad existentes** tienen la capacidad de cubrir una amplia gama de cuestiones una vez que se ha establecido el sistema para la realización de la intervención.
- 3. Las intervenciones a nivel comunidad realizadas a través de actividades como organizaciones de carácter religioso**

y festivas tienen el alcance más amplio y resultan ser las más exitosas a la hora de abordar las normas de la comunidad y producir respuestas a nivel comunidad.

- 4. Las intervenciones dirigidas a adolescentes y jóvenes mediante la creación de nuevos sistemas y estructuras** no tienen probabilidades de ser sostenibles.

■ RESPUESTAS NACIONALES SOBRE EL SIDA

Las intervenciones comunitarias incluyen tutores adultos que brinden acceso a los servicios para los jóvenes

Los jóvenes son el principal grupo objetivo del programa Iniciativa de Salud Reproductiva para Jóvenes en Asia (RHIYA, por sus siglas en inglés) (incluido el VIH). Sin embargo, para establecer un enfoque más completo e integrado, los interesados influyentes, las personas mayores, los padres y madres, los maestros de las escuelas, los líderes religiosos, los proveedores de servicios de salud y los voluntarios de la comunidad, son los beneficiarios indirectos del proyecto. La participación de líderes religiosos ha sido fundamental para obtener la aceptación de la comunidad en cuanto a la educación acerca de la salud reproductiva y el VIH y para la creación de Centros atractivos para los jóvenes, ya sean mujeres o hombres.⁴²

Las intervenciones relacionadas con el VIH basadas en la comunidad son realizadas por jóvenes

En Zambia, los jóvenes participan en la atención y el apoyo de personas que viven con el VIH. Fueron capacitados como cuidadores, y los interesados directos locales promovieron la colaboración activa entre ellos y las instituciones locales, incluidos los centros de salud, equipos de cuidado de adultos en el hogar, líderes de la comunidad y las ONG. Los adultos capacitados para ofrecer cuidados en el hogar por la Diócesis Católica de Mansa trabajaron estrechamente con jóvenes, ofreciéndoles supervisión en el lugar, capacitación en cuanto a técnicas, apoyo psicosocial y tutoría. Las primeras referencias al programa provinieron de los mismos miembros jóvenes del club, en base a su conocimiento de parientes y vecinos con una enfermedad crónica (un eufemismo comúnmente usado para referirse a la sospecha del VIH o SIDA). Con el tiempo, los tutores jóvenes se hicieron más confiables y más miembros de la comunidad comenzaron a recomendar el programa a otras personas con el VIH.⁴³

37 International HIV/AIDS Alliance (2007) *Keep the best, change the rest: Participatory tools for working with communities on gender and sexuality*. IHAA, Brighton.

38 <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=li-07-12>

39 Pinkerton, S. D., Kahn, J. and Outbrave, D. R. (2002). "Cost-effectiveness of community-level approaches to HIV prevention: A review." *Journal of Primary Prevention*, 23, 175–198.

40 ONUSIDA (2007) Expert Consultation on Behaviour Change in the Prevention of Sexual Transmission of HIV: highlights and recommendations. ONUSIDA, Ginebra.

41 Maticka-Tyndale, E. y Brouillard-Coyle, C. (2006) "The effectiveness of community interventions targeting HIV and AIDS prevention at young people in developing countries" in *Prevención del VIH entre los jóvenes: Evidencias de lo que resulta eficaz en los países en desarrollo*. Eds. Ross, D. et al., OMS y Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre los jóvenes, Ginebra. http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/es_hiv_y_people_evidence.pdf

42 <http://sachet.org.pk/home/programs/rhiya.asp>

43 Esu-Williams, E. et al (2004) *Involving Young People in the Care and Support of People Living with HIV and AIDS in Zambia: Final Report of an Operations Research Study in Luapula and Northern Provinces*, Population Council, Washington, DC. <http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/zmbcsythfnl.pdf>

44 International AIDS Alliance (2005) *Tools Together Now! Participatory Tools to Facilitate Mobilising Communities for HIV/AIDS*. IHAA, Brighton. http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/All_Together_Now.pdf

Las intervenciones comunitarias reducen la discriminación contra jóvenes marginados

El Proyecto de Prevención en las Fronteras en Ecuador trabajó con muchos grupos marginados y discriminados. Entre ellos, personas jóvenes transexuales tenían un alto riesgo de exposición al VIH. Durante el proyecto, diseñaron su propio programa para movilizar a sus pares a fin de abordar el VIH y el SIDA. Luego continuaron y formaron la primera ONG de transexuales de Ecuador para solicitar el acceso a los servicios de salud y otros derechos humanos fundamentales. Movilizar a las comunidades discriminadas como los jóvenes transexuales no sólo reduce la incidencia del VIH entre esta comunidad en particular, sino que también previene la propagación del VIH a la comunidad en general.⁴⁴

■ DESAFÍOS

A pesar de las nuevas evidencias que las intervenciones de la comunidad funcionan en realidad, existen diversos desafíos que deben tenerse en cuenta:

- **Diversidad** Las comunidades no son homogéneas y los miembros de la comunidad no son todos iguales; los jóvenes mismos son diversos. Las relaciones sociales y la dinámica de poder influirán sobre quienes tienen más *capacidad* para participar. Los líderes del gobierno, la religión y otras áreas pueden ayudar a obstaculizar la capacidad de los jóvenes de obtener información y elegir las alternativas seguras en cuanto a su salud sexual⁴⁵ y el uso de sustancias.
- **Género** Los roles de género masculino y femenino y las fuertes diferencias entre los hombres y las mujeres jóvenes y entre los hombres mayores y las mujeres jóvenes influyen en su capacidad de participar en las intervenciones; obtener acceso a la prevención del VIH, tratamiento y atención;⁴⁶ y de protegerse de la violencia basada en el género.
- **Edad** Los jóvenes y adultos de una comunidad a menudo tienen diferentes perspectivas. Involucrar sólo adultos o sólo jóvenes en programas relacionados con el VIH puede crear un entorno inseguro para los y las jóvenes.⁴⁷
- **Normas sociales y culturales** En muchos países, los esposos y las suegras toman la decisión final acerca de cómo y de qué tipo serán los cuidados de salud sexual y reproductiva que tomarán las mujeres jóvenes casadas.⁴⁸ Las decisiones clave en la vida y en la salud para jóvenes con frecuencia las toman los miembros de la familia y dictan las normas de la comunidad.⁴⁹

- **Sostenibilidad** Las intervenciones comunitarias a menudo consumen recursos de manera intensiva y pueden ser difíciles de sostener a causa de los cambios en la comunidad; por ejemplo, puede ser difícil retener a jóvenes educadores de pares y a trabajadores de terreno pertenecientes a poblaciones en riesgo. Además, las fuentes permanentes de financiamiento a menudo son difíciles de identificar.
- **Monitoreo y evaluación** Las intervenciones relacionadas con el VIH de la comunidad a menudo plantean muchos desafíos para el monitoreo y la evaluación (ver más adelante).

■ ALIANZAS Y ENFOQUES MULTI-SECTORIALES

Tanto los adultos como los jóvenes necesitan estar involucrados como socios al iniciar los esfuerzos de prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo.⁵⁰ Incrementar las intervenciones comunitarias relacionadas con el VIH para los jóvenes requiere el establecimiento de nuevas asociaciones con una variedad de otras organizaciones. En algunos países (como Camboya), ya hay un sistema comunitario o municipal mediante el cual los Concejales elaboran un plan de desarrollo multi-sectorial de cinco años y un plan de inversiones reajustables. El empoderamiento y la participación de los jóvenes en esos procesos de planificación local les permiten identificar los problemas que los afectan y recomendar las maneras y los medios para abordarlos. Además, una mejor comprensión del VIH y SIDA por parte de las autoridades locales facilitaría la integración de las intervenciones relacionadas con el VIH para los jóvenes en los procesos de planificación local.

Dichas iniciativas requieren aumento de capacidades y la movilización de recursos para asegurarse que todos los grupos pertinentes de jóvenes, así como también los líderes claves de la comunidad y los aliados locales estén incluidos.⁵¹

■ MONITOREO Y EVALUACIÓN

Una revisión sistemática de las intervenciones de prevención contra el VIH para jóvenes basadas en la comunidad encontró muchos desafíos para medir su eficacia.⁵² Las intervenciones que involucran comunidades son a menudo complejas; la disponibilidad de la documentación varía mucho, dificultando las comparaciones; y la naturaleza evolutiva de la participación de la comunidad incrementa los desafíos inherentes en la evaluación.⁵³

- **Atribuir los resultados a la participación de la comunidad es difícil.** Muchos evaluadores se preguntan qué debe ser

45 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. 8-9 de noviembre, 2005, FHI, Arlington VA.

46 Comunidad Internacional de Mujeres con el VIH/SIDA (2004) *HIV Positive Young Women*. ICW Vision Paper No 1, Londres.

47 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. 8-9 de noviembre de 2005, FHI, Arlington VA.

48 Barua, A. and Kurz, K.M. (2001) "Reproductive Health-seeking by Married Adolescent Girls in Maharashtra, India." *Reproductive Health Matters*, 9(17).

49 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. 8-9 de noviembre de 2005, FHI, Arlington VA.

50 *Ibidem*.

51 International AIDS Alliance (2005) *Tools Together Now! Participatory Tools to Facilitate Mobilising Communities for HIV/AIDS*. IHAA, Brighton.

52 Maticka-Tyndale, E. y Brouillard-Coyle, C. (2006) "The effectiveness of community interventions targeting HIV and AIDS prevention at young people in developing countries" in *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D. et al., OMS y Equipo de Trabajo Interinstitucional acerca del VIH y los jóvenes, Ginebra.

53 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. 8-9 de noviembre de 2005, FHI, Arlington, VA.

54 *Ibidem*.

55 Laverack, G. and Labonte, R. (2000) "A planning framework for community empowerment goals within health promotion." *Health Policy and Planning*, Vol. 15(3):255-62.

evaluado: ¿resultados de salud, niveles de participación, capacidades mejoradas o alguna combinación de estos indicadores?⁵⁴ La contribución de la participación de la comunidad en los resultados del VIH entre los jóvenes tampoco está claramente documentada^{55 56}

■ **No existen indicadores estándares de la participación de la comunidad.**⁵⁷ Por lo tanto, es difícil comparar los resultados de diferentes estudios. Los evaluadores deben decidir si centrarse en la participación de la sociedad como medio para influir en los comportamientos de los jóvenes o construir una comunidad más fuerte, o ambos⁵⁸

■ LAS ACCIONES PARA LOS EQUIPOS DE PAÍS DE LAS NACIONES UNIDAS Y LOS GRUPOS TEMÁTICOS DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

- Apoyar el establecimiento de mecanismos para permitir a los jóvenes (incluidos los jóvenes que viven con VIH) participar en:
 - Identificar sus derechos con relación a la prevención del VIH, tratamiento y atención que no han sido cumplidos
 - Soluciones comunitarias al estigma y discriminación relacionados con el VIH
 - Investigar la eficacia de las intervenciones relacionadas con el VIH basadas en la comunidad
- Implementar soluciones, vigilar, evaluar y notificar acerca de las intervenciones para la prevención y el tratamiento del VIH basados en la comunidad

- Abogar por programas que aborden creencias, normas y prácticas culturales, reconociendo tanto el papel clave que pueden tener en el apoyo de los esfuerzos de prevención como en el potencial que tienen para aumentar la transmisión del VIH a través de 1) el estigma y la discriminación hacia los jóvenes que viven con el VIH, 2) desarrollo de comportamientos de riesgo de infección por el VIH y 3) limitar el acceso y el uso de los servicios de prevención y tratamiento del VIH
- Apoyar los programas de comunicación para el cambio social y las respuestas basadas en la comunidad que incrementen el acceso de las personas jóvenes a una continuidad de acciones para la prevención del VIH, tratamiento, atención y servicios de apoyo⁵⁹
- Abogar por un sistema de monitoreo acerca de la participación de los y las jóvenes en intervenciones relacionadas con el VIH basadas en la comunidad (categorizado por edad, sexo, diversidad, estado del VIH y comportamientos de riesgo)

56 Gibbon, M., Labonte, R. and Laverack, G. (2002) "Evaluating community capacity." *Health and Social Care in the Community*, Vol. 10(6):485-91.

57 ONUSIDA recientemente ha recomendado un indicador general para la participación de la comunidad: Porcentaje de reuniones comunitarias (por ejemplo, gobierno local, tribu, de carácter religioso) que brindan la oportunidad para el diálogo y la planificación de la prevención y el tratamiento del VIH. Véase ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

58 El desarrollo de una comunidad más fuerte puede no tener mejores resultados a corto plazo en los comportamientos de los jóvenes, pero puede ayudar a sostener una intervención y establecer una inversión con mejores resultados de salud a largo plazo.

59 Adaptado de una de las acciones esenciales de la política para la prevención del VIH - ONUSIDA (2006) *UNAIDS Plan de acción para intensificar la prevención del VIH 2006 a 2007*. ONUSIDA, Ginebra.

RECURSOS CLAVE:

Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. 8-9 de noviembre, 2005, FHI, Arlington. <http://www.fhi.org>

Comunidad Internacional de Mujeres con VIH/SIDA (2004) *HIV Positive Young Women*. ICW Vision Paper No. 1, Londres. Este documento identifica claramente algunos de los problemas que enfrentan las mujeres positivas al VIH al llevar adelante intervenciones relacionadas con el VIH en sus respectivas comunidades. <http://www.icw.org>

International Council of AIDS Service Organizations, the African Council of AIDS Service Organizations, and the International HIV/AIDS Alliance (2007) *Guidelines on the Involvement of the Community Sector in the Coordination of National AIDS Responses Background to Involving Communities*. IHAA, Brighton. <http://www.aidsalliance.org>

International HIV/AIDS Alliance (2005) *Tools Together Now! Participatory Tools to Facilitate Mobilising Communities for HIV/AIDS*. IHAA, Brighton. http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/All_Together_Now.pdf

International HIV/AIDS Alliance (2007) *Keep the best, change the rest: Participatory tools for working with communities on gender and sexuality*. IHAA, Brighton. http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Gender_sexuality_toolkit_P1.pdf

Maticka-Tyndale, E. y Brouillard-Coyle, C. (2006) "The effectiveness of community interventions targeting HIV and AIDS prevention at young people in developing countries" en *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D. et al., OMS y el Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes, OMS, Ginebra. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf

Maclean, A. (2006) *Community Involvement in Youth Reproductive Health: A Two-Part Review and Analysis of the Literature*. Family Health International/YouthNet, Washington DC.

Rehle, T., Saidel, T., Mills, S. y Magnani, R. (Eds) (2003) *Evaluating Programmes for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries*. Family Health International, Arlington, VA.

ONUSIDA (2007) *Expert Consultation on Behaviour Change in the Prevention of Sexual Transmission of HIV: Highlights and recommendations*. ONUSIDA, Ginebra.

UNFPA y Youth Peer Education Network (Y-PEER) y Family Health International/YouthNet (2005) *Youth Peer Education Toolkit*. UNFPA, Nueva York. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/peeredtoolkit/index.htm>

Engaging Faith-based Organizations in HIV Prevention: A training Manual for Programme Managers, UNFPA, 2007 http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/705_filename_HIVTraining%20Manual%20eng%20.pdf

Welbourn, A. (1995) *Stepping Stones: A training package in HIV/AIDS, communication and relationship skills*. Strategies for Hope, Reino Unido.

SITIOS WEB ÚTILES:

Las redes de comunidades de jóvenes incluyen:

Global Youth Coalition on HIV/AIDS
<http://www.youthaidscoalition.org>

Global Youth Network
http://www.unodc.org/youthnet/en/youthnet_action.html

International Youth Harm Reduction Network
<http://projects.takingITglobal.org/harmreduction>

Viviendo Positivamente
<http://www.youthaidscoalition.org/pages.html?page=ViviendoPos>

Más información y organismos responsables de conformidad con la División de Soporte Técnico de Trabajo sobre el VIH y los Jóvenes de ONUSIDA

La prevención del VIH a través de los medios y en sectores de la comunidad en común y la responsabilidad de todos los copatrocinadores: OIT, Secretaría de **ONUSIDA**, **PNUD**, **UNESCO**, **UNFPA**, **ACNUR**, **UNICEF**, **ONUDD**, **Banco Mundial**, **PMA** y **OMS**.

Aún existe una cantidad insuficiente de evidencias acerca de la eficacia de algunas intervenciones detalladas en las Guías, como también para el uso de algunas intervenciones señaladas, dirigidas a ciertos grupos poblacionales. De manera similar, muchos de los estudios de eficacia no desagregan sus resultados por sexo. En los casos en que se encuentran evidencias insuficientes, las intervenciones que se describen se basan en buenas prácticas; se recomienda que además de monitorear la cobertura y la calidad, dichas intervenciones se evalúen y los resultados de su eficacia retroalimenten la base de datos de evidencias globales.



Para obtener más información sobre el ETI relacionada con el VIH y los jóvenes, visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt/>

**Fondo de Población de las Naciones Unidas
Delegación dedicada al VIH/SIDA**

220 East 42ND Street, Nueva York, NY 10017, Estados Unidos
Tel: + 1-212 297 5000
www.unfpa.org
Publicado por UNFPA en 2008

Copyright © 2008, UNFPA, Todos los derechos reservados. Las Breves Guías Globales podrán ser usadas libremente para fines educativos o no comerciales, reproducidas o traducidas, parcial o totalmente, siempre y cuando vayan acompañadas de una mención de su origen. Las opiniones y puntos de vista expresados en las Guías no necesariamente reflejan los puntos de vista de UNFPA ni de los miembros individuales del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes. UNFPA y los miembros del ETI sobre VIH y los Jóvenes no garantizan que la información contenida en esta publicación sea completa y correcta y no serán responsables de ningún daño o perjuicio incurrido como resultado de su uso.

Breves Guías Globales

Intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el lugar de trabajo

■ OBJETIVO

Esta Guía ha sido desarrollada por el Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes¹ para ayudar a los Equipos de País de las Naciones Unidas y a los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA² para ofrecer orientación a su personal, gobiernos, donantes y la sociedad civil en intervenciones eficaces del VIH para jóvenes en el lugar de trabajo³. Forma parte de una serie de siete Guías Globales que se centran en la prevención del VIH, tratamiento, atención e intervenciones de apoyo para jóvenes que pueden realizarse a través de diferentes entornos y para una variedad de grupos destinatarios.

El objetivo de estas Guías es ayudar a los tomadores de decisiones a comprender lo que se necesita implementar, basándose en las últimas evidencias acerca de intervenciones eficaces para los jóvenes. Las Guías proporcionan un panorama

general (no un plan detallado para programas nacionales) de las intervenciones cuya información se basa en evidencias en respuesta a situaciones epidémicas específicas en distintos países.⁴ Se debe prestar especial atención a los jóvenes de todo el mundo que corren mayor riesgo de adquirir el VIH. En entornos generalizados e hiperendémicos, las intervenciones para prevenir el VIH también deben dirigirse a la población general de jóvenes.⁵

Los informes no tratan a profundidad el “modo” de implementar las intervenciones señaladas aunque se enumeran los recursos clave para proporcionar orientación adicional. Los informes no intentan abarcar la variedad de especificidades y factores culturales, institucionales y estructurales que enfrentan los encargados de tomar decisiones en diferentes países. Por lo tanto es probable que requieran más adaptaciones y traducciones en caso de que vayan a ser utilizadas por contrapartes nacionales. El compromiso de los jóvenes en la adaptación de los materiales aumentará su utilidad.

1 El Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes se estableció en el año 2001 con el fin de realzar la eficacia de la respuesta mundial acerca del SIDA en el contexto de los jóvenes. Se puede encontrar mayor información acerca del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes al final del documento.

2 Esto incluye Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre SIDA y/o Grupos Técnicos de Trabajo sobre el SIDA.

3 Las Naciones Unidas define el término jóvenes como personas de 10 a 24 años, juventud como personas de 15 a 24 años y adolescentes como personas de 10 a 19 años.

4 La información detallada acerca de qué acciones (para poblaciones de todas las edades) deben tomarse en cada etapa de la epidemia puede encontrarla en ONUSIDA (2007) *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal*. ONUSIDA, Ginebra.

5 La información y educación acerca del VIH debe estar disponible para todos los jóvenes, independientemente de la etapa de la epidemia. Hay indicadores globales para monitorear el porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las maneras de prevenir la transmisión sexual del VIH y que también rechazan las ideas erróneas acerca de la transmisión del VIH.

■ INTRODUCCIÓN

La mayoría de las personas que viven con el VIH se encuentran involucradas en alguna clase de actividad productiva.⁶ Se sabe que ciertas clases de trabajos incrementan la vulnerabilidad al VIH,⁷ pero la exposición al riesgo puede surgir a partir de una amplia gama de condiciones laborales, incluida la movilidad, el aislamiento, el estrés, y desigualdades basadas en el género en el lugar de trabajo.⁸ Otras cuestiones vinculadas al lugar de trabajo incluyen discriminación y estigma a causa del estado del VIH real o percibido, y el temor a ambos.

El lugar de trabajo ofrece una oportunidad para ampliar el acceso a la prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo mediante programas de educación y capacitación, políticas de salud y seguridad, apoyo a la adherencia al tratamiento, desarrollo de habilidades y apoyo a la obtención de ingresos, y disponibilidad de servicios de salud en el trabajo. Además, las políticas correspondientes al lugar de trabajo establecen normas para la protección de los derechos de trabajadores, incluida la no discriminación vinculada al estado del VIH.⁹

■ PERSONAS JÓVENES, TRABAJO Y VIH

Cuatro de cada diez nuevas infecciones por el VIH afectan a jóvenes de 15 a 24¹⁰ años de edad, hecho que tiene graves implicaciones en la productividad actual y dotación de personal del mañana. Los altos niveles de pobreza¹¹ y desempleo¹² contribuyen a la vulnerabilidad al VIH, y cuando se necesita un ingreso, las personas jóvenes pueden someterse a trabajos marginales, peligrosos o ilegales. La ausencia de oportunidades de trabajos decentes¹³ y la pobreza pueden llevar a la ausencia de objetivos y a exclusión social. Como resultado, los jóvenes

pueden quedarse sin hogar o se les puede forzar a trabajar en la industria del sexo. Ambas situaciones se asocian a mayores niveles de comportamientos de riesgo con relación al VIH.¹⁴

La pérdida de los padres a causa del SIDA¹⁵ y/o la necesidad de hogares de personas afectadas por el VIH para obtener ingresos adicionales pueden asimismo exponer a los jóvenes a las peores formas de trabajo infantil.¹⁶ ¹⁷ De acuerdo con el Informe Mundial sobre Trabajo Infantil, aproximadamente 218 millones de trabajadores infantiles se encuentran por debajo de los 18 años en todo el mundo¹⁸. Un rápido estudio evaluativo llevado a cabo por la Organización Internacional del Trabajo en Zambia durante el año 2002 calculó que el VIH/SIDA incrementó la mano de obra infantil de un 23 a 30 por ciento. Una encuesta realizada en Uganda reveló que más del 95 por ciento de los niños que viven en hogares de personas afectadas por el SIDA se encuentran involucrados en alguna clase de trabajo. El dieciséis por ciento de los niños trabajadores, en su mayoría niñas, trabajaban tanto de día como de noche.¹⁹

Género

Por lo general, es más probable que las niñas se queden en sus hogares a cuidar a sus padres enfermos o hermanos más pequeños, de ese modo renunciando a la educación.²⁰ Las consecuencias de no asistir a la escuela resultan más considerables para las niñas que para los niños, y su impacto se transfiere a la próxima generación. Independientemente de si reciben educación o no, las niñas resultan más vulnerables que los niños al abuso sexual, a la trata de mujeres y al trabajo doméstico,²¹ exponiéndolas así a un grave riesgo de adquirir el VIH.²²

6 OIT (2006) *HIV/AIDS and Work: Global estimates, impact on children and youth, and response*. OIT, Ginebra.

7 OIT y OMS (2005) *Directrices mixtas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA*. OIT, Ginebra.

8 OIT (2002) *Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: An education and training manual*. OIT, Ginebra.

9 OIT (2001) *Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OTI sobre el VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo*. OIT, Ginebra.

10 ONUSIDA (2007) *AIDS Epidemic Update: Briefing Booklet*. ONUSIDA, Ginebra. La información no se desglosa para aquellos jóvenes entre 10 y 14 años.

11 La juventud se encuentra sobre-representada entre las personas pobres en todo el mundo (OIT, 2006) *HIV/AIDS and Work: Global estimates, impact on children and youth, and response*. OIT, Ginebra.

12 Los jóvenes poseen una probabilidad de dos a tres veces mayor de estar desempleados que los adultos, con niveles considerablemente más elevados de pobreza y desempleo entre mujeres jóvenes (ILO, 2006) *HIV/AIDS and Work: Global estimates, impact on children and youth, and response*. OIT, Ginebra.

13 El trabajo decente se paga en forma justa, bajo condiciones razonables de trabajo, respetando los derechos de los trabajadores y la igualdad de oportunidades para los hombres y las mujeres. http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Mainpillars/WhatisDecentWork/lang-en/index.htm

14 República de Armenia, Centro Nacional para la Prevención del SIDA (2006) *Results of behavioural and biological HIV surveillance in the Republic of Armenia: 2002/2005* se descubrió que durante el 2004, el 73% que usaban drogas inyectadas por primera vez correspondía a hombres de más de 30 años, mientras que el 48,5% de la primera experiencia con drogas inyectadas fuera de Armenia se presentó en hombres más jóvenes de 20 a 29 años.

15 Durante el 2007, se estimó que 15 millones de niños perdieron a uno o a ambos padres debido al VIH. Millones de otros niños experimentaron una pobreza extrema, deserción escolar y discriminación como resultado de la epidemia- UNICEF, ONUSIDA y OMS (2008) *Children and AIDS: Second stocktaking report*. UNICEF, Unite for Children, Unite against AIDS, New York.

16 No todas las formas de trabajo a las que se someten los niños se consideran trabajo infantil bajo las directrices de la OIT. El trabajo liviano que no interfiere con la educación se permite desde la edad de 12 años, al igual que el trabajo que realizan los jóvenes de 15 años y mayores que no se clasifica como peligroso. Véase el sitio Web del Programa de la OIT para la Erradicación del trabajo infantil <http://www.ilo.org/ipec/lang-es/index.htm>

17 Dos documentos importantes identifican las peores formas de trabajo para niños: *Convention on the Rights of the Child*, de las Naciones Unidas (1989) Naciones Unidas, Nueva York y *Worst Forms of Child Labour Convention*, de la OIT (1999), OIT, Ginebra.

18 Entre estos jóvenes 166 millones tienen entre 5 y 14 años, y aproximadamente 52 millones tienen entre 15 y 17 años de edad, 126 millones de trabajadores infantiles se desempeñan en condiciones peligrosas. En la región Sub-sahariana de África, el país con la pandemia de SIDA más profunda y extensa, existen casi 50 millones de trabajadores infantiles de 14 años o menores. Esto equivale al 26,4% de la población menor a los 15 años. Asimismo, existe un número estimado de 122 millones de trabajadores infantiles menores de 15 años en la región de Asia y del Pacífico y 5,7 millones en Latinoamérica. Existe una cantidad mayor a los 13,4 millones en otras regiones. - Véase OIT (2006) *Global Report on Child Labour*. ILO Programme to End Child Labour (IPEC), Ginebra.

19 Rau, B. (2002) *Combating child labour and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: A review of policies, programmes, and projects in South Africa, the United Republic of Tanzania and Zambia to identify good practices*. OIT IPEC Working Paper N° 1, Ginebra. Rau, B. (2002) *Intersecting Risks: HIV/AIDS and Child Labour*. OIT IPEC Working Paper N° 8, Ginebra.

20 Véase *Informe Mundial de Orientación en Intervenciones relacionadas con el VIH y los Jóvenes en el Sector Educativo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

21 Fyfe, A. (2007) *The Worldwide Movement Against Child Labour: Progress and Future Directions*. OIT, Ginebra.

22 The Global Task Force on Child Labour and Education for All (2007) *Reaching the unreached - our common challenge*. OIT, Ginebra.

Diversos tipos de trabajo pueden obligar a los jóvenes a permanecer por algún tiempo lejos del hogar, y este hecho con frecuencia conlleva un aspecto de género. El personal militar (en el que predominan jóvenes de sexo masculino) puede enfrentar un riesgo mayor al promedio de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH.^{23 24} Los soldados infantes y menores de edad (con predominio de niños) constituyen una preocupación particular.^{25 26} Los conductores de camiones y sus compañeros en África e India frecuentemente son jóvenes de sexo masculino que pueden tener novias, incluidas las trabajadoras sexuales, en diferentes paradas de camiones.

Los niños huérfanos a causa del SIDA sufren de diferentes formas. No sólo sufren la pérdida de sus padres, sino también con dicha pérdida sus destrezas esenciales para la preparación de la vida y conocimientos tradicionales (tales como habilidades agrícolas) disminuyen.²⁷ Sin el acceso a bienes, y frecuentemente librados a la responsabilidad de llevar adelante sus hogares y hermanos más pequeños, muchos de los niños son forzados a trabajar, tornándose especialmente vulnerables a la explotación y al acoso.²⁸ Aproximadamente 50 millones de niños huérfanos a causa del SIDA durante las próximas dos décadas ingresarán a la fuerza laboral con muchas desventajas: brechas en la educación, problemas psicológicos asociados al trauma de la pérdida de un padre o de los padres, falta de una estructura social para adquirir una toma de decisiones eficaz, y el estigma y la discriminación que rodea a las personas afectadas por el VIH/SIDA. Ellos no serán la primera elección de empleadores pertenecientes a sectores formales a menos que hayan concluido sus estudios.²⁹

Sin tutores ni ingreso o apoyo social, los jóvenes asimismo pueden resultar forzados a vivir en la calle. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estima que más de 120 millones de niños en todo el mundo viven (e intentan subsistir) en las calles.³⁰ Los informes muestran altos niveles de infecciones de transmisión sexual,³¹ incluido el VIH, entre estos niños,³² lo que conlleva a la crítica necesidad de intervenciones focalizadas en ellos.³³

La mayor parte de los jóvenes son forzados a encontrar o contruirse oportunidades para poder subsistir dentro de la economía informal, donde el desempleo, las condiciones laborales deficientes y la falta de protección laboral resultan endémicos. Estos jóvenes trabajadores necesitan intervenciones dirigidas tanto a nivel de políticas como en el lugar de trabajo.³⁴

En algunos países la falta de oportunidades laborales conduce a la migración de jóvenes en busca de empleo, incluso a otros países con una mayor prevalencia del VIH. Los jóvenes trabajadores migrantes que se encuentran lejos de su entorno hogareño habitual, normas sociales y estructuras comunitarias pueden verse sumamente presionados a tener frecuentemente relaciones sexuales sin protección. Por ejemplo, jóvenes trabajadores que se desempeñan en fábricas en Nepal, quienes emigraron desde áreas rurales por cuestiones de trabajo, informaron que mantuvieron relaciones sexuales (uno de cada cinco niños y una de cada ocho niñas solteras), sin importar su religión y sus restricciones culturales. La mitad de los migrantes internacionales, alrededor de 95 millones, son mujeres y niñas; ellas realizan considerables contribuciones a sus familias y comunidades de origen, pero sus necesidades se continúan ignorando,³⁵ incluida su desproporcionada vulnerabilidad a la trata de mujeres, explotación y abuso.³⁶

■ EFICACIA DE INTERVENCIONES RELACIONADAS CON EL VIH BASADAS EN EL LUGAR DE TRABAJO

Los jóvenes que se encuentran en el centro de epidemias concentradas requieren en forma urgente intervenciones basadas en buenas prácticas.³⁷ Existe un considerable conjunto de datos ³⁸ que demuestra la eficacia de las intervenciones relacionadas con el VIH en lo que respecta a la prevención y tratamiento del VIH entre jóvenes. El mundo laboral constituye un canal vital para llegar a los trabajadores jóvenes, a los jóvenes desempleados y a jóvenes en capacitación vocacional. El desafío está en extender estas intervenciones

23 Boyer, C. et al (2001) "Prevention of sexually transmitted diseases and HIV in young military men" *Sexually Transmitted Diseases*, 28(6): 349-355. June.

24 Scalway, T. (2001) *Young men and HIV: Culture, poverty, and sexual risk*. ONUSIDA, PANOS, Londres.

25 La ONU enumera 12 países en donde un total estimado de 250.000 niños se hallan en el servicio militar, entre estos Sri Lanka, Uganda, Nepal, y Filipinas. Puede llegar a haber tanto como unos 70.000 niños soldados involucrados en el gobierno y en tropas rebeldes en Birmania. Estos países se encuentran en este momento bajo la presión de firmar el "Protocolo Opcional" para el Consejo de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia que impondrá nuevas leyes y la reintegración de niños soldados a su vida normal. La Corte Penal Internacional ya considera como un crimen de guerra el reclutamiento de niños menores de 15 años por propósitos militares.

26 <http://www.aidsandemergencias.org/cms/>

27 La agricultura representa el 70 por ciento del trabajo infantil en todo el mundo. <http://www.fao.org/newsroom/es/news/2006/1000394/index.html>

28 <http://www.fao.org/newsroom/es/news/2006/1000394/index.html>

29 Rau, B. (2002) Combating child labour and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: A review of policies, programmes, and projects in South Africa, the United Republic of Tanzania and Zambia to identify good practices. OIT IPEC Working Paper N° 1, OIT, Ginebra.

30 ONUSIDA (2002) *HIV/AIDS stigma and discrimination*. ONUSIDA Best Practice Collection, Ginebra.

31 En Jakarta, Indonesia, uno de cada siete niños de la calle padeció una ITS, Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) Network (2001) *The status and trends of HIV/AIDS/STI epidemics in Asia and the Pacific*. Melbourne. <http://www.aids.org>

32 En San Petersburgo, el 37,4% de 313 niños de la calle resultó ser VIH positivo. Kissin, D. M. et al (2007) "HIV seroprevalence in street youth, St Petersburg, Russia," *AIDS*, 21(17): 2333-2340, noviembre.

33 Véase *Informe Mundial de Orientación en Intervenciones relacionadas con el VIH y los Jóvenes en mayor riesgo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes para mayor información acerca de las intervenciones y los métodos más apropiados para suministrarlas en diferentes contextos.

34 ILO (2005) *Youth Employment: Pathways to Decent Work*. Report VI, International Labour Conference, ILO, Ginebra.

35 UNFPA (2006) *A Passage to Hope: Women and International Migration*. UNFPA, Nueva York.

36 Puri, M. and Cleland, J. (2006) "Sexual behaviour and perceived risk of HIV/AIDS among young migrant factory workers in Nepal," *Journal of Adolescent Health*, 38(3):237-246.

37 Aggleton, P. and Rivers, K. (1999) "Interventions for adolescents" in: Gibney, L., DiClemente, D. and Vermund, S. eds. *Preventing HIV in developing countries: Biomedical and behavioral approaches*. New York, Plenum Publications: 231-255.

38 WHO, UNFPA, UNODC, UNAIDS, YouthNet (2004) *Protecting Young People from HIV and AIDS: The Role of Health Services*. WHO, Geneva. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_159247_8.htm WHO, UNFPA, UNAIDS, YouthNet (2003) *Achieving the Global Goals: Access to Services, Technical Report of a Global Consultation on the Health Services Response to the Prevention and Care of HIV/AIDS among Young People*. WHO, Geneva. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159132_3.pdf

demostradamente eficaces a jóvenes involucrados en la economía informal, trabajadores infantiles y aquellas personas que se vieron involucradas en el tráfico por desempleo y explotación sexual.

■ RESPUESTAS NACIONALES ACERCA DEL SIDA

La ubicación y naturaleza de las intervenciones relativas al lugar de trabajo dependerán de la etapa de la epidemia. Ante epidemias de bajo nivel y concentradas, el énfasis se debe poner en la prevención y en la no discriminación, con un enfoque en la identificación de sectores económicos y poblaciones que posean niveles de riesgo mayores al promedio, incluidos los trabajadores infantiles, transportistas, mineros y trabajadores pertenecientes a la industria del entretenimiento. El lugar de trabajo del sector formal, dominado por personal del sexo masculino en numerosos países, ofrece asimismo oportunidades para alcanzar clientes de trabajadoras sexuales. Sus programas de salud y seguridad/ayuda al empleado a menudo incluyen intervenciones concernientes al abuso de sustancias, que se puede vincular con la reducción del riesgo de adquirir el VIH.³⁹ En epidemias generalizadas o hiperendémicas, las intervenciones relacionadas con el VIH de base amplia en el lugar de trabajo deben constituir los elementos fundamentales de la estrategia nacional contra el SIDA.⁴⁰

Comunicación para el cambio de comportamiento

La educación, capacitación y desarrollo de habilidades para la vida ayudan a una persona joven a prepararse para la vida adulta y el trabajo. Los entornos en el lugar de trabajo (incluidos los programas de aprendizaje y capacitación vocacional) resultan ideales para construir habilidades para la vida, proporcionando información acerca del VIH e instrucción, y para influir en el comportamiento. Los lugares de trabajo ofrecen un entorno donde los jóvenes pueden reunirse con adultos para hablar, interactuar y aprender mutuamente. En Papua Nueva Guinea, el VIH se incorporó en el programa de estudios de todas las capacitaciones vocacionales bajo el control directo del Ministerio de Trabajo. En Vietnam, centros laborales que forman parte de una red nacional se convirtieron en puntos de encuentro social para jóvenes, y transmiten cada vez más información acerca del VIH así como también ofertas laborales.

La educación entre pares constituye una exitosa estrategia en diversos entornos, especialmente como parte de la comunicación para el cambio de comportamiento.⁴¹ En Ghana, un proyecto de la Organización Internacional del Trabajo se vinculó con mecanismos de aprendizaje y capacitó a un grupo

de educadores de pares en pequeños garajes dentro y cerca de las principales ciudades. En Abidján, Costa de Marfil, la educación entre pares ha tenido éxito al establecer una unidad entre trabajadoras sexuales con el fin de insistir en el uso del condón.⁴² En Brasil, desde los años 90 se lleva a cabo intervenciones relacionadas con el VIH con jóvenes reclutas militares con un considerable éxito: se encontró un aumento sistemático en el uso de condones entre jóvenes reclutas, de un 38 por ciento en 1997 a un 50 por ciento en 2000. Desde entonces, se ha elaborado nuevos materiales, incluida una guía de capacitación y un "toolkit" o conjunto de herramientas específicamente adaptado al entorno brasileño.⁴³

Se ha identificado ejemplos de actividades de abogacía para el desarrollo de programas de VIH con personas jóvenes tanto en la economía formal como en la informal en el programa de *Apoyo a los derechos de los niños mediante la educación, las artes y los medios de comunicación* (SCREAM por sus siglas en inglés) y los mismos incluyen:

- Incrementar la concienciación de la comunidad acerca del problema del VIH y el trabajo infantil
- Educar y empoderar a los jóvenes para otorgarles responsabilidad en tareas de sensibilización y para participar de pleno en la búsqueda de soluciones con otros jóvenes
- Luchar contra el estigma dirigido a personas infectadas y afectadas por el VIH en escuelas, el lugar de trabajo y la sociedad
- Promover un comportamiento sexual responsable y relaciones fieles; incentivar a los jóvenes a hablar acerca del sexo, sus peligros y prácticas seguras; y educar a los hombres a respetar los derechos de las mujeres a "decir no al sexo"
- Concienciar a la comunidad acerca de la salud sexual y reproductiva (incluida la homosexualidad), violencia basada en el género y abuso sexual, y uso de sustancias; promover más la concienciación y responsabilidad entre los hombres en cuestiones de salud reproductiva
- Identificar y diseminar buenas prácticas acerca del VIH y el trabajo infantil^{44 45}

Acceso a los servicios de salud⁴⁶

Los empleadores están mejorando el acceso a los servicios de salud para los jóvenes, tanto en forma directa como indirecta. Se están adaptando servicios de salud en el trabajo con el fin de proporcionar servicios de prevención y atención relacionados con el VIH, incluidos el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) e infecciones oportunistas así como también tratamientos antirretrovirales. Estos servicios resultan aptos como apoyo para el cumplimiento con el tratamiento. Las empresas más pequeñas utilizan recursos en forma conjunta con el

39 <http://www.ilo.org/public/spanish/protection/safework/index.htm>

40 <http://mirror/public/english/protection/trav/aids/publ/access.pdf>

41 OIT/Family Health International (2003) *HIV/AIDS Behaviour Change Communication: A tool kit for the workplace*. OIT, GINEBRA – proporciona ejemplos y una orientación, incluso un capítulo acerca de la educación por pares. <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/bcctoolkit.htm>

42 OIT (2002) *Aplicación de las recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Un manual de capacitación*. OIT, Ginebra.

43 http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2006/20060227_brazil.asp

44 OIT (2008). *SCREAM Defensa de los derechos del niño a través de la educación, las artes y los medios de comunicación: Módulo especial sobre VIH, SIDA y trabajo infantil*. Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil. (IPEC), OIT, Ginebra.

45 ILO (2004) *Youth at risk: The role of skills development in facilitating transition to work*. In Focus Programme on Skills, Knowledge and Employability, OIT, Ginebra

46 Véase *Informe Mundial de Orientación en Intervenciones relacionadas con el VIH y los Jóvenes en mayor riesgo* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes para información acerca de un conjunto de intervenciones de salud basadas en datos probatorios y los métodos más apropiados para suministrarlo en diferentes contextos.

fin de compartir los servicios de una enfermera a tiempo parcial. Los lugares de trabajo promueven el acceso a la salud mediante la cobertura médica y referencia a servicios públicos. Los datos probatorios brindados por diversas empresas demuestran que la captación de mensajes para la prevención del VIH, así como también de oportunidades para la prueba voluntaria y el tratamiento contra el VIH, resulta mayor en lugares donde se forjó una base de confianza como resultado de la protección laboral, la no discriminación y la colaboración empleador-trabajador.⁴⁷

Debe existir mecanismos para extender estos servicios a jóvenes que trabajan en espacios informales y no poseen seguro médico o que necesitan el acceso a servicios de prevención y atención sin el consentimiento de sus padres/tutores.

Creación de un entorno seguro y de apoyo

La creación de un entorno seguro y de apoyo incluye la no discriminación y el respeto por los derechos de los jóvenes. Esto implica escuchar las necesidades de diferentes grupos de jóvenes, incluyendo aquellos que viven con el VIH, mujeres jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres, jóvenes migrantes y refugiados, y jóvenes del área rural.

Las dos caras de la moneda

La Organización Internacional del Trabajo, junto con diversos asociados de las Naciones Unidas, celebró una conferencia acerca del VIH en Kigali, Rwanda, en noviembre de 2007. El objetivo consistió en escuchar los puntos de vista de los propios jóvenes acerca de sus necesidades y elaborar respuestas conjuntas. Una cuestión clave fue asegurarse de que las políticas y programas del SIDA se encuentren enfocadas a cuestiones de empleo para jóvenes y viceversa. Para los jóvenes, las oportunidades de trabajo decente y productivo y la prevención del VIH constituyen las dos caras de una moneda. La reunión, a la que asistieron los Ministerios de Trabajo y Juventud así como también el Presidente del Consejo Nacional sobre SIDA, adoptó “el Llamamiento a la acción de Kigali” y se realizaron varias recomendaciones. El seguimiento incluirá un conjunto integrado de medidas para promover el empleo a los jóvenes y prevenir el VIH.

Los programas basados en los 10 principios claves del Código de Conducta de la Organización Internacional del Trabajo acerca del VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo ayudan a proteger la salud y los derechos de los jóvenes así como también a reducir el impacto económico y social de la epidemia.⁴⁸ Estos principios incluyen el reconocimiento del VIH como una cuestión vinculada al lugar de trabajo, confidencialidad, igualdad de géneros, entornos de trabajo saludables (incluidas las intervenciones

para la prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo), la no discriminación y el diálogo social. Además, los principios establecen que a los aspirantes a un trabajo o a las personas que poseen empleo no se les debe solicitar la prueba de detección del VIH y que el VIH no determina una causa para la terminación del proceso de selección. El Código de Conducta será complementado con una nueva norma laboral internacional acerca del VIH/SIDA, actualmente en preparación para su adopción por la Conferencia Internacional del Trabajo del 2010.

El mundo del trabajo asimismo proporciona estructuras y mecanismos dirigidos a tratar cuestiones sociales y económicas tales como: las transiciones de la escuela al trabajo que incluyen el planeamiento de una carrera y aptitudes vocacionales/empresariales; seguridad laboral; acceso a servicios financieros y de crédito para jóvenes, beneficios sociales y de bienestar; derivaciones a servicios legales relevantes, grupos de auto ayuda, juveniles y otros grupos comunitarios.⁴⁹

Las organizaciones sindicales cuentan con programas para promover el compromiso de los jóvenes así como también para proteger los derechos de los trabajadores que enfrentan la discriminación relacionada con el VIH. Juventud y Uniones (UNI Youth) trabaja en forma conjunta con gobiernos, ONG y organizaciones comunitarias⁵⁰ con el fin de realzar la capacidad y los recursos para eliminar de manera progresiva el trabajo infantil, promover la “Educación para todos” para el año 2015 y combatir el VIH/SIDA.⁵¹

Para los jóvenes desempleados y aquellos involucrados en la economía informal, se necesita centrar la atención en el desarrollo de capacidades para la subsistencia. Se ha elaborado programas de capacitación personalizados para grupos vulnerables de jóvenes. Algunos ejemplos incluyen las Escuelas de agricultores y vida para los jóvenes en África apoyadas por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), las cuales ofrecen capacitación y educación a los jóvenes que se encuentran fuera del sistema escolar y a los jóvenes huérfanos por causa del SIDA.⁵² Además, hay disponibles mecanismos que necesitan desarrollarse para:

- Proporcionar protección social a niños vulnerables afectados e infectados por el VIH cuando sus padres se enferman, pierden sus empleos o mueren; el objetivo consiste en evitar que estos niños se conviertan en trabajadores infantiles
- Hacer resurgir estrategias de protección social a nivel de la comunidad de manera que se pueda integrar a los niños en lugar de aislarlos como consecuencia del VIH
- Proporcionar subsidios a las familias para el cuidado infantil, apoyo en la alimentación y educación, así como también en

47 OIT (2001) Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT acerca del VIH/SIDA en el mundo del trabajo. OIT, Ginebra.

48 Ibid

49 OIT (2004) *Youth at risk: The role of skills development in facilitating transition to work*. In Focus Programme on Skills, Knowledge and Employability, ILO, Geneva

50 Para mayor información acerca de las intervenciones relacionadas con el VIH comunitarias véase *Informe Mundial de Orientación en Intervenciones relacionadas con el VIH y los jóvenes basadas en la comunidad* del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes (2008).

51 Juventud y uniones – UNI Juventud (2004) *Plan de Acción Mundial Juventud*. Aprobado por la 1ª Conferencia Mundial UNI Juventud, 23/24 de oct. 2004, Berlín. <http://www.uniglobalunion.org/UNISite/Groups/Youth/pdf/WorldActionPlan-Sp.pdf>

52 http://www.fao.org/tc/tce/pdf/Swaziland_factsheet.pdf

habilidades para la vida y capacitación vocacional a niños huérfanos, de manera que a todos los niños se les garantice vivir su infancia y puedan crecer para ser miembros productivos y educados de la sociedad⁵³

En Filipinas, el Sindicato Nacional de Trabajadores en Industrias Hoteleras, Gastronómicas y Afines incluyó una cláusula acerca del turismo sexual en sus convenios colectivos con hoteles. La cláusula se basa en un acuerdo modelo desarrollado por la Unión Internacional de los Trabajadores de la Alimentación (UITA), que presenta los derechos de los empleados y la responsabilidad por instalaciones de hospitalidad (hoteles, restaurantes y bares) en la lucha contra el turismo sexual.⁵⁴

Dada la amplia variación en el riesgo sexual asociado con el lugar de trabajo, las estrategias de intervención del VIH deben adaptarse para abordar factores vinculados al trabajo así como también a la prevención en forma más general. Las actividades que se centran en el aumento de la capacidad de jóvenes trabajadores para identificar y prevenir posibles situaciones de riesgo, para resistir avances sexuales y/o negociar el uso de condones se deben incluir dentro de la orientación laboral.⁵⁵

■ ALIANZAS Y ENFOQUES MULTI-SECTORIALES

Una amplia gama de aliados en los sectores públicos, privados y sin fines de lucro ya se encuentra involucrada, o posee el potencial para involucrarse, en intervenciones relacionadas con el VIH basadas en el lugar de trabajo con jóvenes. Los actores clave para implementar programas en el mundo del trabajo son las organizaciones de empleadores y trabajadores que colaboran con Ministerios de Trabajo en habilidades y desarrollo empresarial hasta la igualdad de géneros y establecimiento de normas, el empleo juvenil se constituye en una alta prioridad. El VIH y SIDA se integra de manera progresiva a estos programas. A continuación se presentan algunos otros aliados y ejemplos de su trabajo. Para aliados potenciales se tendría que desarrollar capacidades de manera que se hicieran concientes de la variedad de respuestas eficaces y metodologías para efectuar acciones en estos ámbitos laborales.

La Red de Empleo para Jóvenes⁵⁶—una iniciativa conjunta del Secretario General de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y la Organización Internacional del Trabajo — proporciona un marco para la acción con el fin de promover, proteger y apoyar a los jóvenes mediante el empleo, igualdad de oportunidades, actividad empresarial y creación laboral.

Estrategias amplias de asociatividad para la prevención del VIH/SIDA entre jóvenes en la Federación de Rusia (DFID-UNFIP)⁵⁷

Este proyecto involucró a varios organismos pertenecientes a las Naciones Unidas asociados con autoridades e instituciones académicas. La Organización Internacional del Trabajo participó con:

1. Capacitación vocacional y centros de capacitación vocacionales y laborales en el territorio de Altai y en la región de Volgograd
2. El desarrollo de una organización en VIH/ITS que garantice el acceso a servicios médicos y de información para estudiantes vocacionales y jóvenes desempleados que visiten estos centros
3. El desarrollo de herramientas "Tu salud", con 12 folletos sobre cuestiones de salud para jóvenes
4. La diseminación de información acerca del proyecto a otras regiones de la Federación de Rusia y países vecinos

Lecciones Aprendidas

La mejor práctica en prevención del VIH consiste en integrar la educación preventiva en las actividades de información, orientación ocupacional y actividades en clubes dirigidas a niños mayores en escuelas, estudiantes en capacitación vocacional y jóvenes desempleados.

La Fundación de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Colaboración Internacional (UNFIP) colaboran con el Gobierno de Etiopía, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Fundación Nike, el Consejo de Población y las ONG locales e internacionales. En Adís Abeba y Bahir Dar, el proyecto promueve actividades de fomento y proporciona servicios para proteger niñas migrantes vulnerables en riesgo de explotación.

El UNFIP también se involucró con el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID) y otros organismos en lo concerniente a la prevención del VIH/ITS en la Federación de Rusia (Véase el cuadro).

■ MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se requiere un mapeo para rastrear intervenciones relacionadas con el VIH entre jóvenes en el lugar de trabajo con el fin de extraer lecciones aprendidas como también para identificar oportunidades para la integración del VIH. Los indicadores para el monitoreo y la evaluación de intervenciones relacionadas con el VIH en el lugar de trabajo se incluyen en los indicadores principales de la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS)⁵⁸ como parte del Índice

53 OIT (2008). *SCREAM Defensa de los derechos del niño a través de la educación, las artes y los medios de comunicación Módulo especial sobre VIH, SIDA y trabajo infantil*. Programa de la OIT para la erradicación del trabajo infantil (IPEC), OIT, Ginebra.

54 OIT (2002) *Aplicación de las recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Un manual de capacitación*. OIT, Ginebra. Un extracto del modelo perteneciente a la Unión Internacional de los Trabajadores de la Alimentación (UITA) se proporciona como ejemplo.

55 Ibidem

56 The Youth Employment Network (YEN) promueve el empleo para jóvenes y aconseja respecto a políticas y programas que involucren a la juventud. Durante el 2003, se estableció un Grupo Consultivo de Jóvenes con el estado de la asociación del YEN, que consta de 13 organizaciones mundiales y regionales de jóvenes. <http://www.ilo.org/public/english/employment/yen/>

57 http://europeandcis.undp.org/files/uploads/John/ARN_RF_Bishkek_Nov2004.doc

Compuesto de Política Nacional (ICPN) y como: 1) porcentaje de empresas transnacionales en países en vías de desarrollo y que poseen políticas y programas acerca del VIH en el lugar de trabajo;⁵⁹ y 2) porcentaje de organizaciones internacionales que poseen políticas y programas acerca del VIH en el lugar de trabajo.⁶⁰ Sin embargo, ninguno de estos indicadores hace una referencia específica a la necesidad de desglosar los datos por edad, sexo y diversidad de la fuerza laboral.

El seguimiento del progreso hacia el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) 8⁶¹ (en colaboración con países en vías de desarrollo) con el fin de desarrollar trabajo decente y productivo para jóvenes incluye la comunicación de índices de desempleo para jóvenes. Esta acción, junto con la supervisión del progreso hacia el ODM 6 para detener y comenzar a revertir la propagación del VIH/SIDA, puede aclarar aún más la función que cumple el empleo en la protección de los jóvenes contra el VIH.

■ LAS ACCIONES PARA LOS EQUIPOS DE PAÍS DE LAS NACIONES UNIDAS Y GRUPOS TEMÁTICOS DE LAS NACIONES UNIDAS ACERCA DEL VIH/SIDA

- En países con epidemias generalizadas e hiperendémicos, se aboga por intervenciones relacionadas con el VIH en el lugar de trabajo para jóvenes basadas en derechos, sensibles al género y basadas en evidencias; en todos los países, se debe incluir una estrategia para intervenciones en el lugar de trabajo para la prevención del VIH con jóvenes
- Propugnar el hecho de que los programas relacionados con el VIH desarrollados en el lugar de trabajo desagreguen la información por edad, sexo y diversidad de manera que se puedan tratar las necesidades específicas de hombres y mujeres jóvenes; abogar para que las instituciones que presentan datos sobre los indicadores de UNGASS en el lugar de trabajo proporcionen información desglosada e informen sistemáticamente acerca de la situación del VIH en hombres y mujeres jóvenes
- Abogar por que la comunicación y asesoramiento con jóvenes en el lugar de trabajo se realice a través de sus organizaciones
- Abogar por el establecimiento de mecanismos en el lugar de trabajo que incluyan procedimientos para presentar quejas, para supervisar y tratar el estigma y la discriminación experimentada por jóvenes que viven con el VIH
- Abogar por los programas que promueven prácticas sexuales de menor riesgo, educación basada en habilidades para la vida y la utilización de servicios de salud sexual se dirijan a jóvenes trabajadores en la economía informal y jóvenes migrantes vulnerables⁶²
- Apoyar la capacitación del personal de las Naciones Unidas en lo que respecta a violencia sexual y basada en género y el VIH en el lugar de trabajo y defender la cero tolerancia hacia la violencia y el abuso contra las mujeres en el trabajo
- Identificar aliados clave (especialmente las organizaciones de empleadores y trabajadores y sus ramas juveniles) para apoyar al Programa nacional de VIH en el desarrollo de iniciativas para jóvenes
- Apoyar investigaciones concernientes a comportamiento de riesgo para adquirir el VIH entre jóvenes en el trabajo (incluyendo la economía informal, en la calle y en entornos de trabajadores migrantes) y abogar por las intervenciones a implementarse que se base en dichas evidencias

58 ONUSIDA (2007) *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators: 2008 reporting*. ONUSIDA, Ginebra, UNAIDS/07.12E / JC1318E. <http://www.unaids.org>

59 La lista correspondiente se solicita a la Conferencia de la Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD) con las 100 empresas transnacionales más grandes además de 10 transnacionales en los sectores de la minería y el turismo, que establezcan si se encuentran implementando políticas y procedimientos para el personal que cubran, como mínimo, la totalidad de los siguientes puntos: 1. Prevención de la estigmatización y discriminación en base al estado del VIH en: (a) selección y ascenso del personal; y (b) beneficios por empleo, enfermedad y terminación de contrato. 2. Actividades de prevención del VIH basadas en el lugar de trabajo que cubran: (a) hechos básicos respecto al VIH; (b) medidas de seguridad y riesgos específicos de transmisión del VIH vinculados al trabajo; (c) promoción de condones; (d) asesoramiento y pruebas voluntarias y confidenciales; (e) diagnóstico y tratamiento de ITS; y (f) provisiones para medicamentos relacionados con el SIDA.

60 Se solicita a organizaciones importantes internacionales (ONU, Comunidad Europea, organizaciones bilaterales y otras internacionales con cobertura mundial y un mandato de desarrollo, humanitario o de emergencia) que establezcan si se encuentran implementando políticas y procedimientos para el personal que cubran, como mínimo, los mismos requisitos de la UNCTAD y además: Capacitación para el control del VIH/SIDA en las situaciones de conflicto, desastres y emergencia.

61 MDG 8: Con el propósito de crear una colaboración mundial para el desarrollo.

62 Puri, M. and Cleland, J. (2006) "Sexual behaviour and perceived risk of HIV/AIDS among young migrant factory workers in Nepal," *Journal of Adolescent Health*, 38(3):237-246.

RECURSOS CLAVE:

Organización Internacional del Trabajo (2002) *Aplicación de las recomendaciones prácticas de la Organización Internacional del Trabajo sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo: Un manual de educación y asesoramiento*. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra.

Organización Internacional del Trabajo/Family Health International (2003) *HIV/AIDS Behaviour Change Communication: A tool kit for the workplace*. OIT, Ginebra.

<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/bcctoolkit.htm>

Organización Internacional del Trabajo y OMS (2005) *Joint ILO-WHO guidelines on health services and HIV/AIDS*. OIT/OMS, Ginebra.

Organización Internacional del Trabajo (2006) *HIV/AIDS and Work: Global estimates, impact on children and youth, and response*. OIT, Ginebra.

Organización Internacional del Trabajo (2008) *SCREAM Defensa de los derechos del niño a través de la educación, las artes y los medios de comunicación: A special module on HIV, AIDS and child labour*. Programa de la OIT para la erradicación del trabajo infantil (IPEC, por sus siglas en inglés), OIT, Ginebra.

<http://www.ilo.org/ipecinfo/product/viewProduct.do?productId=6884>

Rau, B. (2002) *Combating child labour and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: A review of policies, programmes, and projects in South Africa, the United Republic of Tanzania and Zambia to identify good practices*. OIT IPEC Working Paper no 1, Ginebra.

UNFPA (2006) *A Passage to Hope: Women and International Migration*. UNFPA, Nueva York.

SITIOS WEB ÚTILES:

Global March Against Chile Labour
<http://www.globalmarch.org>

Programa de la OIT para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC, por sus siglas en inglés) <http://www.ilo.org/ipec>
<http://www.ilo.org/ipecinfo/product/viewProduct.do?productId=6884>

La Red de empleo para jóvenes (YEN)
<http://www.ilo.org/yen>

Juventud y Uniones- UNI Youth
<http://www.union-network.org/uniyouth.nsf>

Más información y organismos responsables de conformidad con la División de Soporte Técnico de Trabajo sobre el VIH y los Jóvenes de ONUSIDA

La Organización Internacional del Trabajo constituye el organismo principal para las políticas y programas en el lugar de trabajo acerca del VIH/SIDA, y la integración del VIH/SIDA en programas vinculados al trabajo para jóvenes. Las asociaciones principales que forman parte de este esfuerzo son: **PNUD, UNESCO y ACNUR**.

Aún existe una cantidad insuficiente de evidencias acerca de la eficacia de algunas intervenciones detalladas en las Guías, como también para el uso de algunas intervenciones señaladas dirigidas a ciertos grupos poblacionales. De manera similar, muchos de los estudios de eficacia no desagregan sus resultados por sexo. En los casos en que se encuentran evidencias insuficientes, las intervenciones que se describen se basan en buenas prácticas; se recomienda que además de monitorear la cobertura y la calidad, dichas intervenciones se evalúen y los resultados de su eficacia retroalimenten la base de datos de evidencias globales.



Para obtener más información sobre el ETI relacionada con el VIH y los jóvenes, visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt/>

**Fondo de Población de las Naciones Unidas
Delegación dedicada al VIH/SIDA**

220 East 42ND Street, Nueva York, NY 10017, Estados Unidos

Tel: + 1-212 297 5000

www.unfpa.org

Publicado por UNFPA en 2008

Copyright © 2008, UNFPA, Todos los derechos reservados. Las Breves Guías Globales podrán ser usadas libremente para fines educativos o no comerciales, reproducidas o traducidas, parcial o totalmente, siempre y cuando vayan acompañadas de una mención de su origen. Las opiniones y puntos de vista expresados en las Guías no necesariamente reflejan los puntos de vista de UNFPA ni de los miembros individuales del Equipo de trabajo interinstitucional (ETI) sobre el VIH y los jóvenes. UNFPA y los miembros del ETI sobre VIH y los Jóvenes no garantizan que la información contenida en esta publicación sea completa y correcta y no serán responsables de ningún daño o perjuicio incurrido como resultado de su uso.

Agradecimientos

La Breve Guía Global se elaboró bajo el liderazgo y la coordinación de Mary Otieno, Asesora Técnica, Prevención del VIH y los Jóvenes, con el apoyo de Steve Kraus, Jefe del Área del VIH/SIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Estamos en deuda con los siguientes asesores: Hilarly Homans, Kristin Mmari y Gary Svenson, quienes contribuyeron ampliamente en el proyecto y la concreción de los Informes Mundiales de Orientación.

Los siguientes miembros del Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) acerca del VIH y los Jóvenes aportaron su experiencia y contribuyeron enormemente en el desarrollo de los Informes: Bruce Dick y Jane Ferguson (OMS), Jyothi Raja N.K. (Secretaría de ONUSIDA), Diane Widdus, Anna Maria Hoffmann, Massimo Zucca y Yara Ghossein (UNICEF), Sylvie Bertrand (ONUDD), Tania Boler (UNESCO) y Dr. Gebrewold Petros y Marian Schilperoord (ACNUR), así como también los programas de la OIT sobre VIH/SIDA

(OIT/SIDA), el Programa de empleo de jóvenes y la Oficina para Actividades de Empleadores y Trabajadores (ACTRAV y ACTEMP, por sus siglas en inglés). Agradecemos el valioso aporte de los miembros del UNFPA, Jenny Butler, Mark Schreiner, Fatima Maiga y Raquel Child, además del personal de la sede del UNFPA y Oficinas del país, la Secretaría de ONUSIDA y todos los copatrocinadores que revisaron los Informes y aportaron sus comentarios. También agradecemos las contribuciones de nuestros socios de la sociedad civil: Maxwell Marx y Joya Benerjee.

Por último, estamos en deuda con los miembros de los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas en materia del SIDA que participaron en las pruebas en el terreno y ofrecieron un aporte valioso a los Informes Mundiales de Orientación. Representan lo siguiente: Burundi, Camboya, República Democrática del Congo, Lesoto, Malawi, Marruecos, Mozambique y Ucrania, como también la Oficina Regional de la UNICEF para el equipo de Asia del sur (ROSA).

**Fondo de Población de
las Naciones Unidas**

**Delegación dedicada
al VIH/SIDA**

**220 East 42ND Street
Nueva York, NY 10017
Estados Unidos**

**Tel: + 1-212 297 5000
www.unfpa.org**

Copyright © 2008, UNFPA, Todos los derechos reservados. Los Informes Mundiales de Orientación podrán ser usados libremente para fines educativos o no comerciales, reproducidos o traducidos, parcial o totalmente, siempre y cuando vayan acompañados de una mención de su origen. Las opiniones y puntos de vista expresados en los Informes no necesariamente reflejan los puntos de vista de UNFPA ni de los miembros individuales del Equipo de Trabajo Interinstitucional (IATT) sobre VIH y los Jóvenes. UNFPA y los miembros del IATT sobre VIH y los Jóvenes no garantizan que la información contenida en esta publicación sea completa y correcta y no serán responsables de ningún daño o perjuicio incurrido como resultado de su uso.

Correo electrónico: info-iatt-yp@unfpa.org

Sitio Web del IATT: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

Publicado por UNFPA en 2008

EQUIPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL RELACIONADO

con el VIH y los Jóvenes



El Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) acerca del VIH y los Jóvenes se estableció en 2001 para mejorar la eficacia de la respuesta mundial al SIDA con relación a los jóvenes. El objetivo principal del Equipo de Trabajo es fomentar una respuesta a nivel de país conjunta acelerada, armonizada y ampliada, encaminada a aumentar el acceso y la utilización por parte de los jóvenes a los servicios de prevención de la infección por el VIH, tratamiento y atención. UNFPA es el intermediario del Equipo de Trabajo, y en el momento en que se desarrollaron estos Resúmenes Mundiales de Orientación, los miembros del Equipo de Trabajo se limitaron a la Secretaría de la ONUSIDA y a diez Organizaciones Copatrocinadoras de ONUSIDA. En mayo de 2008, el Equipo de Trabajo Interinstitucional se amplió para incluir a socios de la sociedad civil, la comunidad académica, redes/asociaciones de jóvenes, el sector privado y la comunidad de asociados para el desarrollo.

Para obtener mayor información sobre el ETI relacionada con el VIH y los jóvenes, visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt/>



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



EL BANCO MUNDIAL



ACNUR
La Agencia de la
ONU para los
Refugiados



Organización
Internacional
del Trabajo



UNESCO
Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

unicef



**Organización
Mundial de la Salud**



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

