

EL VIH/SIDA Y LA ADOLESCENCIA

María Teresa Ramos Cavazos y Pedro César Cantú Martínez
Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León (México)
E-mail: ramosmate@hotmail.com

Introducción

El progreso de la enfermedad del VIH/SIDA esta coligado con las discrepancias sociales articuladas en disimilitudes que imperan en las oportunidades de resguardo y atención de la salud, en heterogéneos niveles socioeconómicos. La epidemia también se aúna con discordancias de orden social debido a que la prevalencia del VIH y la incidencia del SIDA son superiores en áreas donde la población le concierne a estratos socioeconómicos menores (1, 2, 3). Las disconformidades de género son otro aspecto de las distinciones mancomunadas con la epidemia, puesto que son un componente importante en las posibilidades de alcanzar niveles socioeconómicos de mejor o peor prerrogativa.(4,5)



En el contexto mundial, el programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) decidió junto con sus copatrocinadores y asociados en 1998, centrar la Campaña Mundial del SIDA en los jóvenes. Entre las razones principales figuro que mas del 50% de las nuevas infecciones por VIH/SIDA, se produjeron en jóvenes del grupo de edad de 10 a 24 años. (6)

La epidemia ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente y joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas la recientes infecciones se ostentaban en individuos menores de 25 años de edad y que la generalidad se contagiaba por la ruta sexual. (7,8) En México, del total de casos reportadas en el periodo 1993 – 1997, el 1.6% se ubico en grupo de los adolescentes (15 a 19 años de edad), y cuya característica particular es que preponderaba la vía de transmisión sexual; este aspecto esta fuertemente ligado a la prevalencia del 30% que se presento en el grupo de 20 a 29 años, por el periodo de latencia que asciende entre dos y 11 años; y mas recientemente en el 2002 la Secretaría de Salud, reporta que la mortalidad por VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años de edad represento el 0.65% durante este periodo. (9,10,11)

Los jóvenes adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro. (12)

Por otra parte en su mayoría las personas jóvenes tienen solo un conocimiento limitado VIH/SIDA, en gran parte por que la sociedad no les facilita la obtención de información. Con frecuencia las políticas sociales ponen de manifiesto la intolerancia y discriminación contra la juventud, como cuando limitan el acceso a la información sobre la salud y al cuidado de esta.

(13). Las respuestas de la salud pública a las necesidades de estos adolescentes suelen ser contradictorias y llevar a la confusión. así mismo, las normas y expectativas sociales, junto con la opinión de los adolescentes, influyen poderosamente en su comportamiento, generalmente de manera tal que contribuyen a aumentar los riesgos para la salud.

Epidemiología del SIDA

A partir de un enfoque holístico , se reconocieron cuatro esquemas de trasmisión del SIDA que se distinguieron por el nombre de la área territorial en que imperan: África y el Caribe, Estados Unidos de América y Europa Occidental, América Latina y Asia y Oceanía. (Ver Tabla 1) (14)

Tabla 1. Esquemas de Trasmisión del SIDA

ESQUEMA	CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO	PERÍODO
<i>África y el Caribe</i>	Prevalece la transmisión heterosexual; por transfusión sanguínea y perinatal.	Advirtiéndose que la iniciación de la transmisión del SIDA sobrevino con anterioridad a los años 70`s.
<i>Estados Unidos de América y Europa Occidental</i>	Predomina la asiduidad de la infección y de casos de SIDA en hombres homosexuales y bisexuales, y en adictos que se inyectan drogas vía intravenosa.	Comienza la transmisión del SIDA a finales de los años 70`s.
<i>América Latina</i>	Impera una infección moderada en grupos de alto riesgo principalmente varones homosexuales y bisexuales. Observándose una transmisión por transfusión sanguínea importante.	La transmisión se inicio a principios de los 80`s.
<i>Asia y Oceanía</i>	Prepondera la infección en grupos de alto riesgo, sin encontrar evidencias por la transmisión de hemoderivados.	La transmisión se inicio a mediados de la década de los de los 80`s.

Sin embargo recientemente en 1995 la OMS ha descrito la distribución de la epidemia en ocho regiones del mundo y cinco patrones de transmisión del VIH/SIDA. (Ver Tabla 2) En algunas segmentos del mundo como Estados Unidos (EUA) y Europa Occidental, la prevalencia de ocurrencias de enfermos de SIDA en los ulteriores años se ha estabilizado, lo que muestra que la cantidad de recientes casos de SIDA equipara a los fallecimientos. En cambio en otras zonas, como el Sudeste Asiático, se exhibe un aumento exponencial en la actualidad. (15, 16)

Tabla 2. Distribución de la Epidemia del VIH/SIDA

REGIONES	CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO
<i>Estados Unidos de América, Europa Occidental y Australasia</i>	La transmisión más importante continúa siendo en hombres con prácticas homosexuales y en drogadictos intravenosos (DIV). En esos países la transmisión heterosexual se está incrementando en forma moderada. El SIDA en áreas urbanas es una causa importante de muerte en adultos jóvenes de 20 a 40 años
<i>Latinoamérica y el Caribe</i>	La transmisión heterosexual se ha incrementado en algunos países del Caribe (Haití, República Dominicana), Centroamérica (Honduras) y Sudamérica (Brasil). La seroprevalencia de infección por VIH en mujeres embarazadas en estos países es del 1% al 2%. La mayor transmisión continúa siendo en homosexuales y DIV.
<i>Africa - sur del Sahara</i>	En los países de esta región se estima que ha ocurrido más de la mitad de los casos mundiales de SIDA; la transmisión es principalmente heterosexual y, por lo tanto, existe una elevada transmisión perinatal. El SIDA representa una causa importante de muerte en la población infantil y en los adultos.
<i>Sudeste Asiático</i>	Esta región muestra el crecimiento más rápido de la epidemia en los últimos años y se estiman 2.5 millones de infectados por VIH. La transmisión ocurre asociada principalmente a drogadicción intravenosa y contactos heterosexuales
<i>Resto del mundo</i>	Las regiones con la menor transmisión de los VIH hasta ahora son el Lejano Oriente y el área del Pacífico del Continente Asiático, el centro de Asia, los países de Europa Oriental y el Norte de Africa

En este marco de referencia, lo anterior nos señala, que los esquemas de propagación del SIDA afectan substancialmente a homosexuales, con diversos compañeros sexuales, pero a medida que la epidemia progresa, la transmisión aconteció con mayor inclinación en heterosexuales, que cuentan con un número de compañeros sexuales reducido. Los estudios epidemiológicos realizados en el mundo, han confirmado reiteradamente que solo hay tres formas de transmisión del SIDA: (a) por el acto sexual de forma heterosexual u homosexual; (b) contacto con sangre y hemoderivados, semen u órganos de donantes y (c) finalmente de madre a hijos, durante o seguidamente después del parto. (17)

La adolescencia aumenta la vulnerabilidad al VIH/SIDA

En la adolescencia, se tiene un patrón de comportamiento impredecible, falta el discernimiento que viene con la edad, por lo común no pueden apreciar las consecuencias adversas de sus actos. (18)

Para los jóvenes, los riesgos de presentar el VIH/SIDA puede ser difícil de comprender. Como el VIH/SIDA tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas. Al mismo tiempo, para una persona joven los costos sociales de prevenir la infección por VIH/SIDA, inclusive la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de aceptación por parte de los compañeros puede ser un precio demasiado alto que pagar para la mayoría de los adolescentes. Además, muchos jóvenes no están enterados de que se entiende por comportamiento sexual arriesgado. Aún si reconocen el riesgo de contraer el VIH/SIDA, muchos creen que ellos mismos son invulnerables.

En estudios realizados en estudiantes, solo un 26% de estos, varones entrevistados, se consideraban en alto riesgo de contraer el VIH/SIDA, pese que el 48% pensaban que sus amigos estaban en alto riesgo. (19)

Muchos adolescentes experimentan con tipos de conductas arriesgadas, sin darse cuenta de las posibles consecuencias adversas. Estos hallazgos ponen de manifiesto el sentido distorsionado de invulnerabilidad al VIH/SIDA de muchos jóvenes. Esta manera de sentir lleva a que muchas personas jóvenes ignoren el riesgo de infección y por lo tanto a que no tomen precauciones.

La madurez cognoscitiva parece estar relacionada con el comportamiento sexual mas libre de riesgo, por ejemplo, las mujeres jóvenes con preparación académica superior tienen más probabilidad de usar anticonceptivos.

En algunos lugares donde la prevalencia de VIH/SIDA es alta, algunas personas jóvenes no se consideran en riesgo, mientras que otros han dicho que si se infectaran, serian otros los responsables y no ellos. Algunos jóvenes hasta ponen en duda la existencia del VIH/SIDA. (20)

En los Estados Unidos investigadores encontraron que los adolescentes infectados por el VIH/SIDA tenían la probabilidad dos veces mayor que los adultos infectados y adoptar un comportamiento de alto riesgo como practica de relaciones sexuales sin protección y compartir con otros la agujas para inyectarse drogas. (21)

La sexualidad produce en muchos jóvenes ansiedad y turbación, en parte por que es común que la sociedad misma reaccione de esta manera ante este tema. A'un los jóvenes que saben como protegerse contra el VIH/SIDA suelen carecer de las aptitudes para hacerlo, la ansiedad y la aprensión impiden a menudo que los jóvenes utilicen condones por que para ello se requiere el conocimiento y cooperación de la pareja.

Algunos jóvenes, especialmente las mujeres corren riesgo de contraer VIH/SIDA por tener un sentido de inferioridad o por sentirse incómodos con su sexualidad. A menudo no creen que puedan controlar su comportamiento sexual o anticonceptivo. Niegan que necesiten anticonceptivos o exageran la dificultad de obtenerlos.

Los adolescentes que niegan el riesgo personal que corren de contraer el VIH/SIDA pueden ignorar los mensajes de prevención, descartar su importancia o pensar que ellos no son los responsables de la protección.

La comunicación del VIH/SIDA en la adolescencia

Se reconoce el papel fundamental que juega la comunicación en la adolescencia, principalmente con los padres y amigos, ya que esta influye en la formación y modificación de actitudes y conductas de los jóvenes. (22, 23)

En su mayoría los jóvenes adolescentes son considerablemente sensibles, tocante a la opinión de sus iguales, la percepción de lo que piensan los compañeros tiene por lo común mayor influencia en el comportamiento sexual o en cualquier otro tipo de comportamiento arriesgado, comparado con las opiniones de los padres y otros adultos. De tal forma que se ha observado en estudios que el 29.5% de los jóvenes prefieren hablar con sus amigos, sobre el VIH/SIDA, mientras que un 18.5% recurren a sus maestros, y un 15.7% prefieren no hablar sobre este tema.; cabe destacar que se hace referencia que solo un 4.4% platican con sus padres. (24)

En este aspecto, estudios han revelado que existe un consenso alto en los conocimientos de VIH/SIDA entre los diferentes estratos socioeconómicos y entre géneros. Sin embargo el mayor nivel de consenso fue manifiesto y en el estrato superiores, por lo cual se puede inferir que existe una heterogeneidad, solventada en la diferenciación socioeconómica.(25)

Por lo cual, al diseñar los programas de atención para los adolescentes, se considere el nivel social al que pertenece. Para aquellos del segmento alto las estrategias se dirigirán a los padres a fin de que trasmitan la información a sus hijos, mientras que a los segmentos sociales desfavorecidos, donde los padres no aparecen como interlocutores, acaso la estrategia más segura sea la instrucción entre jóvenes.

Percepción de la sexualidad y el VIH/SIDA en la adolescencia

Como inicio, un aspecto atrayente de descubrir en la percepción de los adolescentes, es que no surge una misma argumentación acerca de lo que se concibe como sexualidad, no obstante, la generalidad de los jóvenes concuerdan llanamente que la palabra sexualidad se vincula con relaciones sexuales. Y por el contrario, es poco frecuente el surgimiento de alguna expresión que vaya a razonar la sexualidad desde un marco más extenso e completo. (26)

Asimismo, las prácticas sexuales en los adolescentes, y las particularidades de éstas y la experiencia de la sexualidad sólo son aceptables de ser ilustradas por ellos, al hacer aludidas a otros jóvenes. Lo anterior, evidencia que las relaciones sexuales en nuestra cultura, y especialmente tocante a los jóvenes, más aún si son mujeres, son una cuestión tabú, vigorosamente afín a la crítica, la intimidación, al reproche y al sigilo. Por otra parte, cuando se hace referencia al hablar acerca del amor, el afecto y lo afectivo que sienten respecto a otra persona, esos sentimientos son valorados referente a la relación de pareja. (27)

Así, es viable concebir una barrera sobre la sexualidad, la cual esta emparentada con la vida íntima, que emerge encubierta, y de alguna manera, fraguada en las experiencias de otros adolescentes; lo que repercute en una situación menos amenazante al hablar respecto de lo que ellos hacen o no hacen, y que implica evitar comprometerse personalmente con el tema.

En cuanto a la percepción de riesgo de contraer el virus VIH, se observan dos perspectivas que parecen vincularse. Una de ellas sustenta que esto puede acontecerle a toda persona en cualquier momento, al mismo tiempo que subsiste el pensamiento de que es poco probable que les ocurra ha ellos mismos. En este sentido, ambas argumentaciones se polarizan. (28)

De lo anterior, se segrega que el contraer el virus se revela en una cuestión fortuita, que acontece sin que las personas logren vaticinar un escenario de riesgo y efectuar conductas designadas a impedir la transmisión del virus. La transmisión del VIH se manifiesta como un hecho tan insubordinado, que emana la conjetura de que no interesa lo que se haga para sortearla, esto puede suceder en cualquier momento, permaneciendo esta situación en manos del destino o del azar. Desde esta perspectiva, los jóvenes no cuentan con suficiente conocimiento del hecho que las personas pueden tomar un papel activo en la prevención de este padecimiento.(29)

Conclusiones

Como epílogo, los adolescentes forman una población en elevado riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH; ya que este periodo se yergue como especialmente difícil para los hombres y mujeres jóvenes, dado que se encuentran explorando su sexualidad y experimentan tanto con relaciones del mismo sexo como heterosexuales. Por lo cual, los profesionales de la salud tienen un rol decisivo en este proceso y es aconsejable que se aproveche cualquier consulta o visita de estos, para la promoción de actividades sexuales seguras.

Por otra parte, los cursos o programas sobre educación sexual son un avance trascendente para la formación integral de los adolescentes, en los cuales no solo se brinda información orientada a la prevención de embarazos o de enfermedades de transmisión sexual, sino también vayan encaminados a la formación de valores positivos sobre una vida sexual segura y responsable.

Y aunque no hay ninguna estrategia contra el SIDA que pueda emplearse en todas partes; la forma de actuar deberá expresar las características epidemiológicas de la infección. No obstante, como casi todas las infecciones por VIH tienen lugar durante la adolescencia, la idea de centrarse en las personas jóvenes se manifiesta como una estrategia decisiva.

Resumen

Los jóvenes adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro. Por lo cual, los cursos o programas sobre educación sexual son un avance trascendente para la formación integral de los adolescentes, en los cuales no solo se brinda información orientada a la prevención de embarazos o de enfermedades de transmisión sexual, sino también vayan encaminados a la formación de valores positivos sobre una vida sexual segura y responsable. Y aunque no hay ninguna estrategia contra el SIDA que pueda emplearse en todas partes; la forma de actuar deberá expresar las características epidemiológicas de la infección. No obstante, como casi todas las infecciones por VIH tienen lugar durante la adolescencia, la idea de centrarse en las personas jóvenes se manifiesta como una estrategia decisiva.

Palabras claves: VIH, SIDA, adolescencia

Abstract

Adolescents are specially vulnerable to infection by VIH because they are in a transition period, that is, they are not children anymore but they have not become adults, their social, emotional and psychological development is incomplete and they tend to experience with dangerous forms of behavior, sometimes they do not realize of danger. Because of that, courses and programs on sexual education are a very important advance for integral formation of adolescents, where not only information about pregnancy prevention or diseases of sexual transmission is given, but formation about positive values on a safe and responsible sexual life, too. Although there is not any strategy against AIDS that can be used everywhere; behavior should express epidemiologic characteristics of the infection. However, since almost all the infections by VIH happens in the adolescence, the idea to focus in young people is expressed as a decisive strategy.

Key words: VIH, AIDS, adolescence

Referencias

1. Caballero Hoyos, R y A Villaseñor Sierra. 2003. Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. Salud Pública Méx 45 supl 1: S108-S114
2. Mertens, TE and D Low-Beer 1996. HIV and AIDS: Where is the epidemic going? Bull World Health Organ. 74: 121-129
3. Gonzalez-Block MA y AL Ligouri. 1992. El SIDA en los estratos socioeconómicos de México. En: [MA Gonzalez-Block y AL Ligouri Eds] Perspectivas de Salud Pública. Cuernavaca, Mor., México 1992: 21-36
4. Victoria Gakmes, M. 1996. El enfoque de género en la epidemia de SIDA. Revista de la Escuela de Salud Pública Vol. 7, No. 1 y 2:115-120.
5. Kimball, AM, R González y F Zacarías 1992. El SIDA en las mujeres de América Latina y el Caribe. Bol Of. Sanit Panam 113(3):189-195.
6. ONUSIDA. 2002. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA ONU/OMS (www.unaids.org)
7. Caballero Hoyos, R y A Villaseñor Sierra, *Op. Cit.*
8. OPS. 1997. Salud de los adolescente. Plan de Acción 1998-2001 sobre la salud y desarrollo del adolescente en las Americas OPS/OMS Washington D.C.
9. Caballero Hoyos, R y A Villaseñor Sierra, *Op. Cit.*
10. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño-Secretaría de Salud. 2003. La Salud de adolescentes en cifras. Salud Pública Méx 45 supl 1: S153-S165
11. 2003. Villaseñor Sierra A, R Caballero Hoyos, A Hidalgo San Martín y JI Santos Preciado 2003. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor en el uso del condón en adolescentes Salud Pública Méx 45 supl 1: S73-S80
12. Rasmussen Cruz B, A Hidalgo San Martín y N Alfaro Alfaro 2003. Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral. Salud Publica Méx 45 supl1:S81-S91
13. Marchetti, R y G Rodríguez 1996. Los adolescentes y el SIDA. SIDA/ETS 2:61-64

14. Valdespino Gómez JL, JA Izazola Licea y B Rico Galindo 1988. El SIDA en México: tendencias y proyecciones Bol Of Sanit Panam 105(5-6): 490-495
15. World Health Organization.1994 AIDS global data. The current global situation of the HIV/AIDS pandemic. Wkly Epidemiol Rec 69:189-196
16. Valdespino Gomez, JL, M de L García García, A Del Río Zolezzi E Loo Mendez, C Magis Rodríguez y RE Salcedo Alvarez 1995. Epidemiología del SIDA/VIH en México; de 1983 a marzo de 1995. Salud Pública Méx 37(6):556-571
17. Organización Mundial de la Salud 1988. Criterios para los programas de detección del VIH. Bol Of Sanit Panam 105(5-6): 709-717
18. Pineda Leyva, T de J, MT Ramos Cavazos, MA Frias Contreras y PC Cantú Martínez 2000. Encuesta sobre Salud Reproductiva en Estudiantes Adolescentes de Educación Media Superior en Monterrey, N. L. (México) Revista Salud Publica y Nutricion Vol. 1 No. 4 (www.uanl.mx/publicaciones/respyn)
19. Kiragu, K. 2001 Yputh and HIV/AIDS: Can we avoid catastrophe?. Population Reports Series L, No. 12 Baltimore. The Johns Hopkins University Bloomberg School of public Health Population in Formation Programs (www.infoforhealth.org/pr/prs/sl12edsum.shtml)
20. *Idem*:
- 21 *Idem*.
22. Maddaleno, M, P. Morello y F Infante Espinola 2003. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década Salud Pública Méx 45 supl 1: S132-139
23. Pineda Leyva, T de J, MT Ramos Cavazos, MA Frias Contreras y PC Cantú Martínez 2001 La interrelación familiar y la práctica de relaciones sexuales en adolescentes. Revista Salud Publica y Nutricion Vol. 2 No. 1 (www.uanl.mx/publicaciones/respyn)
24. Gayet, C. CA Rosas, C Margis y P Uribe 2002. Con qué hablan los adolescentes mexicanos de SIDA. Salud Pública de Méx 44: 122-128
25. Caballero Hoyos, R y A Villaseñor Sierra, *Op. Cit.*
26. Córdoba, C. 1999.VIH-SIDA: La mirada de los jóvenes Revista Umbral 2000 No.1: 37 pp
27. *Idem*.
28. *Idem*.
29. *Idem*.



Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición
Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria ,
Col Mitras Centro, Monterrey, N.L. México 64460
Tels. (81)348-4354, 348-6080, 348-6447
respyn@uanl.mx



Universidad Autónoma de Nuevo León
webmaster@uanl.mx