

¿qué necesitan los adolescentes en la prevención del VIH?

revisado 9/99

¿pueden contraer los adolescentes el VIH?

Desafortunadamente, sí. Los casos de infección del VIH se incrementan más aceleradamente en los jóvenes. La mitad de todos los casos de VIH se presentan en personas menores de 25 años. De todos los casos de VIH de 1994-1997 en jóvenes de 13-24 años, 44% eran mujeres y 63% Afro-Americanos. Mientras la cifra de nuevos casos de SIDA se reduce en los diferentes grupos de edad, no se ha observado una reducción comparable en la cantidad de nuevas infecciones en los jóvenes.¹

Las relaciones sexuales implican riesgo para un joven, no solo del VIH, sino además para otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y los embarazos no planeados. Actualmente, los adolescentes experimentan tasas alarmantes de ETS. Cada año, tres millones de jóvenes entre los 13 y 18 años—es decir, un cuarto de todos con experiencia sexual—contraerán alguna ETS. La clamidia y la gonorrea ocurren con mayor frecuencia entre la juventud que en personas mayores.²

En especial, algunas jóvenes Afro-Americanas y Latinas sexualmente activas corren mayor riesgo de infectarse con VIH, especialmente aquellas que provienen de barrios pobres. En un estudio de desertores escolares jóvenes en el "U.S. Job Corps" se descubrió que las jóvenes Afro-Americanas tenían mayores tasas de infección con VIH y que los índices de infección entre las mujeres entre los 16 y 18 años era mayor a las de los hombres jóvenes en un 50%.³ Otro estudio de mujeres adolescentes Afro-Americanas y Latinas reveló que las jóvenes con novios mayores que ellas (3 años mayor o más) corren mayor riesgo de infectarse con el VIH.⁴

¿cómo se exponen al riesgo?

La adolescencia es un período de desarrollo marcado por la curiosidad y la experimentación acompañada de una miríada de cambios emocionales. La conducta sexual y/o el uso de drogas suelen formar parte de esta exploración. Durante esta etapa de crecimiento y cambios, los jóvenes reciben mensajes contradictorios. Por un lado a la juventud se le exhorta a abstenerse sexualmente mientras se les satura de imágenes glamorosas de personajes de cine y televisión teniendo sexo, fumando y tomando. Este doble estándar existe para las chicas—de las que se espera se conserven vírgenes—y los chicos—con la presión de demostrar su hombría por medio de la agresividad y la actividad sexual. En nombre de la cultura, la religión y la moralidad, a la juventud suele negársele el derecho a estar informados sobre el funcionamiento de su cuerpo y los riesgos para la salud para poder protegerse mejor.⁵

Un reciente sondeo a nivel nacional con jóvenes reveló que de 1991 a 1997, la prevalencia de la actividad sexual disminuyó en un 15% para los estudiantes masculinos, 13% en estudiantes blancos y 11% en estudiantes Afro-Americanos. Sin embargo no se presentó reducción alguna respecto a la experiencia sexual en estudiantes femeninas o en Latinos. Hubo un incremento del uso del condón del 23% en estudiantes sexualmente activos. Sin embargo, solo cerca de la mitad de los estudiantes sexualmente activos usaron condones durante su última relación sexual.⁶

No todos los adolescentes corren el mismo riesgo de infectarse con VIH. La juventud no es un grupo homogéneo, por lo tanto, dentro de esa categoría existen subgrupos que participan en mayor cantidad de actividades sexuales sin protección y abusan de las drogas, lo cual les vuelve más vulnerables al VIH y otras ETS. Esto incluye a jóvenes homosexuales o que experimentan relaciones con personas del mismo sexo, usuarios de drogas, delincuentes juveniles, desertores escolares, vagabundos, desamparados o jóvenes inmigrantes. Alcanzar a este grupo de jóvenes con actividades de prevención se dificulta debido a que no asisten a la escuela regularmente y tienen acceso limitado al sistema de salud u otros servicios similares.⁷

¿puede ayudar la educación?

Si. Las escuelas son un sitio ideal para que los jóvenes aprendan a conocer los riesgos para la salud, incluyendo el VIH, las ETS y los embarazos no planeados. A nivel nacional y global se ha comprobado, por medio de estudios, que la educación sexual a niños y jóvenes no estimula el incremento en la actividad sexual y sí ayuda a la juventud a abstenerse por más tiempo. Los programas educativos exitosos utilizan un currículó y mensajes claros sobre los riesgos del sexo sin protección y las formas de evitar el riesgo, enseñan y practican la comunicación, tratan el tema de la influencia de la sociedad y de los medios de comunicación, y promueven que se hable del tema de la sexualidad abiertamente.⁸ Adicionalmente, los programas de prevención para adolescentes dirigidos cuidadosamente pueden ser muy efectivos a nivel de costo.⁹

Quién lo dice?

1. Centers for Disease Control and Prevention. Young people at risk—epidemic shifts further toward young women and minorities. Fact sheet prepared by the CDC. July 1998.

2. Eng TR, Butler WT, eds. *The Hidden Epidemic: Confronting Sexually Transmitted Diseases*. Washington, DC: National Academy Press; 1996.

3. Valleroy LA, MacKellar DA, Karon JM, et al. HIV infection in disadvantaged out-of-school youth: prevalence for US Job Corps entrants, 1990 through 1996. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 1998;19:67-73.

4. Miller KS, Clark LF, Moore JS. Sexual initiation with older male partners and subsequent HIV risk behavior among female adolescents. *Family Planning Perspectives*. 1997;29:212-214.

5. UNAIDS. Force for Change: World AIDS Campaign with Young People. Report prepared by UNAIDS, The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS for World AIDS Day 1998.

6. Centers for Disease Control and Prevention. Trends in sexual risk behaviors among high school students—United States, 1991-1997. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1998;47:749-752.

7. Rotheram-Borus MJ, Mahler KA, Rosario M. AIDS prevention with adolescents. *AIDS Education and Prevention*. 1995;7:320-336.

8. UNAIDS. Impact of HIV and sexual health education on the sexual behavior of young people. Report prepared by UNAIDS, The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS for World AIDS Day 1997.

¿sólo en la escuela se encuentra la solución?

No. La juventud necesita recibir mensajes de prevención de formas diversas y en sitios diferentes. Las escuelas por sí solas no pueden realizar esta tarea. En los EEUU, a muchas escuelas se les prohíbe el uso de fondos federales si utilizan un currículo abierto en cuanto a la sexualidad. El gobierno federal asignó \$50 millones anuales a aquellas escuelas cuyos programas están basados en la abstinencia—sin tocar el tema de los anticonceptivos o el sexo seguro.¹⁰ Aunque es cierto que los programas de abstinencia logran retrasar el inicio de la actividad sexual, en general, no reducen la cantidad de actividades sexuales de riesgo de la forma en que lo logran las intervenciones basadas en el sexo seguro.¹¹

Los jóvenes que no asisten a la escuela con mayor frecuencia presentan conductas que les pone a riesgo de contraer VIH/ETS, y tienen menor acceso a programas de prevención. Un sondeo nacional con jóvenes entre los 12 y 19 años de edad reveló que el 9% no asistían a la escuela. Los desertores escolares estuvieron significativamente más propensos a haber tenido relaciones sexuales que los que sí asistían, tenían 4 o más parejas sexuales y habían experimentado con el alcohol, marihuana y cocaína.¹² Deberían crearse programas de prevención más intensivos para los desertores escolares y los que están en riesgo de desertar.

Es necesario que los programas dirigidos a los adolescentes que no tienen una vida estable se lleven a cabo en los sitios que ellos frecuentan tales como en centros de detención juvenil y escuelas alternativas. La instrucción impartida por miembros de este mismo grupo puede utilizar el método del empoderamiento, enseñar sobre prevención de VIH, ETS, además de movilizar y anexar recursos para los jóvenes por medio de organizaciones comunitarias y sociales.¹³

El apoyo familiar para que los jóvenes eviten caer en conductas de riesgo es de incalculable valor. Las conversaciones francas sobre condones entre padres e hijos adolescentes puede conducir a los jóvenes a adoptar conductas que les prevendrán de contraer el VIH y otras ETS. Cuando las madres hablan y contestan preguntas sobre el uso del condón previo al inicio de la actividad sexual, los adolescentes han reportado el uso del condón la primera y última vez que tuvieron sexo, así como un mayor uso del condón durante el transcurso de sus vidas.¹⁴

En Los Angeles, CA, el “WEHO Lounge” es una cafetería y centro de detección e información de VIH localizado entre dos discotecas “gay.” Ofrece pruebas orales de detección del VIH confidenciales, foros comunitarios semanales, consejería impartida por miembros de este grupo, distribución gratuita de condones y una biblioteca juvenil con recursos relacionados al VIH. Este “Lounge” también vende cafés. Al colocar este recurso en la comunidad y adaptarlo a la necesidad y hábitos de los hombres jóvenes “gay”, el programa ha tenido un éxito fenomenal.¹⁵

El Proyecto VIDA de Chicago, IL, una organización que provee servicios a la comunidad, conduce prevención del VIH a mujeres Latinas entre los 12 y 24 años en riesgo de infección. VIDA recluta y conduce intervenciones dirigidas por miembros de este mismo grupo en las que se incorporan temas como el empoderamiento y la autoestima. Ellos actúan en la creencia de que es imposible separar los riesgos de contraer VIH de las presiones culturales, ambientales, interpersonales e intrasíquicas que enfrentan las jóvenes Latinas; y que es posible vencer estos obstáculos aprendiendo a manejar situaciones difíciles.¹⁶

¿qué queda por hacer?

Los programas de prevención para adolescentes deben tomar en cuenta las necesidades y habilidades que presenta la edad de este grupo. Los programas deben tener un enfoque en los factores contextuales que contribuyen a que los jóvenes participen en mayor cantidad de actividades sexuales y bajos índices en el uso del condón, tales como la baja auto-estima, la depresión, el uso de drogas, actividades de pandillas, la presión de vivir en ambientes urbanos turbulentos o aburridos ocasionados por la falta de empleo.

Cualquier programa para adolescentes debe ser interesante, divertido e interactivo, debe incluir la opinión de los jóvenes en cuanto al diseño e implementación. Esto se aplica especialmente a jóvenes de otras culturas que no forman parte de la gran mayoría. Los programas para jóvenes inestables que corren el riesgo de contraer VIH deben implementarse en otros locales aparte de la escuela, tales como casas de refugio para jóvenes sin hogar o que se han escapado de ellos, centros comerciales, centros de detención, y centros comunitarios. No basta con que los jóvenes reciban la información adecuada ni con practicar las habilidades de auto-protección, es también necesario facilitar el acceso a los condones para poder mantenerles libres de riesgo.

PREPARADO POR GARY HARPER, PhD MPH* Y PAMELA DECARLO, TRADUCCIÓN ROMY BENARD RODRÍGUEZ**;** *DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, UNIVERSIDAD DEPAUL, **CAPS

9. Pinkerton SD, Cecil H, Holtgrave D.R. HIV/STD prevention interventions for adolescents: cost-effectiveness considerations. *Journal of HIV/AIDS Prevention and Education for Adolescents and Children.* 1998;2:5-31.

10. Associated Press. Sex education that teaches abstinence wins support. *New York Times.* July 23,1997:A19.

11. Jemmott JB, Jemmott LS, Fong GT. Abstinence and safer sex HIV risk-reduction interventions for African-American adolescents: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association.* 1998;279:1529-1536.

12. Centers for Disease Control and Prevention. Health risk behaviors among adolescents who do and do not attend school—United States, 1992. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 1994;43:129-132.

13. Zibalese-Crawford M. A creative approach to HIV/AIDS programs for adolescents. *Social Work in Health Care.* 1997;25:73-88.

14. Miller KS, Levin ML, Whitaker DJ, et al. Patterns of condom use among adolescents: the impact of mother-adolescent communication. *American Journal of Public Health.* 1998;88:1542-1544.

15. Weinstein M, Farthing C, Portillo T, et al. Taking it to the streets: HIV testing, treatment information and outreach in a Los Angeles neighborhood coffee house. Presented at the 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland; 1998. Abstract #43125.

16. Harper GW, Contreras R, Vess L, et al. Improving community-based HIV prevention for young Latina women. Presented at the Biennial Meeting of the Society for Community Research and Action, New Haven, CT; June,1999.