

¿qué necesitan las mujeres jóvenes para la prevención del VIH?

¿corren riesgo las mujeres jóvenes?

Sí. Una de cada cinco personas con VIH en EE.UU. es menor de 25 años. El 40% de estos jóvenes son mujeres con un total de 10,111 jovencitas en EE.UU. viviendo conVIH.¹

Los patrones de infección entre las jóvenes son muy diferentes a los de los jóvenes. Las jovencitas representan una mayoría de un 57% de todos los casos de VIH entre personas de 13 a 19 años de edad, en contraste con el 35% de los casos entre personas de 20 a 24 años.¹

Entre las jóvenes VIH+, predominan desproporcionadamente las afroamericanas, que componen casi las tres cuartas partes (69%) de las mujeres jóvenes viviendo con VIH. El 23% de éstas son blancas, el 6% son latinas y las asiáticas/de las islas del Pacífico, y las indígenas/nativas de Alaska componen el 1% respectivamente.¹

No se ha realizado suficiente investigación sobre las razones por las cuales las jóvenes afroamericanas en particular tienen tasas tan altas de VIH y de otras enfermedades transmitidas sexualmente (ETS). Las desigualdades económicas y sociales aumentan su vulnerabilidad a la infección por VIH. El racismo estructural (que conduce a la discriminación en el empleo, la vivienda, los salarios y las oportunidades educativas) puede promover su riesgo de contraer el VIH.²

¿qué las pone en riesgo?

Muchas mujeres encuentran obstáculos estructurales que las hacen vulnerables al VIH, pero las jóvenes se enfrentan a otras barreras específicas. Las desigualdades sociales y económicas, la violencia y su posición social como persona joven, en combinación con la vulnerabilidad particular de la mujer joven, ponen a las jovencitas en un riesgo considerable de contraer el VIH.

Más de la mitad de todos los casos de VIH entre mujeres jóvenes no se atribuye a ningún riesgo identificado (ellas reportan un riesgo desconocido o ninguno), lo cual indica que ellas no se dan cuenta de que se exponen al VIH. De los casos de VIH reportados entre mujeres jóvenes con un riesgo identificado, el 37% se debe al contacto heterosexual y el 7% al uso de drogas inyectables.¹

El 22% de los niños en EE.UU. vive en familias con ingresos por debajo del índice de pobreza, casi el doble de la tasa de pobreza de cualquier otro país industrializado. La pobreza contribuye a crear un ambiente de alto riesgo para las mujeres jóvenes, por ejemplo, la falta de vivienda o la necesidad de tener sexo a cambio de dinero o alojamiento.³

El VIH y otras ETS se transmiten más fácilmente del hombre a la mujer joven que a la mujer mayor, pues los órganos genitales de la joven aún se encuentran en desarrollo. Durante la juventud, el aparato genital tiene sólo una capa delgada de células, la cual no se convierte en barrera gruesa (con la formación de capas adicionales) sino hasta un poco después de los 20 años de edad.⁴

Las mujeres jóvenes tienen tasas altas de ETS. Una ETS activa puede facilitar la transmisión del VIH. En EE.UU., las mujeres de 15-19 años de edad tienen las tasas más altas de gonorrea y clamidia. Las afroamericanas de 15-19 años tienen tasas de gonorrea 24 veces mayores que las jóvenes blancas.⁵

Aunque las mujeres jóvenes usuarias de drogas inyectables (UDI) no se inyecten más que los hombres jóvenes UDI, es más frecuente que ellas compartan jeringas y equipos de preparación de drogas. Entre mujeres la práctica de compartir materiales de inyección de drogas con su pareja sexual es un factor clave en el aumento del riesgo al inyectarse.⁶

La cuarta parte (26%) de los jóvenes gays, lesbianas, bisexuales y transexuales son corridos de su casa al revelar su sexualidad. La vida en la calle pone a las mujeres jóvenes en peligro de contraer el VIH al exponerlas a la violación, al sexo por sobrevivencia y al uso de drogas inyectables.⁷

Haber sufrido abuso y trauma físico y sexual en el pasado aumenta la vulnerabilidad al uso riesgoso de drogas y a la actividad sexual sin protección. Un estudio de jóvenes UDI en Vancouver, Canadá encontró que quienes eran VIH+ tendían a: ser mujeres, haber sufrido abuso sexual, tener sexo a cambio de drogas, inyectarse diariamente heroína y haber tenido muchas parejas sexuales.⁸

Las adolescentes (de 13 a 19 años de edad) VIH+ son más propensas que las VIH- a tener parejas sexuales mayores y a un uso infrecuente de condones ellos.⁹ Tener un compañero sexual mayor ofrece beneficios aparentes y reales para las mujeres jóvenes, tales como la seguridad económica y emocional, la capacidad de salir de su situación de vivienda actual, y el respeto de sus compañeras. Los compañeros mayores también pueden presentar un riesgo, pues es más probable que ellos hayan tenido varias parejas sexuales y por lo tanto estén infectados por VIH u otra ETS. Ellos también son menos propensos a usar condones.¹⁰

¿Quién lo dice?

1. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS Surveillance Report. US HIV and AIDS cases reported through June 2001 Midyear edition. 2002;13. <http://www.cdc.gov/hiv/stats/hasr1301.htm>

2. Zierler S, Krieger N. Reframing women's risk: social inequalities and HIV infection. *Annual Review of Public Health*. 1997;18:401-436.

3. Prilleltensky I, Nelson G. Promoting Child and Family Wellness: Priorities for Psychological and Social Interventions. *Journal of Community Applied and Social Psychology*. 2000;10:86.

4. Reid E, Bailey M. *Young Women: Silence, Susceptibility and the HIV Epidemic*. UNDP HIV and Development Programme, Issue Paper No. 12, 2001.

5. Division of STD Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 1996. Atlanta, GA: U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 1997.

6. Evans JE, Hahn JA, Page-Shafer K et al. Gender differences in sexual and injection risk behavior among active young injection drug users in San Francisco (The UFO Study) (in press).

7. Clifton CE. The young and the restless. *Positively Aware*. March/April 2001. http://www.thebody.com/tpan/marapr_01/young.html

¿qué es lo que ayuda en la prevención?

La prevención del VIH entre mujeres jóvenes abarca mucho más que el VIH, y deberá tomar en cuenta el contexto social y económico de la vida de estas jóvenes. La base de una prevención del VIH bien pensada, consiste en apoyar a las jóvenes para que sean agentes del bienestar y del cambio en su propia vida y en su comunidad.

La familia y la comunidad son sistemas de apoyo importantes que pueden proteger a las jovencitas contra el riesgo del VIH. Por ejemplo, un estudio reveló que las jóvenes afroamericanas que participan en organizaciones sociales de la comunidad negra son menos propensas a participar en actividades sexuales riesgosas y más propensas a hablar con sus padres sobre la sexualidad y el VIH.¹¹

¿qué se está haciendo al respecto?

El Center for Young Women's Development (Centro para el Desarrollo de la Mujer Joven) es una organización dirigida por mujeres jóvenes en San Francisco, CA. que promueve la autosuficiencia, la seguridad comunitaria y la defensa de los derechos de la juventud entre chicas de 14 a 18 años de edad que están involucradas en los sistemas de justicia juvenil o de crianza temporal, o que han vivido en la calle. El centro les brinda empleo, liderazgo y capacitación para que ellas orienten a otras personas en su comunidad. Una vez que tengan los conocimientos y la oportunidad de capacitar a otros, es más probable que estas mujeres jóvenes incorporen estas habilidades a su propia vida.¹²

Sisters for Life (Hermanas de por Vida), en Washington, DC, es un programa de mentoras para afroamericanas de 9-14 años de edad en tres comunidades de vivienda pública en Alexandria, VA. El programa fortalece las habilidades prácticas de las jovencitas al apoyar sus esfuerzos por llegar a ser adultas sanas y responsables que eviten la infección por VIH, el uso de drogas y alcohol y las ETS. Sisters for Life promueve tanto los logros académicos como el amor propio y la autoestima. El programa abarca el VIH/SIDA en forma indirecta, centrándose en apoyar a las muchachas como jóvenes en vías de maduración y en enfocar las conductas de alto riesgo dentro del contexto más amplio de la vida de cada jovencita.¹³

De Madre a Hija: Protegiendo Nuestra Salud, es una iniciativa intergeneracional de prevención del VIH entre mujeres latinas. Este programa piloto se destina a las madres hispanohablantes de adolescentes. Su enfoque es ayudar a las participantes a mejorar la comunicación madre-hija por encima de barreras generacionales y culturales, aumentar sus conocimientos sobre el sexo y su confianza para hablar del tema, entender los riesgos para la salud, examinar actitudes sobre los papeles masculinos y femeninos y aumentar las habilidades tanto de las madres como de las hijas para reducir riesgos.¹⁴

¿qué queda por hacer?

“Quiero hablar en mi propio idioma y saber que me entenderán.”
(Nelly Valesco, 10/16/76 – 10/06/96)

Las jóvenes deben ser incluidas en la planificación, diseño y puesta en práctica de los programas de prevención del VIH. Para tener buenos resultados, la prevención del VIH entre mujeres jóvenes deberá realizarse dentro del contexto social y económico en el cual ellas se infectan. Ya que muchas veces ellas tienen desventajas económicas y sociales, las oportunidades educativas y de capacitación laboral son componentes importantes de los programas de prevención. Los programas de prevención del VIH que involucren y fortalezcan a la comunidad pueden lograr cambios positivos. Estos programas deben incorporar información sobre la buena comunicación y la negociación (especialmente con hombres mayores), la salud general y reproductiva, así como ayuda para superar los efectos del trauma o abuso y otras necesidades de salud mental.

La prevención del VIH entre las mujeres jóvenes debe incluir acceso o referencias a servicios de prevención y tratamiento de ETS, prevención del embarazo e intercambio de jeringas. Es necesario ofrecer programas para las jóvenes con quienes es difícil establecer contacto y que pueden correr un mayor riesgo de contraer el VIH. Estos servicios deben ofrecerse en lugares fuera de la escuela, tales como albergues para jóvenes, centros comerciales, centros de detención y centros recreativos o comunitarios. El VIH y otras ETS dejan de ser una gran amenaza para las mujeres jóvenes cuando ellas han adquirido las destrezas y se les han ofrecido oportunidades de apoyarse a sí mismas.

PREPARADO POR SONJA MACKENZIE, MS, CAPS; TRADUCCIÓN ROCKY SCHNAATH

8. Miller CL, Spittal PM, LaLiberte N et al. Females experiencing sexual and drug vulnerabilities are at elevated risk for HIV infection among youth who use injection drugs. *Journal Of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2002;30:335-341.

9. Sturdevant MS, Belzer M, Weissman G et al. The relationship of unsafe sexual behavior and the characteristics of sexual partners of HIV infected and HIV uninfected adolescent females. *Journal of Adolescent Health*. 2001;29:S64-71.

10. Harper GW, Bangi AK, Doll N et al. Older male sex partners present increased HIV risk for low-income female adolescents: economic, social and cultural influences. Presented at the International Conference on AIDS, July 2002, Barcelona, Spain. #ThPeE7789.

11. Crosby RA, DiClemente RJ, Wingood GM et al. Participation by African-American adolescent females in social organizations: associations with HIV-protective behaviors. *Ethnicity and Disease*. 2002;12:186-192.

12. Center for Young Women's Development. www.cywd.org

13. AIDS Action Committee. *What Works in HIV Prevention for Youth*. Chapter 4: What Is Working in Local Communities. 2001. http://www.thebody.com/aac/youth_prev/chapter4.html

14. Gómez CA, Gómez-Mandic C. Intergenerational HIV Prevention Initiative for Latina Women. Presented at the UCSF Center for AIDS Prevention Studies Conference. April, 2002. http://www.caps.ucsf.edu/ppt/Mandicppt_files/frame.htm