

ESTADO ACTUAL DEL VIH-SIDA EN NIÑOS Y JOVENES

Dra. Mercedes Weissenbacher

*Dra. en Medicina, Ex-Profesora Titular del Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina (UNBA).
Miembro Académico Titular de la Academia de Medicina de Córdoba y Miembro correspondiente Nacional de la Academia de Medicina de Buenos Aires.
Asesora interpais para el Cono Sur, del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA.
Investigadora Principal del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.*

SITUACION MUNDIAL DEL VIH/SIDA

En los comienzos del año 2000, cerca de 34 millones de mujeres, hombres y niños se enfrentan a la enfermedad infecciosa emergente mas devastadora sobre la salud pública del mundo: el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El VIH/SIDA afecta principalmente a las personas jóvenes.

El Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que 32.4 millones de adultos y 1.2 millones de niños viven con VIH o SIDA actualmente en el mundo.

En la Tabla 1, se resumen las estimaciones de ONUSIDA-OMS sobre la epidemia mundial de SIDA. En relación a los niños y jóvenes, desde el comienzo de la epidemia las defunciones totales en el mundo causadas por el SIDA en menores de 15 años alcanzan a 3.6 millones. Si enfocamos la mirada solo sobre los datos del año 1999 vemos que en el lapso de ese año fallecieron 470.000 niños y se infectaron por el VIH 570.000 menores de 15 años.

TABLA 1: RESUMEN MUNDIAL DE LA EPIDEMIA DE VIH/SIDA, EN EL COMIENZO DEL AÑO 2000.

Personas recién infectadas por el VIH en 1999	Total	5,6 millones
	Adultos	5 millones
	Mujeres	2,3 millones
	Menores de 15 años	570.000
Personas que viven con el VIH/SIDA	Total	33,6 millones
	Adultos	32,4 millones
	Mujeres	14,8 millones
	Menores de 15 años	1,2 millones
Defunciones causadas por el SIDA en 1999	Total	2,6 millones
	Adultos	2,1 millones
	Mujeres	1,1 millones
	Menores de 15 años	470.000
Defunciones totales causadas por el SIDA Desde el comienzo de la epidemia	Total	16,3 millones
	Adultos	12,7 millones
	Mujeres	6,2 millones
	Menores de 15 años	3,6 millones

Más del 90% de ellos son hijos de mujeres VIH-positivas y la mayoría contrajeron el virus en el momento del parto o en el curso de la lactancia materna. De ellos, nueve de cada 10 correspondieron al África subsahariana. La preponderancia de la transmisión maternoinfantil del VIH en África es mayor que nunca, a pesar de las pruebas recientes de que el VIH acaba deteriorando la fecundidad femenina: cabe esperar que una mujer infectada tenga un 20% menos de los niños que tendría si estuviera sana.

Aproximadamente la mitad de todas las personas que contraen el VIH se infectan antes de cumplir los 25 años y fallecen antes de llegar a los 35.

Este factor de edad convierte al SIDA en una amenaza singular para los niños, quienes no sólo están infectados por el VIH, sino también afectados por la enfermedad. Mientras el número de niños infectados continúa creciendo, la epidemia también tiene un efecto devastador en millones de otros niños cuyas vidas se han visto alteradas para siem-

pre por la intrusión del VIH/SIDA en sus hogares o comunidades. A comienzo del año 2000 la epidemia había dejado tras de sí un total acumulativo de 11.2 millones de huérfanos por SIDA, definidos como aquellos niños que han perdido a su madre antes de alcanzar los 15 años de edad. Muchos de esos huérfanos de madre también han perdido a su padre.

En contra de las previsiones, cuando se identificó por primera vez el SIDA, la epidemia ha adoptado distintas formas en diferentes partes del mundo.

La mayoría de las personas con el VIH -un 95% del total mundial- vive en países en desarrollo. Cabe prever que esta proporción crezca aún más a medida que las tasas de infección continúen aumentando en los países donde la pobreza, los sistemas sanitarios deficientes y los recursos limitados para la prevención y la asistencia favorecen la propagación del virus.

En la Tabla 2, se destacan las características epidemiológicas regionales más importantes.

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS REGIONALES DEL VIH/SIDA EN EL COMIENZO DEL AÑO 2000.

Región	Inicio de la epidemia	Adultos y niños que viven con el VIH/SIDA	Adultos y niños recién infectados por el VIH	Prevalencia entre adultos	Porcentaje de los adultos VIH-positivos que son mujeres	Principales modalidades de transmisión en los adultos que viven con el VIH/SIDA
África subsahariana	finales de los 70 - comienzos de los 80	22,3 millones	3,8 millones	8,0%	55%	Hetero
África del norte y Oriente Medio	finales de los 80	220 000	19 000	0,13%	20%	UDI, Hetero
Asia del Sur y sudoriental	finales de los 80	6 millones	1,3 millones	0,69%	30%	Hetero
Asia oriental y Pacífico	finales de los 80	530 000	120 000	0,068%	15%	UDI, Hetero Homo
América Latina	finales de los 70 - comienzos de los 80	1,3 millones	150 000	0,57%	20%	Homo, UDI, Hetero
Caribe	finales de los 70 - comienzos de los 80	360 000	57 000	1,96%	35%	Hetero, Homo
Europa oriental y Asia Central	comienzos de los 90	360 000	95 000	0,14%	20%	UDI, Homo
Europa occidental	finales de los 70 - comienzos de los 80	520 000	30 000	0,25%	20%	Homo, UDI Hetero
América del Norte	finales de los 70 - comienzos de los 80	920 000	44 000	0,56%	20%	Homo, UDI, Hetero
Australia y Nueva Zelanda	finales de los 70 - comienzos de los 80	12 000	500	0,1%	10%	Homo, UDI
TOTAL		33,6 millones	5,6 millones	1,1%	46%	

Referencias: Hetero: transmisión heterosexual; UDI: transmisión entre usuarios de drogas inyectables; Homo: transmisión entre hombres que tienen sexo con otros hombres.

En algunas zonas el VIH se ha propagado rápidamente entre los varones y mujeres de toda la población. En otras, se ha atrincherado en ciertas subpoblaciones cuyo comportamiento sexual o de consumo de drogas intravenosas acarrea un riesgo particularmente elevado de contraer o transmitir el virus; en concreto, los profesionales del sexo y sus clientes, los varones que tienen relaciones sexuales con varones y los consumidores de droga.

El 46% de los adultos que viven con VIH / SIDA son mujeres, y en la mayor parte de los casos su único riesgo de infección fueron las relaciones sexuales con su marido o pareja estable.

En las regiones donde el porcentaje de mujeres es mayor (África subsahariana, sudeste asiático, Caribe) obviamente también lo es, el número de niños infectados.

Entre usuarios de drogas el intercambio de equipos de inyección no esterilizados, constituye una vía extraordinariamente eficiente para la propagación del VIH. En los lugares donde es habitual compartir estos materiales, la infección puede propagarse a una velocidad ilimitada, y es entre los jóvenes, donde esta vía de transmisión es llamativamente frecuente en algunas regiones del mundo.

EL VIH/SIDA EN MUJERES Y LA TRANSMISIÓN AL HIJO

Podemos decir que los niños menores de 18 años son vulnerables a la infección por VIH por causa de la transmisión de madre a hijo, el uso de sangre contaminada, prácticas de inyección poco seguras, las relaciones sexuales -incluidos el abuso, la coacción y la explotación sexual con fines comerciales- y el consumo de drogas por inyección.

La mayoría de los niños que se infectan antes de los 15 años de edad contraen el virus a través de sus madres seropositivas. Teniendo en cuenta que el número de mujeres que se infecta en edad de procrear es cada vez mayor, el número de niños infectados a través de su madre aumenta de forma correlativa.

En definitiva, hoy en día todos los niños del mundo se enfrentan al riesgo durante toda su vida de contraer el VIH, riesgo presente en las distintas etapas de su vida en camino hacia la edad adulta y muchas veces exacerbado simplemente por la violación de su derecho a la información, la educación y a los servicios de salud.

Durante 1999, 5.6 millones de adultos se infectaron por el VIH, cerca de la mitad de los cuales eran mujeres. Las mujeres en edad de procrear representan una proporción creciente de las personas con el VIH en el mundo (Tabla 1), tendencia que refleja su vulnerabilidad biológica y social a la infección. La discriminación por razón del género en los ámbitos jurídico, económico y social y el desin-

terés por la salud sexual de la mujer influyen considerablemente su vulnerabilidad al VIH/SIDA y la transmisión del virus a sus hijos.

Aunque en los países más pobres algunos recién nacidos se infectan todavía a través de la sangre transfundida o del instrumental médico contaminado, el 90% de los lactantes infectados han contraído el virus a través de sus madres VIH-positivas durante el embarazo, el trabajo de parto o el alumbramiento, o bien después de nacer a través de la lactancia materna.

Diversos factores aumentan el riesgo de que una mujer VIH positiva tenga un hijo infectado, entre los cuales figuran un estado inmunodeprimido, una nutrición deficiente, complicaciones del embarazo y un largo trabajo de parto después de la ruptura de membranas. Otro factor de riesgo importante es el amamantamiento, práctica que en los países en desarrollo es la norma por excelencia. Se estima que en las poblaciones donde la lactancia materna es la norma, esa práctica es responsable de más de una tercera parte de las infecciones transmitidas de la madre al niño.

En ausencia de medidas preventivas, el riesgo de que un recién nacido contraiga el virus a partir de una madre infectada oscila entre el 15% y el 25% en los países industrializados, y entre el 25% y el 35% en los países en desarrollo. Esa diferencia se debe principalmente a las prácticas de alimentación: la lactancia materna es más frecuente y suele mantenerse durante más tiempo en los países en desarrollo que en el mundo industrializado. Aunque el SIDA ha detenido en algunas regiones el progreso constante en la supervivencia infantil logrado durante años, en la actualidad existen medios eficaces para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH, que se ha reducido a valores inferiores al 2%.

Entre las principales estrategias de prevención de la transmisión vertical se destacan: la prevención primaria de la transmisión maternoinfantil, es decir, en primer lugar, tomar medidas para evitar que las mujeres resulten infectadas por el VIH; promover el acceso a pruebas serológicas y servicios de asesoramiento de alta calidad para las mujeres embarazadas; un plan terapéutico adecuado de fármacos antirretrovirales para las mujeres embarazadas VIH-positivas que deseen tener hijos, unido a la supresión de la lactancia materna para el recién nacido.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la lactancia natural para la salud del niño, pero reconociendo al mismo tiempo el papel de la leche materna en la transmisión del VIH de la madre al niño, el ONUSIDA, el UNICEF, y la OMS recomiendan que se otorguen alternativas a la lactancia materna, asequibles a las mujeres que han dado resultado positivo en las pruebas de VIH.

La recomendación es informar a las madres seropositivas sobre los riesgos relativos de la lac-

tancia natural y los métodos alternativos de alimentación de manera que puedan abordar el delicado equilibrio entre los riesgos y las ventajas de las diferentes opciones puesto que no existe una recomendación universalmente válida. Sólo la mujer que tiene toda la información está preparada para tomar decisiones con pleno conocimiento de causa y esa información entraña saber en primer lugar si la mujer está o no infectada por el VIH, lo cual requiere poder acceder a servicios de asesoramiento y pruebas serológicas voluntarias.

Aproximadamente el 10% de los niños menores de 15 años seropositivos se infectaron por otras vías diferentes. Algunos niños contraen el VIH por transfusión de productos sanguíneos o por el contacto con instrumentos perforantes de la piel contaminados. Los adolescentes son especialmente vulnerables a la infección a través del consumo de drogas por inyección y por las relaciones sexuales. Los niños no sólo corren el riesgo de contraer la infección por el VIH cuando se los explota o se abusa de ellos sexualmente, sino también cuando consienten en mantener relaciones entre iguales. En muchos países un gran número de niñas y niños tiene su primera relación sexual sin protección muy temprano en su vida. Muchos adolescentes mantienen relaciones sexuales sin protección, con profesionales del sexo, aumentando así el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual.

El amor y la confianza también hacen vulnerables a los niños. La tasa de cambios de pareja es mayor durante la adolescencia y los primeros años de la veintena. Esto atañe no sólo a las parejas ocasionales sino a las sucesivas relaciones habituales. Aunque esas relaciones quizá no duren mucho, desde la perspectiva de los jóvenes se consideran con frecuencia, en lo referente a la transmisión del VIH, "sin peligro", porque son habituales y monógamas. En consecuencia, se mantienen relaciones sexuales sin protección (sin preservativo) con parejas sucesivas, pero se disfraza el riesgo por la aparente monogamia y confianza que imperan en cada una de esas relaciones.

Si bien algunos adolescentes se inyectan drogas, son muchos más los que sin recurrir a la inyección, consumen sustancias por otras vías, que también aumentan considerablemente su susceptibilidad a la infección por el VIH.

De manera similar a lo que sucede con los adultos encarcelados, también los niños detenidos, o en centros correccionales están expuestos con frecuencia a la violencia, los malos tratos y las relaciones sexuales no deseadas. En estos lugares el consumo de drogas es un factor agravante, junto con la falta del uso de preservativos; lo mismo puede decirse con respecto a las perforaciones de la piel y los tatuajes antihigiénicos y peligrosos. Los jóvenes recluidos en reformatorios y en otras insti-

tuciones parecidas tienen con frecuencia muy pocas posibilidades, si es que tienen alguna, de evitar la infección por el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

SIDA EN LAS AMERICAS CON ESPECIAL ENFASIS EN ARGENTINA

En Las Américas como en el resto del mundo la epidemia de HIV/SIDA está compuesta de diversas epidemias multifacéticas y fragmentadas, variando los niveles de infección, la velocidad de diseminación y los mecanismos de transmisión entre las subregiones, países y aún dentro de un mismo país.

Hasta mediados de 1999, se había notificado al Programa Regional de SIDA-ETS de la Organización Panamericana de la Salud, un total acumulado de 933.000 casos de SIDA en la región de Las Américas. Para esa fecha el número acumulado de casos de SIDA en América Latina era de 260.000, en el Caribe 28.000 y en Norte América 672.000.

A pesar de que la epidemia del VIH-SIDA se está diseminando más lentamente en América Latina que en Asia y África es un grave problema de salud pública en esta región. Es cada vez más rápido el incremento observado en la infección de mujeres, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe, especialmente las clases sociales menos privilegiadas. Estas son las que tienen menos acceso a los sistemas de salud y a los programas de prevención y de una manera lenta pero segura la infección avanza entre la población con la doble vulnerabilidad de pobreza y falta de información.

La vía de transmisión sexual predomina globalmente en el 80% de los casos en la región. En casi todos los países progresó de una vía casi exclusivamente homobisexual hacia la heterosexual y en menos países a la transmisión entre usuarios de drogas inyectables. El compartir material de inyección contaminado es una forma común de transmisión del VIH en muchas ciudades, principalmente del Cono Sur y Brasil.

En el Cono Sur el SIDA comenzó, como en casi todos los países, con un patrón de diseminación entre personas homosexuales, sumándose luego la transmisión entre usuarios de drogas y heterosexuales. Las mujeres que usan drogas y las parejas sexuales de los usuarios de drogas contribuyeron a la diseminación del VIH en heterosexuales y a la transmisión vertical del mismo. El total de casos de SIDA notificados en el Cono Sur es de 18.471, de los cuáles cerca del 75% provienen de Argentina.

En la Tabla 3 se puede observar que el total acumulado de casos pediátricos de SIDA notificados en Las Américas hasta mediados de 1999 era de 17.261, correspondiendo globalmente al 1.8% de los casos de adultos. Este porcentaje varía en las regiones desde el 1.2% en Norte América hasta el 5.2% en el Caribe, donde hay un gran predominio

de transmisión heterosexual y el 6.2% en el Cono Sur donde hay un incremento de la transmisión heterosexual y entre usuarios de drogas inyectables.

TABLA 3: NUMERO TOTAL DE SIDA Y PORCENTAJE DE CASOS PEDIÁTRICOS EN LAS AMÉRICAS *

Subregión, País	Casos de SIDA	Casos pediátricos	% casos pediátricos
Total Américas	932.693	17.261	1.8
América Latina	260.251	8.859	3.3
Area Andina	24.583	411	1.4
Cono Sur	18.471	1.149	6.2
Brasil	128.821	4.691	3.6
Centroamérica	16.819	502	3.0
México	43.583	989	2.3
Caribe Latino	14.019	376	2.7
Caribe	13.955	741	5.3
América del Norte	672.442	8.402	1.2

* datos de OPS/OMS, Junio 1999.

En Argentina, con un total de 15.166 casos notificados hasta Julio de 1999 la proporción de casos de SIDA por transmisión vertical es de 6.8%, uno de los más altos de Las Américas, según datos del Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano y SIDA. Es de hacer notar que entre los mecanismos más importantes de infección que favorecen la transmisión a la mujer y al hijo, figuran el uso de drogas inyectables (41%) y las relaciones heterosexuales (21%).

Teniendo en cuenta el avance de la epidemia del VIH/SIDA en Argentina, afectando cada vez mayores segmentos de la población, especialmente niños y jóvenes con distintos riesgos, se torna crítica y urgente la expansión, reforzamiento y actualización de los programas de prevención para combatir con efectividad la diseminación del virus de la inmunodeficiencia humana en el país.

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH EN NIÑOS Y JOVENES

La educación sobre el SIDA y sobre la salud sexual es un tema que provoca controversia en todo el mundo. La objeción contra la educación en materia de salud sexual se concreta de ordinario en el miedo a que estimula las relaciones sexuales tempranas.

Recientemente, el ONUSIDA realizó una actualización de estudios sobre los efectos de la educa-

ción sexual con la finalidad de valorar su impacto sobre el comportamiento de los estudiantes en función de las tasas de embarazos de adolescentes, abortos, nacimientos, enfermedades de transmisión sexual y actividad sexual declarada.

El análisis puso de manifiesto que es posible aprender comportamientos responsables, sin riesgos y que la educación sobre sexualidad y sobre el VIH o sobre ambas cosas, no contribuye a una mayor actividad sexual. De hecho los programas de calidad ayudan a retrasar la primera relación sexual y protegen a los jóvenes sexualmente activos de las enfermedades de transmisión sexual, y del embarazo. Los programas de calidad incluyen una explicación clara sobre los riesgos de las prácticas sexuales sin protección y de los métodos -incluida la abstinencia- para evitarlos y para ayudar a los jóvenes en la comunicación y las técnicas de negociación. Asimismo, la experiencia de algunos programas satisfactorios demuestra que la educación impartida por compañeros tiene una mayor credibilidad y aceptación. La participación de los propios niños en la formulación de mensajes y enfoques es un elemento crucial. Se sugiere fuertemente iniciar la educación sobre salud sexual antes del comienzo de la actividad sexual.

Al igual que para tratar de evitar la transmisión sexual, la prevención relacionada con la utilización de drogas ha de abarcar mucho más que el simple suministro de información. Ha de hacerse hincapié en la adquisición de conocimientos prácticos sobre negociación, aumento de la confianza en uno mismo, adopción de decisiones acertadas, resistencia a las presiones de los iguales y acceso a los medios de prevención y tratamiento.

En el caso específico de Argentina, es crucial integrar la educación sobre salud sexual y la educación sobre la prevención del consumo de drogas, en lugar de abordarla separadamente, puesto que las dos están inextricablemente ligadas a la transmisión del VIH.

LECTURA RECOMENDADA

- Los Jóvenes y el VIH/SIDA. Documento de información del ONUSIDA.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 1999.
- La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 1999. ONUSIDA, 1999.
- HIV en Pregnancy: a review WHO/CHS/RHR/99.15; UNAIDS/99.35 E.
- Vigilancia del SIDA en Las Américas. OPS/OMS. Junio, 1999.
- Boletín sobre el SIDA en la República Argentina. Ministerio de Salud y Acción Social. Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano y SIDA. Julio, 1999.