

Tema 5. Enfermos y enfermas sin atención

Objetivo del milenio: 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Meta : Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

Meta: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

Objetivos educativos:

Comprender y expresar el riesgo que supone para toda la humanidad el no combatir las enfermedades que afectan a los pueblos pobres.

Despertar una actitud positiva en la promoción de la salud y preventiva ante la enfermedad.

Asumir los problemas de salud de los otros como problemas propios.

Nivel 1

Sí da el SIDA a cualquiera, si no se protege.

propuestas de actividad

25 años, ya

- * Elaborar un vocabulario con todas las palabras que no se entiendan en la pág. 24. Consulta de diccionarios.
- * Expresar en una frase el significado del gráfico de la página 24.
- * Diferenciar cómo afecta el SIDA a hombres y mujeres. Contarlo brevemente.
- * Explicar cómo afecta a los jóvenes y a las jóvenes el SIDA

materiales

Introducción del Informe ODM 2005.PAGS. 24-26. Los jóvenes y el VIH/SIDA. Una oportunidad en un momento crucial. Onusida/Unicef Págs. 4-5 y 12-17.

duración

30 minutos

Y yo, cómo me protejo

Elaborar una entrevista a una persona famosa, que exprese cómo se protege contra el SIDA, y qué medidas cree que habría que tomar en todo el mundo. Puede ser para TV, prensa, o radio.

duración

20 minutos



Tema 5. Enfermos y enfermas sin atención

Nivel 1

Sí da el SIDA a cualquiera, si no se protege.

datos complementarios y sugerencias

El problema del SIDA nos afecta a todas las personas. Debemos tomar sobre nosotros la tarea de educarnos para evitar el contagio. Las mujeres son más vulnerables que los hombres. Los jóvenes son las personas claves para vencer la epidemia.

Hay otras enfermedades que, aunque antes afectaron a muchas poblaciones, ahora se han convertido en enfermedades de los pueblos empobrecidos. Algunas de ellas están relacionadas con climas tropicales y subtropicales, como el Paludismo. Otras, como la tuberculosis, tienen un tratamiento adecuado, pero la falta de asistencia médica, la escasa disponibilidad de fármacos y los hábitos higiénicos inadecuados hacen imposible su control.

Este material del Informe sobre Objetivos del milenio 2005 presenta datos generales del SIDA.

Hay términos que deben ser aclarados, tales como: SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida), VIH (virus de inmunodeficiencia humana), prevalencia, epidemia, tasas de infección, liderazgo, cepas resistentes, seropositivo, vulnerabilidad, sectores marginados, sectores estigmatizados, métodos pragmáticos, atención, prevención, tratamiento..., para poder entender los textos y los gráficos correctamente.

Un diccionario de términos médicos se puede encontrar en <http://www.buenasalud.com/dic/>



Este material se centra en lo jóvenes y el SIDA. Los datos son de 2001. El gráfico de la página (4) contiene un contraste que puede servir para entender qué tiene que ver la cultura y las costumbres con la propagación del SIDA. En África y Asia meridional las jóvenes infectadas son el doble que los jóvenes. En las demás regiones, excepto en Asia Oriental, es al revés: por cada mujer joven infectada hay dos varones jóvenes.



El problema tiene que ver muchas veces con el desconocimiento de los mecanismos de propagación del SIDA, y con la no utilización de los métodos preventivos.



Tema 5. Enfermos y enfermas sin atención

Nivel 2

Las enfermedades infecciosas y su prevención

propuestas de actividad

Reporteros del mundo

Por grupos: Elegir entre SIDA, Paludismo y Tuberculosis.

* Elaborar un artículo que trate de convencer a la población que estos problemas también nos afectan y debemos actuar para resolverlos.

* Se puede imaginar que tienen un programa de radio o televisión y conectan en directo con los países, hacen entrevistas imaginarias, etc.

* En grupo, reflexionar y llegar a acuerdos en la respuesta a la pregunta: ¿Por qué se han desarrollado tratamientos para el SIDA y no se combaten adecuadamente ni el paludismo, ni la tuberculosis, cuyos tratamientos son conocidos hace años?

materiales

ODM Informe
2005 Pág. 28-29.

duración

50 minutos

datos complementarios y sugerencias

Además del SIDA se ha mezclado en el objetivo 6 el paludismo y otras enfermedades como la Tuberculosis.

El estudio de los materiales puede servir para comprender que la investigación de las enfermedades y su superación está guiada por intereses de mercado. Los países empobrecidos no son mercados atractivos. Consiguientemente no se desarrollan vacunas para el paludismo, salvo el meritorio caso del Dr. Patarroyo, ni se ataca adecuadamente la Tuberculosis, en las regiones en que no hay buena atención de salud.

Evaluación del tema

Se exponen los resultados en clase. Se comenta el aporte de cada persona.

Información complementaria

<http://www.aids2006.org/es/admin/images/upload/950.pdf>
Glosario del términos sobre el SIDA

www.unicef.org/spanish/publications/index_29157.html

www.unicef.org/uneteporlaninez

Llamada a la acción: Niños y niñas, el rostro oculto del SIDA.

Campaña para luchas contra el SIDA

<http://www.medicusmundi.es/pub/INFORME%20PLATAFORMA%20SEA%202003.pdf>
Informe de la Plataforma de ONG sobre Sida en África. Diciembre 2003.



Objetivo 6 Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

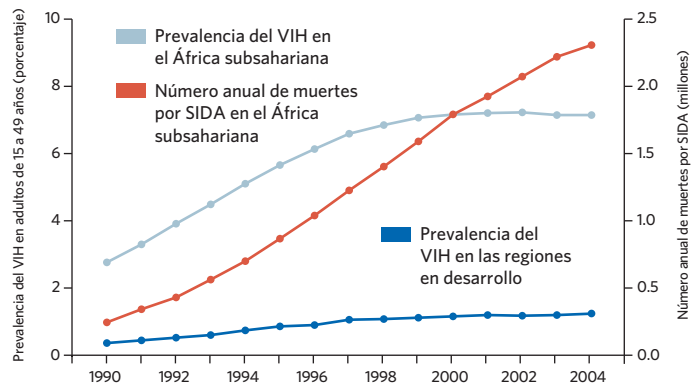
En los 25 años transcurridos desde que se declaró el primer caso de SIDA, esta enfermedad se ha convertido en la principal causa de muerte prematura en el África subsahariana y en la cuarta causa de muerte a nivel mundial. Más de 20 millones de personas han muerto en todo el mundo desde que comenzó la epidemia, y a finales de 2004, había unos 39 millones de personas que vivían con el VIH. En los países más afectados, la epidemia del SIDA, además de provocar incalculables sufrimientos ha dado marcha atrás a los progresos de desarrollo que habían tardado décadas en conseguirse. Casi ningún país se ha librado de esta amenaza.

Ahora bien, hay países que están combatiendo la epidemia - y vencéndola. Tailandia y Uganda han demostrado que se pueden reducir las tasas de infección si se cuenta con una visión y un liderazgo adecuados, por lo que son un ejemplo para otros países azotados por el SIDA.

Otras enfermedades, que no han recibido tanta atención de los medios de información, están minando solapadamente la vitalidad y las esperanzas de los habitantes del mundo en desarrollo. Todos los años el paludismo provoca 1 millón de víctimas mortales, la mayoría de ellas niños, y se estima que ha contribuido a reducir el crecimiento económico en los países africanos en un 1,3% al año. Ha resurgido la tuberculosis, que se consideraba erradicada, en parte debido a la aparición de cepas resistentes a los medicamentos y a la vulnerabilidad provocada por el VIH y el SIDA. No es sorprendente que estas tres enfermedades se concentren en los países más pobres; cabe señalar que podrían combatirse en gran medida mediante actividades de educación y prevención y, cuando aparecen brotes de ellas, mediante tratamiento y atención.

META
Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA

Sigue siendo elevada la prevalencia del VIH en el África subsahariana, donde sigue aumentando el número de muertes y de nuevas infecciones

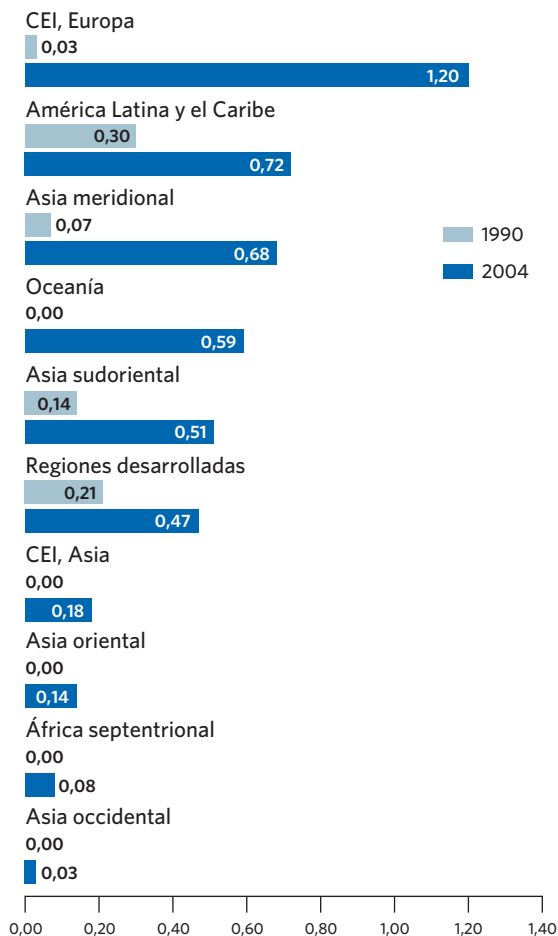


Prevalencia del VIH en adultos de 15 a 49 años de edad en el África subsahariana y en todas las regiones en desarrollo (porcentaje) y número de muertes por SIDA en el África subsahariana (millones), 1990-2004

En el África subsahariana, 7 de cada 100 adultos viven con el VIH. En algunos países del África meridional, más de una cuarta parte de la población es seropositiva. La prevalencia se ha estabilizado en la región, pero sigue siendo muy elevada. Esto no significa que se haya controlado la epidemia sino que el número cada vez mayor de muertes por SIDA al año es aproximadamente igual al número de nuevas infecciones.

La prevalencia del VIH ha aumentado en todas las demás regiones

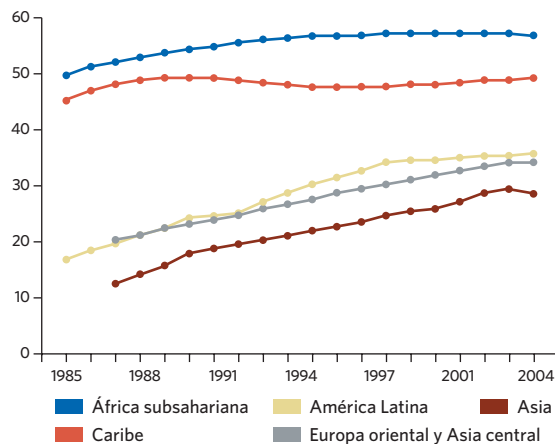
Prevalencia del VIH en adultos de 15 a 49 años de edad en determinadas regiones, 1990 y 2004 (Porcentaje)



En 2004, al nivel mundial, se infectaron con el VIH 4,9 millones de personas y murieron 3,1 millones. El VIH se propaga con la mayor rapidez en los países europeos de la CEI y en algunas partes de Asia.

En los países en que la epidemia se encuentra todavía en la etapa inicial dan buenos resultados los programas dirigidos a los sectores de población más vulnerables. Sin embargo, en muchos países la insuficiencia de los recursos y la falta de liderazgo político dificultan el progreso, especialmente donde el VIH ha establecido focos de infección entre los sectores de población marginados y estigmatizados. Si no se adoptan métodos pragmáticos orientados hacia el futuro, el VIH se propagará en los países que, hasta ahora, se habían salvado de una epidemia grave.

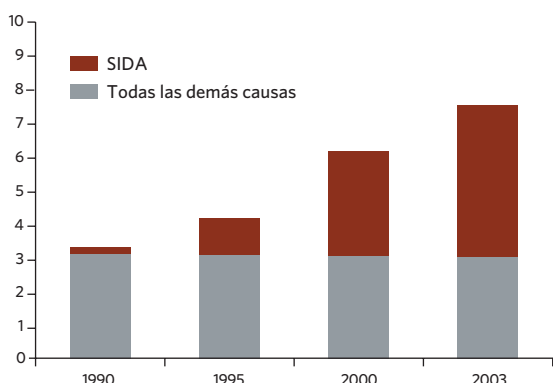
A medida que se extiende la epidemia del SIDA, aumenta el número de niñas y mujeres infectadas



Proporción de adultos entre 15 a 49 años de edad infectados con el VIH que son mujeres, en determinadas regiones en desarrollo, 1985-2004 (Porcentaje)

A nivel mundial, poco menos de la mitad de las personas infectadas con el VIH son mujeres, pero a medida que se extiende la epidemia, aumenta la proporción de mujeres y niñas seropositivas. Las mujeres y niñas, por causas fisiológicas y porque típicamente no tienen poder en las relaciones sexuales con hombres, son más vulnerables a la infección por el VIH. En el África subsahariana, el 57% de las personas infectadas son mujeres. Entre los africanos de 15 a 24 años de edad la diferencia es aún más pronunciada. En los países más afectados, las encuestas nacionales más recientes indican que por cada hombre joven infectado con el VIH llega a haber hasta tres mujeres jóvenes infectadas. Estas tendencias indican que la respuesta que se está dando al problema del SIDA deja mucho que desear. Es preciso ampliar los servicios que protejan a las mujeres del VIH y recurrir a la educación y la prevención para contrarrestar los factores que agudizan la situación de vulnerabilidad y riesgo en que se encuentran las mujeres.

El SIDA está dejando huérfanos a un número de niños sin precedentes



Niños menores de 15 años que han perdido a ambos padres debido al SIDA y otras causas en el África subsahariana, 1990-2003 (millones)

A medida que avanza la epidemia, se multiplica el número de niños que han perdido a ambos padres debido al SIDA. Se trata de un problema social sin precedentes que exige respuestas innovadoras. En 2003, sólo en el África subsahariana había más de 4 millones de niños que habían perdido a ambos padres por el SIDA y 12 millones que habían perdido a uno o ambos padres. En el conjunto de regiones en desarrollo, 15 millones de niños habían perdido a uno o ambos padres debido al SIDA.

La prevención es esencial, junto con el tratamiento y la atención médica

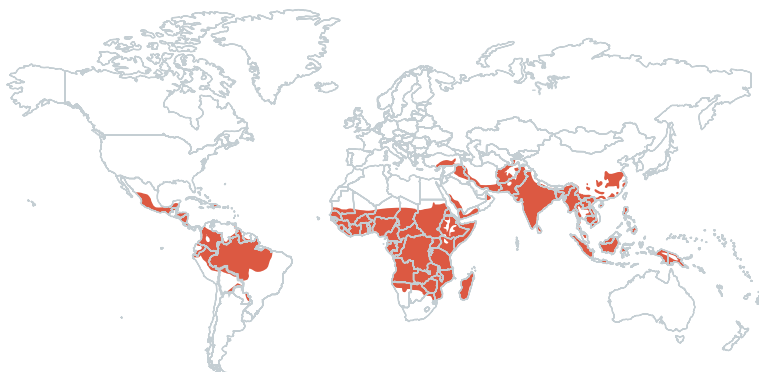
Al no haber cura para el SIDA, la prevención es esencial. Sin embargo, hay millones de jóvenes que carecen de suficiente información sobre el VIH para poder protegerse. Según encuestas realizadas en el África subsahariana, tan sólo el 21% de las jóvenes y el 30% de los jóvenes tienen conocimientos mínimos que les permitan evitar las infecciones. Diversas encuestas de mujeres jóvenes del Asia sudoriental revelan unos niveles de conocimiento aún más bajos. No es sorprendente, pues, que la mayoría de los jóvenes no utilicen preservativos en los encuentros sexuales de alto riesgo.

El tratamiento con fármacos prolonga la vida de los infectados. En el caso de las mujeres embarazadas, también sirve para reducir el riesgo de transmisión del VIH a los hijos. En la segunda mitad de 2004, el número de personas que recibían terapia con antirretrovirales en las regiones en desarrollo aumentó de 440.000 a 700.000, pero esta cifra sólo representa aproximadamente el 12% de las personas que podrían beneficiarse de esos medicamentos. Es necesario tomar medidas para tratar y atender a millones de personas más.

META

Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

El paludismo ataca a los más pobres e indefensos



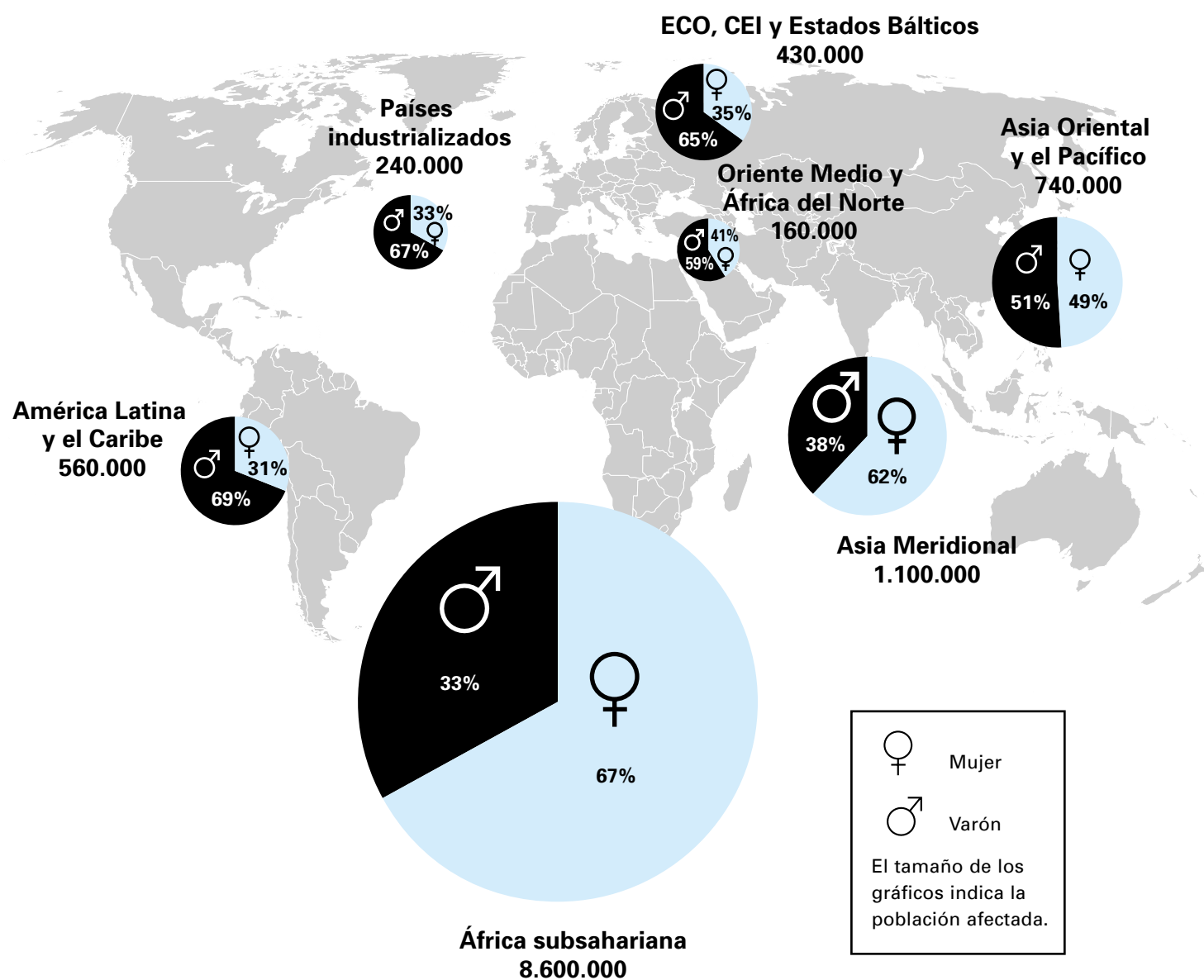
Riesgo de transmisión del paludismo, por zona geográfica

El paludismo es endémico en muchos de los países más pobres del mundo y afecta a entre 350 y 500 millones de personas al año. El 90% del 1 millón de muertes que causa cada año el paludismo ocurre en el África subsahariana. Las mujeres embarazadas y los fetos son particularmente vulnerables a la enfermedad, que es una de las causas principales del peso bajo al nacer, de anemia y de la muerte entre los niños de hasta 1 año de edad. Sólo en el África subsahariana, más de 2.000 niños mueren diariamente de paludismo. Los niños que sobreviven sufren secuelas, como episodios de fiebre y anemia, que perjudican su desarrollo mental y físico. El paludismo puede tener un efecto debilitador también en los adultos, que a menudo se ven obligados a abandonar sus labores durante días e, incluso, semanas.

11.8 MILLONES DE JÓVENES (DE 15 A 24 AÑOS) VIVEN CON VIH/SIDA

INTRODUCCIÓN

7,3 millones de mujeres jóvenes
y 4,5 de varones jóvenes



Nota: Este mapa no refleja ninguna toma de posición por parte del UNICEF, la OMS u ONUSIDA con relación a la situación jurídica de ningún país o territorio ni el reconocimiento de ninguna frontera.

Fuente: ONUSIDA/UNICEF, 2001.

Hay una manera de detener la propagación del VIH/SIDA. Debemos centrarnos en los jóvenes. Más de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH que se producen en la actualidad afectan a jóvenes de 15 a 24 años de edad. Sin embargo, las necesidades de los mil millones de jóvenes del mundo quedan sistemáticamente desatendidas cuando se elaboran las estrategias sobre el VIH/SIDA, se establecen políticas y se destinan las partidas presupuestarias. Teniendo en cuenta que es más probable que los jóvenes adopten y mantengan comportamientos más seguros que los adultos, esto es particularmente trágico.

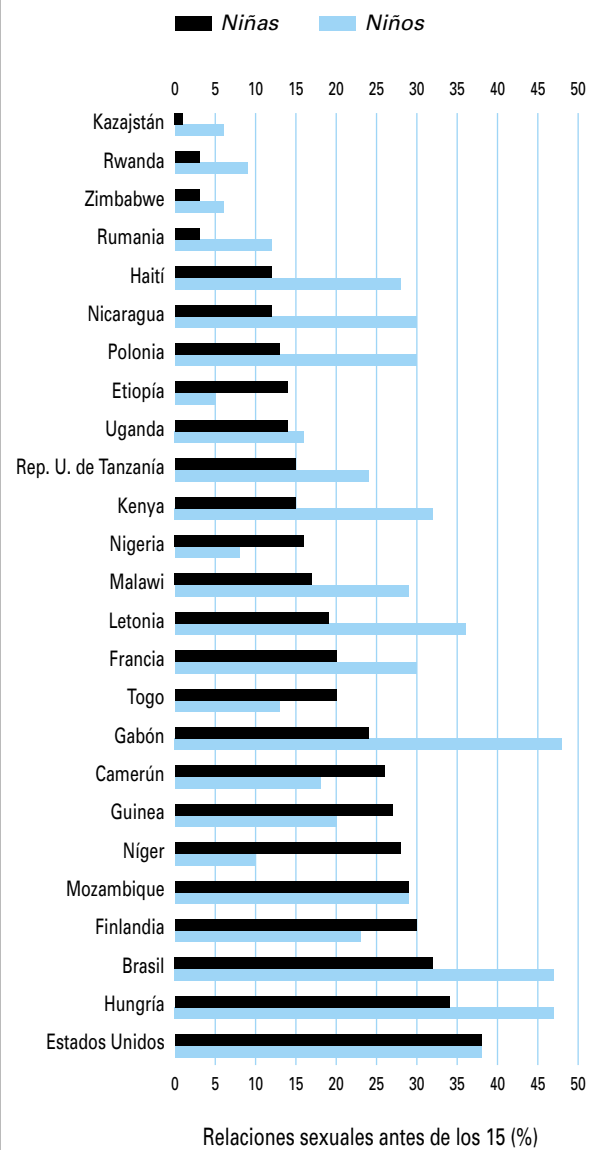
El presente informe contiene datos e indicios nuevos que demuestran por qué los jóvenes son un elemento fundamental para derrotar la epidemia mundial de VIH/SIDA, así como los resultados de más de 60 encuestas nacionales. Reafirma que debemos conceder la máxima prioridad a invertir en el bienestar de los jóvenes y a conseguir su participación en la lucha contra el VIH/SIDA.

“El éxito mundial en la lucha contra el SIDA debe medirse en función del impacto que tiene sobre nuestros niños y jóvenes. ¿Reciben la información que necesitan para protegerse del SIDA? ¿Los lactantes están a salvo de la enfermedad? ¿Estamos criando a los huérfanos por el SIDA en un entorno cariñoso y propicio? Éstas son las preguntas que hay que hacerse. Éstos son los patrones con los que debemos medir a nuestros dirigentes. No podemos permitir que haya otra generación devastada por el SIDA.”

– Carol Bellamy
Directora Ejecutiva del UNICEF

MUCHOS JÓVENES TIENEN RELACIONES SEXUALES ANTES DE LOS 15 AÑOS

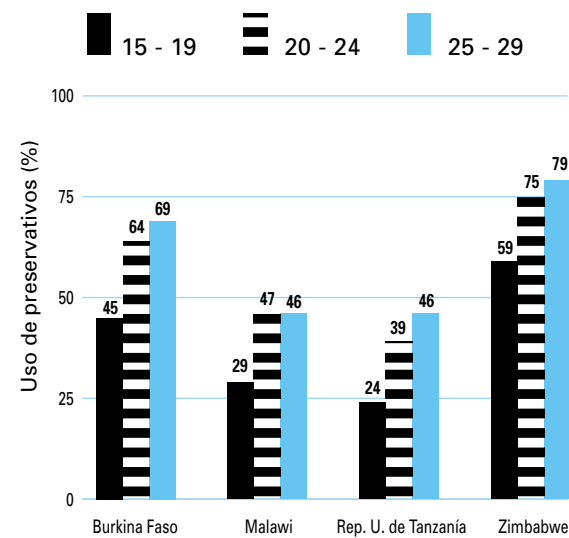
% de jóvenes, varones y mujeres (de 15 a 19 años) que tienen relaciones sexuales antes de los 15 años, 1998-2001



Fuentes: Encuestas demográficas de salud (DHS), 1998-2001; Encuestas sobre el comportamiento sexual de niños en edad escolar, 1998.

LOS VARONES JÓVENES SUELEN USAR MENOS PRESERVATIVOS

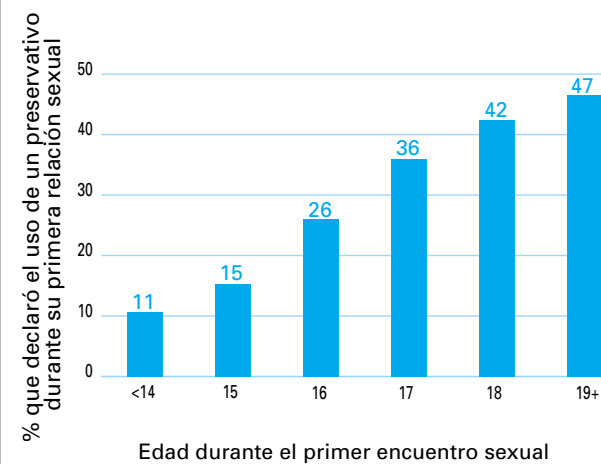
% de jóvenes de cuatro países de África subsahariana que utilizaron un preservativo con su última compañera sexual sin tener con ella relaciones de matrimonio o concubinato, 1999



Fuente: Medida DHS, 1999-2001.

LOS JÓVENES ADOLESCENTES NO SUELEN USAR PRESERVATIVOS EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

% de niñas adolescentes de KwaZulu Natal, Sudáfrica, que declararon haber usado un preservativo durante su primer encuentro sexual, por edades en que se produjo el primer encuentro, 1999



Fuente: 'Sexual initiation and childbearing among adolescent girls in KwaZulu Natal, South Africa'. Manzini, Ntsiki. Reproductive Health Matters, 9 (17): Mayo de 2001.

el 45% de los muchachos de 15 a 19 años de edad manifestaron haber utilizado un preservativo con una pareja no matrimonial, en comparación con el 64% de los varones jóvenes de 20 a 24 años. En Malawi, el 29% de los muchachos de 15 a 19 años utilizaron un preservativo, en comparación con el 47% de los varones jóvenes de 20 a 24 años. En Rumania, el 70% de los muchachos de 15 a 19 años dijeron haber tenido relaciones sexuales prematrimoniales pero tan sólo el 39% habían usado un preservativo en su primer coito. Otra encuesta realizada en Ucrania ese mismo año puso de manifiesto que sólo el 28% de las mujeres de 15 a 24 años de edad utilizaron preservativos en su primer coito.

Los jóvenes carecen de información

En todo el mundo, nuevos estudios han concluido que una enorme cantidad de jóvenes no tiene idea de cómo se propaga el VIH/SIDA ni de cómo protegerse.

En países con epidemias del VIH generalizadas, como Camerún, la República Centroafricana, Guinea Ecuatorial, Lesotho y Sierra Leona, más del 80% de las mujeres jóvenes de 15 a 24 años no tienen suficientes conocimientos sobre el VIH.

En Somalia, sólo el 26% de las muchachas ha oído hablar del SIDA y apenas un 1% sabe cómo evitar la infección. En Ucrania, aunque el 99% de las muchachas ha oído hablar del SIDA, sólo el 9% puede mencionar las tres principales maneras de evitar la infección.

En Botswana, las dos terceras partes de los jóvenes que seguían el último curso de enseñanza primaria creían que podían saber si una persona estaba infectada por el VIH simplemente mirándola. En la secundaria, una quinta parte de los escolares seguía creyendo que podía descartar a las parejas peligrosas tan sólo observándolas. Esta información errónea es particularmente peligrosa en un país donde una de cada tres de sus posibles parejas sexuales está infectada por el VIH.

EL ABC DE LA PREVENCIÓN DEL VIH

Se debe alentar a los jóvenes a que aplacen el inicio de la actividad sexual. Cuando pasan a ser sexualmente activos hay que darles los medios para que tengan unas relaciones sexuales más seguras.

A

Abstenerse de tener relaciones sexuales/
Aplazar la primera experiencia sexual

B

Ser fiel a la pareja

C

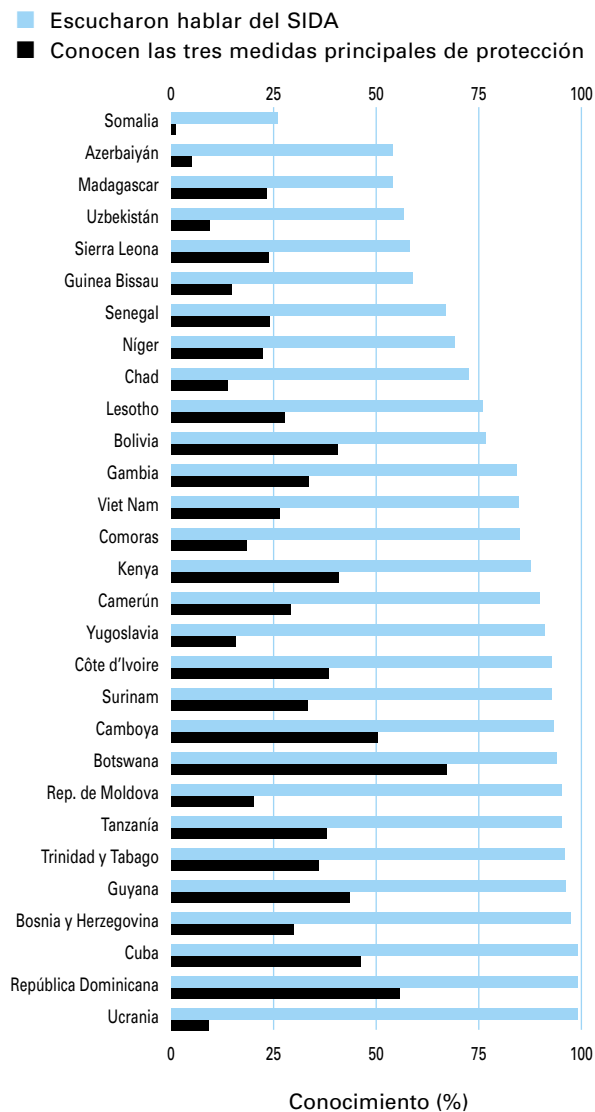
Utilizar sistemática y correctamente
preservativos de látex.

Los conceptos erróneos sobre el VIH/SIDA están muy generalizados entre los jóvenes. Varían de una cultura a otra, y en algunas poblaciones se diseminan determinados rumores, tanto sobre la forma con que se propaga el VIH (por ejemplo, por la picadura de un mosquito o por brujería) como sobre la manera en que puede evitarse (por ej., comiendo cierto tipo de pescado o teniendo relaciones sexuales con una virgen). Las encuestas efectuadas en 40 países indican que más del 50% de los jóvenes de 15 a 24 años de edad tienen graves concepciones erróneas acerca de la forma como se transmite el VIH/SIDA.

Es preciso fomentar el aplazamiento de la actividad sexual en los adolescentes que aún no son sexualmente activos. Cuando los jóvenes tienen relaciones sexuales, deben poder protegerse. Tienen que disponer con facilidad de preservativos de buena calidad, asequibles o gratuitos. En algunos casos, sin embargo, ha disminuido el conocimiento sobre dónde se puede

LA MAYORÍA SABE MUY POCO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH

% de mujeres jóvenes (de 15 a 19 años) que han escuchado hablar del SIDA y % de aquellas que conocen las tres medidas principales para evitar una infección*, 1999-2001



**Tres métodos principales: abstinencia, fidelidad y utilización sistemática de preservativos.

Fuentes: UNICEF/Encuestas a base de indicadores múltiples (MICS), Medidas DHS, 1999-2001.

conseguir un preservativo. En 1999, en Zimbabwe, por ejemplo, sólo el 68% de los muchachos de 15 a 19 años de edad conocía una fuente específica de preservativos, comparado con el 77% en 1994. Eso ilustra lo importante que es seguir dando información básica a cada nuevo grupo de adolescentes.

Algunos adolescentes, aunque dispongan de información, tienen relaciones sexuales sin protección porque carecen de las habilidades para negociar la abstención o la utilización del preservativo. Es posible que les dé miedo o vergüenza hablar de relaciones sexuales con su pareja.

Hay también otros adolescentes que tal vez no adopten comportamientos seguros porque perciben que su riesgo individual es bajo. En Nigeria, el 95% de las jóvenes de 15 a 19 años de edad piensa que su riesgo de contraer el SIDA es mínimo o inexistente; en Haití, esa cifra es de hasta el 93% en los adolescentes. Un estudio de Malawi indicó que las muchachas percibían poco riesgo en las relaciones sexuales con un muchacho cuya madre conocía a su familia.

La adolescencia suele ser una época de experimentación con las drogas y el alcohol. En la República Unida de Tanzania, los jóvenes de 16 a 24 años de edad que fumaban y bebían alcohol tenían cuatro veces más probabilidades de tener parejas múltiples que otros jóvenes de su edad. En los Estados Unidos de América, los estudiantes universitarios que tenían relaciones sexuales bajo la influencia de las drogas o el alcohol tenían 2,5 veces más posibilidades de no utilizar protección. En Buenos Aires (Argentina), la quinta parte de los consumidores de drogas intravenosas indicó que había empezado a inyectarse a los 16 años de edad o antes, y las dos terceras partes a los 18 años.

Los estudios han identificado repetidamente "factores de protección" que ayudan a los adolescentes a reducir los comportamientos de alto riesgo, como las relaciones sexuales sin protección y el consumo de drogas. En un estudio reciente realizado en la zona rural de

Zimbabwe, por ejemplo, se puso de manifiesto que ser miembro de un grupo de jóvenes de una comunidad bien dirigida reducía el riesgo de una mujer joven de contraer el VIH.

Los factores de protección incluyen:

- Las relaciones positivas con los padres, maestros y otros adultos de la comunidad
- Sentirse valorado
- Los entornos escolares positivos
- El contacto con valores, normas y expectativas positivos
- Tener creencias espirituales
- Tener esperanzas para el futuro.

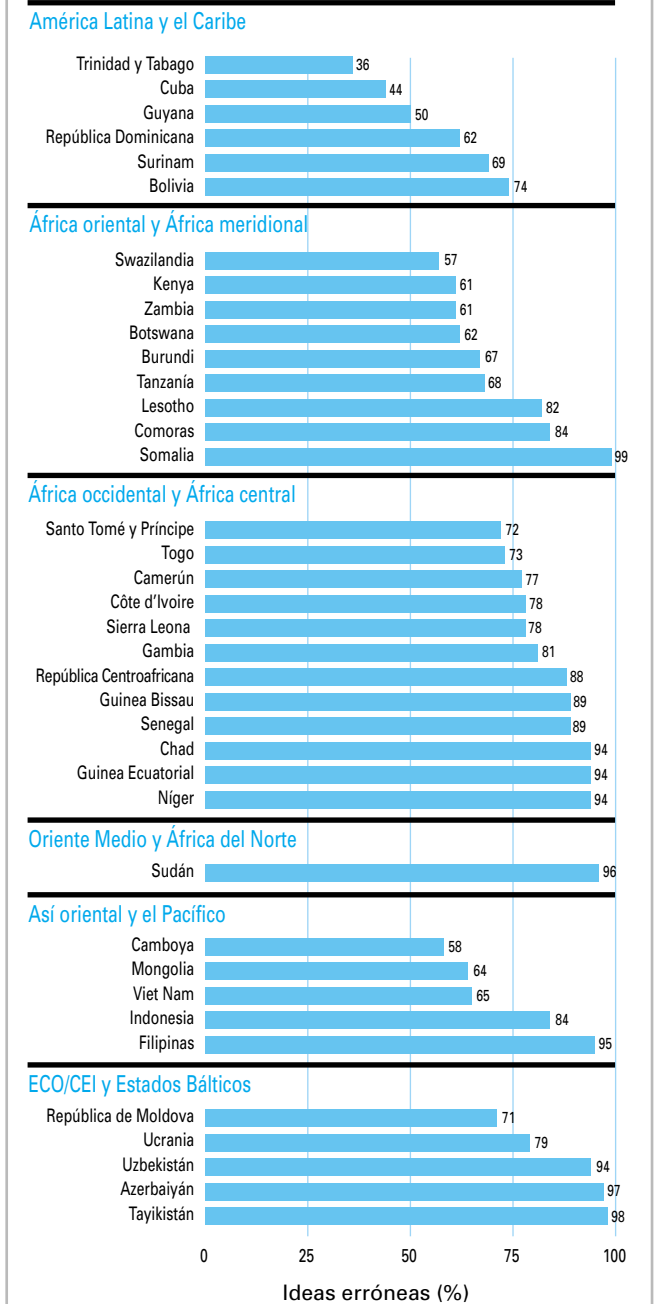
"Los muchachos piden a gritos que los escuchen.

La mayoría de los adolescentes obtienen la información sobre la sexualidad de amigos, de las películas o las revistas pornográficas. Algunos no hablan con nadie y nadie les dice nada. A los que hablan, especialmente con los adultos, a menudo no les hacen caso o les dicen que 'se porten como un hombre' sin explicarles lo que es ser un hombre."

– Kunle Onasanya, Nigeria

LA MAYORÍA DE LAS NIÑAS TIENEN IDEAS GRAVEMENTE EQUIVOCADAS SOBRE EL VIH/SIDA

% de niñas (de 15 a 19 años) que tienen por lo menos una idea gravemente equivocada sobre el VIH/SIDA o que nunca han escuchado hablar del SIDA



Ideas erróneas: el VIH se puede transmitir por brujería; por picaduras de mosquito; una persona con aspecto saludable no puede haber contraído el virus del SIDA.

Fuentes: UNICEF/MICS, Medidas DHS, 1999-2001.

TRATAMIENTO DE LAS ITS

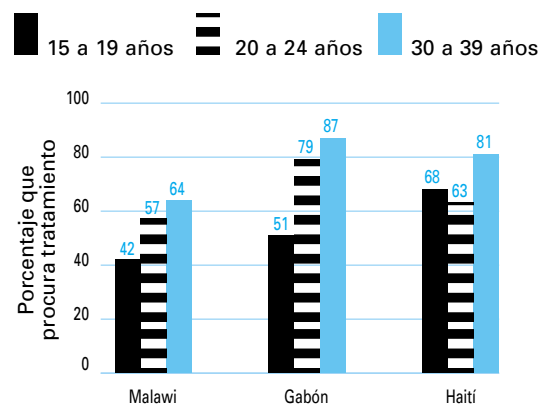
Cada año, ocurren más de 100 millones de nuevas infecciones de transmisión sexual (ITS), excluido el VIH, entre los jóvenes de menos de 25 años. Las ITS facilitan enormemente la transmisión del VIH entre parejas sexuales, por lo que su tratamiento y prevención es un paso importante para romper la cadena de infección del VIH/SIDA. Las ITS que causan úlceras genitales son las que más aumentan el riesgo de transmisión. Un estudio en Sudáfrica demostró que los varones infectados por el VHS-2 tenían siete veces más probabilidades de ser también seropositivos que los varones sexualmente activos que no tenían el VHS-2. Otro estudio decisivo, realizado en Mwanza (República Unida de Tanzania), puso de manifiesto que la incidencia del VIH era un 40% más baja al cabo de dos años en las comunidades donde las ITS sintomáticas se trataban mejor que en las que carecían de una buena atención de las ITS.

Las ITS se propagan rápidamente en gran parte porque la mayoría de las infecciones no produce ningún síntoma o signo (particularmente en las mujeres), o los síntomas son tan suaves que a menudo no se les presta atención. Algunos de los síntomas incluso pueden desaparecer con el tiempo, creando la falsa sensación de que la enfermedad también ha desaparecido. Por último, muchos adolescentes desconocen la diferencia entre afecciones normales y anormales y, por lo tanto, no saben cuándo hay que solicitar atención médica.

Muchos jóvenes, aunque sospechen que tienen una infección, no solicitan atención médica por temor a que no se respete su intimidad. Es posible que les dé mucha vergüenza o se sientan muy culpables para solicitar tratamiento. Tal vez también los servicios les resulten inaccesibles porque los dispensarios están lejos o tienen un horario restringido. El personal sanitario puede ser reacio a atender a los adolescentes. Cuando funcionan servicios en centros de salud maternoinfantil, es poco probable que los jóvenes acudan a ellos.

MENOS VARONES JÓVENES PROCURAN TRATAMIENTO

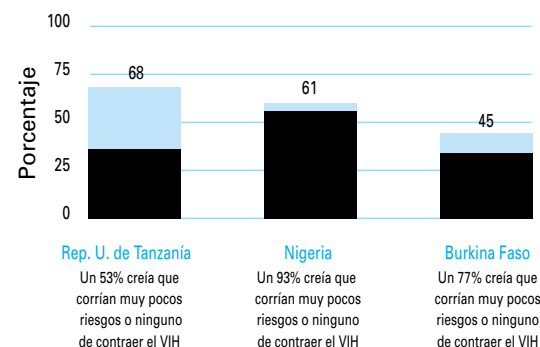
% de hombres que procuran tratamiento para las infecciones transmitidas sexualmente en Malawi, Gabón y Haití, 2000



Fuente: Medidas DHS, 2000-2001.

MUCHOS JÓVENES NO CREEN QUE CORREN NINGÚN RIESGO

% de jóvenes solteros sexualmente activos (de 15 a 24 años) que no utilizaron un preservativo en su última relación sexual, 1999



Fuente: Medidas DHS, 1999.

Las muchachas son particularmente vulnerables

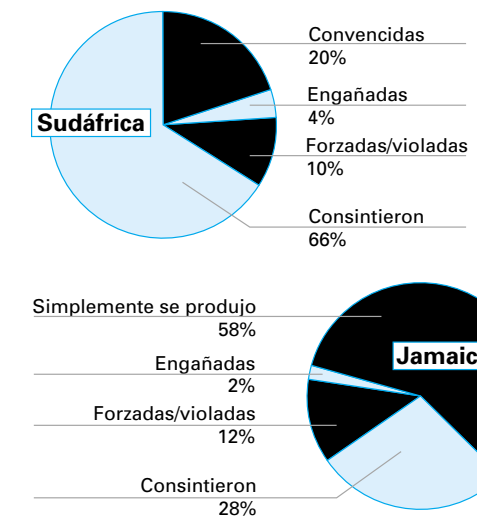
A pesar de que el promedio mundial de varones infectados por el VIH supera ligeramente al de mujeres, las muchachas adolescentes corren un riesgo muy elevado de infectarse. Esta tendencia se muestra con particular claridad en África subsahariana, la región más gravemente afectada por el VIH/SIDA. En esa región, más de las dos terceras partes de los jóvenes de 15 a 19 años infectados por primera vez son mujeres. En Etiopía, Malawi, la República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe, por cada muchacho de 15 a 19 años que se infecta hay de 5 a 6 muchachas del mismo grupo de edad.

Hay distintas razones que explican por qué las muchachas en África subsahariana se infectan a una edad más temprana y fallecen antes que los muchachos. En las principales zonas urbanas de África oriental y meridional, los estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto que del 17% al 22% de las muchachas de 15 a 19 años están ya infectadas por el VIH, en comparación con del 3% al 7% de los muchachos de las mismas edades. Eso apunta a una pauta sexual de mezcla por la que los varones mayores tienen relaciones sexuales con muchachas jóvenes. En muchos países donde las condiciones económicas hacen difícil que las muchachas puedan financiarse la matrícula escolar, algunas de ellas buscan los favores de un "protector" (un varón mayor que ofrece una compensación en efectivo o en especie a cambio de favores sexuales), tienen relaciones sexuales a cambio de dinero o bienes de forma ocasional, o ingresan en el comercio sexual (de modo voluntario o forzado) para pagar la escuela, sostener la familia o cuidarse a si mismas.

Esa "mezcla de edades" se ve favorecida por el mito peligroso que circula entre los varones en algunos lugares según el cual tener relaciones con una virgen puede "curar" el VIH. Muchos varones también dan por sentado que las muchachas más jóvenes no están aún infectadas. Las normas culturales relacionadas con la sexualidad impiden a muchas muchachas adoptar medidas activas para protegerse. En las culturas en

LA VULNERABILIDAD DE LAS NIÑAS

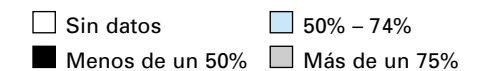
Muchas niñas (de 15 a 19 años) declaran que su primer encuentro sexual no fue deseado o fue forzado. Niñas adolescentes en KwaZulu Natal, Sudáfrica (1999) y Jamaica (2001)



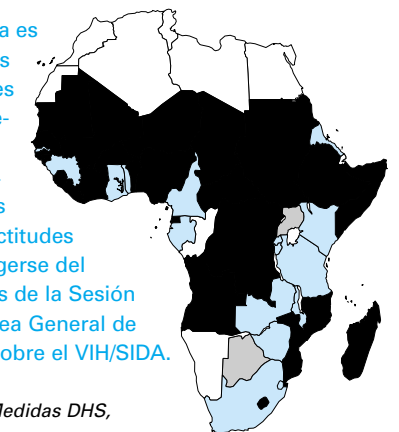
Fuentes: 'Sexual initiation and childbearing among adolescent girls in KwaZulu Natal, South Africa'. Manzini, Ntsiki. *Reproductive Health Matters*, 9 (17), mayo de 2001; Report of Adolescent Condom Survey, Jamaica, 2001, *Commercial Market Strategies / Jamaica*, agosto de 2001.

CONOCIMIENTO INSUFICIENTE

% de niñas (de 15 a 19 años) que sabían que una persona que parece saludable puede haber contraído el virus del SIDA, 1996-2001



En África subsahariana es preciso tomar medidas nacionales y regionales a gran escala para asegurar que un 90% de los jóvenes de 15 a 24 años dispongan de los conocimientos y las actitudes necesarias para protegerse del VIH - una de las metas de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

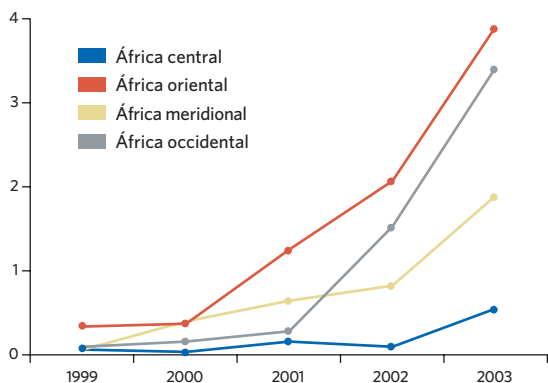


Fuente: UNICEF/MICS, Medidas DHS, 1996-2001.

Nota: Este mapa no refleja ninguna toma de posición por parte del UNICEF, la OMS u ONUSIDA con relación a la situación jurídica de ningún país o territorio ni el reconocimiento de ninguna frontera.



Se amplía la distribución de mosquiteros

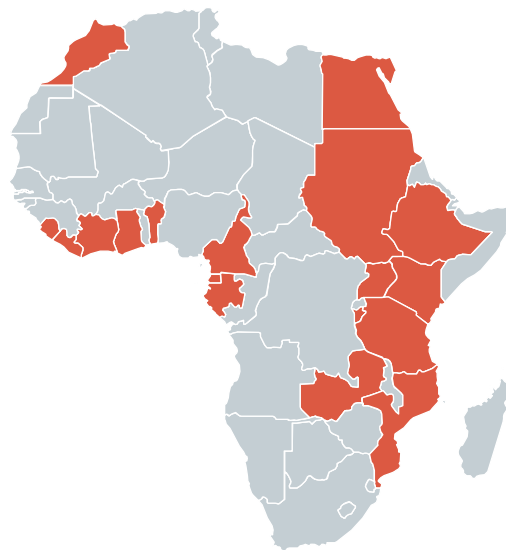


Mosquiteros vendidos o distribuidos en el África subsahariana, 1999-2003 (Millones)

En el decenio de 1990 aumentaron los casos de paludismo y las muertes debidas a esta enfermedad principalmente en África. Posteriormente las medidas de prevención y tratamiento en esa región han experimentado mejoras. Entre los métodos de prevención más eficaces se encuentran los mosquiteros tratados con insecticida que distribuyen gratuitamente las organizaciones de las Naciones Unidas y sus colaboradores a las personas necesitadas. La distribución de mosquiteros se ha multiplicado por 10 desde 2000.

En Malawi, tan sólo en 2003 se distribuyó 1 millón de mosquiteros tratados con insecticida, lo que hizo aumentar al 43% el número de hogares que contaban con ellos, en comparación con el 5% registrado en 2000. Al mismo tiempo, la distribución de mosquiteros por conducto de los centros de atención sanitaria hizo que aumentara la participación de la población en las actividades sistemáticas de prevención. Los mismos métodos se están adoptando en otros países.

Diversos países están adoptando normas más efectivas en materia de medicamentos



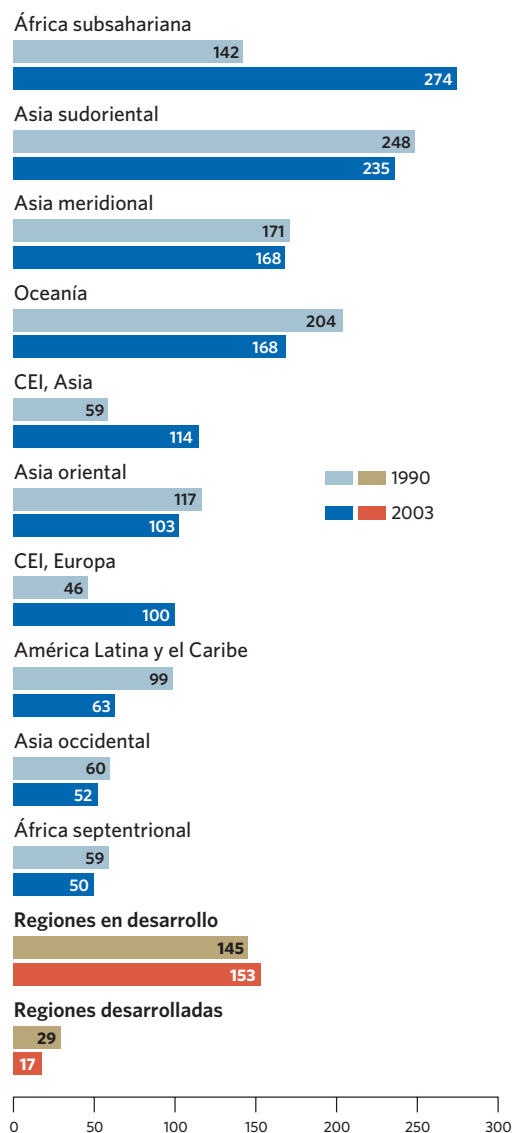
Países africanos que, para 2004, habían cambiado las normas de tratamiento del paludismo y comenzado a exigir el uso de una combinación de medicamentos basados en la artemisinina

En los dos últimos decenios, la forma más común del paludismo se ha hecho cada vez más resistente a los fármacos. Se ha facilitado el acceso del público a nuevas combinaciones de medicamentos basados en la artemisinina, más eficaces contra la enfermedad, y se está fomentando el uso de esas combinaciones mediante una reforma de las normas en la materia. Entre 2001 y 2004, 40 países —la mitad de ellos en África— modificaron sus normas al respecto e impusieron tratamientos más eficaces contra el paludismo.

Ha habido otros indicios positivos. Ochenta países se están beneficiando de más de 290 millones de dólares destinados a la lucha contra el paludismo proporcionados por conducto del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Además, se han redoblado los esfuerzos para prevenir el paludismo en el embarazo mediante la distribución de mosquiteros y el tratamiento preventivo con medicamentos.

Reaparece la vieja amenaza de la tuberculosis

Número de nuevos casos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes (excluidas las personas seropositivas de VIH), 1990 y 2003



Todos los años la tuberculosis causa la muerte de 1,7 millones de personas, la mayoría de ellas en la etapa más productiva de su vida. El número de casos nuevos de tuberculosis ha estado aumentando aproximadamente un 1% al año; los aumentos más rápidos se han registrado en el África subsahariana y en la Comunidad de Estados Independientes (CEI). En 2003 hubo casi 9 millones de casos nuevos, incluidas 674.000 personas infectadas con el VIH. La aparición de cepas resistentes a los medicamentos, el aumento del número de personas con el VIH o el SIDA y que, por lo tanto, son menos resistentes a la enfermedad, y el creciente número de refugiados y personas desplazadas han contribuido a la propagación de la tuberculosis.

Una nueva estrategia de tratamiento de la tuberculosis está teniendo éxito

El tratamiento de un número cada vez mayor de pacientes de tuberculosis se ajusta ahora a un protocolo recomendado internacionalmente, denominado DOTS (tratamiento breve bajo observación directa), conforme al cual tras el diagnóstico positivo se administra tratamiento y una atención de seguimiento. Más del 80% de los pacientes tratados con arreglo a este protocolo terminan curándose, pero la tasa de recuperación es menor, y la de muerte es mayor, en las regiones en que es frecuente la resistencia a los medicamentos o la prevalencia del VIH es elevada. La eficacia del protocolo depende, en última instancia, de que se detecten todos los casos de la enfermedad. Sin embargo, en la actualidad se detecta y trata con arreglo al DOTS menos de la mitad de los casos. Para acelerar la lucha contra la tuberculosis, será necesario mejorar la detección de casos y ampliar los servicios de salud, especialmente en Asia y África.