



## FUERZAJOVEN DE MÉXICO: Jóvenes y VIH

- En el mundo, 1.7 billones de jóvenes entre 10 y 24 años constituyen la cuarta parte de la población mundial y de estos, 1.5 billones viven en países de bajos ingresos. A pesar de que la población joven es considerada vulnerable frente al VIH, es común que sus necesidades no sean tenidas en cuenta cuando se diseñan y se ejecutan las estrategias nacionales del SIDA. (1)

- Para 2007, se estima que 33.2 millones de personas vivían con VIH, de las cuales 5.4 millones eran jóvenes entre 15 y 24 años. (2) El 40% de las nuevas infecciones corresponden a jóvenes entre 15 y 24 y de estas nuevas infecciones la mayoría corresponden a mujeres. (3) En África subsahariana, 3.2 millones de jóvenes viven con VIH (JVVS) y por cada hombre joven hay tres mujeres jóvenes infectadas. (4) La desigualdad de género reduce la capacidad de las mujeres jóvenes (especialmente las casadas) para negociar el uso del condón y el acceso a servicios. En ciertos países en América Latina y el Caribe, la epidemia se ha concentrado en las comunidades de gays, transgéneros, bisexuales, y otros hombres que tienen sexo con hombres. La falta de políticas públicas que promuevan y defiendan sus derechos aumenta su vulnerabilidad al VIH.

- En 2001, los gobiernos se comprometieron a garantizar que para 2005 el 90% de la población joven tendría la capacidad de identificar correctamente los modos de transmisión y de prevención del VIH. Sin embargo, desde el 2007, sólo el 40% de los hombres jóvenes y el 36% de las mujeres jóvenes tenían conocimiento correcto sobre el VIH. La meta del acceso universal en cuanto a jóvenes y VIH es de un 95% para el 2010. (5)

- Actualmente, 12 millones de niños y adolescentes han perdido a uno o ambos padres a causa del SIDA (6), y se estima que este número aumentará a 25 millones para 2010 (7).

	Principales formas de transmisión	Mujeres	Hombres	Total
Asia del este y el Pacífico	UDI, TS, HSH	110 000 (18%)	450 000 (79%)	570 000
Europa del este (CEE/CIS)	UDI, TS	100 000 (29%)	240 000 (71%)	340 000
África del norte y medio oriente	Relaciones sexuales heterosexuales sin protección, UDI	47 000 (58%)	35 000 (42%)	81 000
África subsahariana	Relaciones sexuales heterosexuales sin protección	2 500 000 (78%)	780 000 (24%)	3 200 000
América Latina y el Caribe	HSH, Relaciones sexuales heterosexuales	140 000 (33%)	280 000 (67%)	420 000
Asia del Sur	Relaciones sexuales heterosexuales, UDI, TS, HSH	270 000 (38%)	440 000 (62%)	710 000
Totales (Países no identificados)		3 100 000 (57.4%)	2 200 000 (40.7%)	5 400 000

- La mayoría de las personas jóvenes viviendo con VIH (JVVS) no saben que están infectadas. Con el aumento del acceso a la prueba, incluyendo a través de la prueba y la conserjería a iniciativa de los proveedores, más jóvenes conocerán su estado serológico. (3)

- Debido a los devastadores efectos ocasionados por el estigma y la discriminación, saber que es VIH positivo/a puede, a menudo, causar más daño que bien cuando las consejerías y los servicios de asistencia son inadecuados. Los y las JVVS necesitan apoyo psicosocial y servicios, amigables, para manejar sus diagnóstico, revelación, adherencia, maternidad y relaciones, estabilidad financiera, y viviendo positivamente.

- Los y las jóvenes constituyen un porcentaje grande de los “grupos marginados”: usuarios de drogas intravenosas (UDIs), trabajadores/as sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas sin hogar o que viven en las calles, personas que están privadas de la libertad (PPL), jóvenes que viven en zonas de conflicto, y otros. En los países donde las poblaciones marginadas enfrentan estigma, criminalización y violencia, estos/as jóvenes están demasiado temerosos para acceder a servicios. (8)

- **Las leyes que prohíben el acceso a la prueba del VIH o servicios médicos sin consentimiento de los padres o tutores a jóvenes menores de 18 años, son una barrera importante para alcanzar a los y las jóvenes a riesgo de infección.** Pocas personas jóvenes quieren que sus padres sepan que están teniendo sexo y que necesitan una prueba de VIH.
- En la medida en que aumentan los efectos del tratamiento antirretroviral para prolongar la vida con mejor acceso al tratamiento, el número de JVV's infectados/as por transmisión materno infantil que llegan a la adultez, aumentará. Ellos/as requerirán tratamiento, atención, apoyo continuo además de **prevención** durante esta nueva y desafiante parte de su vida.
- **Las mujeres embarazadas son, a menudo, mujeres jóvenes.** En 2007 solo el 11% de las mujeres embarazadas con VIH recibió antiretrovirales para la prevención de la transmisión vertical. (2) Los proveedores de servicios olvidan a menudo que los y las JVV's también son personas sexualmente activas, y que las mujeres jóvenes que viven con el VIH pueden querer embarazarse.
- Los y las JVV's tienen los mismos derechos sexuales y reproductivos que cualquier persona, incluyendo el derecho a vivir libre de la persecución debido a razones referentes a su sexualidad. Por lo tanto, el acceso y la disponibilidad de condones, servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva son componentes esenciales de cualquier programa de cuidado y apoyo. (3)
- **Hay una carencia de datos confiables sobre jóvenes y JVV's.** Pocos países siguen los indicadores proporcionados por UNGASS, a través de los cuales se deben obtener datos desagregados por género y edad. Los datos actuales solo muestran tendencias y comportamientos de niños/as de 0-14 y jóvenes y adultos de 15-49, no sobre jóvenes. Sin datos que puedan avalar, no es posible identificar los elementos detonantes de la epidemia, hacia dónde apuntar nuestros esfuerzos, las necesidades reales en términos de recursos humanos y financieros, las barreras en cuanto al acceso a servicios, cuáles son las formas para llegar más fácilmente a los y las jóvenes, o el progreso que se ha logrado. (3)
- **Los y las JVV's se diferencian de los y las niñas/os o de los y las adultos/as que viven con VIH, y necesitan servicios especiales.** Mientras que los y las niños/as que viven con VIH (niños/as VV's) son tratados como "inocentes", los y las JVV's son juzgados/as y culpados/as por su "comportamiento de riesgo" dando por resultado el estigma y la discriminación. La adolescencia es un período marcado por la toma de riesgos, la experimentación sexual, un sentido emergente de la identidad y de la sexualidad, el desafío a las figuras de autoridad, la experimentación con uso de sustancias (drogas), y un sentimiento de inmortalidad.
- **Los y las jóvenes son menos tendientes a asistir a servicios médicos en comparación con los y las niños/as o adultos/as** y con frecuencia no reciben servicios adecuados durante la transición del cuidado pediátrico a los servicios para adultos/as. (3) Generalmente los y las JVV's dependen de sus padres (financieramente y legalmente) por lo que no pueden tomar decisiones independientes. Por otra parte, el miedo a ser descubiertos por los demás miembros de la familia les impide acceder a servicios de salud o a pruebas diagnósticas.
- Los proveedores de servicios de salud deben ser entrenados para proporcionar información correcta, relevante, apropiada y no-crítica con respecto a las personas jóvenes. Los servicios deben incluir la prueba voluntaria y confidencial, incluyendo la pre y post consejería, así como derivación a otros servicios (accesibles, cercanos, y a bajo costo).
- **El involucramiento de los y las jóvenes en la toma de decisiones que afectan sus vidas es un derecho que se resalta en el documento de UNGASS.** Su participación, especialmente de JVV's, en el diseño, ejecución, y evaluación de políticas, programas, servicios de salud, y educación, resultan en programas mejores y más relevantes. Los y las JVV's responden mejor a servicios y proveedores que toman en cuenta sus necesidades específicas y derechos legales. (3) La idea de implicar a personas viviendo con VIH fue adoptada formalmente en la Conferencia de SIDA realizada en París en 1994, donde 42 países declararon el Mayor Involucramiento de las Personas Viviendo con VIH/SIDA (GIPA) como crítico a la ética y eficacia de las repuestas nacionales a la epidemia.
- Las necesidades de los y las JVV's no son limitadas al sector de salud. El involucramiento de líderes comunitarios, medios de comunicación, líderes religiosos, corporaciones y empresas, instituciones educativas y otras pueden dar solución a las problemáticas como sustento y empleo, seguridad alimentaria y nutrición, políticas de trabajo para tratar la discriminación, información y capacitación para padres de JVV's, mejores oportunidades de educación, y comunicación para el cambio de comportamiento. (3)
- Muy pocos gobiernos dan seguimiento a la cantidad de dinero o inversiones financieras en los programas destinados a jóvenes. Los y las jóvenes mencionan la falta de financiamiento como el mayor y más significativo obstáculo para la extensión de servicios en cuanto a cobertura y para la creación de programas sostenibles. **Sin un aumento significativo en el financiamiento para programas por y para jóvenes de VIH y salud sexual y reproductiva, las metas del acceso universal quedarán sin cumplirse.**

El documento base fue originalmente preparado por Global Youth Coalition on HIV/AIDS y UNFPA.

Fuentes:

1) Kumar S, Mmari K, Birnbaum JM. Programming considerations for youth-friendly HIV care and treatment services. In: Marlink RG, Teitelman SJ, eds. *From the Ground Up: A Guide to Building Comprehensive HIV/AIDS Care Programs in Resource-Limited Settings*. Washington, DC: The Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation; 2008. In press 2) UNAIDS 2007 AIDS Epidemic Update 3) WHO/UNICEF "Global Consultation on Strengthening the Health Sector Response to Care, Support, Treatment and Prevention for Young People Living with HIV." (Meeting report) Blantyre, Malawi, 2006. This consultation involved 49 participants from 18 countries including many youth living with HIV. Figures from this report have since been updated with 2007 data. 4) UNAIDS, 2006 Report on the Global AIDS Epidemic 5) WHO/UNAIDS/UNICEF, "Towards Universal Access, Scaling Up Priority HIV/AIDS Interventions in the Health Sector" 2007. 6) General Assembly Report of the UN Secretary General, "Declaration of Commitment on HIV/AIDS and Political Declaration on HIV/AIDS: midway to the Millennium Development Goals." April 1, 2008. 7) UNFPA, "Population Issues: Supporting Adolescents and Youth: Fast Facts." <http://www.unfpa.org/adolescents/facts.htm> 8) WHO, 2006. "Steady, Ready, Go! Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries" [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN\\_92\\_4\\_120938\\_0.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_120938_0.htm)

---

La FuerzaJoven de México promueve y facilita la participación juvenil significativa y las alianzas jóvenes-adultos para aumentar la visibilidad de los temas sobre jóvenes, VIH y SIDA a través de acciones concretas, antes, durante y después de la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA.

La FuerzaJoven de México es una amplia coalición de organizaciones no gubernamentales e internacionales, coordinada por Advocates for Youth, Ave de México, Global Youth Coalition on HIV/AIDS, TakingITGlobal, y Youth Coalition. La FuerzaJoven es apoyada por UNFPA, UNESCO, UNICEF, Summit Foundation, Gates Foundation, y Plan International.