

**VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA: UN ABORDAJE
PREVENTIVO EN ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS**

Human immunodeficiency virus: a preventive approach in university adolescents

César Franco Sánchez

<https://orcid.org/0000-0003-4719-5805>

Facultad de Ciencias de la Educación,
Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

cesarfranco7727@gmail.com

Resumen

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) como pandemia actual, es uno de los flagelos sociales con mayor repercusión en la población adolescente, los cuales se incorporan al sistema universitario con gran desconocimiento sobre el tema. Son muchos los factores socioculturales que hacen de éste un problema muy complejo para los sistemas de salud, especialmente en este grupo etario. Los jóvenes con edad entre 15 y 19 años son los más vulnerables al contagio del VIH, en gran parte a políticas de prevención deficientes que mantienen un incremento en el número de nuevas infecciones y muertes debido a complicaciones derivadas de la enfermedad, realidad agravada en países con deterioro económico social. Es por ello, que organismos internacionales liderados por la Organización de Naciones Unidas (ONU), a través del establecimiento de estrategias que buscan sino erradicar, controlar en gran medida problemas de escala mundial, incluyen el VIH dentro de sus objetivos de desarrollo sostenible (ODS).

Palabras clave: VIH, adolescentes universitarios, prevención.

Abstract

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) as a current pandemic, is one of the social scourges with greater impact on the adolescent population, which are incorporated into the university system with great ignorance on the subject. There are many sociocultural factors that make this a very complex problem for health systems, especially in this age group. Young people between 15 and 19 years old are the most vulnerable to HIV infection, largely due to poor prevention policies that maintain an increase in the number of new infections and deaths due to complications derived from the disease, a reality that is aggravated in countries with social economic problems. That is why international organizations led by the United Nations (UN), through the establishment of strategies that seek but eradicate, to control to a great extent problems of a global scale, include HIV within its Sustainable Development Goals (SDGs).

Keywords: HIV, adolescents, university, prevention.

Recibido: 30/03/2019

Enviado a árbitros: 03/04/2019

Aprobado: 24/07/2019

Introducción

En 1981 científicos del centro de Control y Prevención de Enfermedades en Los Ángeles describieron al mundo la extraña asociación de un conjunto de síntomas caracterizados por neumonía –debido a *Pneumocistis Carinii*– y una variante de cáncer de piel –Sarcoma de Kaposi– en un número de pacientes de condición homosexual, y en la cual se pudo establecer que condicionaba una disminución de los niveles de CD4+ –una línea celular perteneciente al sistema inmunológico–. El primer fallecimiento por esta causa se produjo en 1984, el cual se consideró el caso cero –primera persona a quien se detecta la enfermedad y es responsable del contagio– dando este acontecimiento pie para el inicio de una serie de investigaciones y estudios con la finalidad de aislar el origen de la enfermedad¹.

Es así como, en 1986 en París se llegara a identificar al agente etiológico como Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que en el tiempo es el responsable de la instauración de un Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) el cual tiene como mecanismo de transmisión la vía sanguínea –incluso el embarazo– y a través de las relaciones sexuales.

Hoy en día para esta infección no existe cura, por lo que la sobrevivencia depende de una terapéutica farmacológica retroviral de alto costo que evita la replicación del virus y sin la cual, se hace presente en el enfermo una serie de infecciones oportunistas² que desencadenan la muerte.

Es por ello que el VIH se ha extendido a lo largo de los años por todo el mundo, debido a su fácil modo de transmisión dentro de los individuos sexualmente activos, principalmente en la

¹ No obstante, hoy en día se sabe que en regiones de África ya en los años 60 y 70 se habían reportado casos con similar sintomatología. Para más información: <https://www.stopvih.org>

² Entre las que se encuentran neumonía por neumocistis, toxoplasmosis, sarcoma de Kaposi, criptococosis, histoplasmosis, tuberculosis, coccidioidomicosis, entre otros. (K. Djawe, K. Buchacz, L. Hsu, M. Chen, M. Selik, et al. *Risk After AIDS-Defining Opportunistic Illness Among HIV-Infected Persons—San Francisco, 1981–2012*. The Journal of Infectious Diseases, Volumen 212- 9, 1 Noviembre 2015, p. 1366–1375)

población económicamente productiva y joven, donde a partir de los 15 hasta los 19 años es considerado el grupo más susceptible de contagio, y el cual es el de mayor número en las instituciones universitarias las cuales dentro de sus competencias están la formación no solo académica, sino también la de un hombre integral visto como un ser biopsicosocial.

Una de las razones fundamentales por las que el VIH/SIDA no haya obtenido resultados favorables en relación a la disminución de nuevos casos así como de la tasa de mortalidad en este grupo etario, es debido a la poca información y conocimiento, constituyéndose en una pandemia que repercute en los distintos países como un grave problema de salud pública debido a los altos costos que los gobiernos destinan al tratamiento, internamiento hospitalario y estudios de investigación con la finalidad de desarrollar una cura, así mismo, las consecuencias psicológicas, la estigmatización, la discriminación social y laboral que existe en torno a esta enfermedad, por lo que este ensayo abarca una reflexión sobre la situación del VIH/SIDA desde el ámbito mundial y una particular mirada en la población estudiantil universitaria.

VIH/SIDA: situación actual

Desde que se reportara el primer caso de VIH, la comunidad médica tuvo que esperar alrededor de 10 años para disponer de un tratamiento inicial que ayudara a mermar la aparición de las complicaciones derivadas del grave estado de inmunosupresión a causa de esta infección, años durante el cual tanto los casos de contagios como de muertes se incrementaron dramáticamente alrededor del mundo, transformándose hoy día en una pandemia.

No obstante, con el venir de los avances científicos surge una terapia farmacológica que en los actuales momentos ha conseguido controlar no solo la aparición de complicaciones sino hasta impedir la transmisión, disminuyendo así las estadísticas a lo largo del tiempo.

De acuerdo a la ONU (2017) en ese año:

...36,9 millones de personas vivían con el VIH. Alrededor de 1,8 millones de personas contrajeron la infección del VIH en ese año; 940 mil murieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, en 2017; 77,3 millones de personas se han infectado con el VIH desde el inicio de la epidemia; 35,4 millones de personas han muerto de enfermedades relacionadas con el SIDA desde el inicio de la epidemia. (en línea)

Debido a las estadísticas anteriormente citadas, es oportuna la consideración hecha por Rodríguez (2002, p. 9) y el cual expone en el Consenso VIH-SIDA del mismo año: «la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y su consecuencia, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), constituyen un problema con profundas implicaciones epidemiológicas, médicas, éticas, culturales y socioeconómicas que hacen el abordaje integral del problema muy complejo».

Dicha complejidad es lo que ha hecho que esta patología tenga un manejo tan complicado y difícil por parte de los sistemas de salud pública a nivel mundial, sobre todo en países subdesarrollados en los cuales se hace complejo mantener los altos costos por parte del Estado, entre los que implica fármacos y estudios de última generación; por lo que en estos países se hace imperante el establecimiento, desarrollo y ejecución de políticas más económicas y con gran impacto como las destinadas a la prevención del contagio.

Venezuela en datos

El momento coyuntural político y la gran repercusión socio-económica a la que se enfrenta nuestro país actualmente, ha ocasionado que este se aísle geopolíticamente. Las instituciones oficiales no muestran cifras reales ni actualizadas en los diversos sectores claves del país –uno

de ellos el de salud–, por lo que los organismos internacionales se han obligado a realizar estadísticas aproximadas en esta materia. Según cifras manejadas por ONUSIDA (2019):

En 2016, Venezuela tuvo 6500 (5800 - 7100) nuevas infecciones por VIH y 2500 (2100 - 2900) muertes relacionadas con el SIDA. En 2016, había 120 000 (110 000 - 130 000) personas infectadas por el VIH, entre las cuales el 61% (55% - 67%) accedía a la terapia antirretroviral (TAR). Entre las personas que viven con el VIH, aproximadamente el 7% (6% - 8%) había suprimido las cargas virales. Desde 2010, las nuevas infecciones por VIH han aumentado un 24% (en línea).

En los actuales momentos, la situación en Venezuela es alarmante. El deterioro económico ha desencadenado una serie de consecuencias dentro de la sociedad que ha llevado a incrementar los nuevos casos y muertes debido al VIH/SIDA como nunca antes, un país que fue líder en la década de los años noventa por tener uno de los más efectivos sistemas de salud pública para combatir VIH/SIDA. La falta de TAR y de una efectiva educación sexual que lleve inmersa campañas de prevención destinadas a la población adolescente principalmente sexualmente activa, y que permita conocer ampliamente los mecanismos de transmisión y complicaciones, así como la distribución de preservativos de forma gratuita, son las principales causas del incremento en el número de casos. Asimismo, el acceso a las pruebas rutinarias necesarias para el seguimiento y control, hacen casi imposible por sus altos costos ser realizadas por los enfermos, ya que actualmente el estado venezolano no garantiza la realización de los mismos. El caso de madres embarazadas lo anterior es fundamental para que pueda evitarse en un alto porcentaje la transmisión del VIH al bebe³, sin embargo, la situación de Venezuela según estas

³ Entre las mujeres embarazadas que viven con el VIH, el 48% (42% - 53%) accedía al tratamiento o profilaxis para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos. Aproximadamente <500 (<500 - <500) niños fueron infectados recientemente con el VIH debido a la transmisión de madre a hijo. (Organización de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA, 2019). Disponible en: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/venezuela>

cifras, se ha incrementado –nuestros niños se infectan cada día de VIH– incluso una medida de prevención como es no amamantar a los bebés por madres con esta condición, ha obligado que no se cumplan estas medidas en virtud de no tener alimentos para paliar la hambruna, por lo que tendremos mayor infección en nuestros jóvenes del futuro.

Escenario en la población adolescente universitaria

El VIH se extiende mayormente en los grupos más susceptibles y marginados, entre ellos, los adolescentes son el foco de la crisis pandémica que experimenta esta infección. La universidad como casa máxima de formación académica, es un espacio donde convergen gran porcentaje de los jóvenes adolescentes en Venezuela quienes acuden para obtener una profesión, convirtiéndose de este modo en un escenario vital donde confluyen determinados factores sociales que hacen de los jóvenes vulnerables⁴ a la infección por VIH. Como lo señala la OMS (2019: en línea) “La adolescencia es una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Etapa ligada a procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, lo que la hace especialmente vulnerable”.

En este sentido, los adolescentes entre 15 y 19 años se enfrentan durante esta etapa a crisis de identidad y presiones de grupo en experimentar nuevas experiencias que originan desbalances en su esfera psicoafectiva, llevándolos a realizar conductas impulsivas de riesgo como: prácticas sexuales sin protección, uso de alcohol, drogas, entre otros; situación anterior que es extrapolable a los espacios universitarios donde los adolescentes presentan deficiencias en el

⁴ En el contexto del VIH/SIDA, la vulnerabilidad se define como los diferentes grados y naturalezas de la susceptibilidad de los individuos y las colectividades a infectarse, enfermarse o morir a causa del VIH/SIDA, los cuales dependen de su situación frente al conjunto integrado de aspectos culturales, sociales, políticos y económicos que los ubican en relación con el problema y con los recursos para enfrentarlo. (Ayes, J., Junior, I., (2009). citados en: *Factores de vulnerabilidad a la infección por VIH en mujeres. Ministerio de la Protección Social – Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá*).

conocimiento de su sexualidad y se ven inmersos en todos los factores que condicionan “la dimensión social – mayor o menor protección de una sociedad frente a la epidemia– y la dimensión programática –determinada por la fortaleza o la insuficiencia de los programas de prevención, control y asistencia al VIH/SIDA–” (Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011, p.19) en la que se encuentran.

La realidad actual es que la mortalidad en los adolescentes infectados con el VIH no está disminuyendo en igual proporción que en otras edades. Según reporte del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2018: en línea) «Alrededor de 30 adolescentes de entre 15 y 19 años contrajeron el VIH cada hora en 2017». Asimismo, en cifras de ONUSIDA (2019):

...A pesar de que el número anual de muertes relacionadas con el SIDA descendió un 35% entre 2005 y 2013, las muertes de adolescentes –entre 10 y 19 años– que viven con el VIH han aumentado considerablemente, alrededor del 50% entre 2005 y 2012 (p. 13).

Pese a que en algunas regiones – principalmente las desarrolladas– los nuevos casos de VIH en jóvenes y las muertes producto del SIDA ha disminuido, las medidas de prevención continúan siendo preocupantemente insuficientes. Los adolescentes desde su formación en los colegios, no tienen una educación sexual adecuada, reciben poca información sobre temas de salud sexual y mucho menos de los derechos derivados de ella, situación que continua cuando ingresan a las universidades, etapa en la cual inician o incrementan las prácticas sexuales. “Los jóvenes de entre 15 y 24 años representaron en 2009 un 40% del total de nuevos casos de infección por el VIH [...] Hay un total de cinco millones de jóvenes con VIH” (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2019: en línea).

En un reportaje realizado entre adolescentes portadores de VIH por ONUSIDA (2017: en línea) se expone que “...el mayor problema está en concienciar y en dar a los jóvenes información adecuada para su edad...los padres se sienten incómodos hablando a sus hijos de sexo, y la sociedad también lo evita”. De modo que, en este reportaje se coincide en señalar que (ob. cit.) “...los jóvenes mantienen relaciones sexuales y experimentan cosas nuevas sin saber los riesgos que están asumiendo.”

La vida universitaria de los adolescentes es un momento de suma importancia en la que los adolescentes presentan alto riesgo de infección, por lo que es crucial en materia educativa y conjuntamente con los equipos de salud, la implementación de estrategias de prevención y promoción con el objetivo de minimizar el riesgo de contagio, entre las que se encuentran: el retraso al inicio de las prácticas sexuales, evitar la promiscuidad, el uso de preservativo, la no utilización de jeringas para administración de sustancias, brindar apoyo médico-psicológico para estudiantes VIH positivo que decidan hablar de su condición, garantizándoles los derechos de confidencialidad y que permitan la orientación necesaria para la realización de pruebas diagnósticas o de control, así como el acceso a la TAR. “Los jóvenes siguen estando excluidos de los ámbitos y debates sobre los problemas que afectan sus vidas...se sigue sin reconocer su autonomía como seres humanos individuales, y eso les hace vulnerables ante el riesgo de infección por el VIH” (ONUSIDA, 2017: en línea). En este sentido, en un estudio realizado en la Universidad de Cartagena, Díaz, Cantillo, García, Martínez y Vega (2011:50) mencionan que “los adolescentes presentan un nivel regular de conocimientos sobre VIH/SIDA y conocimientos casi nulos acerca de los efectos de la infección.”

De modo que, no solo la familia y la sociedad están en la obligación de la educación sexual de los adolescentes sino que muy particularmente la universidad es pieza clave para

poder diseñar e implementar programas de prevención para el VIH, dándole firmeza y el apoyo requerido a nuestros jóvenes universitarios para enseñarlos, educarlos, prepararlos e informarlos de esta enfermedad, como adolescentes en formación integral que son. En este sentido, el Estado, las escuelas de salud y los servicios médicos deben trabajar articuladamente para garantizar el carácter preventivo que amerita el VIH no solo a la población estudiantil universitaria sino a los jóvenes de la comunidad, es necesario entonces, educar a nuestros estudiantes en contra de este flagelo social.

Estigma y discriminación: ¿cuál es el futuro al que han de enfrentar nuestros jóvenes universitarios?

Cada año son más los niños que se infectan a través del nacimiento –transmisión vertical– y que en un futuro se transformaran en adolescentes los cuales tendrán que «sobrellevar» su estatus de VIH, frente a una sociedad cruel. Adicionalmente a los procesos de cambio físico que sufren los adolescentes y la afectación emocional que esto origina, los jóvenes infectados por el VIH enfrentaran la situación problemática de vivir padeciendo de esta infección por el resto de la vida –o hasta que se encuentre una cura– y las cuales desencadenaran un mayor impacto psico-afectivo que puedan conllevar a un autoestigma.

El desconocimiento del VIH por parte de los adolescentes produce una ausencia de atención y la estigmatización de quienes están infectados, y debido a esto la discriminación por el VIH/SIDA genera su propia diseminación, ya que el miedo, la exclusión, y el señalamiento por parte de la sociedad propicia que se oculte la condición seropositiva del infectado, originando que sea difícil el diagnóstico-tratamiento y condicionando a que sigan actividades sexuales de riesgo.

De modo que, no solo se trata de las personas infectadas sino que existen otros factores sociales que pueden incidir en incrementar el riesgo de contagio. Un ejemplo de ello es como “a nivel mundial, las adolescentes y las mujeres jóvenes enfrentan desigualdades de género, exclusión, discriminación y violencia, lo que las pone en mayor riesgo de contraer el VIH” (ONU, 2017, en línea). Esto trae graves y amplias repercusiones en los objetivos y metas de salud a nivel mundial quienes luchan con miras a disminuir la morbi-mortalidad en poblaciones claves, lo cual entorpece las arduas pretensiones por parte de los organismos de erradicar la infección por VIH. Al respecto, ONUSIDA (2017) señala:

...debido a la persistencia del estigma, la discriminación y la exclusión social, los miembros de poblaciones clave sufren un acceso desigual a los servicios de atención y no obtienen resultados óptimos en materia de salud...esto hace que muchos no conozcan su estado serológico o accedan a los servicios de prevención y tratamiento que salvan la vida...El nuevo objetivo da prioridad a la igualdad. El mundo no podrá acabar con la epidemia de SIDA a no ser que todas las comunidades afectadas por el VIH tengan un acceso total y equitativo a un tratamiento que salva la vida y a otros servicios de prevención (p. 12)

En Venezuela, la promulgación de la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus familiares en el año 2014, aprobada por la Asamblea Nacional y publicada en Gaceta Oficial, la misma es letra muerta. La carta magna de la Republica (1999: 6) dictamina en su artículo 19 que «el Estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos»; y en su artículo 21:

...No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o

menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona... (p.6)

Así pues, las personas y familiares con VIH/SIDA cuentan con herramientas jurídicas que le garantizan derechos y condiciones de igualdad dentro de la sociedad para su no exclusión, y de esta forma protegerlos legítimamente, disfrutando así de familia, educación, cultura, deporte y recreación, al igual que de salud y un trabajo igualitariamente. Ello garantizara que los adolescentes puedan afrontar el ingreso a las universidades sin temores u otro factor perturbador que contribuya a alterar su esfera psicológica. La etapa universitaria para cualquier adolescente es un periodo de vida fundamental y vital, para el futuro del aparato productivo de un país y en donde los jóvenes infectados por VIH quieren ver el mundo de forma igualitaria, por lo que requieren la información necesaria para vencer los temores que surgen de la enfermedad y en donde tanto el adolescente con VIH y la familia ameritan se respete la confidencialidad y la inclusión en la sociedad.

Otro factor importante por lo cual los adolescentes menores de 18 años enfrentan el estigma y la discriminación, tiene que ver con las disposiciones legales y de los gobiernos –que siguen manteniendo en su mayoría–, en relación a los permisos por parte de los padres y/o representantes, situación necesaria para que este grupo de jóvenes pueda tener acceso propio a pruebas diagnósticas y de control de VIH⁵, lo cual les impide tener la libertad de vivir en privacidad entorno a su condición, trayendo como consecuencia que muchos adolescentes infectados vivan con gran temor a que sea conocido su estado serológico; «...la gente joven no

⁵ En noviembre de 2013, la OMS publicó el documento titulado *HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV*, en el que por primera vez se ofrecen directrices que abordan las necesidades específicas de los adolescentes con VIH. En él se recomienda a los gobiernos que revisen sus políticas sobre el consentimiento para acceder a los servicios con el fin de facilitar que los adolescentes accedan a las pruebas de detección del VIH sin el consentimiento de sus progenitores. Dirigirse a: <https://www.who.int/features/2013/adolescents-hiv/es/>

tiene acceso a servicios para el VIH libres de estigma y el autoestigma pone aún más difícil la lucha contra la discriminación, la violencia y las desigualdades relacionadas con el VIH» (Cfr. ONUSIDA, 2017:en línea). La connotación de ser portador de VIH resulta como consecuencia de mitos presentes en la población, a pesar del conocimiento sobre las diferentes formas de contagio –no solo a través del sexo como se afirma; las transfusiones, heridas, tatuajes, inyecciones, son fuentes de transmisión de la infección–. Esto pone de manifiesto, que no es la condición ni la práctica sexual –promiscuidad y/o homosexualidad– el motivo de rechazo, temor y discriminación en contra de jóvenes portadores del VIH, sino que el propio estatus serológico se comporta como un condicionante social, muy a pesar de que los mecanismo de transmisión están claramente definidos y no suponen un riesgo al mero contacto humano, por lo que es evidente que se trata de aspectos de índole cultural y de poca educación sexual sobre el tema.

Igualmente, la discriminación social y en los lugares de trabajo a los que se enfrentan los jóvenes es sin duda una de las principales causas de exclusión y daño psicológico por la que deben pasar los portadores de VIH. Se puede observar como la violación en la confidencialidad laboral con el objetivo de no permitir el ingreso de personas infectadas es un claro hecho de discriminación y exclusión por parte de patronos y gerencia en servicios médicos violando lo establecido en las leyes y tratados dentro de la salud ocupacional, sin mencionar la actitud hostil y discriminatoria a la cual se exponen aquellos trabajadores en los cuales es conocida su condición. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1988), en relación con el VIH y el trabajo, Declaración 88.7 en su Reunión Consultiva, estableció lo siguiente:

La protección de la dignidad y de los derechos humanos de las personas infectadas por el VIH, incluyendo a las que padecen SIDA, es esencial para prevenir y combatir el

VIH/SIDA. Los trabajadores infectados por el VIH que se encuentran sanos deben ser tratados exactamente igual que cualquier otro trabajador. Los que tengan una enfermedad relacionada con el SIDA o incluso el SIDA, deberán ser tratados como cualquier otro trabajador con una enfermedad (p. 3).

Dentro de las estrategias de alianza entre estos entes en materia de salud laboral, anunciadas por la OMS (2019: en línea) es la de “...poner en práctica estas medidas conjuntamente con la OIT para ofrecer a las empresas y organizaciones pruebas de detección del VIH realizadas por los propios interesados en el lugar de trabajo”. Esto con la finalidad de estimular la concientización y conocimiento del VIH/SIDA, que no solamente la salud ocupacional trata sobre situaciones ergonómicas o disergonómicas relativas al ambiente laboral, sino que el aspecto psicosocial forma parte e influye dentro de la productividad del trabajador y tomando en cuenta que muchos adolescentes desde temprana edad forman parte del aparato productivo; por lo que es necesario protegerlos y educarlos en materia de su sexualidad ya que muchos pertenecen a la clase obrera sin haber recibido una educación sexual de calidad. De modo que las empresas, organizaciones y/o instituciones deben garantizar mancomunadamente la implementación y puesta en práctica de las políticas establecidas dentro del marco legal para dar cumplimiento a lo estipulado por la OMS y OIT.

¿Qué hacer entonces?: Tercer objetivo de la agenda 2030 de desarrollo sostenible de la ONU

Dentro de las estrategias a nivel mundial que se han implementado para la lucha contra el VIH/SIDA está el tercer ODS de la ONU (2016-2030), el cual busca de manera articulada trabajar con otros organismos de salud internacional para que puedan implementar y llevar a cabo las directrices emanadas, particularmente en materia de prevención VIH en cada país, con la finalidad de que se pueda poner en práctica en todos los espacios susceptibles de acción

(comunidad, colegios, universidades, trabajo). Es por ello, que entre los principales organismos de salud implicados en este proyecto se encuentra la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018):

En la 142.a reunión, el Consejo Ejecutivo de la OMS examinó y revisó el proyecto de 13° programa general de trabajo, 2019-2023, teniendo entre sus prioridades la promoción de la salud, garantizar el acceso universal a los servicios de atención a la salud y educación sexual, de conformidad con la meta 3.7 de los ODS; esto a través del establecimiento e implementación de prioridades y aumento de liderazgo para lograr un mayor impacto en la salud pública de cada país, mejorando la salud y bienestar, para lo cual la OMS plantea como meta incluir 1000 millones más de personas (p 8).

De igual manera, dentro de las propuestas de este organismo para mejorar la salud y bienestar de la población en materia de salud pública se encuentra la de:

...acelerar la eliminación y la erradicación de las enfermedades transmisibles de alto impacto, las cuales a pesar de ser prevenibles y tratables, en particular el VIH/SIDA, siguen siendo un importante problema para la salud pública en la mayoría de los países y se cobran la vida de más de cuatro millones de personas al año (p. 29)

Asimismo, dentro de las campañas realizadas por la ONUSIDA (2017) destinadas a la prevención y lucha contra el VIH/SIDA se encuentran los objetivos 90-90-90:

La elaboración de estos objetivos se basó en logros documentados de programas nacionales y regionales llevados a cabo en diversas regiones del mundo [...] 90% de las personas que viven con el VIH conocerán su estado serológico (90% de diagnosticados) [...] el 90% del total de personas diagnosticadas con el VIH recibirá un tratamiento antirretrovírico continuado (90% en tratamiento del VIH) [...] el 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tendrá supresión viral (90% suprimido) (p. 16).

Esto denota la importancia que en términos de salud implica el VIH/SIDA como flagelo mundial a combatir por parte de los organismos mundiales, ya que a pesar de los esfuerzos realizados y el alto gasto destinado para que el mayor número de personas tenga acceso a los fármacos retrovirales⁶, así como los nuevos fármacos PrEP –destinados a las personas en riesgo de infectarse por el VIH para prevenir la infección–, esto no ha sido suficiente para evitar su propagación, debido a que según datos de la ONU (2017:en línea): “cada año casi un millón de personas mueren a causa del VIH/SIDA y desde el comienzo de la epidemia, más de 70 millones de personas han contraído la infección, así como alrededor de 35 millones han muerto”.

Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se mantiene consecuente en la lucha contra el VIH/SIDA a través del Plan de Acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016 -2021:

Este plan pretende promover una respuesta acelerada, enfocada, más efectiva, innovadora y sostenible, allanando el camino hacia la meta de poner fin a las epidemias de SIDA e infecciones de transmisión sexual como problemas de salud pública en la Región de las Américas para el 2030 (p. 9).

Todo lo anterior, son los esfuerzos realizados por entes mundiales quienes se mantienen preocupados por lo que representa aun el VIH/SIDA en más de 30 años, así como el empeño en llegar a las poblaciones más susceptibles. La vigilancia de estas medidas es elemental en cada país, principalmente los que presentan alta pobreza ya que las tareas de prevención son insuficientes, de manera tal, que es un problema de salud pública muy complejo que buscar dar nuevas cifras positivas al cabo del año 2030.

⁶ En 2017, de acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas, 21.7 millones de personas tuvieron acceso a terapia antirretrovírica. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Reflexiones Finales

- De acuerdo a las últimas cifras que se conocen en Venezuela manejadas por la ONU, los nuevos casos y muertes producto del VIH/SIDA se han incrementado producto de políticas de salud ineficientes, estadísticas las cuales no se reportan debidamente por organismos del Estado Venezolano y en las cuales en los adolescentes es la mayormente afectada.
- Es necesario, hacer énfasis en la educación y conciencia sexual dentro de la población adolescente, especialmente la sexualmente activa entre 15-19 años por ser la más susceptible, y en la cual los espacios universitarios es un escenario fundamental para educarse en materia de sexualidad y reproducción, así como surge la necesidad de establecer y/o fortalecer mecanismos de acción en correspondencia con las pautas dictadas a nivel mundial.
- Los sistemas de salud del gobierno deben trabajar mancomunadamente con las instituciones educativas a fin de cumplir con los objetivos propuestos por la ONU para incrementar el número de adolescentes que tengan acceso a las pruebas diagnósticas y de control de VIH, así como a la TAR, con la finalidad de adecuar los programas de prevención a las demandas actualmente existentes, fortaleciendo el apoyo social y que la población adolescente estudiantil en las universidades así como en las comunidades sean protagonistas en el manejo de su enfermedad.
- A pesar de los esfuerzos por parte de los gobiernos en destinar un gran porcentaje del presupuesto nacional en salud para llevar la terapia antirretroviral a todos los pacientes, así como pruebas de control y seguimiento, manejo de complicaciones e investigaciones para el desarrollo de una vacuna o cura definitiva del VIH, existe aún

deficiencias en estrategias de prevención que originan incrementos en el número de casos nuevos en regiones de subdesarrollo y pobreza.

- Se hace imperante realizar un diagnóstico del nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA dentro de la población adolescente de la Universidad de Carabobo, caso particular en la Facultad de Ciencias de la Educación (FaCE), con el propósito de establecer planes y/o estrategias de educación, orientación, apoyo psicológico y médico siguiendo los lineamientos de los organismos internacionales, que permitan disminuir las cifras relacionadas a esta infección, haciendo énfasis en la prevención.
- En materia laboral, el VIH/SIDA es una situación en la que no se ha podido avanzar pese a su carácter legal establecido. En países pobres como Venezuela donde la gran mayoría de los jóvenes universitarios tienen que trabajar paralelamente a sus estudios para paliar sus dificultades económicas, esto representa un eslabón más a la escalera de problemas a la que se enfrentan, siendo un impedimento a su incorporación como capital humano y una vez dentro, padecer de constantes violaciones a sus derechos como trabajadores lo que ocasiona agravamiento en su esfera psicológica.
- El estigma y discriminación en todos los ámbitos es una conducta humana letal que debe ser vista como uno de los grandes problemas y retos de superación en la humanidad y donde la sensibilización y concientización es fundamental, tarea en parte que se puede lograr a través de una verdadera formación en valores. Nadie sabe las repercusiones psico-afectivas que pueden generar, más aun en adolescentes y portadores del VIH, siendo las universidades co-participe en este proceso.

- Según el tercer objetivo de desarrollo sostenible de la ONU, para el año 2030 está establecido poner fin a la pandemia del VIH y que la terapia antirretroviral se suministre al 90% de la población de cumplirse sus recomendaciones.

Referencias

Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2014). *Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus familiares*. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Número 40.571. Caracas, Venezuela.

Díaz C., Cantillo, L., García, K., Martínez, L., Vega, J. (2011). *Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia, 2011*. Revista Hacia promoción de la salud. 9(2): 38-52. Recuperado: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309133782004> [Consultado 14 marzo de 2019].

Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2011). *Guía de prevención VIH/SIDA. Mujeres en contexto de vulnerabilidad*. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADa%20de%20prevenci%C3%B3n%20VIH%20Sida%20MUJERES%20en%20Contextos%20de%20Vulnerabilidad.pdf> [Consultado 30 marzo de 2019].

Organización Mundial de la Salud. (2019a). *Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año*. Recuperado: <https://www.who.int/es/emergencias/ten-threats-to-global-health-in-2019>. [Consultado 28 febrero de 2019].

Organización Mundial de la Salud. (2019b). *El VIH y los jóvenes*. Recuperado: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/hiv/es/. [Consultado 18 marzo de 2019].

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Proyecto de 13.º programa general de trabajo, 2019-2023*. 71.ª Asamblea mundial de la salud. Washington, DC. p. 8-29

Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021*. 55.º Consejo Directivo. 68.ª Sesión del comité regional de la OMS para las Américas. Washington, DC. p. 9

Organización Mundial de la Salud / Oficina Internacional del Trabajo. (1998). *Programa mundial sobre el SIDA. Reunión consultiva sobre el SIDA y el lugar del trabajo*. Ginebra, Suiza. p. 3.

ONUSIDA (2019). *Venezuela*. Recuperado: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/venezuela>. [Consultado 28 febrero de 2019].

ONUSIDA (2017). *Seguir hablando del VIH con los jóvenes*. Reportaje. Recuperado: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2017/august/20170811_young-people. [Consultado 15 marzo de 2019].

ONUSIDA (2017). *90-90-90. Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Ginebra, Suiza. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/documents/2014/90-90-90> [Consultado 15 marzo de 2019].

Organización de Naciones Unidas. (ONU) 2017. *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> (Consultado el 28-02-19).

Rodríguez, A. (2002). *Presentación del Consenso VIH-SIDA. Colombia*. En: Sussman, O. (Editor). *Consenso VIH-SIDA. Documento Final*. Universidad Javeriana – Asociación Colombiana de Infectología / Bogotá, Colombia. p. 9.

UNICEF. (2018). *Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH*. Reportaje. Recuperado: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescentecontrae-el-vih>. (Consultado el 16-03-19).

Médico Cirujano, Especialista en Medicina Crítica, Doctorando en Ciencias Sociales Mención Salud y Sociedad, Universidad de Carabobo (UC). Profesor Agregado adscrito al Departamento de Educación Física, Deporte y Recreación de la Facultad de Ciencias de la Educación, en la Cátedra de Ciencias Biomédicas, (UC). Profesor y Miembro de la Comisión Coordinador del Postgrado de Medicina Crítica Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” HUAL/UC. Médico Adjunto en la Unidad de Cuidados Intensivos (HUAL). Investigador acreditado PEII.