

Prevención de ITS/VIH en jóvenes de comunidades fronterizas de Centroamérica

Sonia M Frías, PhD,⁽¹⁾ René Leyva-Flores, D en Soc,⁽²⁾ Kathia Castellón, L en Psic, Beatriz Duarte, D en SP,⁽²⁾
Juana Elvira Valin, L en Ped, Luis Alonso Vázquez, L en Soc.⁽²⁾

Frías SM, Leyva-Flores R, Castellón K, Duarte B,
Valin JE, Vázquez LA.
Prevención de ITS/VIH en jóvenes
de comunidades fronterizas de Centroamérica.
Salud Publica Mex 2013;55 suppl 1:S39-S46.

Resumen

Objetivo. Analizar factores asociados con prevención y atención de infecciones de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia (ITS/VIH) y respeto a personas que viven con VIH (PVV) entre jóvenes de comunidades fronterizas de Centroamérica. **Material y métodos.** Estudio transversal, muestra no probabilística (n=716) en comunidades con y sin intervenciones de prevención y atención de ITS/VIH. Se identificaron factores asociados con el acceso a información; respeto a PVV, realización de pruebas, uso de condón y atención médica. **Resultados.** Los jóvenes en comunidades con intervenciones presentaron mayor información sobre ITS/VIH y respeto a PVV (94.1 contra 75.3%) y acceso a prueba de VIH (50.8 contra 14.7%). El 52% reportó tener relaciones sexuales. Usar condón fue mayor entre participantes de actividades preventivas (60.5 contra 50.9%) y con movilidad internacional (70.6 contra 51.9% sin ella). El 8.8% reportó síntomas de ITS; sólo 55% buscó atención médica. **Conclusión.** Las intervenciones en comunidades están asociadas con mayor información, respeto a PVV y acceso a pruebas entre jóvenes; el uso de condón está relacionado con su participación en intervenciones.

Palabras clave: ITS; VIH; comportamiento sexual; jóvenes; frontera; Centroamérica

Frías SM, Leyva-Flores R, Castellón K, Duarte B,
Valin JE, Vázquez LA.
Prevention of HIV among youth
from Central American border communities.
Salud Publica Mex 2013;55 suppl 1:S39-S46.

Abstract

Objective. To examine factors associated to prevention, STI/HIV medical attention and respect for people living with HIV/AIDS (PLWHA) among youth in Central American border communities. **Materials and methods.** Cross-sectional analysis of a non-probabilistic sample (n=716) in border communities with and without preventive and medical care STI/HIV interventions. Variables associated with having access to information, respect to PLWHA; HIV/STD tests, condom use and medical care were identified. **Results.** Youth in communities with interventions have higher levels of information regarding STI/HIV, attitudes of respect toward PLWHA (94.1 vs. 75.3%) and access to HIV tests (50.8 vs. 14.7%). 52% of youngsters had intercourse. Condom use was higher among those who participated in preventive actions (60.5 vs. 50.9%) and those with international mobility (70.6 vs. 51.9%). 8.8% had STI symptoms; only 55% sought medical attention. **Conclusion.** Community interventions are associated with higher levels of information, respect for the rights of PLWHA and access to tests among youth; condom use is related to direct participation in program interventions.

Key words: STI; HIV; sexual behavior; youth; border communities; Central America

(1) Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México. Cuernavaca, Morelos, México
(2) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México

Fecha de recibido: 22 de junio de 2011 • Fecha de aceptado: 12 de noviembre de 2012

Autor de correspondencia: Dra. Sonia M. Frías. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México.
Av. Universidad s/n, circuito 2. Col. Chamilpa. 62210, Cuernavaca, Morelos.
Correo electrónico: sfrías@correo.crim.unam.mx

Los jóvenes, a nivel global, representan el grupo más afectado por la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH),¹ sobre todo en aquellos países donde su distribución se concentra en los grupos de población en mayor riesgo,² donde se ha documentado baja capacidad para el manejo de riesgos y acceso limitado a servicios preventivos.³ Distintos factores condicionan la distribución de la epidemia en los diferentes países y grupos de población, uno de estos es la movilidad de personas en rutas, puertos y fronteras de tránsito,^{4,5} lo que se ha presentado como un elemento para comprender la dinámica de diseminación de la epidemia en contextos de vulnerabilidad social.^{4,6}

Con el propósito de contribuir a reducir la vulnerabilidad social y ampliar el acceso a servicios de salud, especialmente en el área de atención y prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), surge el Proyecto Mesoamericano de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA para Poblaciones Móviles, 2005-2010, que operó en seis países de Centroamérica (Costa Rica, Nicaragua, Panamá, El Salvador, Honduras y Guatemala). Este proyecto tuvo como objetivos promover los derechos humanos en los grupos móviles y migrantes; fortalecer la capacidad técnica de las organizaciones sociales para el desarrollo de actividades de prevención de VIH e ITS, y capacitar y sensibilizar a los recursos humanos de los centros de salud para reducir el rechazo a la atención y facilitar el acceso a los servicios ambulatorios, con especial atención en VIH e ITS.

El proyecto focalizó sus acciones en jóvenes migrantes y residentes en 15 estaciones de tránsito ubicadas en fronteras y puertos de los seis países, las cuales fueron seleccionadas por los responsables de los Programas Nacionales de VIH bajo el criterio de presentar alta movilidad poblacional.

En general, no se dispone de estudios que analicen intervenciones preventivas sobre ITS/VIH de carácter comunitario focalizadas en jóvenes en contextos de frontera, con alta movilidad poblacional. Los datos sobre intervenciones comunitarias para mejorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre ITS/VIH son heterogéneos y muestran diferencias entre países.⁷ La cantidad y tipo de información sobre ITS y VIH parecen estar asociados con el estrato socioeconómico de las personas,⁸ pero no hay resultados concluyentes al respecto. Algunos estudios indican que la información sobre ITS es ligeramente mayor en las mujeres jóvenes respecto de los hombres;⁹ otros llegan a conclusiones opuestas, diferenciando si jóvenes, hombres y mujeres, ya han tenido relaciones sexuales o no.¹⁰

Con respecto a las actitudes, las personas que viven con VIH (PVV) son objeto de prejuicio, discriminación y estigmatización. Investigaciones previas han reportado

diferencias entre países de Centroamérica y otros países latinoamericanos,⁵ que se asocian con bajos niveles educativos,¹¹ sin existir diferencias entre hombres y mujeres jóvenes.¹⁰ Finalmente, sobre el uso del condón entre jóvenes, los resultados de investigación son inconsistentes.¹² A medida que disminuye la edad hay menor tendencia de uso.¹³ Existe discrepancia sobre la asociación entre exposición a educación sexual y uso de condón.¹⁴

Los adolescentes en relaciones "románticas" tienen mayor probabilidad de utilizar condón,¹³ incluyendo también el tipo de prácticas sexuales,¹⁵ la similitud racial y la duración de la relación de pareja.^{16,17} El uso del condón también está relacionado con haber utilizado condón en la primera relación sexual,¹⁸ y con mayor conocimiento sobre ITS y VIH.⁸ Otros factores que influyen en la decisión de utilizarlo son la percepción de riesgo, la presión de pares, la estructura de las relaciones de género y aspectos económicos.^{17,19} Los varones reportan mayor uso que las mujeres, probablemente por ser el condón un método "masculino".⁸

El propósito de este trabajo es examinar el manejo de la información, acceso a medios y adopción de medidas preventivas en escenarios donde se intensifican las acciones para el control de la epidemia de VIH respecto a otros escenarios donde las actividades son parte del conjunto de acciones regulares en salud. Se esperaría que en contextos donde se han intensificado las acciones, el manejo de información, las actitudes hacia personas con VIH y el acceso a servicios médicos y medidas individuales de prevención (uso de condón) entre los jóvenes fueran mayores que en contextos donde no se ha producido esta intervención.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal en una muestra no probabilística, cuyo tamaño se estimó en 750 jóvenes de comunidades fronterizas de Centroamérica. La muestra fue distribuida de forma proporcional entre seis comunidades con intervención del Proyecto Mesoamericano y seis sin ella. El porcentaje de no respuesta fue de 5%, por lo que el estudio incluyó a 716 jóvenes, 49.8% de seis comunidades con intervención y 50.1% de seis comunidades sin intervención. Las seis comunidades con intervención fueron seleccionadas por su ubicación y alta movilidad fronteriza, y se buscó que las comunidades sin intervenciones se ubicaran en la misma zona (Costa Rica-Panamá, Nicaragua-Costa Rica, Panamá-Costa Rica, El Salvador-Nicaragua, Honduras-Guatemala y Guatemala-México) y presentaran condiciones socioeconómicas y de movilidad poblacional semejantes a las comunidades con intervención.

El diseño e implementación de las intervenciones se llevaron a cabo con la participación de organizaciones de la sociedad civil (OSC) que cuentan con experiencia en el tema de prevención de ITS y VIH y de los servicios gubernamentales de salud (centros de salud de estas comunidades). Las intervenciones focalizadas en jóvenes incluyeron: a) distribución de información preventiva sobre ITS y VIH, promoción de Derechos Humanos, con especial atención en el acceso a servicios de salud; b) promoción del uso de condón (distribución de información y condones y demostración para el uso adecuado); c) distribución de información sobre la importancia del diagnóstico oportuno de VIH y facilidades para realizarse la prueba rápida de VIH en los centros de salud previa consejería personalizada; y d) promoción del uso de los servicios médicos ante signos o síntomas de ITS. En todos los centros de salud se llevaron a cabo sesiones para la actualización técnica sobre prevención, diagnóstico sintomático y tratamiento de ITS y VIH para personal médico y de enfermería. Estas sesiones formativas fueron implementadas por los Programas Nacionales de VIH en cada país, siguiendo sus normas técnicas. De acuerdo con éstas, y como parte del proyecto, se adquirieron insumos sanitarios (medicamentos para ITS, condones, pruebas rápidas de VIH), material y equipo para brindar la atención clínica en condiciones adecuadas. Los casos reactivos a la prueba de VIH fueron manejados de acuerdo con los protocolos y normas nacionales de cada país y se garantizó el acceso a tratamiento antirretroviral, independientemente del estatus migratorio de la persona. El acceso al tratamiento antirretroviral fue posible por los cambios jurídico-legales derivados de la inclusión de las poblaciones móviles en los Planes Estratégicos Nacionales de VIH en la región, como resultado de este proyecto mesoamericano.

Las intervenciones de información y promoción de derechos de las PVV se llevaron a cabo en pequeños grupos (máximo 10 personas) o interpersonalmente a través de charlas informativas y distribución de información impresa. Su contenido fue definido siguiendo los lineamientos de prevención de ITS y VIH recomendados por los Programas Nacionales de VIH y adaptados a contextos fronterizos, así como a la diversidad de los grupos poblacionales. La atención médica se proporcionó a libre demanda en los centros de salud y de forma gratuita.

Los jóvenes que participaron en este estudio lo hicieron de manera voluntaria, otorgando su consentimiento verbal de acuerdo con lo recomendado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública. La invitación a participar en el estudio se realizó en puntos de encuentro de las comunidades (jardines, áreas recreativas, campos deportivos y puentes internacionales).

Se les informó sobre el contenido del cuestionario, se garantizó la confidencialidad y se respetó la decisión de contestar o no las preguntas formuladas. El cuestionario fue aplicado por personal técnico de las OSC capacitado para su manejo. El trabajo de campo se realizó entre el 21 y el 27 de octubre de 2009.

Variables y estrategia analítica

Se realizó un análisis descriptivo sobre características sociodemográficas, de comportamiento sexual, y de exposición a las intervenciones del proyecto: información sobre VIH, actitudes relacionadas con derechos de las personas con VIH, prácticas sobre uso de condón y acceso a pruebas de VIH y servicios médicos.

Las variables sociodemográficas examinadas fueron sexo, edad, años de educación y movilidad nacional o internacional a otras comunidades. Las variables sobre comportamiento sexual del joven, incluyen reporte de haber tenido relaciones sexuales, tener pareja, edad de inicio de relaciones sexuales y uso de condón en la primera relación sexual. Para obtener información sobre factores estructurales y contextuales de corte cultural, socioeconómico y político que puedan estar potencialmente asociados con las acciones del proyecto,²⁰ se incluyó la variable *estación* que hace referencia al país donde se encontraba el/la joven al momento del estudio. También se consideró si los jóvenes asistieron o no a *actividades* de prevención (pláticas o talleres sobre VIH/sida/ITS).

La información se examina a partir de tres variables: *conocimiento de ITS* (variable continua que oscila entre 0 y 7, dependiendo del número de ITS de las que el entrevistado ha oído hablar –clamidiasis, tricomoniasis, VPH, sífilis, gonorrea VIH, u otras–. *Conocimiento sobre el contagio de VIH* es una variable continua que adopta valores entre 0 y 7 en función de que el joven conociera o no formas de transmisión –tener relaciones sexuales con condón o sin condón, por jeringas o por sangre contaminada; transmisión madre-hijo, a través de la lactancia; por besar a una persona infectada, y otros–; y conocimiento sobre la existencia de una prueba para detectar el sida. Para estas variables se realizó una comparación de medias para las dos primeras, y un análisis porcentual para la tercera, todo esto para las distintas variables sociodemográficas, de comportamiento sexual, estación e intervención.

Las actitudes de respeto a los derechos de las personas con VIH/sida corresponden a las respuestas afirmativas a la pregunta “¿Consideras que las personas con VIH/sida deben tener los mismos derechos y oportunidades que cualquier otra persona? La adopción de medidas preventivas se operacionaliza a partir de que

el joven reportara haber usado condón en la última relación sexual, que le ofrecieran realizarse una prueba de VIH y la búsqueda de atención médica ante síntomas o signos de ITS. Para estas variables se realizó un análisis porcentual.

Resultados

Factores asociados con contar con información preventiva

En el cuadro I se presenta el análisis bivariado de los factores asociados con contar con información sobre ITS, VIH y la existencia de prueba para detectar VIH. Respecto a la información de ITS, los jóvenes con movilidad nacional e internacional de mayor edad, escolaridad, en comunidades con intervención y que participaron en actividades de las OSC, muestran mayor conocimiento sobre ITS. Aunque marginalmente significativas, las mujeres muestran mayor conocimiento de ITS que los hombres (3.3 contra 3.0).

Referente a la información sobre VIH, los jóvenes con mayor educación, en comunidades con intervención, que participaron en actividades de las OSC, muestran mayor conocimiento sobre vías de transmisión del VIH.

Las mujeres, los que cuentan con mayor escolaridad, mayor edad, que han tenido relaciones sexuales, con movilidad a otras comunidades, en comunidades con intervención y que han participado en actividades de prevención de las OSC muestran mayor conocimiento sobre la existencia de la prueba de VIH.

Existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a la información sobre VIH e ITS y conocimiento sobre prueba de VIH en las distintas estaciones de tránsito, pero no se observa un patrón consistente sobre información.

Factores asociados con actitudes relacionadas con respeto a los derechos de las personas con VIH

La mayor parte de los jóvenes (84.81%) está de acuerdo con que las personas con VIH/sida tengan los mismos derechos y oportunidades que cualquier otra persona. Las actitudes de respeto a los derechos de las personas con VIH/sida es mayor entre las mujeres que entre los hombres (87.9 contra 82.1%), entre los de mayor edad, mayor escolaridad, con experiencias de movilidad nacional o internacional, los que han tenido relaciones sexuales y los que no tienen pareja estable (cuadro II).

En todas las estaciones de tránsito, entre 85 y 95% de los jóvenes tienen actitudes de respeto de los derechos de las personas con VIH/sida. Panamá constituye la

excepción: poco más de seis de cada diez jóvenes (62.8%) estuvieron de acuerdo con el respeto a los derechos. Un mayor porcentaje de jóvenes en comunidades con intervención y de aquellos que participaron en talleres o pláticas de las OSC mostraron actitudes de respeto (cuadro II).

Factores asociados con prácticas sobre uso de condón y acceso a pruebas de VIH

El uso del condón se examinó en 373 jóvenes (52% de la muestra reportó haber tenido relaciones sexuales). El uso del condón es más frecuente entre hombres que entre mujeres (65.3 contra 42.0%) entre los que no tienen pareja estable (72.4 contra 50.2%) y entre los de mayor escolaridad. El grupo de edad donde se reporta mayor frecuencia de uso de condón es entre los 15 y 18 años. Menos de la mitad de los de 19 años o más lo usa (48%).

El análisis también muestra que el uso de condón en la primera relación sexual está asociado con el uso en la última. Ocho de cada diez jóvenes que usaron condón en su primera relación sexual también lo usaron en la última (se excluyeron los jóvenes, hombres y mujeres que sólo han tenido relaciones sexuales en una ocasión); en cambio sólo 37.2% de los que no lo usaron primera vez lo usaron en la última. El 63.4% de los jóvenes en comunidades donde hubo intervención reportan usarlo contra 50.6% de los jóvenes en comunidades sin intervención. Seis de cada diez jóvenes que asistieron a actividades de prevención usaron condón en la última relación contra 50.8% de los que no asistieron.

La búsqueda de atención médica para problemas asociados con ITS no permite analizar las diferencias entre grupos. Sólo 8.8% de los jóvenes presentó algún síntoma de ITS (63 jóvenes); de éstos, 55% buscó atención médica (35 jóvenes), dos terceras partes del sexo femenino. Se encontró una asociación entre asistir a actividades de prevención y reportar una ITS, probablemente por el mayor conocimiento.

En relación con la accesibilidad de las pruebas de VIH/sida, sólo a uno de cada tres jóvenes les ofrecieron la prueba. Los jóvenes de mayor edad, las mujeres, los que tienen pareja estable, los que presentan movilidad nacional e internacional, aquéllos con mayor escolaridad, así como aquéllos que ya tuvieron relaciones sexuales reportaron en mayor medida que les habían ofrecido la prueba. Dentro de la limitada oferta de pruebas destaca Panamá, donde 54.8% de los y las jóvenes reportó que le ofrecieron realizarle la prueba. En el otro extremo, en Honduras sólo se le ofreció al 8.7 por ciento. Un mayor porcentaje de jóvenes de comunidades con intervención reportó que le habían ofrecido la prueba (50.8 contra 14.7%). Asimismo, a 66.1% de los jóvenes

Cuadro I
VARIABLES ASOCIADAS CON LA INFORMACIÓN SOBRE ITS, VIH Y PRUEBA DE VIH ENTRE JÓVENES
DE COMUNIDADES FRONTERIZAS DE CENTROAMÉRICA. 2009

	Información sobre:						% Columna
	Infecciones de transmisión sexual		Transmisión VIH		Existencia de prueba VIH		
	Media	std	Media	std	No (%)	Sí (%)	
Características sociodemográficas							
Sexo		*				§	
Masculino	3.0	1.4	4.9	1.0	14.4	85.6	53.6
Femenino	3.3	1.8	4.9	1.0	13.9	86.1	46.4
Edad (años)		‡				§	
15 y 16	2.8	1.6	4.9	1.0	17.7	82.4	40.4
17 y 18	3.2	1.6	4.9	0.9	11.0	89.0	30.6
19 o más	3.3	1.5	4.9	1.0	12.6	87.4	29.0
Años de educación		§		‡		§	
Menos de 5	2.8	1.8	4.6	1.4	27.9	72.1	6.0
Entre 6 y 10	2.8	1.4	4.8	0.9	17.3	82.7	65.3
Más de 11	3.6	1.8	5.1	0.9	3.9	96.1	28.7
Movilidad		*				§	
No ha salido de su comunidad	3.3	1.6	4.9	1.0	10.4	89.6	16.6
Internacional	2.4	1.2	4.6	1.1	21.3	78.8	4.6
Nacional	3.0	1.6	4.9	1.0	16.4	83.6	58.9
Nacional e internacional	3.3	1.6	5.1	0.9	8.4	91.6	19.9
Comportamiento sexual							
Ha tenido relaciones sexuales						§	
No	3.0	1.7	4.9	0.9	15.0	85.0	47.6
Sí	3.2	1.5	4.9	0.9	13.3	86.7	52.4
Edad primera relación sexual (años)						§	
14 o menos	3.3	1.5	4.8	1.0	10.1	89.9	32.0
15 o 16	3.1	1.6	4.9	1.0	12.7	87.3	42.2
17 o más	3.0	1.4	4.9	1.0	18.8	81.3	25.8
Tipo de pareja							
Ocasional	3.2	1.6	4.9	1.0	13.7	86.3	31.1
Estable	3.1	1.5	4.9	1.0	13.2	86.8	69.9
Estación		§		§		§	
Costa Rica – Panamá	2.9	1.2	4.6	0.9	10.9	89.2	18.0
Nicaragua – Costa Rica	3.4	1.4	5.2	1.0	15.1	84.9	17.6
Panamá – Costa Rica	5.9	1.6	5.2	0.9	22.8	77.2	15.9
El Salvador - Nicaragua	2.6	1.2	4.7	0.9	6.6	93.4	17.1
Honduras – El Salvador	2.1	1.0	4.8	1.0	10.6	89.4	14.5
Guatemala – México	2.5	1.7	5.0	1.1	19.9	80.1	16.8
Intervención en la comunidad		§		§		§	
No	2.5	1.3	4.7	1.0	23.2	76.8	50.1
Sí	3.5	1.7	5.1	0.9	5.0	95.0	49.9
Asistió a actividades de prevención		§		‡			
No	2.5	1.3	4.7	1.1	24.2	75.8	33.7
Sí	3.3	1.6	5.0	0.9	8.7	91.3	66.3

N= 718

* $p < .10$ ‡ $p < .05$ § $p < .0001$

Nota: Para variables continuas (conocimiento ITS y formas de transmisión de VIH) se realizaron diferencias de medias por grupo (Kruskal-Wallis) para muestras no paramétricas, y para la variable categórica (conoce la existencia de una prueba de sida) se realizó la Prueba del Signo

Cuadro II
VARIABLES ASOCIADAS CON ACTITUDES DE RESPETO
A LOS DERECHOS HUMANOS Y OPORTUNIDADES
DE LAS PERSONAS CON VIH ENTRE JÓVENES DE
COMUNIDADES FRONTERIZAS EN CENTROAMÉRICA. 2009

	De acuerdo con igualdad de derechos y oportunidades		
	No	Sí	%
Características sociodemográficas			
Sexo			§
Masculino	17.8	82.2	53.9
Femenino	12.1	87.9	46.1
Edad (años)			§
15 y 16	19.9	80.1	41.1
17 y 18	11.7	88.3	30.7
19 o más	12.2	87.8	28.2
Años de educación			§
Menos de 5	27.8	72.2	5.1
Entre 6 y 10	17.7	82.3	65.5
Más de 11	7.3	92.7	29.4
Movilidad			§
No ha salido de su comunidad	13.4	86.6	16.5
Internacional	10.0	90.0	4.5
Nacional	19.0	81.1	59.1
Nacional e internacional	7.4	92.6	19.9
Comportamiento sexual			§
Ha tenido relaciones sexuales			§
No	15.8	84.2	48.0
Sí	14.6	85.4	52.1
Tipo de pareja			§
Ocasional	14.8	85.2	31.1
Estable	34.0	66.0	68.9
Estación			*
Costa Rica-Panamá	12.5	87.5	18.3
Nicaragua-Costa Rica	4.1	95.9	17.3
Panamá-Costa Rica	37.2	62.8	16.2
El Salvador-Nicaragua	14.9	85.1	17.3
Honduras-El Salvador	10.8	89.2	14.6
Guatemala-México	12.4	87.6	16.2
Intervención en la comunidad			§
No	24.7	75.3	49.3
Sí	5.9	94.1	50.7
Asistió a actividades de prevención			§
No	27.6	72.4	32.8
Sí	9.0	91.0	67.2

N= 716

* $p < .0001$

Nota: Se realizó la Prueba del Signo para muestras no aleatorias

que asistieron a pláticas o talleres de prevención le ofrecieron la prueba, comparado con 33.9% de los que no asistieron (cuadro III).

Discusión

Este análisis de corte descriptivo de una muestra no probabilística de jóvenes en contextos fronterizos de alta movilidad poblacional en Centroamérica examina los factores sociodemográficos, de comportamiento sexual, y de exposición a intervenciones de prevención de VIH, asociados con el manejo de la información sobre VIH, actitudes relacionadas con derechos de las personas con VIH, uso de condón y acceso a pruebas de VIH.

Los análisis revelan diferencias entre jóvenes en comunidades con intervención del proyecto o que participaron en actividades preventivas—con respecto a los que no— en relación con contar con mayor información sobre VIH, ITS y conocimiento de la existencia de una prueba de VIH, actitudes de respeto a las personas con VIH y prácticas preventivas (uso de condón y acceso a prueba de VIH/sida).

Este estudio corrobora la mayoría de hallazgos de investigaciones previas con respecto a las variables correlacionadas con la información,¹⁰ actitudes de respeto de derechos de las personas con VIH¹¹ y prácticas preventivas.^{8,13} Además, aporta información novedosa con respecto a la movilidad poblacional, acceso a pruebas de detección y búsqueda de atención médica ante síntomas de ITS.

Con respecto a la movilidad poblacional, es plausible que el mayor uso de condón entre jóvenes con movilidad tanto nacional como internacional esté relacionado con la percepción de riesgo en contextos relativamente desconocidos para la persona.²¹ Estos y estas jóvenes tienen asimismo mayor nivel de información sobre formas de transmisión y prevención de ITS, VIH y actitudes de respeto a derechos humanos. Se requiere que estudios ulteriores examinen con mayor detalle esta asociación.

El nivel de oferta de pruebas de VIH para jóvenes es muy reducido. Sólo a uno de cada tres jóvenes se le ofreció, y probablemente la proporción de jóvenes que efectivamente se la realizó sea mucho menor. De acuerdo con los resultados, la oferta de pruebas es significativamente mayor en comunidades con intervención y con jóvenes que participaron en actividades preventivas. Sin embargo, aún en estos grupos, apenas rebasa 50 por ciento. Al ser los jóvenes el grupo de población más afectado por la epidemia, se esperaría que la oferta de pruebas fuera mayor con el propósito de conocer oportunamente su situación de salud y acceder a servicios tendientes a detener la transmisión. Se observa un perfil de oferta hacia mujeres, jóvenes con mayor edad y escolaridad, y

Cuadro III
VARIABLES ASOCIADAS CON EL USO DE CONDÓN EN SU ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL Y OFERTA PARA REALIZARSE LA PRUEBA DE VIH A JÓVENES DE COMUNIDADES FRONTERIZAS EN CENTROAMÉRICA. 2009

	Uso de condón en su última relación sexual [*]			Oferta para realizarse prueba de VIH [‡]		
	No	Sí	% Columna	No	Sí	% Columna
Características sociodemográficas						
Sexo			#			#
Masculino	34.7	65.3	64.9	69.5	30.5	53.5
Femenino	58.0	42.0	35.1	64.7	35.3	46.5
Edad (años)			#			#
15 y 16	37.7	62.4	22.8	83.2	16.8	40.5
17 y 18	33.0	67.0	30.8	63.9	36.1	30.5
19 o más	52.0	48.0	46.4	48.6	51.4	29.0
Años de educación			#			#
Menos de 5	73.3	26.7	8.0	75.0	25.0	6.1
Entre 6 y 10	44.6	55.4	60.1	73.1	26.9	65.3
Más de 11	31.9	68.1	31.9	52.2	47.8	28.6
Movilidad			#			#
No ha salido de su comunidad	48.1	51.9	14.4	68.7	31.3	16.5
Internacional	29.4	70.6	4.7	84.4	15.6	4.6
Nacional	43.6	56.4	54.2	69.1	30.9	59.1
Nacional e internacional	39.8	60.2	26.7	58.0	42.0	19.8
Comportamiento sexual						
Ha tenido relaciones sexuales			#			#
No				57.5	42.5	52.4
Sí				78.1	21.9	47.6
Edad primera relación sexual			#			#
14 o menos	39.5	60.5	32.2	56.3	43.7	31.9
15 o 16	40.4	59.6	42.2	59.5	40.5	42.4
17 o más	49.5	50.5	25.7	56.3	43.8	25.7
Tipo de pareja			§			#
Ocasional	27.6	72.4	31.1	64.1	35.9	31.1
Estable	49.8	50.2	8.9	54.4	45.6	68.9
Usó condón primera relación			#			#
No	62.8	37.2	53.4	55.7	44.3	53.5
Sí	20.1	79.9	46.7	59.4	40.6	46.5
Estación			#			#
Costa Rica – Panamá	40.7	59.3	21.7	64.3	35.7	18.0
Nicaragua – Costa Rica	46.4	53.6	18.5	61.1	38.9	17.6
Panamá – Costa Rica	45.6	54.4	15.3	45.2	54.8	16.0
El Salvador - Nicaragua	33.9	66.1	16.6	60.7	39.3	17.0
Honduras – El Salvador	39.6	60.4	12.9	91.4	8.7	14.5
Guatemala – México	51.7	48.3	15.0	83.6	16.4	17.0
Intervención en la comunidad			#			#
No	49.5	50.6	48.8	85.3	14.7	50.1
Sí	36.7	63.4	51.2	49.2	50.8	49.9
Asistió a actividades de prevención			§			#
No	49.2	50.9	31.8	85.6	14.4	33.9
Sí	39.5	60.5	68.2	57.9	42.1	66.1

* N= 373

‡ N= 718

§ p < .05

p < .0001

Nota: Se realizó la Prueba del Signo para muestras no aleatorias

con pareja estable, que podría no corresponder con los jóvenes en mayor riesgo.

Respecto a la búsqueda de atención médica por jóvenes con ITS, aproximadamente la mitad buscó atención médica, mayoritariamente mujeres. La búsqueda de atención para el tratamiento de ITS es reducida, lo cual está vinculado con enfermedades estigmatizantes.²² En el caso de los hombres, esta actitud se debe entender como parte de la construcción de la masculinidad y la salud sexual.²³

Los distintos contextos fronterizos corresponden a escenarios socioculturales, políticos y de organización de servicios de salud diferentes. Una de las consecuencias más relevantes es la ausencia de un perfil de acción preventivo común de ITS y VIH en la región. Probablemente esto se deba a que cada país y organización define sus áreas de prioridad. Esto se refleja en la falta de consistencia y de integralidad de la respuesta de prevención. De esta forma, en algunos países no hay relación entre información, actitudes de la población y adopción de prácticas preventivas, lo que denota una fragmentación de las intervenciones.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

- López V, Alonso M. La niñez y el VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. *Desafíos* 2008; 7: 4-9.
- Soto RJ, Ghee AE, Núñez CA, Mayorga R, Tapia KA, Astete SG, et al. Sentinel Surveillance of Sexually Transmitted Infections/HIV and Risk Behaviors in Vulnerable Populations in 5 Central American Countries. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2007; 46(1): 101-111.
- ONUSIDA. América Latina. Situación de la Epidemia de SIDA. Resumen Regional. Ginebra: ONUSIDA, 2008.
- Bastos FI, Cáceres C, Galvao J, Veras MA, Castilho EA. AIDS in Latin America: assessing the current status of the epidemic and the ongoing response. *Int J Epidemiol* 2008; 37(4): 729-737.
- Bronfman MN, Leyva R, Negroni MJ, Rueda CM. Mobile Populations and HIV/AIDS in Central America and Mexico: Research for Action. *AIDS* 2002; 16(suppl 3): s42-s9.
- Lyttleton C, Amarapibal A. Sister Cities and Easy Passage: HIV, Mobility and Economics of Desire in Thai/Lao Border Zone. *Soc Sc Med* 2002; 54: 505-518.
- UNAIDS. UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic. [Consultado: 1 de febrero de 2011] Disponible en: http://www.unaids.org/documents/20101123_GlobalReport_em.pdf 2010.
- Villaseñor-Sierra A, Caballero-Hoyos R, Hidalgo-San Martín A, Santos-Preciado JI. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud Publica Mex* 2003; 45(sup. 1): S73-S80.
- Castro R, Casique I. Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos. Cuernavaca, Mor: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias - Instituto Mexicano de la Juventud, 2010.
- López N, Vera LM, Orozco LC. Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. *Colombia Médica* 2001; 32(1): 32-40.
- Infante C. Factores socioeconómicos y culturales asociados al rechazo de las personas viviendo con VIH/SIDA en la frontera sur de México (tesis). Cuernavaca, Morelos: INSP, 2002.
- Robles-Montijo S, Piña-López JA, Moreno-Rodríguez D. Determinantes del uso inconsistente del condón en mujeres que tienen sexo vaginal, oral y anal. *Anales de Psicología*. 2006; 22(2): 200-204.
- Ford K, Sohn W, Kepkowski J. Characteristics of adolescents' sexual partners and their association with use of condoms and other contraceptive methods. *Family Plan Perspect* 2001; 33(5): 100.
- ONUSIDA. Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis. Washington: ONUSIDA, 1997.
- Faílde-Garrido JM, Lameiras-Fernández M, Bimbela-Pedrola JL. Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. *Gac Sanita* 2008; 22(6): 511-519.
- Civic D. The Association between characteristics of dating relationships and condom use among heterosexual young adults. *AIDS Educ Prev* 1999; 11(4): 343-352.
- Chirinos JL, Bardales O, Segura MD. Las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir VIH/SIDA en adultos jóvenes de Lima, Perú. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(1): 79-85.
- Martín-Alfonso L, Reyes-Díaz Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de la salud. *Rev Cub Salud Publica* 2003; 29(2): 183-187.
- MacPhail C, Campbell C. 'I Think Condoms are good but, I Hate those Things': Condom Use Among Adolescents and Young People in a Southern African Township. *Soc Sci Med* 2001; 52: 1613-1627.
- Straus MA. The National Context Effect. An Empirical Test of the Validity of Cross-National Research Using Unrepresentative Samples. *Cross Cult Res* 2009; 43(3): 183-205.
- Yankah E, Aggleton P. Effects and Effectiveness of Life Skills Education for HIV Prevention among Young People. *AIDS Edu Prev* 2008; 20(6): 465-485.
- Leyva-Flores R, Bronfman-Pertzovsky M, Erviti J. Simulated Clients in Drugstores: Prescriptive Behavior of Drugstore Attendants. *J Soc Adm Pharm* 2000; 17: 151-158.
- Szasz I. Masculine Identity and the Meanings of Sexuality: A Review of Research in Mexico. *Reprod Health Matter* 1998; 6(12): 97-104.