

# Entendiendo la Epidemia Mundial del VIH/SIDA en los Jóvenes

**Vivian M. López**

Consultora para UNICEF en el área de SIDA y adolescentes, en Nueva York, Estados Unidos.

También ha sido Consultora para la Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA, OPS.

Maestría en Salud Pública de Yale University School of Medicine

(Área de profundización: Salud Internacional)

## INTRODUCCIÓN

En todas las regiones del mundo las infecciones por el VIH están aumentando. El VIH/SIDA ha transformado las vidas de niños y jóvenes, quienes nunca han conocido un mundo sin el SIDA. Son vulnerables y están siendo desproporcionadamente afectados por el VIH/SIDA. Es de notar que la mayoría de las nuevas infecciones se está produciendo en jóvenes entre 15 y 24 años<sup>1</sup>.

La vulnerabilidad de los jóvenes en el contexto mundial se debe a factores diversos tales como la pobreza económica, el desempleo, el bajo nivel educativo, y el impacto de cambios sociales sobre familias y comunidades. Las gue-

rras civiles en algunos países también han demostrado ser una causa importante en el aumento de riesgo para los jóvenes, resultando en desplazamientos masivos de ciudadanos a campamentos de refugiados donde ellos son especialmente vulnerables al abuso sexual<sup>2</sup>. La mayoría de los jóvenes no está consciente de los peligros que enfrenta y no tiene la información necesaria para evitar el contagio con el virus. Este grupo de la población tampoco tiene acceso a servicios de salud, condones, y servicios de asesoría y a las pruebas voluntarias eficaces (APV)<sup>3</sup>.

Las cifras y las características de la epidemia entre los jóvenes difieren por región. África y Asia presentan un nivel de transmisión más alto a través de las relaciones heterosexuales. En la Europa oriental y en la Comunidad de Estados Independientes la vía predominante de transmisión es el consumo de drogas intravenosas, la cual también esta au-

mentando en varios de los países de Asia y Sur América, y comenzando a hacer estragos dolorosos entre mujeres jóvenes. En América Central y el Caribe, el VIH se transmite principalmente heterosexualmente, siendo las relaciones sexuales sin protección y el cambio de pareja frecuente entre los jóvenes dos de los factores claves en este proceso. Otras dinámicas propulsando la propagación del VIH en América Latina, son la combinación de las presiones socioeconómicas y la alta movilidad de ciertos grupos en la población por sus frecuentes cambios de empleo o sitios de trabajo<sup>4</sup>. En algunos países, el trágico aumento del turismo sexual, esta contribuyendo al creciente número de nuevas infecciones entre niños y jóvenes.

Los jóvenes merecen recibir una atención prioritaria en la lucha contra esta epidemia. Todas las regiones del mundo necesitan desarrollar, de manera urgente, medidas eficaces para reducir la

Tabla 1. Principales causas de carga de enfermedad global, 1999

Rango		% del total
• 1	Infecciones respiratorias agudas bajas	6,7
• 2	VIH/SIDA	6,2
• 3	Condiciones perinatales	6,2
• 4	Enfermedades diarreicas	5,0
• 5	Enfermedad isquémica cardíaca	4,1
• 6	Depresión mayor unipolar	4,1
• 7	Enfermedad cerebrovascular	3,5
• 8	Malaria	3,1
• 12	Tuberculosis	2,3

Fuente: *The World Health Report 2000, WHO.*

**FAMILIA, COMUNIDAD Y GESTIÓN**

vulnerabilidad de los jóvenes al VIH y a su riesgo de infección. De no ser así, esta epidemia seguirá avanzando y los costos humanos y económicos resultarán dramáticamente intolerables.

**LA EPIDEMIA GLOBAL**

Hasta el día de hoy, más de 22 millones de personas han muerto de SIDA<sup>5</sup> y trece millones de niños han quedado huérfanos por el VIH/SIDA. Se estima que más de 40 millones de personas en el mundo están viviendo con el VIH<sup>6</sup>, de los cuales 11,8 millones son jóvenes entre 15 y 24 años. El VIH/SIDA se ha convertido en la principal causa de mortalidad en África subsahariana, y en términos mundiales, la cuarta causa de mortalidad<sup>7</sup>. Algunos expertos han planteado que en realidad, el virus se encuentra en su primera etapa de desarrollo y que estamos observando solamente el 10% del impacto que el VIH/SIDA eventualmente tendrá sobre la salud de la población mundial, de no ser arrestada su expansión en un futuro cercano<sup>8</sup>.

Europa oriental –particularmente la Federación de Rusia– esta teniendo la epidemia de más rápido crecimiento en el mundo, hoy en día. De hecho, en el 2002, la cifra de personas viviendo con el VIH sobrepasó un millón. En Asia y el Pacífico, se estima que 7,1 millones de personas viven con el VIH/SIDA. Y, aunque en algunos países las tasas nacionales de prevalencia a primera vista son bajas, éstas ocultan serias epidemias localizadas, y epidemias crecientes en algunos de los países más poblados del mundo, como la India<sup>9</sup>.

En el Medio Oriente y África del Norte, el número de personas que viven con el VIH sigue siendo relativamente bajo, aunque ya superó la cifra de 440.000 personas en el 2001. En países cuyas sociedades están viviendo emergencias civiles complejas como Djibouti, Somalia y el Sudán se ha comenzado a

notar un aumento significativo en casos de infección. Finalmente, en los países industrializados más de 75.000 personas contrajeron el VIH en 2001<sup>10</sup>. Las relaciones sexuales sin protección y el consumo de drogas intravenosas están dando rienda suelta a nuevas epidemias, las cuales se están desplazando principalmente dentro de las comunidades más desfavorecidas. De hecho, en los EE.UU., la población hispana sigue calificando como uno de los grupos más afectados<sup>11</sup>.

Se calcula que en América Latina y el Caribe 1,8 millones de adultos y niños están viviendo con el VIH, de los cuales aproximadamente 420.000 residen en el Caribe. Este número de afectados hace que el Caribe sea la segunda región más afectada en el mundo, con una prevalencia promedio de VIH cercana al 2%<sup>12</sup>. La prevalencia del VIH entre jóvenes varía dramáticamente entre regiones y países. Se estima que de todos los jóvenes en el mundo viviendo con VIH/SIDA, 75% viven en África subsahariana, aunque sólo el 10% de la población mundial de jóvenes reside allí<sup>13</sup>. El noventa por ciento de los huérfanos por el SIDA en todo el mundo también vive en esta región<sup>14</sup>.

Las últimas estimaciones por región de jóvenes infectados con el VIH/SIDA en el año 2000, indican que 7,9 millones están en África subsahariana; 380.000 en Latinoamérica; 150.000 en el Caribe; 140.000 en Norte América; 120.000 en Europa Occidental; 35.000 en el Medio Oriente y África del Norte; 87.000 en Europa oriental y Asia Central; 1,4 millón en Asia del sur y sur este; 130.000 Asia del este y Pacífico; 2.200 en Australia y Nueva Zelanda (Figura 1).

**Transmisión del VIH**

El impacto creciente del SIDA sobre la población juvenil se debe a los modos de transmisión del VIH y a la gran vulnerabilidad de los jóvenes frente a ellos.

**Transmisión Maternoinfantil**

El VIH se puede transmitir a un lactante durante el embarazo, en el parto y el alumbramiento, o a través de la leche materna. El riesgo de transmisión varía entre un 15% y un 30% en los lactantes que no reciben lactancia natural. El amamantamiento del recién nacido aumenta ese riesgo por un 10-20% adicional<sup>15</sup>.

La transmisión maternoinfantil (TMI)

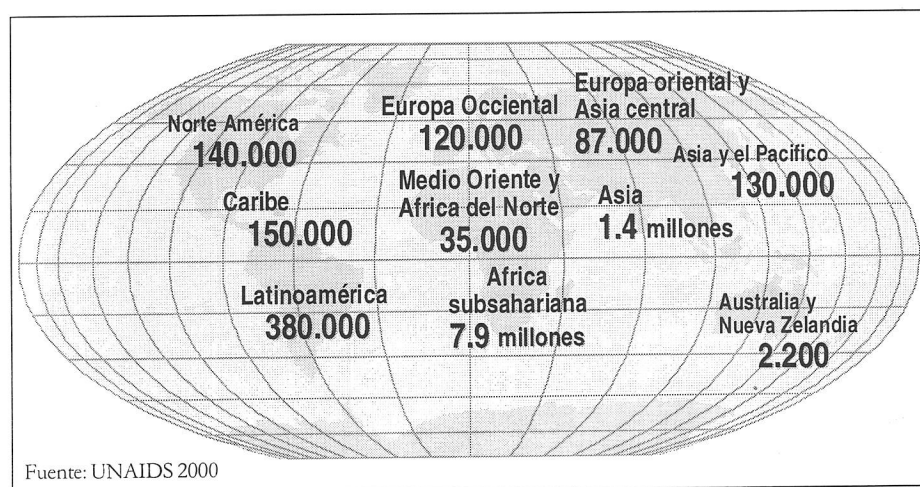


Figura 1. Estimaciones de Jóvenes (15-24 años) viviendo con VIH/SIDA a final del 2000. Total: 10,3 millones.

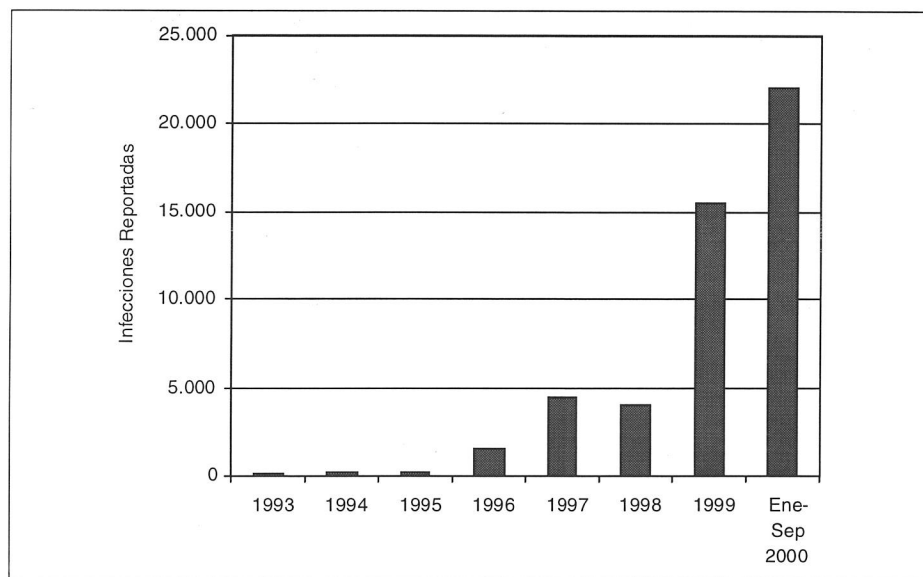


Figura 2. Número anual de nuevos casos del VIH registrado. Federación Rusa, 1993 a septiembre del 2000. Fuente: Unicef, 2001.

prácticamente se ha eliminado en los países desarrollados gracias al APV, al acceso a la terapia antirretrovírica de combinación o a la utilización de tratamientos preventivos prolongados de la TMI, a las prácticas de alumbramiento seguras y a la disponibilidad generalizada de sustitutos de la leche materna. Pero esto no es la realidad en muchos países en desarrollo, donde la transmisión maternoinfantil sigue siendo una parte significativa de infecciones entre niños. Se estima que, solamente en el año 2000, unos 600.000 lactantes contrajeron el VIH, más del 90% de los cuales a través de la transmisión maternoinfantil. Cerca del 90% de esas infecciones se produjo en África subsahariana<sup>16</sup>. Aunque la mayoría de jóvenes infectados a través de TMI han fallecido, algunos, en países con acceso a tratamientos, están sobreviviendo hasta su adolescencia.

### Transmisión Heterosexual

El modo de transmisión más significativo hoy día y la causa mayor de infección es por la transmisión heterosexual. Los jóvenes se encuentran vulnerables a este modo de transmisión por varias

razones. Una de ellas es el hecho que la adolescencia y la juventud son periodos de descubrimiento y de exploración de nuevos comportamientos y relaciones. La actividad sexual, una parte importante de esos periodos, casi siempre conlleva graves riesgos especialmente por la falta de educación sexual que existe. A la vez, los jóvenes están expuestos a una verdadera avalancha de mensajes contradictorios. Aunque la familia y otros consejeros tratan de enseñarles la abstinencia, los medios de comunicación los asaltan a diario con imágenes que ensalzan y presentan sin riesgos las relaciones sexuales. Además se ven acosados en todos los contornos por anuncios, programas y videos que utilizan el sexo para vender productos. Para agravar el problema, a menudo a los jóvenes se les niega el derecho a la educación sobre los riesgos que tienen para la salud el comportamiento sexual, así como al acceso a importantes medios y servicios para protegerse.

### Transmisión Homosexual

Este modo de transmisión existe en todas las regiones del mundo. En muchos países desarrollados, la transmi-

sión homosexual sigue siendo la mayor causa de infección, aunque este modo de transmisión esta comenzando a ser significativo en algunos países Latinoamericanos y de Asia<sup>17</sup>. Los varones jóvenes que tienen relaciones sexuales con otros varones o hombres acarrear un riesgo por el estigma, la falta de información y servicios de salud para varones, y el rechazo social. A veces, para ocultar su inclinación sexual, muchos de ellos tienen relaciones secretas y también tienen relaciones sexuales con mujeres, sea porque son bisexuales o para camuflar su homosexualidad. Los riesgos de transmisión del VIH tanto para el hombre como para la mujer que tienen ese comportamiento sin protección son elevados.

### Transmisión a través de drogas intravenosas

El uso de drogas intravenosas ocupa un lugar prominente en el contexto de la epidemia<sup>18</sup>. En muchos países, la mayoría de usuarios son jóvenes. En países de Asia central, Europa oriental y la Federación de Rusia, se estima que 70% de los que se inyectan drogas son jóvenes menores de 25 años<sup>19</sup>. Los jóvenes que se inyectan drogas corren un riesgo aun más elevado de contraer el VIH si comparten las agujas. Este modo de transmisión es responsable del aumento más rápido de infecciones hoy día. Esto es alarmante dado que una vez que el virus ha infectado una población de usuarios de drogas intravenosas, la propagación es explosiva.

### La Vulnerabilidad de los Jóvenes

#### Alcohol y Otras Drogas

Además del riesgo del VIH relacionado con el uso compartido de agujas, se sabe que el alcohol y otras drogas pueden afectar el comportamiento sexual y aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes al VIH. El consumo de bebidas alcohólicas en exceso y el abusar de drogas reduce las inhibiciones y la capa-

**FAMILIA, COMUNIDAD Y GESTIÓN**

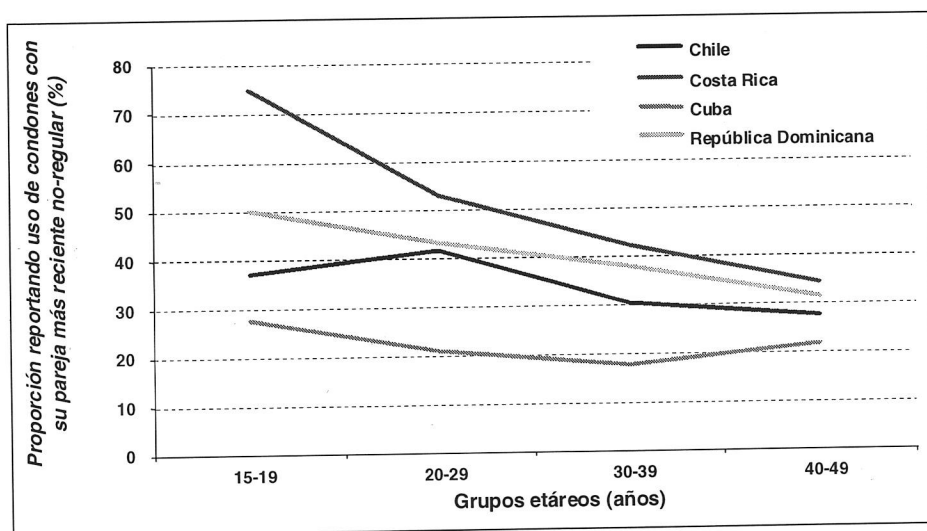


Figura 3. Uso de condones en relaciones casuales, por edad. Latinoamérica y el Caribe, 1996-1997. Fuente: *National AIDS Programmes*.

cidad de tomar decisiones prudentes e inteligentes<sup>20</sup>. Además, incidentes de abuso sexual están frecuentemente relacionados con abuso de alcohol y drogas<sup>21</sup>.

**Actividad sexual sin protección**

Un importante indicador del grado de extensión de las relaciones sexuales sin

protección, y por consiguiente de la exposición potencial al VIH, son las altas tasas de embarazo entre adolescentes. Estudios en África subsahariana demuestran que en la última década, el 70% de las mujeres en Uganda, Burkina Faso y Guinea estaban embarazadas antes de cumplir los 19 años<sup>22</sup>. Otro indi-

gador del grado de extensión de las relaciones sexuales sin protección es la incidencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) como la blenorragia, el chancroide y el herpes. Aproximadamente la mitad de los 333 millones de nuevos casos anuales de ETS se produce en jóvenes menores de 25 años<sup>23</sup>.

La mayoría de las ETS pueden curarse con antibióticos, pero muchos jóvenes no consiguen tratamientos. Una persona con una ETS dramáticamente aumenta el riesgo de contraer o transmitir el VIH a su compañero o compañera sexual<sup>24</sup>.

**Servicios de Salud**

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva es clave para reducir el riesgo de infección con el VIH entre jóvenes. En muchos países y para la mayor parte de los jóvenes estos servicios son inaccesibles por su lugar, costo, porque requieren permiso de un adulto, o porque temen que no se respete su confidencialidad<sup>25</sup>. Por regla general, los jóvenes tienen dificultad para encontrar

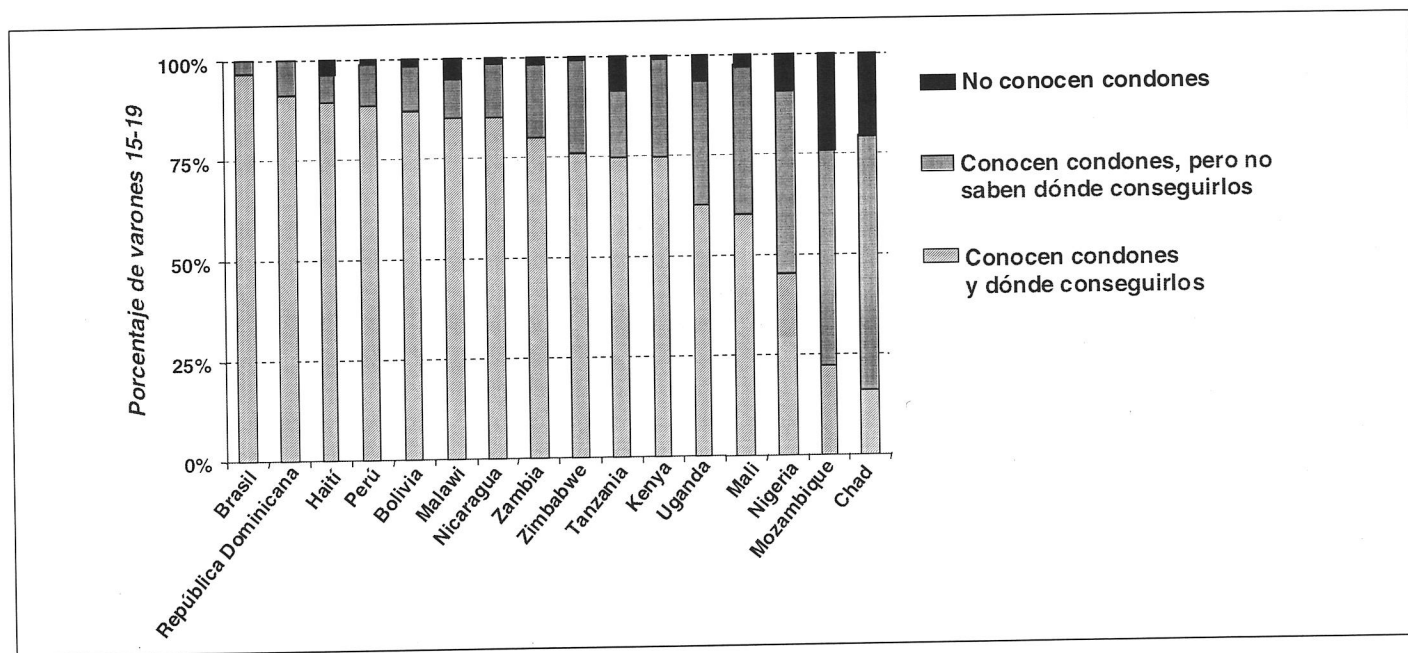


Figura 4. Acceso a servicios. Conocimiento de condones entre varones. Fuentes: UNICEF, DHS surveys, 1994-1999.

unos servicios acogedores donde puedan discutir cuestiones relacionadas con la salud sexual, la sexualidad o el consumo de drogas en privacidad y con confianza, así como donde puedan obtener preservativos y otros medios de protección.

La mayoría de los jóvenes viviendo con el VIH no saben que están infectados<sup>26</sup>. Pocos tienen acceso a los servicios de APV, necesarios para determinar si están infectados o no y para recibir información sobre los medios para protegerse del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual<sup>27</sup>.

**Oportunidades de educación**

Aunque la mayoría de los niños en el mundo actual va a la escuela, más de 130 millones de niños, casi todos en países en desarrollo, no logran hacerlo<sup>28</sup>. En África subsahariana, la participación en la escuela primaria bajó del 60% en 1980 al 56% en 1996. En América Latina, el Caribe, Asia y África

subsahariana, menos del 55% de adolescentes asiste a escuelas secundarias, de acuerdo con cifras recientes del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas.

Educadores y estudiantes están muriendo o abandonando las escuelas porque están enfermos con el VIH/SIDA o porque necesitan cuidar a miembros de sus familias que están enfermos, disminuyendo tanto la demanda para la educación como el número de maestros. Se estima que más del 30% de los maestros en Malawi y Zambia está infectado con el HIV. En el año 1999 solamente, 860.000 niños perdieron a sus maestros, al morir estos del SIDA.

**Falta de Información**

La ignorancia acerca de la epidemia sigue siendo generalizada entre los jóvenes. La mayoría de los jóvenes no sabe cómo protegerse del VIH. De acuerdo con la UNICEF, más del 50% de los jóvenes (entre 15 y 24 años de edad) en

más de una docena de países, entre los que se incluyen Bolivia, Botswana, Côte d'Ivoire, República Dominicana, Ucrania, Uzbekistán y Vietnam, no han oído nunca hablar del SIDA o tienen ideas erróneas sobre cómo se transmite el VIH<sup>29</sup>. La mitad de las adolescentes de África subsahariana no comprende que una persona de aspecto saludable puede estar viviendo con el VIH/SIDA<sup>30</sup>.

Muchos jóvenes no creen que el VIH constituya una amenaza para ellos. En Haití, casi las dos terceras partes de las muchachas de 15 a 19 años que son sexualmente activas no piensan que corren riesgo de infección por el VIH<sup>31</sup>.

**Las mujeres jóvenes**

Diversos factores biológicos, sociales y económicos hacen que las mujeres jóvenes sean especialmente vulnerables al VIH. En comparación con los varones, el sistema reproductivo femenino es más susceptible a infección por el VIH y por

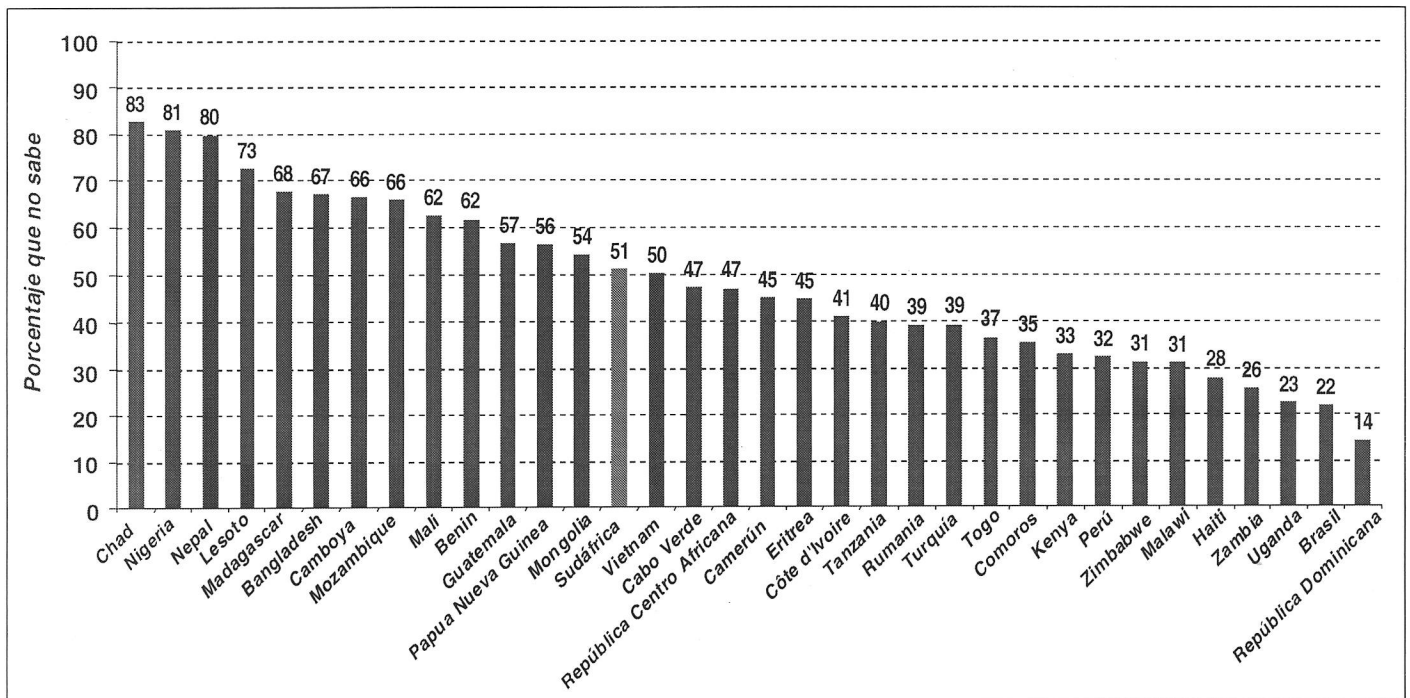


Figura 5. Conocimiento Limitado. Porcentaje de niñas 15-19 años quienes no saben que una persona infectada con el VIH puede lucir saludable, 1994-1999. Fuentes: UNICEF, DHS surveys and other nationwide surveys, 1994-99.

## FAMILIA, COMUNIDAD Y GESTIÓN

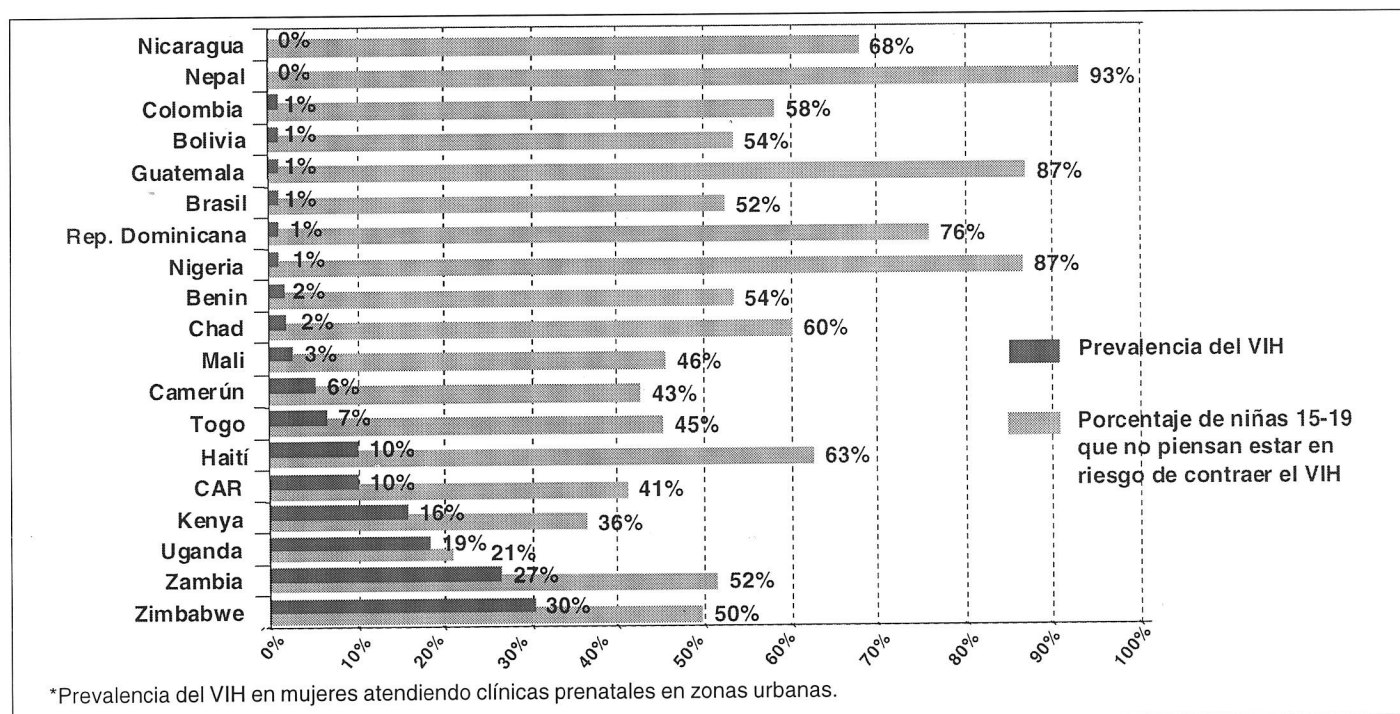


Figura 6. Percepción de riesgo. Porcentaje de mujeres activas sexualmente (15-19) que perciben *no estar en riesgo* de contraer el VIH. Fuentes: UNICEF, DHS surveys, 1994-1999.

otras ETS, y esa susceptibilidad es especialmente elevada en las mujeres jóvenes<sup>32</sup>. Un estudio realizado en Zambia constató que, durante el año siguiente al comienzo de la actividad sexual, el 18% de las mujeres jóvenes examinadas eran VIH-positivas<sup>33</sup>. En algunos de los países más afectados, las muchachas adolescentes están contrayendo la infección a un ritmo entre cinco y seis veces mayor que los muchachos de la misma edad<sup>34</sup>. Existen pruebas crecientes de que una gran parte de esas infecciones proviene directamente por el contacto con hombres de mayor edad.

### Abuso y Explotación Sexual

Los jóvenes expuestos a abuso y explotación sexual (por ej., incesto, violación y prostitución forzada) son especialmente vulnerables a la infección por el VIH<sup>35</sup>. Las relaciones sexuales forzadas pueden lesionar el aparato genital, incrementando las probabilidades de contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

La prostitución forzada es otra forma de abuso y explotación reconocidamente intensificadora de la epidemia de VIH. En Camboya, alrededor del 30% de los profesionales del sexo de 13 a 19 años de edad (entre los cuales muchos se incorporaron al comercio sexual forzosamente) están infectados<sup>36</sup>.

Si bien muchos jóvenes son conducidos por fuerza o vendidos a la industria del sexo por sus padres, parientes o amigos de la familia, algunos se ven coaccionados simplemente por las circunstancias en las que viven. Muchos miles de muchachas, y también de muchachos, se incorporan al comercio sexual cada año. En muchos de estos casos, la pobreza es uno de los factores clave más contribuyente.

### Pobreza

Algunas condiciones de salud preexistentes pueden contribuir enormemente en aumentar la susceptibilidad del organismo para adquirir la infección. El

VIH/SIDA se desarrolla de manera diferente en países ricos y pobres, así como la tuberculosis, la neumonía, y casi todas las otras enfermedades infecciosas. Los jóvenes pobres tienen un mayor riesgo de infección porque es probable que estén en un estado de salud comprometido.

La pobreza puede hacer que comunidades enteras sean más vulnerables al VIH al obligar a los jóvenes a dejar sus hogares en busca de trabajo, al crear un sentimiento de desesperación que los induzca a recurrir a las drogas o al convertir la prostitución en una forma de supervivencia<sup>37</sup>.

### Estrategias

Para frenar la propagación del VIH/SIDA en esta población, los jóvenes necesitan, al menos, acceso a:

- Educación para desarrollar habilida-

des para la vida, sobre salud sexual y sobre el VIH/SIDA dentro y fuera de la escuela.

- Oportunidades económicas para superarse e idealmente una formación profesional.
- Políticas nacionales dirigidas, establecidas y promovidas para proteger los derechos de los niños y los jóvenes.
- Educación básica de calidad que conlleve un nivel mínimo de conocimientos.
- Apoyo y asistencia a los jóvenes que viven con el VIH/SIDA o que han quedado huérfanos a causa de esta epidemia.

Más aún, el sector de salud necesita jugar un papel principal en la prevención del VIH, concentrándose en tres áreas fundamentales para prevenir la infección entre los jóvenes:

1. El establecimiento de servicios sanitarios para los jóvenes que sean asequibles, accesibles, confidenciales y acríticos. Tales servicios han de incluir:
  - APV para el VIH
  - servicios para el control de ETS
  - provisión de condones
2. La creación de servicios y programas para jóvenes que se inyectan drogas, incluyendo:
  - Educación para los jóvenes que se inyectan en los métodos más seguros de inyección.
  - Información y referencias a servicios de rehabilitación para los jóvenes adictos.
  - Programas comunitarios educativos para la prevención de drogas.
3. La detección de casos de abuso sexual en niños y jóvenes.

## CONCLUSIÓN

Programas para la prevención y el tratamiento del SIDA han sido imple-

mentados en muchos países a nivel mundial, pero la respuesta ha resultado trágicamente débil e insuficiente, y en el año 2002 estamos confrontando una de las epidemias más devastadoras de toda la historia. Cada mes que el mundo posterga tomar los pasos necesarios para detener la epidemia, unos 250.000 niños y jóvenes adicionales se infectan con el virus.

Los países que aún presentan bajos niveles de infección por el VIH tienen el deber y la responsabilidad de prevenir la propagación potencial de la epidemia. En los lugares con baja prevalencia, donde el VIH no es todavía un riesgo para la población general, hay que programar para que los grupos más vulnerables adopten comportamientos sexuales y de inyección de drogas más seguros y así interrumpir la difusión del virus. Así también, se gana tiempo para reforzar la capacidad de la población en general de protegerse a sí misma contra el virus. No es esto una justificación a comportamientos dañinos y otros que pudiesen calificarse de inmorales, sino el afrontar la dura realidad de que ante una crisis masiva con la envergadura y estragos que conlleva esta epidemia del HIV, tenemos que detenerla a todo costo.

Los jóvenes son una prioridad en este frente. Proporcionarle a la gente joven información correcta y aptitudes para protegerse, así como acceso a servicios de salud, particularmente, a APV, tratamientos para ETS y condones, nos ofrecen una de las más importantes alternativas para poder descarrilar el curso nocivo de esta injustificable epidemia.

## REFERENCIAS

- 1.- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). Report on the global HIV/AIDS epidemic. Geneva, UNAIDS, Jun. 2000.

- 2.- UNICEF. HIV/AIDS and children affected by armed conflict (Draft report). New York, UNICEF, Jun. 2001.
- 3.- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Children and young people in a world of AIDS. Geneva, UNAIDS, Aug. 2001.
- 4.- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). AIDS Epidemic Update-December 2001. Geneva, UNAIDS, Dec. 2001.
- 5.- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). AIDS epidemic update: December 2000. Geneva, UNAIDS, WHO, Dec. 2000.
- 6.- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). AIDS epidemic update: Dec. 2001. Geneva, UNAIDS, WHO, Dec. 2001.
- 7.- World Health Organization (WHO). World health report 1999: Making a difference. Geneva, WHO, 1999.
- 8.- World Bank. Intensifying action against HIV/AIDS in Africa: Responding to a development crisis. Washington, D.C., World Bank, 2000.
- 9.- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). AIDS epidemic update: Dec. 2001. Geneva, UNAIDS, WHO, Dec. 2001.
- 10.- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). AIDS epidemic update: Dec. 2001. Geneva, UNAIDS, WHO, Dec. 2001.
- 11.- United States. Centers for Disease Control and Prevention. *HIV/AIDS Surveillance Report, 2000 Year-end Edition*, Vol. 12, No. 2. "HIV/AIDS among Hispanics in the United States". 2000. <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/hispanic.htm>
- 12.- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). AIDS epidemic update: Dec. 2001. Geneva, UNAIDS, WHO, Dec. 2001.
- 13.- United Nations Programme on HIV/

- AIDS (UNAIDS). Listen, Learn, Live! World AIDS campaign with children and young people. Facts and figures. Geneva, UNAIDS, Feb. 1999.
- 14.- United Nations Children's Fund (UNICEF). Children orphaned by AIDS: Front-line responses from eastern and southern Africa. New York, UNICEF, Dec. 1999.
  - 15.- World Health Organization (WHO). Prevention of mother-to-child transmission of HIV infection: WHO's activities. WHO briefing notes for UNGASS on HIV/AIDS, Geneva, WHO, 2001.
  - 16.- World Health Organization (WHO). Prevention of mother-to-child transmission of HIV: Selection and use of nevirapine. Geneva, WHO, 2001.
  - 17.- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). AIDS and men who have sex with men. Geneva, UNAIDS, May 2000.
  - 18.- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Report on the global HIV/AIDS epidemic. Geneva, UNAIDS, Jun. 2000.
  - 19.- BURROWS D, ALEXANDER G for UNICEF. Walking on Two Legs: A developmental and emergency response to HIV/AIDS among young drug users in the CEE/CIS/Baltic Region (Draft report). Geneva, UNICEF, Mar. 2001
  - 20.- MASWANYA E, MOJI K, HORIGUCHI I et al. Knowledge, risk perception of AIDS and reported sexual behaviour among students in secondary schools and colleges in Tanzania. Health Education Research 1999; 14 (2): 185-96.
  - 21.- United States Department of Education. Publication No. ED/OPE96-6. Alcohol and Acquaintance Rape. Newton, Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention, June 1999.
  - 22.- KAUFMAN C et al. Adolescent Pregnancy and Parenthood in South Africa. Washington, D.C., Population Council, 2000.
  - 23.- BEST K. Many youth face grim STD risks. Network Fall 2000; 20 (3): 4-5.
  - 24.- WRIGHT T, SUBBARAO S, ELLERBROCK T et al. Human immunodeficiency virus 1 expression in the female genital tract in association with cervical inflammation and ulceration. American Journal of Obstetrics and Gynecology Feb 2001; 184 (3): 279-85.
  - 25.- United Nations Population Fund. <http://www.unfpa.org/adolescents/page02.htm>
  - 26.- KIRAGU K. Youth and HIV/AIDS: Can we avoid catastrophe?. Population Reports, Series L, No. 12. Baltimore, The Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Population Information Program, Fall 2001.
  - 27.- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). AIDS and young people. Geneva, UNAIDS, Apr. 2000.
  - 28.- United Nations Children's Fund (UNICEF). State of the world's children 1999. New York, UNICEF, Dec. 1998.
  - 29.- United Nations Children's Fund (UNICEF). The progress of nations 2000. New York, UNICEF, Jul. 2000.
  - 30.- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Children and young people in a world of AIDS. Geneva, UNAIDS, Aug. 2001.
  - 31.- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Children and young people in a world of AIDS. Geneva, UNAIDS, Aug. 2001.
  - 32.- BERMANS S, HEIN K. Adolescents and STDs. In: Holmes K, Sparling, P, Mårdh P, Lemon S, Stamm W, Piot P, Wasserheit J, eds. Sexually Transmitted Diseases. 3rd ed. New York, McGraw Hill, 1999.
  - 33.- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Children and young people in a world of AIDS. Geneva, UNAIDS, Aug. 2001.
  - 34.- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Report on the global HIV/AIDS epidemic. Geneva, UNAIDS, Jun. 2000.
  - 35.- Monitoring The Aids Pandemic (MAP) NETWORK. The status and trends of HIV/AIDS/STI epidemics in Asia and the Pacific. Melbourne, Australia, MAP, Oct. 4, 2001.
  - 36.- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Children and young people in a world of AIDS. Geneva, UNAIDS, Aug. 2001.
  - 37.- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Listen, Learn, Live! World AIDS campaign with children and young people. Facts and figures. Geneva, UNAIDS, Feb. 1999.