

ARTICULO ORIGINAL

**Riesgo de adquirir ITS/SIDA en niños de barrios marginales de Asunción, Paraguay**

**Risk of acquiring STD/AIDS in children of slums of Asunción, Paraguay**

**Cabello MA<sup>I</sup>, Sequera M<sup>I</sup>, Arce ME<sup>II</sup>, Corvalán G<sup>II</sup>**

<sup>I</sup>Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS/UNA)

<sup>II</sup>Centro Paraguayo de Estudios Sociológicos (CEPES)

**RESUMEN**

La diseminación de las infecciones de transmisión sexual/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ITS/SIDA) se presenta principalmente en jóvenes, con una tendencia creciente a la asociación con pobreza y falta de acceso a educación y salud pública. El objetivo del estudio fue explorar la situación de riesgo y el conocimiento sobre el VIH/SIDA en niños de 9-15 años que asistían a los colegios del Barrio Santa Ana y Ricardo Brugada. El consentimiento para el estudio fue solicitado a las autoridades del colegio y a los padres. Se les aplicó un cuestionario administrado por una encuestadora, que incluía el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo, sobre las formas de prevención para la infección por VIH. Un total de 297 niños participaron en el estudio, 173 (58%) de sexo femenino, la mayoría (86%) vivían en condiciones de hacinamiento. Del 28 % que trabajaban, 66% de los varones eran vendedores ambulantes y el 49 % de las niñas eran empleadas domésticas. El 80 % no conocía las formas de transmisión del ITS/SIDA, ni que el preservativo puede prevenir la transmisión. El 9% (11/24) de los varones y el 2% (3/173) de las niñas tuvieron relaciones sexuales. El 10% refieren abusos sexuales. El 25% ingieren bebidas alcohólicas, el 2% consume drogas inhalantes. En conclusión, este estudio muestra un importante desconocimiento sobre las ITS/SIDA, formas de prevenirlas, la falta de percepción de riesgo con condiciones ambientales y socioeconómicas que la favorecen. Estos resultados plantean la urgente necesidad de iniciar campañas de prevención en este grupo.

**Palabras claves:** Niños, VIH, factores, riesgo.

**ABSTRACT**

The dissemination of the infections of sexual transmission/syndrome of acquired immunodeficiency (IST/AIDS) appears in young population, an increasing trend being observed towards the association by poverty and the lack of access to Education and Public Health. The aim of this study is to explore the situation of risk for HIV/AIDS in children from 9-15 years were presented at the schools of the Santa Ana and Ricardo Brugada neighborhoods, previous consent of authorities of the colleges and their parents to participate in the study. We apply to them a questionnaire administered by a pollster, to evaluate the knowledge on the STD/AIDS, risk factor and prevention's forms. A whole of 297 children participated in the study. One hundred and seventy three (58%) were girls. Most of the study population (86%) lives in overcrowding conditions. Twenty eight percent of the children worked, 66% of them as ambulant sellers and 49% of the girls as domestic employee. Eighty percent did not know how STD/AIDS can be transmitted, and that condoms could prevent these diseases. Nine percent (11/24) of boys and 2% (3/173) of girls referred having had sexual relations. Ten percent of the children referred sexual abuse, 25% drinking alcoholic beverages and 2% sniffing drugs. In summary, a high percentage of this population showed ignorance about STD/AIDS and prevention forms. Besides, there is a lack of perception of the risk and environmental and socioeconomic conditions favor these diseases. These results indicate an urgent need of starting prevention campaigns in this group.

**Keywords:** Children, HIV, risk, factors.

---

**\*Autor Correspondiente: Dra María Agueda Cabello**  
Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS/UNA)  
Teléfono: (595) 21 422069. Fax: (595) 21 480185  
Email: [aguedacabello@yahoo.com](mailto:aguedacabello@yahoo.com)

## INTRODUCCIÓN

La diseminación de las infecciones de transmisión sexual/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ITS/SIDA) se presenta principalmente en la población joven particularmente en adolescentes, observándose una tendencia creciente hacia la asociación del VIH con la pobreza y la falta de acceso a los servicios básicos de educación y de salud pública<sup>1,2</sup>.

En América Latina y el Caribe la diseminación del VIH/SIDA ha sido más lenta en esta región del mundo que otras, a pesar de lo cual la pandemia está bien establecida. Las nuevas infecciones se presentan principalmente en la población joven de 15 a 25 años de edad, particularmente en adolescentes<sup>1,3,4</sup>.

Además, se puede observar el traslado de la epidemia hacia la población de mujeres. Así en América Latina la razón hombre: mujer es de 3.6:1 y tiende a bajar a medida que avanza la epidemia<sup>3</sup>.

En el Paraguay, como en otros países de América Latina hay que tener en cuenta además otros factores como la diferencia de comportamiento social entre los hombres y mujeres en temas como fidelidad conyugal, la migración desde las áreas rurales hacia los centros urbanos, la transmisión del VIH a la pareja, sea el hombre o mujer, por varones bisexuales y además la crisis económica que lleva a nuevas formas de prostitución especialmente de mujeres adolescentes<sup>4,5</sup>. El problema se agrava en todos los casos por la dificultad de los adolescentes, especialmente de las mujeres para negociar el uso de condón con sus parejas sexuales<sup>4-7</sup>.

Las campañas educativas y de prevención en SIDA se deben realizar en niñas pues a esta edad se les puede enseñar a que se le reconozcan su susceptibilidad, refuercen su poder de decisión y adquieran los conocimientos necesarios para la prevención de SIDA.

El presente trabajo busca explorar la situación de riesgo el VIH/SIDA en un grupo humano perteneciente a un entorno social, cultural y económico extremadamente vulnerable al contagio, como lo es el sector de niños de diez a quince años de edad, pertenecientes a dos barrios marginales de Asunción.

## METODOLOGÍA

**Población estudiada:** el estudio incluyó a niñas y niños de 9 a 15 años que asisten a los colegios de Santa Ana del Barrio Santa Ana, y a los colegios San Felipe y Elisa Lynch del Barrio Ricardo Brugada, barrios marginales de Asunción. La mayoría de las personas que habitan en éstos barrios viven en viviendas precarias con al menos 1 ó 2 necesidades básicas insatisfechas.

**Instrumento:** Consistió en un cuestionario administrado por encuestadores, para evaluar el nivel y tipo de conocimientos que los y las escolares de las escuelas seleccionadas tenían sobre el SIDA, así como sus características personales y familiares. Los cuestionarios fueron aplicados a todos/as niños y niñas que cursaban el tercero, cuarto, quinto y sexto grado.

Se utilizaron dos tipos de métodos destinados a obtener por un lado información cuantitativa, para lo cual se les aplicó un cuestionario administrado por encuestadores capacitados, seguido por entrevistas a profundidad llevado a cabo por profesional capacitado para dicha metodología.

Las variables consideradas fueron: características personales y familiares (miembros que componen su familia, necesidades básicas satisfechas, antecedentes de trabajo, tipo de trabajo) conocimientos sobre el sistema reproductivo, conocimientos sobre VIH/SIDA (vías de transmisión características de la infección, prevención, tratamiento), planificación familiar, roles diferenciados de los sexos en su comunidad, conocimientos sobre ITS, factores de riesgo para la infección por VIH (uso de drogas, consumo de alcohol, antecedentes de actividad sexual, uso de preservativos) conocimientos sobre formas de prevención para la infección por VIH e ITS.

Por otro lado, la información cualitativa sobre contexto sociocultural familiar y comunitario se obtuvo a través de entrevistas en profundidad realizada a los niños, los criterios para seleccionarlos fueron: situaciones de riesgo, trabajo fuera de la casa, convivencia con familia extensa, características de la vivienda y familia.

Para la realización del estudio se obtuvo primero la autorización de las autoridades de los colegios, el consentimiento de los padres y de los participantes. Las encuestas fueron anónimas y los datos se manejaron en forma confidencial por los investigadores

**Asuntos estadísticos:** Se utilizó el SPSS + PC con el propósito de realizar las frecuencias de cada variable. Además se aplicó el test de Chi cuadrado para determinar las tendencias de las asociaciones entre sexo y posibles factores de riesgo, a través del odds ratio (OR)

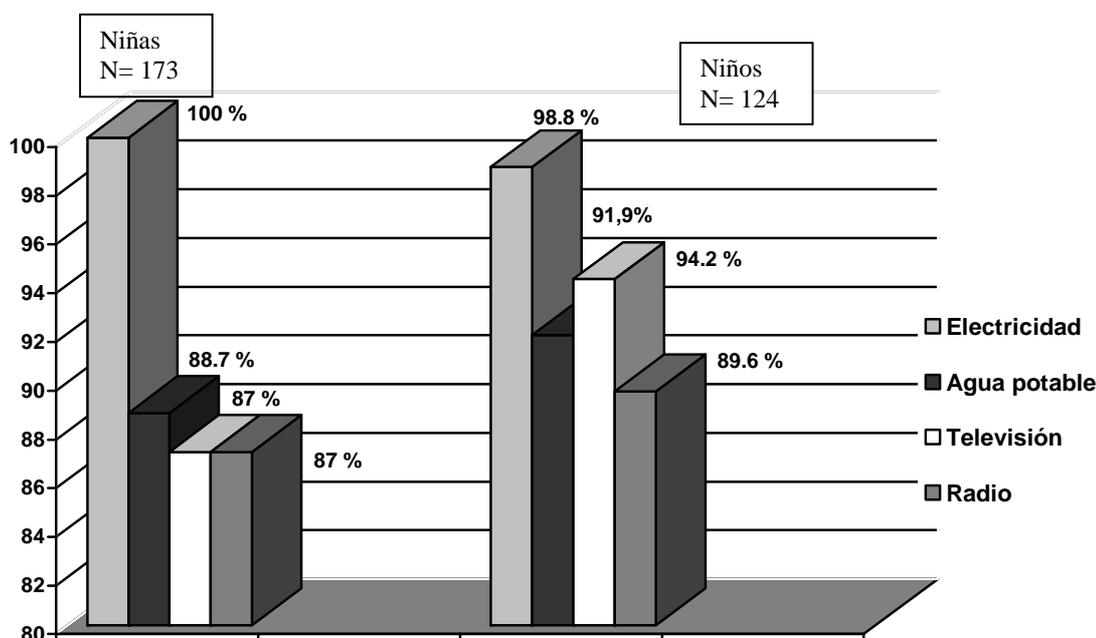
**RESULTADOS**

Un total de 297 niños de edad comprendida entre 9-15 años que asistían a escuelas de educación primaria participaron en el estudio de los cuales 124 (41.7%) eran del sexo masculino. Prácticamente la totalidad de los niños y niñas que asistían a los colegios seleccionados participaron del estudio, 205 (69%) niños provenían del colegio Santa Ana, 43 (14%) del Colegio San Felipe y 49 (16.5%) del Colegio Elisa Lynch. De éstos, 86 (28.9%) cursaban el 3° grado, 77 (25.9%) el 4° grado, 69 (19.8) el 5° grado y 75 (25.2%) el 6° grado.

En cuanto a las características de la vivienda se puede observar que 45% de las niñas y un 54% de los niños tenían una casa con menos de 3 habitaciones. Aproximadamente, en el 75% de ambos grupos vivían más de 5 personas en cada casa. En cuanto a las características del baño, el 10% de las niñas y el 13.7% de los niños usan baño comunal y el 31 y 43% respectivamente tenían letrina.

La mayoría (86%) de la población estudiada vive en condiciones de hacinamiento. El 63% de los varones y el 62% de las niñas refieren que en sus casas viven más de 5 personas. También refieren el 86% de los varones y el 90% de las niñas que comparte su habitación con familiares. Así, el 35% de los varones y el 33% de las niñas comparten la habitación con toda su familia.

Dentro de las variables analizadas se investigó las necesidades básicas satisfechas. Así, en la figura 1 se puede observar que el 100% de los niñas y el 98.8% de los niños tienen electricidad. También tenían agua potable, el 88,7% de las niñas y el 91,9% de los niños. Más del 87% de ambos grupos tenían radio y televisión.



**Figura 1.** Necesidades básicas satisfechas en el hogar según sexo.

En lo que se refiere al nivel educativo y la profesión de los padres, el 15% de las madres y el 11% de los padres de los varones eran analfabetos. En el caso de las niñas, este porcentaje era mayor, pues el 24% de los padres y el 17% de las madres eran analfabetas.

En cuanto a la profesión del padre, en ambos grupos, el 30% aproximadamente trabajaba como empleado de construcción, el 16% era vendedor ambulante y el 13% trabajaba en oficios. En lo que respecta a los niños, el 28% de los niños trabajaban, de estos el 66% como vendedores ambulantes y el 49% de las niñas como empleadas domésticas.

En cuanto al conocimiento sobre SIDA e ITS, se puede observar que el 80% de los niños no conocía como se puede transmitir el SIDA ni conocía que son las ITS, ni que el preservativo puede prevenir la adquisición de las mismas.

**Tabla 1.** Distribución de la población estudiada según conocimiento sobre la infección por VIH

| VARIABLES                   | CARACTERISTICAS | SEXO                 |                      | Análisis estadístico<br>Odds Ratio (OR)<br>(intervalo de confianza<br>de 95%) |
|-----------------------------|-----------------|----------------------|----------------------|---|
|                             |                 | Femen.<br>N=173<br>% | Masc.<br>N= 124<br>% |   |
| 1) Por relac.sexuales       | SI              | 40.5                 | 54                   | OR= 1.73 (1.06-2.83)<br>P= 0.02   |
|                             | NO SABE         | 19.5                 | 46                   |   |
| 2) Por la sangre            | SI              | 26                   | 33                   | OR= 1.41(0.82-2.40)<br>P= 0.23  |
|                             | NO SABE         | 74                   | 67                   |   |
| 3) Por uso de drogas IV     | SI              | 26.6                 | 29                   | OR= 1.13 (0.65-1.99)<br>P= 0.74   |
|                             | NO SABE         | 73.4                 | 71                   |   |
| 4) Por transmisión vertical | SI              | 26.6                 | 24.2                 | OR= 0.88(0.50-1.55)<br>P= 0.74  |
|                             | NO SABE         | 73.4                 | 75.8                 |   |
| 5) Por lactancia            | SI              | 18                   | 13.7                 | OR= 0.72 (0.36-1.44)<br>P= 0.40   |
|                             | NO SABE         | 82                   | 86.3                 |   |
| 6) Por contacto casual      | SI              | 17.3                 | 19.43                | OR= 1.14 (0.61-2.16)<br>P= 0.77   |
|                             | NO SABE         | 82.7                 | 80.6                 |   |

Al investigar los factores de riesgo relacionados con estas infecciones pudimos observar que el 9% (11/124) de los varones y el 2% (3/173) de las niñas refirieron haber tenido relaciones sexuales, 2 de las mismas, por violación. El 10% de los niños refirieron abusos sexuales. Con respecto a la referencia de abuso sexual y violación se puntualiza que este dato fue aportado espontáneamente por los encuestados, no figurando esta pregunta en la encuesta.

El 25% de los niños ingerían bebidas alcohólicas y el 2% consumía drogas inhalantes (cola de zapatero).

En la tabla 2 podemos observar los principales factores de riesgo evaluados en el estudio, entre los cuales encontramos una asociación estadísticamente significativa en el hecho de trabajar (P=0.002) y el antecedente de haber tenido relaciones sexuales (p= 0.004).

**Tabla 2.** Prevalencia de factores de riesgo asociadas a la infección por VIH /ITS

| VARIABLES                   | CARACTERISTICAS     | Masculino   | Femenino    | Análisis estadístico<br>Odds Ratio (OR)<br>(Intervalo de confianza<br>de 95 %) |
|-----------------------------|---------------------|-------------|-------------|--|
|                             |                     | N= 124<br>% | N= 173<br>% |  |
| 1. Hacinamiento             | Más de 5 personas   | 63          | 61.5        | OR=1.07(0.64-1.75)<br>P= 0.79  |
|                             | Menos de 5 personas | 37          | 38.5        |  |
| 2. Trabaja                  | SI                  | 38.2        | 22          | OR= 2.19 (1.27-3.79)<br>P= 0.002   |
|                             | NO                  | 61.8        | 78          |  |
| 3. Toma bebidas alcohólicas | SI                  | 26          | 25          | OR= 1.05(.59-1.85)<br>P= 0.86  |
|                             | NO                  | 74          | 75          |  |
| 4. Uso de drogas inhalantes | SI                  | 4           | 2.3         | OR= 1.76(.40-8.01)<br>P= 0.39  |
|                             | NO                  | 96          | 97.7        |  |
| 5. Tuvo relaciones sexuales | SI                  | 9           | 1.7         | OR= 5.53(1.39-25.61)<br>P=0.004  |
|                             | NO                  | 91          | 93          |  |

## DISCUSION

La población estudiada proviene de dos barrios marginales. La mayoría de las personas que habitan en éstos barrios viven en viviendas precarias, en situación de hacinamiento. Algunas viviendas carecen de baños y deben concurrir los niños a baños públicos, compartidos por varias familias. A pesar de esto, llama la atención de que en cuanto a las necesidades básicas, la mayoría tiene agua y electricidad como también tiene acceso a medios de comunicación como radio y televisión.

En nuestro estudio, podemos observar que la mayoría de los padres trabajan aunque no tienen empleos fijos y dependen de la oferta y la demanda, lo que obliga a que muchos de los niños deban salir a trabajar en actividades como vendedores ambulantes o empleadas domesticas, lo que los expone a un mayor riesgo<sup>4,5</sup>.

En cuanto a actividades de riesgo para la infección de VIH, podemos ver que las condiciones socioeconómicas pueden influir en forma importante en ésta población, sobretudo el hecho de tener que trabajar.

En el Paraguay, de cada 100 trabajadores, 5 son niños/as y 95% son adultos. La inserción laboral de menores en áreas urbanas se relaciona a la informalidad y la exposición a la calle<sup>7</sup>. Así, podemos ver que la tercera parte de los niños, en este estudio, ya necesitan trabajar a ésta edad, la mayoría en la calle, exponiéndose a maltratos, abuso sexual, como también al consumo de sustancias como alcohol o inhalantes.

En el caso de las niñas, en nuestro estudio, la mayoría que deben trabajar se emplean como empleadas domesticas, por lo que la situación de carencias económicas tiene un efecto más intenso, porque se constituye en un factor de expulsión del seno familiar. Por otro lado, la exposición a factores de violación a sus derechos más elementales es mayor<sup>5,7</sup>.

En un estudio sobre el trabajo doméstico fuera del ámbito familiar, los problemas relacionados con el mismo fueron: 1- El rompimiento del vínculo con sus familiares, 2- Explotación por la familia empleadora, 3- Privación de juego y de actividad social, 4- Bajo rendimiento y deserción escolar ligados a la extensión de la jornada de trabajo (hasta 12 horas) y a la inadecuación de la enseñanza a su nivel cultural y lingüístico, 5- Falta de capacitación para otro tipo de trabajo mejor<sup>5,7</sup>.

Las poblaciones que componen el cinturón de marginalidad de Asunción, empujan al trabajo infantil. Por el tipo de organización productiva, las ciudades exponen mayor riesgo al trabajo infantil. Las tareas que desempeñan niños/as y adolescentes no pocas veces se vinculan a espacios públicos de riesgo (calles, mercados)<sup>6,7</sup>.

Otros factores como el consumo de drogas parece no ser importante en ésta población pero sí el consumo de alcohol y el antecedente de relaciones sexuales. Casi un cuarto de los niños consumen alcohol y el 10 % de los varones refieren haber tenido ya relaciones sexuales, (la mayoría de los mismos por abuso sexual), lo que podría ser considerado elevado si se tiene en cuenta la edad de la población estudiada.

Así, en un estudio de explotación sexual en menores, se menciona que una característica comportamental que pudiera actuar como un factor de riesgo sería, en primer lugar, el uso de alcohol, tabaco y posiblemente otras sustancias embotantes. En segundo lugar, algunos indicadores de alteración de la capacidad de atención posiblemente relacionada con la intoxicación mencionada, como así también secuelas de maltrato y baja calidad de salud<sup>5</sup>.

Un punto importante encontrado en este estudio es la falta de información que tienen sobre el SIDA y ETS, en donde más del 80 % de los niños no tiene una información adecuada. No tiene conocimiento sobre las principales formas de transmisión, ni sobre las medidas de prevención. La mayoría refiere que la información que ellos tienen sobre sexo o enfermedades de transmisión sexual lo reciben principalmente a través de sus amigos, o de medios de comunicación, muy pocos refieren de la escuela o en la casa.

Esta falta de información es llamativa teniendo en cuenta que la gran mayoría de los niños /niñas tienen acceso, en su casa, a medios de comunicación como radio y televisión, pero sin embargo la información que se genera por estas vías no llega a esta población. El manejo de la información a través de sus amigos indica la importancia de trabajar en prevención enfocada en consejería de pares.

Este dato pone en evidencia la falta de campañas de prevención sobre VIH/SIDA enfocada a este grupo poblacional. Si bien en el país, existen algunas ONGs que han trabajado en prevención en niños y adolescentes<sup>4</sup>. Estos intentos son aislados y con este estudio se pone en evidencia de que los mismos no llegan a incidir en este grupo poblacional.

En conclusión, este trabajo presenta la existencia en la población estudiada de un importante desconocimiento sobre las ITS/SIDA y sobre la forma de prevenirla. Además se observa una falta de percepción de riesgo y condiciones ambientales y socioeconómicas que la favorecen. Todos estos resultados plantean la urgente necesidad de iniciar campañas de prevención en este grupo.

**BIBLIOGRAFIA**

1. ONUSIDA, OMS. Situación de la epidemia de SIDA. Ginebra: OMS; 2005.
2. ONUSIDA. Las mujeres y el SIDA. S.I: ONUSIDA; 2002.
3. Rico B, Vandale S, Allen B, Liguori AL. Situación de las mujeres y el VIH/SIDA en América Latina. 1.997. Instituto Nacional de Salud Pública. Méjico
4. UNIFEM, PNUD, UNICEF, FNUAP, CEPAL, ACNUR, et al. Campaña interagencial contra la violencia hacia las mujeres y las niñas informes nacionales sobre la situación de la violencia de género contra las mujeres: Informe nacional Paraguay. Junio 1999 S.I: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD; 1999. Proyecto regional RLA/97/014.
5. Britos J.G, PREVER. Explotación sexual comercial de niñas y adolescentes. Paraguay. Ciudad del Este: Organización Internacional Del Trabajo. Oficina Regional para América; S.f.
6. Moreno A. La explotación sexual infantil en Paraguay. Marco conceptual, contexto, diagnóstico y propuestas de intervención. (2000) Editorial A.M.A.R. Asunción, Paraguay
7. Sottoli S, Crine A. (2000) Hacia una política social de infancia y adolescencia. Diagnóstico y lineamientos para la acción. Editorial A.M.A.R. Asunción, Paraguay
8. Morínigo J. La voz de los jóvenes. Encuesta Nacional. UNICEF, CIRD, (2001) Asunción, Paraguay.
9. Gómez A. Mujeres y VIH/SIDA. un enfoque desde género. RSMLAC Cuaderno Mujer Salud (3); 1998: 2-11
10. Vargas YA, Jiménez EA. Género, mujer y SIDA. RSMLAC. Cuaderno mujer Salud (3); 1998: 110-7.
11. Villela W. Vulnerabilidad de las mujeres respecto del VIH. RSMLAC. Cuaderno mujer Salud (3); 1998: 12-6.
12. Feliciano Torres Y, Serrano-Garcia F, Bodillo Cordero E. Consideraciones para la prevención del VIH/SIDA. RSMLAC. Cuaderno mujer Salud, 3.2001.
13. Grupo de Trabajo Interorganismo del ONUSIDA. Integración de la prevención del VIH y de la ETS en el medio escolar. Ginebra: ONUSIDA; 1997.
14. WHO. Broadening the horizon: balancing protection and risk for adolescents. [monografía en Internet] Geneva: WHO; 2001 [2007 enero 2]. (available at: [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/ADH/WHO\\_FCH\\_CAH\\_01\\_20.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/WHO_FCH_CAH_01_20.pdf)).
15. Pisan E.. Estimating the Size of Populations at Risk for HIV: Issues and Methods. [monografía en Internet] S.I : UNAIDS. UNAIDS/WHO; 2003. [2007 enero 2] (Available at [http://209.85.165.104/search?q=cache:kOeAGg4HJ9wJ:data.unaids.org/Publications/External-Documents/EstimatingPopSizes\\_en.pdf+Estimating+the+Size+of+Populations+at+Risk+for+HIV:+Issues+and+Methods.&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=py](http://209.85.165.104/search?q=cache:kOeAGg4HJ9wJ:data.unaids.org/Publications/External-Documents/EstimatingPopSizes_en.pdf+Estimating+the+Size+of+Populations+at+Risk+for+HIV:+Issues+and+Methods.&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=py)).
16. WHO. National AIDS programmes: a guide to indicators for monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people. Ginebra: WHO; 2004.
17. Wenzel S, Hambarsoomian K, D'Amico E, Ellison M, Tucker J. Victimization and health among indigent young women in the transition to adulthood: a portrait of need. *Journal of Adolescent Health*, 2004; 38 (5): 536-43.
18. Diamond A. Preschool Children's Performance in Task Switching on the Dimensional Change Card Sort Task: Separating the Dimensions Aids the Ability to Switch. *Dev Neuropsychol*. 2005; 28(2): 689-729.
19. Cloutier S, Martin SL, Poole C. Sexual assault among North Carolina women: prevalence and health risk factors. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56: 265-71.
20. Connell P, McKeivitt C, Low N. Investigating ethnic differences in sexual health: focus groups with young people. *Sex Transm Infect*. 2004; 80(4):300-5.
21. Tavooosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC Public Health*. 2004; 4:17.