

La información y educación sobre el SIDA como estrategia de prevención en los jóvenes.

Una experiencia concreta entre los adolescentes escolarizados de Cantabria.

Usieto, Ricardo y Sastre, Julia

Centro de Estudios Sociales Aplicados.

Resumen

Los adolescentes y jóvenes son particularmente vulnerables al VIH y a otras enfermedades de transmisión sexual, pero también representan una enorme ayuda en la prevención del VIH y en el control de la epidemia. En concreto, el ámbito escolar ha pasado a representar un espacio privilegiado para desarrollar las acciones que, ante la ausencia de vacunas, son consideradas como las más eficientes para combatir la epidemia, es decir las acciones educativas. En el presente artículo se presenta la estrategia de prevención ante el VIH/SIDA dirigida a 1.771 escolares de la Comunidad de Cantabria con edad comprendida entre los 12 y los 15 años. Los resultados muestran el impacto de la acción formativa en los adolescentes cántabros tanto en el nivel de conocimientos y opiniones sobre la infección por el VIH, como en el campo de actitudes y comportamientos frente al VIH/SIDA.

Palabras Clave

adolescentes, prevención VIH/SIDA, escuela, educación

Summary

The adolescents and young people are particularly vulnerable to the HIV and other sexually transmitted diseases, and at the same time they can play an important role in the prevention of HIV and the epidemic control. As a matter of fact, the school surrounding has started to represent a privileged space to develop the actions that given the lack in order of vaccines are considered as the most efficient to combat the epidemic, such as the educational actions. The article below presents the HIV preventive strategy dedicated to 1.771 students from the Cantabrian Community with ages ranging between 12 and 15 years old. The results show the impact of the formative action on the Cantabrian adolescents at the three levels: their knowledge and opinions about the disease, their attitude and behavior towards the HIV.

Correspondencia a:

Centro de Estudios Sociales Aplicados. C/ Guzmán el Bueno, 9 - 28015 Madrid - E-mail: cesa@autovia.com



Key Words

Adolescents, prevention of HIV/AIDS, school, education.

INTRODUCCIÓN

Después de más de quince años de la aprobación de objetivos de la Asamblea Mundial de la Salud en 1987 para control de la epidemia de VIH/SIDA, éstos no han cambiado. Dichos objetivos siguen siendo:

- prevenir nuevas infecciones,
- reducir los efectos negativos y sociales de la epidemia, y
- movilizar y coordinar esfuerzos contra el SIDA.

Sin embargo, en julio de 2002, ONUSIDA informaba que, habida cuenta que la epidemia sigue propagándose por casi todos los rincones del mundo, los jóvenes están expuestos al mayor riesgo de infección. En la actualidad; alrededor de la mitad de todas las nuevas infecciones en adultos se producen entre personas jóvenes de 15 a 24 años de edad. Cerca de 12 millones de jóvenes están viviendo ahora con el VIH, y todos los días se infectan más o menos otros 6.000.

Es por ello, que el importante papel de la educación en la prevención del VIH/SIDA ha sido reseñado desde hace años por los más altos organismos que lideran a nivel mundial el seguimiento y control de la pandemia. El ONUSIDA en la lucha contra la epidemia del SIDA en el mundo, conjuntamente con otras instituciones internacionales como UNICEF, UNESCO, OMS o el Banco Mundial, ha establecido unas líneas programáticas contra la epidemia centrándose en varias estrategias de actuación, destacando de entre ellas: La

promoción de mensajes de prevención entre la población juvenil. En concreto, se hace referencia al fomento de la salud a través del entorno escolar; haciendo mención a la capacidad de las escuelas para convertirse en instrumentos que permiten combinar conocimientos, actitudes y técnicas para transmitir; debatir y modelar creencias y comportamientos saludables;

LA PREVENCIÓN DEL SIDA EN LA ESCUELA

Uno de los procedimientos considerados más eficaces para prevenir la difusión del VIH entre los adolescentes ha sido la educación para la salud en el medio escolar. De hecho varios estudios indican que son los niños en edad escolar los que prefieren que sea en el colegio donde se imparta este tipo de educación. Es clara la necesidad de integrar la formación sobre VIH/SIDA en la educación para la salud con la educación sexual y la relativa al abuso de drogas. La estrategia de prevención en los más jóvenes claramente se ha convertido en prioritaria. Para prevenir el SIDA hay que informar y educar a los adolescentes dándole herramientas que les capaciten para actuar con responsabilidad ante ellos mismos y con los demás.

En España se introdujo en el año 1990 la educación para la salud como materia transversal obligatoria en el curriculum de toda la enseñanza primaria y secundaria obligatoria y con este carácter sigue aún impartándose



EL PROGRAMA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DEL SIDA ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES DE 1º Y 2º DE E.S.O. DE CANTABRIA

en los centros escolares. El Convenio acordado entre los ministerios de Educación y Ciencia, el de Sanidad y Consumo y el de Asuntos Sociales (BOE de 11-V-94) nació con la pretensión de promover hábitos de vida saludables abordando más en concreto cuestiones relativas a la educación afectivo-sexual, a la prevención de embarazos no deseados de adolescentes, las ETS, el SIDA, las agresiones sexuales, el desconocimiento de métodos eficaces para regular la procreación, la interrupción voluntaria del embarazo, así como las causas y consecuencias del consumo de alcohol.

Indudablemente, esta prioridad concedida a la educación afectivo-sexual dentro de la educación para la salud, es un esfuerzo importante. Pero claramente insuficiente. La información y educación sobre el VIH/SIDA ha de llegar también a los jóvenes a través de iniciativas del ámbito comunitario que surgen de la implicación y compromiso social.

De este modo, el ámbito escolar ha pasado a representar un espacio privilegiado para desarrollar las acciones que, ante la ausencia de vacunas, son consideradas como las más eficientes para combatir la epidemia, es decir las acciones educativas. La integración de los niños seropositivos y la convivencia escolar en las escuelas no constituye en este momento especiales problemas y existe unanimidad en reconocer que la educación tiene un papel clave en la prevención, no únicamente para transmitir la información, sino también en el cambio de actitudes y comportamientos relativos al SIDA. La participación de los jóvenes en los esfuerzos de prevención resultan ser un aporte inestimable y se transforma en un enorme recurso en la lucha contra la epidemia.

La Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Cantabria siguiendo las indicaciones de los programas de lucha contra el SIDA de la Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea, y en la línea de llevar a cabo una acción sanitaria mucho más comprometida con la estrategia mundial de prevención y lucha contra esta enfermedad, se propuso en el año 1997 llevar a cabo una acción formativa de prevención de SIDA en las escuelas dirigida a los escolares de 1º y 2º de ESO. Estos alumnos, adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 15 años, se convirtieron en destinatarios privilegiados de una estrategia de prevención que ha culminado tres años después con los resultados que se presentarán detalladamente en esta publicación.

Para el cumplimiento del programa previsto, el Plan Regional de SIDA de la Consejería de Sanidad y Consumo contactó con el Centro de Estudios Sociales Aplicados, CESA, como instituto de investigación y docencia de contrastada experiencia en el área de las ciencias sociales y muy especialmente en estudios de investigación en temas relacionados con la salud y la educación sanitaria. Fundamentalmente, la aportación de CESA se centró en tres puntos clave del programa preventivo:

- Conocer, a través de metodología sociológica, el nivel de conocimientos que sobre el SIDA tenían los escolares de Cantabria antes de emprender la acción formativa.



- Adaptar la acción formativa a las necesidades de información de los jóvenes.
- Evaluar los resultados del programa de formación.

Así pues, el informe que se presenta a continuación es el producto de una planificada estrategia de prevención de VIH/SIDA destinada a los más jóvenes de la comunidad cántabra, tutelada por los responsables sanitarios de la Consejería de Sanidad, que ha contado con el apoyo, participación e implicación de diferentes instituciones y agentes sociales, entre los que cabe destacar: los Centros de Profesores de las distintas áreas de la comunidad de Cantabria (Torrelavega, Laredo, Santander); la dirección y el profesorado de todos los Centros que han participado en el programa educativo, los distintos ayuntamientos que han prestado su colaboración aportando sus propias instalaciones y dependencias físicas para llevar a cabo la celebración de los Cursos de Formación y por supuesto, todos los alumnos que han participado con entusiasmo e interés en cada una de las fases con que ha contado el programa.

LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DE PREVENCIÓN DIRIGIDA A LOS ESCOLARES DE 1º Y 2º DE E.S.O.

¿POR QUÉ LOS ESCOLARES?

Los adolescentes y jóvenes son particularmente vulnerables al VIH y a otras enfermedades de transmisión sexual, pero también pueden representar una enorme ayuda en la prevención del VIH y en el control de la epidemia. Conviene recordar que una de las características del SIDA es su largo periodo de latencia, tiempo que transcurre entre el

contagio y el desarrollo de enfermedad, que resulta ser por término medio de unos 10 años desde la primoinfección. Esto significa que si en la actualidad sabemos que tres de cada cinco casos de SIDA adquiridos por vía sexual y nueve de cada diez de los transmitidos por compartir material de inyección de drogas afectan a jóvenes con edades comprendidas entre los 20 y los 39 años, hay que presuponer que de acuerdo a la historia natural de la infección muchas de estas personas debieron contraer la infección en pleno periodo de la adolescencia.

Por ello, el asesoramiento orientado hacia la prevención es necesario debido a la naturaleza de la infección por VIH, sus vías de transmisión y sus métodos de protección contra ella.

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS?

La prevención es la única defensa para evitar el contagio y su propagación. La información y la educación sanitaria sobre el SIDA resulta ser esencial para ayudar a los jóvenes a comprender que:

- 1) Las consecuencias de su conducta de riesgo les afectan a ellos mismos y a otros.
- 2) La perentoria necesidad de aprender habilidades y recursos para adquirir patrones de conducta saludables para proteger su propia salud y la de otros.
- 3) Los jóvenes deben percibirse como potenciales líderes de opinión y en definitiva, como agentes multiplicadores de mensajes preventivos contra el SIDA.

Indiscutiblemente, hoy por hoy, excepto la información, la educación sanitaria y el resto de las actuaciones de prevención y anticipación social, no se dispone de medidas contra



la extensión de la epidemia ni contra la progresión a la enfermedad debido a la infección por VIH. De ahí que sea esencial analizar diversos indicadores de valoración del fenómeno del SIDA entre las poblaciones sometidas a estudio que posibilite un diagnóstico de su nivel de conocimientos y actitudes que permita adecuar los recursos disponibles en aras de llevar a cabo acciones eficaces para:

- a) Mantener e incrementar el nivel de información sobre la infección por VIH/SIDA, sus mecanismos de transmisión y las conductas que favoreces su transmisión;
- b) Promover la adopción y el mantenimiento de conductas saludables;
- c) Mejorar la aceptación de los distintos estilos de vida y de los programas y medidas de prevención, de prevención y educación frente al SIDA.

Una revisión de más de 50 programas de educación sexual de todo el mundo ha puesto de manifiesto que los jóvenes tienen más probabilidades de aplazar el inicio de la actividad sexual cuando se les proporciona información correcta sobre la salud sexual y reproductiva. Y si empiezan a tener relaciones sexuales, tienen más posibilidades de protegerse de las ETS y los embarazos no deseados.

¿CÓMO SE HA TRABAJADO?

La estrategia preventiva se llevó a cabo siguiendo los siguientes pasos:

- Contactar con la Comunidad Escolar para plantear el método de trabajo y pedir su colaboración e implicación en un proyecto que sucintamente consistía en:
 - Selección amplia por parte de los profesores de alumnos de 1º y 2º de E.S.O. de

sus Centros que pudieran ser considerados con capacidad de liderazgo (independiente del expediente académico del estudiante).

- Aplicación de un cuestionario específico para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y opiniones en relación al SIDA entre los adolescentes escolarizados de Cantabria. Este estudio inicial tuvo como finalidad el contribuir a establecer un diagnóstico sobre el estado de la cuestión antes de ninguna acción formativa. Fue contestado por un **colectivo juvenil compuesto por 1771 estudiantes de 1º y 2º de ESO** de distintos centros educativos de diferentes zonas geográficas de la comunidad de Cantabria (Torrelavega, Laredo, Santander, Corrales de Buelna, Cabezón de la Sal, Reinosa y Astillero). Este cuestionario permitió establecer un primer diagnóstico sobre:
 - El nivel de conocimiento que tenía la población adolescente sobre la infección por el VIH; sus vías de transmisión del VIH y los comportamientos de riesgo
 - El grado de conocimiento sobre los métodos preventivos frente al VIH
 - Las actitudes hacia la enfermedad y los afectados
 - Las opiniones sobre las personas infectadas y sus derechos.
 - Las actitudes hacia los métodos preventivos frente al VIH.

- El nivel de conocimiento que tenía la población adolescente sobre la infección por el VIH; sus vías de transmisión del VIH y los comportamientos de riesgo

- El grado de conocimiento sobre los métodos preventivos frente al VIH

- Las actitudes hacia la enfermedad y los afectados

- Las opiniones sobre las personas infectadas y sus derechos.

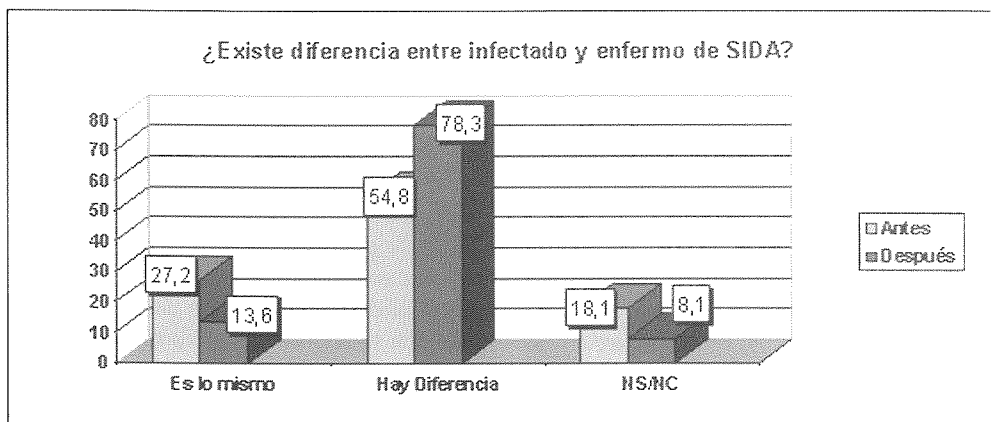
- Las actitudes hacia los métodos preventivos frente al VIH.

- Celebración de un Curso de Información, Educación y Prevención sobre el VIH/SIDA dirigido específicamente al colectivo de adolescentes e impartido por expertos de reconocido prestigio en las diferentes materias que se abordaban, entre ellas, cabe destacar:
 - a) Historia natural de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)



- b) Situación del SIDA en España (con especial énfasis en la Comunidad de Cantabria). Enfoque epidemiológico.
- c) Vías de transmisión del VIH y métodos de prevención.
- d) Prevención y legislación contra el SIDA en el ámbito escolar.
- e) La educación para la salud en la prevención del SIDA en la escuela.
- f) Marginación y estigmatización escolar por estar infectado por VIH o ser enfermo de SIDA.
- g) Cuidados en la escuela con los niños infectados o enfermos por VIH.
- h) Asesoramiento psicosocial a los problemas de convivencia a causa del SIDA
- i) Problemática de la familia con un miembro infectado y su vinculación con la escuela
- j) El papel de la escuela en la información y prevención del SIDA frente a las toxicomanías y la prostitución.
- A los dos meses de la celebración del Curso, se volvía a pasar el cuestionario de conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH con las preguntas cambiadas de orden para evitar sesgos debidos al recuerdo, con el objetivo de poder evaluar los resultados de la actividad docente y establecer comparaciones entre el nivel base con que partían los jóvenes y el adquirido después de pasar por la acción formativa. Este cuestionario ha sido respondido por 1 697 alumnos que previamente habían participado en los cursos.
 - Elaboración de un Informe Técnico sobre la situación de los escolares cántabros respecto a conocimientos, actitudes y comportamientos frente al VIH/SIDA. Este Informe sirve de establecimiento de la situación actual ya que muestra las diferencias y el nivel de corrección de errores con respecto a la situación basal

El siguiente gráfico muestra la situación actual con respecto al conocimiento que tienen los adolescentes acerca de este importante concepto





ASPECTO	VERDADERO			FALSO			NS/NC	
	Antes	Después	▲	Antes	Después	▲	Antes	Después
ES UNA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR UN VIRUS	71.9	91.6	19.7	8.2	3.7	4.5	19.9	4.8
UNA PERSONA INFECTADA DEL VIRUS DEL SIDA AUNQUE NO ESTÉ ENFERMA LO PUEDE CONTAGIAR A OTRAS PERSONAS	64.4	78.5	14.1	12.0	12.0	--	23.6	9.5
ES POSIBLE INFECTARSE DE VIH A TRAVÉS DE LAS PICADURAS DE INSECTOS (MOSQUITOS)	19.5	8.1	11.4	49.1	84.1	35.0	31.4	7.7
EN ESPAÑA LAS TRANSFUSIONES DE SANGRE SUPONEN UN GRAN RIESGO DE CONTAGIO	34.0	28.0	6.0	32.1	56.3	24.2	33.9	15.7
TODOS LOS CASOS DE SIDA AFECTAN A HOMOSEXUALES O TOXICÓMANOS	21.9	21.1	0.8	57.9	71.5	13.6	20.2	7.4
ESTAR INFECTADO DEL VIRUS DEL SIDA SIGNIFICA QUE LA PERSONA TIENE SIDA	42.3	32.4	9.9	40.3	58.6	18.3	17.4	9.1
SE CONTAGIA POR COMPARTIR CUBIERTOS, VASOS, PLATOS, ETC.	20.7	5.5	15.2	65.8	91.5	25.7	13.6	2.9
SE CONTAGIA EN PISCINAS, ASEOS Y GIMNASIOS	14.1	6.3	7.8	67.1	87.7	20.6	18.8	6.0
SE CONTAGIA A TRAVÉS DE BESOS, ABRAZOS Y CARICIAS	12.7	2.2	10.5	81.3	96.9	15.6	6.0	0.9



PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CONOCIMIENTO DE LA DIFERENCIA ENTRE PADECER LA INFECCIÓN POR EL VIH Y ESTAR ENFERMO DE SIDA

Se estima que en España hay entre 110.000 y 150.000 personas vivas que están infectadas por el VIH. De ellas, probablemente más de una cuarta parte desconocen su infección porque aún no han sido diagnosticadas. El conocimiento y interpretación de este dato es esencial para la prevención. Tener claro el concepto del SIDA como enfermedad infecto-contagiosa que puede ser transmitida por una persona con apariencia absolutamente saludable y que incluso ella misma puede desconocer su estado de seroconversión al VIH es uno de los puntos clave sobre los que se ha de hacer mayor hincapié en materia de prevención.

La mayoría de los adolescentes de la Comunidad Autónoma de Cantabria conocían que entre estar infectado por el VIH y sufrir el SIDA existe diferencia, lo cual es real. Sin embargo, algo más de uno de cada cinco afirmaba erróneamente que «es lo mismo» y casi la quinta parte restante, no supo contestar acertadamente a esta cuestión. Así, un 27,2% creía que es lo mismo infección que enfermedad, y un 18,1% admitió que no lo sabía diferenciar. Estos datos, junto con otros que se comentarán más adelante, muestran que antes de la acción formativa no existían conceptos claros respecto a esta crucial diferencia.

La actividad docente desarrollada a través de la celebración del Curso de Información,

Educación y Prevención sobre el SIDA permitió aclarar de forma muy importante la distinción entre estar infectado y ser enfermo de SIDA. En la actualidad, más de tres cuartas partes de los adolescentes de Cantabria (78.3%) dice saber que sí existe diferencia entre infectado y enfermo, esto significa que tanto la falta de respuestas a esta cuestión como el número de jóvenes confundidos sobre este aspecto se ha reducido de manera sustancial.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

Ante la propuesta de una batería de preguntas destinadas a conocer si la información con la que contaba el colectivo de los adolescentes era o no correcta respecto de distintos aspectos del SIDA, y muy en especial sobre la percepción de las formas de transmisión, prevención y tratamiento, los adolescentes ofrecieron las siguientes contestaciones que muestra el nivel de conocimientos, anterior a la actividad formativa, acerca de las vías que están probadas como responsables del contagio de VIH.

De la observación de la tabla anterior se pueden hacer los siguientes comentarios:

- Más de 9 de cada diez entrevistados sabían que el contagio del SIDA se efectúa principalmente por el uso compartido de agujas y jeringuillas entre toxicómanos, así como por contagio sexual sin condón; e incluye el que una persona pueda haberse contagiado del virus sin saberlo.

- La amplia mayoría (71,9%) estaba de acuerdo en que es una enfermedad producida por un virus, y que una persona infectada



por el virus del SIDA aunque no esté enferma lo puede contagiar a otras personas (64,4%). Este último porcentaje es muy positivo en aras de la prevención.

• Son mayoría quienes opinaban que es falso que el virus se transmita por compartir cubiertos, vasos o platos (65,8%); o por utilizar los mismos aseos, gimnasios y piscinas (67,1%); por besos, abrazos y caricias (81,3%) o que los casos de SIDA afectan únicamente a grupos concretos como pueden ser los homosexuales o los toxicómanos (57,9%).

Sin embargo, al igual que sucede con otras muestras de estudiantes, se comprobó que el buen conocimiento sobre aspectos generales de la enfermedad se compartía con errores o dudas sobre la posibilidad de infección por VIH por algún otro modo que no fuese las tres vías conocidas de transmisión —sanguínea, sexual y de madre infectada a su futuro hijo— y ello, no porque existiesen proporciones mayoritarias con dichas creencias sino porque sumando los que no sabían estimar la probabilidad de que ello ocurra y los que manifestaron estar convencidos de que tal posibilidad existe, los porcentajes resultantes no son despreciables.

Se pudo comprobar que antes de la actividad formativa

• El mayor porcentaje de desconocimiento (33,9%) se dió en el aspecto de conocer si en España las transfusiones de sangre suponen un gran riesgo de contagio (vía de transmisión erradicada en nuestro país desde hace años).

• La creencia de que las picaduras de los insectos (mosquitos) pueden contagiar el VIH fue compartida por una quinta parte de los entrevistados y una proporción de tres de cada diez dudó sobre la posibilidad de este

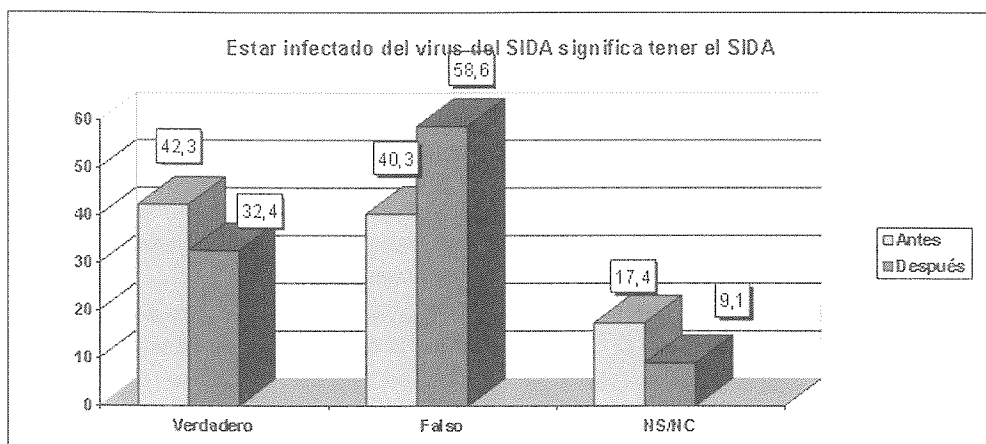
tipo de transmisión y no supo manifestarse al respecto.

• Casi una cuarta parte de los jóvenes dudaban de la capacidad para transmitir el VIH de una persona infectada no enferma y uno de cada cinco tampoco supieron contestar a la pregunta de si todos los casos registrados afectaban sólo colectivos concretos como pudieran ser personas homosexuales o consumidores de drogas.

- En coherencia con el dato anterior; —conocer la diferencia entre estar infectado de VIH y ser enfermo de SIDA— encontramos que un 17,4% no supo o pudo contestar a la afirmación que hace referencia a que “estar infectado de SIDA significa que la persona tiene SIDA.

- Por último, unos porcentajes inferiores a la quinta parte (18,8% y 13,6%) declararon no tener claro si existe posibilidad de que el virus del SIDA pueda transmitirse en aseos públicos, piscinas y gimnasios (18,8%) o por compartir cubiertos, vasos, platos, etc. (13,6%). Recordemos que entre población general, tampoco se han eliminado totalmente las creencias erróneas asociadas al riesgo de infección a través de determinados mecanismos de transmisión como la saliva, las lágrimas, o la donación de sangre (entre un 10 y un 30% de la población general adulta aún consideran que suponen riesgo de infección).

Las respuestas que se han dado a la encuesta realizada con posterioridad a la celebración al Curso, muestra que ha habido importantes diferencias positivas en la valoración de las respuestas a la hora de volver a contestar a las preguntas formuladas. En los ítems que en la primera encuesta habían sido contestados correctamente de forma mayoritaria, (como por ejemplo, “el VIH se contagia por el uso compartido de agujas y

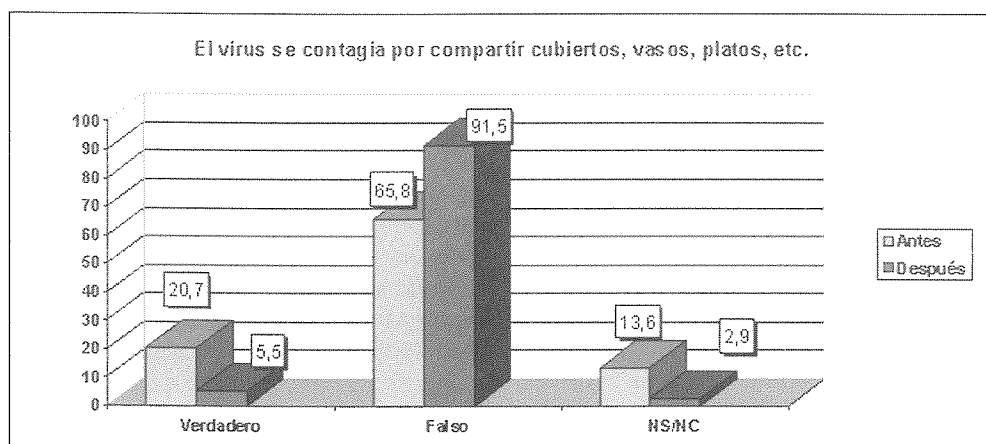


jeringuillas" o "a través de contacto sexual sin protección") los porcentajes de respuestas correctas han subido hasta prácticamente la totalidad de la muestra.

Por otra parte, las cuestiones que arrojan importantes índices de desconocimiento o errores significativos en su comprensión,

se han modificado reduciendo el margen de desinformación y ofreciendo mayores porcentajes de aciertos en las respuestas.

Para la comparación de resultados entre las dos encuestas se puede ver el cuadro posterior que recoge la gama de manifestaciones antes del Curso y su evolución después de la impartición del mismo.



Como se puede observar los cambios en las contestaciones de la encuesta posterior al Curso son siempre positivos ya que todos ellos van en la dirección de corregir errores y afianzar las informaciones correctas. La celebración de los Cursos de Información, Educación y Prevención del SIDA consiguió elevar el porcentaje de respuestas correctas en 14 puntos. Más de tres cuartas partes de los adolescentes conocen que una persona infectada por el VIH aunque no esté enferma puede transmitir la infección si no se toman las medidas de protección necesarias.

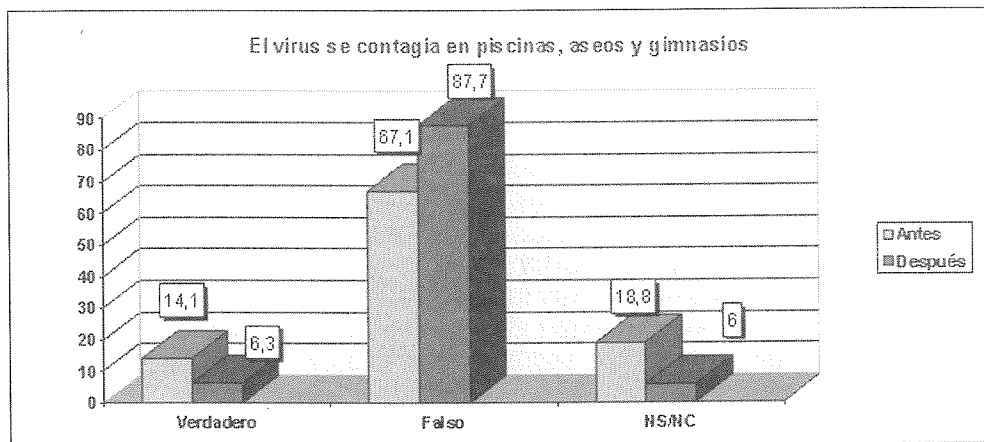
Una amplia mayoría cercana a la proporción de seis de cada diez jóvenes encuestados reconocen como falso la aseveración que alude a que es lo mismo estar infectado por el virus de inmunodeficiencia humana que estar enfermo de SIDA. Un dato menos favorable lo constituye el hecho de que casi un tercera parte de los escolares continúan dando por verdadera esta afirmación que en sí misma se constituye un pilar básico tanto en la atención a los afectados como en las labores de prevención.

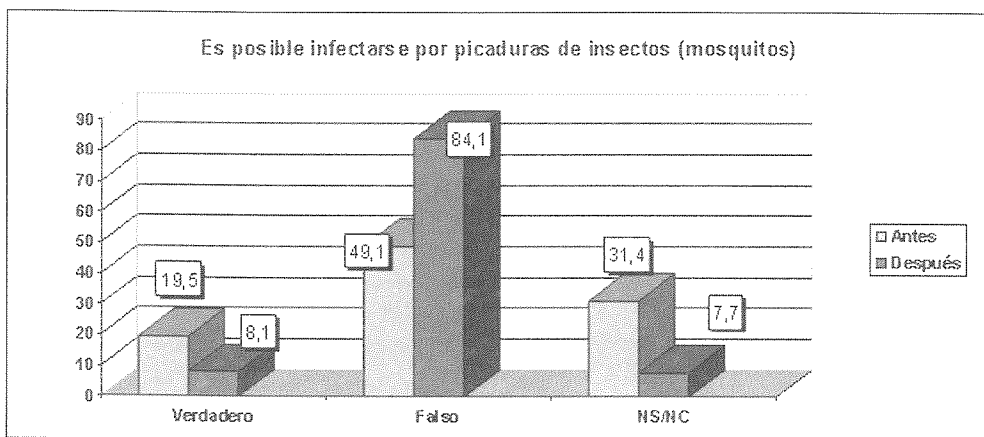
Nueve de cada diez alumnos no tienen dudas sobre la imposibilidad de que el virus del SIDA se transmita a través de objetos de uso corriente como cubiertos, bolígrafos, toallas, prendas de vestir, etc. etc.

Un porcentaje ligeramente inferior al anterior; pero ampliamente mayoritario ya que representa casi la opinión de nueve de cada diez encuestados, sabe que no es posible que el virus del SIDA se transmita en medios o espacios públicos como puede ser las piscinas, los aseos, o los gimnasios.

La creencia de que es posible contagiarse del VIH a través de las picaduras de los mosquitos es la que ha experimentado mayor cambio. Casi se ha conseguido que se duplique el número de personas que, antes de la acción formativa, sabían acertadamente que esta posibilidad de contagio está absolutamente descartada.

Como se puede comprobar en el gráfico, en la actualidad prácticamente la totalidad de los jóvenes cántabros comparten la idea de que no es posible contagiarse del VIH a tra-

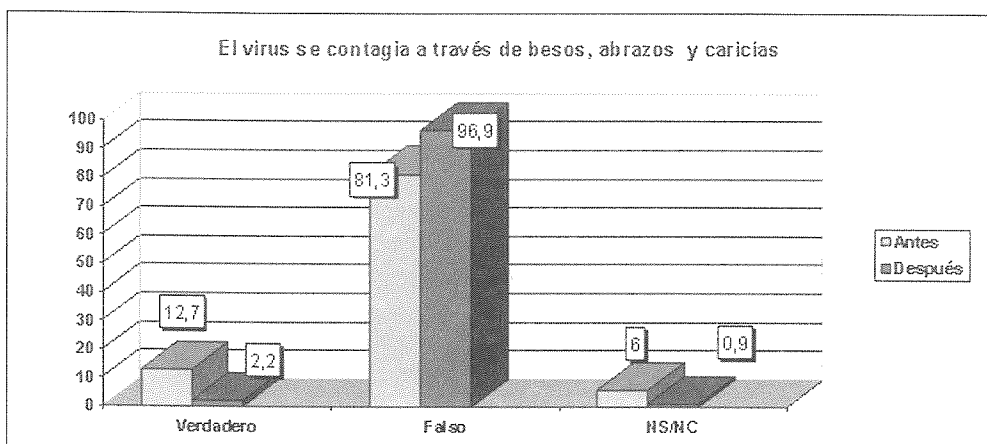




vés de muestras de afecto como los besos, los abrazos y las caricias.

En resumen, en todos estos importantes aspectos vinculados al conocimiento de qué es y cómo se transmite el virus de inmunodeficiencia humana ha habido un importante incremento de respuestas acordes con un buen conocimiento de las vías de transmisión del VIH y los métodos de prevención.

Asimismo, los porcentajes de NS/NC se han reducido muchísimo, incluso ya no hay indecisos sobre la posibilidad de que el VIH se pueda transmitir a través de besos, abrazos y caricias. Tras el Curso, todas las cuestiones sobre conocimiento de vías de transmisión han sido contestadas acudiendo a la opción de NS/NC en menos de un 10% de los casos (excepto en el ítem que hace refe-





rencia a que en nuestro país las transfusiones sanguíneas suponen un gran riesgo de contagio, —donde aún existe un 15,7% de alumnos que no han podido contestar a esta pregunta—. Todo ello nos lleva a pensar que los escolares fueron capaces de recoger información precisa y han formado conceptos acertados al respecto de la problemática de la infección por VIH y su proceso de enfermedad.

CONOCIMIENTO SOBRE LAS POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO Y LA EXISTENCIA DE VACUNAS

Como es sabido, en los últimos años la epidemia del SIDA en España ha presentado grandes cambios, debido en su mayor parte a los avances terapéuticos, esto es a la disponibilidad gratuita de los tratamientos antirretrovirales que han supuesto un cuadro esperanzador para todos los infectados.

Sin embargo, desde el punto de vista de la prevención quizás sea en este preciso momento cuando resulta ser aún más necesario intensificar las acciones preventivas ya que por un lado, la falsa creencia de que ya se disponga de algún tratamiento puede hacer infravalorar las severas consecuencias que para una persona trae consigo estar infectada por el virus de inmunodeficiencia humana. Por otra parte, en ausencia de vacuna o tratamiento curativo, un número cada vez mayor de personas infectadas pueden transmitir el virus y por tanto aumenta la posibilidad de infectarse lo que justifica las acciones preventivas en toda la población y con especial énfasis en los grupos más vulnerables. Por esta razón, interesaba saber el conocimiento que tenían

los escolares acerca de la existencia de una vacuna y las posibilidades de tratamiento que tiene esta enfermedad. Los gráficos siguientes recogen las opiniones de los **jóvenes antes de recibir el Curso de Información, Educación y Prevención sobre el SIDA**.

Generalmente, los aspectos anteriores son aquellos en los que la información es más deficiente en estos niveles educativos. Entre los escolares aunque casi cuatro de cada diez ignoraban o tenían información errónea sobre si se dispone de tratamiento eficaz contra el SIDA, la mayoría supo que, lamentablemente, no existe. Por otra parte, la proporción de estudiantes que, bien porque no sabían si existen vacunas contra el SIDA, bien porque dieron la respuesta equivocada al decir que en la actualidad sí se dispone de vacuna preventiva de esta infección, no llegó a la mitad de los escolares, (48,1%) que poseían un conocimiento acertado.

Tras la celebración de los Cursos, aproximadamente ocho de cada diez jóvenes de Cantabria han asimilado que, lamentablemente, aún no existe un tratamiento curativo contra la infección por VIH, de la misma forma que, desafortunadamente, tampoco se dispone en ningún país del mundo de una vacuna que proteja de la exposición al virus del SIDA.

PERCEPCIÓN DE LOS MEDIOS EFICACES PARA PREVENIR EL CONTAGIO DEL SIDA

Con el objetivo de conocer qué clase de información previa tenían los escolares sobre los medios que se pueden poner para evitar la transmisión del virus del SIDA, se pidió a los entrevistados que señalaran dos



formas eficaces para prevenir la infección por VIH. Las respuestas eran libres, no se hacía ninguna sugerencia, los adolescentes debían escribir los métodos que en ese momento recordasen para prevenir la infección. Más de cinco de cada diez adolescente se refirieron al uso de preservativos en las relaciones sexuales y a no compartir agujas entre los toxicómanos como métodos de evitar el contagio. Una tercera parte aludió a evitar tocar heridas como medio de prevención; un 15,8% hizo alusión a ingerir la píldora como

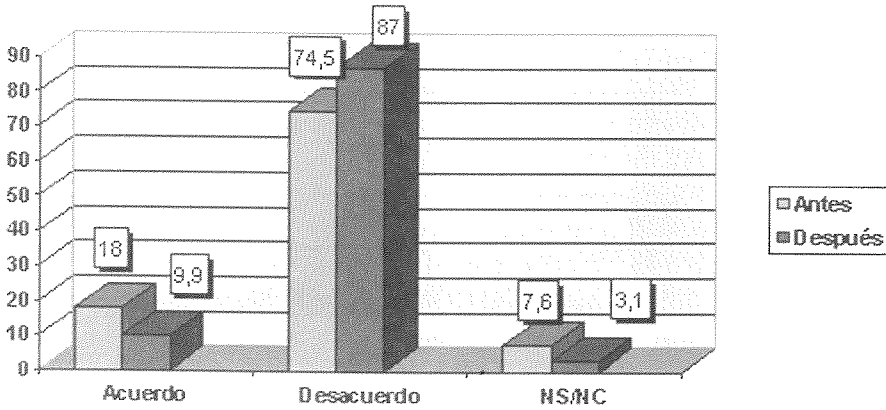
método de prevención frente al VIH, mientras que uno de cada diez eligió hacerse la prueba del SIDA como forma de saber el estado de infección y evitar la transmisión. Un 5,3% se refirió a no mantener relaciones sexuales como medio de eludir el riesgo y porcentajes inferiores hacían alusión a métodos variados pero sin ninguna eficacia (por ejemplo, saber con quien te juntas; no acercarse a personas infectadas; no tocar sus cosas personales; preguntar si ha sido donante de sangre, etc.)

Tabla 1. Opiniones de los adolescentes.

ASPECTO	ACUERDO		DESACUERDO		NS/NC	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
ES POSIBLE INFECTARSE A TRAVÉS DE UNA ÚNICA RELACIÓN (SEXUAL O SANGUÍNEA)	75.9	82.9	8.2	10.2	15.9	6.9
EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL UNA CHICA NO PUEDE QUEDARSE EMBARAZADA	19.3	10.6	58.7	76.1	22.0	13.3
LOS PRESEVATIVOS SON INEFICACES CONTRA EL SIDA	24.5	15.2	59.6	79.1	15.9	5.7
SE DEBERÍA AISLAR A LAS PERSONAS ADULTAS INFECTADAS POR EL VIRUS AUNQUE NO TENGAN EL SIDA	13.1	7.0	74.0	87.7	12.9	5.3
LOS NIÑOS INFECTADOS DEL VIRUS NO DEBERÍAN ASISTIR A LA ESCUELA	18.0	9.9	74.5	87.0	7.6	3.1
LOS ENFERMOS DE SIDA SE MERECEAN EL APOYO Y SOLIDARIDAD DE TODOS	93.5	94.3	2.9	3.5	3.7	2.2
EL SIDA ES UNA ENFERMEDAD QUE ATACA A PERSONAS DEGENERADAS	12.0	9.3	62.5	78.4	25.5	12.3



Los niños infectados no deben ir a la escuela



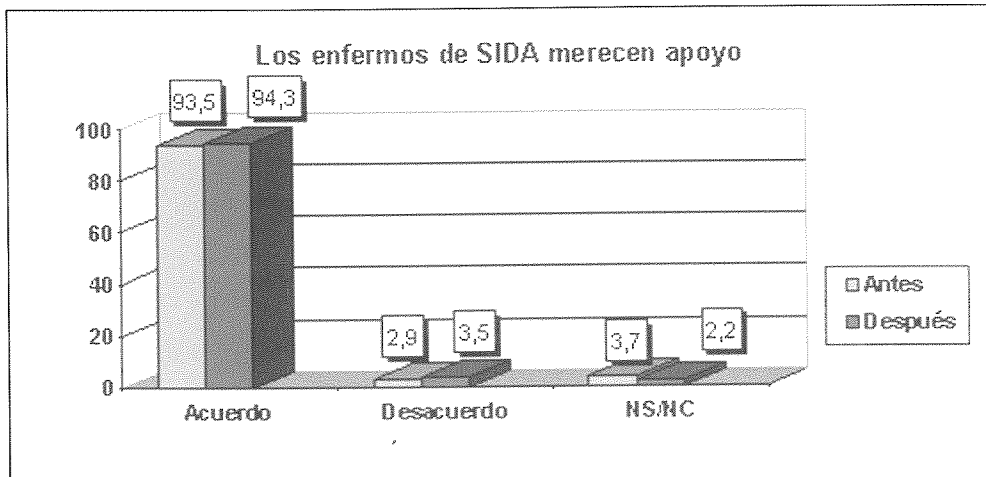
El cuestionario posterior a la celebración del Curso ofrecía un conjunto de propuestas de métodos y medios que podrían ser utilizados para prevenir el contagio del SIDA, los adolescentes entrevistados debían elegir dos de ellos que considerasen eficaces para evitar el contagio. El objetivo era averiguar si los entrevistados eran capaces de reconocer, después de escuchar las preguntas formuladas y las respuestas ofrecidas durante la acción formativa, las formas de prevención que de manera inequívoca se consideraban eficaces contra el riesgo de contagio del virus. De igual modo, se trataba de conocer si se discernía con precisión los métodos fiables de aquéllos que no tienen ninguna eficacia en la prevención del VIH. Sería el caso de elegir como medio de prevenir la infección de VIH el uso de píldoras anticonceptivas, por ejemplo, que como se sabe no tienen ningún efecto de protección contra el virus.

En los resultados, se pudieron observar los cambios que ha habido en el reconocimiento de las medidas preventivas. En la encuesta

contestada antes de recibir el Curso, además de que más de un 12,3% de los encuestados no han mencionado ni una sola forma eficaz para evitar la transmisión, un porcentaje importante dieron respuestas claramente erróneas (como evitar la transmisión por el uso de anticonceptivos, o a través de vacunas o tratamientos), o de falsa seguridad contra la infección (como apartar a la gente con SIDA, realizarse la prueba de anticuerpos, no besarse, no compartir objetos personales, no acercarse a gente con SIDA) o bien no supieron decir ningún método de protección.

Sin embargo, tras la acción formativa se destaca el reconocimiento de las siguientes medidas preventivas:

- Nueve de cada diez jóvenes reconoce que el uso de preservativos en las relaciones sexuales es un método de prevención contra enfermedades de transmisión sexual incluido la infección por VIH/SIDA (92,2%)
- Similar porcentaje, (88,6%), ha identificado la práctica de no compartir agujas ni



jeringuillas si se usan drogas como segundo método para evitar el contagio del virus.

Estos datos sin duda refuerzan la impresión de que existe conocimiento correcto de las posibilidades de transmisión del virus, así, medidas claramente ineficaces como el no compartir objetos personales, o conocer bien a la persona con la que vas a tener relaciones sexuales -que simplemente proporcionarían una falsa sensación de seguridad-, se han reducido a porcentajes mínimos aunque obviamente no deben despreciarse ya que reflejan carencias de información fiable que tienen parte de los adolescentes entrevistados.

RIESGOS Y PREJUICIOS ACERCA DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR SIDA

Las opiniones y valoraciones sobre el SIDA que se vinculan con el «riesgo de infección» por una parte, y sobre los «prejuicios o so-

lidadidad» por la otra, son importantes porque, sin duda, ellas nos permitirán terminar de dibujar el perfil de los jóvenes frente a un problema con el que ineludiblemente tienen que aprender a convivir: la existencia del SIDA.

Hay muchos estudios que ponen en manifiesto que dado que el comportamiento de los jóvenes está aún en formación, las intervenciones preventivas en el campo de la educación para la salud en edad adolescente resultan ser cruciales y críticas para la adopción de prácticas y conductas saludables y actitudes responsables y solidarias.

El cuadro recoge el grado de acuerdo de los escolares de Cantabria con respecto a algunos riesgos sexuales y a la adhesión con determinadas actitudes con los afectados que solamente podrían estar justificadas por la ignorancia, el miedo o los prejuicios sociales y la aceptación de la discriminación. Consideremos el cuadro en el que aparecen los resultados obtenidos antes y después de la celebración de los Cursos de Información Educación y Prevención del SIDA.



Como es fácil comprobar; nuevamente, las respuestas posteriores al Curso arrojan mayores porcentajes de aciertos comparando los datos resultantes con el primer cuestionario. No obstante, hay que decir que no se obtienen resultados satisfactorios al cien por cien, ya que siguen existiendo resultados que muestran que aún queda por comprenderse con claridad ciertos conceptos.

Antes de recibir el programa educativo, tres cuartas partes de los adolescentes de Cantabria ya sabían que a través de una única exposición (sexual o sanguínea) existe posibilidad de infectarse del virus. Después del Curso, la proporción de personas que están de acuerdo con tal aseveración ha ascendido a más de ocho de cada diez jóvenes encuestados.

Se observó que el grado de conocimiento acertado respecto de la posibilidad de que en la primera relación sexual una mujer pueda quedarse embarazada se había incrementado en casi 20 puntos. Frente al dato de que más de una quinta parte de los escolares, (22%), eligieron el NS/NC para responder a esta cuestión, —mostrando con su elección que no sabían qué contestar al respecto a tan importante aspecto—, nos encontramos que la opción de NS/NC ha descendido hasta 13,5%. Y lo más importante, los que estaban de acuerdo con que esta eventualidad no podía ocurrir han descendido a la mitad, convirtiéndose en tres cuartas partes la proporción de jóvenes que conocen que en una primera relación sexual existen, igual que en cualquier otra, los mismos riesgos de embarazo y el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Siete de cada diez jóvenes reconocen a los profilácticos como método barrera y por tanto, de prevención de la infección por VIH.

Con respecto a esta cuestión, hay que tener en cuenta que existe una cuarta parte que cree que los condones son ineficaces como mecanismo de prevención contra el SIDA. Sin duda se trata de un dato que habría que investigar con mayor profundidad, intentando aclarar conceptos y creencias acerca de esta medida de protección.

Los adolescentes no aprueban medidas de discriminación contra los afectados. La amplia mayoría que antes de participar en el Curso de Información, Educación y Prevención sobre el SIDA no estaba de acuerdo con el aislamiento de los enfermos ha aumentado aún más después de recibir la formación. Como se puede observar, casi nueve de cada diez escolares no se adhieren a políticas de marginación hacia los afectos por el VIH.

Nuevamente, casi nueve de cada diez alumnos desaprobarían una normativa de discriminación contra escolares que padeciesen la infección por VIH. De acuerdo con estos datos, los jóvenes de Cantabria defienden abrumadoramente los derechos de los infectados por VIH, ya sea adultos o niños.

De nuevo, datos elocuentes de la actitud de comprensión y solidaria de los jóvenes de la Comunidad Autónoma de Cantabria. La proporción de adolescentes que opinan que los enfermos merecen apoyo por parte de la sociedad prácticamente supone la totalidad de la muestra, apenas cinco personas de cada cien no están de acuerdo con el merecimiento de los enfermos de apoyo y defensa o no saben o pueden pronunciarse al respecto.

CONCLUSIONES

El estudio se ha elaborado a través de la realización de dos encuestas anónimas. Una de ellas, la primera, fue contestada antes de



la celebración de los Cursos de Información, Educación y Prevención sobre el SIDA destinados a un colectivo formado por 1771 adolescentes alumnos de 1º y 2º de E.S.O. de las diferentes comarcas de Cantabria. Aproximadamente dos meses más tarde de la celebración de los Cursos, se aplicó nuevamente el cuestionario, obteniendo las respuestas de 1697 escolares que habían participado en los mismos. Las preguntas de ambos sondeos fueron las mismas, únicamente se cambiaron de orden para evitar el posible sesgo debido al recuerdo de las contestaciones anteriores.

De modo genérico, como primera conclusión al estudio, los datos nos permiten afirmar que el efecto perseguido con la celebración del curso, fundamentalmente proporcionar a los escolares una mayor y mejor información sobre los distintos aspectos relacionados con el SIDA, ha quedado cumplido satisfactoriamente. En todos los casos —y han sido muchos los aspectos tratados— las proporciones de respuesta posteriores a la celebración del curso se han elevado sustancialmente. La 'competencia' autopercebida por los adolescentes participantes en la experiencia ha ascendido sensiblemente. Los escolares cántabros se sienten, tras la celebración del curso, más capacitados para opinar sobre las distintas cuestiones planteadas.

Entrando ya en aspectos puntuales de los contenidos en el estudio, en primer lugar hay que hacer referencia al conocimiento de la diferencia que existe entre estar infectado por el virus y por tanto, ser portador; con ser diagnosticado como enfermo de SIDA. Hay que destacar, sin embargo, que aún una parte de los adolescentes lo confunden y siguen creyendo que es lo mismo (13,6%).

La información es acertada tanto acerca de lo que es sanitariamente el SIDA (una enfermedad producida por un virus, (91,6%), como del conocimiento de las prácticas de riesgo más graves: como son el uso compartido de agujas y jeringuillas entre toxicómanos (96,8%) y las relaciones sexuales sin preservativo (95,6%).

Sin duda, los Cursos de formación han causado el fuerte aumento en el porcentaje de respuestas correctas en algunos ítems, como por ejemplo, en el que hace referencia a la creencia de que «Es posible infectarse de VIH a través de las picaduras de mosquitos» donde el porcentaje de otorgar falsedad a ese medio de transmisión se incrementó en 35 puntos. También se obtuvo 25 puntos de diferencia en las creencias de que el virus del SIDA «se contagia por compartir cubiertos, vasos, platos, etc.» o que «estar infectado del VIH significa que la persona tiene SIDA». Igualmente, la proporción de alumnos que después del Curso aún sigue creyendo en el contagio casual del SIDA (a través de besos, abrazos o caricias; a través de compartir gimnasios o piscinas o por usar cubiertos) es realmente bajo, ya que no supera el 6% de la muestra.

Hay que resaltar como aceptable el nivel de información acerca de la inexistencia en la actualidad de medidas definitivas de tratamiento y vacunas eficaces contra el virus del SIDA y sobre todo la asimilación de mensajes preventivos que han generado un incremento en la buena información sobre la problemática de esta infección tanto en sus aspectos puramente sanitarios como sociales.

La percepción de los medios más seguros para prevenir el contagio del SIDA, como son el uso de preservativos en las relaciones



sexuales y el no compartir agujas ni jeringuillas cuando se usan drogas, está generalizada.

Se valora correctamente que existe riesgo de contagio cuando se practican las relaciones sexuales sin preservativo; e incluso en parte se valora correctamente la posibilidad de contraer el virus por una única relación sexual o bien sanguínea (82,9%).

Ha sido muy relevante el dato generalizado de la escasa existencia de prejuicios tendentes a exigir la marginación (de la escuela o de la vida social) de niños y adultos infectados por el virus. No hay una tendencia hacia la segregación de estos grupos infectados. Y tampoco se asocia mayoritariamente el contraer la enfermedad con valoraciones negativas ante los mal llamados "grupos de riesgo" (considerados como personas degeneradas) aunque sería deseable eliminar por completo esta creencia o la duda sobre la misma.

En nuestra opinión, los jóvenes escolares de Cantabria que participaron en el programa educativo contaban con un nivel de información aceptable respecto al tema del SIDA. El Curso de Información, Educación y Prevención sobre el SIDA ha asentado conocimientos previos, indudablemente ha tenido claros beneficios como son la consolidación a través de argumentaciones científicas de los conocimientos relacionadas con el contagio y transmisión del VIH y las aclaraciones pertinentes para despejar dudas. A la vez ha promocionado comportamientos saludables que insoslayablemente tendrán una traducción en el campo de las actitudes y conductas de estos jóvenes y de sus entornos sociales.

Es importante no olvidar que con la celebración de estos Cursos se intentó cubrir varios objetivos, entre otros, la promoción de

mensajes preventivos de protección de la salud y prevención de la enfermedad. Pero, sobre todo, en los Cursos se trabajó por estimular la necesidad de asesoramiento preventivo entre los adolescentes de la estructura educativa del Municipio, a la vez que por conseguir que los participantes en los Cursos llegasen a percibirse como potenciales líderes de opinión, mediadores sociales o agentes multiplicadores de mensajes preventivos contra el SIDA. Por esto, se ha insistido en la necesidad de que en los colegios se aproveche la experiencia y se prosiga en programas de educación sociosanitaria. En este punto, queremos reseñar el exquisito comportamiento del cuerpo de profesores que, en su conjunto, demostró no sólo tener una excelente predisposición hacia el programa preventivo sino que fueron constantes sus muestras de apoyo y reconocimiento antes y durante la celebración de los cursos de formación.

Finalmente, en nuestra opinión los resultados obtenidos en el estudio presentado, obviamente, son susceptibles de mejora, pero sin duda también significan un motivo de satisfacción para cuantos creemos en los esfuerzos en la prevención y en la educación sanitaria a través de estrategias efectivas. Coincidimos con aquellos que piensan que en estos campos queda mucho por hacer; que es lo mismo que decir que queda mucho por ganar. La prioridad asignada a la prevención en los jóvenes y adolescentes no solo está plenamente justificada sino que debe ser constantemente renovada, no debemos olvidar que del éxito de las intervenciones preventivas en estos colectivos depende, en gran parte, el progreso y desarrollo futuro del control de la epidemia en nuestro país. La prevención asegura el futuro.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM C. & SHEERAN P. (1994) Modelling and modifying young heterosexuals HIV-preventive behaviour; a review of theories, findings and educational implications. *Patient Education and Counseling*, 23: 173-186
- ACSF INVESTIGATORS. AIDS and sexual behaviour in France. La Documentation Française, 1993. Johnson AM, Wadsworth J, Wellings K et al. Sexual Lifestyles and HIV risk. *Nature* (1992) 360:410-412.
- AJZEN, I. & FISHBEIN, M. (1980) "Understanding attitudes and predicting social behavior". Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- BASEN-ENGQUIST, K. & PARCEL, GS (1992) Attitudes, Norms and Self-Efficacy: A Model of adolescents HIV-related sexual risk behavior. *Health Education Quarterly*, 19 (2):263-277
- BELL, T.Y HEIN, K. (1984) "The adolescent and sexually transmitted diseases". En K. Holmes, P.A. Mardh, P.S. Sparling y P.J. Wiesner (Eds.) "Sexually Transmitted diseases" (pp. 73-84) Nueva York: McGraw-Hill
- COATES TJ, STALL RD, CATANIA JA, KEGELES S (1988) "Behavioral factors in HIV infection" *AIDS*, 2 Suppl 1: S239-S246
- CHAIKEN, S & STANGOR, C (1987) "Attitudes an attitudes change". *Annual of Psychology*, 38, 575-630
- DI CLEMENTE, R. (1990) "Adolescents and AIDS: Current research, prevention strategies and policy implications". In L. Temoshok & A. Baum (Eds.) "Psychosocial Perspectives on AIDS". Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Pub.
- DUCOT, B.; SPIRA, A. (1993) "Les comportements de prévention du SIDA: prévalence et facteurs favorisants". En Bouzon & Leridon (Eds.) "Sexualité et Sciences Sociales". INED-PUF, París: 1479-1504
- FISHER, J.D. and FISHER, W.A. (1992) "Changing AIDS-Risk Behaviour". *Psychological Bulletin*, 111 (3):455-474.
- FISHER, J.D., MISOVICH, S.J. & FISHER, W.A. (1992). "Impact of Perceived Norms on Adolescents' AIDS-risk behavior and Prevention". En R. Di Clemente (Ed.) "Adolescents and Aids: A generation in jeopardy". Newbury Park: Sage.
- FREDRICKS, A.J. & DOSSETT, D.L. (1983). "Attitude-behavior relations: A comparison of the Fishbein-Ajzen and the Bentler-Speckart models". *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 501-512.
- GIBBONS, F., HELWEGLARSEN, M., & GERRARD M., (1995) "Prevalence estimates and adolescent risk behaviour: cross-cultural differences in social influence". *Journal of Applied Psychology*, 80 (1):107-121.
- HANSEN, W., HAHN, G. & WOLKENSTEIN, B. (1990). "Perceived personal Immunity: Beliefs about susceptibility to AIDS". *Journal of Sex Research*, 27, 622-628.
- KAUTH, MR.; CHRISTOFFKA.; SARTOR, J; SHARPS (1993) "HIV sexual risk reduction among college women: Applying a peer influence model". *Journal of College Student Development*. Vol. 34 (5) 346-351.
- LAMEIRAS, M. y GONZÁLEZ, M. (1994) "Comportamiento sexual de los adolescentes". En Lameiras, M.; López A. y Failde JM (coord.) "La prevención del VIH/SIDA en los jóvenes". Ayto. de Orense.
- MARTÍNEZ DE TODA Y TERRERO, J. (1994) Comunicación grupal para la promoción de valores (experiencia: prevención del SIDA) *Anàlisi*, 16:107-119.



MATICKA-TYNDALE, E. (1991) "Sexual Scripts and AIDS Prevention: Variations in adherence to Safer-Sex Guidelines by Heterosexual Adolescents". *The Journal of Sex Research*, 28: 45-66.

MENDOZA SALAZAR, M. (2002) Sociocultura del Adolescente. *Index de Enfermería*, 36-37: 9-11.

OLIVA, A.; SERRA, L. y VALLEJO, R. (1992) "Sexualidad y contracepción entre jóvenes andaluces". Edit. Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Universidad de Sevilla, Sevilla.

PÁEZ, D. y cols. (1991) "SIDA: Imagen y Prevención". Editorial Fundamentos. Madrid

PITTAN, J. & GALLOIS, C. (2000) "Malevolence, stigma, and social distance: maximizing intergroup differences in HIV/AIDS discourse". *Journal of Applied Communication Research*, 28: 24-43.

ROMER, D. et al. (1994) "Social Influences on the sexual behavior of youth at risk for HIV exposure". *American Journal of Public Health*, 84, 6: 977-985.

RUIZ JIMÉNEZ, MA. et al. (1990) "Uso de métodos anticonceptivos en población adolescente". *Rev. Esp. Pediatr.* 46,3:229-232

SHEERAN, P.; ABRAHAM, C. (1994) "Measurement of condom use in 72 studies of HIV-preventive behaviour: a critical review". *Patient Education and Counseling*, (24) 199-216.

SPENCER, B. (1993) "Contexte normatif du comportement sexuel et choix des stratégies de prévention". En Bozon, M. et Leridon, H. (coord.) "Sexualité et Sciences Sociales". *Population*. 48^e année, septembre-octobre 1993, numéro 5.

UBILLOS, S. (1995) Guía de Educación Sexual para jóvenes. Diputación Foral de Guipúzcoa. San Sebastián.

USIETO, R. (1990) Perspectivas sociológicas. En R. Nájera (ed.) SIDA: de la Biomedicina a la Sociedad, Eudema, Madrid.

USIETO, R. (1994) SIDA. Avances en el tratamiento médico y psicosocial. Ed. CESA, Madrid.

USIETO, R, SASTRE, J. (1996) "Comportamiento sexual y transmisión del virus de inmunodeficiencia humana". En Basabe, N. y otros: "El Desafío Social del SIDA". Fundamentos. Madrid.

USIETO, R, SASTRE, J. (1997) EL SIDA HOY: ANÁLISIS Y PERSPECTIVAS. Indicadores preventivos y sociales. Ed. CESA, Madrid.

VAN DER PLIGT, J.; RICHARD, R. (1994) "Changing adolescents sexual behaviour: perceived risk, self-efficacy and anticipated regret". *Patient Education*, 23:187-196.