

# COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO SOBRE EL SIDA DE LOS INTERNOS VIH+ Y VIH- DE LA PRISIÓN PROVINCIAL DE GRANADA

P. Carrasco Rodríguez <sup>1</sup> / J. J. Sánchez-Cruz <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Distrito Sanitario Costa, Granada. <sup>2</sup> Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada.

## Resumen

Se estudiaron en la Prisión Provincial de Granada durante los meses de julio y agosto de 1993 los conocimientos de los reclusos sobre los mecanismos de transmisión del SIDA, las medidas de prevención y el comportamiento respecto a los factores de riesgo más relevantes, en un total de 75 hombres portadores del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH+) y 78 no portadores (VIH-).

Los porcentajes de respuestas correctas, en cuanto a conocimientos, son bastante elevados y están en la línea de lo encontrado en otras encuestas en población general. En relación al comportamiento, destaca el uso relativamente bajo de preservativos entre los portadores, particularmente con su pareja habitual (65,3%), así como el porcentaje de portadores que se había inyectado droga alguna vez (85,3%) o que había compartido las jeringuillas la última vez que se inyectaron (43%).

Estos datos sugieren que es necesario profundizar en los programas de promoción de la salud en el ámbito penitenciario, particularmente en relación al uso de los preservativos y al riesgo de compartir las jeringas, por parte de los portadores y en general, sobre el consumo de drogas por vía intravenosa.

**Palabras clave:** VIH. Reclusos. Usuarios drogas vía intravenosa. Conocimientos. Comportamientos de riesgo.

## KNOWLEDGES AND RISK BEHAVIORS OF THE PRISON INMATES AT THE PROVINCIAL PRISON OF GRANADA (SPAIN) ABOUT THE AIDS

### Summary

We have studied at the Provincial Prison of Granada, during the months of July and August of 1993 the knowledges of the prison inmates about the transmission of the AIDS, measures of prevention, risk behaviors like not use of condoms, use of intravenous drugs and sharing syringes. In total, there were 75 human immunodeficiency virus infected (HIV+) and 78 not infected (HIV-). The percentage of correct answers about transmission were significant, similar to the other studies done population in general. For the risk behaviors among HIV+, only 34.7% of HIV+, reported the use of condoms all the times with their partners. Within the HIV+ reported have used intravenous drugs, sometimes 85.3%, sharing syringes only 43% last time.

These data suggest that it is necessary to update the In Jail Health Promotion Programmes, in particular stressing the use of condoms and the risk sharing syringes by the HIV+ inmates, and informing about the risk of IV drugs consumption in general.

**Key words:** HIV. Prison inmates. Intravenous drugs users. Knowledges. Risk behaviors.

## Introducción

La población reclusa española constituye un grupo de población numeroso, con un censo de 38.090 internos el 22 de marzo de 1993, según datos de la propia Dirección General de Instituciones Penitenciarias hechos públicos ese mismo año. Los reclusos conviven en un espacio

físico y social limitado, donde tienen que satisfacer la mayoría de sus necesidades alimentarias, higiénicas, sexuales, sanitarias y culturales. Las medidas sanitarias que se adopten en relación a este colectivo no sólo repercutirán positivamente sobre los propios reclusos, sino también sobre el resto de la sociedad<sup>1</sup>.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha sido objeto de múltiples estudios en dife-

*Correspondencia:* J. J. Sánchez Cruz. Escuela Andaluza de Salud Pública. Campus Universitario de Cartuja. 18080 Granada. Este artículo fue recibido el 7 de octubre de 1994 y fue aceptado, tras revisión, el 3 de abril de 1996.

rentes prisiones españolas, en los que se ha valorado la repercusión sobre la transmisión que en este grupo social<sup>2,3</sup> pueden tener factores de riesgo tales como el uso de drogas vía intravenosa<sup>4-7</sup>, compartir las jeringuillas, las prácticas sexuales de riesgo y los tatuajes. Se ha puesto de manifiesto el elevado número de portadores del virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH+) que existe en las prisiones. Kindelán<sup>8</sup>, en la prisión de Córdoba, en 1986, encuentra un 50% de VIH+ entre los usuarios de drogas vía parenteral (UDVP), y Velardo<sup>9</sup>, en Sevilla, en 1987, refiere un 45% de VIH+ sobre el total de UDVP. Por otro lado, Estébanez<sup>6</sup> encuentra en 1987 en las prisiones de Madrid un 55% de VIH+, de los cuales el 77% eran UDVP. En el año 1987, en los hospitales andaluces, sobre una muestra de 579 VIH/SIDA, el 32,8% había estado en prisión. Limitándose a los 413 casos que se reconocían UDVP, el 44,3% admitía este antecedente<sup>10</sup>. Uno de los estudios más completos realizados en España<sup>11</sup>, en 1989, con 19.000 reclusos, refiere que un 44,5% se reconocía UDVP y un 60% de entre ellos era VIH+.

En relación a los otros factores de riesgo, además de la mencionada relación entre UDVP y VIH+, Zunzunegui<sup>4</sup> encontró que el 45% de los entrevistados (472 UDVP) seguían compartiendo jeringuillas, y de los individuos que habían tenido contacto sexual en los últimos seis meses (315), sólo el 22% usaba preservativo siempre o casi siempre. Estébanez<sup>6</sup> determinó que la realización de tatuajes y el número de ingresos en prisión eran los principales factores de riesgo de la infección por VIH, independientemente del uso de drogas por vía intravenosa, en la prisión de Carabanchel.

Los objetivos del presente trabajo son comparar las personas infectadas por VIH con las personas no infectadas, en la población reclusa de la prisión de Granada, en cuanto al nivel de conocimientos sobre los mecanismos de transmisión y las medidas preventivas del SIDA, y en lo concerniente a su comportamiento respecto a los mecanismos de transmisión más estudiados. Asimismo, se pretende explorar los posibles factores asociados con dicho comportamiento de riesgo.

## Material y métodos

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal. La población de estudio fueron los hombres internos, de nacionalidad española, que estaban en la prisión granadina el 23 de julio de 1993 y llevaban un mes o más en la misma (n= 352). Esta población está sujeta a una considerable movilidad, ya que

aproximadamente el 75% son preventivos o cumplen condenas entre seis meses y un año. Se excluyeron del estudio las mujeres y los extranjeros, debido a su reducido número.

## Muestra

Se seleccionó una muestra aleatoria estratificada con afijación óptima a partir de la población interna en el período de estudio. Se conformaron dos estratos, correspondientes a la población de personas infectadas por el VIH (con o sin sida) y a personas no infectadas por el VIH. El tamaño de la muestra fue de 153 hombres reclusos, para un nivel de confianza del 95%, un porcentaje estimado de respuestas correctas del 60% y un error máximo del 5,8% para datos globales. Puesto que el interés fundamental era la comparación de los estimadores pertinentes en las poblaciones de portadores y de no portadores, y dado que los costes y las varianzas en ambos estratos previsiblemente serían muy parecidos, seleccionamos un número aproximadamente igual de personas provenientes de cada una de las mencionadas poblaciones: 75 hombres portadores y 78 no portadores.

Para poder llevar a cabo el estudio, se obtuvo la autorización necesaria por parte de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

## Recogida de datos

El instrumento de medida fue un cuestionario autoadministrado, elaborado *ad hoc* para este estudio. A los reclusos que carecían de las habilidades de lectura y comprensión suficientes, se les administró el mismo cuestionario mediante entrevista personal. La validez de contenido y la pertinencia de las preguntas fue establecida mediante consultas a expertos. Se realizó una prueba piloto del cuestionario a un grupo de 23 internos. El cuestionario comprendía seis bloques de preguntas desglosadas en 83 variables, que versaban sobre características sociodemográficas, conocimientos referidos a los mecanismos de transmisión (a través de la sangre, del semen, de las secreciones vaginales, de la saliva, etc.), y comportamientos de riesgo (uso de preservativos, consumo de drogas, tatuajes, etc.).

Las variables concernientes a los conocimientos, los mecanismos de transmisión y las medidas preventivas, fueron categorizadas como dicotómicas (respuesta correcta o respuesta incorrecta). Asimismo, en lo referente a los comportamientos de riesgo estudiados, se diseñaron variables dicotómicas.

**Tabla 1. Distribución de las variables concernientes a las características sociodemográficas de los portadores y no portadores**

	VIH+ (n=75)	VIH- (n=78)
<i>Estado civil</i>		
Soltero	49,3%	37,2%
Casado-Conviviendo en pareja	37,0%	56,4%
Separado-Divorciado	13,3%	3,8%
Viudo	1,3%	2,6%
Hijos sí	54,7%	57,0%
<i>Convivir</i>		
Solo	9,3%	9,8%
Con amigos	13,3%	29,5%
Con su pareja	9,4%	10,3%
Con su pareja e hijos	21,3%	8,4%
Con parientes	46,7%	42,0%
<i>Estudios</i>		
No sabe leer/escribir	9,3%	9,0%
Primarios incompletos	45,3%	39,7%
Primarios completos	32,0%	37,2%
FP/Bachiller/BUP	10,7%	10,3%
Superiores	2,7%	4,0%
<i>Trabajo*</i>		
Buscando primer empleo	16,0%	20,5%
Sin trabajo	40,0%	30,8%
Contrato temporal	12,0%	14,1%
Trabajo (sin contrato escrito)	17,3%	19,2%
<i>Tiempo en prisión</i>		
1 a 6 meses	57,3%	59,0%
7 a 12 meses	14,7%	17,9%
Más de 1 año	12,0%	9,0%
Más de 2 años	16,0%	12,8%
<i>Veces en prisión</i>		
1 vez	17,3%	44,9%
2 vez	12,0%	21,8%
3 vez	12,0%	17,9%
4 o más veces	58,7%	15,4%

\*Situación laboral en el momento del ingreso actual en prisión.

#### *Análisis estadístico*

Los análisis estadísticos se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS/PC+. Las proporciones se compararon a través de la prueba  $\chi^2$ . En el análisis multivariante, se aplicó el modelo de regresión logística binaria múltiple, a partir del cual estimamos las razones de ventaja (*odds ratio*) de cada factor de riesgo y se construyeron los correspondientes intervalos de confianza, para un nivel de confianza del 95%.

**Tabla 2. Porcentajes de respuestas correctas estimadas referentes a los conocimientos sobre los mecanismos de transmisión del virus del SIDA de los portadores y no portadores en la prisión de Granada**

	VIH+ (n=75)	VIH- (n=78)
El virus del SIDA puede pasar de una persona a otra a través de:		
Sangre	97,3%	98,7%
Sudor	86,7%	77,9%
Lágrimas	85,3%	79,5%
Semen	94,7%	89,7%
Saliva*	78,1%	61,0%
Flujo vaginal	89,0%	81,8%
Orina	62,7%	55,8%
Estornudos	84,0%	73,1%
Uso mismo jeringa	97,3%	97,4%
Uso misma ropa*	92,0%	79,5%
Uso misma toalla*	90,4%	74,0%
Uso mismo cepillo	82,7%	74,4%
Uso mismo plato*	84,0%	64,1%
Mosquitos*	54,7%	34,6%
Dar sangre a un portador	68,0%	74,4%
Recibir sangre de un portador	94,7%	98,7%
Tatuaje	86,7%	79,5%
Besarse	85,3%	74,4%
Dar la mano	100%	97,4%
Relaciones sexuales con hombres	94,7%	85,9%
Relaciones sexuales con mujeres*	90,7%	79,2%
Relaciones sexuales sin preservativo	96,0%	93,6%
Relaciones sexuales que provocan heridas	92,0%	93,6%
Transmisión materno-infantil	96,0%	93,6%

\*:  $p < 0,05$ .

#### **Resultados**

En la tabla 1 aparecen las características sociodemográficas de la población estudiada. Los portadores tenían una edad media de 28,3 años (desviación típica: 5,12 años), un 13% tenía estudios primarios completos o superiores, y el 58,7% había estado más de cuatro veces en la prisión. Los no portadores tenían una edad media de 30 años (desviación típica: 10,9 años), un 14% tenía estudios primarios completos o superiores, y un 15,4% había estado más de cuatro veces en prisión.

En la tabla 2 aparecen las respuestas correctas a las preguntas sobre el conocimiento de los mecanismos de transmisión. Se encontró un porcentaje de respuestas correctas por encima del 90% en las preguntas sobre los mecanismos de transmisión más importantes, como la transmisión del virus a través de la sangre, de las jeringas, mediante las relaciones sexuales cuando no se utilizan preservativos o se provocan heridas, y de las madres embarazadas a sus hijos.

**Tabla 3. Porcentajes de respuestas correctas referentes a las medidas de prevención en los portadores y no portadores en la prisión de Granada**

	VIH+	VIH-
Uso de preservativos en las relaciones sexuales*	94,3%	100%
No compartir jeringuilla	95,7%	94,9%
No embarazo	80,0%	82,1%
No utilización de jeringa usada sin desinfectar	85,7%	88,5%
Lavar jeringa usada con agua	88,6%	83,3%
Lavar jeringa usada con lejía	62,9%	53,8%
Relaciones sexuales con preservativos	87,1%	93,6%
Felación sin preservativo	63,7%	52,6%

\*: p<0,05.

**Tabla 5. Regresión logística múltiple de la variable dependiente droga\* con las variables independientes, portador, edad y número de veces en prisión**

Variable independiente	OR (I.C. 95%)	P
Portador (portador vs no portador)	6,38 (2,64, 15,46)	<0,001
Edad (años)	0,92 (0,86, 0,97)	<0,01
Nº de veces en prisión (4 o más veces vs menos de 4 veces)	5,16 (1,85, 14,42)	<0,01

\*Alguna vez se ha inyectado droga por la vena o por debajo de la piel.

Aparecieron diferencias estadísticamente significativas, al comparar portadores y no portadores, entre los porcentajes de respuestas referentes a la transmisión a través de la saliva, ponerse la misma ropa, utilizar la misma toalla, compartir el mismo plato, la transmisión a través de los mosquitos y a través de las relaciones sexuales heterosexuales. En estas comparaciones (Tabla 2), el porcentaje de respuestas correctas fue siempre superior en el grupo de los portadores.

En la tabla 3 aparecen las respuestas correctas a las preguntas sobre el conocimiento de las medidas preventivas. En este caso, sólo las preguntas concernientes al uso correcto de los preservativos y a no compartir las jeringuillas están por encima del 90% de respuestas correctas, tanto en portadores como en no portadores. En este ámbito, las únicas diferencias significativas entre los dos grupos se encontraron respecto a la utilización del preservativo como medida preventiva contra la transmisión del virus.

En la tabla 4 aparecen los resultados sobre los comportamientos de riesgo. Un 66,2% declara no utilizar siempre los preservativos en las relaciones sexuales con su pareja, cifra significativamente inferior al 87,8% que supone dicho comportamiento de riesgo en los no portadores. Sin embargo, no existen

**Tabla 4. Porcentajes de reclusos portadores y no portadores de la prisión de Granada que declaran comportamientos de riesgo**

	VIH+	VIH-
No uso de preservativo en relaciones sexuales con su pareja habitual**	66,2%	87,8%
No uso de preservativo en relaciones sexuales con otras mujeres	57,7%	43,8%
Inyección de droga intravenosa o por debajo de la piel**	85,7%	33,0%
Realización de tatuajes en la prisión	15,6%	14,0%
Compartir en la prisión:		
Jeringa**	46,2%	11,8%
Maquinilla afeitar	2,7%	1,3%
Cepillo dientes	1,3%	1,1%
Cortauñas*	46,8%	31,6%

\*: p<0,05.

\*\* : p<0,001.

diferencias estadísticamente significativas cuando comparamos los porcentaje de individuos portadores y no portadores (57,7% y 43,8%, respectivamente) en relación a la utilización de preservativos en sus relaciones sexuales con otras mujeres distintas de su compañera habitual.

Los portadores afirman en un 85,7% que en alguna ocasión se han inyectado droga por vena o por debajo de la piel, porcentaje significativamente superior al 33% de los no portadores. Los primeros compartieron aguja y jeringa al inyectarse droga con mayor frecuencia que los últimos (46,2% frente al 11,8%). Sin embargo, no existen diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos en cuanto a la realización de tatuajes durante la estancia en prisión en la que se pasó el cuestionario.

Respecto al hecho de compartir la maquinilla de afeitar, el cepillo de dientes o el cortauñas, no se encuentran diferencias significativas entre los VIH+ y los VIH-, observándose que la mayoría nunca los comparten.

Cada una de estas variables fue considerada, por separado, como variable dependiente en un modelo de regresión logística binaria múltiple, donde se introdujeron como variables independientes iniciales las siguientes: edad, portador, estudios, estado civil y número de veces en prisión. Para la selección de las variables en el modelo definitivo utilizamos el procedimiento del *stepwise*, con un criterio de inclusión de p=0,15 y de exclusión de p=0,20.

Ninguna de las variables independientes iniciales alcanzó la significación estadística, según los criterios utilizados, respecto a las variables dependientes "utilización de preservativos en las relaciones sexuales con otras mujeres distintas de su

compañera" y "tatuajes realizados en su última estancia en prisión".

Respecto a las variables resultado "utilización de preservativos en las relaciones sexuales con su compañera" y "compartir agujas y jeringas la última vez que se inyectó, sólo presenta asociación estadística la variable independiente portador (si es o no portador).

En relación a la variable dependiente Droga ("alguna vez se ha inyectado droga por vena o debajo de la piel"), la tabla 5 recoge el modelo multivariante final, que incluye las variables portador, edad y número de ingresos en prisión. La razón de ventajas ajustada de haberse inyectado por la vena o bajo la piel del grupo de los portadores respecto a los no portadores es de 6,26. La razón de ventajas, respecto a esta misma variable dependiente disminuye conforme aumenta la edad de los sujetos (0,92 por cada año de incremento). Asimismo, la razón de ventajas de los que han estado cuatro o más veces en prisión, respecto a los que han estado en menos ocasiones, es de 5,16.

## Discusión

En relación a los conocimientos, los resultados obtenidos están en la línea de los estudios recogidos en la bibliografía sobre población general<sup>12</sup>. No se han encontrado estudios similares en población reclusa para poder comparar los resultados. Se ha evidenciado un conocimiento adecuado de determinados mecanismos de transmisión tales como las transfusiones de sangre, el compartir jeringuillas y las embarazadas a sus hijos. Sin embargo, el desconocimiento es considerable respecto al hecho de que la saliva no es un mecanismo de transmisión significativo, ya que el riesgo de transmisión del VIH a través de este fluido es mínimo<sup>13,14</sup>. También es elevado el desconocimiento en lo referente a compartir los mismos platos, los cubiertos o por besarse, evidenciándose, como es recogido en múltiples trabajos<sup>15-20</sup>, cierta confusión o inseguridad sobre si compartir objetos personales o besarse puede favorecer o no la transmisión. En cualquier caso, son los portadores los que contestan correctamente en un porcentaje más alto.

Las preguntas sobre relaciones heterosexuales sin preservativos (muchos afirmaban que sólo pasaba el virus entre hombres y por el hecho de pincharse las drogas), provocaron muchos comentarios por parte de los reclusos, tanto durante la realización del cuestionario como posteriormente. Este hecho junto al relativamente bajo porcentaje de respuestas co-

rrectas a esta pregunta, sugiere que aún predomina en esta población la creencia de que están en peligro de contraer esta enfermedad sólo los UDVP y los homosexuales.

En cuanto a las medidas de prevención, la gran mayoría reconoció que el uso de preservativos y el no compartir jeringuillas son medidas de prevención aunque, respecto al uso de preservativos, la proporción de respuestas correctas es menor en los portadores. Un alto porcentaje de reclusos cree que es suficiente desinfectar con agua las jeringuillas y desconoce que un buen uso de la lejía previene la infección, a pesar de que esa información la reciben en charlas y consejos personales en la prisión<sup>21</sup>. En definitiva, aunque se reconozca que son necesarios mejores conocimientos para prevenir la transmisión del VIH<sup>12,22</sup> los resultados del estudio apoyan la evidencia de que la información no es suficiente para modificar los comportamientos de riesgo.

Los portadores son los que menos utilizan el preservativo con su pareja habitual y en una proporción significativa. No los utilizan, a pesar de disponer de ellos y de conocer su situación serológica. Esta constatación invita a una reflexión importante, ya que parece que no son conscientes o no quieren saber el riesgo que supone para sus más allegados el no usarlos, y no asumen otro comportamiento, a pesar de haber demostrado un buen nivel de conocimientos respecto a esta cuestión<sup>24</sup>. Este hecho coincide con los hallazgos de otros estudios<sup>3,4,25</sup>. Nader y cols.<sup>26</sup> mencionan la baja percepción personal de riesgo del SIDA, asociándose una menor percepción a los niveles de estudio inferiores, lo que puede influir negativamente en las prácticas de sexo seguro.

Por lo que concierne a las drogas, el porcentaje de los que las han consumido alguna vez, tanto vía intravenosa como subcutánea, es sensiblemente mayor en los portadores y en los que han estado cuatro veces o más en prisión. El impacto de la droga en la prisión está recogido por diferentes autores, y múltiples trabajos lo refieren<sup>1-3,5-7,26</sup>, aunque en este trabajo no se ha profundizado en este aspecto.

La literatura recoge diferentes experiencias como el intercambio de jeringuillas<sup>27-29</sup> que han demostrado que los UDVP pueden modificar sus comportamientos si tienen acceso a opciones más saludables. En este sentido, sería deseable que estas personas pudieran tener acceso a este intercambio de jeringuillas en las prisiones españolas.

Las respuestas sobre los objetos que comparten en la prisión resultan difíciles de valorar en este contexto: no podemos determinar con este estudio si es el miedo frente al SIDA lo que lleva a no compartir

la toalla, los vasos, lo cubiertos, etc., o es que la gente tampoco los compartiría en la calle, ni con sus familiares más allegados, porque los considera objetos de uso muy personal.

Los resultados recogidos en este trabajo plantean que es necesario regularizar el programa de

promoción de la salud en general y en el ámbito concreto del SIDA estimulando una mayor implicación por parte de los reclusos en el mismo. Además sugiere realizar otros estudios en esta misma línea que permitan profundizar en las asociaciones estadísticas encontradas.

## Bibliografía

1. WHO. Drug abusers in prisons. Managing their health problems. *Regional Publications European* 1988. Series nº 27.
2. García JA. Violencia, droga, alcohol y cárcel. *Revista Española de Medicina Legal* 1983; 10 (34-35): 27-35.
3. Colomo C y cols. Extensión de la infección por VIH entre los adolescentes en prisión en Madrid. *SESIDA* 1991; 2 (3).
4. Zunzunegui MV, Rodríguez MA, Sarasqueta C. Drogadicción intravenosa y riesgo de infección por VIH en Madrid 1990. *Gac Sanit* 1993; 7: 2-11.
5. Maroto MC, Piédrola G. Estudio sero-epidemiológico en las Instituciones Penitenciarias de Andalucía Oriental. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* 1986; 103: 217-33.
6. Estébanez P, Colomo C, Zunzunegui MV. Cárceles y SIDA. Factores de riesgo de infección por el VIH en las cárceles de Madrid. *Gac Sanit* 1990; 4: 100-5.
7. Maroto MC, Quirós E, Girela B, Carrión P, García F, Piédrola G. Estudio comparado (1984-1989) de la Prevalencia de Hepatitis vírica B y SIDA en un Centro Penitenciario. *Rev San Hig Pub* 1991; 65: 537-44.
8. Kindelán J, Jurado R, Aparicio A, Cantero P, Sánchez P. *Estudio serológico de la población reclusa de Córdoba. Libro de Ponencias.* II Congreso de la Sociedad Española de Microbiología y Medicina Clínica. Palma de Mallorca, 1986.
9. Velardo A, Pineda JA, Leal M, Lissen E. Prevalencia de anticuerpos frente al síndrome de la inmunodeficiencia humana en reclusos y funcionarios de instituciones penitenciarias. *Rev Clin Esp* 1987; 180: 224-5.
10. Viciano P, González, GAEL. Situación y características de la epidemia VIH en Andalucía. En: *La infección por el VIH en Atención Primaria de Salud.* Sevilla: Consejería de Salud, 1992: 49-63.
11. Martín M. Programa de Prevención y control de las enfermedades transmisibles en Instituciones Penitenciarias. *Revista de Estudios Penitenciarios* 1990; 1: 51-67.
12. Dirección General de Salud. *SIDA y Adolescencia.* Murcia: Consejería de Sanidad, 1991.
13. Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco. *SIDA. Manual de información para profesionales sanitarios de Atención primaria.* San Sebastián: Servicio Vasco de Salud, 1989.
14. Population Report. *El SIDA: una crisis de salud pública.* Baltimore: The Johns Hopkins University, 1987: 6-11.
15. Dab W, Moatti JP, Bastide S, Abenheim L, Brunet JB. Misconception about transmission of AIDS and attitudes toward prevention in the French general public. *AIDS* 1989; 3: 433-7.
16. Kraft P. Public Knowledge of AIDS in Norway 1986-1989. *Health Education Research* 1992; 7: 21-30.
17. Kappel BS, Vogt MD, Brozicenic BA, Kutzko FNP. AIDS Knowledge and Attitudes among Adults in Vermont. *Pub Health Repor* 1989; 104 (4): 388-90.
18. Berlín A. *Conferencia Inauguración de la 4ª Conferencia Internacional para personas con SIDA.* Madrid, 1990.
19. Timmerman MS, Mc Donough MD, Harmeson JD. AIDS Awareness in North Dakota- aknowledge and Attitude Study of the General Population. *Public Health Reports* 1991; 106: 121-3.
20. Blendon R, Donelan K. Discrimination Against People with AIDS. *N Engl J Med* 1988: 1022-6.
21. Segura A. El SIDA: un desafío asumible. *La Vanguardia.* Guía 3. Barcelona, 1989.
22. Fish TA, Rye BJ. Attitudes towards a Homosexual or Heterosexual person with AIDS. *Journal Appl Social Psych* 1991; 21: 651-7.
23. Aruffo J, Coverdale J, Vallbona C. AIDS knowledge in low-income and minority populations. *Public Health Rep* 1991; 106: 115-9.
24. Moatti JP, Dab W, Abenheim L, Bastide S. Modifications of sexual behaviors related to AIDS: a survey in Paris region. *Health Policy* 1989; 11: 227-31.
25. Pérez T, López R, Babín F y cols. Factores de riesgo para la infección por VIH en adolescentes de Madrid. *SESIDA* 1991; 2: 3.
26. Nader P, Wexler BA, Patterson T, Mckusick L, Coates T. Comparison of beliefs about AIDS among urban, suburban, incarcerated, and gay adolescents. *Journal Adolesc Health Care* 1989; 10: 413-8.
27. Hatgers C, Buning EC, Van Santen GW y cols. The impact of needle and syringe exchange programme in Amsterdam on injecting risk behavior. *AIDS* 1989; 3: 571-6.
28. Stimsom GV. Syringe-exchange programs for injecting drug users. *AIDS* 1989; 3: 253-60.
29. Donoghoe MC, Stimson GV, Dolan K, Alldrit L. Changes in HIV risk behavior in clients of syringe-exchange schemes in England and Scotland. *AIDS* 1989; 3: 267-72.

