



Uso consistente del condón entre los usuarios de droga por vía intravenosa y sus parejas estables

M. Romero / M. V. Zunzunegui / E. Perea / I. Gornemann / A. Fernández

Correspondencia: María Victoria Zunzunegui. Escuela Andaluza de Salud Pública. Campus de la Cartuja. Apartado 2070. 18080 Granada.

Este estudio ha sido parcialmente financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias.

Recibido: 23 de mayo de 1997
Aceptado: 24 de marzo de 1998

(Consistent use of condom among drug injectors and their regular sexual partners)

Resumen

Objetivo: Describir la utilización consistente del preservativo en parejas estables de usuarios de droga por vía intravenosa e identificar factores asociados a esta utilización que sean susceptibles de intervención.

Material y métodos: La información se recogió mediante entrevistas personales a usuarios de droga por vía intravenosa en 13 puntos de muestreo de la ciudad de Granada. Se realizó un análisis bivariado de aquellos factores identificados en la bibliografía y se ajustaron ecuaciones de regresión logística jerárquica para verificar las asociaciones hipotetizadas.

Resultados: La proporción de usuarios de droga por vía intravenosa que utiliza siempre preservativo en sus relaciones sexuales con sus parejas estables es de 26,4%. La comunicación con los colegas y la pareja sobre el preservativo, la fuente de información profesional y el consejo post-prueba son los factores significativamente asociados a la utilización del preservativo. Entre los factores antecedentes, las personas más integradas y las más marginales utilizan menos el preservativo con la pareja estable.

Conclusión: La utilización del preservativo entre parejas estables de usuarios de droga por vía intravenosa está asociada a la comunicación sobre este tema con la propia pareja, los amigos y colegas y los profesionales sanitarios. La promoción del uso del preservativo con la pareja estable se debe orientar a la intervención por medio de grupos de iguales y a la realización del consejo en el momento de la prueba serológica.

Palabras clave: Usuarios de droga por vía intravenosa. VIH. Uso de preservativo.

Summary

Objective: To describe consistent condom use between drug injectors and their regular sexual partners and to identify factors associated to its use which may be amenable to intervention.

Methods: Information was collected by personal interviews of drug injectors in 13 sampling points of the city of Granada, Spain. A bivariate analysis of factors identified in the literature was carried out and a multivariate logistic regression was fitted to the data to test the hypothesized associations.

Results: The proportion of drug injectors who report consistent condom use with their regular partners was 26.4%. Talking about condoms with other injectors and with their regular sexual partners, professional sources of information and counselling when receiving results of HIV testing are independently associated with the use of condoms. In terms of social indicators, those with the highest and lowest levels of social integration use condoms less than those who belong to the middle social group. Sociodemographic characteristics and history of drug injection are not associated with consistent condom use with the regular partner.

Conclusion: The use of condoms between drug injectors and their regular sexual partners is associated with communication with other drug injectors, the sexual partner and health professionals, on this topic. Promoting consistent condom use with regular partners among intravenous drug users is best accomplished through peer groups and during HIV counseling.

Introducción

La vía de propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) desde la comunidad de usuarios de droga por vía intravenosa a la población general es la vía sexual¹. Los usuarios de droga por vía intravenosa suelen ser personas jóvenes y sexualmente activas^{2,3}. Sus parejas sexuales

pueden ser, tanto personas que se inyectan como personas que no se inyectan drogas y que mayoritariamente no pertenecen al mundo marginal de la droga^{4,5}. Por el momento, el preservativo constituye el medio de mayor eficacia probada en la prevención de la transmisión sexual del VIH^{6,7}. Su utilización varía según el tipo de pareja sexual: se utiliza menos con la pareja estable que con las parejas ocasionales y su aceptación es eleva-

da entre las personas que ejercen la prostitución^{8,9}. Este patrón de utilización ha sido observado en países y culturas muy diferentes y debe estar fundamentado en la naturaleza afectiva de las relaciones sexuales con la pareja estable¹⁰. En un estudio sobre el comportamiento de riesgo de mujeres inyectoras de droga en Italia, Francia y España, Estébanez confirma estas diferencias: el 60% no había utilizado nunca preservativo con su pareja estable, comparado con el 12% que no lo había hecho con las parejas ocasionales y el 3% de las mujeres que ejercían la prostitución con sus clientes¹¹. Además, las características socioeconómicas y los comportamientos de riesgo identificados como determinantes del uso del preservativo con parejas ocasionales no parecen confirmarse en parejas estables¹².

En España se han realizado al menos tres estudios sobre la utilización del preservativo en usuarios de droga por vía intravenosa¹³⁻¹⁵, pero ninguno de ellos profundiza en las circunstancias asociadas a la baja utilización con parejas estables. El objetivo de este trabajo es describir la utilización del preservativo por usuarios de droga por vía intravenosa con su pareja estable en relaciones monógamas e identificar factores asociados a esta utilización que puedan ser útiles en la formulación de estrategias de prevención de la transmisión heterosexual del VIH en nuestro país. Nuestra hipótesis es que la utilización consistente del preservativo en las relaciones sexuales con la pareja estable es la respuesta a un proceso que depende de factores sociodemográficos, de marginalidad, conductas de riesgo y, por último, de la presencia de factores protectores, tales como el contacto con el sistema sanitario y la comunicación con la pareja y los amigos sobre el SIDA y sobre el preservativo.

Material y métodos

Población y muestra

Se trata de un estudio transversal de las personas que se inyectan droga actualmente o se han inyectado alguna vez. Realizado en la ciudad de Granada entre marzo y mayo de 1996. Se recogió información en trece puntos de muestreo: cinco zonas de reunión de toxicómanos y consumo de droga, tres zonas de prostitución, un centro de dispensación de metadona, dos zonas de programa de intercambio de jeringuilla, y dos centros de tratamiento de droga. Los seis entrevistadores, extoxicómanos y trabajadores en grupos de iguales de una organización no gubernamental, fueron entrenados en la administración del cuestionario y adiestrados en un estudio piloto. Se aseguró al entrevistado la confidencialidad y, en su caso, la independencia entre el estudio y el centro de tratamiento. No se registraron re-

chazos, pero se buscó un momento adecuado para realizar las entrevistas, evitando los momentos de búsqueda, consumo o tráfico de droga. Las entrevistas se realizaron en la calle, bares y puntos anteriormente señalados. Se entrevistó a 243 personas. De ellos, 194 manifestaron haber mantenido relaciones sexuales en los últimos seis meses, 122 con parejas estables. Entre los que decían tener al menos una pareja estable, 31 admitían tener dos o más parejas estables sexuales y 91 personas decían mantener relaciones monógamas. Estas personas con una única pareja sexual en los últimos seis meses constituyen la muestra de estudio.

Medida de las variables

La recogida de información se realizó mediante un cuestionario, previamente utilizado en Madrid¹⁶, como parte del estudio de la OMS sobre riesgo de infección por VIH e inyección de droga¹⁷. Se añadieron preguntas sobre motivos para la utilización del preservativo, y sobre las fuentes de información y el consejo después de la prueba del VIH. La utilización del preservativo se valoró mediante dos preguntas: ¿En los últimos seis meses, con que frecuencia has tenido relaciones sexuales vaginales con tu pareja habitual? ¿Con que frecuencia has utilizado preservativo en estas relaciones: siempre, a menudo, la mitad de las veces, ocasionalmente, nunca. Para el análisis, se utilizó la variable dicotómica siempre, alguna vez o nunca. El cuestionario contiene además variables sociodemográficas, indicadores de marginalidad, conductas de riesgo para la infección del VIH referentes a la droga y a la sexualidad, así como factores de reducción de riesgos y de protección. En la **tabla 1**, se presenta la distribución de los factores considerados.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis bivariado de los factores asociados al uso del preservativo según los artículos revisados. El abordaje de análisis elegido fue la regresión logística con inclusión jerárquica de variables, ya que el objetivo de este trabajo es comprender el proceso de utilización de preservativos, partiendo de los factores sociodemográficos que pueden condicionar las situaciones de marginalidad, que a su vez pueden influir en las conductas de riesgo y, por último, en los factores protectores. Los bloques de variables incluidas en el modelo fueron: factores sociodemográficos; indicadores de marginalidad; conductas de riesgo y factores de protección. Dentro de cada bloque de variables, se utilizó la estrategia de exclusión escalonada (*backstep*) con un valor $p < 0,15$. La elección de este valor p se debió al limitado tamaño de muestra que impidió pro-

Tabla 1. Características sociodemográficas, indicadores de marginalidad, comportamientos de riesgo en inyectores de droga con relaciones monógamas y utilización consistente del preservativo (n = 91)

Variables sociodemográficas	N	Proporción que utiliza siempre preservativo	Valor p
Edad			0,68
20-29	37	27,0	
30-34	36	22,2	
35+	18	33,3	
Sexo			0,95
Hombres	64	26,6	
Mujeres	27	25,9	
Nivel de instrucción			0,60
< Primaria	22	36,4	
Primaria	25	24,0	
Bachiller incompleto	27	25,9	
Bachiller +	17	17,6	
Casados			0,43
Sí	48	22,9	
No	43	30,2	
Hijos			0,57
Sí	50	24,0	
No	41	29,3	
Edad a la que dejó los estudios			0,48
de 0-13 años	12	33,3	
de 14-16 años	46	30,4	
17 y +	31	19,4	
Situación laboral			0,10
Con trabajo legal	33	18,2	
En paro	45	37,8	
Con trabajo ilegal	13	7,7	
Indicadores de marginalidad			0,03
Veces en prisión			
Nunca	38	18,4	
De 1 a 3	33	42,3	
4 o más	20	15,0	
Punto de muestreo			0,60
Tratamiento	41	22,0	
Zonas reunión tox.	42	28,6	
Zonas prostitución	8	37,5	
Domicilio			0,71
Sí	54	27,8	
No	37	24,3	
Pareja inyectora de drogas			0,58
No	61	24,6	
Sí	30	30,0	
No convive hijos			0,84
No tienen	41	29,3	
Tienen y no viven	22	23,0	
Tienen y viven	28	25,0	

Tabla 1. Características sociodemográficas, indicadores de marginalidad, comportamientos de riesgo en inyectores de droga con relaciones monógamas y utilización consistente del preservativo (n = 91) (Cont.)

Conductas de riesgo	N	Proporción que utiliza siempre preservativo	Valor p
Última rel. bajo efectos alcohol			0,05
Sí	15	6,7	
No	76	30,3	
Última rel. bajo efectos droga			0,61
Sí	57	24,6	
No	34	29,4	
Toma jeringuillas prestadas			
Sí	16	25,0	
No	75	26,7	0,89
Presta jeringuillas			
Sí	27	25,9	
No	64	26,6	0,95
Inyección sólo heroína			
Sí	13	30,8	
No	78	25,6	0,70
Inyección cocaína sola o con heroína			
Sí	19	21,1	
No	72	27,8	0,55
Nº de drogas que se inyectan			0,21
Ninguna	49	24,5	
1	23	39,1	
2 o más	19	15,8	

bar hipótesis con un nivel más alto de confianza. Si una variable alcanzaba significación dentro de un bloque, se retuvo en las fases posteriores de la modelización. Los cambios en el valor de los coeficientes en los pasos sucesivos de la regresión son indicativos de las asociaciones indirectas a través de las nuevas variables incluidas en pasos posteriores.

Resultados

La proporción de utilización consistente del preservativo en esta muestra de parejas monógamas fue del 26,4%. Las proporciones de utilización según los niveles de los factores considerados se presentan en la **tabla 1**. Cabe destacar la ausencia casi total de relaciones significativas con las variables sociodemográficas y con las prácticas de riesgo asociadas a la inyección de la droga. En cambio, las relaciones con la experiencia de prisión y la situación laboral fueron significativas. Aquellos que no habían estado nunca en

prisión, así como los que tenían un trabajo legal remunerado, utilizaban menos el preservativo que los que habían estado en prisión o se encontraban en situaciones de desempleo. Estos indicadores de normalidad e integración en la sociedad pueden estar asociados a su vez a una mejor percepción de riesgo. En el otro extremo, aquellos que dependían de ingresos procedentes de trabajo ilegal y aquellos que habían estado muchas veces en prisión también utilizaban menos el preservativo que los del grupo intermedio. La utilización consistente del preservativo era más frecuente entre aquellas personas que decían no haber estado bajo los efectos del alcohol en su última relación sexual. Sin embargo, no existió asociación significativa entre estar bajo los efectos de la droga y la utilización del preservativo en esta última relación. Otros comportamientos de riesgo asociados al uso de droga tampoco se asociaron a la utilización consistente del preservativo con la pareja estable. Las asociaciones más significativas se observaron entre los factores relacionados con la comunicación sobre los temas de SIDA y droga, tanto en el seno de la pareja, como con los colegas y amigos, y los profesionales sanitarios en contacto con esta población (tabla 2). Casi la totalidad de las personas entrevistadas reconocieron haber hecho cambios hacia comportamientos de menor riesgo. El 40% decían haber adquirido sus conocimientos sobre las jeringas estériles y los preservativos por sí mismos; en segundo lugar, a través de amigos y colegas, un menor número a través de las campañas en los medios de comunicación y por último a través de personal sanitario. Se observó un mayor uso del preservativo en la minoría que han recibido información de reducción de riesgo a través del personal sanitario. Entre las razones para la utilización del preservativo citadas por las personas que lo utilizaban alguna vez (n = 50), la más frecuente fue la contracepción (33%). En segundo lugar, se citó la prevención (28,6%), seguido de evitar infectar a otros (19,3%) o reinfectarse (14,3%). Por último, un 5% dijo utilizarlo porque se lo ha indicado su médico. Entre las personas que no lo utilizaban nunca (n = 51), las razones de no utilización eran menos claras. En primer lugar, simplemente porque no les gustaba (50,2%), en segundo lugar porque su pareja es conocida (24,4%), y en tercer lugar, porque utilizaban otro método de contracepción (22%). Únicamente una persona dijo que no utiliza el preservativo porque la pareja rechaza su uso. Las diferencias entre hombres y mujeres de razones para utilizar o no utilizar entre sexos no alcanzaron significación estadística. En el análisis multivariante (tabla 3), los resultados de los tres primeros pasos que confirmaron la menor utilización del preservativo en los extremos de marginalidad e integración social y el efecto del alcohol. No se detectaron asociaciones entre las variables sociodemográficas y las conductas consideradas de riesgo para la infección por el VIH, con la utilización del pre-

Tabla 2. Factores protectores en inyecciones de droga con relaciones monógamas en relación al uso del preservativo (n = 91)

Variables de protección	N	Proporción que utiliza siempre preservativo	Valor p
Habla sobre preservativo con familia			
Sí	24	20,8	0,47
No	67	28,4	
Habla sobre Sida con familia			
Sí	3	66,7	
No	68	25,0	
Habla preservativo con pareja			
Sí	24	62,5	0,00
No	67	13,4	
Habla Sida con pareja			
Sí	32	43,8	0,01
No	59	16,9	
Habla preservativo con colegas			
Sí	12	58,3	0,01
No	79	21,5	
Habla Sida con colegas			
Sí	19	36,8	0,24
No	72	23,6	
Cambios de reducción riesgo			
Sí	75	29,3	0,16
No	16	12,5	
Fuentes información sobre preservativo			
Profesional	22	72,7	0,001
Otros	69	11,6	
Fuentes información sobre jeringas			
Profesional	15	53,3	0,01
Otros	76	21,1	
Prueba del VIH			
Positiva	23	60,9	0,00
Negativa	51	15,7	
No realizada	17	11,8	
Consejo después de prueba			
Sí	47	42,6	0,00
No	44	9,1	
Visitas médico relación VIH último seis meses			
Sí	58	36,2	0,001
No	33	9,1	
Utilización de servicios hospitalarios y urgencias			
Sí	47	29,8	0,44
No	44	22,7	

Tabla 3. Estimación de razones de ventaja de uso consistente del preservativo. Resultados del ajuste de la regresión logística

	Paso 1 Sociodemográficas		Paso 2 Marginalidad		Paso 3 Conductas de riesgo		Paso 4 Factores protectores	
	RV	Valor p	RV	Valor p	RV	Valor p	RV	Valor p
Situación laboral								
Empleo legal vs paro	0,37				0,31	0,31	0,42	
Trabajo ilegal vs paro	0,14	0,05	0,13	0,04	0,19	0,07	0,20	0,48
Veces en prisión								
Nunca vs 1-3 veces						0,26	0,27	0,77
4 más vs 1-3 veces			0,24	0,03	0,23	0,04	0,04	0,14
Última relación bajo efectos alcohol								
Si vs No					0,19	0,14	0,21	0,20
Habla del preservativo con su pareja								
Si vs No							10,1	0,006
Fuente información sobre preservativo								
Profesional vs Otros							15,3	0,003
Fuente información sobre jeringas								
Profesional vs Otros							9,4	0,10
Consejo post-prueba								
Si vs No							3,3	0,14

servativo. Las únicas asociaciones que se mantuvieron fueron las ya identificadas en el análisis bivariado de la situación laboral y el número de veces en prisión. En el cuarto paso, al introducir las variables protección se observan los efectos independientes, sobre la utilización del preservativo de hablar con la pareja y los colegas sobre la utilización del preservativo, el contacto con un médico por temas relacionados con la infección del VIH y el haber recibido consejo después de realizarse la prueba serológica del VIH. Además se constató la asociación entre la fuente de información profesional y la utilización del preservativo.

Discusión

La utilización de preservativo en parejas sexuales estables es menos frecuente que entre parejas ocasionales y los determinantes de esta utilización difieren según el tipo de pareja sexual. Este trabajo confirma la baja utilización del preservativo en parejas monógamas en la población usuaria de droga por vía intravenosa e identifica algunos factores susceptibles de intervención para incrementar su utilización. Nuestras estimaciones de frecuencia de utilización de preservativo son similares a las de estudios realizados en otras poblaciones^{10,18}. Nuestros hallazgos respecto a la asociación entre la utilización y el hecho de hablar con las personas cercanas al SIDA y el preservativo coinciden con otros estudios internacionales¹⁰. Aún así, en la población estudiada existe una confusión im-

portante en la utilización del preservativo, como demuestra la observación de que una tercera parte lo utilizan para evitar embarazos y una proporción importante de los que no lo utilizan refieren preferir otros métodos contraceptivos. Estas personas identifican el preservativo como método contraceptivo antes que como una medida eficaz de prevención frente al VIH. A continuación comentaremos los resultados del análisis multivariante. La asociación entre la situación laboral y la experiencia de prisión con la utilización del preservativo se puede explicar de la siguiente forma. Los extremos de mayor integración social y mayor marginalidad, indicados respectivamente por la frecuencia de encarcelamiento y la situación legal-ilegal de empleo, pueden llevar a una menor percepción de riesgo. Se observan con frecuencia creciente, parejas estables con un nivel elevado de integración social que se encuentran actualmente afectadas por VIH, ya que uno de ellos tuvo contacto con la droga y se infectó durante los primeros años de la epidemia. En otro extremo, la marginalidad está asociada a menor comunicación y a una menor adopción de medidas de reducción de riesgo. El consumo de alcohol conduce a una pérdida de control, asociada a un menor uso de preservativo. Los efectos del consumo de drogas, si existen, tienen menor influencia. Esta observación concuerda con las de trabajos anteriores¹. La interpretación de la mayor utilización de preservativo entre aquellos que han recibido la información sobre reducción de riesgo por parte de profesionales es complicada, puesto que el grupo de comparación, los que reciben la información de otras fuentes, es heterogéneo. Está cons-

tituido por personas que acceden a la información de fuentes informales en la calle. La única vía estructurada de información a la que la comunidad de usuarios de droga por vía intravenosa tiene acceso es la del profesional sanitario. Se podría aprovechar la vía de comunicación natural con amigos y colegas de droga, favoreciendo la formación de grupos de iguales^{19,20}. Así, por ejemplo los programas de mantenimiento con metadona podrían incorporar intervenciones de reducción de riesgo, coordinadas por grupos de iguales^{19,20}. La importancia del consejo en la adopción de comportamientos de reducción de riesgo está ampliamente documentada. Sin embargo, en nuestra muestra, únicamente 47 de los 76 que se han realizado la prueba de VIH (62%) habían recibido algún tipo de consejo de un profesional sanitario en el mo-

mento de recibir los resultados. Aunque el tamaño limitado de la muestra y su carácter transversal nos impiden llegar a conclusiones firmes sobre la causalidad de las relaciones, este estudio se orienta a una población poco conocida, las parejas estables de las personas con historia de inyección de droga, debería ser considerada como fundamental en las políticas de prevención del VIH en la población general. Se intenta comprender el proceso por el que una persona que se inyecta o se ha inyectado alguna vez droga decide usar preservativo con su pareja estable. Los resultados ponen de manifiesto la importancia de la comunicación con la pareja, del consejo y de los profesionales sanitarios y la poca relevancia de los factores sociodemográficos y de la historia previa de drogadicción para tomar esta decisión.

Bibliografía

1. Friedman SR, Benny J, Neaigus A, Golstein M, Curtis R, Ildefonso G y cols. Consistent condom use in relationships between seropositive injecting drug users and sex partners who do not inject drugs. *AIDS* 1994;8:357-61.
2. Zunzunegui MV, Casabona J, Laguna J, Tor J, Ortiz C, Alameda J. Factores de riesgo para la transmisión heterosexual del VIH de varón a mujer: un estudio multicéntrico español. *Med Clin (Barc)* 1992;98:721-5.
3. Correa Leite ML, Nicolosi A, Osella AR, Molinari S, Cozzolino E, Velati C y cols. Modeling Incidence Rate Ratio and Rate Difference: Additivity or Multiplicativity of Human Immunodeficiency Virus Parenteral and Sexual Transmission among Intravenous Drugs Users. *Am J Epidemiol* 1995;141:16-24.
4. Peter J, Ronald M, Robertson JR, Wyld R, Weightman R. Heterosexual Transmission of HIV in injecting drug users. *Br Med J* 1993;307:1184-5.
5. Friedman SR, Des Jarlais D, Ward THP, Jose B, Neaigus A, Goldstein M. Drug Injectors and Heterosexual AIDS. En: Lorraine Sheer, eds., *AIDS and the Heterosexual Population*. London: Harwood Academic Publishers; 1994. p. 41-65.
6. De Vizeni I. A Longitudinal study of human immunodeficiency virus transmission by heterosexual partners. *N Engl J Med* 1994;331:341-6.
7. Guillén Grima F, Aguinaga Ontoso I. Efectividad de los preservativos en la prevención de la infección por VIH en parejas seropositivas. *Med Clin (Barc)* 1995;105:541-8.
8. Magura S, Shapiro JL, Siddiqi Q, Lipton DS. Variables Influencing Condom Use among Intravenous Drugs Users *Am J Public Health* 1990;80:82-4.
9. Estébanez P. Estudio de los factores de riesgo para la salud y para las ETS particularmente el SIDA en el trabajo sexual femenino en España [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 1995.
10. Vanichseni S, Des Jarlais DC, Choopanya K, Friedman P, Weston J, Friedman SR y cols. Condom use with primary partners among injecting drug users in Bangkok, Thailand and New York City, United States. *AIDS* 1993;7:887-91.
11. Estébanez P. Risk behavior in female injecting drug users. Final report. London School of Hygiene and Tropical Medicine. University of London; 1996.
12. Watkins KE; Woody G, McLellan AT, Metzger D. Determinants of condom use among intravenous drug users. *AIDS* 1993;7: 719-23.
13. Gutiérrez M, Ballesteros J, García E, Toribio O. Factores asociados a la no utilización de preservativos en una población de adictos a drogas por vía parenteral. *Act psiquiatr psicol Am Lat* 1992;38:245-9.
14. Ruiz I, Hernández-Aguado I, Rebagliato M, Aviño MJ, Pérez-Hoyos S, García de la Hera MF y cols. Determinants of condom use among intravenous drug users in Spain. *European J Public Health* 1996;6:270-4.
15. Bravo Portela MJ, Barrio Anta, De la Fuente Hoz L, Colomo Gómez C, Royuela Morales L, Estébanez P. Conductas de Riesgo para la Transmisión del VIH entre los Usuarios Recientes de un Programa de Intercambio de Jeringuillas en Madrid, 1993. *Gac Sanit* 1996;10:261-73.
16. Zunzunegui MV, Rodríguez MA, Sarasqueta C. Drogadicción intravenosa y riesgo de infección por VIH en Madrid 1990. *Gac Sanit* 1993;7:2-11.
17. WHO Collaborative Study Group. An international comparative study of HIV prevalence and risk behaviour among drug injectors in 13 cities. *Bulletin on Narcotics* 1993;45:19-45.
18. Anderson JE, Cheney R, Clatts M, Faruque S, Kipke M, Long A y cols. HIV Risk Behavior, Street Outreach, and Condom Use in Eight High-Risk Populations. *AIDS Ed and Prev* 1996;8: 191-204.
19. Fiedman SR. Going beyond education to mobilizing subcultural change. *Int J Drug Policy* 1993;4:91-5.
20. Neaigus A, Friedman SR, Curtis R, Des Jarlais DC, Furst RT, Jose B y cols. The relevance of drug injectors social networks and risk networks for understanding and preventing HIV infections. *Soc Sci Med* 1994;38:67-78.