

Comportamiento sexual de un grupo de jóvenes / adultos estudiantes de la ciudad de Maputo, Mozambique

Florindo Martins^{1,2,3}
 María Morales^{3,4}
 Agustín Llopis³

¹Ministerio da Saúde de Mozambique

²Departamento de Parasitología Facultad de Medicina Universidad Eduardo Mondlane

³Unitat de Salut Pública, Higiene i Sanitat Ambiental Facultat de Farmacia (Universitat de Valencia) España

⁴Unidad de Investigación Hospital Universitario Dr. Peset

Resumen

Lograr la práctica del sexo seguro, sobretodo entre la población joven, representa en la actualidad el principal objetivo de prevención en la transmisión sexual del VIH / SIDA en Mozambique. Un estudio fue realizado durante el mes de noviembre de 2002, con la finalidad de evaluar las actitudes sexuales en un grupo de estudiantes de Maputo, Mozambique. Se estudiaron las características sociodemográficas y actitudes relacionadas con el comportamiento sexual. La descripción de las características se realizó mediante las medias y la desviación estándar para las cuantitativas y frecuencias relativas e intervalos de confianza, para las cualitativas. 45 estudiantes de ambos sexos participaron en el estudio. La edad promedio total fue de $25,97 \pm 6,09$ años, de $23,83 \pm 3,04$ años para las mujeres y de $26,75 \pm 6,75$ para los hombres. La experiencia sexual fue relatada por todos los encuestados, la edad promedio de inicio de ésta fue de $17,25 \pm 2,73$ años para las mujeres, y de $15,64 \pm 2,71$ para los hombres; en el 91,11% (79,93-97,11) ésta no fue planificada; lo cual lleva a que se pueda plantear que la conducta sexual presenta aspectos que exponen al grupo estudiado a los riesgos de infección por el VIH pese a observarse un notable incremento en el uso del preservativo relatado para todas relaciones sexuales comparado con la primera experiencia sexual, practica que no ha acompañada por otras que refuercen su protección frente al VIH.

Palabras claves: Mozambique. Jóvenes. Comportamiento sexual. Prevención. Riesgo.

Summary

The pandemic of AIDS affects mostly low income countries and among heterosexual people who do not adopt preventive attitudes based on health education. The current main target of the Mozambican programme against HIV/AIDS and STD is to achieve the practice of save sex among adolescents and young people. A study aimed to access young people sexual behaviour on the prevention of the transmission of HIV/AIDS and STD took place in Maputo, Mozambique during November 2002. A questionnaire that evaluates sexual attitudes has been used. Variables such as Socio-demographical characteristics and sexual

behaviour of the group were studied. 45 persons both male and female were enrolled in the study. The group age average was 25.97 ± 6.09 being 23.83 ± 3.04 the female and 26.75 ± 6.75 that of male. Previous sex experience has been related by the entire group. It happened at the age average of 17.25 ± 2.73 in female and at 15.64 ± 2.71 in male. The first sexual intercourse happened unexpectedly in 91.11% (79.93-97.11) of the enrolled people. High risk factors of HIV/AIDS and STD infection have been observed in the studied group, nevertheless despite the increase in the consistent use of condom reported for every sexual intercourse compared to that of the first sexual intercourse, nevertheless many kind of unsafe practices prevails in the sexual behaviour of the studied group.

Key words: Mozambique. Young people. Sexual behaviour. Prevention. Risk.

Introducción

En Mozambique el SIDA se localiza de sobretodo entre la población general heterosexual que no adopta medidas de prevención sanitarias basadas en el reforzamiento de hábitos de educación y promoción de la salud¹. La prevalencia de la infección por el VIH/SIDA en Maputo, la capital de ese país africano y uno de los países más gravemente afectados por la epidemia, era estimada en el 18% de las mujeres que acudieron a las clínicas de atención prenatal en 2002². Diversos factores han favorecido la diseminación de la infección por el VIH/SIDA en Mozambique algunos de ellos, como la escasez de recursos de prevención y la falta de asistencia efectiva contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)³; la carencia de información; las migraciones tanto internas como las temporales hacia los países vecinos, protagonizadas por trabajadores y; los bajos índices del alfabetización; y la pobreza, que favorece la adopción de actitudes de riesgo para la salud como mecanismos de sustento de la familia⁴.

Correspondencia:

Florindo Martins Mudender
 Facultat de Farmacia
 Universitat de Valencia
 Unitat de Salut Publica
 Higiene i Sanitat Ambeintal
 Avda. Vicente Andrés
 Estellés, s/n
 46100 Burjassot, Valencia
 E-mail:
 fmudender@yahoo.es

Sin embargo, lograr la práctica del sexo seguro, sobre todo entre la población joven representa el principal objetivo de prevención de la transmisión sexual del VIH/Sida, en Mozambique, pero, la implantación y el mantenimiento de programas de prevención se ven frenadas por la complejidad de introducir mensajes de información y educación sobre el VIH y la dificultad de conseguir, por razones de distribución y/o de coste, el preservativo, que constituye el método por excelencia de prevención sexual. Pero también en los jóvenes la situación es más compleja: las relaciones sexuales suelen darse en circunstancias que favorecen poca o ninguna adopción de medidas preventivas. Por otro lado, es en los jóvenes donde se han observado los resultados más positivos de prevención del VIH cuando los programas han sido llevados a cabo correctamente. Por ejemplo en Uganda, la prevalencia en mujeres menores de 20 años atendidas en las consultas prenatales ha descendido de un 27% a 17% en 5 años⁵.

Con el objetivo de valorar la adherencia al uso del preservativo y aquellas razones que favorecen o actúan en detrimento de su uso en un sector de la población que es el más afectado y a la vez el más susceptible de protagonizar profundos cambios en su comportamiento, se ha realizado este trabajo.

Métodos

El estudio, realizado durante el mes de noviembre de 2002, mediante la encuesta Self-efficacy for AIDS de EE.UU. y adecuada para México por López-Rosales F. y colaboradores⁶, compuesta por preguntas abiertas y cerradas con las que se evalúan las conductas sexuales en un grupo de jóvenes / adultos, estudiantes de Ciudad de Maputo, Mozambique, los cuales asisten al segundo curso de licenciatura en Psicopedagogía de la Universidad Pedagógica. Fueron recogidos datos referentes a las siguientes variables:

1. Características sociodemográficas: edad, estado civil, realización de alguna actividad laboral además de los estudios en el momento de la encuesta y sexo.
2. Comportamiento sexual: edad de inicio de las actividades sexuales, número de parejas sexuales acumuladas desde el inicio; uso del preservativo, que fue considerado como una variable dicotómica (SI/NO), siendo SI en aquellos que lo usan en todas sus relaciones sexuales en los últimos doce meses incluyendo la última; y NO en aquellos que, no siempre o a veces, nunca; y

el carácter planificado o no de la primera relación sexual y otras.

Para la realización de las encuestas se contó con el consentimiento por escrito de cada uno de los estudiantes y se garantizó el carácter confidencial de los datos de todos los participantes. Tras explicarse en lo que consistía y la importancia de la encuesta, ésta fue distribuida para cada uno de los que aceptaron participar y fue rellenada la encuesta en el aula de clases. Fueron aclaradas las dudas para los casos en que esto fue necesario. Todas las características se describen utilizando medias y desviación estándar para las cuantitativas, y frecuencias relativas e intervalo de confianza para las cualitativas.

Resultados

De un total de 59 alumnos, aceptaron participar 45, con una tasa de participación del 76,30% (64,20-85,81). De los 45 estudiantes participantes, 26,66% (15,32-40,92) fueron mujeres y el resto, 73,33% (59,07-84,67) equivalente a 33 estudiantes, hombres.

La edad promedio del grupo es de 25,97±6,09 años, la de las mujeres se situó en los 23,83±3,04 años, y en los 26,75±6,75 años la de los hombres. La edad mínima observada fue de 19 años y la máxima de 42 años, y ambas se dieron en el sexo masculino.

17 encuestados correspondientes al 37,77% (24,57-52,50) del total, de los cuales 16 fueron hombres, admitieron ejercer alguna actividad laboral a parte de los estudios; 7 personas (6 del sexo masculino y 1 del sexo femenino) equivalente al 15,55% (7,06-28,36) del total, se declaró casado; el 84,44% (71,63-92,93) 38 personas, solteros. No fue declarado el estado de viudez ni el de divorciado.

El promedio de edad de los hombres que estudian y trabajan es de 28,69±6,44 años y el de los que sólo estudia es de 24,94±6,71 años, mientras que en 36,00±6,75 años se sitúa el de los hombres casados y en 24,70±4,82 años el de los solteros.

Respuestas a las preguntas

De los siguientes elementos: escuela, libros, radio, televisión, amigos, padres, tertulias, revistas y periódicos; se les pidió que indicaran la que consideran como las principales fuentes de la información que ellos poseen sobre sexualidad y sobre el VIH/Sida. Todas las fuentes fueron citadas repetidamente 91 veces, para una media de 2,02±0,72 fuentes por

persona. La configuración completa de los resultados se ilustran en la Tabla 1.

Con respecto al tema de *sexualidad* sobre el que desearían tener más información, se obtuvieron las siguientes respuestas:

- Los riesgos reales de infección por alguna Enfermedad de Transmisión Sexual, el VIH/SIDA, sus métodos de prevención, las principales manifestaciones y el tratamiento (14 personas, de ellas 3 mujeres).
- Homosexualidad y bisexualidad (8 hombres).
- Prácticas sexuales que lleven a una mayor satisfacción (5 hombres).
- Salud reproductiva, planificación familiar y embarazo (4 hombres).
- Prácticas sexuales asociadas a un mayor riesgo de infección por el VIH (4 hombres).
- La masturbación como método de prevención de ETS/VIH/SIDA y de embarazos no deseados, y como modo de autosatisfacción sexual en ausencia de la pareja sexual habitual (1 mujer).
- Sexualidad entre serodiscordantes respecto al VIH/Sida (1 mujer).
- Cómo crear un ambiente de confianza en la pareja (1 hombre).

A la pregunta de si habían tenido alguna experiencia sexual, todos dijeron que sí. Del mismo modo que el uso del preservativo en la primera relación sexual fue relatado por 2 mujeres y 2 hombres, correspondiente al 8,88% (2,88-20,06) del total; el 6,66% (1,72-17,67), 3 hombres, no respondieron a la pregunta.

El promedio de edad a la que ésta ocurrió se situó en los 17,25±2,73 años para las mujeres y en los 15,64±2,71 para los hombres. Y el promedio total fue de 16,09±2,78 años.

4 hombres, 8,88% (2,88-20,06) del total de los encuestados, afirmaron que su primera relación sexual fue algo planificado por ellos; para 29 hombres y la totalidad de las mujeres, 41 encuestados equivalente al 91,11% (79,93-97,11), su primera relación sexual no fue algo planificado por ellos (Tabla 2).

Se les pidió que indicaran en cuál de los siguientes lugares: casa, coche, hotel, descampado, calle u otros (en este último caso se les pidió que lo especificaran) tuvo lugar su primera relación sexual. El 86,66% (74,31-94,41), equivalente a 39 encuestados (11 mujeres y 28 hombres), indicaron la casa; 2 hombres, el 4,44% (2,88-20,06), indicaron las escaleras; 1 persona, 2,22% (0,11-10,47) del total, mencionó el gimnasio y mientras que para 2 hombres, 4,44% (2,88-20,06) del total ésta tuvo lugar en un descampado. Solo una mujer indicó el hotel.

El 91,66% (65,25-99,59) de las mujeres y el 84,84% (69,56-94,22) de los hombres afirmó el uso del preservativo; mientras que éste fue negado por 1 mujer y 5 hombres, lo que equivale al 13,33% (5,58-25,68) del total.

El número promedio de parejas sexuales se situó en 4,75±3,07 en las mujeres y en 16,37±17,96 para los hombres. Para el total del grupo se situó en 13,20±16,20.

Se les pidió que indicaran entre los siguientes intervalos: 95-100%; 90-100%; y 90% cuál consideran que corresponde a la efectividad del preservativo cuando es utilizado correctamente. El 46,66% (32,52-61,22), 21 personas, considera que es 95-100%; el 22,22% (11,87-36,05), 10 personas, considera que ésta es de 90-100%; y el 11,11% (4,18-22,92), 5 personas, la ubica en el 90%.

Tabla 1.
Principales fuentes de información sobre sexualidad y VIH/Sida

	Escuela	Libros	Radio	TV	Amigos	Padres	Tertulias	Revistas	Periodicos	Total
Frec.	3	33	4	5	26	7	3	5	5	91

Tabla 2.
Carácter planificado o no de la primera relación sexual

	n	Planificada	%	I.C.	No	Planificada	
Mujeres	12	0	0,00%	(0,00-22,09)	12	100%	(77,90-100)
Hombres	33	4	12,12%	(3,97-26,69)	29	87,87%	(73,30-96,02)
Total	45	4	8,88%	(2,88-20,06)	41	91,11%	(79,93-97,11)

n = 45 (mujeres = 12; hombres = 33)

En cuanto a las principales razones por las que no se utilizó el preservativo en todas o algunas de sus relaciones sexuales, las respuestas de acuerdo al sexo fueron las siguientes:

Mujeres

- Todo fue tan... que ni siquiera pensé en eso (4 personas).
- Deseaba alcanzar el máximo nivel de satisfacción sexual (1 persona).
- No tenía la percepción del riesgo de las ETS y el VIH/Sida (1 persona).
- Por desconocimiento (3 personas).
- La pareja no quiso usar el preservativo (1 persona).
- “Era la primera vez y deseaba que fuera algo que me marcara para toda la vida. Había leído en un libro que el esperma era lo más valioso que se le podía ofrecer a una mujer en un acto sexual, y esa idea se quedó definitivamente grabada en mí”, dijo.

Hombres

- Por desconocimiento (12 personas).
- Confiaba en ella (4 personas).
- Deseaba alcanzar el máximo placer (1 persona).
- No percibía el riesgo de infección por el VIH/Sida y las ETS (1 persona).
- Ella se negó: *yo no soy frígida ni lesbiana* dijo (1 persona).

En una serie de factores de riesgo de “a - o” para la infección por el VIH/Sida se les pidió que seleccionaran, de acuerdo con su importancia, los factores que consideran de mayor riesgo. Los factores y los resultados se ilustran en la Tabla 3.

Discusión

Dada la dificultad para acceder a la población general de los jóvenes, la muestra proviene del grupo con mayor nivel educativo.

Principales fuentes de información

En nuestro estudio hemos observado que los libros constituyen la fuente más indicada de información sobre sexualidad y VIH/ Sida. Este hallazgo contrasta con lo esperado, donde los medios de comunicación ocuparían ese lugar⁷, puesto que la información resulta accesible para un público muy vasto, lo cual ha contribuido de una manera decisiva en la lucha contra el SIDA.

Dadas algunas peculiaridades de Mozambique, como la amplia distribución de la pobreza y el bajo índice de alfabetización, por otro lado teniendo en cuenta la existencia de diversas lenguas y el grado de adhesión a la radio, pensamos que este medio podría ser crucial en la lucha contra el VIH/SIDA.

Garantizar un éxito en la difusión de conocimientos y de mensajes preventivos con respecto al VIH/SIDA mediante los libros en un país cuyas condiciones socioeconómicas y con una prevalencia de la infección similares a la observada en Mozambique, no es realista.

Por otra parte, aunque la comunicación entre los amigos con los que se participa en las mismas redes sociales resulta más fluida que la que se establece entre hijos y padres o estudiantes y profesor, sin embargo es difícil garantizar que los amigos, que en nuestros estudio son citado como la segunda fuente más importante de información sobre sexualidad y SIDA, estén mejor informados que uno mismo, no obstante eso, está fuera de duda la necesidad y la importancia de la introducción en las escuelas de programas de educación para la salud como elemento básico en la preparación de las futuras generaciones, dado que la escuela es frecuentada por la mayor parte de la juventud, incluso en países como Mozambique, que no presenta un índice de escolarización muy alto, estimado por UNICEF en alrededor del 70% de los jóvenes en edad escolar para 1999⁸. Hay estudios que confirman que lo aprendido en grupos de discusión en la escuela, como área de responsabilidad del docente, constituye una fuente importante de información y de formación⁹.

	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	Total
Frec.	37	19	8	3	2	17	2	4	10	6	0	5	1	0	4	118

Factores: **a)** Tener relaciones sexuales sin usar preservativo; **b)** Recibir transfusión sanguínea; **c)** Ser infiel a su pareja; **d)** Tener relaciones sexuales anales; **e)** Tener relaciones sexuales por presión (amigos/as); **f)** Mezclar el alcohol con relaciones sexuales; **g)** Tener relaciones sexuales con alguien estando bajo el efecto de las drogas; **h)** Tener más de un(a) compañero(a) sexual; **i)** Tener relaciones sexuales no planificadas; **j)** Tener relaciones sexuales con alguien basándose en su apariencia saludable; **k)** Tener relaciones homosexuales; **l)** Tener relaciones sexuales con prostitutas; **m)** Tener relaciones sexuales con el novio o la novia; **n)** Tener relaciones sexuales por placer y, **o)** Tener relaciones sexuales con gente desconocida.

Tabla 3.
Factores de mayor riesgo para la infección por el VIH/Sida

La edad a la que tiene inicio la actividad sexual corresponde con lo reportado por la literatura para diversas y contextos diferentes a los observados en Mozambique¹⁰⁻¹¹, ésta es más precoz en los hombres que en las mujeres; el bajo índice de uso del preservativo en la primera relación sexual; el carácter no planificado de ésta; y el elevado número de pareja sexuales, más en hombres que en mujeres; reflejan un importante riesgo para la infección por el VIH en la población estudiada.

No obstante, el grupo muestra un buen nivel de conocimientos sobre el VIH/Sida. Entre los factores de mayor riesgo para la infección, el más citado: *“tener relaciones sexuales sin usar preservativo”*, constituye en Mozambique la principal causa de diseminación de la infección. Otros factores como: mezclar relaciones sexuales con alcohol; tener relaciones sexuales sin planificar; y tener relaciones sexuales de riesgo con alguien basándose en su apariencia saludable; están asociado a elevados riesgos de infección por el VIH/Sida, del mismo modo que el riesgo asociado a la transfusión de sangre, el segundo factor de riesgo más citado, no parece tener mucha importancia entre los mecanismos de diseminación de la infección por el VIH en Mozambique; en un estudio reciente realizado por el mismo equipo de trabajo y no publicado, en pacientes con SIDA atendidos en el Hospital Central de Maputo durante el año 2002, de un horizonte de 505 casos, sólo 1,18% (6 personas) presentaban la transfusión de sangre, como antecedente de riesgo para la infección por el VIH, sin que se pueda determinar si en alguno de los casos fue la causa de infección.

Un elemento esperanzador es el alto índice (86,66%) de uso del preservativo en todas las relaciones sexuales en los incluyendo la última, relatado por el grupo, en comparación con el 8,88%, relatado respecto a la primera relación sexual (Figura 1). El hecho de que el VIH es evitable debe justificar y estimular el máximo esfuerzo en la prevención de la infección.

Componentes múltiples: escuela, comunidad, medios de comunicación, etc. todos orientados hacia la prevención del VIH, pueden tener un efecto

sinérgico, aunque aisladamente resulte difícil determinar el impacto producido por cada uno.

Las razones más frecuentemente aludidas por los jóvenes como propiciadoras de relaciones sexuales desprotegidas son:

- La no planificación de las mismas - “¡aconteció!”.

La solución a este problema podría ser un programa que tienda a la reducción de la prevalencia de los contactos sexuales inesperados mediante el incremento de la capacidad de planificación.

- Y por otro lado, hay una baja percepción del riesgo de infección por ETS/ VIH o la prevalente sensación de invulnerabilidad. La mayoría de los jóvenes creen que la probabilidad de intercambio sexual con alguien infectado por el VIH es baja, y que es aún más baja la probabilidad de que ellos se infecten por el VIH. Esta creencia, extendida tanto en jóvenes como en adultos, aumenta la dificultad de adoptar una actitud o decisión responsable pese a estarse bien informados; esto representa un importante problema para la educación en materias relacionadas con el VIH/Sida.

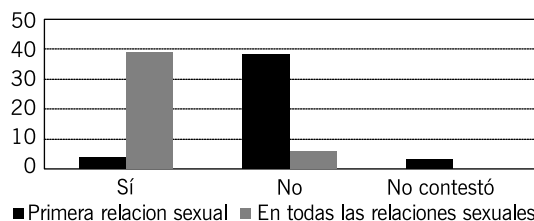
Hay que tener en cuenta que las medidas para prevenir la infección por el VIH exigen un acto de voluntad de la persona y el hecho de que una persona conozca la existencia de un riesgo y la forma de evitarlo no es garantía de que se comporte de acuerdo con lo que sabe. La educación para el VIH no sólo debe dar información y formación, sino también alentar a adoptar un comportamiento preventivo. Cambiar de hábitos es complejo y difícil, y mantenerlos a lo largo del tiempo es, en muchas ocasiones, aún más problemático¹².

Dada la magnitud de la infección por el VIH en Mozambique, es importante y urgente el diseño, implementación y evaluación de programas potencialmente más efectivos en la prevención del VIH.

Conclusiones

- El grupo estudiado, a pesar de ser de elevado nivel educativo, presenta numerosos factores que favorecen la infección por el VIH.
- Se ha observado un notable incremento en el uso regular y sistemático del preservativo de los encuestados en el momento de la encuesta, comparado con el de la primera relación sexual de

Figura 1. Uso preservativo



los mismos, pero esa práctica no es acompañada por un mejor control de las situaciones que favorecen las actividades sexuales de riesgo.

- La escuela, los medios de comunicación en masa y la comunicación con los padres se presentan como los recursos menos utilizados en la educación para la salud en materias de sexualidad y VIH/Sida.
- Se identifica un nivel de conocimientos destacado sobre la transmisión del VIH/Sida, y un marcado interés en aumentar esos conocimientos.

Limitaciones

El pequeño tamaño de la muestra representa una importante limitación para el estudio, y el amplio rango de variación de las edades de los miembros del grupo, constituye otra importante limitación, una vez que cabe esperar diferencias en las conductas sexuales entre individuos de 19 años y los de 42 años. Otra limitación para este tipo de estudio consiste lo difícil que resulta controlar el que sean dadas respuestas destinadas a proyectar una imagen positiva del encuestado, pese a haber solicitado la máxima sinceridad. Este aspecto se ha tratado de minimizar mediante una revisión de las encuestas y la eliminación de aquellas que presentaran incoherencia en las preguntas claves. Se le añade la dificultad para la uniformidad en el tratamiento de las respuestas correspondientes a las preguntas abiertas, sin embargo consideramos que esas fueron importantes una vez que permitieron sacar a la luz aspectos que no serían abarcados por las preguntas cerradas. Pese a todas las limitaciones del trabajo, no obstante pensamos que éste da una idea de la conducta sexual frente al VIH/SIDA en jóvenes adultos en Maputo, Mozambique.

Agradecimientos

A los estudiantes del segundo curso de licenciatura en Psicopedagogía de la Universidad Pedagógica de Maputo- Mozambique.

Al Ministerio de la Salud Pública de Mozambique.

Al Patronat Sud Nord de la Universidad de Valencia (España).

A Adelia Agostinho Nhafuba, Helio Martins Mudender, Arissis Martins Mudender, y a Núria MARTÍ, por su valiosa colaboración.

Bibliografía

1. Nájera R. *SIDA respuestas y orientaciones*. Madrid: Santillana, S.A. (España). 1997.
2. Resumen Mundial de la Epidemia del VIH/SIDA. 2003. UNAIDS, (Comunicación por Internet.10 de Enero 2004 en: http://www.unaids.org/wad/2003/Epiupdate2003_sp/Epi03_02_sp.htm)
3. Cossa HA, Gloyd S, Vas RG, Folgosa E, et al., Syphilis and HIV infection among displaced pregnant women in rural Mozambique. *Int J STD AIDS* 1994;5(2):117-23.
4. Barreto A. *Determinantes Demográficos e Culturais da prevalencia do HIV em Moçambique*. Maputo: Ministerio da Saúde Moçambique 2002.
5. Piot P, Bartos M, Ghys PD, The global impact of HIV/AIDS. *Nature* 2001;410:968-73.
6. Lopez-Rosalez F, et al: Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Sal. Pub. Méx*/ vol 43, no 5, sept - oct. 2001.
7. Sepulveda J, Fineberg H, Mann J/ eds. *AIDS prevention through education*. World View: New York (USA): Oxford University Press Inc 1992.
8. UNICEF. *Estado Mundial de la Infancia* 2003. Resumen Oficial. 2003.
9. Wellings K, Nauchahal K, MacDowell W, Sexual behavioural in Britain. Early heterosexual experience. *Lancet* 2001;358:1843-50.
10. Informe sobre la epidemia del VIH/SIDA. *ONUSIDA*. Julio 2002.
11. Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis. Colección Prácticas Óptimas de ONUSIDA. Materiales Básicos.
12. Cañigral FB, Nájera RM/ eds. *Salud pública y sida*. Madrid: Edic. Doyma, S.A. 2001.