

# **P**rocesos cognitivos y conducta: su trabajo en los programas de formación de formadores.

**Dra. Patricia Insúa Cerretani**

*Dpto. de Psicología Básica de la Universidad del País Vasco.*

## RESUMEN

La prevención del Sida entre los usuarios de drogas por vía parenteral, sigue siendo un desafío para los profesionales que trabajan con este colectivo. Muchas veces, la puesta en marcha de Programas de Prevención eficaces se ven dificultadas por la falta de formación específica en el diseño, implementación y evaluación de este tipo de intervenciones. Este artículo recoge la evaluación de proceso hecha por 103 profesionales sanitarios sobre un Programa de Prevención (en la forma de Talleres de Sexo más Seguro), y pone en evidencia la adecuación del mismo.

## PALABRAS CLAVE

Sida. Prevención. Formación.

## PALABRAS CLAVE

AIDS prevention within injection drug users is still a challenge for health professionals working with this population. Normally, the implementation of effective prevention programmes is difficult because the lack of specific training in design, implementation and evaluation of this preventive interventions. This paper

developes the process evaluation made by 103 sanitary professionals of a Prevention Programme (Safe Sex Programme), and shows the fitness of it.

## 1. INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

Frente al uso de drogas, la puesta en marcha de intervenciones comunitarias innovadoras que contemplen distintos objetivos (desde la abstinencia hasta la reducción de los daños asociados al consumo) es un reto y es la meta a conseguir. En los últimos tiempos se han puesto en marcha en el Estado Español distintos Programas que podemos considerar dentro de las estrategias de reducción de daños: fundamentalmente, Programas de Mantenimiento con Metadona y Programas de Intercambio de Jeringuillas. No obstante, la idea de la reducción de los daños asociados al consumo de sustancias es mucho más amplia y contempla otro tipo de intervenciones comunitarias que inciden en todas aquellas consecuencias negativas para la salud

que tiene el uso de drogas. Tal es el caso de los «Talleres de consumo de menos riesgo», dirigidos a proporcionar educación sanitaria (que se pueden llevar a cabo tanto en los centros de atención a usuarios de drogas, como en los locales de las ONGs) que trabajan con estas poblaciones, y de los «Talleres de sexo más seguro» que proporcionan educación sanitaria sobre sexualidad y prevención (Insúa, 1999a).

A pesar de la creencia popular de que los usuarios de drogas (específicamente, los consumidores de opiáceos) tienen una sexualidad disminuida, distintos estudios han mostrado que la mayoría de los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVPs) son sexualmente activos (80%). Los datos no sólo son equiparables a los de la población general heterosexual, sino que incluso los inyectores señalan tener más parejas sexuales que los adultos de la población general.

<sup>1</sup> Este artículo se apoya parcialmente en los datos presentados por la autora y la psicóloga Silvia Ubillos, en el IV Congreso Nacional sobre el Sida (Valencia, 1997).

Así, diversas investigaciones han confirmado en el caso de un alto porcentaje de UDVPs la coexistencia de los dos comportamientos de mayor riesgo en relación a la infección por VIH: compartir jeringuillas infectadas y tener relaciones sexuales coitales sin preservativo.

Por otro lado, está demostrado que existe un riesgo de transmisión materno-fetal del VIH preocupante y que una proporción importante de las mujeres UDVPs está en edad de procrear siendo la contracepción practicada de forma poco consistente. Asimismo, la práctica de la prostitución es frecuente (Kline y Strickler, 1993; Stark y Müller, 1993; Nicolosi, et al., 1992; Rhodes et al., 1994b) y la pareja estable es, en numerosas ocasiones, también UDVP.

Por el contrario, numerosos trabajos han demostrado que la mayoría de los varones heterosexuales UDVPs escogen a mujeres que no son usuarias como pareja sexual (Kline y Strickler, 1993; Murphy, 1989; Stark et al., 1990).

Distintos estudios han comprobado una disminución de las prácticas más arriesgadas respecto al consumo de drogas por vía parenteral gracias a la puesta en marcha de distintos programas cuyo objetivo no era la abstinencia en el consumo, sino la evitación de los daños asociados al mismo (Wiebel y Lampinen, 1991; Neagius, 1998; Latkin, 1998; Valente, 1998).

Sin embargo, todas las investigaciones indican que esta tendencia a adoptar conductas preventivas no se da en el tema de las relaciones sexuales coitales (Des Jarlais et al., 1995; 48; Carou et al., 1998; 50). De hecho, la utilización del preservativo entre el colectivo de UDIs heterosexuales es escasa, especialmente entre aquellos con pareja estable (Kline y Strickler, 1993; Stark y Müller, 1993; Nicolosi et al., 1992; Rhodes et al., 1994a; Strang et al., 1994; Insúa, 1996; Faick et al., 1997; Menoyo et al., 1998). Incluso se ha señalado que el contacto heterosexual desprotegido con un usuario de drogas que practica conductas de riesgo es un importante factor de riesgo independiente para el VIH (Sasse et al, 1989; Schoenbaum et al., 1989; WHO, 1991). Además, distintos autores han señalado que los UDVPs en general atribuyen mayor riesgo al compartir material de inyección que a la relación sexual sin protección (Rhodes, 1997).

## 2. CÓMO INCIDIR EN LA CONDUCTA? PROGRAMAS DE FORMACIÓN

Para incidir en las conductas sexuales de riesgo, hay que trabajar más allá del componente informativo de la misma. Sabemos que para cambiar la conducta, hay que conocer profundamente los factores que la influyen y la determinan. Distintos modelos teóricos se han desarrollado en los últimos 30 años para explicar las conductas, y basados en éstos, se han desarrollado modelos

prácticos para aplicarlos en la promoción del sexo seguro para la prevención del Sida y otras enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo, la conducta sexual es una conducta especialmente compleja, ya que depende no sólo de determinantes racionales sino que implica una relación caracterizada por componentes emocionales y afectivos, y que además se da (como mínimo) entre dos personas, por lo que va a requerir un proceso de negociación.

Para influir en esta conducta, y como afirma Bayés (1995), será preciso actuar; simultáneamente, a diferentes niveles. Proporcionando información, pero también: a) cambiando actitudes y normas; b) atenuando las reacciones emocionales adversas; c) adiestrando habilidades; d) facilitando los elementos instrumentales y condiciones necesarias para la prevención; e) disminuyendo la vulnerabilidad del organismo al VIH; f) proporcionando alternativas atractivas a los comportamientos de riesgo; y g) reforzando los comportamientos de prevención y rechazando explícitamente los peligrosos.

El objetivo que tienen los Talleres de Sexo más seguro, es influir en la modificación de las conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH y otros virus, trabajando a los niveles citados (Insúa, et al., 1993; Insúa, 1996; 1999a).

Por otra parte, sabemos que, en nuestro país, la implementación de este tipo de talleres se ve limitada fundamentalmente por dos razones: La dificultad de acceso al colectivo de drogodependientes, hecho que repercute en la fase de captación de participantes entre los UDVPs, previa a la realización del taller y la falta de formación específica, por parte de los profesionales que trabajan con este colectivo, en las distintas estrategias más adecuadas de cara a la prevención.

Teniendo en cuenta esta realidad, y sabiendo que el desafío pasa por for-

## TEMAS D'ESTUDI

mar a los profesionales sanitarios (Insúa, 1995), en los últimos años se han comenzado a impartir Talleres de Formación en «Sexo más Seguro» dirigidos a profesionales que están en contacto con el colectivo de drogodependientes, para entrenarles en las habilidades y conocimientos necesarios para diseñar, implementar y evaluar este tipo de programas de prevención.

Los objetivos generales de estos Talleres de Formación son: 1) Aportar líneas generales de actuación para la prevención sexual del Sida en el colectivo de drogodependientes y; 2) Proporcionar recursos teóricos y técnicos para diseñar, implementar y evaluar programas de prevención con dichos colectivos, dirigidos al cambio de creencias, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo para la transmisión del VIH.

La consecución de estos objetivos generales implica: 1) Suministrar infor-

mación sobre los modelos teóricos que tratan de predecir la conducta sexual de los sujetos; 2) Diseñar programas en base a estos modelos teóricos que tienen en cuenta las variables más asociadas a las conductas sexuales de riesgo; 3) Dar a conocer las técnicas participativas más apropiadas para la obtención de cambios actitudinales, normativos y conductuales de cara a la prevención; y; 4) Proveer pautas generales de evaluación de los programas de prevención de la transmisión sexual del VIH en el colectivo de drogodependientes.

Los datos que se presentan a continuación, son los resultados de la Evaluación de Proceso de cinco Talleres de Formación realizados por la autora junto con la psicóloga Silvia Ubillos, con profesionales sanitarios que trabajan en primera línea con UDVPs<sup>2</sup>.

Estos Talleres de Formación tuvieron una duración media de 10 horas, en las

cuales se aportó toda la información descrita anteriormente. Su característica fundamental fue (y es) la metodología utilizada, que consiste en vivenciar las distintas dinámicas grupales que se han mostrado más eficaces de cara a la modificación de creencias, actitudes y comportamientos (Costa y Lopez, 1996; Lucas, 1994).

La idea de fundamentar el taller en métodos participativos es porque éstos permiten integrar la información presentada tanto a nivel cognitivo como emocional, facilitando a los profesionales la puesta en marcha de este tipo de programas.

### 3.- EVALUACIÓN DE PROCESO DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN

Una necesidad insoslayable actualmente, es la necesidad de evaluar las intervenciones que se ponen en marcha desde las distintas Instituciones. Por un lado porque el dinero público nos exige ser eficaces y por otro, porque sólo si evaluamos nuestras intervenciones vamos a ser capaces de mejorarlas.

La evaluación de proceso, implica una variedad de técnicas que permiten al evaluador valorar la calidad de un Programa de prevención de la transmisión del VIH-Sida. Para este tipo de evaluación se utilizan diversos métodos de valoración, así como técnicas cualitativas y cuantitativas para recoger la información. Cuando la información es recogida para seleccionar los instrumentos de intervención más efectivos o mejorar el Programa, nos estamos refiriendo a evaluación formativa.

Cuando los datos son recogidos para supervisar y controlar cómo el programa ha sido conducido, hablamos de evaluación de implementación. Ambas evaluaciones, se incluyen en lo que se llama evaluación de proceso (Mantell, DiVittis y Auerbach, 1997).

<sup>2</sup> Estos talleres fueron realizados durante los años 1995-1997 en las CC.AA de Madrid, País Vasco y Andalucía.

Tabla 1.- Descripción de la Escala de Evaluación. Talleres de Formación en "Sexo más Seguro".

Temas	Variables	Escalas de Tipo Likert de 6 puntos
Sociodemográficos	Sexo Edad Profesión	1 Hombre 2 Mujer Item abierto Item abierto
Aspectos Globales	Valoración General Satisfacción Utilidad Duración	1 Totalmente Negativo a 6 Totalmente Positivo 1 Totalmente Insatisfecho a 6 Totalmente Satisfecho 1 Nada Útil a 6 Totalmente Útil 1 Muy Corto a 7 Muy Largo
Actitud Participantes	Implicación Participación Interés	1 Nada Implicado a 6 Totalmente Implicado 1 Nada Participativo a 6 Totalmente Participativo 1 Nada Interesado a 6 Totalmente Interesado
Información	Suficiencia Comprensión Utilidad	1 Totalmente Insuficiente a 6 Totalmente Suficiente 1 Tot. Incomprens. a 6 Tot. Comprensible 1 Nada Útil a 6 Totalmente Útil
Metodología	Adecuación	1 Nada Adecuada a 6 Totalmente Adecuada
Técnicas	Utilidad	1 Nada Útil a 6 Totalmente Útil
Aportaciones	Conocimientos Recursos Técnicos Diseño de Talleres	1 Ninguno a 6 Sobresaliente 1 Ninguno a 6 Sobresaliente 1 Ninguno a 6 Sobresaliente
Profesionales	Actuación Razones	1 Deficiente a 6 Sobresaliente Item abierto: Razonar la respuesta dada
Aspectos	Positivos Negativos	Item abierto Item abierto

La evaluación formativa se focaliza en la recogida de información orientada al proceso, con el propósito de mejorar el programa. La evaluación de implementación valora qué y cómo de bien el plan de intervención original fue implementado y documenta aquellos cambios necesarios para asegurar una replicación adecuada. Esta evaluación no determina cuán efectivo es el programa, sino que nos lleva a recomendaciones sobre el control de calidad del mismo.

Muchas veces, la evaluación de proceso junta componentes formativos y de implementación.

Nuestra intención es presentar la evaluación de proceso de los Talleres de Formación, que fue realizada para conocer la calidad del programa implementado y poder mejorarlo de cara a ofertarlo a los profesionales sanitarios de las distintas CC.AA. a través de un Programa de Formación de Formadores realizado desde el Plan Nacional sobre Drogas y la Universidad del País Vasco (Insúa, 1999b).

A través de un breve cuestionario administrado a los/as participantes se han obtenido datos acerca del Proceso de los Talleres de Formación en «Sexo más Seguro» realizados. Los datos socio-demográficos recogidos han sido la edad, el sexo y la profesión. Además se han evaluado aspectos como: opinión general, utilidad, implicación, participación, interés, información (utilidad, suficiencia y comprensibilidad), metodología, utilidad de las técnicas empleadas, tiempo, aportaciones del taller y actuación de las profesionales. La mayoría de las respuestas han sido obtenidas a través de Escalas Tipo Likert de 6 puntos. El cuestionario se ha administrado al finalizar la implementación de cada uno de los cinco Talleres. En la tabla siguiente se describe detalladamente el cuestionario utilizado (Ubillos et al., 1996).

#### 4.- DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA MUESTRA

El número total de personas que expresaron su opinión sobre estos Talleres de Formación ha sido de 103. Como se recoge en la tabla 2, la proporción de hombres y mujeres que lo han realizado ha sido de 41 hombres (39.8%) y 62 mujeres (60.2%).

Tabla 2.- Distribución de la muestra en función del Sexo: Frecuencias y Porcentajes.

SEXO	N	%
Hombres	41	39.8
Mujeres	62	60.2
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

Tabla 3.- Aspectos Generales de los Talleres de Formación en «Sexo más Seguro»: Puntuaciones Medias Globales (rango 1-6).

Valoración Global del Taller	Puntuaciones Medias
- Negativo-Positivo	5.34
- Satisfacción	4.96
- Utilidad	4.93
- Duración	3.00

El rango de edad ha oscilado entre los 25 y 53 años, siendo la media global de edad de 35.8 años. La muestra estaba formada en su totalidad por profesionales que trabajan con el colectivo de drogodependientes, como son Médicos, Psicólogos, ATSs, Auxiliares de Clínica, Educadores y Trabajadores Sociales.

#### 5.- ASPECTOS GLOBALES DEL TALLER DE FORMACIÓN EN «SEXO MÁS SEGURO»

La tabla 3 recoge la valoración realizada en relación a la variable que he-

mos denominado *Aspectos Generales del Taller de Formación en «Sexo más Seguro»* (Evaluación Global, Satisfacción, Utilidad y Duración). De manera general, podemos decir que los sujetos que han realizado estos Talleres de Formación sostienen que estos han sido muy positivos, se sienten muy satisfechos y los consideran muy útiles. En relación a la duración de los Talleres, todos los participantes manifiestan que les ha parecido corto.

#### 6.- ACTITUD DE LOS PARTICIPANTES DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS TALLERES DE FORMACIÓN

En la tabla 4 se presentan los resultados obtenidos en relación a la actitud mostrada por los participantes durante la implementación de los Talleres, entendiendo por actitud el grado de implicación, participación e interés mostrado. Observamos que a nivel global, perciben que han estado implicados, que han participado y que han

## TEMES D'ESTUDI

mostrado mucho interés durante el desarrollo de los Talleres de Formación en «Sexo más Seguro».

Además, consideran que la metodología utilizada para abordar los distintos temas ha sido muy adecuada y que

tos han sido: ninguno (1), insuficiente (2), suficiente (3), bien (4), notable (5) y sobresaliente (6). Observamos, que la puntuación que los participantes otorgan a los Talleres de Formación en cuanto a conocimientos aportados y recursos técnicos proporcionados se sitúa entre bien y el notable; y en relación a la influencia que estos Talleres de Formación van a tener en su actividad profesional, la calificación también se sitúa entre el bien y el notable.

Tabla 4.- Actitud del Grupo durante la implementación de los Talleres de Formación en «Sexo más Seguro»: Puntuaciones Medias Globales (rango 1-6).

Actitud durante los Talleres	Puntuaciones Medias Globales
- Implicación	4.58
- Participación	4.23
- Interés	5.07

Tabla 5.- Contenidos y Metodología utilizados durante la implementación de los Talleres de Formación en «Sexo más Seguro»: Puntuaciones Medias Globales (rango 1-6).

Contenidos y Metodología	Global
- Información suficiente	4.42
- Información comprensible	5.52
- Utilidad de la información	5.21
- Metodología adecuada	5.38
- Utilidad de las Técnicas	5.09

Tabla 6.- Percepción de los Recursos Técnicos y Teóricos aportados por los Talleres de Formación en «Sexo más Seguro»: Puntuaciones Medias Globales (rango 1-6).

Percepción de Recursos Técnicos y Teóricos	Global
- Recursos Teóricos	4.61
- Recursos Técnicos	4.54
- Influencia en Actividad Profesional	4.7

### 9.- VALORACIÓN DE LOS PROFESIONALES RESPONSABLES DE IMPARTIR LOS TALLERES DE FORMACIÓN EN «SEXO MÁS SEGURO»

También se pidió a los participantes que emitieran una valoración sobre la actuación de los profesionales durante la impartición de los Talleres de Formación en «Sexo más Seguro». La puntuación media que dieron fue de 5.64, es decir entre el notable y sobresaliente

### 10.- CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta la situación actual con respecto a la prevalencia de la infección por VIH entre los UDVPs, podemos apoyar la importancia de generalizar estos Talleres de Formación en Sexo Seguro a los colectivos de profesionales que trabajan actualmente con este colectivo, como la única manera de llegar a una población de difícil acceso, y multiplicar el mensaje de prevención, optimizando los recursos existentes.

La idea de derivar recursos a la implementación de Talleres de Formación en «Sexo más Seguro» se ve refrendada por la evaluación cualitativa realizada sobre los aspectos positivos de los Talleres de Formación que hace referencia por un lado a la metodología, a la novedad y a los conocimientos y por otro a la importancia de la coordinación de distintos profesionales con ob-

### 7.- CONTENIDOS Y METODOLOGÍA DE LOS TALLERES DE FORMACIÓN

La tabla 5 presenta las Puntuaciones Medias obtenidas por la muestra en cuanto a los contenidos y la metodología empleados durante los Talleres de Formación.

A nivel global, los participantes manifiestan que la información que se les ha proporcionado durante los Talleres de Formación ha sido suficiente, muy comprensible y muy útil.

las técnicas empleadas durante la implementación de los Talleres de Formación han sido muy útiles.

### 8.- PERCEPCIÓN DE LOS RECURSOS TEÓRICOS Y TÉCNICOS APORTADOS POR LOS TALLERES.

En este apartado mostramos los resultados en cuanto a la percepción de los recursos teóricos y técnicos aportados por estos Talleres de Formación (ver tabla 6). Las calificaciones utilizadas para guiar la valoración de los suje-

jetivos comunes. Se destaca la practicidad y la posibilidad de llevar a cabo este tipo de Talleres en los ámbitos respectivos de trabajo de los asistentes.

Los aspectos negativos señalados hacen referencia exclusivamente a la brevedad de los Talleres de Formación. Prácticamente a todos los participantes 10 horas les han parecido escasas. De hecho, como sugerencia se plantea la necesidad de realizar Talleres con un mayor número de horas<sup>3</sup>, y potenciar la continuidad de este tipo de intervenciones.

Este es el desafío que ha hecho suyo la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas al apoyar (a través de un convenio con la Universidad del País Vasco) la formación de profesionales sanitarios, en un trabajo de redes encaminado a la puesta en marcha de Programas de prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas en todas las Comunidades Autónomas del Estado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayes, R. (1995). *Sida y Psicología*. Barcelona, Martínez Roca.
- Carou, M., et al. (1998). Conductas de riesgo en UDI: ¿se modifican las prácticas sexuales de riesgo?. Comunicación presentada en el IV Congreso Nacional sobre el Sida. Santander.
- Costa, M. y Lopez, E. (1996). *Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid, Pirámide.
- Des Jarlais, D., Friedman, S.R., Friedmann, P. et al. (1995) HIV/AIDS-related behavior change among injecting drug users in different national settings. *AIDS*, 9, 611-617.
- Falck, R.S., Wang, J.C., Carlson, R.G. y Siegal, H.A. (1997). Factors influencing condom use among heterosexual users of injection drugs and crack cocaine. *Sexually Transmitted Diseases*, 24, (4): 204-210.
- Insúa, P. (1995). *Discursos y Representaciones sobre la Drogadicción: Aspectos Empíricos e Implicaciones Prácticas*. Tesis Doctoral no publicada. UPV/EHU.
- Insúa, P. (1996). «La Prevención del Sida a Nivel Comunitario: Un Programa de Investigación-Acción con el colectivo de Consumidores de Droga por Vía Parenteral». En: C. San Juan (Coord.): «Intervención Psicosocial: Elementos de Programación y Evaluación Socialmente Eficaces». Editorial Anthropos.
- Insúa, P. (1999a). *Manual de Educación Sanitaria: Recursos para diseñar Talleres de Prevención con usuarios de drogas* (en prensa).
- Insúa, P. (1999b). *Programa de Formación de Formadores para la Prevención de los Problemas de Salud Asociados al Consumo de Drogas*. Ponencia presentada en el V Congreso Nacional Sobre el SIDA, Santiago de Compostela.
- Insúa, P. et al. (1993). "Programa de Prevención de la Transmisión del SIDA en Consumidores de Droga por vía Parenteral». En: A. Vega (Dir): «Educación y Sida: Problemática y Respuestas.» XI Cursos de Verano en San Sebastián/ IV Cursos Europeos. Servicio Editorial Universidad del País Vasco.
- Kline, A., y Strickler, J. (1993) Perceptions of risk for AIDS among women in drug treatment. *Health Psychology*, 12, 4: 313-323.
- Latkin C.A (1998). Outreach in natural settings: the use of peer leaders for HIV prevention among injecting drug users' networks. *Public Health Reports*, 111, (1): 151-159.
- Lucas, M. (1994). Trabajar con grupos. *Revista de Sexología*, 65-66. Madrid, Incisex.
- Mantell, J., DiVittis, A. y Auerbach, M. (1997). *Evaluating HIV Prevention Interventions*. N.Y. Plenum Press.
- Menoyo, C., Urzelai, A., Zubia, I., Zulaika, D. (1998). Variación temporal de las conductas de riesgo en relación con la infección por VIH. IV Congreso Nacional sobre el Sida. *SESIDA*, 9, (3): 133-135.
- Murphy, D. (1989). Heterosexual contacts of intravenous drug abusers: implications for the next spread of the AIDS epidemic. *AIDS and Substance Abuse*, 89-97.
- Neagius A. (1998). The network approach and interventions to prevent HIV among injection drug users. *Public Health Reports*, 111, (1): 140-150.
- Nicolosi, A., Correa Leite, M.L., Musico, M. et al. (1992). Parenteral and sexual transmission of Human Immunodeficiency Virus in intravenous drug users: a study of seroconversion. *American Journal Epidemiology*, 135, (3): 225-233.
- Rhodes, T. (1997). Risk theory in epidemic times: sex, drugs and the social organisation of 'risk behaviour'. *Sociology of Health and Illness*, 19, (2): 208-227.
- Rhodes, T., Donoghoe, M., Hunter G., et al. (1994a). Sexual behavior of drug injectors in London: implications for HIV transmission and HIV prevention. *Addiction*, 89, 1085-1096.
- Rhodes, T., Donoghoe, M., Hunter, G. et al. (1994b) Continued risk behaviour among positive drug injectors in London: implications for intervention. *Addiction*, 88, 1552-1560.
- Sasse, H., Salmasso, S., Conti, S. et al. (1989). Risk behaviour for VIH-1 infection in Italian drug users: report from a multicenter study. *Journal Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 2, (5): 486-496.
- Schoenbaum, E., Hartel, D., Selwyn, P. et al. (1989). Risk factors for Human Immunodeficiency Virus infection in intravenous drug users. *N England Journal Medecine*, 321, (13): 874-879.
- Singh, B.K., Koman, J.J., Catan, V.M. et al. (1993). Sexual risk behavior among injection drug-using human immunodeficiency virus positive clients. *The International Journal of the Addictions*, 28, 735-747.
- Stark, K. et al., (1990). HIV infection in intravenous drug abusers in Berlin: risk factors and time trends. *Klin Wochenschr*, 68, 415-420.
- Stark, K. y Müller, R. (1993). HIV prevalence and risk behaviour in injecting drug users in Berlin. *Forensic Science International*, 62: 73-81.
- Strang, J., Powis, B., Griffiths, P. et al. (1994). Heterosexual vaginal and anal intercourse amongst London heroin and cocaine users. (Short paper). *International Journal STD y AIDS*, 368(5): 1-4.
- Ubillos, S., Otxoa, I. y Paez, D. (1996). *Informe: Campaña de Educación Sanitaria-Sexual*. Diputación Foral de Gipuzkoa. Informe no publicado.
- Valente TW. (1998). Satellite exchange in the Baltimore needle exchange program. *Public Health Reports*, 111 (1): 90-96.
- WHO. (1991). *Current and future dimensions of the HIV/AIDS pandemic: A capsule summary*. Ginebra.
- Wiebel W, Lampinen T. (1991). Primary prevention of HIV-1 intravenous drug users. *Journal of Primary Prevention*, 12(1): 35-47.

<sup>3</sup> Los Talleres que se están realizando actualmente con profesionales tienen una duración mínima de 16 horas.