

Ralph J. DiClemente, Richard A. Crosby, Gina M. Wingood

La prevención del VIH en adolescentes

Perspectivas, vol. XXXII, n° 2, junio 2002

Versión original: inglés

Ralph J. DiClemente (Estados Unidos de América)

Doctor Charles Howard Candler, es profesor de Sanidad Pública y director adjunto en el Emory Center for AIDS Research. Se desempeña como profesor en la facultad de Medicina de la Universidad de Emory, Departamento de Pediatría, en la División de Enfermedades Infecciosas, Epidemiología e Inmunología, así como en el Departamento de Medicina, en la División de Enfermedades Infecciosas. Se ha especializado en la elaboración de programas que utilizan modelos de ejecución basados en los grupos de pares y en la consideración de la pertinencia cultural y de desarrollo. Correo electrónico: rdiclem@sph.emory.edu

Richard A. Crosby (Estados Unidos de América)

Doctor en conducta sanitaria por la Universidad de Indiana, es profesor auxiliar en el Departamento de Ciencias del Comportamiento y Educación para la Salud en la Escuela Rollins de Salud Pública de la Universidad de Emory. Obtuvo la licenciatura en educación para la sanidad escolar en la Universidad Kentucky y la maestría en educación para la salud en la Universidad Central de Michigan. Sus investigaciones se centran en el desarrollo y la aplicación de la teoría de la conducta para fomentar la salud, sobre todo en poblaciones adolescentes y de adultos jóvenes.

Gina M. Wingood (Estados Unidos de América)

Doctora en Ciencias, Magíster en salud pública, es profesora auxiliar en el Departamento de Ciencias del Comportamiento y Educación para la Salud. Obtuvo su maestría en salud pública en la Universidad de California, Berkeley, con una tesis que versaba sobre salud materno-infantil, y el doctorado en la facultad de Salud Pública de la Universidad de Harvard con una tesis sobre salud y comportamiento social. Ha publicado muchos artículos sobre la importancia de utilizar teorías específicas sobre el género en los estudios sobre el VIH adaptados a la mujer, y de diseñar, aplicar y evaluar intervenciones – culturalmente adaptadas – de reducción de riesgos de transmisión sexual del VIH para las mujeres adultas jóvenes afroamericanas.

LA EDUCACION PARA LA PREVENCION DEL VIH/SIDA

LA PREVENCION DEL VIH

EN ADOLESCENTES:

DEFICIENCIAS DETECTADAS Y

ENFOQUES NUEVOS

Ralph J. DiClemente, Richard A. Crosby y Gina M. Wingood

Introducción

Uno de los peligros más importantes e inmediatos para la salud y el bienestar de los adolescentes es la posibilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Desde una perspectiva económica y social, estas enfermedades siguen cobrándose un tributo significativo en los adolescentes y finalmente en la sociedad. Quizá lo más preocupante sea el hecho de que las enfermedades de transmisión sexual aumentan de forma significativa el riesgo de que los adolescentes contraigan el VIH (Fleming y Wasserheit, 1999; CDC, 1998c). Teniendo en cuenta que los adolescentes infectados por el VIH pueden pasar mucho tiempo sin ser conscientes de su seropositividad —lo que multiplica las oportunidades de transmisión y disminuye la eficacia de la terapia— la prevención primaria del VIH entre los adolescentes es una importante prioridad de la sanidad pública (Eng y Butler, 1997; Jemmott y Jemmott, 2000).

Los adolescentes tienen un riesgo considerable de contraer el VIH. Ciertas evidencias indican que el 50% de los nuevos casos de infecciones por VIH se produce en jóvenes menores de 25 años y el 25% en menores de 22 años (Office of National AIDS Policy, 1996). Según las investigaciones, en torno al 17% de todos los casos de SIDA que se conocen procede de la infección por el VIH en el segundo decenio de vida; es decir, entre los 10 y los 19 años (CDC, 1999). Este resultado es especialmente preocupante habida cuenta de que el grupo de población de adolescentes es menos activo sexualmente que el grupo de adultos; aun así, la mayoría de los contagios del VIH entre los adolescentes se debe al contacto sexual más que a otras formas de contagio, como el compartir agujas y jeringuillas para la inyección de drogas (CDC, 1999; Rosenberg y Biggar, 1998).

Como ocurre con otras ETS, los índices de contagio por VIH dependen también de diferencias de sexo y de raza. Cada vez es mayor el número de mujeres jóvenes infectadas por el VIH. Las últimas investigaciones señalan que la incidencia del SIDA en las ciudades de los Estados Unidos entre adolescentes y adultos jóvenes no ha disminuido, habiendo una cantidad mucho mayor de jóvenes afroamericanas diagnosticadas de SIDA en comparación con sus compañeros masculinos (Denning y Flemming, 1998). Igualmente, el número de adolescentes afroamericanos infectados por el VIH es muy elevado (CDC, 1999; Valleroy *et al.*, 1998).

Entender los antecedentes del riesgo del VIH y de las conductas de protección entre los adolescentes ha sido un reto complejo e inmenso para los investigadores y los profesionales de la salud pública. La tarea es especialmente ardua porque la investigación empírica de estas personas, de su conducta privada y a menudo no revelada, es complicada desde el punto de vista logístico. No

obstante, se ha reunido últimamente una gran cantidad de datos que podrían ser muy útiles para adoptar nuevas perspectivas en el desarrollo de programas efectivos de prevención del VIH dirigidos a los adolescentes. Ahora bien, es importante destacar que los cambios en las prácticas y las políticas no han ido al mismo ritmo que “las mejores prácticas” como la investigación parece indicar.

Este artículo empieza con *la identificación de ciertas deficiencias en cuanto a la información, la motivación y las conductas de los adolescentes y el VIH*. Aunque la mayoría de los programas actuales de prevención contra el VIH están diseñados para encarar estas cuestiones, parece evidente que se necesita incorporar estrategias muy innovadoras. Por ello, el artículo termina con *la descripción de los enfoques que están surgiendo y que podrían resultar más efectivos para fomentar la salud sexual entre los adolescentes*.

Deficiencias en relación con las competencias de los adolescentes y el VIH

DEFICIENCIAS EN EL CONOCIMIENTO Y LOS CONCEPTOS ERRONEOS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL VIH

Un condicionante básico, y al que no se suele prestar mucha atención, a escala individual, del riesgo de los adolescentes de contraer el VIH y de su comportamiento preventivo frente a éste es su nivel de conocimientos y/o conceptos erróneos sobre los riesgos y métodos de prevención. Como las campañas y los programas de prevención dirigidos a los adolescentes – sobre todo los programas de educación para la salud centrados en la escuela – suelen hacer hincapié en los contenidos objetivos (conocimientos), es necesario estudiar este condicionamiento prestando la debida atención a los resultados empíricos.

La conducta segura de los adolescentes con respecto a ETS/VIH representa el final de un complejo proceso de toma de decisiones que está condicionado por toda una serie de factores cognitivos, psicosociales y ambientales (D’Angelo y DiClemente, 1996). Un factor que puede influir en la adopción de conductas seguras frente a ETS/VIH por parte de los adolescentes es su nivel de conocimientos acerca de la prevención contra estos males (Rotheram-Borus, Mahler y Rosario, 1995). Es necesario que los adolescentes tengan unos conocimientos precisos sobre la prevención

de ETS/VIH para que sean capaces de identificar las prácticas seguras, pero las teorías conductuales de reducción de riesgos frente a ETS/VIH (Fisher y Fisher, 2000) y los datos empíricos señalan que esos conocimientos, por sí solos, pueden no ser suficientes para inducir a los adolescentes a adoptar conductas preventivas (Lanier, Pack y DiClemente, 1999; DiClemente, 1992; DiClemente y Peterson, 1994).

Proporcionar a los adolescentes los conocimientos relacionados con la prevención de ETS/VIH ha sido una práctica común en las intervenciones destinadas a reducir las conductas de riesgo (Jemmott, Jemmott y Fong, 1992, 1998; Stanton *et al.*, 1996; St. Lawrence *et al.*, 1995; Shain *et al.*, 1999; Main *et al.*, 1994; Walter y Vaughan, 1993) y constituye normalmente el grueso de los programas de prevención contra ETS/VIH centrados en la escuela. Los conocimientos acerca de las ETS/VIH son el punto de partida para cobrar conciencia de la vulnerabilidad ante ellas y su gravedad, y para adoptar conductas seguras una vez adquiridas las competencias correspondientes (Crosby, 1996). Así pues, la falta de conocimientos precisos sobre la prevención de ETS/VIH o, peor aún, los conceptos erróneos acerca de lo que constituye una conducta preventiva (por ejemplo, creer que basta con lavados o píldoras anticonceptivas) pueden ser contraproducentes para las campañas de prevención, pues impide la adopción de conductas realmente seguras.

Desgraciadamente, en los Estados Unidos se ha comprobado que los conceptos erróneos sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual son comunes. Por ejemplo, en un estudio reciente de más de 3.000 adolescentes y adultos que asisten a las clínicas de ETS se puso de manifiesto que había varios conceptos erróneos muy extendidos sobre los métodos para evitar contagios: el 46% de las personas involucradas creía en los lavados vaginales, el 39% en orinar después de las relaciones sexuales, el 20% en los anticonceptivos orales y el 16% en el lavado de los genitales tras la relación sexual (Crosby *et al.*, 2000b). Los últimos análisis de los datos proporcionados por el National Longitudinal Study of Adolescent Health [Estudio Longitudinal Nacional de la Salud de los Adolescentes] pusieron de manifiesto que entre más de 16.000 adolescentes que habían usado preservativo en alguna oportunidad, aproximadamente el 32% de las muchachas y el 40% de los muchachos creían que el extremo de éste debía ajustarse totalmente al glande; cerca del 28% de las muchachas y el 33% de los muchachos no sabían que no se puede usar vaselina con los preservativos de látex; y alrededor del 15% de las muchachas y el 24% de los muchachos ignoraban que los preservativos de látex son más eficaces contra el VIH que los de tripa de carnero (Crosby y Yarber, 2001).

Para comprobar el posible desconocimiento de los adolescentes sobre la prevención de infecciones adquiridas por vía sexual como el VIH, revisamos los datos recogidos de una muestra de 522 muchachas adolescentes afroamericanas (Crosby *et al.*, 2001a). De 1996 a 1999, los encargados del proyecto preseleccionaron jóvenes mujeres en las clínicas de medicina adolescente, en las clínicas del departamento de salud y en las clases de salud de las escuelas para determinar quiénes debían participar en una campaña de prevención de ETS/VIH. Los lugares de selección estaban en barrios con alto índice de desempleo, abuso de drogas, violencia y ETS. Las adolescentes tenían entre 14 y 18 años, y declararon haber tenido actividad sexual en los seis meses anteriores. El Institutional Review Board aprobó el protocolo del estudio antes de su ejecución.

Las jóvenes tenían que contestar 12 preguntas sobre ETS/VIH con “verdadero” o “falso”. El Cuadro 1 ofrece la proporción de adolescentes que contestaron todas las preguntas correctamente. El resultado medio fue de 6,7 aciertos (desviación estándar = 2,4; mediana = 7,0; rango = 0-12). Las diferencias en la proporción de muchachas que contestaron correctamente cada pregunta fueron muy amplias; desde 28,9% a 88,7%. La pregunta con un índice más bajo de respuestas correctas era la que evaluaba si sabían que las mujeres eran más propensas que los hombres al contagio de ETS y VIH por vía sexual. Menos de la mitad de las adolescentes contestaron correctamente otras cinco preguntas relacionadas con conductas preventivas o con la noción de gravedad respecto de las ETS. Tres preguntas fueron respondidas correctamente por más de la mitad de las adolescentes (51,5%-64,9%). Menos de los dos tercios de las adolescentes respondieron correctamente nueve de las 12 preguntas. Menos de la mitad respondió correctamente la mitad de las preguntas.

CUADRO 1. Proporción de muchachas que contestó correctamente las preguntas que medían sus conocimientos sobre la prevención de las ETS y el VIH (Total=522).

Preguntas	% de respuestas correctas
Relacionadas con la vulnerabilidad	
Las mujeres son más propensas que los hombres a contraer ETS y el virus del SIDA por vía sexual	28,9
Relacionadas con la gravedad	
Todas las ETS, excepto el SIDA, se pueden curar con antibióticos	44,3
Padecer una ETS supone un mayor riesgo de contraer el virus del SIDA	45,8
Una ETS sin tratar puede dar origen a la incapacidad para tener hijos	58,6
Relacionadas con una conducta segura	
Los preservativos de tripa de carnero son más seguros que los de látex	37,7
Los fluidos previos a la eyaculación contienen el virus del SIDA	41,2
Los lavados vaginales después de la relación sexual protegen de las ETS	46,0
El uso de lubricantes grasos (Vaselina, Crisco) con los preservativos reduce el riesgo de contraer el virus del SIDA	51,5

Siempre se puede saber si la pareja sexual padece una ETS	64,9
Si una mujer toma la píldora anticonceptiva, tiene menos riesgo de contraer el virus del SIDA	80,8
La forma más efectiva de impedir la propagación del SIDA es la abstinencia sexual	83,0
Las mujeres pueden contagiar las ETS a los hombres si éstos no llevan preservativo	88,7

Estos errores de concepto suponen otras tantas oportunidades perdidas para motivar y orientar la conducta preventiva de los adolescentes frente a ETS/VIH. El bajo índice de respuestas correctas a cinco de las ocho preguntas relacionadas con la conducta preventiva es especialmente preocupante pues las ideas falsas respecto a cualquiera de estos temas pueden inducir prácticas sexuales susceptibles de aumentar el riesgo de contagio de ETS/VIH. Por ejemplo, las adolescentes que creen que los lavados después de un contacto sexual protegen de las ETS pueden adoptar esta práctica en la creencia de que se trata de una conducta preventiva, cuando lo cierto es que quizá estén aumentando el riesgo de contagio de ETS/VIH (Wolner-Hanssen *et al.*, 1990). Igualmente, la creencia en la capacidad personal para saber si su pareja padece una ETS puede llevar a las muchachas a emplear estrategias personales de selección de pareja que son inútiles, en vez de tratar de negociar el uso del preservativo o de negarse a tener relaciones sexuales sin éste. Otra creencia errónea de las muchachas es la de que el fluido previo a la eyaculación no contiene el VIH. Esto puede llevarlas directamente a la práctica de la interrupción del coito. Del mismo modo, las ideas falsas sobre el efecto protector de los preservativos de látex frente a los de piel, y el uso de lubricantes acuosos frente a los grasos puede perjudicar la eficacia de los preservativos.

El hecho de que menos de un tercio de las muchachas respondiera correctamente a la pregunta que pretendía medir si sabían o no que las mujeres son más propensas que los hombres a contraer ETS/VIH por vía sexual es también preocupante. La evidencia empírica ha establecido una mayor eficiencia de la transmisión hombre-mujer de la gonorrea, el herpes genital, la hepatitis B y el VIH (Ehrhardt, Bolan y Wasserheit, 1999). El riesgo de transmisión del VIH de hombre a mujer es notoriamente mayor que la transmisión a la inversa (Padian, Shiboski y Jewell, 1991). Saber que corren más riesgo de contraer ETS aumenta la percepción de las mujeres de su vulnerabilidad ante estas enfermedades; sin embargo, nuestros datos prueban que la mayoría de las muchachas no eran conscientes de que su riesgo era más elevado que el de los muchachos. También eran comunes las ideas falsas relacionadas con la gravedad de las ETS, con lo que ello conlleva en cuanto a falta de motivación para la adopción de medidas de protección.

Pese a las reacciones constantes de las escuelas y comunidades de los Estados Unidos a la epidemia del SIDA, los datos de este estudio indican que existen grandes lagunas en los

conocimientos de los adolescentes sobre la prevención de ETS/VIH. Dado que la infección de ETS y VIH constituye una amenaza grave para la salud y el bienestar de los adolescentes, tanto a corto como a largo plazo, es necesario intensificar los esfuerzos para proporcionar a la juventud de nuestro país los conocimientos necesarios para su prevención y asegurarse posteriormente de su efectividad. Esfuerzos vigilantes, mantenidos en el tiempo, son beneficiosos para los adolescentes al aumentar sus conocimientos sobre la prevención de ETS/VIH.

Aunque los resultados del Youth Risk Behavioral Surveillance Survey [Estudio de Vigilancia del Riesgo Juvenil] señalaban que el 91,5% de los adolescentes de los Estados Unidos había recibido información sobre el contagio del SIDA/VIH en la escuela, y que aproximadamente el 63% afirmaba haber hablado con uno de sus padres o con un familiar adulto sobre el VIH/SIDA (CDC, 1998a), es posible que las escuelas, y quizá los padres, no les estén proporcionando un conocimiento cabal de la prevención del VIH. Es lamentable, porque los adolescentes están normalmente deseosos de aprender cosas relativas a la sexualidad y los que hablan con sus padres sobre este tema son más proclives a adoptar prácticas de prevención (DiClemente *et al.*, 2001a).

DEFICIENCIAS EN LA MOTIVACION DE LOS ADOLESCENTES PARA PRACTICAR SEXO SEGURO

Los datos señalan que los adolescentes pueden subestimar sus posibilidades de contagiarse con el VIH. El que los adolescentes entiendan la amenaza que supone el VIH ha sido identificado como un importante condicionante para que adopten las precauciones contra un posible contagio. La amenaza se percibe como tal si se es consciente de los riesgos y de la gravedad de una enfermedad, acontecimiento o situación (Weinstein, 1989). Los datos indican que es probable que los adolescentes estén subvalorando tanto la gravedad de la infección por ETS/VIH, como sus propios riesgos de contagio (Eng y Butler, 1997; St. Lawrence *et al.*, 1999; Reitman *et al.*, 1996; The Kaiser Family Foundation, 1999). Esta subvaloración puede ser un mecanismo de defensa mental. Por ejemplo, Ellen y colaboradores midieron la ansiedad de los adolescentes acerca del contagio de ETS y VIH y encontraron que una mayor ansiedad no se asociaba con un menor comportamiento sexual de riesgo, sino con adolescentes con percepciones más bajas del riesgo de adquirir ETS y VIH en comparación con la percepción de sus pares (Ellen *et al.*, 1996).

También es posible que los adolescentes de hoy no perciban la gravedad de la infección por el VIH en la misma medida que los adultos. En un momento de terapias antirretrovirales eficaces en

los Estados Unidos de América y una atención al SIDA bastante escasa por parte de los medios de comunicación, el contagio del VIH puede tener muy poca importancia para la actual generación de adolescentes. También es posible que éstos creen que la infección por el VIH es muy poco probable porque confían en la seguridad de su pareja (Overby y Kegeles, 1994) o porque no conocen casos de infección por el VIH entre sus compañeros. Además, pueden creerse inmunes a la infección por el VIH por el hecho de no haberse contagiado pese a las repetidas ocasiones en que tuvieron conductas de riesgo. A este fenómeno se lo denomina hipótesis de “ausencia-inexistencia”, en la que los individuos creen que no son vulnerables porque han tenido conductas de riesgo y aun así no se han infectado con el VIH (Weinstein, 1989). Un estudio reciente apoyaba esta posibilidad al demostrar que el nivel relativo de preocupación de los adolescentes por el VIH no estaba asociado con sus conductas sexuales de riesgo recientes. En el estudio también se demostraba que el nivel de preocupación de los adolescentes por el VIH era, en general, bajo (Crosby *et al.*, 2001d).

DEFICIENCIAS EN LA CONFIANZA Y LAS COMPETENCIAS DE LOS ADOLESCENTES EN CUANTO AL USO DE PRESERVATIVOS

Además de la falta de conocimientos sobre la prevención del VIH, también es posible que los adolescentes tengan falta de confianza y/o falta de competencias para practicar sexo seguro. La confianza y las competencias pertinentes para negarse a un encuentro sexual, la resistencia a la presión de los compañeros para iniciarse en el sexo, y el empleo correcto y continuo de preservativos son cuestiones cruciales para fomentar conductas de protección frente al VIH. Por ejemplo, los datos indican que los adolescentes suelen cometer múltiples errores en el proceso de poner el preservativo. Stanton y colaboradores observaron a jóvenes que demostraban el acto de poner un preservativo en un pene artificial. Entre los adolescentes que no habían tenido contacto con campañas de promoción acerca del uso correcto del preservativo, el promedio de pasos realizados correctamente era tres de cinco. Es de destacar que los que habían recibido instrucción sobre el uso correcto obtuvieron resultados mucho mejores (Stanton *et al.*, 2000). Otros investigadores han informado resultados parecidos acerca del número de errores que cometen los adolescentes de ambos sexos cuando ponen el preservativo en un pene artificial (St. Lawrence *et al.*, 1999; Crosby *et al.*, 2001d). Naturalmente, los adolescentes que tienen dificultades para poner el preservativo en el contexto de una demostración empleando un pene artificial son los que con más probabilidad experimentarán problemas durante las relaciones sexuales. Es lamentable, porque al menos en un

estudio se ha puesto de manifiesto que los adolescentes que tienen experiencias negativas con el uso del preservativo son más proclives a tener actitudes desfavorables hacia éste y a informar que en su última relación sexual no lo usaron (Norris y Ford, 1994).

Al contrario, los resultados empíricos indican que una mayor confianza de los adolescentes en su capacidad de emplear los preservativos puede contribuir a aumentar la continuidad de su uso. En un estudio de jóvenes urbanos de sexo masculino, Pendergrast y colaboradores encontraron una asociación positiva entre la autoeficacia de los adolescentes en el uso del preservativo y su intención de usarlos (Pendergrast, DuRant y Gaillard, 1992). Este resultado se ha observado también en otras muestras de adolescentes, incluyendo afroamericanos (Basen-Engquisk y Parcel, 1992; Jemmott, Jemmott y Hacker, 1992). Sin embargo, hay que destacar que otros investigadores, estudiando sólo muestras femeninas, han demostrado que la autoeficacia en el uso del preservativo puede no estar asociada con su uso (Crosby *et al.*, 2001c). Esta discrepancia es digna de tenerse en cuenta pues plantea una importante diferencia entre los adolescentes de uno y otro sexo, concretamente, entre las muchachas, una mayor autoeficacia puede no traducirse directamente en una intención de uso o en un uso real del preservativo. Esto se explica probablemente por el hecho de que el uso del preservativo no es una conducta voluntaria para las muchachas. Este concepto ha sido recientemente apoyado por un estudio en el que se vio que la capacidad demostrada de las muchachas para poner los preservativos *no* estaba asociada con el uso de éste ni con la prevalencia de las jóvenes de ETS biológicamente confirmadas (Crosby *et al.*, 2001a). Desde luego, existen pruebas de que la resistencia que sienten las muchachas hacia el uso del preservativo se puede evaluar de modo fiable por una medición de escala y que los resultados de esta medición están en estrecha relación con el uso del preservativo que ellas afirman hacer, por lo que una mayor resistencia se traduce en menor uso (Crosby, *et al.*, 2001b). Puesto que la resistencia al uso del preservativo puede ser mayor en las muchachas que en los muchachos, son especialmente necesarias campañas que les proporcionen a las primeras las competencias y la confianza necesarias para lograr un sexo seguro.

Nuevos enfoques para la prevención del VIH entre los adolescentes

Aunque la educación destinada a proporcionar a los adolescentes información, motivación y competencias en relación con el VIH es la piedra angular de la estrategia actual de la prevención del

VIH, hay cada vez más indicios de que se podrían emplear algunos enfoques nuevos para ampliarla considerablemente (aunque sin reemplazarla). Los nuevos enfoques podrían mejorar las iniciativas existentes para corregir las deficiencias detectadas; pero, además pueden elevar los esfuerzos para la prevención a un nuevo nivel, en el que se integren los niveles de las influencias individuales, familiares y comunitarias de manera que incidan todos juntos en lograr la prevención del contagio del VIH entre los adolescentes.

ENFOQUES SOBRE LA DINAMICA DE LA RELACION ENTRE LOS ADOLESCENTES

Existen cada vez más indicios de que es posible que los adolescentes no practiquen sexo seguro porque la dinámica de la relación sexual puede ser demasiado abrumadora para emprender negociaciones, a menudo complejas, sobre la abstinencia o el uso del preservativo. Por ejemplo, en un estudio reciente de muchachas afroamericanas de alto riesgo se descubrió que, entre las que tenían relaciones regularmente, aquellas que pasaban más tiempo con sus novios y tenían vínculos más duraderos, informaban una frecuencia significativamente mayor de relaciones sexuales vaginales sin protección. Las muchachas que afirmaban creer firmemente que era el hombre el que tenía que tomar las decisiones eran también más propensas a las relaciones sexuales vaginales sin protección. Por otra parte, entre las adolescentes que afirmaban tener relaciones sexuales esporádicas, las que decían sentir mayor resistencia personal al uso del preservativo y las que afirmaban que era su novio el que decidía cuándo tenían contactos sexuales, eran significativamente más propensas a informar que su última relación sexual vaginal había sido sin protección (Crosby *et al.*, 2000b).

Los desequilibrios en la dinámica de poder entre los adolescentes y sus parejas sexuales también pueden ser un determinante importante del riesgo de contraer el VIH. Éstos pueden ser especialmente acusados cuando las muchachas eligen parejas masculinas de más edad. Por ejemplo, en un estudio reciente se vio que las muchachas que tenían relaciones sexuales con hombres al menos tres años mayores que ellas eran menos proclives a informar del uso del preservativo en su última relación o durante los últimos seis meses que las adolescentes que salían con varones más próximos a su edad (Miller, Clark y Moore, 1997). En un estudio relacionado con esta cuestión, se descubrieron asociaciones similares entre las muchachas que afirmaban que sus parejas eran dos o tres años mayores que ellas (DiClemente, en imprenta). Claramente, los compañeros masculinos de

más edad pueden ser reacios a las prácticas de protección, lo que deja indefensas ante la actividad sexual sin protección a las muchachas menos firmes.

Las diferencias debidas a los roles de género contribuyen a los desequilibrios de poder en las relaciones sexuales de los adolescentes. Los resultados del Youth Risk Behavioral Surveillance Survey indican que las muchachas han informado continuamente de menores índices de uso del preservativo que los muchachos (CDC, 1998b). Puesto que el uso del preservativo es una conducta voluntaria para ellos pero no para ellas, se indica que esta diferencia se puede atribuir a los roles de género socializados, que pueden impedir que las mujeres insistan libremente en que sus parejas masculinas usen el preservativo. La evidencia sugiere que la percepción de las adolescentes en cuanto a la resistencia de sus compañeros a abstenerse del sexo o a tener que negociar el uso del preservativo está potencialmente en correlación con el sexo de riesgo (Sionean, *et al.*, en imprenta *a* y *b*). En otro estudio, el uso del preservativo entre las adolescentes se correlaciona con la insistencia de la pareja en el uso del preservativo, pero no con el control de las muchachas de los riesgos sexuales (Rosenthal *et al.*, 1999). Estudios de mujeres adultas han puesto de manifiesto dinámicas similares (Morokoff *et al.*, 1997; Wingood y DiClemente 1996). Por ejemplo, en un estudio reciente sobre mujeres adultas jóvenes se ha visto que tanto la buena comunicación, como el firme autocontrol para el uso del preservativo y el firme control sobre el uso de preservativos de sus parejas, predecían el uso continuado del preservativo entre las mujeres (Wingood y DiClemente 1998).

ENFOQUES SOBRE LA SALUD MENTAL Y EL DESEO DE EMBARAZO DE LOS ADOLESCENTES

La angustia psicológica de las adolescentes se ha asociado con mayores niveles de conducta sexual de riesgo que los de aquellas que no experimentan angustia (DiClemente *et al.*, 2001c). La baja autoestima de los adolescentes ha estado asociada con conductas sexuales de riesgo de infección del VIH relativamente mayores (Crosby *et al.*, 2001b). Igualmente, al menos un estudio ha aportado pruebas que indican que las muchachas que experimentan al menos algún deseo de quedar embarazadas pueden ser menos propensas al uso del preservativo que las que no sienten este deseo (Crosby *et al.*, en imprenta *b*). Hay que destacar que esta observación puede ser importante para el

caso de los varones adolescentes porque su deseo de concebir un hijo puede ser una razón para que sus parejas femeninas deseen un embarazo (Crosby *et al.*, en imprenta e).

ENFOQUES PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH A NIVEL FAMILIAR

La importancia del control de los padres. Una serie de investigaciones recientes señalan que un aspecto especialmente saludable de la influencia de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes puede ser el control de los padres. Hay que decir que para evaluar este aspecto se han empleado las percepciones de control paterno de los adolescentes más que las valoraciones de los padres. En una cantidad sustancial de investigaciones empíricas se han encontrado asociaciones entre el control de los padres y una serie de conductas sexuales de riesgo asociadas al VIH y a las ETS así como indicadores biológicamente confirmados de estas conductas. La falta de control de los padres ha sido asociada con la participación de adolescentes en: a) relaciones sexuales sin protección (Biglan *et al.*, 1990; Small y Luster, 1994; DiClemente *et al.*, 2001b; Li, Stanton y Feigelman, 2000; Li, Feigelman y Stanton, 2000); b) iniciación más temprana de la actividad sexual (Rosenthal *et al.*, 2001; Romer *et al.*, 1999), y c) relaciones sexuales con parejas masculinas no-monógamas así como relaciones sexuales con parejas masculinas múltiples entre adolescentes mujeres (DiClemente *et al.*, 2001d). Como muchos de estos estudios son parecidos, hemos optado por comentar más detalladamente sólo unos pocos.

Li y colaboradores informaron los resultados de un estudio longitudinal que apoyaba la hipótesis de que el control de los padres podía predecir la predisposición de los adolescentes a emprender relaciones sexuales sin protección (Li, Stanton y Feigelman, 2000; Li, Feigelman y Stanton, 2000). Como medida de resultados se empleó la utilización del preservativo por parte de los adolescentes en su relación sexual más reciente y el control de los padres se evaluaba mediante una escala de seis puntos elaborada por Silverberg y Small (1991). Los niveles de referencia del control parental interactuaban con la edad de los adolescentes para predecir relaciones sexuales vaginales sin protección en una evaluación ulterior a los seis meses y en otra a los dos años. Los efectos protectores del control parental disminuían a medida que aumentaba la edad de los adolescentes. Sin embargo, con la misma medida de los datos del control parental recogidos en el seguimiento al cabo de un año como variable predictora, este control tenía un efecto directo y más

intenso para disuadir a los adolescentes del sexo vaginal sin protección en el seguimiento realizado a los dos, tres y cuatro años.

DiClemente y colaboradores informaban de los resultados de un análisis cruzado de 522 adolescentes mujeres (DiClemente *et al.*, 2001c). El control parental se medía mediante dos preguntas sobre si sus padres (o figura paterna o materna) sabían dónde estaban y con quién cuando no estaban en la escuela ni en casa. Las jóvenes respondían a cada pregunta usando una escala Likert de cinco puntos que iba desde (1) “nunca” a (5) “casi siempre”. Se clasificó a las adolescentes en dos grupos: las que respondieron “casi siempre” (5) a cada una de las preguntas integraron el grupo de las que tenían un mayor control de los padres; las restantes integraron el grupo de las que tenían un menor control parental. El control parental bajo iba asociado a un aumento significativo de respuestas de no haber usado preservativo durante su última relación (35,8% de las adolescentes con un control bajo frente a 23,3% de las que tenían mayor control). Un 12,5% de las adolescentes con menor control por parte de los padres informó compañeros sexuales múltiples en los últimos seis meses, frente al 6,7% de aquellas con mayor control. En torno a un 35% de las adolescentes con bajo control informaron que su pareja sexual actual tenía también relaciones sexuales con otras parejas; entre las que poseían mayor control, esta convicción alcanzaba sólo al 25,3%.

La importancia de la comunicación entre padres y adolescentes. Existen cada vez más indicios de que fomentar la comunicación sobre el sexo entre los adolescentes y sus padres puede ser una estrategia efectiva para lograr una disminución duradera de los riesgos entre los adolescentes. Por ejemplo, los últimos estudios indican que la falta de comunicación sobre temas como el embarazo, las ETS y el uso del preservativo puede ser un antecedente importante de conductas sexuales de riesgo. En los reportes de los adolescentes que hablan con sus padres de temas relacionados con el sexo puede darse que manifiesten: (a) iniciación sexual más tardía (DiIorio, Kelley y Hockenberry-Eaton, 1999; Jaccard, Dittus y Gordon, 1996; Leland y Barth, 1993; Karofsky, Zeng y Kosorok, 2000); (b) menor frecuencia de relaciones sexuales vaginales (Dutra, Miller y Forehand, 1999; Holtzman y Rubinson, 1995; Jaccard, Dittus y Gordon, 1996); (c) mayor uso del preservativo y otros anticonceptivos (Dutra, Miller y Forehand, 1999; Jaccard, Dittus y Gordon, 1996; Leland y Barth, 1993; Miller *et al.*, 1998); y (d) menor número de parejas sexuales (Dutra, Miller y Forehand, 1999; Holtzman y Rubinson, 1995). La buena comunicación con las madres sobre temas

generales iba también asociada a afirmaciones por parte de los adolescentes de tener relaciones sexuales con menos frecuencia que los que no tenían esa comunicación (Miller, Forehand y Kotchick, en imprenta).

La comunicación entre los adolescentes y sus padres en relación al sexo puede ser la base para la comunicación sexual de los adolescentes con sus parejas, lo que a su vez puede aumentar las respuestas afirmativas sobre el uso del preservativo en su primera relación y en las siguientes (Dutra, Miller y Forehand, 1999; Shoop y Davidson, 1994; Whitaker *et al.*, 1999; Karofsky, Zeng y Kosorok, 2000). Entre los adolescentes, la impresión de autoeficacia para usar preservativos y otros métodos de prevención de ETS y embarazo ha ido asociada positivamente con la comunicación entre las parejas sexuales sobre estos métodos (Lawrance, Levy y Rubinson, 1990) y con la adopción de estas prácticas preventivas (Basen-Engquist y Parcel, 1992; Cobb, 1997; Rosenthal, Moore y Flynn, 1991). Sin embargo, probablemente, estos efectos están condicionados por la calidad de la relación madre/adolescente (Jaccard, Dittus y Gordon, 1996) y el grado de confianza de estas conversaciones (Dutra, Miller y Forehand, 1999; Whitaker *et al.*, 1999).

En un estudio reciente sobre una muestra de adolescentes afroamericanas se vio que la menor frecuencia en la comunicación entre padre/madre e hija sobre temas relacionados con el sexo estaba asociada significativamente con el no uso del preservativo en los últimos treinta días, en la última relación sexual y en los cinco últimos contactos sexuales. En el estudio también se puso de manifiesto que dicha frecuencia en la comunicación estaba asociada con una menor comunicación sobre temas relacionados con el sexo entre las adolescentes y sus parejas. Por último, se vio que la menor comunicación entre padre/madre e hija sobre estos temas iba asociada a una menor capacidad de las adolescentes para negociar el uso del preservativo (DiClemente et al. 2001a).

ENFOQUES PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH A ESCALA COMUNITARIA

Un número cada vez más abundante de investigaciones se viene centrando en la relación entre las estructuras comunitarias (por ejemplo, organizaciones sociales, capital social) y la conducta sexual de riesgo en los adolescentes. También se ha investigado sobre la utilidad de llegar a una cantidad masiva de adolescentes mediante programas de intervenciones a escala comunitaria.

Las organizaciones sociales y la conducta sexual de riesgo de los adolescentes. Los últimos

datos indican que la participación activa de los adolescentes en organizaciones sociales puede desempeñar una función protectora contra las conductas sexuales de riesgo. Por ejemplo, en un estudio se vio que las actividades prosociales influían en la relación entre la estructura familiar y la conducta sexual de riesgo de los adolescentes (Ramirez-Valles, Zimmerman y Newcomb, 1998). La participación en clubes juveniles se ha relacionado con resultados positivos en la salud y el desarrollo de los adolescentes (por ejemplo, menor uso de drogas y mayor compromiso de los padres) (Schinke, Orlandi y Cole, 1992). Las últimas investigaciones indican también que la participación en organizaciones sociales negras puede tener un efecto protector contra el involucramiento en conductas sexuales de riesgo entre las adolescentes negras (Crosby *et al.*, en imprenta *a*; Crosby, DiClemente *et al.*, en imprenta).

Aunque no se ha demostrado claramente por qué el hecho de participar en organizaciones sociales tiene un efecto protector, se han propuesto diversas hipótesis. Por ejemplo, que en las organizaciones sociales los adolescentes pueden tratar con adultos que se convierten en modelos positivos. Un análisis reciente de los datos recogidos en el National Longitudinal Study of Adolescent Health indicaba que las adolescentes daban menos cuenta de infecciones de ETS si sentían que al menos un adulto se preocupaba por ellas (Crosby, Leichliter y Brackbill, 2000). Este resultado hace pensar que la influencia positiva de que alguien se preocupe, aunque sea sólo un adulto, puede disminuir la propensión de los adolescentes a las conductas sexuales de riesgo. También la actividad en organizaciones sociales ocupa el tiempo libre de los adolescentes reduciendo sus oportunidades de tener relaciones sexuales y puede aumentar las influencias normativas positivas que los fortalecen contra las conductas sexuales de riesgo.

La idea de que la participación de los adolescentes en organizaciones sociales puede tener un efecto protector contra la conducta sexual de riesgo ha cobrado auge en un reciente estudio de Putnam sobre el capital social (2000). Como señaló éste, el término “capital social” expresa nociones de confianza, reciprocidad y cooperación entre los miembros de una red social, dando la idea de interacciones de ayuda dentro de la familia y entre unas familias y otras, entre el vecindario y entre toda la comunidad. Los últimos estudios señalan que, en los Estados Unidos, el capital social está en estrecha relación con el nivel de conducta sexual de riesgo comunicada por los adolescentes. El estudio llegaba a la conclusión de que, si aumenta el capital social, disminuyen las conductas sexuales de riesgo y aumentan las medidas de prevención (Crosby *et al.*, en revisión). Otros estudios han demostrado que el aumento de capital social va en beneficio de la salud pública y se

han propuesto estrategias para aumentarlo (Kreuter y Lezin, en imprenta; Kawachi, Kennedy y Glass, 1999; Kawachi *et al.*, 1997; Runyan *et al.*, 1998).

Iniciativas para la prevención del VIH a escala de la comunidad. Cuando comunidades enteras se movilizan contra una epidemia como el VIH/SIDA, la fuerza de las normas comunitarias predominantes puede convertirse en un factor prominente para fomentar la adopción de prácticas sexuales seguras por parte de los adolescentes. Los datos señalan claramente que las influencias de los compañeros son un condicionamiento importante de las conductas de riesgo ante el VIH y de las prácticas de protección entre los adolescentes. Especialmente, cuando los adolescentes salen de la influencia familiar, las influencias de los compañeros pueden dominar sus decisiones en el ámbito sexual (Forehand y Wierson, 1993). En consecuencia, las normas grupales de los adolescentes pueden determinar conductas prescritas, también en el ámbito sexual. La conformidad hacia estos roles prescritos se premia con la aprobación del grupo (Fisher, Misovich y Fisher, 1992). Por ejemplo, en un estudio se puso de manifiesto que el uso del preservativo era cuatro veces más probable entre los que consideraban que las normas grupales eran favorables al uso del preservativo (DiClemente *et al.* 1996). Resultados parecidos se han obtenido entre una población de adolescentes de alto riesgo encarcelados (DiClemente *et al.*, 1991). Igualmente, en un estudio reciente sobre adolescentes afroamericanas de escasos recursos, se vio una relación inversa entre la frecuencia con que éstas tenían relaciones sexuales sin protección y el número de compañeras que según ellas usaban preservativos (Crosby *et al.*, 2000a).

Por tanto, a diferencia de los enfoques para la prevención del VIH a escala individual o familiar, los enfoques a escala de la comunidad pueden llegar a una “masa crítica” que favorece por sinergia el sexo seguro mediante mensajes de amplia difusión que aumentan las expectativas normativas. Los enfoques a escala comunitaria también pueden ser efectivos porque integran múltiples niveles de influencia. Por ejemplo, se podrían integrar todas las influencias institucionales, organizacionales, comunitarias y políticas en el contexto de un enfoque a escala comunitaria para el fomento de la salud. Además de favorecer la difusión eficiente de los mensajes, esta integración puede también catalizar los cambios necesarios para reducir las dificultades que experimentan los adolescentes para lograr el sexo seguro (por ejemplo, la adquisición de preservativos; mayor frecuencia y profundidad de programas de educación sexual escolares; mayor facilidad de acceso a las clínicas que ofrecen servicios sanitarios relacionados con la reproducción, incluidos el diagnóstico

y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual).

Conclusión

Mientras la historia de la pandemia del SIDA continúa su andadura, debemos recordar que el futuro de esta enfermedad dependerá en gran medida de las disposiciones que tomemos ahora. En todas las culturas es tarea primordial la preservación de la juventud. Por tanto, es de la máxima importancia intensificar el impacto de los programas para fomentar la salud sexual, y la elaboración, ejecución y evaluación de estos programas constituye una prioridad y una prudente inversión de los recursos.

En este artículo se han puesto de relieve las deficiencias existentes en nuestra forma actual de luchar contra la epidemia del SIDA y se ha hecho una síntesis de las investigaciones que sugieren enfoques nuevos y específicos que podrían ser beneficiosos para las futuras generaciones de jóvenes. Aunque se basa en principios e investigaciones relativas a los adolescentes de los Estados Unidos de América, es probable que existan similitudes esenciales en todas las culturas juveniles, por lo que muchas de estas deficiencias y de los nuevos enfoques son susceptibles de aplicación a escala mundial. No obstante, sería conveniente identificar igualmente las diferencias culturales pues ello aumentaría la relevancia de los datos procedentes de la observación y haría posible que las intervenciones para la prevención del VIH fueran no sólo *adoptadas* por un país o comunidad determinados, sino debidamente *adaptadas* de manera que sean respetuosas de las diferentes culturas o subgrupos dentro de una cultura.

Por último, es necesario emprender la elaboración de estrategias a escala nacional, regional e internacional para la prevención del VIH entre los adolescentes, lo que exigirá movilizar la ayuda para una distribución sensata de los recursos necesarios para crear una infraestructura amplia y coordinada a fin de conceptualizar, estimular y apoyar la continuidad de la práctica del fomento de la salud sexual de los adolescentes y la investigación. Es evidente la necesidad imperiosa de introducir en nuestras iniciativas actuales una vigilancia continuada y unos programas innovadores para garantizar que los adolescentes de todo el mundo puedan contar con un futuro libre de la amenaza del SIDA.

Referencias

- Basen-Engquist, K.; Parcel, G. 1992. Attitudes, norms and self-efficacy: a model of adolescents' HIV-related sexual risk behaviour [Actitudes, normas y autoeficacia: modelo de conducta sexual de riesgo de los adolescentes en relación con el VIH.]. *Health education quarterly* (Thousand Oaks, California), vol. 19, págs. 263-277.
- Biglan, A. *et al.* 1990. Social and behavioral factors associated with high-risk sexual behaviour among adolescents [Factores sociales y de conducta asociados con la conducta sexual de alto riesgo de los adolescentes]. *Journal of behavioral medicine* (Nueva York), vol. 13, págs. 245-261.
- Centers for Disease Control and Prevention. 1998a. HIV prevention through early detection and treatment of other sexually transmitted diseases – United States. Recommendations of the Advisory Committee for HIV and STD prevention [La prevención del VIH a través del diagnóstico precoz y el tratamiento de otras enfermedades de transmisión sexual - Estados Unidos. Recomendaciones del Comité Asesor para la prevención del VIH y las ETS]. *Morbidity and mortality weekly report* (Atlanta, Georgia), vol. 47, págs. 1-24.
- . 1998b. Trends in sexual risk behaviors among high school students – United States, 1991-1997 [Tendencias en las conductas sexuales de riesgo entre los alumnos de los institutos – Estados Unidos, 1991-1997]. *Morbidity and mortality weekly report* (Atlanta, Georgia), vol. 47, págs. 749-52.
- . 1998c. Youth risk behavioral surveillance – United States, 1997 [Vigilancia de la conducta de riesgo juvenil]. *Morbidity and mortality weekly report* (Atlanta, Georgia), vol. 47 (SS-3), págs. 18-20.
- . 1999. *HIV/AIDS Surveillance Report, year-end edition*, págs. 1-44. Atlanta, Georgia, U.S. Department of Health and Human Services.
- Cobb, B.K. 1997. Communication types and sexual protective practices of college women [Tipos de comunicación y prácticas de protección sexual de las mujeres universitarias]. *Public health nursing* (Malden, Massachusetts), vol. 14, págs. 293-301.
- Crosby, R.A. 1996. Combating the illusion of adolescent invincibility to HIV/AIDS [Combatir el espejismo de invulnerabilidad de los adolescentes frente al VIH/SIDA]. *Journal of school health* (Kent, Ohio), vol. 66, págs. 186-190.
- Crosby, R.A.; Leichliter, J.S.; Brackbill, R. 2000. Longitudinal prediction of STDs among sexually experienced adolescents: Results from a national survey [Predicción longitudinal de las ETS entre los adolescentes con experiencia sexual: Resultados de un estudio nacional]. *The American journal of preventive medicine* (Nueva York), vol. 18, págs. 367-372.
- Crosby R.A.; Yarber, W.L. 2001. Perceived versus actual knowledge about correct condom use among U.S. adolescents: results from a national study [Conocimiento real frente a conocimiento supuesto sobre el uso correcto del preservativo entre los adolescentes de los Estados Unidos: resultados de un estudio nacional]. *Journal of adolescent health* (Nueva York), vol. 28, págs. 415-420.
- Crosby, R.A. *et al.* 2000a. Correlates of unprotected vaginal sex among African American female teens: the importance of relationship dynamics [Correlaciones de las relaciones sexuales vaginales sin protección entre las adolescentes afroamericanas: la importancia de la dinámica de la relación]. *Archives of pediatrics and adolescent medicine* (Chicago; Illinois), vol. 154, págs. 893-899.
- Crosby, R.A. *et al.* 2000b. Misconceptions about STD protective behaviours [Conceptos erróneos acerca de las conductas de protección contra las ETS]. *The American journal of preventive medicine* (Nueva York), vol. 19, págs. 167-173.
- Crosby, R.A., *et al.* 2001a. A descriptive analysis of African American adolescent females' HIV/STD prevention knowledge: Significant gaps remain [Análisis descriptivo de los conocimientos de las adolescentes afroamericanas sobre la prevención contra el VIH y las ETS]. Paper presented at the 129th annual meeting of the American Public Health Association, Atlanta, Georgia, 24 October 2001.
- Crosby, R.A., *et al.* 2001b. High self-esteem is associated with more favorable predispositions to sexual protective behavior among low-income African American adolescent females [La alta autoestima está asociada con predisposiciones más favorables a las conductas sexuales de protección entre las adolescentes afroamericanas de escasos recursos]. Ponencia presentada en la 129 reunión anual de la American Public Health Association, Atlanta, Georgia, 22 de octubre de 2001.
- Crosby, R.A. *et al.* 2001c. Perceived barriers to condom use predict risky sex: a prospective analysis of high-risk African American female teens [La resistencia al uso del preservativo predice el sexo de riesgo: análisis prospectivo de las muchachas afroamericanas de alto riesgo]. Presentado en la National HIV Prevention Conference, Atlanta, Georgia, 12-14 August 2001.
- Crosby, R.A. *et al.* 2001d. Psychosocial correlates of adolescents' worry about STD versus HIV infection [Correlaciones psicosociales de las preocupaciones de los adolescentes sobre las ETS frente a la infección por el VIH]. *Sexually transmitted diseases* (Philadelphia, Pennsylvania), vol. 28, págs. 208-213.

- Crosby, R.A. *et al.* En imprenta a. African American adolescent females' membership in social organizations is associated with protective behaviour against HIV infection [La participación de las adolescentes afroamericanas en organizaciones sociales está asociada con conductas de protección contra el contagio del VIH]. *Ethnicity and disease* (Atlanta, Georgia).
- Crosby, R.A. *et al.* En imprenta b. Adolescents' ambivalence about becoming pregnant predicts infrequent contraceptive use: a prospective analysis of non-pregnant African American females [La ambivalencia de adolescentes sobre el embarazo predice el uso poco frecuente de anticonceptivos: análisis prospectivo de mujeres afroamericanas no embarazadas]. *American journal of obstetrics and gynecology* (Abingdon, Reino Unido).
- Crosby, R.A. *et al.* En imprenta c. African American adolescent females' membership in community organizations is associated with STD/HIV-protective behaviours: a prospective analysis [La participación de adolescentes afroamericanas en organizaciones comunitarias está asociada con conductas de protección frente a ETS/VIH: análisis prospectivo]. *Journal of epidemiology and community health* (Londres).
- Crosby, R.A. *et al.* En imprenta d. Correct condom application among African American adolescent females: the relationship to perceived self-efficacy and the association to confirmed STDs [La aplicación correcta del preservativo entre adolescentes afroamericanas: la relación con la sensación de autoeficacia y la asociación con las ETS confirmadas]. *Journal of adolescent health* (Nueva York), vol. 29, págs. 194-199.
- Crosby, R.A. *et al.* En imprenta e. Correlates of adolescent females perceived threat of undesired pregnancy: The importance of partner desire for pregnancy [Correlaciones de la amenaza que supone para las adolescentes un embarazo no deseado: la importancia del deseo de embarazo por parte de la pareja]. *Journal of pediatric and adolescent gynecology* (Filadelfia, Pennsylvania)
- Crosby, R.A. *et al.* En revisión. Correlations between social capital and adolescents' sexual risk behavior: an analysis based on data from twenty-nine states [Correlaciones entre el capital social y la conducta sexual de riesgo de los adolescentes: análisis de los datos procedentes de veintinueve estados].
- D'Angelo, L.J.; DiClemente, R.J. 1996. Sexually transmitted diseases including human immunodeficiency virus infection [Las infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de inmunodeficiencia humana]. En: DiClemente, R.J.; Hansen, W.B.; Ponton, L.E., (comps.). *Handbook of adolescent health risk behaviour*, págs. 333-368. Nueva York, Plenum Press.
- Denning, P.F.; Flemming, P.L. 1998. Communities at risk: estimating the impact of the HIV epidemic upon adolescents and young adults at the local level [Comunidades de riesgo: estimación del impacto de la epidemia del VIH en los adolescentes y adultos jóvenes a escala local]. Ponencia presentada en la 126 reunión anual de la American Public Health Association.
- DiClemente, R.J. 1992. Psychosocial determinants of condom use among adolescents [Condicionantes psicosociales para el uso del preservativo entre los adolescentes]. En: DiClemente, R.J., (comp.). *Adolescents and AIDS: a generation in jeopardy*, págs. 34-51. Newbury Park, California, Sage Publications.
- DiClemente, R.J., Peterson, J.L. 1994. Changing HIV/AIDS risk behaviours: the role of behavioral interventions [Cambiar las conductas de riesgo ante el VIH/SIDA: función de las campañas de conducta]. En: DiClemente, R.J.; Peterson, J.L. (comps.). *Preventing AIDS: theories and methods of behavioural intervention*, págs. 1-3. Nueva York, Plenum Press.
- DiClemente, R.J. *et al.* 1991. Comparison of AIDS knowledge, attitudes, and behaviours among incarcerated adolescents and a public school sample in San Francisco [Comparación de los conocimientos, actitudes y conducta entre adolescentes encarcelados y una muestra de una escuela pública de San Francisco]. *American journal of public health* (Washington, DC), vol. 81, págs. 628-630.
- . 1996. African-American adolescents residing in high-risk urban environments do use condoms: correlates and predictors of condom use among adolescents in public housing developments [Las adolescentes afroamericanas que residen en ambientes urbanos de alto riesgo usan preservativos: correlaciones y predictores del uso del preservativo entre los adolescentes que residen en establecimientos públicos]. *Pediatrics* (Elk Grove Village, Illinois), vol. 98, págs. 269-278.
- . 2001a. Parent-adolescent communication and sexual risk behaviours among African American adolescent females [La comunicación con los padres y las conductas sexuales de riesgo entre las muchachas afroamericanas]. *Journal of pediatrics* (San Luis, Missouri), vol. 139, págs. 407-412.
- . 2001b. Parental monitoring and its association with a spectrum of adolescent health risk behaviours [El control parental y su asociación con una serie de conductas sanitarias de riesgo de los adolescentes]. *Pediatrics* (Elk Grove Village, Illinois), vol. 107, págs. 1363-1368.
- . 2001c. A prospective study of psychological distress and sexual risk behaviour among African American adolescent females [Estudio prospectivo de la angustia psicológica y la conducta sexual de riesgo entre adolescentes afroamericanas]. *Pediatrics* (Elk Grove Village, Illinois), vol. 108(5), págs. 1-6.

- . 2001d. Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviors [El control parental: asociación con las conductas de riesgo de los adolescentes]. *Pediatrics Pediatrics* (Elk Grove Village, Illinois), vol. 107(6), págs. 1363-1368
- . En imprenta. Sexual risk behaviours associated with having older sex partners: a study of African American female adolescents [Las conductas de riesgo asociadas con parejas de más edad: un estudio de muchachas afroamericanas]. *Sexually transmitted diseases* (Filadelfia, Pennsylvania).
- DiIorio, C.; Kelley, M.; Hockenberry-Eaton, M. 1999. Communication about sexual issues: Mothers, fathers, and friends [La comunicación sobre temas sexuales: madres, padres y amigos]. *Journal of adolescent health* (Nueva York), vol. 24, págs. 181-189.
- Dutra, R.; Miller, K.S.; Forehand, R. 1999. The process and content of sexual communication with adolescents in two-parent families: associations with sexual risk-taking behaviour [El proceso y contenido de la comunicación sexual con los adolescentes en familias con padre y madre: asociaciones con las conductas sexuales de riesgo] *AIDS and behaviour* (Nueva York), vol. 3, págs. 59-66.
- Ehrhardt, A.A.; Bolan, G.; Wasserheit, J.N. 1999. Gender perspectives and STD [Las perspectivas de género y las ETS]. En: Holmes, K.K. *et al.*, (comps.). *Sexually transmitted diseases*, págs. 117-128. 3ª ed. Nueva York, McGraw-Hill.
- Ellen, J.M. *et al.* 1996. Adolescents' perceived risk for STDs and HIV infection [Las percepciones de los adolescentes sobre el riesgo de contraer ETS y VIH]. *Journal of adolescent health* (Nueva York), vol. 18, págs. 177-181.
- Eng, T.R.; Butler, W.T. (comps.). 1997. *The hidden epidemic: confronting sexually transmitted diseases* [La epidemia oculta: afrontar las infecciones de transmisión sexual]. Washington, DC, National Academy Press.
- Fisher, J.D.; Fisher, W.A. 2000. Theoretical approaches to individual-level change in HIV risk behaviour [Enfoques teóricos para cambiar a escala individual la conducta de riesgo ante el VIH]. En: Peterson, J.L.; DiClemente, R.J. (comps.). *Handbook of HIV prevention*. págs.3-56. Nueva York, Kluwer-Plenum Press.
- Fisher, J.D.; Misovich, S.J.; Fisher, W.A. 1992. Impact of perceived social norms on adolescents' AIDS-risk behaviour and prevention [Impacto de las normas sociales percibidas en las conductas de riesgo ante el SIDA y la prevención entre adolescentes]. En: DiClemente, R.J. (comp.). *Adolescents and AIDS: a generation in jeopardy*, págs. 117-136. Newbury Park, California, Sage Publications.
- Fleming, D.T.; Wasserheit, J.N. 1999. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection [De la sinergia epidemiológica a la política y práctica de la salud pública: influencia de otras infecciones de transmisión sexual en el contagio del VIH por vía sexual]. *Sexually transmitted infections* (Londres), vol. 75, págs. 3-17.
- Forehand, R.; Wierson, M. 1993. The role of developmental factors in planning behavioural interventions for children: disruptive behaviour as an example [La función de los factores evolutivos en la planificación de intervenciones para niños: la conducta perturbadora como ejemplo]. *Behaviour therapy* (Nueva York), vol. 24, págs. 117-141.
- Holtzman, D.; Rubinson, R. 1995. Parent and peer communication effects on AIDS-related behaviour among U.S. high school students [Los efectos de la comunicación con los padres y los iguales en la conducta relacionada con el SIDA entre los alumnos de institutos de EE.UU.]. *Family planning perspectives* (Nueva York), vol. 27, págs. 235-240.
- Jaccard, J.; Dittus, P.J.; Gordon, V.V. 1996. Maternal correlates of adolescent sexual and contraceptive behaviour [Correlaciones maternas de la conducta sexual y anticonceptiva de los adolescentes]. *Family planning perspectives* (Nueva York), vol. 28, págs. 159-165.
- Jemmott, J.B.; Jemmott, L.S. 2000. HIV behavioural interventions for adolescents in community settings [Intervenciones para la conducta ante el VIH dirigidas a los adolescentes en contextos comunitarios]. En: Peterson J.L.; DiClemente, R.J. (comps.). *Handbook of HIV prevention*, págs. 103-128. Nueva York, Plenum Press.
- Jemmott, J.B.; Jemmott, L.S.; Fong, G.T. 1992. Reductions in HIV Risk-associated sexual behaviours among Black male adolescents: effects of an AIDS prevention intervention [Reducciones de las conductas de riesgo asociadas al VIH entre los muchachos negros]. *American journal of public health* (Washington, DC), vol. 82, págs. 372-377.
- . 1998. Abstinence and safer sex HIV risk-reduction interventions for African American adolescents [Abstinencia e intervenciones de reducción de riesgos del VIH para un sexo seguro] *Journal of the American Medical Association* (Chicago, Illinois), vol. 279, págs. 1529-1536.

- Jemmott, J.B.; Jemmott, L.S.; Hacker, C.I. 1992. Predicting intentions to use condoms among African American adolescents: the theory of planned behavior as a model of HIV risk associated behaviour [Predecir las intenciones de uso del preservativo entre los adolescentes afroamericanos: la teoría de conducta planificada como modelo de conducta asociada al riesgo del VIH]. *Ethnicity and disease* (Atlanta, Georgia), 2, 371-380.
- The Kaiser Family Foundation. 1999. *What teens know and don't (but should) about sexually transmitted diseases* [Lo que saben y no saben (aunque deberían saberlo) los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual]. Menlo Park, California, The Kaiser Family Foundation.
- Karofsky, P.S.; Zeng, L.; Kosorok, M.R. 2000. Relationship between adolescent-parental communication and initiation of first intercourse by adolescents [La relación entre la comunicación entre padres y adolescentes y el primer contacto sexual de los adolescentes]. *Journal of adolescent health* (Nueva York), vol. 28, págs. 41-45.
- Kawachi, I. *et al.* 1997. Social capital, income inequality, and mortality [Capital social, desigualdad de rentas y mortalidad]. *American journal of public health* (Washington, DC), vol. 87(9), págs. 1491-1498.
- Kawachi, I.; Kennedy, B.; Glass, R. 1999. Social capital and self-rated health: A contextual analysis [El capital social y la autoevaluación de la salud: análisis contextual]. *American journal of public health* (Washington, DC), vol. 89 (8), págs. 1187-1193.
- Kreuter, M.W.; Lezin, N.A. En imprenta. Social capital theory: implications for community-based health promotion [La teoría del capital social: implicaciones para el fomento de la salud centrado en la comunidad]. *En: DiClemente, R.J.; Crosby, R.A.; Kegler, M.C. (comps.). Emerging theories in health promotion practice and research*. San Francisco, California, Jossey-Bass.
- Lanier, M.M.; Pack, R.P.; DiClemente, R.J. 1999. Changes in incarcerated adolescents' human immunodeficiency virus knowledge and selected behaviours from 1988 to 1996 [Cambios en los conocimientos de los adolescentes encarcelados sobre el virus de inmunodeficiencia humana y comportamientos seleccionados desde 1988 a 1996]. *Journal of adolescent health* (Nueva York), vol. 25, págs. 182-186.
- Lawrance, L.; Levy, S.R.; Rubinson, L. 1990. Self-efficacy and AIDS prevention for pregnant teens [Autoeficacia y prevención del SIDA para las adolescentes embarazadas]. *Journal of school health* (Kent, Ohio), vol. 60, págs. 19-24.
- Leland, N.L.; Barth, R.P. 1993. Characteristics of adolescents who have attempted to avoid HIV and who have communicated with parents about sex [Características de los adolescentes que han tratado de evitar el VIH y han hablado sobre sexo con sus padres]. *Journal of adolescent research* (Thousand Oaks, California), vol. 81(1), págs. 58-76.
- Li, X.; Stanton, B.; Feigelman, S. 2000. Impact of perceived parental monitoring on adolescent risk behaviour over 4 years [Impacto del control parental en la conducta de riesgo de los adolescentes durante cuatro años]. *Journal of adolescent health* (Nueva York), vol. 27, págs. 49-56.
- Li, X.; Feigelman, S.; Stanton, B. 2000. Perceived parental monitoring and health risk behaviors among urban low-income African-American children and adolescents [El control parental y las conductas sanitarias de riesgo entre niños y adolescentes urbanos afroamericanos de escasos recursos]. *Journal of adolescent health* (Nueva York), vol. 27, págs. 43-48.
- Main, D.S. *et al.* 1994. Preventing HIV infection among adolescents: evaluation of a school-based education programme [Prevenir la infección por el VIH entre los adolescentes: evaluación de un programa de educación basado en la escuela]. *Preventive medicine* (San Diego, California), vol. 23, págs. 409-417.
- Miller, K.S.; Clark, L.F.; Moore, J.S. 1997. Sexual initiation with older male partners and subsequent HIV risk behavior among female adolescents [La iniciación sexual con parejas de más edad y la consiguiente conducta de riesgo ante el VIH entre las muchachas]. *Family planning perspectives* (Nueva York), vol. 29, págs. 212-214.
- Miller, K.S.; Forehand, R.; Kotchick, B.A. En imprenta. Adolescent sexual behavior in two ethnic minority samples: a multi-system perspective delineating targets for prevention [La conducta sexual de los adolescentes en dos muestras de minorías étnicas: una perspectiva multisistema que traza objetivos para la prevención].
- Miller, K.S. *et al.* 1998. Patterns of condom use among adolescents: The impact of mother-adolescent communication [Modelos de uso del preservativo entre los adolescentes: el efecto de la comunicación con la madre]. *American journal of public health* (Washington, DC), vol. 88, págs. 1542-1544.
- Morokoff, P.J. *et al.* 1997. Sexual assertiveness scale (SAS) for women: development and validation [Escala de firmeza sexual para mujeres: elaboración y validación]. *Journal of personality and social psychology* (Washington, DC), vol. 73, págs. 790-804.
- Norris, A.E.; Ford, K. 1994. Associations between condom experiences and beliefs, intentions, and use in a sample of low-income, African-American and Hispanic youth [Asociaciones entre experiencias con el

- preservativo y creencias, intenciones y uso en una muestra de jóvenes afroamericanos e hispanos de bajos ingresos]. *AIDS education and prevention* (Nueva York), vol. 6, págs. 27-39.
- Office of National AIDS Policy. 1996. *Youth and HIV/AIDS: an American agenda* [La juventud y el VIH/SIDA: programa americano]. Washington, DC, Office of National AIDS Policy.
- Overby, K.J.; Kegeles, S.M. 1994. The impact of AIDS on a urban population of high-risk minority adolescents: implications for intervention [El impacto del SIDA en una población urbana de adolescentes pertenecientes a minorías de alto riesgo: implicaciones para la intervención]. *Journal of adolescent health* (Nueva York), vol. 15, págs. 216-227.
- Padian, N.S.; Shiboski, S.C.; Jewell, N.P. 1991. Female-to-male transmission of Human Immunodeficiency virus [La transmisión de mujer a hombre del virus de inmunodeficiencia humana]. *Journal of the American Medical Association* (Chicago, Illinois), vol. 266, págs. 1664-1667.
- Pendergast, R.A.; DuRant, R.H.; Gaillard, G.L. 1992. Attitudinal and behavioral correlates of condom use in urban adolescent males [Correlaciones de actitudes y conductas sobre el uso del preservativo en los muchachos urbanos]. *Journal of adolescent health* (Nueva York), vol. 13, págs. 133-139.
- Putnam, R.D. 2000. *Bowling alone: the collapse and revival of American community* [Hundimiento y restablecimiento de la comunidad americana]. Nueva York, Touchstone.
- Ramirez-Valles, J.; Zimmerman, M.A.; Newcomb, M.D. 1998. Sexual risk behavior among youth: modeling the influence of prosocial activities and socioeconomic factors [La conducta sexual de riesgo entre la juventud: la influencia de las actividades prosociales y los factores socioeconómicos]. *Journal of health and social behavior* (Washington, DC), vol. 39, págs. 237-253.
- Reitman, D. *et al.* 1996. Predictors of African American adolescents' condom use and HIV risk behavior [Predictores del uso del preservativo por los adolescentes afroamericanos y conducta de riesgo ante el VIH]. *AIDS education and prevention* (Nueva York), vol. 8, págs. 499-515.
- Romer, D. *et al.* 1999. Parental influence on adolescent sexual behavior in high-poverty settings [Influencia de los padres en la conducta sexual de los adolescentes en los contextos de pobreza]. *Archives of pediatrics and adolescent medicine* (Chicago; Illinois), vol. 153, págs. 1055-1062.
- Rosenberg, P.S.; Biggar, R.J. 1998. Trends in HIV incidence among young adults in the United States [Tendencias en la incidencia del VIH en los adultos jóvenes de los Estados Unidos]. *Journal of the American Medical Association* (Chicago, Illinois), vol. 279, págs. 1894-1899.
- Rosenthal, S.L. *et al.* 1999. Locus of control for general health and STD acquisition among adolescent girls [Centro de control para la salud general y el contagio de las ETS entre las adolescentes]. *Sexually transmitted diseases* (Filadelfia, Pennsylvania), vol. 26, págs. 472-475.
- . 2001. Sexual initiation: predictors and developmental trends [La iniciación sexual: predictores y tendencias de desarrollo]. *Sexually transmitted diseases* (Philadelphia, Pennsylvania), vol. 28 (9), págs. 527-532.
- Rosenthal, D.; Moore, S.; Flynn, I. 1991. Adolescent self-efficacy, self-esteem and sexual risk-taking [Autoeficacia, autoestima y conducta sexual de riesgo de los adolescentes]. *Journal of community and applied social psychology* (Chichester, Reino Unido), vol. 1, págs. 77-88.
- Rotheram-Borus, M.J.; Mahler, K.A.; Rosario, M. 1995. AIDS prevention with adolescents [La prevención del SIDA con los adolescentes]. *AIDS education and prevention* (Nueva York), vol. 7, págs. 320-336.
- Runyan, D.K. *et al.* 1998. Children who prosper in unfavorable environments: the relationship to social capital [Los niños que crecen en ambientes desfavorables: relación con el capital social]. *Pediatrics* (Elk Grove Village, Illinois), vol. 101, págs. 12-18.
- Schinke, S.P.; Orlandi, M.A.; Cole, K.C. 1992. Boys and girls clubs in public housing developments: prevention services for youth at risk [Los clubs de muchachos y muchachas que residen en establecimientos públicos: servicios de prevención para los jóvenes de riesgo]. *Journal of comparative psychology* (Washington, DC), vol. 28, págs. 118-128.
- Shain, R.N. *et al.* 1999. A randomized, controlled trial of a behavioural intervention to prevent sexually transmitted disease among minority women [Prueba de control aleatorio de una intervención conductual para prevenir las infecciones de transmisión sexual entre mujeres pertenecientes a minorías]. *New England journal of medicine* (Waltham, MA), vol. 340, págs. 93-100.
- Shoop, D.M.; Davidson, P.M. 1994. AIDS and adolescent: the relation of parent and partner communication to adolescent condom use [El SIDA y los adolescentes: influencia de la comunicación con los padres y la pareja en el uso del preservativo por parte de los adolescentes]. *Journal of adolescence* (Londres), vol. 17, págs. 137-148.
- Silverberg, S.B.; Small, S.A. 1991. Parental monitoring, family structure and adolescent substance use [Control parental, estructura familiar y uso de drogas en adolescentes]. Ponencia presentada en la Reunión de la Society of Research in Child Development, Seattle, Wisconsin, abril.

- Sionean, C. *et al.* En imprenta a. Correlates of refusing unprotected sexual intercourse among high-risk African American female adolescents [Correlaciones del rechazo de las relaciones sexuales sin protección entre adolescentes afroamericanas de alto riesgo]. *Women's health* (Londres).
- . En imprenta b. Psychosocial correlates of refusing unwanted intercourse among African American female adolescents [Correlaciones psicosociales del rechazo de las relaciones sexuales no deseadas entre adolescentes afroamericanas]. *Journal of adolescent health* (Nueva York).
- Small, S.A.; Luster, T. 1994. Adolescent sexual activity: an ecological, risk-factor approach [La actividad sexual de los adolescentes : enfoque ecológico del factor de riesgo]. *Journal of marriage and the family* (Lawrence, KS), vol. 56, págs. 181-192.
- St. Lawrence, J.S. *et al.* 1995. Cognitive-behavioural intervention to reduce African American adolescents' risk for HIV infection [Intervención cognitiva y de comportamiento para reducir el riesgo de infección por el VIH en los adolescentes afroamericanos]. *Journal of consulting and clinical psychology* (Washington, DC), vol. 63, págs. 221-237.
- . 1999. Sexual risk reduction and anger management interventions for incarcerated male adolescents: a randomized controlled trial of two interventions [Intervenciones para la reducción del riesgo sexual y para el control de la violencia para muchachos encarcelados: prueba de control aleatorio de dos intervenciones]. *Journal of sex education and therapy* (Mt Vernon, Iowa), vol. 24, págs. 9-17.
- Stanton, B.F. *et al.* 1996. A randomized, controlled effectiveness trial of an AIDS prevention program for low-income African-American youths [Prueba de control aleatorio de un programa de prevención del SIDA para jóvenes afroamericanos con escasos recursos]. *Archives of pediatrics and adolescent medicine* (Chicago, Illinois), vol. 150, págs. 363-371.
- . 2000. Parental underestimates of adolescent risk behavior: a randomized, controlled trial of a parental monitoring intervention [Subestimaciones de los padres de la conducta de riesgo de los adolescentes: prueba de control aleatorio de una intervención de monitoreo paterno]. *Journal of adolescent health* (Nueva York), vol. 26, págs. 18-26.
- Valleroy, L.A. *et al.* 1998. HIV infection in disadvantaged out-of-school youth: prevalence for U.S. Job Corps entrants, 1990 through 1996 [La infección del VIH en jóvenes desfavorecidos y desescolarizados: prevalencia para los que acceden a las asociaciones de trabajo de EE. UU.]. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (Philadelphia, Pennsylvania), vol. 19, págs. 67-73.
- Walter, H.J.; Vaughan, R.D. 1993. AIDS risk reduction among a multiethnic sample of urban high school students [Reducción del riesgo del SIDA en una muestra multiétnica de alumnos de institutos urbanos]. *Journal of the American Medical Association* (Chicago, Illinois), vol. 270, págs. 725-762.
- Weinstein, N.D. 1989. Perception of personal susceptibility to harm [Percepción de la vulnerabilidad personal al daño]. En: Mays, V.M.; Albee G.W.; Schneider, S.F. (comps.). *Primary prevention of AIDS*, págs. 142-167. Newbury Park, California, Sage Publications.
- Whitaker, D.J. *et al.* 1999. Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: the implications of parent-teenage discussions [Comunicación de los adolescentes con su pareja sobre el riesgo sexual y el uso del preservativo: conversaciones entre padres y adolescentes]. *Family planning perspectives* (Nueva York), vol. 31, págs. 117-121.
- Wingood, G.M.; DiClemente, R.J. 1996. HIV sexual risk reduction interventions for women: a review [Intervenciones para la reducción del riesgo del VIH entre mujeres: revisión]. *American journal of preventive medicine* (Nueva York), vol. 12, págs. 209-217.
- . 1998. Gender-related correlates and predictors of consistent condom use among young adult African-American women: a prospective analysis [Las correlaciones relacionadas con el género y los predictores del uso continuado del preservativo entre mujeres adultas jóvenes afroamericanas: análisis prospectivo]. *International journal of STD y AIDS* (Londres), vol. 9, págs. 139-145.
- Wolner-Hanssen, P. *et al.* 1990. Association between vaginal douching and acute pelvic inflammatory disease [Asociación entre los lavados vaginales y la inflamación aguda de la pelvis]. *Journal of the American Medical Association* (Chicago, Illinois), vol. 263, págs. 1936-1941.