

## ARTÍCULO ORIGINAL

**SIDA y discriminación: Percepción de un grupo de adolescentes y personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana.**

**AIDS and discrimination: Points of view of a group of adolescents and persons that live with the human immune-deficiency virus.**

Lic. Ana María Molina Gómez<sup>1</sup>, Lic. Yuniel Rojas Mesa<sup>2</sup>, Dr. Jorge García Cuesta<sup>3</sup>, Lic. Elinor Dulzaides Iglesias<sup>4</sup>, Téc. Oristela Mora Rodríguez<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Licenciada en Educación. Editora de Revista Electrónica MEDISUR. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Cienfuegos. <sup>2</sup>Licenciada en Ciencias de la Información. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Cienfuegos. <sup>3</sup>Jefe del Grupo Provincial de Prevención de SIDA, Cienfuegos. <sup>4</sup>Licenciada en Educación. Directora Centro Provincial de Información. Cienfuegos. <sup>5</sup>Técnico en Información Científica y Bibliotecología. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

## RESUMEN

**Fundamento:** La infección por el virus de inmunodeficiencia humana desde sus comienzos ha constituido una fuente de preocupación para la humanidad. Surgió acompañada de una serie de estigmas que en cierta medida dañan la integridad personal de los que la padecen. **Objetivo:** Comprobar el grado de conocimientos que poseen los adolescentes sobre el VIH y su percepción acerca de la enfermedad y el trato a los que la padecen. **Métodos:** Estudio descriptivo realizado en Cienfuegos, en el que fueron encuestados 120 adolescentes y 29 personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana, y durante el cual fueron impartidas conferencias acerca de la enfermedad. **Resultados:** Los 120 encuestados plantearon que conocen qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y han recibido información sobre la enfermedad. La mayoría identifica a la sangre, las secreciones vaginales, semen, el compartir agujas y jeringas contaminadas como principales vías de transmisión, consideran que tener una pareja estable es el mejor modo de protegerse. El 50,8 % piensa que deben ser informados los nombres de las personas que viven con VIH/SIDA y al 15 % les preocupa compartir su vida laboral o escolar con ellos, mientras 26 % consideran que estas personas deben vivir aisladas en un sanatorio. Por otra parte 16 personas que viven con

virus de inmunodeficiencia humana, plantearon que alguna vez se han sentido discriminados y 11 consideran que al solicitar ayuda médica han sido atendidos con verdaderas muestras de temor. Tres sintieron el rechazo de su familia y 7 plantearon que los amigos y la comunidad se fueron alejando poco a poco de ellos.

**Palabras Clave:** Educación en Salud; Seropositividad para VIH /trans; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida /prev/trans

## ABSTRACT

**Background:** Since the beginnings of the Infection with HIV, mankind has been greatly concerned. This disease emerged with a series of stigmata, injuring personal integrity of those who suffer from it. **Methods:** A descriptive study made in Cienfuegos, in which 120 adolescents and 29 PVHIV were inquired and also conferences about this illness were given. **Results and Conclusions:** The 120 inquired affirmed they knew about the disease and was receiving information regarding it. The majority identifies blood, vaginal secretions, semen, sharing contaminated needles and syringes as main ways of transmission, they also consider that keeping a stable mate friend is the best way to protect themselves. The 50,8% think the names of the infected should be informed to population, and

**Recibido:** 28 de septiembre de 2005.

**Aprobado:** el 15 de noviembre de 2005

## Correspondencia:

Lic. Ana María Molina Gómez

Centro de Información. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Calle 51 A y Ave 5 de septiembre

the 15,% is worried about sharing their working or scholar life with them. The 26% think the infected people should live isolated in a sanatorium. On the other hand, 16 PVHIV said they have felt sometimes discriminated, and 11 stated that at the time of asking for medical help, the personnel have attended them in a despicable manner. 3 of them felt the familiar rejection, and 7 stated that the community and his very friends were getting away from them.

**Keywords:** Health Education; HIV Seropositivity; Acquired Immunodeficiency Syndrome

## INTRODUCCIÓN

El estigma es tan antiguo como la historia. El concepto es universal, aunque la palabra es de origen griego y se refiere a la marca física que se dejaba con fuego o con navaja en los individuos considerados extraños o inferiores. En la actualidad, las marcas físicas han desaparecido, pero el estigma permanece, basado en uno o más factores como: edad, casta,clase, color, grupo étnico, creencias religiosas, sexo y sexualidad<sup>(1)</sup>. Con frecuencia algunas enfermedades y otras condiciones de salud inducen estigma y afectan especialmente a las personas que sufren enfermedades mentales y discapacidad. Asimismo, en ciertas ocasiones el estigma se asocia con estereotipos sociales – positivos o negativos, calificaciones que todos usamos para identificar desconocidos y que determinan nuestra reacción hacia ellos.<sup>(1)</sup>

El estigma y la discriminación en relación con el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) son tan antiguos como la epidemia misma. En todos los países y los medios sociales, desde que se detectó la enfermedad, las personas VIH positivas, o que se presume que lo son, han sido objeto de reacciones negativas, que comprenden maltrato físico y verbal, pérdida del hogar, empleo, rechazo de familiares, cónyuges y amigos y la violación de los derechos humanos básicos y de las libertades fundamentales. Incluso en los servicios de salud, donde las personas en riesgo de contraer la infección o con VIH/SIDA buscan y esperan recibir atención y cuidados, el estigma y la discriminación son comunes. Los actos discriminatorios varían desde observaciones impropias a violación de la confidencialidad de los pacientes, pasando por demoras en el tratamiento y la negación de atención e higiene básicas.<sup>(1)</sup>

El estigma aumenta cuando se ignora el mecanismo de transmisión del VIH, y aumenta el miedo de las personas y las comunidades al contagio por contacto ordinario en acciones tales como dar la mano, toser y compartir comedores y retretes.

El estigma relacionado con las enfermedades se puede reducir mediante la educación. Un hallazgo uniforme de los estudios es que las personas mal informadas o

desinformadas acerca de la transmisión del VIH tienen probabilidades mucho más altas de tener actitudes discriminatorias que las que están bien informadas. En otras palabras, las personas que están conscientes de que el

contagio por contacto social es imposible suelen tener menos actitudes negativas hacia las personas con VIH/SIDA<sup>(1)</sup>

Algunos de estos actos no son solo una violación de los derechos humanos básicos, sino que pueden tener repercusiones adversas importantes en la salud de las personas y la comunidad. Es probable que las personas discriminadas padezcan física y psicológicamente, y sean renuentes a solicitar pruebas o tratamiento cuando temen ser discriminados. Las personas con VIH y las que están en riesgo de contraer la infección tienen menos probabilidades de protegerse de la infección y de proteger a sus parejas.

El estigma se encuentra en el origen de las actuaciones discriminatorias que excluyen a personas que necesitan servicios relacionados con el SIDA. La discriminación es una violación de los derechos humanos que con frecuencia conduce a diversas formas de abusos contra las personas víctimas de ella.<sup>(2)</sup>

Por otra parte se sabe que aquellos pacientes que han estado contenidos y cuyo estado de ánimo se ha mantenido estable durante el tratamiento, presentan menor número de enfermedades oportunistas y episodios de internación. Por el contrario, estados de estrés, falta de contención, pérdida afectiva, etc., hacen fracasar reiterados intentos terapéuticos.

Esto nos pone ante una inmensa responsabilidad en relación con las personas que conviven con el VIH. El tratamiento social que les brindemos puede favorecerlos o perjudicarlos, y ese efecto se encuentra en nuestras manos. La mayoría de nosotros ni siquiera sospecha que nuestra discriminación puede ser causa de enfermedad y aún de muerte para otros.

Por eso, vivir y dejar vivir quizá no sea suficiente. **Vivir y ayudar a vivir**, es la propuesta que podemos hacer para una mejor convivencia<sup>(3)</sup>.

Como política de nuestro gobierno básicamente se establece una serie de programas y acciones encaminados a la protección y calidad de vida de las personas que viven con el VIH; por otra parte, los medios de difusión masiva alientan y apuestan con frecuencia por la aceptación de ellos y su no exclusión de la sociedad y la familia, por lo que en nuestro medio, el desconocimiento no debe estar en la base de actitudes negativas. Sin embargo, esto no quiere, por fuerza, significar que no existan en absoluto algunas posturas de rechazo. Por todo lo anterior nos motivamos a realizar este trabajo dirigido fundamentalmente a adolescentes, con el objetivo de: Comprobar el grado de conocimientos que poseen los adolescentes sobre el VIH y su percepción acerca de la enfermedad y el trato a los que la padecen.

**MÉTODOS**

Estudio descriptivo, correlacional realizado en la provincia de Cienfuegos, en el período comprendido desde el mes de septiembre hasta diciembre del 2004, en el que fueron incluidos 120 adolescentes que estudian en la escuela de Instructores de Arte “Benny Moré” de la provincia y en los IPUEC: “Ramón Jáuregui Díaz” y “Dimas Martínez Padilla”, así como las 29 personas que viven con el VIH/SIDA y se encuentran bajo sistema de atención sanatorial. La muestra de adolescentes fue elegida al azar simple.

Se estudiaron las siguientes variables:

Para los adolescentes: Concepto de VIH/SIDA, vías por las que se ha recibido información (medios de difusión masiva, consultorio médico de la familia, talleres, charlas, debates, escuela o centro de trabajo); vías de transmisión del VIH; medidas de protección (relaciones sexuales protegidas, abstinencia sexual, tener una pareja estable).

Para conocer el grado de percepción acerca de la enfermedad se incluyeron preguntas formuladas al efecto.

Para las personas VIH positivas que viven bajo sistema de atención sanatorial:

Si se ha sentido discriminado o no; reacción de la familia, amigos y comunidad al conocer que era portador de VIH; actitudes del personal médico al que le solicitaron su asistencia.

Durante el desarrollo del estudio se impartieron conferencias y talleres acerca de la enfermedad encaminadas a elevar el nivel de conocimiento de la muestra estudiada, lo que permitió conocer las modificaciones en cuanto a conocimiento y percepción del VIH.

Los datos fueron recogidos por los autores del trabajo y procesados en Microsoft Excel.

Los resultados se expresan mediante tablas en números absolutos y porcentaje.

**RESULTADOS**

Los 120 encuestados manifestaron que conocen lo que es el VIH/SIDA y que han recibido información sobre esta enfermedad.

Las vías por las que más frecuentemente han recibido información son: escuela, seguida de los medios de difusión masiva. En menor medida la han recibido por el consultorio médico de la familia y por talleres y debates.

El 54,1 % considera como la vía más idónea para evitar el contagio tener una pareja estable en primer lugar y relaciones sexuales protegidas en segundo, mientras que sitúan en tercer lugar la abstinencia sexual.

De los 120 estudiantes encuestados, el 83, 3 % conoce que las personas infectadas con otras enfermedades de transmisión sexual, poseen más riesgo de contraer el VIH, mientras que el 16,6 % consideran que no.

Por otra parte el 50,8 % (61) considera que se deben

informar los nombres de las personas que padecen VIH/SIDA, mientras que 49,1 % (59) piensan que no.

**Tabla 1.** Conocimiento acerca de las vía de transmisión.

Vías de transmisión	Número	%
Lágrimas y sudor	0	0
Tos y estornudos	3	2,5
Sangre	116	96,7
Uso común de servicios sanitarios	7	5,83
Semen y secreciones vaginales	114	95
Dormir en la misma cama con un enfermo	0	0
Saliva	9	7,5
Leche materna	49	40,8
Compartir agujas y jeringas contaminadas	111	92,5
Por un abrazo a una persona enferma	4	3,33

**Tabla 2.** Medidas para evitar el contagio con VIH en orden de prioridad.

Medidas de precaución	Orden de prioridad					
	1		2		3	
	No.	%	No.	%	No.	%
Relaciones sexuales protegidas	39	32,5	67	55,8	14	11,6
Abstinencia sexual	17	14,1	4	3,33	97	80,8
Tener una pareja estable	65	54,1	46	38,3	7	5,83

A 18 (15 %), les preocupa compartir su vida laboral con personas que viven con el VIH/SIDA, mientras que 102 (85 %) plantean que no.

La minoría (42), representada por un 35 %, considera que las personas que mantienen una conducta sexual irresponsable merecen tener SIDA, no ocurre así con los restantes 78 ( 65 %) que muestran no concebir como castigo el contagio con VIH para aquellos que lo han contraído.

El 26,6 % (32) considera que los seropositivos deben vivir alejados en un sanatorio.

Entre las causas expresadas por los que plantean que las PVIH/SIDA, deben vivir alejados se encuentran:

1. Porque pueden contagiar a los demás: 25

2. Para que reciban mejor atención: 11

La mayoría de nuestros encuestados, (88) el 73,3 %, opina que no es necesario que los contagiados por VIH vivan alejados en un sanatorio, entre las razones que exponen:

1. Para que reciban apoyo, ayuda de los demás: 23
2. Porque son seres humanos iguales: 40
3. Porque tiene derecho a tener personas cercanas con quien compartir: 12
4. Porque tienen derecho a vivir en sociedad: 12
5. Porque tienen derecho a disfrutar la vida: 7
6. Para que ofrezcan consejos: 3

Al relacionar los que consideran que deben informarse los nombres de las personas enfermas y los que le preocupa compartir su vida laboral o escolar con ellos, nos percatamos de que 10,8 % coinciden y en mayor grado el sexo femenino.

**Tabla No 3.** Relación entre informar los nombres de los enfermos y compartir la vida con ellos, según sexo.

Sexo	Consideran que se deben informar los nombres de los enfermos y les preocupa compartir la vida con ellos.	
	No	%
Femenino	8	6,6
Masculino	7	5,8
Total	13	10,8

Al relacionar los que consideran que una vida sexual desordenada merece que se padezca de SIDA y que los enfermos deben vivir alejados observamos que 16 encuestados coinciden, con predominio del sexo femenino.

**Tabla 5:** Modificación de respuestas al finalizar talleres de prevención.

Preguntas	Respuestas Iniciales Positivas		Respuestas Modificadas	
	No	%	No.	%
¿Considera ud. que de alguna manera se deben informar los nombres de las personas que viven con VIH/SIDA?	61	50,8	61	100
¿Le preocuparía a ud. compartir su vida laboral o escolar con una persona que vive con VIH/SIDA?	18	15	12	66,6
Cree ud. que las personas que mantienen una conducta sexual irresponsable merecen tener SIDA	42	35	21	50
¿Cree que las personas que viven con VIH/SIDA deben mantenerse alejadas en un sanatorio?	32	26,6	21	65,6

**Tabla 4.** Relación entre tener SIDA por vida sexual desordenada y plantear como adecuado que los PVVIH/SIDA vivan alejados, según sexo.

Sexo	Consideran que una vida sexual desordenada merece que se padezca de SIDA y que los enfermos deben vivir alejados.	
	No	%
Femenino	9	7,5
Masculino	7	5,8
Total	16	13,3

De los 120 jóvenes encuestados, 23 señalaron erróneamente las posibles formas de contagio (por compartir retretes, abrazos, saliva, toser o estornudar) y de ellos, 17 señalan también repuestas afirmativas en preguntas tales como: ¿Considera ud. que de alguna manera se deben informar los nombres de las personas que viven con VIH/SIDA?, ¿Le preocuparía a ud. compartir su vida laboral o escolar con una persona que vive con VIH/SIDA?, ¿Cree que las personas que viven con VIH/SIDA deben mantenerse alejadas en un sanatorio?.

Como parte del Programa de Intervención, al concluir cada taller realizado se verificaron los cambios de opinión que se pudieran haber producido en las cuatro últimas preguntas, lo que se comportó de la siguiente manera:

**Encuestas a personas que viven con VIH/SIDA**

De las 29 personas encuestadas, que viven con VIH en sistema de atención sanatorial 18 para un 62 % refieren haberse sentido discriminadas en alguna ocasión. Las mayores muestras de rechazo la recibieron, según su percepción, del personal de la salud.

**Tabla 6.** Reacción de la familia.

Actitudes	No	%
Preocupadas y con evidentes muestras de apoyo.	25	86,2
Actitud acusadora y reclamatoria	3	10,3
Actitud de rechazo	1	3,44

**Tabla 7.** Actitud de los amigos y la comunidad.

Actitudes	No	%
Se mostraron solidarios y con deseos de ayudar	20	68,9
Se apartaron poco a poco	7	24,1
Lo rechazaron	2	6,8

**Tabla 8.** Actitudes del personal de salud

Actitudes	No	%
Reserva	4	13,7
Naturalidad y adecuadamente	14	48,2
Con evidentes muestras de temor	11	37,9

## DISCUSIÓN

Es evidente que no existe desconocimiento acerca de en qué consiste la enfermedad, pues todos los jóvenes la tienen bien conceptualizada. Como se observó, la escuela ha jugado un papel fundamental, en la población estudiada, para la transmisión de conocimientos acerca del VIH, seguida de los medios de difusión masiva, resultados que difieren en el primer caso de los encontrados por Duque González y Hernández Peterssen, quienes comprobaron en un estudio en adolescentes que solo el 4,6 % señala a la escuela como vía por la que han obtenido información, sin embargo coinciden con respecto a los medios de difusión masiva, pues ellos encontraron que 93,1 % se informaba por la radio y la televisión <sup>(4)</sup>.

Cabe señalar que los consultorios médicos de la familia aún deben potencializar su labor con respecto a la información y prevención de la salud en su entorno.

Como demuestran los resultados, la mayoría de los jóvenes conoce las verdaderas vías de transmisión de la enfermedad, lo que nos lleva a pensar que no todas las

muestras de rechazo están condicionadas en estos casos por el desconocimiento. En la bibliografía consultada comprobamos que mayoritariamente se conocen las vías de transmisión y que el infectado y enfermo puede transmitir el virus. Sin embargo, durante las charlas impartidas a los adolescentes comprobamos empíricamente que muchos de ellos no saben que existe una fase asintomática en la que la persona no conoce de su afección, resultados similares observamos en la bibliografía revisada <sup>(4)</sup>.

Resulta altamente significativo que consideren como principal medida de protección ante el VIH tener una pareja estable, lo que resulta muy importante en salud sexual, pero no es la principal forma de evitar el contagio, dentro de las que se le señalaron para determinar y mucho menos en la edad de los encuestados, los cuales suelen cambiar de pareja; este resultado indica que la mayoría no posee la mejor orientación al respecto. Esto podría estar relacionado con el inicio precoz de las relaciones sexuales y la percepción equivocada acerca de lo que es una pareja estable, así como no concebir como elemento influyente en este aspecto la fidelidad.

Es preocupante el hecho que le den poca prioridad a las relaciones sexuales protegidas, lo cual les evitaría no solo el contagio con el VIH, sino con otras infecciones de transmisión sexual. Este rechazo al uso del condón también ha sido reflejado en otras investigaciones en las que se refleja que el 80 % de los encuestados no usó ningún anticonceptivo en su primera relación mientras que el 67 % no los ha usado en ningún momento <sup>(4)</sup>.

Es significativo el número de encuestados capaces de responder acertadamente acerca de la mayor posibilidad de contraer el VIH cuando ya se padece otra infección, aunque no es despreciable la cifra que no conoce que otras enfermedades de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, condiloma) pueden ser ventanas abiertas para el contagio con el VIH.

Más del 60 % considera que se deben informar los nombres de las personas con VIH y a la mayoría no les parece inadecuado que las personas que viven con VIH posean su espacio en la sociedad, contrastando con los datos obtenidos en la investigación desarrollada por González y Hernández Peterssen donde el 73,4 % de los encuestados opinan que no debe permitirse a estudiantes infectados por VIH/SIDA que asistan a las escuelas junto con ellos <sup>(4)</sup>.

La minoría considera que las personas con conducta sexual irresponsable merecen tener SIDA, este dato difiere de los estudios hechos por Duque González y Hernández Peterssen, quienes reflejan en su trabajo que 79,8 % de la muestra estudiada considera que sólo las malas personas enferman de SIDA y el 81,95 % ofrece igual criterio en relación con jóvenes de moral dudosa <sup>(4)</sup>. Este resultado es importante si tenemos en cuenta que este contagio no es proporcional a la moral de las personas, pero sí tiene que ver con su actitud sexual y el

cuidado que se ponga en esta.

Estudios similares al nuestro han mostrado mayor muestra de rechazo pues el 83,2 % de los encuestados opina que las PVVIH/SIDA deben ser aislados de los que gozan de salud <sup>(4)</sup>.

Es sugerente que de los 32 que consideran que las PVVIH/SIDA deben vivir alejados, 25 lo hacen porque piensan que pueden contagiar a los demás, lo cual nos dice que no han concientizado la responsabilidad que poseen con la protección de su vida sexual. Aunque en un por ciento bajo (10,3 %) existió coincidencia en que se informe los nombres y no interés en compartir la vida con personas VIH positivas lo que pudiera tener varias razones de interpretación, una pudiera ser que lo consideren como una vía de protección, soslayando su propio grado de responsabilidad y otra pudiera ser una muestra de rechazo evidente, pues les interesa conocer sus nombres y no compartir su vida social con ellos.

Del total de encuestados, 16 (13,3 %) coinciden en considerar que las personas que llevan una vida sexual desordenada merecen tener SIDA, y que los seropositivos deben vivir alejados en un sanatorio, lo anterior nos hace pensar que estos adolescentes consideran la enfermedad como un castigo para aquellos que han tenido una vida sexual desordenada, lo que pudiera sentar las bases para que los estigmaticen y los discriminen. Estas reflexiones coinciden con lo planteado en bibliografía consultada, donde se expresa que aunque algunas fuentes de prejuicio van desapareciendo, otras permanecen. El VIH/SIDA también está vinculado a estigmas duraderos de faltas sexuales graves y, en algunas comunidades, al consumo de drogas ilícitas. A menudo se cree que las personas con VIH/SIDA se merecen lo que les ha sucedido por haber hecho algo

malo. Los hombres que contraen el virus pueden verse como homosexuales, bisexuales o como individuos que han tenido relaciones sexuales con prostitutas. A las mujeres con VIH/SIDA se las tilda de 'promiscuas' o de haber sido "profesionales del sexo" <sup>(2)</sup>.

El estigma aumenta cuando se ignora el mecanismo de transmisión del VIH, y ello se corrobora en nuestro estudio, de los 23 jóvenes encuestados que señalaron erróneamente las posibles formas de contagio (por compartir retretes, abrazos, saliva, toser o estornudar) 17 señalan también repuestas afirmativas en preguntas relacionadas con el no compartir la vida de las personas seropositivas y consideran acertado que se informen sus nombres y vivan alejados.

Como pudo observarse el cambio en cuanto a la percepción de los adolescentes sobre las personas con VIH no fue total pero sí se presentan cifras evidentes de respuestas modificadas al concluir los talleres, lo que demuestra la importancia de la realización de este tipo de actividades en sectores jóvenes de la población, donde en ocasiones una serie de prejuicios y miedos sustentan actitudes incorrectas de discriminación.

Observamos que estas personas no percibieron grandes muestras de rechazo por parte de su familia, sin embargo este aumentó ligeramente en la comunidad y los amigos, haciéndose mucho más evidente en el caso del personal de la salud, pues 15 de ellos plantean que han sido atendidos con reserva o con evidentes muestras de temor. Resultados similares se han observado en la bibliografía consultada, donde se plantean casos en los que enfermeras se negaban a efectuar pruebas de paludismo y a atender a enfermos de SIDA moribundos <sup>(5)</sup>. Aunque cabe señalar que tales actitudes no son comunes en nuestro medio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foreman M, Lyra P, Breinbauer C. Comprensión y respuesta al estigma y la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
2. Programa conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA: Resumen analítico. [en línea]. 2004. [fecha de acceso: 19 de noviembre 2004]. <URL disponible en: [http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004\\_html\\_sp/ExecSummary\\_sp/](http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html_sp/ExecSummary_sp/)>
3. Sors P. Discriminación y riesgo [en línea]. [fecha de acceso: 16 de noviembre 2004]. <URL: <http://www.latinsalud.com/articulos/00799.asp>>
4. Duque González AC, Hernández Peterssen M. El SIDA en el entorno social cubano. Papel de la información sexual en la adolescencia. [en línea]. [fecha de acceso: 1 denoviembre 2004] <URL:<http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/sexologia/sida.htm>>
5. Moynihan M. Respuestas emocionales a la pandemia del SIDA. En: Organización Mundial de la Salud. Prevención del SIDA mediante el fomento de la salud: Cuestiones delicadas. Ginebra OMS; 1992. p. 3-8.