

USO DE SUSTANCIAS EN MUJERES CON DESVENTAJA SOCIAL: UN FACTOR DE RIESGO PARA VIH/SIDA

SUBSTANCES USE AMONG SOCIALLY DISADVANTAGED WOMEN: AN HIV/AIDS RISK FACTOR

Rossina Cianelli *

PhD, Académica Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, Adjunt Profesor University of Miami, University of Illinois at Chicago.

Lilyan Ferrer

PhD, Académica Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, Adjunt Profesor University of Miami, University of Illinois at Chicago.

Margarita Bernales

MP, Psicóloga, Instructora asociada Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Sarah Miner

BSN, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Lizette Irarrázabal

BSN, Instructora asociada Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Y. Molina

Ps, Alumno Magíster Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica de Chile.

Artículo recibido el 30 de septiembre, 2006. Aceptado en versión corregida el 30 de noviembre, 2006

RESUMEN

Antecedentes: La caracterización epidemiológica en Chile apunta a feminización, pauperización y heterosexualización de la epidemia del VIH, lo que implica un mayor riesgo para las mujeres en desventaja social. Si a esto se suma la utilización de sustancias, la vulnerabilidad de este grupo frente al VIH/SIDA aumenta. **Objetivo:** Describir el uso de sustancias en mujeres con desventaja social e identificar factores de riesgo de contagio de VIH, asociados a este consumo. **Material y Método:** 52 mujeres fueron entrevistadas como parte del proyecto "Testeando una intervención en prevención de VIH/SIDA en mujeres chilenas" GRANT # RO1 TW 006977. Se describen variables sociodemográficas, consumo de sustancias y factores de riesgo para VIH; y se analiza la relación entre variables a través de pruebas de correlación. **Resultados:** Los resultados indican un perfil sociodemográfico que sitúa a las mujeres en situación de vulnerabilidad frente al contagio de VIH/SIDA, con alto índice de uso de sustancias que acentúa el riesgo. **Conclusiones:** Los hallazgos apuntan a la necesidad de considerar intervenciones que se enfoquen en la prevención de VIH en mujeres, abordando los riesgos asociados al consumo de sustancias. **Palabras Clave:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida/transmisión, mujeres, Chile.

ABSTRACT

Background: The epidemiological characterization of HIV/AIDS in Chile points to the feminization, pauperization and heterosexualization of the epidemic, which indicates increased risk for socially disadvantaged women. When the use of substances is added to this, the vulnerability of this group in terms of HIV is magnified. **Objective:** To describe substance use in socially disadvantaged women and to identify HIV/AIDS risk factors associated with it. **Material and Method:** 52 women were interviewed as part of the project "Testing an HIV prevention intervention in Chilean women" GRANT # RO1 TW 006977. Socio-demographic variables, substance use, as well as risk factors for HIV/AIDS are described using descriptive stats, and the relationship between variables is analyzed using correlation tests. **Results:** The results reveal a socio-demographic profile that places women in a vulnerable situation regarding transmission of HIV/AIDS, with high indices of substance use amplifying risk. **Conclusions:** These findings indicate the need for interventions focusing on HIV prevention in women that incorporate the risks associated with the consumption of substances. **Key Words:** Acquired immunodeficiency syndrome/ transmission, women, Chile.

* Correspondencia e-mail: : rciane@uic.edu

INTRODUCCIÓN

Las estimaciones del Programa Conjunto de Naciones Unidas para la infección por VIH/SIDA muestran que hasta fines del 2002, había en el mundo un total de 42 millones de personas viviendo con VIH/SIDA, de los cuales 19,2 millones correspondían a mujeres (Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2003). En Chile, la tasa de notificación anual de VIH/SIDA ha experimentado un sostenido aumento, en 1984 se reportaban 0,05 casos por cada 100.000 habitantes, cifra que ha aumentado a 9,9 casos en el año 2004 (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2006).

Las variaciones en la caracterización de la epidemia en Chile, permiten distinguir tres fenómenos en el contagio de VIH: pauperización, feminización y heterosexualización. El fenómeno de pauperización, propio de América Latina y el Caribe (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2000), refiere a la incidencia de factores relacionados con la inequidad socioeconómica, que favorecen la propagación del VIH en grupos poblacionales de menores ingresos (Comisión Nacional de SIDA [CONASIDA], 2003).

La feminización indica un crecimiento mayor a lo largo del tiempo de los casos de infección por VIH en mujeres, comparativamente con el número de casos de hombres. El VIH está afectando severamente a mujeres, en quienes el modo predominante de transmisión es la relación sexual heterosexual. Actualmente son las mujeres con pareja estable las que concentran la mayor cantidad de nuevos contagios (CONASIDA, 2005, ONUSIDA, 2003).

Según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003) la rápida propagación de VIH ha sido favorecida por el uso de sustancias y la adopción o realización de conductas de riesgo sexual (ONUSIDA, 2003), transformándose ambos modos en las principales formas de contagio (Centers for Disease Control [CDC], 2004; Pan American Health Organization [PAHO], 2001).

La conducta de riesgo sexual es definida como el ejercicio de las siguientes activida-

des: relacionarse sexualmente con parejas que hayan presentado síntomas de infecciones de transmisión sexual, relacionarse sexualmente con más de una pareja en el último trimestre y presentar inconsistencia en el uso de preservativo. Según datos de la primera Encuesta Nacional de Comportamiento Sexual realizada en Chile, las mujeres declaran tener en promedio 1.9 parejas sexuales en la vida (MINSAL, 2000).

Las conductas de riesgo de contagio de VIH asociadas al uso de drogas, pueden dividirse en dos tipos: riesgo directo, referido al contagio por vía intravenosa en el intercambio de jeringuillas; y riesgo vicario, relacionado al aumento de la probabilidad de incurrir en prácticas de riesgo sexual (Grulich, De Visser, Smith, Rissel & Richters, 2003), como consecuencia del uso de sustancias (Cooperman, Falkin & Cleland, 2005; Nadeau, Truchon & Biron, 2000; Vaughn, 2004). En relación con el riesgo vicario, que asocia consumo de sustancias y conducta sexual riesgosa, se ha visto que las mujeres que usan o abusan de sustancias tienen más probabilidades de participar en comportamientos que involucran riesgo sexual (CDC, 2006; Cooperman *et al.*, 2005). Estas conductas sexuales de riesgo se asocian al aumento de la cantidad de parejas sexuales, mantener relaciones sexuales sin protección, intercambiar sexo por dinero o drogas, tener sexo con parejas que se inyectan drogas, y evitar conversación acerca del preservativo al interior de la pareja (Morrison, Diclemente, Wingood, & Collins, 1998; Cooperman, 2005).

De la misma forma se ha visto que, aunque las mujeres reporten tener conocimiento sobre los riesgos sexuales, el efecto de las drogas sobre sus cogniciones provoca una pérdida de autoeficacia para la realización de conductas de protección. Se favorece el predominio de creencias equivocadas sobre el riesgo de sus parejas y aumenta el deseo sexual, lo que incrementa considerablemente el riesgo de contagio (Nadeau *et al.*, 2000; American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric AIDS, 2006).

Según el Estudio General de Drogas realizado por el Consejo Nacional para el Con-

trol de Estupefacientes (CONACE, 2004) que evalúa el consumo de drogas en la población chilena, la tasa de consumo de drogas ilícitas asciende a 5,83%. Las drogas con mayores índices de consumo son marihuana, clorhidrato de cocaína y pasta base, con una tasa de consumo en la población general de 5,29 %, 1,28 % y 0,62 % respectivamente. Se observa que los hombres consumen considerablemente más drogas que las mujeres.

En relación al uso de alcohol, los datos muestran un sostenido aumento en los últimos 10 años, acentuándose la tasa de consumo desde 38,86% en 1996 hasta 56,80% en el 2004. Aunque aún es mayor la cantidad de hombres que usan y abusan de alcohol en Chile, este incremento también ha afectado a las mujeres donde la tasa de consumo aumentó de 29,93 % en 1996 a 49,90 % en el 2004. Asimismo, la cifra de dependencia en mujeres ha subido a un 6,76%, y se estima que habría dos mujeres dependientes del alcohol por cada cinco hombres (CONACE, 2004).

Consistentemente con los estudios citados, las mujeres chilenas, identifican el uso de sustancias y alcohol como un factor de riesgo para la transmisión de VIH (Cianelli, 2003). Asocian además dichas conductas adictivas a violencia sexual, infidelidad, prostitución y promiscuidad, todas conductas que han demostrado ser un riesgo para la adquisición del virus.

Si bien una conducta de riesgo puede ser evaluada individualmente, es importante tomar en cuenta que el comportamiento de la pareja sexual es crucial, por la influencia que esta tiene en el nivel de riesgo individual. En relación con este tema, se ha visto que el consumo de drogas de la pareja es un factor importante que incrementa considerablemente el riesgo de contagio (Neundorfer, Hanis, Britton & Lynch, 2005). En este sentido, se ha observado que existe una relación negativa entre la utilización de drogas inyectables y el uso de medidas de prevención para VIH/SIDA. Esto origina un incremento en el riesgo de contagio para las parejas de estas personas, que constituyen un grupo de riesgo para el contagio de VIH/SIDA a pesar de no ser ellas quienes consumen las sustancias ilícitas (Neundorfer et al., 2005; PAHO, 2001).

En Brasil, se estima que 50% de las personas que se inyectan drogas son VIH positivo y entre hombres que se inyectan drogas, se encontró que 83% reconocen no utilizar preservativos con sus parejas sexuales (PAHO, 2001). Un estudio cualitativo en los Estados Unidos entre mujeres viviendo con VIH, concluyó que la mitad de la muestra (n=24) se había contagiado con VIH a través de contacto heterosexual con una pareja que se inyectaba drogas (Neundorfer, 2005).

De acuerdo a los antecedentes presentados, es posible establecer que la incidencia de VIH/SIDA en Chile, podría estar mediada entre otros factores, por el consumo de sustancias en la población. El objetivo del presente estudio es describir el uso de sustancias en mujeres con desventaja social e identificar factores de riesgo de contagio de VIH, asociados a este consumo.

METODOLOGÍA

Los datos para este artículo provienen de un estudio financiado por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos (NIH) denominado "Testeando una intervención en prevención de VIH/SIDA en mujeres chilenas", GRANT # RO1 TW 006977 (PI, Cianelli). Utilizando un diseño mixto, durante la primera fase son exploradas las necesidades de la población con técnicas cualitativas, con el fin de adaptar una intervención para mujeres en desventaja social, de acuerdo a sus necesidades específicas. En la segunda fase, en curso actualmente, utilizando técnicas cuantitativas se evalúa la efectividad de la intervención creada. Para ello se aplica un instrumento previo a la intervención, inmediatamente posterior a ella y luego de tres meses. Diversas escalas forman parte del instrumento, las que evalúan variables socio-demográficas, conocimientos en torno a VIH/SIDA, actitudes relacionadas con la prevención de VIH/SIDA y conductas de riesgo relacionadas con el contagio de VIH, entre las que se cuentan el consumo de sustancias.

En el presente artículo se reportan resultados preliminares cuantitativos, de los datos iniciales de la segunda fase del estudio, relacionados con VIH/SIDA y uso de sustancias.

Tabla 1: Ejemplos de preguntas realizadas.**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

Ejemplo de preguntas, cada pregunta presenta alternativas de respuesta:

¿Cuál su estado civil actual?

¿Cuál es el nivel más alto de educación que usted ha completado?

HISTORIA SEXUAL

Ejemplo de preguntas, cada pregunta tiene por respuesta el número mencionado por la mujer:

¿Con cuántos hombres ha tenido usted relaciones sexuales durante toda su vida?

¿Con cuántos hombres ha tenido usted relaciones sexuales durante los últimos tres meses?

CONSUMO DE SUSTANCIAS

Ejemplo de preguntas, cada pregunta presenta alternativas de respuesta:

¿Ha usado usted alguna vez en su vida Marihuana?

¿Ha usado usted alguna vez en su vida Alcohol?

¿Ha usado usted alguna vez en su vida Cocaína?

En los últimos tres meses, ¿cuántas veces ha estado drogada?

En los últimos meses, ¿cuántas veces su pareja ha estado drogada?

En los últimos meses, ¿cuántas veces ha estado tomada (ebria) o drogada antes de tener relaciones sexuales?

En los últimos meses, ¿cuántas veces ha estado su pareja tomado (ebrio) o drogado antes de tener relaciones sexuales?

El estudio se desarrolla en 10 centros de salud ubicados en dos comunas en desventaja social del área suroriente de Santiago. Las comunas seleccionadas para el estudio son similares en términos de ingreso económico y características de la población: bajo ingreso per cápita, bajo nivel educacional y alta incidencia de violencia y consumo de sustancias. El reclutamiento de las participantes se realizó en las salas de espera de los centros de salud. La muestra quedó constituida por 52 mujeres, que representan el total de la muestra hasta el momento de la realización de este artículo. El proyecto original contempla la participación de 500 mujeres. Los criterios de inclusión para este estudio fueron: 1) tener entre 18 y 49 años de edad; 2) vivir en una de las dos comunas del estudio; 3) haber estado casada o haber tenido pareja en los últimos seis meses; y 4) aceptar participar voluntariamente en el estudio. La obtención de la información se realizó a través de una entrevista estructurada, cara a cara, utilizando el instrumento diseñado para el estudio original. Cada entrevista tomó aproximadamente sesenta minutos y fue realizada por encuestadores entrenados. Todas las participantes firmaron un consentimiento informado aprobado por el Comité de

Ética de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

En el artículo se presentan las características sociodemográficas que definen a la muestra y se realiza una descripción del uso de sustancias, utilizando la información obtenida de preguntas insertas en el instrumento del estudio original (Tabla 1). Para el análisis de datos se utilizó el software estadístico SPSS 12.0, calculando estadísticos descriptivos: promedio, desviación estándar y frecuencias. Para establecer asociación entre uso de sustancias y conductas de riesgo para VIH se utilizó prueba de correlación de Pearson y Spearman.

RESULTADOS**Descripción de la muestra**

Las edades de las mujeres se encuentran entre 18 y 49 años, con un promedio de $33,9 \pm 8,9$. Todas las participantes refieren tener pareja al momento del estudio y 78,8% manifiesta estar viviendo con su pareja. Del total un 51,9% refiere estar casada.

En relación al número de hijos, el rango se encuentra entre 0 y 5 con un promedio de $2,4 \pm 1,3$. Casi sesenta y dos por ciento de la muestra (61,5%) manifiesta ser católi-

ca y 15,4 % declara no pertenecer a ninguna religión. En relación al nivel educacional de las mujeres, el 34,6% finalizó la enseñanza básica, el 51,9% la enseñanza media y 9,6% la enseñanza técnica (3,8% no responde).

Respecto a su situación laboral 55,7% de las mujeres no trabaja. Este porcentaje se distribuye en 26,9% que declara encontrarse sin trabajo y 28,8% que manifiesta ser dueña de casa. El 44,3% que trabaja lo hace principalmente en actividades de servicios. El ingreso mensual total de los hogares es en promedio \$188.269 (US\$ 349). En cuanto a las personas que viven con ese ingreso, el rango se encuentra entre 1 y 9, siendo el promedio 4,4 personas \pm 1.66. El cálculo del ingreso per cápita mensual es \$48.502 (US\$ 91). En relación al seguro de salud con que cuentan las mujeres, 75% declara pertenecer a FONASA y 23,1% manifiesta encontrarse sin previsión. Un 1,9% declara tener otro sistema de salud.

Uso de Sustancias

En relación a uso de sustancias, un 79 % de la muestra había consumido sustancias al menos una vez en su vida. En la Tabla 2 se presenta el tipo de sustancias que las mujeres reportan haber utilizado en algún momento de su vida, las de mayor uso son: alcohol (67,3%), marihuana (32,7%) y cocaína (11,5%). Respecto a drogas inyectables, un 1,9% de las mujeres reportan su uso.

Tabla 2: Tipos de sustancias consumidas por las mujeres alguna vez en su vida*

TIPO DE SUSTANCIA	%
Alcohol	67,3
Marihuana	32,7
Cocaína	11,5
Heroína	5,8
Pasta Base	3,8
Cigarrillo de Marihuana mezclado con otra droga	3,8
Crack	1,9
Cualquier droga inyectable	1,9
Pegamento	1,9
Éxtasis	0,0

* Las mujeres podían seleccionar más de un tipo de sustancia.

Considerando el uso de alcohol, del total de mujeres 19,2 % refiere haber estado una o dos veces ebria durante los últimos tres meses. En relación a sus parejas, 48,1% refiere que ellos han estado ebrios al menos en dos ocasiones durante los últimos tres meses y 5,8% habría estado drogado.

Conductas de riesgo para VIH/SIDA

Considerando factores de riesgo para VIH se describen uso de sustancias al momento de tener relaciones sexuales, tener múltiples parejas sexuales, tener un estado serológico desconocido de algún miembro de la pareja sexual y uso de preservativos. Las mujeres reportan lo siguiente.

Referente al consumo de sustancias durante los últimos 3 meses, un 3,8% de las mujeres manifiesta haberse encontrado ebria al momento de tener relaciones sexuales, ninguna de ellas manifiesta uso de otra sustancia en la misma situación.

El rango de número de parejas sexuales durante toda la vida es entre 1 y 10, con un promedio de 3. Del total de mujeres 32,7% refiere haber tenido una pareja sexual en su vida y el porcentaje restante varía entre 2 y 4 parejas (42,3%) y más de 5 parejas (25%).

En relación a uso de preservativo, las mujeres reportan su utilización en forma aislada solo como método de planificación familiar. Referente al examen de VIH, 65,4% de las mujeres señala no habérselo realizado, de aquellas mujeres que se lo realizaron 34,6% señalan que el resultado fue negativo, el resto no conoce el resultado. Adicionalmente, 3,9% de las mujeres manifiestan que su pareja se ha realizado el examen de VIH durante los últimos tres meses, de ese total, el 75% afirma que los resultados del examen habrían sido negativos, el porcentaje restante (25%) señala no conocer el resultado.

Al analizar la correlación entre factores de riesgo para VIH y el uso de sustancias, dos factores aparecen como estadísticamente significativos. Estos son número de parejas sexuales y haberse realizado el test de Elisa para VIH. El uso de sustancias durante toda la vida se correlaciona positivamente con número de parejas sexuales en el mismo período.

do de tiempo ($p < 0.05$). Existe una asociación negativa entre uso de drogas durante toda la vida y haberse realizado el Examen de VIH en algún momento de la vida ($p < 0.05$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La caracterización epidemiológica en Chile apunta a la feminización, la pauperización y la heterosexualización de la epidemia del VIH (CONASIDA, 2003), lo que implica un mayor riesgo para las mujeres en desventaja social que tienen pareja estable. Las características de las mujeres en estudio, apuntan a un perfil similar al descrito. Si a esto se suma la utilización de sustancias, su vulnerabilidad frente al VIH aumenta (Riehmán, Wechsberg, Francis, Moore & Morgan-López, 2006).

El objetivo de este estudio fue describir el uso de sustancias en mujeres con desventaja social e identificar factores de riesgo de contagio de VIH, asociados a este consumo.

De acuerdo a este objetivo, como se aprecia en los resultados, las mujeres presentan un consumo durante su vida mayor que el reflejado en el estudio realizado por CONACE (2004), pudiendo representar estas cifras un mayor consumo de sustancias en población con desventaja social. En cuanto al tipo de sustancias utilizadas por la muestra se aprecia una tendencia al uso de drogas similares a la población nacional (alcohol, marihuana y cocaína). Importante es la diferencia entre la prevalencia del consumo de alcohol en la muestra (67,0%) y la prevalencia a nivel nacional (49,9%), observándose una notoria alza de este grupo en comparación con el país.

Respecto al consumo de drogas inyectables, 1,9% de las mujeres manifiestan su utilización, lo que las pone en riesgo directo de contagio de VIH en caso de compartir agujas con otros usuarios. El uso de drogas no inyectables conlleva un riesgo de contagio indirecto para VIH (Cooperman *et al.*, 2005; CDC, 2006) asociado a mantener comportamientos que involucran riesgo sexual. Las mujeres de la muestra presentan un porcentaje de consumo de sustancias que las sitúa en una posición de vulnerabilidad frente al contagio de VIH. Se suma a lo anterior el riesgo asociado a mantener relaciones sexuales bajo la

influencia de alcohol o sustancias, por parte de su pareja.

En relación a la correlación entre uso de sustancias y número de parejas sexuales durante toda la vida de la mujer, reafirma el riesgo potencial que existe entre uso de sustancias y comportamientos de riesgo sexual, ya que el uso de sustancias conlleva un mayor número de parejas sexuales, y, por ende, mayor vulnerabilidad frente al VIH/SIDA.

Otro aspecto a considerar en el riesgo de adquirir VIH/SIDA, es el conocimiento respecto al estatus serológico personal y en la pareja. Respecto a esto, dos tercios de las mujeres refieren no haberse realizado nunca el examen para VIH y de aquellas que sí lo realizaron, es posible asumir que tuvieron acceso al examen a través de su control prenatal, no siendo requerido en forma espontánea. En cuanto a su pareja, solo 3,9% se han realizado el mencionado examen. Lo anterior indica desconocimiento del estado serológico por parte de las mujeres y sus parejas, exponiéndolas a mayor riesgo de contagio.

Los hallazgos de este estudio apuntan a la necesidad de considerar intervenciones en mujeres que se enfoquen en la prevención de VIH, y los riesgos asociados al consumo de sustancias. Las limitaciones de este estudio radican en su tamaño muestral, se sugiere replicar el estudio con una muestra mayor, en una población similar y, además, en población de mujeres que no se encuentren en desventaja social, lo que permitirá tener una visión amplia de las mujeres chilenas en relación a la epidemia del VIH. A pesar del tamaño muestral pequeño, sí se pudo identificar factores de riesgo para VIH, significativamente mayores en mujeres que usan sustancias.

AGRADECIMIENTOS

El apoyo para realizar este estudio proviene de los Institutos de Salud Pública de Estados Unidos (NIH) Fogarty International Center Grant # 1 R01 TW00 6977, PI, Cianelli. Cabe destacar, el apoyo recibido de los Grant # D43 TW01419, PI, Levy; Grant # 1 R01 NR08058, PI Norr, K.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric AIDS. (2006). Reducing the Risk of HIV Infection associated with Illicit Drug Use. *Pediatrics*, 117(2), 566-572.
- Bayes, R., Pastells, S. & Tuldra, A. (1996). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 39, 24-31.
- Centers for Disease Control. (2004). *HIV/AIDS surveillance report: HIV infection and AIDS in the United States*. Recuperado el 5 de octubre 2006 de: <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/basic.htm>
- Centers for Disease Control. (2006). *HIV/AIDS among women: CDC HIV/AIDS fact sheet*. Recuperado el 5 de octubre 2006 de: <http://www.cdc.gov/hiv/topics/women/resources/factsheets/pdf/women.pdf>
- Chile, Ministerio de Salud. Comisión Nacional del SIDA. (2000). *Estudio Nacional de comportamiento sexual*. Recuperado el 5 de octubre 2006 de <http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/sitVIHSIDA2004.pdf>
- Chile, Ministerio de Salud. (2006). *Situación epidemiológica de VIH/SIDA Chile, 1984-2004*. Recuperado el 5 de octubre 2006 de: <http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/SitVIHSIDA2004.pdf>
- Cianelli, R. (2003). *HIV/AIDS issues among chilean women: Cultural factors and perception of risk factors for HIV/AIDS acquisition*. Disertación doctoral no publicada, University of Illinois at Chicago, EE.UU.
- Cooperman, N., Falkin, G. & Cleland, C. (2005). Changes in women's sexual risk behaviors after therapeutic community. *AIDS Education and Prevention*, 17(2), 157-170.
- Comisión Nacional de SIDA Chile. (2005). Caracterización epidemiológica de la infección por VIH/SIDA en Chile, Diciembre 2003. *Revista Chilena de Infectología*, 22(2), 169-202.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Centro de Documentación e Información. (2004). *Sexto estudio nacional de drogas en la población general de Chile*. Recuperado el 5 de octubre 2006 de: http://www.conace.gov.cl/inicio/obs_naci_interior.php?id=4
- Grulich, A., De Visser, R., Smith, A., Rissel, C. & Richters, J. (2003). Sex in Australia: Injecting and sexual risk behavior in a representative sample of adults. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*, 27(2), 242-249.
- Morrison, T., DiClemente, R., Wingood, G., & Collins, C. (1998). Frequency of alcohol use and its association with STD/HIV-related risk practices, attitudes and knowledge among an African-American community-recruited sample. *International Journal of STD and AIDS*, 9(10), 608-612.
- Nadeau L., Truchon, M. & Biron, C. (2000). High-risk sexual behaviors in a context of substance abuse, a focus group approach. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(4), 319-328.
- Neundorfer, M. M., Harris, P. B., Britton, P. J., & Lynch, D. A. (2005). HIV-risk factors for midlife and older women. *Gerontologist*, 45(5), 617-625. Resumen recuperado el 4 de octubre 2006 de la base de datos MEDLINE.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *VIH/SIDA: resistir a un agente mortífero* (Cap. 3). Informe sobre la Salud en el Mundo. Recuperado el 5 de octubre 2006 de: <http://www.who.int/whr/2003/chapter3/es/>.
- Organización Panamericana de la Salud (2000). *Género, la mujer y el VIH/SIDA en América Latina y el Caribe*. Programa Mujer, Salud y Desarrollo.
- Pan American Health Organization & Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2001). *HIV and AIDS in the Americas: An epidemic with many faces*. Washington, D.C.: Pan American Health Organization.

- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2003). *La epidemia mundial de SIDA no muestra signos de ceder, el número de infecciones por VIH y de defunciones por SIDA, más alto que nunca* (Comunicado de prensa) Londres.
- Riehman, K., Wechsberg, W., Francis, S., Moore, M. & Morgan-López, A. (2006). Discordance in monogamy beliefs, sexual concurrency, and condom use among young adult substance-involved couples: Implications for risk of sexually transmitted infection. *Sexually Transmitted Diseases*, 33 (11), 677-682.
- Vaughn, A. (2004). The impact of substance abuse on the care of african americans and latinos with HIV//AIDS. *Journal of the National Medical Association*, 96 (2), 21-24.