

PERCEPCIÓN DE RIESGO Y COMPORTAMIENTOS HETEROSEXUALES RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DEL SIDA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Montserrat Planes*

M^a Eugenia Gras**

Josefa Soto***

Silvia Font-Mayolas****

* Profesora Titular del Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.

** Profesora Titular del Área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento.

*** Profesora Asociada del Área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento.

**** Becaria de Doctorado

Departamento de Psicología. UNIVERSIDAD DE GERONA.

RESUMEN

Los objetivos de este trabajo son evaluar la intención de conducta y la percepción de riesgo de transmisión del virus del sida en diferentes situaciones de actividad heterosexual, utilizando la metodología indirecta propuesta por Bayés, Pastells y Tuldrá (1995, 1996). Asimismo se evalúan comportamientos relacionados con la transmisión del VIH. La muestra está formada por 225 estudiantes de primer curso de la Universidad de Girona (22,7% hombres y 77,3% mujeres). Los resultados indican que la mitad de los sujetos de la muestra no han mantenido nunca relaciones heterosexuales completas y que sólo la mitad de los sujetos sexualmente activos utilizan siempre el preservativo. La percepción de riesgo de gran parte de los sujetos es alta en relaciones esporádicas y baja en

una situación de monogamia serial, siendo los hombres los que perciben menos riesgo. Por lo que se refiere a la intención de conducta, los hombres tienden a seleccionar respuestas que comportan riesgo con mayor frecuencia que las mujeres. La intención de conducta no está relacionada con el riesgo percibido. Destaca el elevado porcentaje de sujetos que no estarían dispuestos a comunicar a su pareja estable una infidelidad esporádica en la que no han usado precauciones.

Palabras clave: CONDUCTA HETEROSEXUAL, PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL SIDA, MONOGAMIA SERIAL, INFIDELIDAD.

SUMMARY

The aims of this work are evaluating behavior intention and AIDS perceived risk in different heterosexual situations using indirect methodology of Bayés, Pastells and Tuldrá (1995, 1996). Also we evaluate heterosexual behavior related with HIV transmission. The sample are 225 first course University of Girona students (22,7% male and 77,3% female). The results indicate that half of subjects are sexually active but just half of these use always condom. Perceived risk is high in sporadic relations and low in «serial monogamy». Men perceived lower AIDS risk than women as well as select often risky behaviors than women. Behavior intention is not related with perceived risk. Many subjects will not say to his couple his infidelity with an unknown couple without using condom.

Key words: HETEROSEXUAL BEHAVIOR, AIDS RISK PERCEPTION, SERIAL MONOGAMY, INFIDELITY.

La aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), a comienzos de los 80, ha sido el origen de muchas transformaciones psicológicas y conductuales, tanto a nivel de hábitos como de creencias y emociones, que han terminado afectando prácticamente a toda la sociedad (Bayés, 1995). En la actualidad, la expansión de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana

(VIH) causante del síndrome, está relativamente controlada en los países occidentales entre los colectivos inicialmente más afectados: usuarios de drogas por vía parenteral y homosexuales varones, pero se incrementa en la población heterosexual, especialmente, entre las mujeres jóvenes (Argos, 1998). Mientras que en 1988 menos del 5% de los nuevos casos de sida pueden atribuirse a esta vía de contagio, en 1996 y 1998 ya representan el 17% y el 20,3% respectivamente (Argos, 1998; Cañas, 1999). Por sexos, el 33,9% de las mujeres y el 16,8% de los hombres diagnosticados en 1998 se infectaron por esta vía (Cañas, 1999).

Los datos muestran claramente que el sida no es una enfermedad específica de determinados colectivos, tal y como se presentó inicialmente en los medios de comunicación, sino que está vinculada a la realización de unos comportamientos muy concretos: relaciones sexuales no protegidas y uso de material de inyectar contaminado. Afortunadamente podemos reducir, o incluso, llegar a eliminar la preocupación que causa pensar que todos tenemos algún riesgo de infectarnos con el VIH, si ponemos en práctica comportamientos preventivos eficaces: uso de material de inyectar estéril y uso de preservativos en las relaciones sexuales con penetración (Bayés, 1992). Estas conductas para evitar la transmisión del virus del sida son en principio sencillas, no suponen un gran coste económico y proporcionan una elevada protección, por lo que sería de esperar su uso generalizado.

La información es el primer paso hacia la prevención, puesto que si la persona ignora que determinados comportamientos suponen un riesgo para su salud y que, alternativamente, existen otras formas accesibles de conducta que eliminan el peligro, es difícil que inicie ningún cambio. Sin embargo, se ha comprobado repetidamente que un gran número de personas, aunque están debidamente informadas y se encuentran objetivamente en riesgo de infección, no siempre las ponen en práctica (Bayés, 1995; Planes, 1992, 1994). Más que en su dificultad o complejidad, los obstáculos para cambiar estos comportamientos parece ser que radican en la influencia de variables cognitivas, emocionales y psicosociales relacionadas con los mismos. Esta podría ser la razón por la que, durante estos últimos años, a pesar de las campañas informativas

realizadas han continuado produciéndose nuevas infecciones y nuevos casos de sida, que tal vez se habrían evitado con programas más específicos.

Una de las variables cognitivas más estudiadas como factor motivacional para la realización de comportamientos preventivos, es la percepción del riesgo o de la propia vulnerabilidad frente a la infección con el VIH (Bryan, Aiken y West, 1997; Planes y Moix, 1993; Rodríguez Marín, 1994; Weinstein, 1984). La propuesta del estudio de esta variable se fundamenta en que el riesgo objetivo no siempre se acompaña de riesgo percibido, más bien acostumbra a producirse un sesgo de infravaloración del propio riesgo (Weinstein, 1984).

La influencia de otros factores cognitivos de carácter psicosocial ha sido puesta de manifiesto por Des Jarlais y Friedman, (1988) y Friedman, Des Jarlais, Sterk, Sotheran, Tross, Woods, Sufian y Abdul-Quader (1990) quienes destacan que, en el caso de la administración de drogas inyectadas, las normas de los iguales percibidas es el factor más relevante en la explicación de los comportamientos preventivos. Los efectos de la influencia social también se han comprobado en la realización de comportamientos sexuales preventivos o de riesgo, puesto que las relaciones sexuales implican necesariamente la interacción con otras personas. En este caso, una variable que parece tener gran impacto es el grado de vinculación con la pareja (estable/ ocasional) con la que se va a mantener la relación sexual. En general los sujetos tienden a utilizar el preservativo con las parejas ocasionales mientras que no suelen usarlo con su pareja estable, ya sea heterosexual (Desiderato y Crawford, 1995) u homosexual (Stall, Coates y Hoff, 1990).

Un caso particular de pareja considerada estable es el de la monogamia serial que se caracteriza por el hecho de mantener relaciones sexuales sólo con una persona (de la que se desconoce su estatus serológico) sin utilizar sistemáticamente precauciones eficaces, aunque puedan haber existido otras parejas antes y probablemente la pareja actual no sea la definitiva (Bayés, Pastells y Tuldrá, 1995, 1996; Ford, 1992; Oswald y Pforr, 1992; Planes, 1994, 1995). Esta relación obviamente comporta riesgo de transmisión del VIH.

Se ha intentado explicar la amplia prevalencia de la monogamia serial atendiendo a que los sujetos que la practican posiblemente se sienten protegidos porque se ven a sí mismos como no promiscuos y fieles a sus sucesivas parejas, y confían en el afecto y la honestidad de éstas (Bayés, 1995). Pero como han puesto de relieve Cochran y Mays (1990), ante un hipotético caso de infidelidad esporádica un gran número de sujetos reconocen que no se lo dirían a sus parejas. También Desiderato y Crawford (1995) constatan que menos de la cuarta parte de los estudiantes que han tenido múltiples parejas sexuales se muestran dispuestos a comunicárselo a su pareja actual, así como a informarle sobre fallos en el uso del preservativo con las parejas anteriores.

Otra variable que resulta conveniente examinar es el sexo o, si se prefiere, el género. Si tomamos en consideración las desigualdades existentes entre hombres y mujeres por lo que se refiere a los roles sociales prescritos (Amaro, 1995; Bryan y cols., 1997) o, sencillamente, a las diferencias biológicas entre ambos sexos (que indudablemente repercuten en los comportamientos sexuales y sus consecuencias: quién ha de ponerse el preservativo, quién puede tener un embarazo, etc.) resulta recomendable realizar análisis separados de los datos de cada colectivo.

Finalmente debemos referirnos a las dificultades que revisten los estudios sobre comportamiento sexual. En nuestra cultura se considera que la actividad sexual forma parte de la vida privada de cada persona y se suele contemplar la sexualidad en palabras de Reinisch, Sanders y Ziemba-Davis (1988, p.921) como «algo íntimo, privado, a menudo embarazoso, acaso socialmente desaprobado e, incluso, ilícito o inmoral». Por este motivo, los autoinformes o cuestionarios autoadministrados han sido uno de los instrumentos más utilizados para recoger información sobre comportamiento sexual, ya que favorecen el anonimato y protegen la intimidad. Sin embargo, estos instrumentos presentan problemas importantes de fiabilidad y validez. Entre las fuentes más importantes de error se encuentran los fallos de memoria y los sesgos producidos por la deseabilidad social (Catania, Chitwood, Gibson y Coates, 1990, Catania, Gibson, Marin, Coates y Greenblatt, 1990). Además existe el riesgo de que el sujeto corrija las respuestas ya dadas para que resulten congruen-

tes con las que está proporcionando en un determinado punto del cuestionario. A fin de solventar este problema Bayés y cols. (1995) idearon un procedimiento consistente en formular las preguntas en dos fases y de manera indirecta. Para ello elaboraron dos cuestionarios en los que se presentaban distintos personajes en diversas situaciones, y se proponía a los sujetos que se identificaran con ellos. Este procedimiento ha sido utilizado por diferentes investigadores (Bayés y cols., 1995, 1996; Lameiras, 1997; Lameiras y Failde, 1997) con estudiantes universitarios de Barcelona y de Orense.

Los objetivos de nuestro estudio son:

1. Conocer cuáles son los comportamientos heterosexuales de una muestra de estudiantes de la Universidad de Girona, en aquellos aspectos relacionados con la transmisión del VIH.

2. Conocer sus intenciones de conducta y sus percepciones de riesgo ante tres hipotéticas situaciones: a) una relación sexual esporádica con una pareja ocasional sin utilizar el preservativo, b) una relación sexual con una pareja estable de corta duración sin utilizar el preservativo (monogamia serial) y c) la comunicación de una infidelidad a una pareja estable de larga duración.

3. Estudiar la relación entre el nivel de riesgo percibido en cada una de las situaciones anteriores y la intención de realizar comportamientos preventivos caso de encontrarse en las mismas.

4. Analizar las diferencias entre hombres y mujeres respecto a las variables examinadas.

MÉTODO

Sujetos

La muestra está formada por 225 estudiantes de la Universidad de Girona (22,7% hombres y 77,3% mujeres) de primer curso de las licenciaturas de Psicología (32,9%) y Derecho (40,4%) y de la diplomatura de Magisterio (26,7%). El 83,8% de la muestra tiene 20 años o menos, un 11,7% entre 21 y 25 años y un 4,5% es mayor de 25 años.

Participaron en el estudio todos los estudiantes que asistieron a clase el día en que se recogió la información y que, de manera voluntaria y anónima accedieron a responder el cuestionario.

Material y Procedimiento

La información se recogió a partir del cuestionario autoadministrado propuesto por Bayés y cols. (1995, 1996). La primera parte del cuestionario consta de tres historias en las que los protagonistas, del mismo sexo que el sujeto, han de decidir si llevan a cabo o no un comportamiento heterosexual de riesgo. El sujeto ha de seleccionar una alternativa de respuesta de acuerdo con lo que cree que haría si se encontrara en el caso del protagonista en cada una de las historias. A continuación presentamos la versión para hombres de las tres historias. La versión para mujeres es idéntica pero con una protagonista femenina.

La primera historia se refiere a una situación de relación sexual ocasional y se describe del siguiente modo:

“Es sábado por la noche y Juan se ha reunido con sus compañeros de curso para celebrar el fin de los exámenes. Después de cenar, van todos a una discoteca de moda donde bailan y toman algunas copas. Todos están eufóricos. En un momento dado, se acerca a Juan una chica desconocida que no ha parado de mirarle en toda la noche y que él encuentra atractiva. Hablan y ríen un buen rato y finalmente deciden ir al apartamento donde vive Juan ya que aquella noche se encuentra vacío. En pleno apasionamiento se dan cuenta de que no tienen preservativos.

¿Qué crees que harías tú si fueses Juan?

La segunda historia corresponde a una situación de monogamia serial y se describe de la siguiente forma:

“Carlos salía con Eva desde hacía un año pero al final lo dejaron. Dos meses más tarde empezó a salir con Carmen. Desde hace tres meses mantienen una relación estable y los dos están satisfechos con ella. A pesar de todo no hacen planes para el futuro. Ambos han vivido diferentes relaciones afectivas y han aprendido que no deben hacerse planes prematuramente. Este fin de semana un amigo les ha dejado una casita aislada en el campo. Se presentan dos días maravillosos. Llega la noche. Después de una cena romántica se van al dormitorio y en pleno apasionamiento se dan cuenta que han olvidado los preservativos... los buscan por toda la casa pero no los encuentran.

¿Qué crees que harías tú si fueses Carlos?»

Las alternativas de respuesta para estas dos historias son las siguientes:

1. Continuaría
2. No seguiría. Otro día será.
3. Seguiría, pero sin penetración.
4. Continuaría con penetración pero sin eyaculación (coitus interruptus)
5. Continuaría pero sólo con penetración anal.

La tercera historia trata de un caso de infidelidad y se plantea en los siguientes términos:

Luis y María salen juntos desde que tenían 17 años. Ahorán ya tienen 25 y hace 2 que están casados. Se casaron pronto porque los padres de Luis les regalaron un apartamento y se sentían muy seguros del cariño que mutuamente se profesaban. De todas formas, piensan que todavía son muy jóvenes para pensar en tener hijos y por esto María toma la píldora anticonceptiva. El sábado último, Luis asistió a la despedida de soltero de su mejor amigo. Fue una noche de locura y alcohol y él se sentía muy desinhibido. Tanto que, sin apenas darse cuenta, se encontró manteniendo relaciones sexuales sin ningún tipo de protección con una muchacha desconocida. Ahora no sabe que hacer...

¿Qué crees que harías tú si fueses Luís?

Las alternativas de respuesta para esta historia son las siguientes:

1. Creo que se lo diría a María.
2. Creo que no se lo diría a María.

Siguiendo el procedimiento de Bayés y cols. (1995), la segunda parte del cuestionario se repartía después de que los sujetos entregaran la primera parte cumplimentada para evitar posibles rectificaciones en las respuestas.

En esta segunda parte, los sujetos debían indicar, entre otras cuestiones, si habían pensado en el sida al responder cada una de las preguntas del primer cuestionario y qué grado de riesgo creían que tenía el protagonista de cada una de ellas desde el punto de vista de una posible transmisión del virus. Las alternativas de respuesta eran «nada», «un poco», «bastante», «mucho» y «muchísimo».

La información sobre el número de parejas sexuales de los sujetos se recogió mediante una pregunta referente al número de personas con las cuáles ha mantenido relaciones sexuales completa durante su vida. Las posibles respuestas oscilaban entre «ninguna» y «cinco o más».

RESULTADOS

En la Tabla 1 se refleja la distribución de los sujetos de la muestra en función del número de parejas sexuales y el sexo. Se han agrupado en la categoría «dos o más parejas» a aquellos sujetos de la muestra que informan haber mantenido relaciones sexuales completas con dos o con tres parejas. Ningún sujeto de la muestra informa haber tenido relaciones sexuales con cuatro o más parejas.

Tabla 1.- Distribución de los sujetos en función de la actividad sexual y del sexo -% (n)-

	Hombres n=50	Mujeres n=172
No ha mantenido relaciones sexuales	34 (17)	51,2 (88)
Una pareja	26 (13)	27,9 (48)
Dos parejas o más	40 (20)	20,9 (36)

Tal y como podemos apreciar más de la mitad de las mujeres de la muestra no han mantenido nunca relaciones sexuales completas, mientras que sólo la tercera parte de los hombres se halla en esa situación. Asimismo cuatro de cada diez hombres y 2 de cada diez mujeres, han mantenido relaciones con dos o más parejas. Las diferencias en el número de parejas de hombres y mujeres son estadísticamente significativas ($X^2_{(2)} = 8,05$; $P = 0,02$).

Tabla 2.- Distribución de los sujetos sexualmente activos en función del uso del preservativo y del sexo -% (n)-

	Hombres n=33	Mujeres n=83
Siempre	45,5 (15)	51,8 (43)
Ocasionalmente	39,4 (13)	30,1 (25)
Nunca	15,2 (5)	18,1 (15)

En la Tabla 2 se refleja la distribución de los sujetos sexualmente activos en función del uso de preservativo y el sexo. Aunque el porcentaje de mujeres que utiliza siempre (o nunca) el preservativo supera al de los hombres, estas diferencias no son estadísticamente significativas ($X^2_{(2)} = 0,93$; $P=0,63$).

Tabla 3.- Distribución de los sujetos sexualmente activos en función del uso del preservativo, del número de parejas y del sexo -% (n)-

	Hombres n=33		Mujeres n=83	
	Siempre	Ocasion. o nunca	Siempre	Ocasion. o nunca
1 pareja	53,8 (7)	46,2 (6)	66 (31)	34 (16)
2 parejas	37,5 (3)	62,5 (5)	43,8 (7)	56,3 (9)
3 o más parejas	41,7 (5)	58,3 (7)	25 (5)	75 (15)

En la Tabla 3 se presenta la frecuencia de uso del preservativo en función del número de parejas y del sexo. El porcentaje de mujeres que utilizan siempre el preservativo disminuye a medida que aumenta el número de parejas. Esta relación es estadísticamente

significativa ($X^2_{(2)}=9,94$; $P=0,007$). En los hombres no existe relación entre ambas variables ($X^2_{(2)}=0,64$; $P=0,73$).

Tabla 4.- Distribución de los sujetos en función del sexo y de la respuesta a la pregunta: ¿Qué crees que harías si tú fueses el/la protagonista? En la Historia 1 y en la Historia 2 -% (n)-

	HISTORIA 1		HISTORIA 2	
	Hombres n=50	Mujeres n=174	Hombres n=51	Mujeres n=171
Continuaría	8 (4)	2,3 (4)	27,5 (14)	15,2 (26)
Continuaría sin penetración	66 (33)	39,7 (69)	54,9 (28)	59,1 (101)
No continuaría	26 (13)	58 (101)	17,6 (9)	25,7 (44)

Nota: Se han computado como «Continuaría» las respuestas «Continuaría», «Continuaría con penetración sin eyaculación (coitus interruptus) y «Continuaría, pero sólo con penetración anal».

La elección de la conducta que creen que harían si se hallaran en una situación similar a la de las historia 1 (pareja ocasional) e historia 2 (pareja estable de corta duración) se refleja en la Tabla 4. Se han computado dentro de la categoría «continuaría» las alternativas «continuaría», «continuaría con penetración sin eyaculación (coitus interruptus)» y «continuaría pero sólo con penetración anal», dado que todas ellas suponen riesgo de transmisión del virus del sida.

Por lo que se refiere a la historia 1, se observa que un porcentaje más elevado de hombres que de mujeres serían partidarios de continuar con o sin penetración, mientras que las mujeres mayoritariamente se inclinarían por no continuar. Las diferencias halladas són estadísticamente significativas ($X^2_{(2)}=17,29$; $P<0,005$)

Casi 3 de cada diez hombres y 3 de cada veinte mujeres, tomarían una decisión que comporta un riesgo de transmisión del virus

del sida en la historia 2. No obstante, estas diferencias no son estadísticamente significativas ($X^2_{(2)} = 4,46$; $P=0,11$).

Tabla 5.- Distribución de los sujetos en función del sexo y de la respuesta a la pregunta: ¿Qué crees que harías si tú fueses el/la protagonista de la Historia 3? -% (n)-

	Hombres n=51	Mujeres n=173
Se lo diría a mi pareja	56,9 (29)	72,8 (126)
No se lo diría	43,1 (22)	27,2 (47)

En la Tabla 5, se presentan los resultados correspondientes a la historia 3 (comunicar una infidelidad). Más de la cuarta parte de las mujeres y casi la mitad de los hombres no informarían a su pareja de que habían mantenido relaciones sexuales sin ningún tipo de protección con una pareja desconocida. La diferencia entre ambos sexos es estadísticamente significativa ($X^2_{(2)}=4,71$; $P=0,03$).

Tabla 6.- Distribución de los sujetos en función de la respuesta a la pregunta: ¿Has pensado en el sida? en la Historia 1, en la Historia 2 y Historia 3 -% (n)-

	HISTORIA 1		HISTORIA 2		HISTORIA 3	
	Hombres n=51	Mujeres n=174	Hombres n=51	Mujeres n=170	Hombres n=51	Mujeres N=170
Sí	78,4 (40)	88,5 (154)	35,3 (18)	40 (68)	60,8 (31)	70,6 (120)
No	21,6 (11)	11,5 (20)	64,7 (33)	60 (102)	39,2 (20)	29,4 (50)

La Tabla 6 recoge las respuestas de los sujetos sobre si habían pensado en el sida al contestar las preguntas de cada una de las historias. Es de destacar el elevado número de sujetos que no piensan en el sida cuando se plantean mantener relaciones sexuales sin protección en una situación de pareja estable de corta duración (monogamia serial). No se observan diferencias significativas en función del sexo en ninguna de las tres historias ($X^2_{(1)}=3,4$; $P=0,07$; $X^2_{(1)}=0,37$; $P=0,55$; $X^2_{(1)}=1,74$; $P=0,19$).

Tabla 7.- Distribución de los sujetos en función del riesgo percibido de una posible transmisión del virus del sida en la Historia 1, en la Historia 2 y Historia 3 -% (n)-

	HISTORIA 1		HISTORIA 2		HISTORIA 3	
	Hombres n=47	Mujeres n=159	Hombres n=47	Mujeres n=164	Hombres n=50	Mujeres n=171
Alto	87,2 (41)	96,2 (153)	19,1 (9)	37,8 (62)	72 (36)	88,9 (152)
Bajo	12,8 (6)	3,8 (6)	80,9 (38)	62,2 (102)	28 (14)	11,1 (19)

Las distribuciones de los sujetos en función del riesgo percibido de transmisión del virus del sida en cada una de las tres historias se refleja en la Tabla 7. Se han computado como de riesgo alto las respuestas «bastante», «mucho» y «muchísimo» y de riesgo bajo las respuestas «nada» y «un poco».

Tal y como era de esperar, después de observar los resultados de la tabla 6, en la historia 2 un porcentaje muy elevado de sujetos perciben un bajo riesgo de transmisión del virus del sida en comparación con las otras dos historias. En los tres casos los hombres perciben significativamente menos riesgo que las mujeres ($X^2_{(1)}=5,35$; $P=0,021$; $X^2_{(1)}= 5,70$; $P=0,017$; $X^2_{(1)}=8,69$; $P=0,003$).

En la tabla 8 se presenta la distribución de los sujetos que *pensaron* en el sida en el momento de responder a las historias (puesto que únicamente en este caso podemos considerar que la percepción

del riesgo puede influir en el tipo de conducta elegida) en función del riesgo percibido de transmisión y del sexo.

Tabla 8.- Distribución de los sujetos que han pensado en el sida en el momento de responder a cada una de las tres historias en función del tipo de conducta seleccionada, del riesgo percibido de transmisión y del sexo-% (n)-

Conducta seleccionada	Hombres		Mujeres	
	La respuesta comporta riesgo *	La respuesta no comporta riesgo **	La respuesta comporta riesgo *	La respuesta no comporta riesgo **
Hª 1 Alto	3 (1)	84 (31)	0,5 (1)	96 (135)
	Bajo	5 (2)	8 (3)	0 (0)
Hª 2 Alto	0 (0)	35 (6)	3 (2)	56 (35)
	Bajo	18 (3)	47 (8)	3 (2)
Hª 3 Alto	32 (10)	55 (17)	23 (27)	71(84)
	Bajo	3 (1)	10 (3)	0 (0)

* En las historias 1 y 2, respuestas «continuaría», «continuaría sólo con penetración anal» y «continuaría con penetración pero sin eyaculación». En la historia 3 respuesta «no se lo diría a mi pareja».

** En las historias 1 y 2 respuestas «no continuaría» y «continuaría pero sin penetración». En la historia 3 respuesta «se lo diría a mi pareja».

La mayor parte de los sujetos que han pensado en el sida al responder a la historia 1 creen que el riesgo de transmisión es alto y han seleccionado una respuesta que no comporta riesgo. Sólo dos sujetos de la muestra (un hombre y una mujer) han seleccionado alguna respuesta que comporta riesgo de transmisión aún creyendo que ese riesgo es elevado.

Por lo que se refiere a la historia 2, aunque la mayor parte de los sujetos que han pensado en el sida han seleccionado alguna

respuesta que no comporta riesgo, muchos de ellos (47% de los hombres y el 38% de las mujeres) creen que ese riesgo es bajo. Al igual que en la historia 1, dos personas que creen que el riesgo es elevado han seleccionado una respuesta de riesgo, aunque en este caso las dos son mujeres.

En la historia 3, treinta y siete sujetos (10 hombres y 27 mujeres), a pesar de que han pensado en el sida y de que creen que el riesgo de transmisión es elevado, no informarían a sus parejas de un caso de infidelidad.

En general, en todas las respuestas a las historias la intención de conducta no está relacionada con el riesgo de transmisión percibido. La mayor parte de los sujetos que han pensado en el sida han seleccionado respuestas que no comportan riesgo independientemente del riesgo de transmisión percibido. Únicamente en el caso de la respuesta que dan los hombres a la historia 1 (pareja ocasional) se observa relación entre ambas variables (Prueba exacta de Fisher: $P=0,042$) en el sentido de que a mayor riesgo percibido más tendencia a dar una respuesta que no comporta riesgo.

La distribución de los sujetos que *no pensaron* en el sida en el momento de responder a las historias en función del riesgo de transmisión percibido y del sexo, se presenta en la Tabla 9.

Aunque estos sujetos *no pensaron* en el sida en el momento de responder a la historia 1, son mayoría los que han dado respuestas que no comportan riesgo de transmisión del virus. No obstante, el patrón de percepción del riesgo observado en hombres y mujeres es diferente: mayoritariamente los hombres perciben un riesgo elevado mientras que todas las mujeres lo perciben bajo. Respecto a las respuestas a la historia 2, también son mayoría los estudiantes que creen que en el caso de la monogamia serial el riesgo de transmisión es bajo y 31 dan respuestas que suponen riesgo. Así mismo, destaca el porcentaje de sujetos, que *no pensaron* en el sida en el momento de responder a la historia 3, que no estarían dispuestos a comunicar a su pareja una eventual infidelidad (52,5 % de hombres y 35% de mujeres). En estos sujetos no está justificado estudiar la relación entre las respuestas a las tres historias y el riesgo percibido de transmisión del virus, puesto que en el momento de contestar *no pensaron* en el sida.

Tabla 9.- Distribución de los sujetos que no han pensado en el sida en el momento de responder a cada una de las tres historias en función del tipo de conducta seleccionada, del riesgo percibido de transmisión y del sexo-% (n)-

Conducta seleccionada	Hombres		Mujeres		
	La respuesta comporta riesgo *	La respuesta no comporta riesgo **	La respuesta comporta riesgo *	La respuesta no comporta riesgo **	
Hª 1	Alto	11 (1)	78 (7)	5,5 (1)	0 (0)
	Bajo	0 (0)	11 (1)	5,5 (1)	89 (16)
Hª 2	Alto	3 (1)	7 (2)	6 (6)	15 (14)
	Bajo	30 (9)	60 (18)	16 (15)	63 (60)
Hª 3	Alto	31,5 (6)	16 (3)	33 (16)	45 (22)
	Bajo	21 (4)	31,5 (6)	2 (1)	20 (10)

* En las historias 1 y 2, respuestas «continuaría», «continuaría sólo con penetración anal» y «continuaría con penetración pero sin eyaculación». En la historia 3 respuesta «no se lo diría a mi pareja».

** En las historias 1 y 2 respuestas «no continuaría» y «continuaría pero sin penetración». En la historia 3 respuesta «se lo diría a mi pareja».

DISCUSIÓN

Centrándonos en las *conductas autoinformadas*, nuestros resultados indican que más de un tercio de los chicos y más de la mitad de las chicas no realizan prácticas de riesgo de transmisión sexual del virus del sida puesto que nunca han mantenido relaciones sexuales completas. Entre los estudiantes sexualmente activos, los chicos han mantenido relaciones sexuales con dos o más parejas con mayor frecuencia que las chicas. Mientras que son bastante parecidos los porcentajes de hombres y de mujeres que refieren haber tenido una sola pareja sexual. Estos resultados son semejantes a los comunicados por Bayés y cols. (1995, 1996), Lameiras (1997), Lameiras

y Failde (1997) y López (1990). De acuerdo con estos autores consideramos que los datos sobre el elevado número de estudiantes que no mantiene relaciones sexuales son, por lo que se refiere a la transmisión del VIH, muy positivos. Sin embargo es probable que la mayoría de ellos comiencen a tener actividad sexual en el curso de pocos años y posiblemente sigan el mismo patrón de comportamiento de sus compañeros con experiencia sexual. Por otra parte, los resultados obtenidos con muestras españolas no difieren de los hallados en estudiantes canadienses examinados entre 1981 y 1988 por Maticka-Tyndale (1991). La autora encuentra que, a lo largo de estos años, los hábitos sexuales de los universitarios han cambiado poco a pesar de la amenaza del sida: cuando existe abstinencia ésta es temporal, no disminuye el número de parejas y tampoco se reduce el número de relaciones sexuales fuera de la pareja. Estos resultados son congruentes con la liberalización de las costumbres sexuales y su mayor aceptación social durante estos últimos veinte años (Aragón, 1980; López, 1990), pero también sugieren que la amenaza del sida no es percibida como tal por los jóvenes.

Por lo tanto, al lado de un considerable número de jóvenes que de momento están protegidos frente a una posible infección con el VIH, ya sea porque todavía no han mantenido relaciones sexuales, o porque siempre utilizan el preservativo (casi la mitad de la muestra y casi la mitad de los sexualmente activos respectivamente) encontramos que más de la cuarta parte del total de la muestra dicen que no usan nunca el preservativo o que sólo lo utilizan de manera ocasional. Si paralelamente tenemos en cuenta que, en el caso de las mujeres, conforme se incrementa el número de parejas que han tenido a lo largo de su vida se reduce el número de aquellas que emplean siempre esta precaución, podemos apreciar que en este colectivo se está produciendo una potenciación del riesgo de transmisión del VIH. Estos resultados son muy semejantes a los encontrados por Bayés y cols. (1995, 1996), Lameiras (1997), Lameiras y Failde (1997). Respecto a esta situación, existen diversas explicaciones. En primer lugar, es frecuente que los jóvenes tengan una o más experiencias esporádicas de coito sin que exista una relación de pareja estable, en bastantes ocasiones para conocer en qué consiste, o por intentar asegurar la relación, o lograr una mayor

intimidación, etc. (Levinson, Jaccard y Beamar, 1995). Cuando la pareja se convierte en estable la frecuencia de coitos se incrementa y entonces se busca un método de prevención del embarazo cómodo y seguro, pasando del preservativo a la píldora anticonceptiva (Ford, 1992, Maticka-Tyndale, 1991).

En cuanto a las *intenciones de conducta* en función de las hipotéticas situaciones planteadas en las diferentes historias, vemos que tanto chicos como chicas son menos partidarios de continuar la relación sexual sin protección en el caso de una pareja ocasional (historia 1) que en el de una pareja estable de corta duración (historia 2), confirmando los datos obtenidos por Bayés y cols. (1995, 1996), Lameiras (1997) y Lameiras y Failde (1997) respecto a una mayor disposición a implicarse en prácticas de monogamia serial. Sin embargo cabe destacar que muchas menos chicas que chicos estarían dispuestas a continuar la relación sexual en la historia 1. En la historia 2 se observa la misma tendencia aunque la diferencia no es significativa.

Por lo que se refiere a comunicar una infidelidad (historia 3) se constata que al igual que mostraban anteriores investigaciones (Bayés y cols., 1995, 1996; Lameiras, 1997; Lameiras y Failde, 1997) un número considerable de jóvenes no informarían a sus parejas sobre un episodio de este tipo. Son de nuevo los hombres los que dan con mayor frecuencia esta respuesta. Estos resultados son también semejantes a los obtenidos por Cochran y Mays, (1990) en una muestra de estudiantes universitarios norteamericanos, aunque la pregunta que realizaban estas autoras se limitaba a plantear la posible infidelidad sin relacionarla directamente con una conducta de riesgo de transmisión del VIH. Es decir, podría ser que el sujeto que no estaba dispuesto a comunicar la infidelidad a su pareja hubiera utilizado precauciones eficaces en el curso de ese episodio. Por este motivo creemos que la coincidencia de los datos de las diferentes investigaciones lo que nos revela es que a muchos de estos jóvenes les resulta difícil plantear el tema de la infidelidad a su pareja, probablemente porque no acostumbran a debatirlo y a solucionarlo como cualquier otro problema que pueda surgir en su relación.

A continuación pasamos a revisar si determinadas *variables antecedentes* han podido influir en las intenciones de conducta

respecto a las tres historias. Nos referimos a la existencia o no de estímulos discriminativos reguladores de la conducta y a la percepción de riesgo. Ambas variables se encuentran muy relacionadas pero son diferentes tanto a nivel teórico como aplicado. Se considera que determinadas situaciones por sus características peculiares deberían alertar de manera rápida y automática a los sujetos respecto a los riesgos potenciales que conllevan y favorecer una posterior evaluación cognitiva de los mismos. Por lo tanto revisaremos en primer lugar si las diferentes escenas planteadas en las tres historias han tenido para los estudiantes esta capacidad de actuar como estímulos discriminativos relacionados con los comportamientos preventivos frente al sida, es decir, si al leer las historias han pensado en el sida. Vemos que ha sido así en una gran mayoría de estudiantes en el caso de la pareja ocasional y en el de comunicar la infidelidad, tanto chicos como chicas, pero no ha ocurrido lo mismo en el caso de la pareja estable de corta duración, que sólo ha sido relacionada con el sida por algo más de la tercera parte de los estudiantes, sin que se aprecien diferencias entre los dos sexos.

Por otra parte, cuando se pide explícitamente a los sujetos que evalúen el riesgo percibido de transmisión del virus del sida en tales situaciones, prácticamente se repiten los resultados. La mayoría de los estudiantes piensan que la primera y la tercera historia entrañan un riesgo alto y así mismo, la mayoría creen que el riesgo es bajo en la segunda historia. En todos los casos el riesgo percibido por los hombres es menor que el percibido por las mujeres. Las respuestas dadas en el caso de la pareja estable de corta duración corroboran las reflexiones realizadas por algunos investigadores (Bayés, 1997; Oswald y Pforr, 1992) respecto a que los sujetos que practican la monogamia serial pueden fundamentar su baja percepción de riesgo en que siguen la recomendación de no ser promiscuos y en su confianza en el afecto protector de la pareja.

Es de destacar que no se encuentra *relación entre la variable antecedente riesgo percibido y la intención de conducta* en el caso de la pareja estable de corta duración y de comunicar una infidelidad. Únicamente cuando se trata de una pareja ocasional y en el caso de los varones, se comprueba que aquellos que perciben un riesgo alto se muestran más dispuestos a realizar conductas que no revis-

ten riesgo de transmisión del VIH. En los casos restantes se observa que la mayoría de los sujetos eligen respuestas que no comportan riesgo de transmisión del virus del sida, pero muchos de ellos perciben como de bajo riesgo conductas que, objetivamente, tienen un riesgo alto. La poca o nula relación entre percepción de riesgo y conducta (o intención de conducta) ha sido igualmente observada en varias investigaciones con metodología experimental (Gras, 1994, Kameda y Davis, 1990) y correlacional (Cochran y Peplau, 1991; Maticka-Tyndale, 1991).

Otros trabajos realizados sobre este tema ofrecen resultados todavía más sorprendentes ya que encuentran una relación negativa entre percepción de riesgo y comportamientos preventivos, tanto en estudios retrospectivos (Emmons, Joseph, Kessler, Wortman, Montgomery y Ostrow, 1986) como en prospectivos (Joseph, Montgomery, Emmons, Kirscht, Kessler, Ostrow, Wortman, O'Brien, Eller y Eshleman, 1987). Es posible que la relación negativa observada en los estudios retrospectivos se deba a que el sujeto sencillamente reconoce que su conducta era peligrosa, pero resulta más difícil de explicar en el caso de los prospectivos. En otras investigaciones se han obtenido tanto correlaciones positivas como negativas según se trate de intención de conducta o conducta real (Bryan y cols., 1997), hombres o mujeres, relaciones homosexuales o heterosexuales (Van der Velde y Van der Pligt, 1991) o trastornos con diferente grado de gravedad (Planes y Moix, 1993). Por otra parte, también es posible que no se encuentre relación entre las dos variables debido al sesgo optimista que suelen presentar las evaluaciones sobre percepción de riesgo, de manera que las puntuaciones se distribuyen asimétricamente hacia el valor más bajo (Weinstein, 1984), mientras que las intenciones de conducta también pueden estar sesgadas por la deseabilidad social y encontrar que la mayoría de sujetos informan sobre su intención de realizar comportamientos preventivos (Weisman, Nathanson, Ensminger, Teitelbaum, Robinson y Plichta, 1989).

Finalmente es de destacar que, aunque no existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a relacionar las situaciones planteadas en las tres historias con el riesgo de transmisión del VIH, las mujeres estarían menos dispuestas a implicarse en conductas

de riesgo. De nuevo una posible explicación sería el temor a un embarazo no deseado, por lo que creemos que en próximas investigaciones se debería intentar eliminar la confusión que produce esta variable. No obstante sorprende que esta diferencia no se encuentre en el caso de la pareja estable de corta duración. Sin embargo, este resultado concuerda con los obtenidos por Levinson y cols. (1995), quienes comprobaron en una muestra de universitarias que el temor a un embarazo no deseado estaba fuertemente relacionado con las actitudes negativas hacia las relaciones sexuales con parejas ocasionales. Por otra parte, el menor riesgo percibido por los hombres y su mayor disposición a elegir conductas que comportan riesgo ha sido constatado también en actividades de muy diversos tipos: conducción de vehículos, deportes peligrosos, adicción a sustancias, etc. (Assailly, 1992; Martínez y López, 1998; Waller, Blow, Maio, Singer, Hill y Schaefer, 1997).

Respecto a las conclusiones que se pueden extraer de los resultados obtenidos destacaríamos las siguientes:

1. Los jóvenes universitarios heterosexuales -a pesar de su elevado nivel cultural y de las repetidas campañas preventivas realizadas- mayoritariamente tienen una baja percepción del riesgo que entrañan las relaciones sexuales sin protección con una pareja estable, pero reciente, de la cual se desconoce su serología frente al VIH.

2. Las relaciones sexuales continuadas con una pareja estable, de las características anteriormente mencionadas, suponen objetivamente más riesgo de transmisión del virus del sida que una única relación sexual con una pareja ocasional. Por lo que se podría decir que estos jóvenes se están exponiendo confiadamente a riesgos de probabilidad más alta que aquellos que procuran evitar.

3. Se debe continuar insistiendo en que el uso del preservativo es el método preventivo más adecuado para las parejas jóvenes que mantienen relaciones sexuales, ya que no sólo evita la transmisión del VIH y del resto de enfermedades de transmisión sexual, sino que es igualmente eficaz para impedir los embarazos no deseados que tanto preocupan. Aquellas parejas que rechazan este método tienen como única alternativa mantener una total fidelidad después de comprobar su serología negativa frente al VIH. Sin olvidar que esta

opción no está exenta de riesgos, puesto que la infidelidad es difícil de conocer, tal y como se ha puesto de manifiesto en nuestro estudio y en otros anteriores.

BIBLIOGRAFÍA

- Amaro, H.** (1995). Love, sex and power. *American Psychologist*, 50 (6), 437-447.
- Aragonés, J.I.** (1980). Notas sobre un estudio acerca de «El comportamiento sexual de una muestra universitaria española». *Revista de Psicología General y Aplicada*, 35 (6), 985-1006.
- Argos, L.** (1998). El número de enfermos de sida en España desciende un 25% en un año. *El País*, 12 de mayo, 22.
- Assailly, J.P.** (1992). Les processus du risque accidentel chez les jeunes. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 21, 197-213.
- Bayés, R.** (1992). Aportaciones del análisis funcional de la conducta al problema del SIDA. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24 (1-2), 35-36.
- Bayés, R.** (1995). *Sida y Psicología*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bayés, R.** (1997). Modulación emocional de los comportamientos de riesgo y de marginación. *Publicación Oficial de SEISIDA*, 8 (4), 108-110.
- Bayés, R., Pastells, S. y Tuldrà, A.** (1995). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, (33), 22-27.
- Bayés, R., Pastells, S. y Tuldrà, A.** (1996). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios (2). *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, (39), 24-31.
- Bryan, A.D., Aiken, L.S. y West, S.G.** (1997). Young women's condom use: The influence of acceptance of sexuality, control over the sexual encounter, and perceived susceptibility to common STDs. *Health Psychology*, 16 (5), 468-479.
- Cañas, G.** (1999). Los nuevos casos de sida en España caen un 24% tras el descenso iniciado en 1995. *El País*, 1 de diciembre, 34.
- Catania, J.A., Chitwood, D.D., Gibson, D.R. y Coates, T.J.** (1990). Methodological problems in AIDS behavioral research: Influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behavior. *Psychological Bulletin*, 108 (3), 0001-0024.
- Catania, J.A., Gibson, D.R., Marin, B., Coates, T.J. y Greenblatt, R.M.** (1990). Response bias in assessing sexual behaviors relevant to HIV transmission. *Evaluation and Program Planning*, 13, 19-29.

- Cochran, S.D. y Mays, V.M. (1990). Sex, lies and VIH. *The New England Journal of Medicine*, 322 (11), 774-775.
- Cochran, S.D. y Peplau, L.A. (1991). Sexual risk reduction behaviors among young heterosexual adults. *Society of Sciences Mediques*, 33 (1), 25-36.
- Des Jarlais, D.C. y Friedman, S.R. (1988). The Psychology of preventing AIDS among intravenous drug users. A social learning conceptualization. *American Psychologist*, 43 (11), 865-870.
- Desiderato, L.L. y Crawford, H.J. (1995). Risky sexual behavior in college students: Relationships number of sexual partners, disclosure of previous risky behavior, and alcohol use. *Journal of Youth and Adolescence*, 24 (1), 55-68.
- Emmons, C.A., Joseph, J.G., Kessler, R.C., Wortman, C.B., Montgomery, S.B. y Ostrow, D.G. (1986). Psychosocial predictors of reported behavior change in homosexual men at risk for AIDS. *Health Education Quarterly*, 13 (4), 331-345.
- Ford, N. (1992). The AIDS awareness and sexual behaviour of young people in the south-west of England. *Journal of Adolescence*, 15 (4), 393-413.
- Friedman, S.R., Des Jarlais, D.C., Sterk, C.E., Sotheran, J.L., Tross, S., Woods, J., Sufian, M. y Abdul-Quader, A. (1990). AIDS and the social relations of intravenous drug users. *The Milbank Quarterly*, 68, 85-110.
- Gras, M.E. (1994). Efecto de las pérdidas y ganancias recientes en el riesgo asumido por los automovilistas. *Psicothema*, 6 (2), 123-137.
- Joseph, J.G., Montgomery, S.B., Emmons, C.A., Kirscht, J.P., Kessler, R.C., Ostrow, D.G., Wortman, C.B., O'Brien, K., Eller, M. y Eshleman, S. (1987). Perceived risk of AIDS: Assessing the behavioral and psychosocial consequences in a cohort of gay men. *Journal of Applied Social Psychology*, 17 (3), 231-250.
- Kameda, T. y Davis, J.H. (1990). The function of the reference point in individual and group risk decision making. *Organizational behavior and human decision processes*, 44, 55-76.
- Lameiras, M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión del VIH. Un estudio piloto. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, (42-43), 46-61.
- Lameiras, M. y Failde, J.M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: Actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23 (93), 28-63.
- Levinson, R.A.; Jaccard, J y Beamer, L. (1995). Older adolescents' engagement in casual sex: Impact of risk perception and psychosocial motivations. *Journal of Youth and Adolescence*, 24 (3), 349-364.

- López, F.** (1990). La sexualidad de los universitarios: Un estudio comparativo (1977-1987). *Revista de Sexología*, 35, 1-12.
- Martínez, J.M. y López, J.S.** (1998). Relaciones entre comportamientos de riesgo: una visión de conjunto. En Martín, A., Martínez, J.M., López, J.S., Martín, M.J. y Martín, J.M. (Eds.), *Comportamientos de riesgo: violencia, prácticas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilegales en la juventud* (pp. 185-224). Madrid: Entinema.
- Maticka-Tyndale, E.** (1991). Sexual scripts and AIDS prevention: Variations in adherence to safer-sex guidelines by heterosexual adolescents. *The Journal of Sex Research*, 26 (1), 45-66.
- Oswald, H. y Pforr, P.** (1992). Sexuality and AIDS: attitudes and behaviors in East and West Berlin. *Journal of Adolescence*, 15 (4), 373-391.
- Planes, M.** (1992). *La magnitud y la demora en las consecuencias como variables críticas en el autocontrol: Aplicación al caso de comportamientos de riesgo al VIH*. Edición en microfilm. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Planes, M.** (1994). Factores que influyen en los comportamientos sexuales de prevención frente al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en los adictos a las drogas por vía parenteral (ADVP). *Anuario de Psicología*, 61, 57-69.
- Planes, M.** (1995). Expectativas de autoeficacia y su relación con los comportamientos sexuales preventivos frente al SIDA. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 13, 27-37.
- Planes, M. y Moix, J.** (1993). Predictores del interés por la prevención de algunos trastornos de salud. *Clínica y Salud*, 4 (1), 41-51.
- Reinisch, J.M., Sanders, S.A. y Ziemba-Davis, M.** (1988). The study of sexual behavior in relation to the transmission of human immunodeficiency virus. Caveats and recommendations. *American Psychologist*, 43 (11), 921-927.
- Rodríguez Marín, J.** (1994). Evaluación en prevención y promoción de la salud. En R. Fernández Ballesteros (Ed.), *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud* (pp.652-712). Madrid: Pirámide.
- Stall, R.D., Coates, T.S. y Hoff, C.** (1988). Behavioral risk reduction for HIV infection among gay and bisexual men: A review of results from the United States. *American Psychologist*, 43 (11), 878-885.
- Van der Velde, F.W y Van der Pligt, J.** (1991). AIDS-Related health behavior: Coping, protection motivation, and previous behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 14 (5), 429-451.
- Waller, P.F., Blow, F.C., Maio, R.F., Singer, K., Hill, E.M. y Schaefer, N.** (1997). Crash characteristics and injuries of victims impaired by alcohol versus illicit drugs. *Accidents analysis and prevention*, 29 (6), 817-827.

- Weinstein, N.D. (1984). Why it won't happen to me: Perceptions of risk factors and susceptibility. *Health Psychology, 3* (5), 431-457.
- Weisman, C.S., Nathanson, C.A., Ensminger, M., Teitelbaum, M.A., Robinson, J.C. y Plichta, S. (1989). AIDS knowledge, perceived risk and prevention among adolescent clients of a family planning clinic. *Family Planning Perspectives, 21* (5), 213-217.