

El efecto del optimismo no realista en la intención de uso del condón como método de prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual

Gemma Pons-Salvador^{1*}, M^a Teresa Miralles Díaz¹ y Federico Guillén-Salazar²

¹Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia (España)

²Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Cardenal Herrera (Valencia, España)

Resumen: El optimismo no realista (ONR) se produce cuando una persona estima que su probabilidad de ser víctima de un suceso desagradable o peligroso es menor que la de otros. Se trata de un sesgo cognitivo que puede comprometer la eficacia de los programas de promoción de la salud. Este artículo analiza la existencia del ONR en la intención de uso del condón como método de prevención de embarazos no deseados (END) y de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Para ello, se ha utilizado una adaptación del cuestionario de Zakay (1996) y Fernández-Castro, Limonero, Rovira y Albaina (2002) en una muestra de 292 universitarios con más de 20 años (181 mujeres y 111 hombres). Nuestros resultados confirman la existencia del ONR en la intención del uso del condón, siendo mayor el sesgo ante las situaciones de END que ante las ETS. En concreto, los sujetos creen tener menos probabilidades que otros de sufrir un END tanto si no utilizan el condón como si, al utilizarlo, éste se rompe. También creen tener menos probabilidades que otros de contagiarse con una ETS cuando no usan el condón. El efecto del ONR es mayor en los hombres que en las mujeres.

Palabras clave. Optimismo no realista; uso del condón; prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

Title: The effect of unrealistic optimism in the intention of the use of the condom as method of prevention of non-wanted pregnancies and sexually transmitted diseases.

Abstract: Unrealistic optimism (UO) occurs when a person considers that his or her probability to go through an unpleasant or dangerous event is lower than that in others. It is a cognitive bias that can endanger the effectiveness of health care programmes. This article explores the existence of UO related to the use of the condom in situations of non-wanted pregnancies (NWP) and sexually transmitted diseases (STD). We have used a modified version of the questionnaire designed by Zakay (1996) and later adjusted by Fernández-Castro, Limonero, Rovira y Albaina (2002) (2002) in a sample of 292 college students with more than 20 years old (181 women and 111 men). Our results confirm the existence of the UO in the use of the condom, finding a greater bias in NWP's situations than in STD. Specifically, we found that study subjects believed they were less liable to go through a NWP if not using the condom (or if it tore) than other people. Regarding STD, they also believed that their probability of being infected without using the condom was lower than in others. Therefore, we found that men are more prone to UO than women.

Key words: Unrealistic optimism; use of the condom; prevention in situations of non-wanted pregnancies and sexually transmitted diseases.

El optimismo no realista (ONR) se produce cuando una persona estima que la probabilidad de ser víctima de un suceso desagradable es menor que la de otras personas. Los estudios sobre el ONR concluyen que es un sesgo cognoscitivo positivo que produce una distorsión de la realidad (ver menos peligro del que hay realmente), que no es un hecho anormal (se produce en la mayoría de las personas), y que puede tener un significado adaptativo (ejerce un papel protector en la percepción innecesaria de peligros potenciales al disminuir la ansiedad excesiva o poco justificada) (Weinstein, 1980, Joffe, 2003). El ONR sería como un mecanismo de defensa que, no obstante, puede tener también efectos perjudiciales para el bienestar de la persona exponiéndola a riesgos innecesarios al distorsionar la vulnerabilidad real del sujeto (infravalorarla) y conducirla a la no realización de conductas preventivas o de autoprotección (Weinstein y Klein, 1995). Por este motivo, el ONR ha sido considerado por muchos autores como un elemento a tener en cuenta en programas para la promoción de la salud, como es el caso de la utilización del condón como medio preventivo, siendo éste el objeto de estudio del presente trabajo.

Algunos autores han preferido hablar de percepción de riesgo para referirse a éste ONR, basado en la ilusión de invulnerabilidad ante sucesos negativos. Los resultados han sido controvertidos cuando se ha evaluado en función de las

estimaciones de probabilidad que los sujetos realizan sobre el hecho de que determinadas acciones les conlleven un resultado negativo, como es el caso de contagiarse del SIDA. En esta línea, algunos trabajos no encuentran que la percepción de riesgo sea una de las variables que más determine la utilización del condón (Sheeran, Abramham y Orbell, 1999) o incluso no han encontrado una relación entre el ONR y la conducta que finalmente se ejecuta (Van der Pligt, 1998). La réplica a estas investigaciones indica que posiblemente esta falta de relación entre la percepción de riesgo y la ejecución de las conductas podría deberse principalmente a la conceptualización y medida de dicho factor, y no al factor en sí mismo (Lameiras, Rodríguez y Dafonte, 2002; Webb y Sheeran, 2006). Por ello, algunos autores han preferido valorar el riesgo de transmisión del virus del SIDA asociado a la ejecución de determinadas conductas y no a su riesgo personal (Bayés, Pastells y Tuldrá, 1995). Con esta metodología se han generado distintos trabajos realizados en España que han aportado interesantes resultados a considerar en los programas de prevención, como el hecho de que la percepción de riesgo de contagiarse del VIH es elevada frente a la práctica de relaciones heterosexuales esporádicas, pero no con parejas con cierta estabilidad o afectivas, y que las mujeres perciben más riesgos que los hombres en la no utilización del condón (Bayés, Commellas, Lorente, y Viladrich, 1998; Lameiras et al., 2002; Planes, Gras, Soto y Font-Mayolas, 1999).

Pero el estudio del ONR ha evolucionado también en otra línea, planteándose distintos métodos de evaluación. El

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]:
Gemma Pons-Salvador. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. 46010 Valencia (España). E-mail: gemma.pons@uv.es

método directo, que incluye la comparación del sujeto con otros, y el método indirecto, que separa los juicios sobre uno mismo y los otros. Estudios recientes muestran que el método directo predice mejor que el indirecto las inquietudes y la intención de conducta de los sujetos, e incluso supera las diferencias transculturales que algunos estudios habían encontrado (Rose, Endo, Windschitl y Suls, 2008). Por ello, en el presente trabajo se utilizará el método directo, siguiendo las pautas propuestas por los estudios clásicos sobre el ONR, y que se especifican a continuación.

Las primeras investigaciones sobre el ONR consistían en estimar probabilidades propias ante sucesos negativos. Posteriormente se vio que el ONR se puede dar también ante acontecimientos positivos (Weinstein, 1980). Es decir, las personas no sólo piensan que tienen menos probabilidades que el resto de que les ocurra algo malo, sino que también piensan que tienen más probabilidades de que les ocurra algo bueno. Esta sobreestimación de la probabilidad de ocurrencia de sucesos positivos produce un estado afectivo positivo que puede inducir a la persona a emprender acciones, a veces arriesgadas, para conseguirlo. Por otro lado, se observó que en el ONR también se ha de considerar si los acontecimientos se perciben o no como controlables (Klar, Medding y Sarel, 1996; Weinstein, 1980; Zakay, 1996), en función de si el sujeto cree tener capacidad para cambiar su curso. Otro elemento importante se refiere a los sujetos de comparación. De hecho, el ONR se produce porque las personas con las que uno se compara podrían estar seleccionadas de forma sesgada por el estereotipo de persona a la cual le puede ocurrir el suceso negativo. Se produce cuando un sujeto se compara con un individuo no específico, poco concreto o no definido (por ejemplo un sujeto medio). Cuando la comparación se realiza con un sujeto concreto, no se tiene tan en cuenta las características del estereotipo sino las específicas del individuo particular. En este caso son determinantes en la aparición del ONR las propias características del sujeto y del tipo de suceso (Weinstein, 1980; Zakay 1996). En este sentido, el ONR puede también ser un reflejo de la percepción de autocompetencia (Fernandez-Castro, Limonero, Rovira y Albaina, 2002; Rose et al., 2008).

Teniendo en cuenta estos elementos se observó que los acontecimientos percibidos como controlables, negativos, inusuales y que facilitan la evocación de estereotipos provocan el mayor ONR (Weinstein, 1980; Weinstein y Klein, 1995).

Algunos estudios más recientes han incluido variables como la gravedad o la frecuencia del suceso, encontrando que los sujetos consideran que les irá peor que a otros si se enfrentan a eventos graves/negativos (como contagiarse de VIH-SIDA) y creen que, en comparación con otros, será menos probable que les ocurran eventos infrecuentes/positivos (por ejemplo, vivir más de 100 años) y más probable si el evento es frecuente/negativo (por ejemplo, sufrir un accidente de coche) (Blanton, Axson, McClive y Price 2001; Kruger y Burrus, 2004; Rose et al., 2008). También, se ha visto que los sujetos presentan ONR sobre expe-

riencias que mostraban eventos infrecuentes/negativos (por ejemplo, que te alcance un rayo) (Rose et al., 2008).

De acuerdo con los planteamientos expuestos, en este estudio se analiza la posible existencia de ONR en la intención de uso del condón como método de prevención de embarazo no deseado (END) y de enfermedad de transmisión sexual (ETS). Se compara también si existen diferencias en función del sexo del encuestado.

En el trabajo se incluye también un apartado de resultados descriptivos para saber si la muestra es o no homogénea en relación a las prácticas sexuales y el uso del condón.

Las hipótesis que se plantean siguen los resultados de las investigaciones generales sobre el ONR, pero centrándolas en el uso del condón. Estas hipótesis son que los sujetos mostrarán más ONR ante los acontecimientos negativos controlables, negativos incontrolables y positivos controlables, cuando se comparen con una persona de su entorno normal y corriente de características semejantes en edad y sexo, y no se producirán necesariamente estas diferencias cuando se comparen con una persona de su entorno de características semejantes en edad y sexo, que sea brillante. No se espera encontrar diferencias en relación a los acontecimientos positivos incontrolables. Por otro lado, se espera que los hombres sean más ONR que las mujeres en la no utilización del condón, tanto en las situaciones de END como de ETS.

También, se verá si existen diferencias en cuanto a presencia de ONR entre las situaciones de END y de ETS. Estas comparaciones se realizan con el objetivo de saber si el ONR varía en función de la gravedad del riesgo que el sujeto perciba sobre dichas situaciones. Se espera que los sujetos se muestren más ONR ante las situaciones de END, dado que se puede considerar como una situación de menor gravedad que las situaciones de contagio de ETS, en concreto de contagio del VIH-SIDA.

Método

Sujetos

La muestra está constituida por 292 sujetos heterosexuales, 111 hombres y 181 mujeres, mayores de 20 años ($MD=23.84$, $SD=6.34$). Son estudiantes de segundo y tercer ciclo de la Universidad de Valencia (Psicología, Criminología, Trabajo Social y Telecomunicaciones), evaluados en el curso 2005-2006.

Variables e instrumento de evaluación

El cuestionario utilizado recoge en el primer apartado datos sociodemográficos, conducta sexual, hábitos en la utilización de métodos anticonceptivos y experiencia y conocimientos del condón.

La segunda parte del cuestionario incluye los ítems utilizados para evaluar el ONR en relación al uso del condón. Se

sigue el esquema propuesto por Zakay (1996) y las adaptaciones realizadas por Fernández-Castro et al. (2002). Por lo tanto, la medida del ONR se ha realizado en función del resultado del suceso (negativo, contraer una ETS o tener un END o positivo, en el caso de evitar ambas situaciones), del grado de control sobre la situación (incontrolable, cuando no depende de nosotros y controlable, cuando si depende) y del tipo de persona sobre la que se realiza la predicción (el propio sujeto, una persona conocida de su universidad normal de su misma edad y sexo, o una persona conocida de su universidad brillante de su misma edad y sexo). Las respuestas se dan en una escala de lickert (5 opciones: 1 nada probable, 2 algo probable, 3 bastante probable, 4 muy probable y 5 totalmente probable).

Teniendo en cuenta esto, por ejemplo el ítem “Que se rompa el condón y se produzca un embarazo no deseado”, se utiliza para evaluar un acontecimiento negativo (se produce un END) e incontrolable (aunque se utilizó el condón, éste se rompió). Otro ejemplo lo tenemos con el ítem “En el caso de que tenga alguna relación sexual esporádica o casual sin usar condón, pueda contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual”. Éste es un acontecimiento negativo (contagio de ETS) y controlable (si hubiéramos usado condón, podría no haber pasado nada). Y así sucesivamente con cada uno de los acontecimientos (negativos controlables (NC), negativos incontrolables (NI), positivos controlables (PC), y positivos incontrolables (PI), en cada una de las dos situaciones posibles (ETS y END). En la Tabla 1 se especifican los ítems utilizados.

Tabla 1: Ítems utilizados para evaluar el ONR teniendo en cuenta el tipo de acontecimiento (N: Negativos, P: Positivos, C: Controlables, I: Incontrolables) y la situación que se plantea (END: Embarazo no deseado y ETS: Enfermedad de transmisión sexual).

Acontecimiento	Situación	Ítem
NC	END	Que por no usar el condón ni ningún otro método anticonceptivo, se produzca un embarazo no deseado.
NI	END	Que se rompa el condón y se produzca un embarazo no deseado.
PC	END	Que elija el condón como método anticonceptivo, y de ese modo evite los embarazos no deseados.
PI	END	Que evite los embarazos no deseados, aunque no use condón ni ningún otro método anticonceptivo.
NC	ETS	Que en el caso de que tenga alguna relación sexual esporádica sin usar condón, pueda contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual.
NI	ETS	Que a pesar de usar condón en sus relaciones sexuales, se contagie de una enfermedad de transmisión sexual.
PC	ETS	Que utilice el condón en todas sus relaciones sexuales y, con ello, no se contagie de enfermedades de transmisión sexual.
PI	ETS	Que en sus relaciones sexuales esporádicas nunca use el condón y, a pesar de ello, evite contagiarse de enfermedades de transmisión sexual.

Las cuestiones planteadas en los ítems son las mismas para valorar la probabilidad de ocurrencia en cada tipo de persona. En el cuestionario los sujetos de comparación se especifican como “una persona conocida de tu universidad, de tu misma edad y sexo, que sea normal y corriente”, “una persona conocida de tu universidad de tu misma edad y sexo, que sea muy brillante, simpática y trabajadora, a la que las cosas le suelen ir muy bien”, y “en ti mismo”. Para evitar que el encuestado haga comparaciones de las respuestas que realiza, el orden de presentación de los ítems es distinto para cada tipo de persona planteada. La redacción es en tercera persona para las personas normal y brillante y en primera persona para cuando se refiere a él mismo.

La variable del estudio es la probabilidad estimada para cada uno de los acontecimientos planteados (cuatro tipos en función del resultado y del control) en cada una de las dos situaciones posibles (END y ETS), lo que da lugar a las ocho combinaciones descritas anteriormente (NC-END, NI-END, PC-END, PI-END, NC-ETS, NI-ETS, PC-ETS y PI-ETS) y que constituyen las variables dependientes. Las variables independientes son el tipo de persona sobre la que

se realiza la predicción (normal, yo mismo y brillante) y el sexo de los encuestados (hombre, mujer).

Procedimiento y análisis de datos

En primer lugar, se elaboró el cuestionario que se detalla en el apartado de instrumentos. Este cuestionario se administró en las aulas en horario lectivo con una duración aproximada de 15 minutos. Los sujetos accedieron a contestar el cuestionario de forma voluntaria siguiendo las instrucciones de responder con rapidez, de forma sincera y sin comparar los resultados. Se garantizaba el anonimato y confidencialidad de los mismos.

El método utilizado para evaluar el ONR es un método directo, dado que se especifican características de las otras personas utilizadas para la comparación, de modo que el sujeto evaluado pueda identificarse con ellas: el propio sujeto se compara con una persona conocida de su universidad *normal* de su misma edad y sexo, y con una persona conocida de su universidad *brillante* de su misma edad y sexo. El análisis de los datos se realizó mediante una MANOVA bifactorial (3x2) en la que se comparan los tres tipos de personas

sobre los que se realiza la estimación de probabilidad de ocurrencia en cada una de las ocho situaciones planteadas. Se incluye también la comparación entre los sexos, como variable bloqueada. Los análisis post hoc, que se realizan mediante comparaciones por pares de las medias, se presentan en tres apartados. En primer lugar, se muestra la comparación de las estimaciones de probabilidad que realizan los encuestados sobre lo que le puede suceder a diferentes tipos de personas (normal, brillante y uno mismo), en función de la clase de acontecimientos y consecuencias planteadas. En segundo lugar, se muestra la comparación entre cada una de las situaciones (END vs. ETS) en cada una de las personas sobre las que se realiza la predicción, por separado. En tercer lugar, se muestran las comparaciones entre los sexos. Para el cálculo de $\alpha=.05$, se aplica el ajuste para comparaciones múltiples de Bonferroni.

Resultados

Resultados descriptivos: Prácticas sexuales y hábitos y conocimientos sobre el condón.

La muestra es bastante homogénea en cuanto a las prácticas sexuales. De hecho, el 90% de los sujetos ha tenido relaciones sexuales con penetración y el 64% tiene pareja estable. Sólo un 18% dice tener relaciones esporádicas y un

17% no ha tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses.

En cuanto al uso del condón, el 79% lo utiliza siempre o bastantes veces, el 10% alguna vez y un 11% nunca o pocas veces. Sólo el 8% no ha tenido ninguna experiencia con el condón. De los que sí la han tenido, el 70% la considera muy positiva.

El 95% de la muestra piensa que el condón es un método seguro y eficaz, el 97% que su uso previene el VIH-SIDA y otras ETS, y el 86% que debe usarse siempre en relaciones sexuales esporádicas. El 92% cree que está bien visto por la gente, el 92% que es fácil de usar y un 95% fácil de conseguir. Sin embargo, estos datos positivos contrastan con el hecho de que el 68% piensa que el condón resta placer, el 66% que resta sensibilidad a la pareja y el 60% que resta espontaneidad en las relaciones. Además, el 54% considera que es caro, el 28% que es difícil tenerlo a mano, el 37% que es difícil usarlo en relaciones no planificadas y sólo el 10% considera que es difícil hablar de su uso con la pareja.

Resultados relacionados con el ONR

En la Tabla 2 se recogen las medias y las desviaciones típicas obtenidas en cada una de las situaciones planteadas para cada uno de los sujetos sobre los que se realiza las atribuciones de probabilidad.

Tabla 2: Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis), obtenidas por la muestra total y por la muestra separada en hombres y mujeres, en cada tipo de persona sobre la que se realiza la atribución de probabilidad (normal, yo mismo y brillante), de los diferentes acontecimientos (negativos, positivos, controlables e incontrolables) en los dos tipos de situaciones planteadas (embarazo no deseado y enfermedad de transmisión sexual).

Acontecimiento Situación	Persona Normal			Yo Mismo			Persona Brillante		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
NC END	1.83 (0.91)	2.09 (0.98)	1.64 (0.78)	2.83 (1.16)	2.92 (1.14)	2.73 (1.15)	2.41 (1.10)	2.62 (1.12)	2.27 (1.07)
NI END	3.33 (0.94)	3.62 (0.73)	3.16 (0.98)	3.60 (0.90)	3.82 (0.76)	3.46 (0.93)	3.52 (0.88)	3.72 (0.85)	3.47 (0.86)
PC END	1.92 (0.80)	1.96 (0.82)	1.83 (0.77)	2.01 (1.00)	2.04 (1.06)	1.94 (0.97)	1.96 (0.92)	1.94 (0.81)	1.91 (0.94)
PI END	4.15 (0.86)	4.03 (0.88)	4.24 (0.86)	3.97 (1.06)	3.77 (1.08)	4.11 (1.03)	1.96 (0.92)	2.13 (0.86)	1.87 (0.98)
NC ETS	2.42 (0.97)	2.53 (0.99)	2.31 (0.94)	2.63 (1.35)	2.95 (1.35)	2.37 (1.29)	2.88 (1.04)	3.01 (1.03)	2.78 (1.03)
NI ETS	4.08 (0.63)	4.10 (0.58)	4.02 (0.67)	4.11 (0.70)	4.10 (0.73)	4.12 (0.68)	4.10 (0.61)	4.10 (0.63)	4.13 (0.59)
PC ETS	1.97 (0.86)	2.03 (0.83)	1.84 (0.82)	2.03 (1.01)	2.05 (1.04)	2.04 (1.03)	2.02 (1.04)	2.11 (1.03)	1.93 (1.02)
PI ETS	3.98 (0.82)	3.96 (0.83)	3.99 (0.83)	4.25 (0.85)	4.07 (0.96)	4.41 (0.71)	1.99 (0.84)	2.02 (0.85)	1.93 (0.84)

El MANOVA muestra que existen interacciones significativas entre todos los factores ($F=2.21$, $p<.001$). En los contrastes multivariados se observa que las diferencias entre los grupos se dan cuando se tienen en cuenta la intersección entre las variables ($F(8,827)=5401.93$, $p<.001$, Eta al Cuadrado parcial=.98). También se encuentran diferencias cuando se consideran por separado la variable tipo de persona

sobre la que se realiza la predicción ($F(16,1654)=6.31$, $p<.001$, Eta al Cuadrado parcial=.06) y la variable sexo ($F(8,827)=9.73$, $p<.001$, Eta al Cuadrado parcial=.08). Estos resultados de los efectos principales junto a los efectos simples se muestran en la Tabla 3. Los análisis post hoc se presentan a continuación.

Tabla 3: Resultados del MANOVA Bifactorial (3x2) (tres tipos de persona y dos sexos) para cada uno de los cuatro acontecimientos en los dos tipos de situaciones planteadas (8 variables)

	F	p	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada
Efectos Principales				
<i>Intersección</i>	5401.93	.000	.98	1
<i>Persona</i>	6.31	.000	.06	1
<i>Sexo</i>	9.73	.000	.09	1
Efectos Simples				
<i>Intersección</i>				
NC END	23	.000	.911	1
NI END	10.13	.000	.880	1
PC END	1.29	.000	.950	1
PI END	4.36	.000	.804	1
NC ETS	7.63	.000	.900	1
NI ETS	.70	.000	.889	1
PC ETS	1.44	.000	.942	1
PI ETS	6.33	.000	.834	1
<i>Persona</i>				
NC END	36.73	.000	.081	1
NI END	5.60	.004	.013	.86
PC END	1.44	.237	.003	.31
PI END	2.82	.060	.007	.55
NC ETS	14.80	.000	.034	.99
NI ETS	.20	.821	.000	.08
PC ETS	.29	.749	.001	.10
PI ETS	6.77	.001	.016	.92
<i>Sexo</i>				
NC END	36.09	.000	.041	1
NI END	35.65	.000	.041	1
PC END	2.66	.103	.003	.37
PI END	15.7	.000	.018	.98
NC ETS	6.61	.010	.008	.73
NI ETS	.002	.968	.000	.05
PC ETS	4.84	.028	.006	.59
PI ETS	7.75	.005	.009	.79

Comparación entre los tres tipos de sujetos sobre los que se realiza la estimación de probabilidad.

- En relación a los embarazos no deseados (**END**).

En los acontecimientos **negativos controlables** en las situaciones de END (por ejemplo, que por no usar condón se produzca un END), el sujeto considera que a él le puede ocurrir significativamente menos que a una persona normal ($t=.99$, $p<.001$) y que a una persona brillante ($t=.39$, $p<.001$). También, considera que le puede ocurrir con más probabilidad a una persona normal que a una brillante ($t=.59$, $p<.001$).

En cuanto a los acontecimientos **negativos incontrolables** de las situaciones de END (por ejemplo, que se rompa el condón y se produzca un END) el sujeto opina que es más probable que le ocurra a una persona normal que a él ($t=2.32$, $p<.001$); así como de que le ocurra a una persona normal que a una brillante ($t=-2.66$, $p<.001$). Pero no considera diferencias significativas entre él y una persona brillante. Por lo tanto, se puede decir que los sujetos muestran

ONR ante los acontecimientos negativos controlables y negativos incontrolables, relacionados con el END.

En los acontecimientos **positivos controlables** de las situaciones de END (por ejemplo, que usando condón evite los END) considera que la probabilidad de ocurrencia es igual para los tres tipos de sujetos, ocurriendo lo mismo ante los acontecimientos **positivos incontrolables** de estas situaciones de END (por ejemplo, que aunque no use condón ni ningún otro método anticonceptivo no se produzca un END). Por lo tanto, ante las situaciones de END en los acontecimientos positivos controlables o incontrolables los sujetos no muestran ONR, dado que estiman que la probabilidad de ocurrencia de que no se produzca un END es igual para los tres tipos de sujetos (ya sea bajo control o sin control).

- En relación a las enfermedades de transmisión sexual (**ETS**).

En cuanto a los acontecimientos **negativos controlables** relacionados con las ETS (por ejemplo, que sin usar condón en una relación esporádica o casual pueda contagiarse de alguna ETS) las diferencias se encuentran entre las estimaciones que realiza el sujeto de que le pueda ocurrir a una persona normal en comparación con una persona brillante ($t=.47$, $p<.001$), pero no se encuentran diferencias significativas entre la estimación que realiza de la probabilidad de que le ocurra a él en comparación con la persona normal o con la persona brillante.

Ante los acontecimientos **negativos incontrolables** de las situaciones de ETS (por ejemplo, a pesar de usar el condón en sus relaciones sexuales, se contagie de una ETS) no se estiman diferencias entre la probabilidad de que le ocurra a una persona normal, a él mismo o a una persona brillante. Por lo tanto, en las situaciones de ETS los sujetos no muestran ONR ante los acontecimientos negativos controlables, y tampoco ante los acontecimientos negativos incontrolables.

En cuanto a los acontecimientos **positivos controlables** de las situaciones de ETS (por ejemplo, que utilice el condón y prevenga las ETS) tampoco se encuentran diferencias entre los tres tipos de sujetos. Sin embargo, sí se encuentran diferencias significativas ante los acontecimientos **positivos incontrolables** de estas situaciones de ETS (por ejemplo, que no use condón en las relaciones esporádicas y a pesar de ello evite las ETS). El sujeto considera que es más probable que él evite contagiarse de una ETS ante acontecimientos positivos incontrolables que una persona normal ($t=-.31$, $p<.001$) y que una persona brillante ($t=-.25$, $p=.034$), no estimando diferencias de esta probabilidad entre el sujeto normal y el brillante. Luego, se muestra ONR ante la situación de no utilizar el condón y evitar el contagio.

Comparación de la probabilidad de ocurrencia de cada acontecimiento en cada una de las dos situaciones planteadas (ETS vs. END), para cada uno de los tres tipos de sujetos, por separado.

El sujeto considera que los acontecimientos **negativos controlables** (no usando condón le ocurra algo negativo) es muy poco probable que le ocurran a él, tanto en un END como en una ETS, no encontrándose diferencias entre ambas situaciones. Sin embargo, sí opina que ante estos acontecimientos NC es más probable que se produzca un END que una ETS, tanto en una persona normal ($t=.59$ $p<.001$) como en una brillante ($t=.46$ $p<.001$).

Sin embargo, ante los acontecimientos **negativos incontrolables** (usando condón le ocurra algo negativo) el sujeto considera que es más probable que le ocurra un END que un contagio de una ETS ($t=.53$, $p<.001$). Y opina que lo mismo le ocurriría a una persona normal ($t=.74$, $p<.001$) y a una brillante ($t=.57$, $p<.001$).

Respecto a los acontecimientos **positivos controlables** (utilizando condón previene un efecto negativo) considera que no hay diferencias entre la probabilidad de prevenir las ETS y los END, tanto en él mismo como en una persona normal o en una persona brillante.

No ocurre lo mismo con los acontecimientos **positivos incontrolables** (no usando condón no tiene efectos negativos) dado que el sujeto considera que en él es más probable que evite una ETS que un END ($t=.32$, $p=.005$). Mientras que estas diferencias entre la prevención de ETS y de END en los acontecimientos PI no considera que se den en una persona normal o en una persona brillante.

Por lo tanto, cuando se compara la probabilidad de que ocurra un END frente a la probabilidad de que ocurra una ETS, los sujetos opinan que en ellos mismos no existen diferencias si hablamos de acontecimientos que están bajo control, ya sean positivos o negativos; pero cuando los acontecimientos son incontrolables, positivos o negativos, sí encuentran que es más probable que se produzca un END a que se contagien de una ETS. No ocurre lo mismo cuando las estimaciones de probabilidad se realizan sobre la persona normal o sobre la persona brillante. En estos casos el sujeto considera que en los acontecimientos negativos, ya sean controlables o incontrolables, hay más probabilidad de que no se de una ETS que un END, pero es igual de probable que se evite una ETS o un END en las situaciones positivas.

Comparación entre los sexos

Los resultados del MANOVA (Tabla 3) muestran diferencias significativas entre hombres y mujeres ante los acontecimientos **negativos incontrolables** (NI) y **negativos controlables** (NC), relacionados con la situación de **END**. Estas diferencias se dan tanto cuando se refiere a sí mismo: NI (a sí mismo/a) ($t=13.44$, $p<.001$) y NC (a sí mismo/a) ($t=15.00$, $p<.001$), a una persona normal: NI (normal) ($t=18.25$, $p<.001$) y NC (normal) ($t=19.22$, $p<.001$), o a una persona brillante NI (brillante) ($t=5.93$, $p=0.01$) y NC (brillante)

($t=6.12$, $p=0.01$). Por lo tanto, las mujeres, en comparación con los hombres, ante el acontecimiento NI “que se rompa el condón” consideran que es más probable que se produzca un embarazo no deseado tanto cuando piensan que les puede ocurrir a ellas mismas, a una persona normal o a una persona brillante. Estas diferencias entre hombres y mujeres en los tres tipos de sujetos también se dan ante los acontecimientos NC, es decir, consideran que es más probable que se produzca un END cuando deciden no usar el condón. También, se producen diferencias ante los acontecimientos **positivos incontrolables** relacionados con el **END**, de modo que los hombres consideran que es más probable que puedan evitar END sin usar condón, tanto cuando se refieren a ellos mismos ($t=8.90$, $p=.003$) como a una persona brillante ($t=4.09$, $p=.035$). No se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ante los acontecimientos PC relacionados con el END. Por lo tanto, relacionado con el END, parece ser que los hombres muestran más ONR que las mujeres, en concreto ante acontecimientos NI, NC y PI.

Por otro lado, los hombres opinan más que las mujeres que pueden evitar las **ETS** sin utilizar condón, es decir en acontecimientos **positivos incontrolables**, en concreto cuando se refieren a ellos mismos ($t=13.42$, $p<.001$). Además, las mujeres consideran más que los hombres que usando condón se evitan **ETS**, acontecimiento **positivo controlable**, en alguien normal ($t=4.48$, $p=.035$) y en alguien brillante ($t=3.97$, $p=.047$), pero no en ellas mismas. No se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres ante acontecimientos NC ($t=6.61$, $p=.10$) y NI ($t=.002$, $p=.96$), relacionados con las ETS.

Discusión

En el presente trabajo nos planteamos analizar la posible existencia de ONR en la intención de uso del condón como método de prevención de END y de ETS. Para ello, nos centramos en si el sujeto evaluado considera que las probabilidades de que ocurran acontecimientos negativos o positivos, controlables o incontrolables, relacionados con la utilización del condón son distintas según el sujeto de comparación. Los resultados indican que, en efecto, el sujeto muestra cierto ONR, dado que considera que un END es menos probable que le ocurra a él en comparación con otros, tanto si no utiliza el condón (acontecimiento negativo controlable), como si al utilizarlo éste se rompe (negativo incontrolable). Mientras que ante las situaciones de ETS, el sujeto opina que él tendrá más suerte que otros de no contagiarse cuando no utilice el condón en una relación esporádica (positivo incontrolable).

Estos resultados confirman en parte las hipótesis planteadas en base a estudios que evalúan el ONR ante acontecimientos no relacionados directamente con el uso del condón. De hecho, cuando hablamos de END nuestro estudio coincide con los trabajos clásicos de Zakay (1996) y Weins-

tein (1980), dado que los sujetos ante las situaciones de END muestran ONR cuando los acontecimientos son negativos incontrolables y controlables, y no muestran ONR ante los acontecimientos positivos incontrolables.

Pero los resultados son distintos a lo que esperábamos para los acontecimientos positivos controlables, no mostrando los sujetos ONR. Posiblemente, esto se deba a que el 95% de los sujetos de esta muestra considera el condón como un método seguro y eficaz, de modo que a la hora de hablar de prevención piensan que este método es igual de eficaz para todos. En este sentido, el ítem utilizado para valorar el acontecimiento PC (utiliza el condón como método anticonceptivo y de ese modo evita los END), se podría considerar como un suceso positivo frecuente, lo que, como indican algunos autores, reduce la aparición de ONR (Rose et al., 2008). Además, las investigaciones que sí encuentran ONR ante acontecimientos positivos controlables, lo evalúan con ítems como “empezar una nueva amistad” o “aprobar todo el curso” (Fernández-Castro et al., 2002), acontecimientos éstos que ponen a prueba el autoconcepto del sujeto y por tanto facilitan que se de ONR, lo que no ocurre con el ítem utilizado en el presente trabajo.

Por otro lado, cuando hablamos de las situaciones de ETS, los resultados son contrarios a las hipótesis que planteábamos basadas en los estudios generales sobre ONR. Ante estas situaciones de ETS estamos viendo que no se produce ONR frente a los acontecimientos negativos controlables (NC) y negativos incontrolables (NI) y sí ante los acontecimientos positivos incontrolables (PI). Sin embargo, el hecho de que los sujetos no muestren ONR ante los acontecimientos negativos relacionados con el posible contagio de ETS, coincide con lo propuesto por otros autores que analizan la gravedad del suceso y llegan a la conclusión de que los sujetos son menos ONR cuando se enfrentan a eventos graves negativos, como contagiarse del SIDA (Blanton et al., 2001, Kruger y Burrus, 2004, Rose et al., 2008). También, coincide con las investigaciones realizadas con otros métodos de evaluación que encuentran que la percepción de riesgo de contagiarse del VIH es elevada en la práctica de relaciones esporádicas (Bayés et al., 1998; Mehrotra, Noar, Zimmerman y Palmgreen, 2009).

En cuanto al ONR que los sujetos muestran ante el acontecimiento PI (que evite contagiarse a pesar de no usar el condón), creemos que la no coincidencia con la literatura se debe a que otros estudios plantean situaciones PI que no ponen en riesgo la integridad física del sujeto (por ejemplo, que se gane un premio), de modo que en el presente estudio el acontecimiento PI presentado está evaluando la esperanza de no contagiarse.

En relación a los acontecimientos positivos controlables de las situaciones de ETS, ocurre lo mismo que ante las situaciones de END, es decir los sujetos no muestran ONR posiblemente porque lo consideran como un suceso positivo altamente frecuente (el 97% cree que es un método eficaz de prevención de ETS), además de que el ítem planteado no pone a prueba el autoconcepto del sujeto.

Vemos por lo tanto que, en general, los sujetos realizan estimaciones de probabilidad distintas en función del tipo de situación que se plantea, en este caso END y ETS. En efecto, los sujetos ante acontecimientos incontrolables muestran más ONR ante las situaciones de END que ante las situaciones de ETS, porque consideran que contagiarse del SIDA o de otras ETS es más grave que el hecho de que se produzca un END, lo que confirma una vez más lo encontrado por los trabajos citados que analizan la gravedad del suceso (Blanton et al., 2001, Kruger y Burrus, 2004, Rose et al., 2008).

Hay que tener en cuenta también, que los sujetos de esta muestra tienen una media de edad de casi 24 años, de modo que es posible que consideren que un END se puede asumir, o que incluso estén pensando en la utilización de anticonceptivos de emergencia como la píldora del día después. Otra hipótesis sería que estuviéramos ante un posible efecto de las campañas de prevención que se centran en la utilización del condón principalmente como prevención del SIDA y no tanto como prevención de END, lo que reduciría el ONR en el caso de las ETS. Sería interesante contrastar estas hipótesis con nuevos estudios.

También, hemos encontrado diferencias entre los sexos, principalmente ante las situaciones de END. De hecho, los hombres muestran más ONR que las mujeres tanto si deciden no utilizar el condón en la relación (NC), como si al utilizarlo éste se rompe (NI). Posiblemente estas diferencias se deban al grado de implicación y responsabilidad que perciben ambos sexos en el caso de que se produzca un END. En los casos de ETS sólo se encuentran diferencias ante los acontecimientos positivos incontrolables. Es decir, los hombres consideran más que las mujeres que pueden evitar las ETS sin utilizar condón, cuando se refieren a ellos mismos. Estas diferencias entre los sexos se han encontrado en otros trabajos sobre percepción de riesgo en la utilización del condón (Lameiras et al., 1998, Mehrotra et al., 2009), por lo que se insiste en la importancia de considerar estas diferencias de género a la hora de trabajar la prevención.

Una de las principales contribuciones de la presente investigación es que los sujetos varían su ONR en función de la gravedad que perciben del suceso planteado, en este caso se da más ONR ante los END que ante las ETS. Por lo tanto, cuando se está considerando el uso del condón como método de prevención se debe tener en cuenta que una misma intención de conducta, como es la intención de uso del condón, será percibida de forma distinta si se plantea como método anticonceptivo o profiláctico.

En cuanto a las implicaciones del estudio, se confirma que en el trabajo de la prevención de las ETS y los END es fundamental considerar no sólo la información, los conocimientos, motivaciones y habilidades de comunicación (Piña, 2004, Sanderson y Yopyk, 2007), sino también aspectos cognitivos como el ONR, lo que se encuentra en la línea de lo expuesto por otros autores (Ubillos, Páez, Mayordomo y Sánchez, 2003; Noar, Palmgreen, Chabot, Dobransky y Zimmerman, 2008).

Entre las limitaciones del estudio hay que destacar que para poder generalizar estas conclusiones a otros grupos de sujetos, se deberían contrastar con otros grupos de edad (por ejemplo, adolescentes), de nivel educativo (por ejemplo, no estudiantes universitarios) o de orientación sexual (por

ejemplo, homosexuales). También sería interesante analizar si algunas características relacionadas con el uso y conocimiento del condón están o no influyendo sobre el ONR que manifiesten los sujetos, lo que puede ser objeto de futuras investigaciones.

Referencias

- Bayés, R., Commellas, B., Lorente, S. y Viladrich, M.C. (1998). Información, miedo y discriminación en la pandemia por VIH-SIDA. *Psicothema*, 10(1), 127-134.
- Bayés, R., Pastells, S. y Tuldrá, A. (1995). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 33, 22-27.
- Blanton, H., Axsom, D., McClive, K. y Price, S. (2001). Pessimistic bias in comparative evaluations: A case of perceived invulnerability to the effects of negative life events. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1627-1636.
- Fernández-Castro J., Limonero J.T., Rovira, T. y Albaina, S. (2002). Unrealistic optimism and perceived control: role of personal competence. *Psychological Reports* 91(2), 431-5.
- Joffe, H. (2003) Risk: from perception to social representation. *British Journal of Social Psychology*, 42, 55-73.
- Klar, Y., Medding, A. y Sarel, D. (1996). Nonunique invulnerability: Singular versus distributional probabilities and unrealistic optimism in comparative risk judgments. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 67, 229-245.
- Kruger, J. y Burrus, J. (2004). Egoцентризм and focalism in unrealistic optimism (and pessimism). *Journal of Experimental Social Psychology*, 40, 220-232.
- Lameiras, M.F., Rodríguez, J. y Dafonte, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual de VIH en universitarios españoles-as. *Psicothema*, 14(2), 255-261.
- Mehrotra, P., Noar, S., Zimmerman, R.S. y Palmgreen, P. (2009). Demographic and personality factors as predictors of HIV/STD partner-specific risk perceptions: implications for interventions. *AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education*, 21(1), 39-54.
- Noar, S.M., Palmgreen, P., Chabot, M., Dobransky, N. y Zimmerman, R.S. (2008). A 10-Year Systematic Review of HIV/AIDS Mass Communication Campaigns: Have We Made Progress? *Journal of Health Communication*, 14(1), 15-42.
- Piña, J.A. (2004). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *Anales de Psicología*, 20 (1), 23-32.
- Planes, P., Gras, M.E., Soto, J. y Font-Mayolas, S. (1999). Transmisión heterosexual del VIH y monogamia serial en estudiantes universitarios. *Psiquis*, 20(6), 267-269.
- Rose, J.P., Endo, Y., Windschitl, P.D. y Suls, J. (2008). Cultural Differences in Unrealistic Optimism and Pessimism: The Role of Egocentrism and Direct Versus Indirect Comparison Measures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 4, 1236-1248.
- Sanderson, C. A. & Yopyk, D. J. A. (2007). Improving Condom Use Intentions and Behavior by Changing Perceived Partner Norms: An Evaluation of Condom Promotion Videos for College Students. *Health Psychology*, 26(4), 481-487.
- Sheeran, P., Abraham, C. y Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use. A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(1), 90-132.
- Ubillos, S., Páez, D., Mayordomo, S. y Sánchez, F. (2003). Sesgos cognitivos y explicaciones asociadas como factores determinantes de las conductas sexuales de riesgo. *Revista de Psicología Social*. 18(3), 261-279.
- Van der Pligt, R. (1998). Perceived risk and vulnerability as predictors of precautionary behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 3, 1-14.
- Webb, T. y Sheeran, P. (2006). Does changing behavioural intentions engender behaviour change? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological Bulletin*, 132, 249-268.
- Weinstein, N.D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of personality and Social Psychology*, 39(3), 860-820.
- Weinstein, N.D. y Klein, W.M. (1995). Resistance of personal risk perceptions to debasing interventions. *Health Psychology*, 14, 132-140.
- Zakay, D. (1996). The relativity of unrealistic optimism. *Acta Psychologica*, 93, 121-131.

(Artículo recibido: 7-7-2009; revisado: 3-12-2009; aceptado: 5-10-2009)