

## Entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón

Susana Robles Montijo, Diana Moreno Rodríguez, Beatriz Frías Arroyo, Martha Rodríguez Cervantes, Rodolfo Barroso Villegas, Eugenio Díaz González y Anaya, María de Lourdes Rodríguez Campuzano y Rocío Hernández Pozo

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

**Resumen:** El presente estudio evalúa los efectos de un entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón sobre la consistencia en el uso del condón en una muestra de 50 estudiantes universitarios sexualmente activos. En la postevaluación de las variables medidas a través de la observación directa se encontró una ejecución significativamente más alta en el grupo de intervención que la obtenida en el grupo control en la habilidad para iniciar y mantener una conversación sobre sexualidad ( $p < .01$ ), negociar el uso del condón ( $p < .01$ ) y uso correcto del condón ( $p < .001$ ); en las medidas indirectas del uso de condón hubo un incremento intragrupo para el grupo experimental en el uso del condón en la última relación sexual y en su uso consistente, pero no hubo diferencias entre grupos en el uso del condón en las relaciones sexuales en general ( $p = .869$ ), uso del condón en la última relación sexual ( $p = .311$ ) y consistencia en el uso del condón ( $p = .082$ ). Ninguna de las habilidades conductuales entrenadas se correlacionó con las medidas de autoinforme del uso del condón. Se cuestiona la validez de las medidas indirectas del uso del condón y se plantea la necesidad de incluir en los programas de prevención del VIH/SIDA la evaluación y entrenamiento de la habilidad conductual para usar correctamente el condón y su vinculación con la habilidad para negociar.

**Palabras clave:** Entrenamiento conductual; habilidades en comunicación sexual; uso correcto del condón; estudiantes universitarios; prevención del VIH/SIDA.

**Title:** Behavioural training in partner communication and correct condom use skills.

**Abstract.** This study assessed the effects of sexual communication and condom use skills training on 50 sexually active college students' consistent condom use. In vivo sexual communication and condom use skills postintervention assessments showed that intervention group participants acquired the skills trained and were significantly better than control group participant in openly talking about sex ( $p < .01$ ), negotiating condom use ( $p < .01$ ) and correctly using it ( $p < .001$ ). The condom use indirect measures showed an increment on intervention group in condom use in the last sexual intercourse and consistent condom use, however, there was no statistical significance between groups in condom use for general sexual relationship ( $p = .869$ ), the last sexual intercourse they recalled ( $p = .311$ ), and consistent condom use ( $p = .082$ ). Neither of the three trained target behavioral skills were correlated with any of the self-report condom use measures. Based on these findings this paper questions the validity of indirect measures of condom use and highlights the need to include behavioural measures and training of correct condom use and its relation to condom negotiation skills as part of any intervention program related to HIV/AIDS prevention.

**Key words:** Behavioral training; sexual communication skills; correct condom use; university students; HIV/AIDS prevention.

### Introducción

Los problemas de salud sexual se pueden entender como todos aquellos trastornos físicos y psicológicos que se desarrollan a partir de que dos personas (independientemente de su preferencia sexual), realizan prácticas sexuales en las que es posible que ocurra un intercambio de fluidos o secreciones de los órganos genitales. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) –incluyendo el VIH/SIDA–, embarazos no planeados y en muchos casos como consecuencia de estos últimos, el aborto, son ejemplos de estos problemas de salud sexual que ocurren de manera importante en los jóvenes (Santos, Villa, García, León, Quezada y Tapia, 2003). Las estadísticas relativas a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) son preocupantes. ONUSIDA

(2004) informa que en el mundo existen 42 millones de personas viviendo con el VIH/SIDA, aproximadamente se infectan 16 mil personas diariamente (la mayoría por vía heterosexual), el 40% son mujeres, el 50% de las nuevas infecciones ocurre entre los adolescentes y jóvenes y, en el año 2003, causó la muerte de más de 3 millones de personas. En México el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) reporta, hasta noviembre de 2004, 90043 casos acumulados, de los cuales, el 97.5% ocurre en personas mayores de 14 años y 91.4% adquirieron la infección por vía sexual (CENSIDA, 2005).

De acuerdo con ONUSIDA (2005), la forma más segura de prevenir la transmisión del VIH por vía sexual es a través del uso correcto y consistente del condón. Sin embargo, a pesar de que en distintos lugares se ha reportado una tendencia creciente en el porcentaje de adolescentes que usan el condón tanto en la primera relación sexual como en la última (Gayet Juárez, Pedrosa y Magis, 2003; Kaplan, Feinstein, Fisher *et al.*, 2001), está ampliamente documentado, en México (Alfaro, Rivera y Díaz-Loving, 1992; Caballero y Villaseñor, 2001; Díaz-Loving y Alfaro, 1995; Lazcano, Hernández, Cruz *et al.*, 2003; Micher y Silva, 1997; Moreno, Robles, Frías y Rodríguez, 2003; Piña, González, Molina y Cota, 2003; Robles y Moreno, 2000, 2002) y en otros países (Albarracín, Johnson, Fishbein, y Muellerleile, 2001; Bimbela, Jiménez, Alfaro, Gutiérrez y March, 2002; Sheeran, Abraham y Orbel, 1999; Smith, 2003) que una proporción importante de esta

1 Estudio financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM, clave IN300402. Se agradece la colaboración de David Enríquez y Ricardo Sánchez, egresados de la carrera de Psicología de la FES Iztacala becados por este programa.

\* **Dirección para correspondencia [Correspondence address]:** Susana Robles Montijo. Proyecto de Investigación en Psicología y Salud Sexual. Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y la Educación. División de Investigación y Posgrado. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Av. de los Barrios No. 1. Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. de México. México, C.P. 54090.

E-mail: [susana@campus.iztacala.unam.mx](mailto:susana@campus.iztacala.unam.mx)

población sexualmente activa no usa el condón o lo usa inconsistentemente, de ahí la importancia de investigar los factores que están asociados con este comportamiento de riesgo.

En distintos lugares se ha reportado que los jóvenes, a pesar de estar bien informados sobre las características del VIH/SIDA y sobre las formas específicas en que puede transmitirse y prevenirse, siguen teniendo conductas sexuales de riesgo. Este hecho se ha reportado en distintos países, por ejemplo en Estados Unidos (Cerwonka, Isbell y Hansen, 2000), en Colombia (Toledo, Navas, Navas y Pérez, 2002), en España (Bimbela *et al.*, 2002; Oliva, Serra y Vallejo, 1992; Santín, Torrico, López y Revilla, 2003) y en México (Gayet *et al.*, 2003; Piña y Corral, 2001; Piña y Urquidi, 2004; Moreno, Robles, Frías y Rodríguez, 2003; Robles y Moreno, 2000; Urquidi y Piña, 2005). El papel que juega la información en los comportamientos sexuales preventivos o de riesgo se puede resumir en lo que atinadamente ha expresado Bayés (1992):

...la única forma eficaz conocida de evitar nuevos contagios y que la pandemia del SIDA siga extendiéndose es *cambiando los comportamientos de riesgo por comportamientos de prevención*.... La información es [...] una condición necesaria para obtener dichos cambios pero, por sí sola, es completamente insuficiente para conseguirlos. Limitarse a ella es condenarse al fracaso. (pp. 44 y 45).

De ahí la importancia de investigar los factores que están asociados con este comportamiento de riesgo.

Bajo la perspectiva de los modelos de Acción Razonada, Conducta Planeada y Reducción de Riesgo, Albarracín, Johnson, Fishbein y Muellerleile (2001), Sheeran, Abraham y Orbel (1999), Sheeran y Orbel (1998) y Sheeran y Taylor (1999) muestran, a través de un meta-análisis, que los mejores predictores del uso del condón son las actitudes hacia el condón, las intenciones conductuales y la comunicación sobre el condón, destacando como mejor predictor a las intenciones conductuales. En algunos estudios diseñados bajo el modelo de Información, Motivación y Conducta (IMB por sus siglas en Inglés) de Fisher y Fisher (1992), se ha demostrado también una relación positiva entre distintas variables de tipo cognoscitivo (conocimientos, actitudes, norma social percibida, control conductual percibido, intenciones conductuales para usar el condón) y conductas de sexo seguro o protegido (Fisher, Fisher, Bryan y Misovich, 2002; Fuertes, Martínez y Ramos, 2002; Kim, Stanton, Li *et al.*, 1997; Singh, 2003; Tulloch, McCaul, Miltenberger y Smyth, 2004). Dado que resulta difícil (e indeseable) observar directamente las conductas de protección relacionadas al sexo, estos estudios descansan en medidas indirectas de dichas conductas, particularmente el autoinforme del uso del condón (Crosby, 1998), utilizando instrumentos o cuestionarios de autoinforme.

La validez de estas medidas de autoinforme del uso del condón ha sido cuestionada por distintos autores, argumentando que pueden existir problemas de memoria y comprensión por parte de quien responde (Geary, Tchupo, Johnson, Cheta y Nyama, 2003), o bien, puede haber falta de

claridad en el tipo de preguntas que se hacen (Fishbein y Pequegnat, 2000). Por ejemplo, al preguntar cuántas veces se ha tenido relaciones sexuales y posteriormente en cuántas de estas veces se ha utilizado el condón, la respuesta de los participantes puede variar dependiendo del tiempo utilizado como marco de referencia (en toda la vida, el año pasado, en los últimos tres meses, la semana pasada o la última vez) y de si se está evaluando el tipo de práctica sexual en la que el condón se usa (sexo anal, vaginal u oral) o el tipo de pareja con la que se usa (estable u ocasional). En este sentido, deben tomarse con reserva los estudios que consideran en sus evaluaciones únicamente medidas de autoinforme del uso del condón, si se considera, además, que el autoinforme del uso del condón no necesariamente significa que éste se use correctamente. Crosby, DiClemente, Wingood *et al.* (2001), Fishbein y Pequegnat (2000) y Lindemann y Brigham (2003) evaluaron a través de la observación directa la habilidad conductual para colocar y retirar un condón utilizando un pene de enseñanza y encontraron que quienes reportan usarlo consistentemente cometen errores que pueden poner en riesgo su salud sexual, lo cual podría indicar que quienes reportan usar el condón podrían tener una relación sexual no protegida al no tener la habilidad para usarlo correctamente. Esto es, las personas que dicen usar el condón, al ser evaluados, no lo usaron correctamente, lo que documenta una discrepancia entre el "decir" y el "hacer" en el terreno del uso de condón. Es posible, entonces, que los estudios que utilizan como medida de éxito de las intervenciones el autoinforme del uso del condón sin evaluar la habilidad conductual para usarlo correctamente, estén por un lado sobrestimando el uso del condón y, por otro lado, no estén incidiendo en forma efectiva en la prevención del VIH/SIDA.

Seguramente, la reducción de conductas de riesgo requiere algo más que la propia habilidad conductual para usar correctamente el condón. Debido a que el uso del condón ocurre en una relación sexual que implica justamente una relación entre dos personas, de nada sirve ser un experto en la colocación correcta del condón si no se tiene la habilidad para solicitarlo a la pareja sexual o la habilidad para negociar cuando ésta se resiste a utilizarlo. En este sentido, es recomendable también incluir en las medidas del comportamiento sexual preventivo, habilidades relacionadas con la negociación del uso del condón (García, 2005; Tena y Hickman, 2003).

Negociar implica tener la capacidad para identificar un conflicto, proponer asertivamente alternativas para solucionarlo y llegar a un acuerdo (Roth, 1986). La asertividad tiene que ver con la expresión directa de los propios sentimientos, deseos, derechos legítimos y opiniones de un individuo, sin violar los derechos de otras personas, reconociendo sus responsabilidades en situaciones específicas y las consecuencias que resultan de la expresión de sus sentimientos (Flores y Díaz-Loving, 2002). La negociación en el terreno de las relaciones afectivas requiere que ambos miembros de una pareja se perciban a sí mismos

en igualdad de derechos (Tena y Hickman, 2003), sin embargo, esta es una cuestión que se torna difícil por las relaciones de poder que ocurren en el contexto de una cultura sexual caracterizada por una doble moral que establece diferentes derechos y libertades para hombres y mujeres (Herrera y Campero, 2002). Las diferencias entre el hombre y la mujer en cuanto al papel que juegan y al trato que reciben de la sociedad afectan directamente la toma de decisiones en el terreno sexual. Muchas mujeres no pueden pedir a sus compañeros que usen protección al tener relaciones sexuales y a veces ni siquiera tienen la posibilidad de decidir si quieren o no tener relaciones (Pulerwitz, Amaro, De Jong *et al.*, 2002); ellas no pueden cuestionar a los varones su conducta sexual, en muchos casos, al desconocer la conducta sexual de sus compañeros, ignoran si están o no en riesgo, y quienes saben que lo están, tienen pocos recursos para modificar su situación dada la falta de poder social, dependencia y sometimiento a sus parejas (Nyanzi, Pool y Kinsman, 2000; Herrera y Campero, 2002). De ahí la importancia de considerar en los programas de prevención del VIH/SIDA que se interesan en promover el uso consistente del condón, un entrenamiento en habilidades para negociarlo con la pareja, tomando en consideración estas barreras sociales que dificultan la toma de decisiones en el terreno sexual.

A principios de la década de los 90's Catania *et al.* (1992) ya habían identificado a la comunicación sobre sexo seguro como predictor del uso del condón en relaciones heterosexuales y en esa misma década se habían desarrollado estudios de intervención que incorporaban habilidades de comunicación como uno de los puntos centrales de las estrategias de intervención para prevenir la transmisión del VIH/SIDA (DiClemente y Wingood, 1995; DiClemente *et al.*, 1996; Kipke, Boyer y Hein, 1993; Molitor, Facer y Ruiz, 1999; Moore, Harrison, Kay *et al.*, 1995; Sikkema, Winett y Lombard, 1995; Weinhardt, Carey, Carey y Verdecias, 1998). Recientemente se han reportado estudios de intervención que han utilizado como estrategia de cambio conductual grupos de discusión y ensayo conductual sobre habilidades de comunicación sexual asertiva relacionadas con la negociación del uso del condón y un entrenamiento en su uso correcto (El-Bassel, Witte, Gilbert *et al.*, 2003; Fisher *et al.*, 2002; Singh, 2003), logrando efectos positivos en la reducción de las conductas de riesgo. Sin embargo, la evaluación de dichas conductas y de las habilidades de comunicación sexual asertiva se hicieron vía el autoinforme y no se obtuvo una medida directa del uso correcto del condón. Tomando en consideración los problemas de validez de las medidas de autoinforme antes referidos (Fishbein y Pequegnat, 2000; Geary *et al.*, 2003), resulta importante obtener medidas de observación directa tanto de las habilidades de comunicación en la pareja como de la habilidad conductual para usar correctamente el condón, de tal manera que se pueda asegurar que quienes reportan usar consistentemente el condón lo sepan usar y quienes dicen que saben negociarlo sepan hacerlo correctamente. En otras

palabras, para prevenir la transmisión del VIH/SIDA y otras ITS, e incluso un embarazo no deseado, es recomendable usar el condón, saberlo usar correctamente y usarlo en todos y cada uno de los encuentros sexuales, pero además, es conveniente tener habilidades para poder solicitarlo a la pareja o negociarlo con éxito cuando se presente algún conflicto sobre su uso.

Con base en lo anterior, el presente estudio persigue dos propósitos. Por un lado, evaluar los efectos de un entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual asertiva y en el uso correcto del condón sobre el autoinforme del uso consistente del condón, y, por otro lado, investigar la relación entre la habilidad conductual demostrada para usar el condón y el autoinforme de su uso. El programa de intervención contempla la utilización del Aprendizaje Estructurado como estrategia de cambio conductual (Goldstein, 1981; Goldstein, Sprafkin y Gershaw, 1976; Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein, 1989), la cual ha sido validada con poblaciones de adolescentes mexicanos por Roth (1986) y está conformada por 4 técnicas de cambio conductual: modelamiento, juego de roles, retroalimentación y transferencia. En el *modelamiento* se llevan a cabo demostraciones de la habilidad o de segmentos de la habilidad (componentes conductuales, verbales y no verbales), ya sea en vivo, en video o en audiograbaciones. Debe haber un actor (el que recibe el entrenamiento), un coactor (persona con la que se interactúa para presentar la habilidad) y, en caso del modelamiento en vivo, un escenario que se asemeje lo más posible a una situación real donde podría ocurrir la habilidad en cuestión (situaciones semiestructuradas). El *juego de roles* se define como la práctica conductual sistematizada de la habilidad observada en el modelamiento, utilizando situaciones semiestructuradas muy semejantes a una situación natural. En la ejecución del juego de roles se pide al participante que, junto con otro, represente o actúe la habilidad en cuestión. La habilidad debe estar dividida en componentes o pasos conductuales, mismos que al irse cumpliendo de manera ordenada conducen a la emisión correcta de la habilidad. Esta técnica pretende que el participante domine el ejercicio de la habilidad en todos sus componentes. La *retroalimentación correctiva* es una técnica que permite que el grupo, como un todo, evalúe al participante realizando comentarios críticos y sugerencias respecto a la actuación de cada uno de los participantes. Con esta técnica se pretende que el participante mejore su ejecución. Finalmente, con la *transferencia del entrenamiento* se pretende facilitar la extensión de las conductas recientemente aprendidas en el ambiente de entrenamiento a las situaciones de la vida diaria. Los elementos que permiten la generalización de la habilidad a escenarios reales son los siguientes: asignación de tareas, uso de escenografía real o imaginaria como apoyo para el juego de roles y el sobreaprendizaje.

## Método

### Sujetos

Ocho meses antes de que iniciara la intervención se aplicó un cuestionario al 50% de 104 grupos escolares de seis carreras que se imparten en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, elegidos aleatoriamente a través de un muestreo por conglomerados (Méndez, Namihira, Moreno y Sosa, 2001); el cuestionario contenía preguntas que permitieron seleccionar a aquellos estudiantes que tenían relaciones sexuales y usaban el condón inconsistentemente. De 1168 estudiantes (70.1% mujeres) que respondieron voluntariamente el cuestionario, 691 (63% mujeres) fueron sexualmente activos y de éstos 354 (63.5% mujeres) usaron inconsistentemente el condón; de éstos últimos se eligieron aleatoriamente a 70 (74% mujeres) y se asignaron 35 al azar al grupo experimental y 35 al grupo control. Este procedimiento de selección de la muestra tuvo una duración de tres meses, al final de los cuales se contactó por vía telefónica a los 70 estudiantes elegidos para invitarlos a participar en un taller sobre comunicación sexual en la pareja, sin embargo, la mayoría sólo podía asistir al finalizar su curso escolar, por tanto el taller inició 8 meses después de la aplicación del cuestionario que permitió seleccionar a la muestra. Por razones prácticas y bajo el supuesto de homogeneidad entre los grupos en los factores de confusión que subyace al uso de procedimientos de selección y asignación aleatorios (Méndez *et al.*, 2001), se contactó a los estudiantes del grupo control hasta finalizar la fase de intervención del grupo experimental.

Para determinar si en el periodo de 8 meses que transcurrieron entre la preevaluación y el inicio de la fase de intervención había ocurrido un cambio en las variables relativas al uso del condón, en el grupo experimental se aplicó un día antes de la intervención una evaluación corta que consistió en obtener información sobre el uso del condón en la última relación sexual, frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos tres meses y frecuencia del uso del condón en el mismo periodo. No se encontraron cambios significativos en la frecuencia de las relaciones sexuales ( $t=-.772, p=.446$ ) ni en la frecuencia del uso del condón ( $t=-.402, p=.691$ ), respecto al uso del condón en la última relación sexual, se encontró que 14 de los 31 estudiantes que conforman el grupo experimental, reportaron usarlo 8 meses antes de la intervención y también esos mismos 14 estudiantes reportaron usarlo en la evaluación corta. De acuerdo con estos resultados, para ambos grupos los datos de preevaluación sobre la conducta de uso del condón corresponden a la aplicación del instrumento que se hizo 8 meses antes de la fase de intervención.

### Diseño Experimental

Se utilizó un diseño pretest-postest con un grupo experimental y uno control. De los 35 sujetos que se asignaron aleatoriamente a cada grupo, sólo 31 del grupo experimental permanecieron hasta la fase de postevaluación y sólo 19 del grupo control asistieron a la sesión correspondiente a la fase de postevaluación. Los grupos no fueron balanceados por sexo pero guardaron una proporción de hombres y mujeres semejante a la muestra de donde fueron elegidos. El grupo experimental finalmente estuvo formado por 10 hombres y 21 mujeres (67.7%) y recibió un entrenamiento durante 8 sesiones consecutivas de 2 horas cada una; el grupo control estuvo formado por 5 hombres y 14 mujeres (73.7%) y no recibió entrenamiento, quedando en lista de espera para participar en el mismo taller en una siguiente ocasión. La edad promedio de todos los

participantes fue de 20.66 años (rango de 18 a 29) y desviación estándar de 1.95.

### VARIABLES Y MEDIDAS

Se obtuvo información sobre la edad del debut sexual, planeación de la primera relación sexual (sí o no la planearon), lugar de la primera relación sexual (casa, auto, hotel, calle), preferencia sexual (homosexual, bisexual o heterosexual) y número de parejas sexuales en toda la vida. El *uso del condón en relaciones sexuales en general* se evaluó a través de la siguiente pregunta: ¿cuánto tienes relaciones sexuales utilizas el condón?, el *uso del condón en la última relación sexual* con la pregunta ¿en tu última relación sexual utilizaste el condón? y la *consistencia en el uso del condón* se evaluó a través de dos preguntas: ¿cuántas veces en los últimos tres meses has tenido relaciones sexuales? y ¿cuántas veces en los últimos tres meses has utilizado el condón al tener relaciones sexuales?; se calculó un índice de consistencia dividiendo el número de veces en que utilizaron el condón entre el número de veces que tuvieron relaciones sexuales, resultando un valor entre 0 y 1, entre más cercano sea a 1 hay mayor consistencia en el uso del condón. Estas variables se evaluaron a través de un cuestionario de autoinforme.

También se obtuvieron medidas de observación directa del *uso correcto del condón* y de dos habilidades de comunicación sexual asertiva: *iniciar y mantener una conversación sobre sexualidad* y *negociar y llegar a un acuerdo sobre el uso del condón*. El *uso correcto del condón* se evaluó a cada sujeto por separado bajo el siguiente procedimiento: sobre una mesa estaban dispuestos en forma separada 20 paquetes de condones de diferentes marcas y con distintas fechas de caducidad y un modelo de pene para la enseñanza, se le solicitaba al estudiante que eligiera el condón que él quisiera, lo colocara en el pene y después lo retirara; se filmó la ejecución de cada estudiante utilizando una cámara de video digital Sony JVC. Posteriormente dos observadores entrenados analizaron los videos en forma independiente y registraron para cada sujeto la ocurrencia de cada uno de los siguientes pasos:

1. Revisar burbuja de aire en el condón
2. Revisar fecha de caducidad
3. Buscar muesquillas por donde se puede abrir el paquete
4. Bajar el condón antes de abrir el paquete
5. Abrir el paquete sin usar uñas o dientes
6. Sacar el condón del paquete cuidando no rasgarlo
7. Ver hacia qué lado se desenrolla
8. Apretar el receptáculo de depósito del semen
9. Girar el condón dos vueltas para que no haya burbujas
10. Colocar en el glande el condón
11. Bajar el condón con las yemas de los dedos hasta la base del pene
12. Pasar las yemas de los dedos sobre el cuerpo del pene para retirar el semen y llevarlo al receptáculo
13. Tomar el receptáculo del semen y darle dos vueltas
14. Retirar el condón
15. Desecharlo envuelto en papel en el bote de la basura

Se determinó el porcentaje de acuerdo entre observadores dividiendo el total de acuerdos entre el total de acuerdos más desacuerdos y se multiplicó el resultado por cien. El porcentaje de acuerdos obtenido en la habilidad para usar correctamente el condón fue de 93.0%.

Las habilidades de comunicación sexual asertiva estuvieron definidas por componentes verbales y no verbales (véase Cuadro No. 1) y se evaluaron a través del Test Analógico de Simulación (TAS)

propuesto y validado por Roth (1986). Este es un instrumento de registro de ocurrencia de los componentes verbales y no verbales que definen cada habilidad bajo situaciones semiestructuradas, que consisten en describir una situación lo más semejante a un escenario natural donde es posible que ocurra la habilidad en cuestión. Cada participante pasaba a una sala donde se encontraba un experimentador y un observador que filmaba la interacción. El experimentador proporcionaba las instrucciones y hacía el papel de la pareja del estudiante, se controló que el sexo del experimentador fuera contrario al del participante. Para la habilidad de *iniciar y mantener una conversación sobre sexualidad* las instrucciones eran las siguientes: "imagina que yo soy tu pareja y estamos en una fiesta platicando sobre diversos temas; tú quieres que hablemos sobre algunos temas que te interesan de sexualidad, ¿qué me dirías y cómo le harías para empezar a hablar conmigo sobre esos temas?" Para la habilidad de *negociar el uso del condón* las instrucciones eran las siguientes: "Imagina que estás con tu pareja en un lugar propicio para tener un encuentro sexual; imagina que tu pareja te empieza a insinuar que quiere tener relaciones sexuales contigo pero no está dispuesta a usar el condón y tú sí quieres utilizarlo porque quieres cuidar de tu salud sexual; ¿qué le dirías y cómo le harías para convencer a tu pareja de que usen el condón?" Ambas habilidades fueron codificadas por dos observadores independientes que previamente habían sido entrenados para identificar, con base en sus definiciones, la ocurrencia de cada componente verbal y no verbal. El porcentaje de acuerdos obtenido para la habilidad de iniciar y mantener una conversación sobre sexualidad fue de 80.0% y para la habilidad de negociar el uso del condón fue de 86.6%.

**Variable Independiente.** Se consideró como variable independiente el conjunto de estrategias que se utilizaron en el programa de intervención, al cual se le denominó "Taller de Entrenamiento en Comunicación Sexual en la Pareja" y contempló los siguientes elementos: 1) Información sobre aspectos epidemiológicos, sintomatología y mecanismos de transmisión y prevención del VIH/SIDA; 2) Información, análisis y discusión sobre los roles de género en nuestra cultura; 3) Entrenamiento en el uso correcto y consistente del condón y 4) Entrenamiento en habilidades conductuales de comunicación sexual asertiva.

### Procedimiento

**Fase de Preevaluación:** La preevaluación de las variables relativas al autoinforme del uso del condón en relaciones sexuales en general, en la última relación sexual y consistencia en el uso del condón se consideró analizando los cuestionarios aplicados 8 meses antes de la intervención, ya que estos incluían a los estudiantes del grupo control. Un día antes de que iniciara la fase de intervención, se llevó a cabo en forma individual la preevaluación de las habilidades conductuales de uso correcto del condón y de comunicación sexual asertiva sólo en el grupo experimental.

**Fase de Intervención:** Esta fase se llevó a cabo en 8 sesiones consecutivas distribuidas de martes a viernes de la primera semana y de lunes a jueves de la segunda semana del taller, las sesiones tuvieron una duración de 2 horas cada una; a lo largo de dichas sesiones se utilizaron distintas dinámicas que ilustraron las temáticas que se abordaron en cada sesión. En la primera sesión se presentó información relativa a distintos aspectos epidemiológicos del SIDA, características del VIH y del SIDA, formas de transmisión y mecanismos de prevención del virus, señalando los cambios que se han venido reportando en las proporciones de casos hombre/mujer. La dinámica que se utilizó ilustró el funcionamiento del Sistema Inmunitario del organismo humano. En la segunda sesión se aborda-

ron temáticas sobre "sexualidad en la pareja" y "roles de género en nuestra cultura", utilizando una dinámica llamada "El Rosa y el Azul" para ejemplificar dichos roles de género. Se formaron equipos de 5 integrantes y se llevó a cabo un Juego de Roles ejemplificando las relaciones de poder y toma de decisiones en la pareja a partir de propuestas hechas por los mismos participantes de cada equipo. También se trabajó con una dinámica que ilustró la rapidez e impacto de la transmisión del VIH/SIDA. En la tercera y cuarta sesión se abordó el tema del condón, señalando aspectos históricos del condón masculino y femenino, procesos de fabricación, pruebas de efectividad, tipos de condones masculinos (tamaños, texturas, materiales, colores, sabores, etc.), fecha de caducidad y forma correcta para usarlo. Se llevó a cabo un entrenamiento sobre la forma correcta de colocar y quitar un condón a través de un modelamiento y ensayo conductual y concluyó la cuarta sesión con una discusión sobre la importancia de usar el condón, no solamente de forma correcta, sino de manera consistente. En la quinta sesión se abordaron temas sobre el comportamiento asertivo, negociación en la pareja y toma de decisiones. A través de un Juego de Roles en parejas se ejemplificó un modelo de comunicación asertiva, enfatizando el papel de los aspectos verbales (contenido de las emisiones lingüísticas de la pareja) y no verbales (proximidad física, volumen de voz, entonación de la voz, fluidez del habla, pausas, expresiones gestuales) de los comportamientos asertivos de ambos miembros de la pareja. Todos los integrantes del grupo participaron en el juego de roles y se cerró la sesión con una conclusión general. En las tres últimas sesiones se llevó a cabo el entrenamiento de 4 habilidades precurrentes (1. *Saber escuchar*, 2. *Conocer y expresar sentimientos negativos*, 3. *Entender sentimientos de otros* y 4. *Expresar afecto*.) y de las 2 habilidades de comunicación sexual asertiva utilizando el Aprendizaje Estructurado como estrategia de cambio conductual. Dicho entrenamiento se llevó a cabo bajo el siguiente procedimiento: 1. Presentación de la habilidad y discusión de sus componentes conductuales con el grupo de estudiantes. 2. Modelamiento en vivo de la integración de los componentes que definen la habilidad. 3. Práctica sistemática de la habilidad a través del Juego de Roles, seguida de retroalimentación y comentarios sobre la ejecución individual. 4. Se hicieron videograbaciones de todas las sesiones de intervención en las que se instrumentó el Juego de Roles, dando retroalimentación a cada participante por su ejecución en cada habilidad. 5. Planificación de las actividades que debían practicarse en contextos naturales.

**Fase de Postevaluación:** Un día después de haber finalizado la fase de intervención, se evaluaron en ambos grupos por separado las variables relativas al uso del condón en las relaciones sexuales en general, uso del condón en la última relación sexual y consistencia en el uso del condón a través de un cuestionario de autoinforme, y la habilidad conductual para usar correctamente el condón y las 2 habilidades de comunicación sexual asertiva a través de la observación directa.

### Resultados

La mayoría de los estudiantes de ambos grupos reportaron estar solteros (93.1%), tener preferencia heterosexual (93.1%) y vivir con su familia (89.7%); un poco más de la mitad (53.7%) no planearon su primera relación sexual y un 70% la tuvo en casa. La edad de inicio de las relaciones sexuales (debut sexual) fue de 16.83 en los hombres y de 17.96 años en las mujeres de toda la muestra, esta diferencia no resultó significativa ( $t=-1.247$ ,  $p=.219$ ); el número promedio de parejas sexuales en toda la vida fue de 5.80 en los

hombres y 1.89 en las mujeres, resultando significativa esta diferencia ( $t=3.058, p=.004$ ). Ambos grupos fueron homogéneos antes de la intervención en términos del sexo ( $X^2=0.198, p=.656$ ), edad ( $t=0.823, p=.415$ ), estado civil ( $X^2=2.880, p=.237$ ) preferencia sexual ( $X^2=2.859, p=.239$ ), planeación de la primera relación sexual ( $X^2=0.023, p=.880$ ), lugar de la primera relación sexual ( $X^2=4.729, p=.450$ ), edad del debut sexual ( $t=0.834, p=.408$ ) y parejas sexuales en toda la vida ( $t=0.266, p=.791$ ).

Las conductas de riesgo de VIH/SIDA consideradas en este estudio fueron el uso del condón en las relaciones sexuales y en la última relación sexual, la consistencia en el uso del condón y la habilidad conductual para usar correctamente el condón. Se partió del supuesto de que entrenando habilidades de comunicación sexual asertiva para hablar sobre temas de sexualidad y negociar el uso del condón y entrenando también la habilidad conductual para usar correctamente el condón, se produciría una reducción en estas conductas de riesgo. En la Tabla 1 se presenta el porcentaje de sujetos de ambos grupos que respondió usar el condón antes y después de la intervención, medida esta conducta a través de tres preguntas; la  $n$  corresponde al número de sujetos que sí usaron el condón de un total que respondieron a la pregunta correspondiente. Se observa que en la fase de preevaluación no se encontraron diferencias significativas entre los grupos en el uso del condón en las relaciones sexuales en general y uso del condón en la última relación sexual. En la fase de postevaluación tampoco se encontraron diferencias significa-

tivas en ninguna de estas dos medidas del uso del condón, sin embargo, al aplicar la prueba de Wilcoxon se encontró un incremento importante ( $Z=-1.732, p=.083$ ) después de la intervención sólo en el porcentaje de sujetos del grupo experimental que reportaron usar el condón en su última relación sexual; en el grupo control los incrementos observados no fueron significativos en ninguno de estos dos indicadores. No se encontraron diferencias por sexo, únicamente antes de la intervención fue mayor el porcentaje de hombres (90%) comparado con el de las mujeres (57.1%) que reportó usar el condón en las relaciones sexuales en general ( $X^2=3.347, p=.067$ ), pero después de la intervención las diferencias por sexo no fueron significativas en el uso del condón en las relaciones sexuales en general (70% de los hombres y 68.4% de las mujeres) y en la última relación sexual (66.7% de los hombres y 66.7% de las mujeres). Los resultados relativos a la consistencia en el uso del condón se muestran también en la Tabla No. 1; al determinar la diferencias de medias entre grupos aplicando la  $t$  de Student para muestras independientes no se encontraron diferencias significativas en la fase de preevaluación, mientras que en la postevaluación las diferencias observadas sí fueron importantes, siendo mayor el valor de la consistencia en el grupo experimental (.73) que en el grupo control (.48); en este último las diferencias por sexo no fueron significativas ( $t=-.063, p=.951$ ), ya que los hombres obtuvieron una puntuación de .72 y las mujeres de .73.

**Tabla 1:** Porcentaje de sujetos del grupo experimental y grupo control que reportaron usar el condón antes y después de la intervención. Se presentan 3 indicadores de esta conducta obtenidos a través de un cuestionario de autoinforme.

Medidas de autoinforme del uso del condón	Grupo experimental				Grupo control				Comparaciones entre grupos	
	PRE		POST		PRE		POST		PRE	POST
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Uso del condón en relaciones sexuales en general	21/31	67.7	20/29	69.0	11/19	57.9	12/18	66.7	$X^2=.496, p=.481$	$X^2=.027, p=.869$
Uso del condón en la última relación sexual	14/30	46.7	16/24	66.7	5/11	45.5	7/14	50.0	$X^2=.005, p=.945$	$X^2=1.028, p=.311$
Índice de consistencia en el uso del condón	20/31	.56	17/31	.73	14/19	.47	14/19	.48	$t=.600, p=.553$	$t=1.800, p=.082$

Los resultados obtenidos en las habilidades conductuales medidas a través de la observación directa se presentan en la Tabla 2. Al aplicar la  $t$  de Student para muestras relacionadas se encontró en el grupo experimental un incremento significativo de la preevaluación (43% de respuestas correctas) a la postevaluación (86.45% de respuestas correctas) en la habilidad conductual para usar correctamente el condón ( $t=-18.464, p=.000$ ); en las dos habilidades de comunicación sexual asertiva ocurrió un incremento pero éste no fue significativo. Para determinar las diferencias de medias entre ambos grupos en la fase de postevaluación se aplicó la  $t$  de Student para muestras independientes y se encontraron diferencias significativas en las tres habilidades entrenadas, siendo siempre mayor el porcentaje de respuestas correctas en el grupo experimental (véase Tabla 2).

Finalmente, para determinar en la fase de postevaluación en qué medida el autoinforme del uso del condón en relaciones

sexuales en general y uso del condón en la última relación sexual se asociaban con cada una de las tres habilidades conductuales entrenadas se calculó el índice de correlación  $r_{ho}$  de Spearman y para determinar el grado de asociación entre las tres habilidades y la consistencia en el uso del condón se calculó el índice de correlación  $r$  de Pearson, tanto en el grupo experimental como en el grupo control. Los resultados para el grupo experimental muestran que ninguna de las tres habilidades conductuales entrenadas se correlacionó significativamente con el uso del condón en las relaciones sexuales en general y en la última relación sexual y tampoco con la consistencia en el uso del condón, únicamente la habilidad conductual para usar correctamente el condón se correlacionó significativamente con la habilidad para negociarlo ( $r=.461, p<.01$ ). En el grupo control no se correlacionó ninguna variable.

**Tabla 2:** Porcentaje promedio de respuestas correctas obtenido por los estudiantes de ambos grupos en las tres habilidades conductuales evaluadas a través de la observación directa.

Habilidades conductuales	Grupo experimental				Grupo control		Comparaciones entre grupos POST
	PRE		POST		POST		
	<i>n</i>	%RC	<i>n</i>	%RC	<i>n</i>	%RC	
Uso correcto del condón	31	43.00	31	86.45	19	53.33	$t=9.763, p=.000$
Iniciar y mantener una conversación sobre sexualidad	30	88.53	31	93.79	19	80.31	$t=2.841, p=.007$
Negociar el uso del condón	30	71.16	31	75.32	19	60.00	$t=3.069, p=.004$

%RC: Porcentaje de respuestas correctas.

## Discusión

En el presente estudio se evaluó la importancia de una estrategia de intervención que contempló no sólo aspectos de carácter informativo sino un entrenamiento en habilidades conductuales relacionadas con el comportamiento sexual preventivo. La estrategia estuvo dirigida a estudiantes de nivel superior que presentaban inconsistencia en el uso del condón y se pretendió incrementar la frecuencia de su uso entrenando no sólo habilidades de comunicación sexual asertiva, sino también una parte muy importante del comportamiento preventivo, que es saber usarlo correctamente. Los resultados indican que la estrategia de intervención resultó importante para incrementar la consistencia en el uso del condón y el porcentaje de estudiantes que lo usaron en su última relación sexual, pero no tuvo un impacto en el reporte de su uso en las relaciones sexuales en general, es decir, el entrenamiento en el “hacer” no tuvo repercusiones sobre el entrenamiento en el “decir”.

De acuerdo con Fishbein y Pequegnat (2000) y Geary *et al.* (2003), la evaluación del uso del condón determina en gran medida si se está teniendo o no un impacto en la reducción de conductas de riesgo. Si sólo se hubiera evaluado el uso del condón en las relaciones sexuales en general, la conclusión hubiera sido que no se lograron efectos positivos de la intervención. El uso del condón en la última relación sexual y la consistencia en el uso del condón fueron más sensibles que el uso del condón en las relaciones sexuales en general. En este punto es importante tomar en consideración los planteamientos de Geary *et al.* (2003) respecto a los errores de memoria y comprensión que pueden ocurrir en los sujetos cuando se les pregunta sobre el uso del condón. Es más fácil recordar si se usó o no el condón cuando la pregunta hace referencia a la última relación sexual que cuando la pregunta se plantea en un nivel más general, como lo es *¿cuando tienes relaciones sexuales usas el condón?* Un segundo aspecto que cuestiona la validez de las medidas de autoinforme del uso del condón, es que en este estudio ninguna de las tres variables que evaluaron el uso del condón a través del autoinforme se correlacionó con la habilidad conductual para usarlo correctamente, lo que sugiere, apoyando a Crosby *et al.* (2001) y Fishbein y Pequegnat (2000), que quienes reportan usar el condón no necesariamente saben usarlo correctamente, esto es, el “decir” no necesariamente predice el “hacer”.

Los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran la importancia de considerar en los programas de intervención conductual para prevenir el VIH/SIDA un entrenamiento en la habilidad para usar correctamente el condón. Los efectos más importantes de la intervención se observaron en esta habilidad, ya que a pesar de haberse encontrado diferencias significativas entre los grupos en la postevaluación de las habilidades de comunicación, los datos de preevaluación de estas habilidades en el grupo experimental muestran un nivel semejante al obtenido en la postevaluación, mientras que los relativos a la habilidad conductual para usar correctamente el condón estuvieron por debajo del 45% de respuestas correctas en la preevaluación y por arriba del 85% en la postevaluación. Es decir, antes de la intervención los estudiantes que recibieron entrenamiento contaban con algunos repertorios conductuales en las habilidades de comunicación sexual, pero no sabían usar correctamente el condón; después de la intervención la ejecución mejoró en las habilidades de comunicación, pero la mejoría fue significativamente mayor en la habilidad conductual para usar el condón. Esto sugiere que es más probable que el incremento observado en la postevaluación tanto en la consistencia en el uso del condón como en el uso del condón en la última relación sexual, se deba al haber aprendido a usar correctamente el condón y no tanto a la habilidad para negociarlo. También es posible que el entrenar una actividad manual como es el uso correcto del condón, sólo requiera de una sesión grupal de dos horas, mientras que para que un adolescente aprenda a conversar sobre sexualidad y negociar el uso del condón, tres sesiones diarias de 2 horas no sea suficiente, ya que prácticamente solo tuvieron en promedio una oportunidad para actuar frente al grupo para cada habilidad y recibir su retroalimentación al respecto. Tal vez haya un tiempo mínimo para la adquisición de estas habilidades complejas que implican la interacción con otras personas, en donde las diferencias individuales probablemente jueguen un papel importante a diferencia del aprendizaje de habilidades manuales concretas que hay que memorizar para usar correctamente el condón, donde se minimiza la influencia de esas mismas variables.

La habilidad para iniciar y mantener una conversación sobre sexualidad no se correlacionó con la habilidad para negociar el uso del condón ni con la habilidad conductual para usarlo correctamente, lo que indica que el poder abordar con la pareja el tema del condón no necesariamente significa que se pueda negociar su uso en una situación que im-

plica relacionarse sexualmente. Sin embargo, la habilidad para negociar se correlacionó con la habilidad conductual para usarlo correctamente, lo cual sugiere que es más probable que quienes tengan la habilidad para usar correctamente el condón puedan negociar su uso con su pareja. Tulloch *et al.* (2004) llevaron a cabo un estudio de intervención con parejas heterosexuales que, bajo el modelo de Información, Motivación y Conducta de Fisher y Fisher (1992), recibieron entrenamiento en información sobre VIH/SIDA, en motivación para usar el condón y en habilidades de comunicación para usar el condón con su pareja, pero no fueron entrenados en la habilidad para usar correctamente el condón. Estos autores evaluaron la consistencia en el uso del condón considerando la proporción de uso del condón en el último mes (número de encuentros sexuales con condón dividido por el número total de encuentros sexuales), y encontraron un incremento después de la intervención en las habilidades de comunicación pero no en el uso consistente del condón, lo cual sugiere, considerando los resultados del presente estudio, que el impacto de una intervención conductual sobre el uso consistente del condón es más efectivo si la intervención incluye un entrenamiento en el uso correcto del condón.

Es importante señalar que, aun cuando en el presente estudio hubo en ambos grupos una mayor proporción de mujeres que de hombres, las diferencias por sexo en las distintas medidas del uso del condón después de la intervención no fueron significativas. Esto sugiere que tanto los hombres como las mujeres de este estudio aprendieron a negociar el uso del condón, a usarlo correctamente y a usarlo consistentemente en sus relaciones sexuales; en la medida en que el uso correcto del condón se correlacionó significativamente con la habilidad para negociarlo, el estudio sugiere que el haber aprendido a usar correctamente el condón facilitó también el aprendizaje de la habilidad para negociarlo. Esto resulta particularmente importante en el contexto de los roles de género asignados culturalmente al hombre y la mujer, ya que se ha reportado que los hombres usan más el condón que las mujeres (Caballero y Villaseñor, 2001; Díaz-Loving y Alfaro, 1999; Gayet *et al.*, 2003; Ao, Sam, Manongi *et al.*, 2003; Baele, Dusseldorf y Maes, 2001; Martínez-Donate, Hovell, Blumberg *et al.*, 2004; Robles y Moreno, 2000; Wiggers, De Wit, Gras *et al.*, 2003), atribuyendo el uso inconsistente del condón reportado por las mujeres a una falta de poder en sus relaciones sexuales que dificulta la negociación del sexo protegido (Pulerwitz, Amaro, De Jong *et al.*, 2002). En el presente estudio, aun cuando no se obtuvo ningún indicador de esta variable, el haber aprendido a usar correctamente el condón y a negociarlo con la pareja pudo haber promovido un estilo de comunicación positivo (Sánchez y Díaz-Loving, 2003) o de colaboración-equidad en la relación de pareja (Rivera y Díaz-Loving, 2002), y por tanto, haber incidido en el comportamiento sexual preventivo, sin embargo, esta es una cuestión que debe demostrarse empíricamente. Si bien este no es un estudio antropológico sobre relaciones de género, el entrenamiento en una habilidad específica como el uso adecuado del condón, por parte de las

mujeres, puede ser un factor detonador que podría tener repercusiones en el cambio o apoderamiento de funciones no tradicionales en las interacciones mujer-hombre de las mujeres participantes, esto es, las mujeres capaces de usar adecuadamente el condón, pueden actuar asertivamente al hablar sobre el condón y negociar su uso con la pareja y, quizás, generalizar ese tocar el tema y negociar con su compañero, hacia otros temas de interés no-sexuales como los aspectos económicos, la toma de decisiones en general, el tiempo a pasar con las familias respectivas, etc. Aunque la medición de estos aspectos no fue el objetivo de este estudio preliminar, valdría la pena tomar mediciones que puedan documentar esta posible generalización de las habilidades de comunicación y negociación de las mujeres con sus parejas a partir del entrenamiento del uso correcto del condón, en repeticiones posteriores.

En este contexto también se ha visto que el uso del condón es más probable con parejas esporádicas que con la regular (Gebhardt, Kuyper y Greusven, 2003; Meekers, 2003; Semple, Patterson y Grant, 2003; Wiggers *et al.*, 2003; Williams, Ross, Bowen *et al.*, 2001), sugiriendo la existencia de un vínculo de atracción relacionado con el placer cuando se tienen relaciones sexuales con parejas casuales. En algunos estudios se ha demostrado que los que tienen relaciones sexuales con pareja casual tiene un menor grado de intimidad con su pareja y mayores motivos para tener sexo con ellas por placer y cuando los jóvenes tienen una nueva pareja es más probable que usen el condón en sus relaciones sexuales, pero conforme la van percibiendo como estable, baja la frecuencia del uso del condón (Bayés, Pastells y Tuldrà, 1995, 1996; Fortenberry, Tu, Harezlak y Orr, 2002; Gebhardt *et al.*, 2003; Sánchez y Muñoz, 2001; Seoane, 2002). En el presente estudio no se evaluó con quién tienen relaciones sexuales los jóvenes, pero si se toma en consideración que tanto hombres como mujeres incrementaron su uso consistente a pesar de que los hombres reportaron tener más parejas sexuales en toda la vida que las mujeres, se podría suponer que independientemente del tipo de pareja sexual que se tenga, el entrenamiento conductual utilizado fue efectivo para incrementar el uso consistente del condón, su uso correcto y la habilidad para negociarlo con la pareja. Será una tarea posterior indagar si este incremento sólo ocurre con parejas esporádicas y no afecta su probabilidad con parejas regulares, que es un tema independiente, que reviste el interjuego de factores múltiples. Es conveniente, además, evaluar empíricamente si un entrenamiento en el uso correcto del condón y en la habilidad para negociarlo tiene un impacto sobre el grado de intimidad que se desarrolla en la pareja y el que el uso del condón con una pareja regular puede ser interpretado como un signo de infidelidad.

Los resultados del presente estudio también apoyan la importancia de utilizar medidas de observación directa de las habilidades de comunicación sexual asertiva. Evaluar la asertividad sexual a través de escalas tipo Likert implica no observar directamente en los sujetos cómo ocurre la habilidad para demandar y negociar el uso del condón, en lugar de ello

se obtiene información, por ejemplo, sobre la "...habilidad percibida para defender el deseo de uno para usar el condón" (Noar, Morokoff y Redding, 2002, pág. 331). En distintos lugares se ha demostrado que la capacidad percibida para demandar y usar correctamente el condón con la pareja sexual (autoeficacia percibida) no se relaciona con la habilidad conductual para usarlo (Crosby *et al.*, 2001; Lindemann y Brigham, 2003) y probablemente esto ocurriría con la asertividad sexual, es decir, saber que un entrenamiento en asertividad sexual incrementa la habilidad percibida para decir asertivamente a la pareja que quiere usar el condón, no significa que realmente vaya a presentar la habilidad conductual de verbalizar o expresar asertivamente esta demanda. De aquí la importancia de profundizar en la investigación sobre formas concretas y fáciles de medir, a través de la observación directa, habilidades de comunicación asertiva en la pareja, considerando la ocurrencia de las expresiones verbales y no verbales involucradas en dichas habilidades.

Por otra parte, la estrategia de intervención produjo un incremento en las habilidades de comunicación pero no se logró que la ejecución llegara al 100%. Posiblemente se deba a que las sesiones de entrenamiento se programaron en forma consecutiva y no semanalmente como lo establece el Aprendizaje Estructurado, estrategia de cambio conductual empleada en este estudio. Goldstein (1981) y Roth (1986) señalan que debe darse la oportunidad a los participantes de practicar en escenarios reales la habilidad que está siendo entrenada y no iniciar el entrenamiento de la siguiente hasta que se haya logrado el 100% de respuestas correctas en la habilidad anterior. En este estudio el entrenamiento en las habilidades ocurrió en tres sesiones consecutivas de 2 horas cada una, ya que el programa completo contempló información sobre VIH/SIDA, discusión sobre las diferencias en el papel asignado al hombre y a la mujer en la sociedad mexicana y su impacto en la toma de decisiones en el terreno sexual, un entrenamiento en el uso correcto del condón y finalmente el entrenamiento en las habilidades, que incluyó, además de conversar sobre temas de sexualidad y negociar el uso del condón, habilidades básicas que se consideraron como repertorios precurrentes de las de comunicación sexual asertiva. Por tanto, no hubo oportunidad de que los jóvenes practicaran cada habilidad durante tiempos prolongados.

El presente estudio tiene algunas limitaciones que es importante tomar en consideración. Por un lado, el número de participantes que finalizaron el estudio disminuyó y no fue homogéneo en cada grupo, y tampoco lo fue la proporción de hombres y mujeres, por tanto, habría que tomarse con reserva los resultados que se obtuvieron, sin embargo, el estudio tiene la ventaja de haber utilizado un procedimiento de selección y asignación aleatorio, lo que permite suponer homogeneidad en los posibles factores de confusión presentes en ambos grupos. Otra limitación fue que a pesar de haberse entrenado el uso correcto del condón femenino, no se obtuvieron medidas de su uso en las relaciones sexuales de las mujeres. Se sugiere medir esta conducta sexual pre-

ventiva utilizando tanto medidas indirectas como de observación directa, determinando el impacto del programa de intervención aquí referido sobre este comportamiento preventivo y su vinculación con la habilidad para negociar el uso de protección en parejas heterosexuales. Por otra parte, el estudio no consideró un periodo de seguimiento que permitiera evaluar el mantenimiento de las conductas sexuales preventivas entrenadas y su impacto sobre el uso consistente del condón, por tanto, los resultados son limitados. Finalmente, no se consideró la variable edad como elemento importante en el aprendizaje de conductas sexuales preventivas. En otros trabajos (Fernández, Molina, Ramírez *et al.*, 2000) se ha demostrado que los efectos de un programa de intervención son más efectivos en adolescentes de menor edad (12 y 15 años), comparados con los de mayor edad (18 y 19 años), por tanto, se sugiere instrumentar el programa de intervención aquí referido en estudiantes de secundaria y preparatoria, evaluando su impacto no sólo en el uso correcto y consistente del condón, sino en la prolongación de la edad de inicio de las relaciones sexuales.

A manera de conclusión se pueden hacer los siguientes señalamientos:

- Para determinar el impacto de un programa de intervención conductual en la prevención de conductas sexuales de riesgo, es necesario poner atención en la forma en la que se miden las variables en cuestión. Particularmente, se deben considerar los problemas de validez de las medidas de autoinforme del uso del condón con respecto a la habilidad conductual para usarlo correctamente. Es necesario observar directamente que los estudiantes pueden usar correctamente el condón, mediante un modelo como el que aquí se ha empleado, y no contar tan sólo con la información del autoinforme de su uso, el "decir" no refleja necesariamente el "hacer".
- Los hallazgos del presente estudio muestran que para lograr un cambio en las conductas sexuales de riesgo es necesario dar un entrenamiento en la habilidad conductual para usar correctamente el condón usando un pene de enseñanza y siguiendo los 15 pasos indicados para tener una ejecución correcta, ya que se logró un incremento en la consistencia en el uso del condón y en la habilidad para negociarlo, correlacionándose esta última variable con la habilidad conductual para usarlo correctamente.
- El presente estudio tienen implicaciones importantes en el aprendizaje de habilidades que inciden en la toma de decisiones en el terreno sexual de parejas heterosexuales, sugiriendo que el aprender a negociar el uso del condón puede promover un estilo de colaboración-equidad en la pareja, impactando en el desarrollo de comportamientos sexuales preventivos.
- Los resultados obtenidos en la presente investigación, así como la revisión de la literatura sobre el tema, sugiere que los estudios que consideran un entrenamiento en habilidades de comunicación sexual, deben contar con medidas directas de las habilidades para asegurar que los estudiantes

efectivamente tengan los repertorios conductuales para negociar el uso del condón con su pareja. Se requiere, además, programar el tiempo oportuno para que los estudiantes practiquen en escenarios reales las habilidades que están siendo entrenadas.

- El estudio sugiere la necesidad de investigar con mayor profundidad si el entrenamiento en la habilidad conductual para usar correctamente el condón tiene un mayor efecto en la consistencia del uso del condón que el entrenamiento en la habilidad para negociarlo o si ambas habilidades son

necesarias para lograr un efecto en la reducción de conductas sexuales de riesgo.

- Finalmente, para determinar los efectos del entrenamiento conductual sobre las conductas sexuales preventivas, se sugiere la inclusión de un período de seguimiento por 6 y 12 meses que permita evaluar si se mantienen tanto las habilidades de comunicación sexual y uso correcto del condón como el autoinforme de su uso, determinando, en su caso, las variables relacionadas con la reincidencia de conductas sexuales de riesgo.

## Referencias

- Albarracín, D., Johnson, B., Fishbein, M. & Muellerleile, P. (2001). Theories of Reasoned Action and Planned Behavior as models of condom use: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127(1), 142-161.
- Alfaro, M.L., Rivera, A.S. y Díaz-Loving, R. (1992). Actitudes y conocimientos hacia la sexualidad y SIDA en estudiantes de preparatoria. *La Psicología Social en México*, 4, 95-100.
- Ao, T., Sam, N., Manongi, R., Seage, G. & Kapiga, S. (2003). Social and behavioural determinants of consistent condom use among hotel and bar workers in Northern Tanzania. *International Journal of STD & AIDS*, 14, 688-696.
- Baele, J.A., Dusseldorp, E. & Maes, S. (2001). Condom use self-efficacy: effect on intended and actual condom use in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 28, 421-431.
- Bayés, R. (1992). Variaciones sobre un modelo de prevención de enfermedad y su aplicación al caso del SIDA. *Acta Comportamental*, 0, 33-50.
- Bayés, R., Pastells, S. y Tuldrà, A. (1995). Percepción del 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 del riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. II *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 39, 24-31.
- Bimbela, J.L., Jiménez, J.M. Alfaro, N., Gutiérrez, P. y March, J.C. (2002). Uso del profiláctico entre la juventud en sus relaciones de coito vaginal. *Gaceta Sanitaria*, 16(4), 298-307.
- Caballero, R. y Villaseñor, A. (2001). El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes. *Revista Saúde Pública*, 35(6), 531-538.
- Catania, J.A., Coates, T.J., Kegeles, S., Fullilove, M.T., Peterson, J., Marin, B. et al. (1992). Condom use in multi-Ethnic neighborhoods of San Francisco: The population based AMEN (AIDS in multi-ethnic neighborhoods) study. *American Journal of Public Health*, 82(2), 284-287.
- CENSIDA (2005). *Epidemiología*. Obtenido el 04 de septiembre de 2005 desde <http://www.salud.gob.mx/conasida>.
- Cerwonka, E.R., Isbell, T.R. & Hansen, C.E. (2000). Psychosocial factor as predictors of unsafe sexual practices among young adults. *AIDS Education and Prevention*, 12(2), 141-153.
- Corsby, R.A. (1998). Condom use as a dependent variable: measurement issues relevant to HIV prevention programs. *AIDS Education and Prevention*, 10(6), 548-557.
- Crosby, R., DiClemente, R., Wingood, G., Sionean, C., Cobb, B., Harrington, K. et al. (2001). Correct condom application among African-American adolescent females: the relationship to perceived self-efficacy and the association to confirmed STDs. *Journal of Adolescent Health*, 29, 194-199.
- Díaz-Loving, R. y Alfaro, M.L. (1995). Factores psicosociales relacionados con el contagio de VIH en estudiantes de preparatoria. *Revista Interamericana de Psicología*, 29(2), 215-226.
- Díaz-Loving, R. y Alfaro, M.L. (1999). Predicción del uso del condón en adolescentes con base en el modelo de Acción Razonada. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, XV(2), 179-188.
- DiClemente, R.J. & Wingood, G.M. (1995). A randomized controlled trial of an HIV sexual risk-reduction intervention for young African-American women. *Journal of the American Medical Association*, 274(16), 1271-1276.
- DiClemente, R.J., Lodico, M., Grinstead, O.A., Harper, G., Richkman, R.L., Evans, P.E. et al. (1996). African-American adolescents residing in high-Risk urban environments do use condoms: correlates and predictors of condom use among adolescents in public housing developments. *Pediatrics*, 98(2), 269-278.
- El-Bassel, N., Witte, S.S., Gilbert, L., Wu, E., Chang, M., Hill, J. et al. (2003). The efficacy of a relationship-Based HIV/STD prevention program for heterosexual couples. *American Journal of Public Health*, 93(6), 963-969.
- Fernández, G.C., Molina, Q.R., Ramírez, S.C., Pérez, E., Castilla, C.J., Marrodán, G.J. et al. (2000). Cambios en las actitudes y conocimientos de los adolescentes sobre la infección por VIH tras la intervención escolar AULASIDA, 1996-1997. *Revista Española de Salud Pública*, 74(2), 163-176.
- Fishbein, M. & Pequegnat, W. (2000). Evaluating AIDS prevention interventions using behavioral and biological outcome measures. *Sexually Transmitted Diseases*, 27, 101-110.
- Fisher, J.D. & Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, 455-474.
- Fisher, J.D., Fisher, W.A., Bryan, A.D. & Misovich, S.J. (2002). Information-motivation-behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth. *Health Psychology*, 21(2), 177-186.
- Flores, M.M. y Díaz-Loving, R. (2002). *Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones interpersonales*. México: Miguel Ángel Porrúa y Universidad Autónoma de Yucatán.
- Fortenberry, J., Tu, W., Harezlak, J. & Orr, D. (2002). Condom use as a function of time in new and established adolescent sexual relationships. *American Journal of Public Health*, 92(2), 211-213.
- Fuertes, A., Martínez, J.L. y Ramos, M. (2002). Factores asociados a las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 25(3), 347-361.
- García, M.A. (2005). Educación y prevención del SIDA. *Anales de Psicología*, 21(1), 50-57.
- Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L.A. y Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45(5), S632-S640.
- Geary, C.W., Tchupo, J.P., Johnson, L., Cheta, C. & Nyama, T. (2003). Respondent perspectives on self-report measures of condom use. *AIDS Education and Prevention*, 15(6), 499-515.
- Gebhardt, W.A., Kuyper, L. & Greunsvan, G. (2003). Need for intimacy in relationships and motives for sex as determinants of adolescent condom use. *Journal of Adolescent Health*, 33, 154-164.

- Goldstein, A.P. (1981). *Psychological Skill Training. The Structured Learning Technique*. New York: Pergamon Press.
- Goldstein, A.P., Sprafkin, E.P. & Gershaw, N.J. (1976). *Skill Training for Community Living: Applying Structured Learning Therapy*. New York: Pergamon Press.
- Goldstein, A.P., Sprafkin, E.P., Gershaw, N.J. & Klein, P. (1989). *Skill-training the adolescent*. New York: Pergamon Press.
- Herrera, C. y Campero, L. (2002). La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud Pública de México*, 44:554-564.
- Kaplan, D.W., Feinstein, R.A., Fisher, M.M., Klein, J.D. et al. (2001). Condom use by adolescents. *Pediatrics*, 107(6), 1463-1469.
- Kim, N., Stanton, B., Li, X., Dickersin, K. & Galbraith, J. (1997). Effectiveness of the 40 adolescent AIDS-risk reduction interventions: a quantitative review. *Journal of Adolescent Health*, 20, 204-215.
- Kipke, M.D., Boyer, C. & Hein, K. (1993). An evaluation of an AIDS risk reduction education and skills training (ARREST) program. *Journal of Adolescence Health*, 14(7), 533-539.
- Lazcano, P.E., Hernández, B., Cruz, V.A., Allen, B., Díaz, R., Hernández, C. et al. (2003). Chronic disease risk factors among healthy adolescents attending public schools in the state of Morelos, Mexico. *Archives of Medical Research*, 34(3), 222-236.
- Lindemann, D.F. & Brigham, T.A. (2003). A Guttman Scale for assessing condom use skills among college students. *AIDS and Behavior*, 7(1), 23-27.
- Martínez-Donate, A.P., Hovell, M.F., Blumberg, E.J., Zellner, J.A., Sipan, C.L., Shillington, A.M. & Carrizosa, C. (2004). Gender differences in condom-related behaviors and attitudes among Mexican adolescents living on the U.S.-Mexico border. *AIDS Education and Prevention*, 16(2), 172-186.
- Meekers, D. (2003). Patterns of condom use in urban males in Zimbabwe: evidence from 4,600 sexual contacts. *AIDS Care*, 15(3), 291-301.
- Méndez, I. Namihira, D., Moreno, L. y Sosa, C. (2001). *El protocolo de investigación*. México: Trillas.
- Micher, C.J. y Silva, B.J. (1997). Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (ETS). *Revista SI-DA-ETS*, 3(3), 68-73.
- Molitor, F., Facer, M. & Ruiz, J.D. (1999). Safer sex communication and unsafe sexual behavior among young men who have sex with men in California. *Archives of Sexual Behavior*, 28(4), 335-343.
- Moore, J., Harrison, J.S., Kay, K.L., Deren, S. & Doll, L.S. (1995). Factors associated with Hispanic women's HIV-related communication and condom use with male partners. *AIDS Care*, 7(4), 415-428.
- Moreno, D., Robles, S., Frías, B. y Rodríguez, M. (2003). Un estudio exploratorio de las variables de riesgo asociadas al uso del condón en una muestra de varones universitarios. *Manual de Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria*. Colombia: PSICOM Editores. Libro electrónico, ISBN: 958-33-6974-8.
- Nyanzi, S., Pool, R. & Kinsman, J. (2000). The negotiation of sexual relationships among school pupils in south-western Uganda. *AIDS Care*, 13(1), 83-98.
- Noar, S.M., Morokoff, P.J. & Redding, C.A. (2002). Sexual assertiveness in heterosexually active men: A test of three samples. *AIDS Education and Prevention*, 14(4), 330-342.
- Oliva, A., Serra, L. y Vallejo, R. (1992). Sexualidad y contracepción en jóvenes andaluces: estudio cuantitativo. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Universidad de Sevilla.
- ONUSIDA (2004). Situación de la epidemia de SIDA: diciembre del 2003. *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido el 6 de enero de 2004 desde [www.cinu.org.mx/temas/vih\\_sida/situacion.htm](http://www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/situacion.htm).
- ONUSIDA (2005). Position statement on condoms and HIV prevention. July 2004. Obtenido el 23 de agosto de 2005 desde <http://www.unaids.org/html/pub/una-docs/condom-policyjul04>.
- Piña, J.A. y Corral, V. (2001). Conocimientos y motivos asociados a comportamientos de riesgo y prevención relacionados con el SIDA. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 19, 7-24.
- Piña, J.A., González, D., Molina, C. y Cota, M. (2003). Variables psicológicas y VIH/SIDA en estudiantes de educación superior: estudio comparativo en función del sexo y de la edad. *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 19-27.
- Piña, J.A. y Urquidí, L.E. (2004). Conductas de riesgo para la infección por VIH en adultos jóvenes con pareja regular. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9, 227-236.
- Pulervitz, J., Amaro, H., De Jong, W., Gotmaker, S.L. & Rudd, R. (2002). Relationship power, condom use and HIV risk among women in the USA. *AIDS Care*, 14(6), 789-800.
- Rivera, S. y Díaz-Loving, R. (2002). *La cultura del poder en la pareja*. México: Facultad de Psicología y Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Robles, S. y Moreno, D. (2000). Evaluación de prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. *La Psicología Social en México*, 8, 748-755.
- Robles, S. y Moreno, D. (2002). Evaluación psicológica en la prevención del VIH/SIDA. En: L.E. Aragón y A. Silva (compiladores) *Evaluación psicológica en el área clínica* (pp. 103-147). México: PAX.
- Roth, E. (1986). *Competencia social: el cambio del comportamiento individual en la comunidad*. México: Trillas.
- Sánchez, A.R. y Díaz-Loving, R. (2003). Patrones y estilos de comunicación en la pareja: diseño de un inventario. *Anales de Psicología*, 19(2), 257-277.
- Sánchez, M. y Muñoz, A. (2001). Análisis de respuestas abiertas en un cuestionario sobre conductas relacionadas con el SIDA. *Revista de Psicología Social*, 16(3), 261-273.
- Santín, V.C., Torrico, L.E., López, L.M.J. y Revilla, D.C. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología*, 19(1), 81-90.
- Santos, P.J., Villa, B.J., García, A.M., León, A.G., Quezada, B.S. y Tapia, C.R. (2003). La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Pública de México*, 45(S1), S140-S152.
- Semple, S., Patterson, T.L. & Grant, I. (2003). HIV-positive gay and bisexual men: predictors of unsafe sex. *AIDS Care*, 15(1), 3-15.
- Seoane, P.L. (2002). Evaluación cualitativa de una campaña de promoción de uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 509-516.
- Sheeran, P. & Orbell, S. (1998). Do intentions predict condom use? Meta-Analysis and examination of six moderator variables. *British Journal of Scientific Psychology*, 37, 231-250.
- Sheeran, P. & Taylor, S. (1999). Predicting intentions to use condoms: a meta-Analysis and comparison of the theories of reasoned action and planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 1624-1675.
- Sheeran, P., Abraham, Ch. & Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use: a meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 125(1), 90-132.
- Sikkema, K.J., Winett, R.A. & Lombard, D.N. (1995). Development and evaluation of an HIV-Risk reduction program for female college students. *AIDS Education and Prevention*, 7(2), 145-159.
- Singh, S. (2003). Study of the effect of information, motivation and behavioural skills (IMB) intervention in changing AIDS risk behaviour in female university students. *AIDS Care*, 15(1), 71-76.
- Smith, L. (2003). Partner influence on noncondom use: gender and ethnic differences. *The Journal of Sex Research*, 4(40), 346-350.
- Tena, O. y Hickman, H. (2003). Supuestos morales que favorecen u obstaculizan la negociación sexual y reproductiva en la soltería. En:

- R. Landero Hernández (Ed.) *Familia, poder, violencia y género*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Senado de la República.
- Toledo, V.H., Navas, P.J., Navas, P.L. y Pérez, M.N. (2002). Los adolescentes y el SIDA. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 54(2), 150-155.
- Tulloch, H.E., McCaul, K.D., Miltenberger R.G. & Smyth, J.M. (2004). Partner communication skills and condom use among college couples. *Journal of American Collage Health*, 52(6), 263-267.
- Urquidí, L.E. y Piña, J.A. (2005). Efecto de los conocimientos, creencias y motivos sobre el uso de condón en hombres. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10, 369-380.
- Weinhardt, L.S., Carey, M.P., Carey, K.B. & Verdecias, R.N. (1998). Increasing assertiveness skills to reduce HIV risk among women living with a severe and persistent mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4), 680-684.
- Wiggers, L.C.W., De Wit, J.B.F., Gras, M.J., Coutinho, R.A. & Van den Hoek, A. (2003). Risk behavior and social-cognitive determinants of condom use among ethnic minority communities in Amsterdam. *AIDS Education and Prevention*, 15(5), 430-447.
- Williams, M., Ross, M.W., Bowen, A.M., Timpson, S., McCoy, H.V., Perkins, K., et al. (2001). An investigation of condom use by frequency of sex. *Sexually Transmitted Infections*, 77(6), 433-435.

(Artículo recibido: 18-10-04; aceptado: 11-10-05)