

Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA

Julio Alfonso Piña López*

Programa de Maestría en Psicología. Universidad de Sonora (México)

Resumen: Se presentan los resultados de un estudio que tuvo como objetivo principal evaluar la capacidad de predicción de eventos disposicionales (conocimientos, creencias, circunstancias sociales y motivos) sobre la práctica de cuatro conductas de riesgo para la infección por VIH en una muestra de estudiantes universitarios. De tales eventos, únicamente los motivos evidenciaron su poder de predicción sobre todas las conductas de riesgo. Se analizan los resultados en función de la importancia que reviste la incorporación de variables de tipo motivacional en el diseño y puesta en marcha de programas de prevención del SIDA dirigidos a ese sector de la población.

Palabras clave: Eventos disposicionales; conductas de riesgo; Infección por VIH; programas de prevención; SIDA.

Title: Dispositional events that probabilize the practice of risk behaviors related to HIV/AIDS.

Abstract: The results of a study are presented that had as main objective to evaluate the capacity of prediction of dispositional events (knowledge, beliefs, social circumstances and reasons) on the practice of four risk behaviors to the infection for HIV in a sample of university students. Of such events, the reasons only evidenced their prediction power on all the risk behaviors. The results are analyzed in function of the importance that they have to the incorporation of variables of motivational type in the design and setting in march of programs of prevention of the AIDS directed to the population's sector.

Key words: Dispositional events; risk behaviors; HIV infection; prevention programs; AIDS.

Introducción

En una considerable cantidad de investigaciones realizadas en diferentes países del orbe se da cuenta de un hecho a todas luces preocupante: adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos, independientemente de su preferencia u orientación sexual, siguen practicando conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de infección por VIH, como tener relaciones sexuales con múltiples parejas —se trate de parejas estables u ocasionales— y no usar efectiva y consistentemente condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales con penetración. De esas investigaciones destacan, a guisa de ejemplo, algunas conducidas en países como Australia (De Visser y Smith, 2001a, 2001b), Brasil (Merchan-Hamann, Ekstrand, Hudes y Hearst, 2002), Camerún (Meekers, Klein y Foyet, 2003), Cuba (Cortés, García, Monterrey, Fuentes y Pérez, 2000), Ecuador (Barros, Barreto, Pérez, Santander, Yépez, Abad-Franch y Aguilar, 2001), Estados Unidos de Norteamérica

(Albarracín, Ho, McNatt, Williams, Rhodes, Malotte *et al.*, 2000; Crosby, DiClemente, Wingood, Sionéan, Cobb y Harrington, 2000; Haignere, Gold, Maskovsky, Ambrosini, Rogers y Gollub, 2000; Morrison-Beedy, Carey y Aronowitz, 2003), Israel (Ben-Zur, 2003), Ruanda (Rahlenbeck y Uhagaze, 2004) y Rusia (Pinkerton, Dyatlov, DiFranceisco, Bentosch, Smirnova, Dudko, Belyanin y Kozlov, 2003).

Por su parte, en México, investigaciones que han contando entre sus muestras a adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos, y que adicionalmente se encuentran cursando estudios en los niveles de secundaria, bachillerato o universidad, se han fundamentado en una de tres orientaciones teóricas: en la teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein (1980) y Fishbein y Azjen (1975), con la cual se ha evaluado el papel de las actitudes, creencias conductuales y normativas, sobre la intención conductual y el uso y petición de uso de condón (Alfaro, Harada y Díaz-Loving, 2000; Díaz-Loving y Alfaro, 1999; Perelló y Villagrán, 2000; Perelló, Villagrán y Barocio, 1998); en la teoría de la autoeficacia de Bandura (1997), con el objetivo de identificar la percepción y conductas de autoeficacia para prevenir la infec-

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Julio Alfonso Piña López. Guillermo Prieto 18, col. Constitución. Hermosillo, Sonora, C.P. 83150 (México). E-mail: jpina@psicom.uson.mx

ción por VIH (López y Moral, 2001; López, Salinas y Landero, 1999); finalmente, en el modelo psicológico de salud biológica de Bayés y Ribes (1992) y Ribes (1990a), con el cual se han evaluado algunos parámetros de riesgo (Robles y Moreno, 2000, en prensa), así como variables relacionadas con las circunstancias sociales y los motivos que subyacen a las conductas de riesgo o de prevención (Piña y Corral, 2001; Piña, González, Molina y Cota, 2003; Piña, Valencia, Acevedo, Obregón y Fierros, 2002).

De especial interés aquí, es este último, el modelo psicológico de salud biológica, cuyos antecedentes se encuentran en una teoría de la conducta (Ribes y López, 1985) y una teoría de la personalidad (Ribes y Sánchez, 1990). En dicho modelo se establece que la dimensión psicológica de la salud puede ser desagregada en tres factores: a) la forma en la que la conducta participa en la modulación de los estados biológicos; b) los modos consistentes, únicos e idiosincrásicos de comportarse, los conocidos como estilos interactivos, y c) las competencias funcionales, entendidas como las capacidades —habilidades, destrezas e información— que posee un individuo para interactuar de manera efectiva según los requerimientos que una situación establece (Bayés, 1992; Rodríguez, Moreno, Robles y Díaz-González, 2000). Son tres elementos que, dependiendo de su propia interrelación, o bien de la que surja de factores adicionales relativos a la propia historia psicológica o de la situación interactiva en la que se encuentra un individuo, serán determinantes de los resultados observables en términos de salud o enfermedad.

En cuanto a las competencias funcionales, practicarlas, en la forma de conductas de prevención —e.g., evitar o posponer una relación sexual con penetración, o usar condón de manera consistente—, depende no sólo de si un individuo posee las competencias —e.g., sabe qué es el VIH, qué es el SIDA, sabe cómo se puede prevenir la infección por VIH, reconoce cuáles son las situaciones y conductas de riesgo, etcétera—, sino también de otros factores vinculados directamente con las conductas y los elementos respecto de las cuales esas conductas

pueden ser potencialmente efectivas; aquí merecen la pena mencionar dos de ellos: las situaciones interactivas y los motivos.

De acuerdo con Ribes, *op cit.*, desde un punto de vista psicológico las situaciones interactivas hacen referencia a las diversas características físicas y sociales que poseen funciones disposicionales, es decir, que probabilizan un tipo específico de interacción —arriesgada o preventiva—, ya sea facilitándola o inhibiéndola. Son eventos que conforman el contexto para una interacción, y para su análisis se contemplan elementos como las circunstancias sociales —que en términos convencionales se delimitan como familiares, de noviazgo, de amistad y de recreación—, el lugar o lugares, los objetos o acontecimientos físicos, las conductas socialmente esperadas y la competencia social.

Por lo que hace a los motivos, éstos se definen como tendencias de conducta que se manifiestan como elecciones y preferencias frente a los objetos y eventos de la situación, previos a la interacción con ello. Se trata de conjuntos o colecciones de ocurrencias (conductas) en las que se encuentran implicadas elecciones o preferencias que pueden probabilizar la práctica de conductas de riesgo o de prevención. Para su análisis, recientemente (véase Corral, 1997) se ha sugerido que los motivos pueden dividirse en motivos con implicaciones racionales (discriminanda), como cuando una persona ofrece una respuesta aduciendo que no usa condón porque desconoce cuál es mejor en función del material con el cual fue confeccionado o porque no sabe utilizarlo; el segundo tipo de motivos corresponde a los que tienen implicaciones afectivo/emocionales (preferenda), como cuando una persona señala que no usa condón porque a ella o su pareja no le gusta utilizarlo, o bien porque le resta placer a la relación.

Finalmente, es preciso aclarar, como sugiere Ribes, *op cit.*, que si bien es cierto que en la evolución psicológica de los individuos no todas las situaciones interactivas contemplan la operación tanto de las competencias funcionales como de los motivos —debido a la potencial influencia de los estilos interactivos—, sí es posible plantear lo siguiente: en la medida en la

que en las situaciones interactivas se establezcan determinados criterios sobre qué y cómo responder, o en su defecto, favorezcan la responsabilidad momentánea del individuo —es decir, que éste responda regulado por estados biológicos, afectivos y/o emocionales—, el análisis de los determinantes de las conductas, en su caso, de riesgo o de prevención, tendría que plantearse a partir de los elementos previamente descritos: las propias características de la situación, la disponibilidad y ejercicio o no de las competencias, y los motivos.

Con base en el modelo psicológico de salud biológica se planteó el presente trabajo de investigación, teniendo como objetivo el de evaluar el poder de predicción de un conjunto de eventos disposicionales (conocimientos, creencias, circunstancias sociales y motivos) sobre cuatro conductas de riesgo en una muestra de estudiantes universitarios.

Método

Participantes

En el presente estudio, realizado entre los meses de septiembre y octubre de 2003, participaron 647 estudiantes universitarios. De este total, se trabajó con una submuestra de 319 estudiantes que reportaron tener experiencia sexual, de los cuales cerca de la mitad respondió que había debutado sexualmente entre los 16 y 18 años. Asimismo, 164 (51.4%) eran hombres y 155 (48.6%) mujeres; la edad media de los participantes fue de 25.76 años (DE = 7.71), con edades mínima y máxima de 17 y 56 años, respectivamente.

Instrumento

Se utilizó un instrumento elaborado originalmente por Torres (1994), mismo que fue rediseñado y validado por Piña, Molina y Cota (aceptado). En su versión definitiva el instrumento quedó conformado por 29 ítemes, mismo que demostró ser confiable ($\alpha = .754$) y válido (con una estructura de dos factores y dos índices que explican 54.26% de la varianza).

Para los propósitos del presente estudio, del conjunto de ítemes se tomaron en cuenta dos sobre conocimientos: a) el VIH es un virus que se transmite por vía sexual, y b) el condón constituye una medida preventiva para evitar la infección por VIH; ambos se midieron en un formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta, que iban de 1 (definitivamente cierto) a 5 (definitivamente falso). De las creencias se consideraron los siguientes ítemes: a) creo que se corre el mismo riesgo de infección por VIH si se tienen relaciones con una o con diferentes parejas; b) creo que el condón no es ciento por ciento efectivo para evitar la infección por VIH, y c) creo ser una persona que presenta como otras el mismo riesgo de infección por VIH; los tres ítemes se midieron en un formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta, que iban de 1 (totalmente de acuerdo) a 5 (totalmente en desacuerdo).

En lo tocante a las circunstancias sociales se analizaron dos ítemes: a) ¿en qué circunstancia se encontraba usted cuando tuvo relaciones sexuales con diferentes parejas?, y b) si usted ha tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales, es decir, con personas a las que hasta ese momento no conocía, por lo regular ¿en qué circunstancia social se encontraba usted?; las opciones de respuesta en ambos casos incluyeron: 1 (familiar), 2 (de amistad), 3 (de recreación), 4 (de noviazgo) y 5 (de trabajo).

Por lo que hace a los motivos, se trabajó con cuatro ítemes: a) para tener relaciones sexuales con diferentes parejas, con opciones de respuesta que incluían: 1 (me atrajo físicamente la otra persona), 2 (simplemente se presentó la oportunidad), 3 (quería experimentar con otras parejas) y 4 (me encontraba excitada/o y bajo la influencia de alguna sustancia); b) motivos para no usar consistentemente condón en toda la vida, que incluía como opciones de respuesta: 1 (a la pareja del momento no le gustaba utilizarlo), 2 (no disponía de uno), 3 (nunca lo he sabido utilizar) y 4 (le resta placer a la relación). El tercer y cuarto motivos, para tener relaciones sexuales con parejas ocasionales y para no usar consistentemente condón con este tipo de parejas, se midieron con las

mismas opciones de respuesta que los motivos correspondientes a los incisos a y b, respectivamente.

Por último, se consideraron cuatro conductas de riesgo: a) relaciones sexuales con diferentes parejas, que incluía las siguientes opciones de respuesta: 1 (sólo una), 2 (entre dos y cuatro), 3 (entre cinco y siete), y 4 (ocho o más); b) frecuencia de uso de condón en toda la vida, con tres opciones de respuesta: 1 (siempre), 2 (ocasionalmente) y 3 (nunca); c) relaciones con parejas ocasionales, con dos opciones de respuesta: 1 (sí las ha tenido) y 2 (no las ha tenido); por último, d) uso de condón con parejas ocasionales, en donde se incluían tres opciones de respuesta: 1 (siempre), 2 (ocasionalmente) y 3 (nunca).

Procedimiento

Se acudió a diferentes aulas de las dos instituciones educativas antes mencionadas, solicitando autorización al profesor que se encontraba impartiendo clases para proceder con la administración del instrumento. Una vez que se nos concedía ésta, a los estudiantes se les describían tanto los objetivos que se perseguían con el estudio como la importancia de contar con su colaboración. Posteriormente, a los estudiantes se les entregaba el instrumento y una hoja de respuestas, explicándoles la forma en la que debían de responder, aclarándoles que sus respuestas serían anónimas y confidenciales, y que los resultados serían utilizados con fines de investigación. La administración del instrumento fluctuó entre 35 y 50 minutos.

Análisis estadístico

En primer lugar, y dada la definición de las variables conocimientos, creencias y tres de las conductas de riesgo en términos ordinales, se efectuó un análisis de comparación de medias en función del sexo de los participantes, utilizándose para dicho propósito la prueba T. En segundo lugar, para las variables circunstancias sociales, motivos y la conducta relaciones con parejas ocasionales, definidas en términos no-

minales, se trabajó con la prueba Chi cuadrado (χ^2) de Pearson. Con el objeto de probar el poder de predicción de eventos disposicionales (conocimiento, creencias, circunstancias sociales y motivos) sobre las cuatro conductas de riesgo, se efectuó un análisis de regresión logística (método "hacia adelante condicional"); de acuerdo con los supuestos en los que descansa dicho análisis (véase Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999), tres de las cuatro conductas de riesgo se transformaron en dos categorías de respuesta: la conducta relaciones con diferentes parejas se evaluó con 1 (sólo una) y 2 (más de una), adoptándose el mismo formato para las otras dos conductas. La bondad de ajuste del modelo, resultante del análisis de cada una de las conductas de riesgo, fue evaluada mediante la prueba de Hosmer y Lomeshow (*cf.*: Hosmer y Lomeshow, 1989).

Resultados

La prueba T de comparación de medias puso de manifiesto que, en función del sexo de los participantes, no se encontraron diferencias significativas en las variables conocimientos y creencias, cuyos resultados fueron los siguientes: conocimiento de que el VIH se transmite por vía sexual ($t_{316} = .649$; $p = .517$); conocimiento del condón como medida preventiva ($t_{311} = -.755$; $p = .451$); creencia de igual riesgo al tener relaciones con una o más parejas ($t_{316} = .023$; $p = .981$); creencia de que el condón no es ciento por ciento efectivo ($t_{302} = 1.084$; $p = .279$), y creencia de riesgo personal ($t_{310} = -.945$; $p = .345$). Respecto de las conductas de riesgo, en todos los casos se encontraron diferencias significativas: relaciones con diferentes parejas ($t_{296} = 5.528$; $p = .000$), con una media de respuestas de 1.45 (DE = .69) para las mujeres y de 1.96 (DE = .96) para los hombres; frecuencia de uso de condón en toda la vida ($t_{317} = 2.054$; $p = .041$), con una media de respuestas de 1.52 (DE = .69) para las mujeres y de 1.68 (DE = .71) para los hombres, y uso de condón con parejas ocasionales ($t_{317} = 4.068$; $p = .000$), con una media de respuestas de .35 (DE = .79) para las mujeres y de .86 (DE =

1.13) para los hombres; en las tres conductas, son los hombres los que reportan haber tenido más parejas sexuales, haber usado con menor frecuencia condón y haber tenido más relaciones con parejas ocasionales.

En lo tocante a las variables circunstancias sociales, motivos y la conducta relaciones con parejas ocasionales, el estadístico χ^2 de Pearson, también en función del sexo de los participantes, arrojó diferencias significativas en todas las variables: circunstancias sociales y relaciones con diferentes parejas ($\chi^2 = 10.799$, 5 gl.; $p = .056$); motivos y relaciones con diferentes parejas ($\chi^2 = 26.000$, 4 gl.; $p = .000$); motivos y frecuencia de uso de condón en toda la vida ($\chi^2 = 23.377$, 4 gl.; $p = .000$); circunstancias sociales y relaciones con parejas ocasionales ($\chi^2 = 24.401$, 5 gl.; $p = .000$); motivos y relaciones con parejas ocasionales ($\chi^2 = 16.439$, 4 gl.; $p = .002$); motivos y uso de condón con parejas ocasionales ($\chi^2 = 28.867$, 4 gl.; $p = .000$); para la conducta relaciones con parejas ocasionales ($\chi^2 = 10.833$, 1 gl.; $p = .001$).

La regresión logística reveló, para las cuatro conductas de riesgo, que una de las variables incluidas en los diferentes análisis, los motivos, se constituyó en predictor de esas conductas. Para la conducta relaciones sexuales con diferentes parejas sexuales (ver Tabla 1) se eliminaron del análisis las variables conocimiento de que el VIH se transmite por vía sexual, creencia de igual riesgo al tener relaciones con una o más parejas, creencia de riesgo personal y circunstancias sociales implicadas en las relaciones con diferentes parejas (residuales del $\chi^2 = 20.938$, 17 gl.; $p = .2291$). La variable motivos para tener relaciones con diferentes parejas se constituyó en predictor de la conducta, con una RM = .5361, explicando 53.61% de la varianza ($\chi^2 = 237.044$, 4 gl.; $p = .0000$); por otro lado, la bondad de ajuste del modelo para predecir la citada conducta fue adecuada, toda vez que la prueba de Hosmer y Lomeshow no fue significativa ($\chi^2 = .0000$, 2 gl.; $p = 1.000$).

Para la conducta frecuencia de uso de condón en toda la vida (ver Tabla 2) se eliminaron

las variables conocimiento de que el VIH se transmite por vía sexual, conocimiento del condón como medida preventiva, creencia sobre la efectividad del condón y creencia de riesgo personal (residuales del $\chi^2 = 22.362$, 16 gl.; $p = .1319$). La variable motivos para usar condón en toda la vida fue la única que predijo dicha conducta, con una RM = .3795, explicando 37.95% de la varianza ($\chi^2 = 96.253$, 4 gl.; $p = .0000$), evidenciando que el modelo para predecir tal conducta es el adecuado, pues la prueba de bondad de ajuste de Hosmer y Lomeshow no fue significativa ($\chi^2 = .0000$, 3 gl.; $p = 1.000$).

Respecto de la conducta relaciones con parejas ocasionales (ver Tabla 3) se eliminaron del análisis las variables conocimiento de que el VIH se transmite por vía sexual creencia de igual riesgo al tener relaciones con una o más parejas, creencia de riesgo personal y circunstancias sociales implicadas en las relaciones con parejas ocasionales (residuales del $\chi^2 = 21.680$, 21 gl.; $p = .4181$). La variable motivos para tener relaciones con parejas ocasionales fue el único predictor de esta conducta, con una RM = .3876, es decir, que explica 38.76% de la varianza ($\chi^2 = 94.460$, 4 gl.; $p = .0000$), mientras que la prueba de Hosmer y Lomeshow no fue significativa ($\chi^2 = .0000$, 2 gl.; $p = 1.000$), validando la pertinencia del modelo.

Finalmente, con el análisis de la conducta frecuencia de uso de condón con parejas ocasionales se eliminaron las variables conocimiento de que el VIH se trasmite por vía sexual, conocimiento del condón como medida preventiva, creencia sobre la efectividad del condón y creencia de riesgo personal (residuales del $\chi^2 = 21.041$, 16 gl.; $p = .1769$). La variable motivos predijo tal conducta, con una RM = .4384, que por si sola explica 43.84% de la varianza ($\chi^2 = 92.872$, 4 gl.; $p = .0000$), en tanto que la prueba de Hosmer y Lomeshow no fue significativa ($\chi^2 = .0000$, 2 gl.; $p = 1.000$), indicando que el modelo es el adecuado (ver Tabla 4).

Tabla 1: Análisis de regresión logística de la conducta relaciones con diferentes parejas.

VARIABLES EN LA ECUACIÓN	B	Error estándar	Estadístico de Wald	Gl	Sig.	Exp (B)
<i>Motivos</i>			135.0594	4	.0000	
Atracción	-4.4843	1.0995	16.6343	1	.0000	.0113
Oportunidad	.2478	1.1235	.0487	1	.8254	1.2812
Experimentar	-3.3302	1.8910	.0769	1	.7816	.7188
Excitación y/o sustancias	-.4700	1.1511	.1667	1	.6830	.6250
(Constante)	2.0794	1.0607	3.8436	1	.0499	

Valor del logaritmo de la verosimilitud = 205.030

Tabla 2: Análisis de regresión logística de la conducta frecuencia de uso de condón en toda la vida.

VARIABLES EN LA ECUACIÓN	B	Error estándar	Estadístico de Wald	Gl	Sig.	Exp (B)
<i>Motivos</i>			71.5569	4	.0000	
Pareja no gusta	-2.6391	.5720	21.2892	1	.0000	.0741
No disponía	-.9163	.6519	1.9755	1	.1299	.4000
No sé usarlo	.4489	.6985	.4131	1	.5204	1.5667
Resta placer	-1.0986	.7528	2.1299	1	.1444	.3333
(Constante)	1.6094	.5477	8.6343	1	.0333	

Valor del logaritmo de la verosimilitud = 345.069

Tabla 3: Análisis de regresión logística de la conducta relaciones con parejas ocasionales.

VARIABLES EN LA ECUACIÓN	B	Error estándar	Estadístico de Wald	Gl	Sig.	Exp (B)
<i>Motivos</i>			76.7607	4	.0000	
Atracción	3.0670	.8341	13.5205	1	.0000	21.4773
Oportunidad	1.2083	.8290	2.1242	1	.1450	3.3478
Experimentar	-.4964	.9676	.2632	1	.6079	.6087
Excitación y/o sustancias	.5596	.8763	.4078	1	.5231	1.7500
(Constante)	-2.2528	.8018	2.4413	1	.1182	

Valor del logaritmo de la verosimilitud = 329.969

Tabla 4: Análisis de regresión logística de la conducta uso de condón con parejas ocasionales.

VARIABLES EN LA ECUACIÓN	B	Error estándar	Estadístico de Wald	Gl	Sig.	Exp (B)
<i>Motivos</i>			73.9670	4	.0000	
Pareja no gusta	-3.3878	.7373	21.1127	1	.0000	.0338
No disponía	-.5960	.7766	.5889	1	.4429	.5510
No sé usarlo	-.6061	.7466	.6692	1	.4168	.5455
Resta placer	-.8477	.9880	.7354	1	.3911	.4286
(Constante)	.8473	.6901	1.5070	1	.2199	

Valor del logaritmo de la verosimilitud = 250.290

Discusión

De acuerdo con los resultados expuestos, destacan especialmente dos: en primer término, y apoyando los hallazgos de otras investigaciones realizadas en nuestro país (e.g., Moreno, Robles, Frías y Rodríguez, en prensa; Villagrán y

Díaz-Loving, 1999), aquí se hizo evidente que tanto los hombres como las mujeres universitarios siguen practicando diferentes conductas de riesgo para la infección por VIH; en segundo término, y en la misma dirección de lo apuntado por otros autores (e.g., Anderson, Wilson, Doll, Jones y Barker, 1999; Brigham, Donahoe,

Gilbert, Thomas, Zemke, Koonce y Horn, 2002; Yzer, Fisher, Bakker, Siero y Misovich, 1998), el importante papel que los motivos desempeñan como predictores de las cuatro conductas de riesgo analizadas; es decir, en las cuatro conductas correspondieron a motivos con implicaciones afectivo/emocionales siguiendo la división señalada por Corral (1997)¹.

En el modelo psicológico de salud biológica, las conductas de riesgo forman parte de la fase de resultados, y consisten en diversas acciones que, directa o indirectamente, disminuyen o incrementan la probabilidad de que se contraiga una enfermedad, que en el caso que nos ocupa no sería otra que la de aumentar la probabilidad de infección por VIH. Son conductas que, obviamente, en la medida en que no se practican en el vacío, para su evaluación es preciso tener en cuenta las situaciones interactivas en las que se justamente se practican, la disponibilidad o no de las competencias funcionales, y, adicionalmente, si se encuentran reguladas o no por ciertos motivos (razones para hacer o no las cosas).

Aquí, los motivos demostraron que interfieren con la práctica de conductas de prevención como evitar o posponer una relación sexual, utilizar el condón de manera consistente, evitar o posponer una relación sexual con personas de las cuales se desconocen sus antecedentes sexuales, así como utilizar condón consistentemente con este tipo de parejas. Es decir, los motivos se constituyeron en eventos que, en un sentido opuesto, hicieron más probable la práctica de conductas de riesgo. Por tanto, son variables que no pueden ser pasadas por alto al momento de diseñar y poner en marcha campañas y programas dirigidos a la prevención de

la infección por el VIH en este sector de la población.

Esto último es importante, pues de acuerdo con otros autores (e.g., Fisher y Fisher, 1996, 2000; Singh, 2003), más que centrar la discusión en torno de qué tipo de conocimientos son los que hay generar, o de si es necesario incidir sobre variables como la percepción de riesgo, las actitudes, creencias o la intención conductual, por ejemplo, lo que se requiere son estudios que permitan identificar qué papel juegan las variables motivacionales y cómo éstas pueden, por un lado, ser reguladas o moduladas en su operación por variables relacionadas con la personalidad (Cooper, Agocha y Sheldon, 2000; Ribes, 1990a), y por el otro, dar cierta direccionalidad a las conductas de riesgo o de prevención (véase Blanton y Gerrard, 1997; Fisher y Fisher, 1993, 1998; Kaworski y Carey, 2001; Kalichman, Cherry y Brown-Sperling, 1999).

Como un elemento adicional, es necesario identificar qué parámetros se encuentran implicados en las variables motivacionales que se relacionan y/o proveen el contexto para la obtención de un tipo particular de consecuencia al practicar cualesquiera de las conductas de riesgo analizadas, como podrían ser, entre otras, la obtención de placer, la sensación de control que se tiene sobre el encuentro sexual, la reducción/eliminación de estados de excitación y ansiedad, etcétera (Bayés, 2001; McReynolds, Green y Fisher, 1983).

Queremos añadir que, sin embargo, no se trata de analizar esas u otras variables y algunos de sus parámetros de manera aislada. Se propone, por el contrario, y con base en modelos teóricos como el aquí utilizado, el diseño de investigaciones de corte aplicado con el propósito de probar empíricamente las relaciones causales entre las variables y el efecto de determinados parámetros, si con ello se pretende, en estadios posteriores, diseñar e instrumentar programas de intervención para facilitar la práctica de conductas de prevención, o bien, cambiar las conductas de riesgo por conductas de prevención. La metodología y los procedimientos para ambos tipos de intervención exis-

¹ Si bien es cierto que en este trabajo se ha puesto énfasis en la variable psicológica motivos, no se puede dejar de lado la eventual influencia que en un momento dado pudiera jugar la variable género, con todo lo que ésta implica: el poder y dominio que los hombres siguen ejerciendo en países como el nuestro sobre la manera de relacionarse sexualmente con las mujeres, quienes con bastante frecuencia se ven forzadas a asumir una posición pasiva o a complacer a la pareja más allá de su propia voluntad (véase Herrera y Campero, 2002).

ten (*cf.* Díaz-González, Landa, Rodríguez, Ribes y Sánchez, 1989; Díaz-González, Rodríguez, Robles, Moreno y Frías, 2003), a partir de los cuales es posible, entre otras cosas: a) generar las competencias funcionales en caso de que no estén presentes en el repertorio, como por ejemplo informando sobre el problema del VIH/SIDA y las medidas preventivas; b) desplazar las competencias disponibles en el repertorio, como por ejemplo que las personas no sólo sepan que el condón es una medida preventiva, sino que mediante la observación de modelos o el entrenamiento directo aprendan a utilizarlo de manera efectiva en todas y cada una de sus relaciones, y c) alterar tendencias, inclinaciones y propensiones, esto es, crear las condiciones para que cada persona sea capaz de identificar y referir sus propias conductas en función de su historia interactiva, las circunstancias en las que tienen lugar, los factores que participan, así como los efectos o consecuencias que se producen en el corto o mediano plazos a partir de la práctica de una conducta de riesgo o de prevención.

No se trata, por tanto, como se viene haciendo sistemáticamente, al menos en nuestro país (Piña y Obregón, 2003; Piña y Robles, en prensa), de brindar única y exclusivamente información a los estudiantes universitarios a través de diferentes medios (televisión y radio; impartiendo conferencias o pláticas de corta duración, o bien, dotándolos de folletos, trípti-

cos, pósters, etcétera), y sugerirles que practiquen conductas de prevención como evitar o posponer una relación sexual con penetración o usar el condón de manera consistente, dando por sentado que a partir de ahí los estudiantes universitarios se comportarán de acuerdo con la información y las sugerencias que se les ofrecen. En México, dicha forma de proceder ha demostrado pocos beneficios, especialmente si nos atenemos a los indicadores epidemiológicos en materia de infección por VIH u otras infecciones de transmisión sexual en ese sector de la población.

Por el contrario, se trata de diseñar y poner en marcha campañas y programas de intervención que se afirmen en resultados de investigaciones que reconozcan el importante papel que juegan eventos psicológicos como los aquí analizados en relación con la práctica de conductas de riesgo. Consideramos, en ese sentido, en absoluto acuerdo con lo expuesto por Bayés (1990, 1995a, 1995b), que un análisis funcional de la conducta puede constituirse en una poderosa herramienta que nos permita, a través de la investigación, y apoyados en el modelo psicológico de salud biológica de Ribes (1990a), dar cuenta de cómo es que esos eventos psicológicos operan, y, a partir de ahí, evaluar qué estrategias de intervención pueden ser más útiles para el cambio de las conductas de riesgo por conductas de prevención, en consonancia con lo expuesto líneas atrás.

Referencias

- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Albarracín, D., Ho, R.M., McNatt, P.S., Williams, W.R., Rhodes, F., Malotte, C.K., Hoxworth, T., Bolan, G.A., Zenilman, J. y Iatesta, M. (2000). Structure of outcomes beliefs in condom use. *Health Psychology, 19*, 458-468.
- Alfaro, L.B., Harada, E., Díaz-Loving, R. (2000). Factores psicosociales que determinan la intención y uso del condón en adolescentes. En: *La Psicología Social en México, Vol. VIII* (pp. 711-717). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Anderson, J.E., Wilson, R., Doll, L., Jones, T.S. y Barker, P. (1999). Condom use and HIV risk behaviors among U.S. adults: Data from a national survey. *Family Planning Perspectives, 31*, 24-28.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*, 191-215.
- Barros, T., Barreto, D., Pérez, F., Santander, R., Yépez, E., Abad-Franch, F. y Aguilar, M. (2001). Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. *Revista Panamericana de Salud Pública, 10*, 86-93.
- Bayés, R. (1990). Aspectos psicológicos relacionados con el problema de la prevención del SIDA. En R. Nájera (Ed.), *SIDA: de la biomedicina a la sociedad* (pp. 377-390). Madrid: Ediciones de la Universidad Complutense.
- 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. (1995a). *SIDA y psicología*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bayés, R. (1995b). Psicología y SIDA. En J.A. Piña (Comp.), *SIDA: perspectiva psicológica de un problema de salud mundial* (pp. 1-15). Hermosillo, México: Editorial UNISON.
- Bayés, R. (2001). Infección por VIH: aspectos psicológicos. En F. Bueno y R. Nájera (Eds.), *Salud Pública y SIDA* (pp. 479-486). Madrid: Ediciones Doyma.
- Bayés, R. y Ribes, E. (1992). Un modelo psicológico de enfermedad: su aplicación al caso del SIDA. En J.A. Piña (Comp.), *Psicología y Salud: aportes del análisis de la conducta* (pp. 1-21). Hermosillo, México: Editorial UNISON.
- Ben-Zur, H. (2003). Peer risk behavior and denial of HIV/AIDS among adolescents. *Sex Education, 3*, 75-85.
- Blanton, H. y Gerrard, M. (1997). Effect of sexual motivation on men's risk perception for sexually transmitted disease: There must be 50 ways to justify a lover. *Health Psychology, 16*, 374-379.
- Brigham, T.A., Donahoe, P., Gilbert, B.J., Thomas, N., Zemke, S., Koonce, D. y Horn, P. (2002). Psychology and AIDS education: Reducing high-risk sexual behavior. *Behavior and Social Issues, 12*, 10-18.
- Cooper, M.L., Agocha, V.B. y Sheldon, M. (2000). A motivational perspective on risk behaviors: the role of personality and affect regulatory processes. *Journal of Personality, 68*, 1059-1088.
- Corral, V. (1997). *Disposiciones psicológicas: un análisis de las propensiones, capacidades y tendencias del comportamiento*. Hermosillo, México: Editorial UNISON.
- Cortés, A., García, R., Monterrey, P., Fuentes, J. y Pérez, D. (2000). Sida, adolescencia y riesgos. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 16*, 253-260.
- Crosby, R.A., DiClemente, R., Wingood, G.M., Sionéan, C., Cobb, B.K. y Harrington, K. (2000). Correlates of unprotected vaginal sex among African American female adolescents. *Archives of Pediatric Medicine, 154*, 893-899.
- De Visser, R. y Smith, A. (2001a). Relationship between sexual partners influences rates and correlates of condom use. *AIDS Education and Prevention, 13*, 413-427.
- De Visser, R. y Smith, A. (2001b). Inconsistent users of condoms: a challenge to traditional models of health behaviour. *Psychology, Health & Medicine, 6*, 41-46.
- Díaz-González, E., Landa, P., Rodríguez, M.L., Ribes, E. y Sánchez, S. (1989). Análisis funcional de las terapias conductuales: una clasificación alternativa. *Revista Española de Terapia del Comportamiento, 7*, 241-254.
- Díaz-González, E., Rodríguez, M.L., Robles, S., Moreno, D. y Frías, B. (2003). El análisis contingencial como sistema analítico para la evaluación de competencias funcionales relacionadas con la prevención del VIH/SIDA. *Psicología y Salud, 13*, 149-159.
- Díaz-Loving, R. y Alfaro, L.B. (1999). Predicción del uso del condón en adolescentes con base en el modelo de la acción razonada. *Revista de Psicología Social y Personalidad, XV*, 179-188.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior; An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fisher, J.D. y Fisher, W.A. (1996). The information-motivation-behavioral skills model of AIDS risk behavior change: Empirical support and application. En S. Oskamp y S. C. Thompson (Eds.), *Understanding and preventing HIV risk behavior* (pp. 100-127). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Fisher, J.D. y Fisher, W.A. (2000). Theoretical approaches to individual-level change in HIV risk behavior. En J.L. Peterson y R. DiClemente (Eds.), *Handbook of HIV prevention* (pp. 3-55). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Fisher, W.A. y Fisher, J.D. (1993). A general social psychological model for changing AIDS risk behavior. En J. Pryor y G. Reeder (Eds.), *The social psychology of HIV infection* (pp. 127-153). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Fisher, W.A. y Fisher, J.D. (1998). Understanding and promoting sexual and reproductive health behavior: Theory and method. En R. C. Rosen, C. M. Davis y H. J. Ruppel (Eds.), *Annual Review of Sex Research, IX*, 39-76.
- Haignere, C.S., Gold, R., Maskovsky, J., Ambrosini, J., Rogers, C.L. y Gollub, E. (2000). High-risk adolescents and female condoms: Knowledge, attitudes, and use patterns. *Journal of Adolescent Health, 26*, 392-398.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L. y Black, W.C. (1999). *Análisis multivariante*. México, D.F.: Prentice Hall, 5ª Edición.
- 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.
- Hosmer, D.W. y Lomeshow, S. (1989). *Applied logistic regression*. New York: John Wiley and Sons.
- Jaworski, B.C. y Carey, M.P. (2001). Effects of a brief, theory-based STD-prevention program for female college students. *Journal of Adolescent Health, 29*, 417-425.
- Kalichman, S.C., Cherry, C. y Brown-Sperling, F. (1999). Effectiveness of a video-based motivational skills-building HIV risk-reduction intervention for inner-city African American men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 959-966.
- López, F. y Moral, J. (2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Pública de México, 43*, 421-432.
- López, F., Salinas, M.C. y Landero, R. (1999). Se perciben más autoeficaces las mujeres en la prevención de conductas de riesgo sexual. *Perspectivas Sociales, 2*, 77-86.
- McReynolds, W.T., Green, L. y Fisher, E.B. (1983). Self-control as choice management with reference to the behavioral treatment of obesity. *Health Psychology, 2*, 261-276.
- Meekers, D., Klein, M. y Foyet, L. (2003). Patterns of HIV risk behaviors and condom use among youth in Yadoundé and Doula, Cameroon. *AIDS and Behavior, 7*, 413-420.

- Merchan-Hamann, E., Ekstrand, M., Hudes, E.S. y Hearst, N. (2002). Prevalence and correlates of HIV-related risk behaviors among adolescents at public schools in Brasilia. *AIDS and Behavior*, 6, 283-293.
- Moreno, D., Robles, S., Frías, B. y Rodríguez, M. Un estudio exploratorio de las variables de riesgo asociadas al uso del condón en una muestra de varones universitarios. *Revista Interamericana de Psicología*, en prensa.
- Morrison-Beedy, D., Carey, M.P. y Aronowitz, T. (2003). Psychosocial correlates of HIV risk behavior in adolescent girls. *Journal of Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 32, 94-101.
- Perelló, M. y Villagrán, G. (2000). Predictores del uso del condón en hombres. En: *La Psicología Social en México, Vol. VIII* (pp. 741-747). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Perelló, M., Villagrán, G. y Barocio, S. (1998). Predictores de uso de condón en mujeres. En: *La Psicología Social en México, Vol. VII* (pp. 318-323). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Pinkerton, S.D., Dyatlov, R.V., Di Francisco, W., Benotsch, E.G., Smirnova, T.S., Dudko, V., Belyanin, D.V. y Kozlov, A. (2003). HIV/AIDS knowledge and attitudes of STD clinic attendees in St. Petersburg, Russia. *AIDS and Behavior*, 7, 221-228.
- 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., Fierros, L.E. y de la Cruz, H. (2001). Predictores conductuales y sociodemográficos de riesgo para el contagio del VIH y otras ITS's. *Revista de Psicología (Pontificia Universidad Católica del Perú)*, XIX, 258-278.
- Piña, J.A., González, D., Molina, C. y Cota, M. (2003). Variables psicológicas y VIH/SIDA en estudiantes de nivel superior: estudio comparativo en función del sexo y la edad. *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 19-27.
- Piña, J.A., Molina, C. y Cota, M. Validación de un instrumento que mide eventos psicológicos relacionados con el VIH/sida. *Revista Iberoamericana de Comportamiento y Salud*, aceptado.
- Piña, J.A. y Obregón, F.J. (2003). Algunas reflexiones sobre el concepto de prevención en el contexto de la relación psicología y salud. En J.A. Piña, F.J. Obregón y J.A. Vera (Eds.), *Psicología y salud en Iberoamérica* (pp. 53-72). Hermosillo, México: Editorial UNISON.
- Piña, J.A. y Robles, S. Psicología y VIH/sida en México: análisis e implicaciones para su prevención a partir de un modelo psicológico de salud biológica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, en prensa.
- Piña, J.A., Valencia, H., Acevedo, E., Obregón, F.J. y Fierros, L.E. (2002). Comportamientos de riesgo para la infección por el VIH y otras ITS en adolescentes y adultos jóvenes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 7, 309-322.
- Rahlenbeck, S. y Uhagaze, B. (2004). Intentions to use condom in Rwandan secondary school students. *AIDS Care*, 16, 117-121.
- Ribes, E. (1990a). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ribes, E. (1990b). *Psicología general*. México: Editorial Trillas.
- Ribes, E. y López, F. (1985). *Teoría de la Conducta: un análisis de campo y paramétrico*. México, D.F.: Editorial Trillas.
- Ribes, E. y Sánchez, S. (1990). El problema de las diferencias individuales: un análisis conceptual de la personalidad. En E. Ribes (Ed.), *Psicología General* (pp. 231-253). México, D.F.: Editorial Trillas.
- Robles, S. y Moreno, D. (2000). Evaluación de prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. En: *La Psicología Social en México, Vol. VIII* (pp. 748-755). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Robles, S. y Moreno, D. Conocimientos y comportamiento sexual relacionados con la transmisión del VIH/SIDA en hombres y mujeres universitarios. En M.A. Mata, M.R. Hernández y J.C.P. Amaya (Comps.), *Comportamiento saludable: investigaciones*. México, D.F.: Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud/Ritoz, S.A. de C.V., en prensa.
- Rodríguez, M.L., Moreno, D., Robles, S. y Díaz-González, E. (2000). El sida desde el modelo psicológico de la salud biológica. *Psicología y Salud*, 10, 161-175.
- 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, 71-78.
- Torres, C.J. (1994). *Aplicación de un modelo psicológico de salud biológica al problema del SIDA*. Tesis de licenciatura no publicada. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
- Villagrán, G. y Díaz-Loving, R. (1999). Conocimientos sobre sida, prácticas sexuales y actitudes y creencias hacia el uso de condón en estudiantes universitarios. En R. Díaz-Loving y M.K. Torres (Eds.), *Juventud y sida: una visión psicosocial* (pp. 83-92). México, D.F.: UNAM/Grupo Editorial Porrúa.
- Yzer, M.C., Fisher, J.D., Bakker, A.B., Siero, F.W. y Misovich, S.J. (1998). The effects of information about AIDS risk and self-efficacy on women's intentions to engage in AIDS preventive behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 1837-1852.

(Artículo recibido: 22-4-2003; aceptado: 9-3-2004)