

Motivos y uso de preservativo en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez (México)

Julio Alfonso Piña López^{1*}, Dora Isabel Lozano Ramírez², Patricia Vázquez Ramírez² e Irene Carolina Carrillo Saucedo²

¹ Investigador Independiente. Hermosillo (México)

² Departamento de Psicología, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (México)

Resumen: Se condujo un estudio transversal que contó con la participación de 798 estudiantes universitarios, pertenecientes a una institución de educación superior que se localiza en Ciudad Juárez, México. Los participantes respondieron a un instrumento que mide variables psicológicas y comportamientos sexuales de prevención y de riesgo relacionados con la infección por el VIH. Un análisis de regresión lineal múltiple mostró los siguientes resultados: los predictores del comportamiento uso del preservativo a lo largo de la vida sexual activa fueron los motivos "para evitar un embarazo" y "para evitar una ITS" ($F [2, 271] = 14.863; p < .005$), mientras que para el comportamiento uso del preservativo con parejas ocasionales lo fue el motivo "para evitar un embarazo" ($F [2, 145] = 0.957; p < .005$). Puesto que los motivos que subyacen al uso de preservativo difieren en función del tipo de comportamiento, es necesario que los programas de intervención tengan en cuenta el papel de esa variable y su influencia sobre el posterior entrenamiento competencial, tendiente a promover la práctica eficiente de los comportamientos de prevención.

Palabras clave: Comportamientos de prevención; estudiantes universitarios; motivos; preservativo; VIH.

Title: Motives and preventive behaviors related to condom use among university students in Ciudad Juárez (Mexico).

Abstract: A cross-sectional study of psychological variables underlying different sexual behaviors was carried out in Ciudad Juárez, Mexico. The sample consisted of 798 university students from a higher education institution. Participants answered a questionnaire measuring psychological variables underlying preventive and high-risk sexual behaviors related to HIV infection. A multiple regression analysis showed the following results: condom use behavior across an active sexual life was predicted by two types of motives "I used it to avoid a pregnancy" and "I used it to avoid a sexual infection" ($F [2, 271] = 14.863; p < .005$), while condom use with casual partners was predicted by one motive "I used it to avoid a pregnancy" ($F [2, 145] = 0.957; p < .005$). Because motives underlying condom use behaviors are different, prevention programs need to recognize these motives and their influential role in the processes of competencies training, aimed at promoting the efficient practice of preventive behaviors.

Key words: Preventive behaviors; university students; motives; condom use; HIV.

Introducción

En estudios conducidos alrededor del mundo se ha encontrado que los adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos no están usando el preservativo con la frecuencia esperada, facilitando así el acacimiento de una infección de transmisión sexual (ITS), en particular la del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (Buhi y Goodson, 2007; Fergus, Zimmerman y Caldwell, 2007; Kayembe, Mapatano, Busangu, Nyandwe, Mashinda, Musema *et al.*, 2008; Moreno, Rivera, Robles, Barroso, Frías y Rodríguez, 2008; Sayles, Pettifor, Wong, Mac Phail, Lee, Hendriksen *et al.*, 2006; Vinaccia, Quiceno, Gaviria, Soto, Gil y Ballester, 2007; Zablotska, Gray, Serwadda, Nalugoda, Kigozi, Sewankambo *et al.*, 2006).

Se trata de un hecho a todas luces preocupante, en especial si se tiene en cuenta que en el transcurso de 2008 se registraron en el mundo alrededor de 2.5 millones de nuevas infecciones por el VIH, la mayoría de ellas en adolescentes y adultos jóvenes (ONUSIDA, 2008). Por su parte en México, del total de 121,718 casos notificados a las autoridades sanitarias hasta noviembre de 2008, un porcentaje superior al 90% incluía tanto a hombres como mujeres con edades entre los 15 y 44 años (Secretaría de Salud, 2008). Por lo que respecta al estado de Chihuahua, en el noroeste de México, hasta el mismo mes de noviembre de 2008 se tenían registrados 1,612 casos de sida, ubicándose dicha entidad en el quinto lugar por prevalencia registrada en el contexto nacio-

nal; al igual que ocurre en el resto del país, la mayoría de los casos se tenían registrados en hombres y mujeres cuyas edades oscilan entre los 15 y 44 años.

Ahora bien, si se considera el inequívoco hecho de que la prevalencia de infección por el VIH en la población adulta en México va en ascenso (Valdespino, García, Conde, Olaiz, Palma y Sepúlveda, 2007), previo al diseño, implementación y evaluación de programas de intervención dirigidos a prevenir nuevas infecciones es necesario conducir estudios con el objeto de identificar qué variables psicológicas facilitan o impiden la práctica de los comportamientos sexuales de prevención o de riesgo.

Estos deben ser estudios que cumplan con dos condiciones: primera, estar fundamentados en modelos teóricos que permitan explicar y predecir, tanto de manera coherente como congruente, por qué las personas se comportan como lo hacen; segunda, que a su vez permitan traducir los hallazgos en propuestas de intervención viables, es decir, unas que favorezcan reglas de correspondencia entre las categorías conceptuales incluidas en los modelos con los procedimientos y técnicas a utilizar para la modificación de comportamientos de riesgo por los de prevención.

En lo que concierne a la primera condición, no obstante que la literatura es prolija en ejemplos de estudios conducidos con base en los modelos tradicionales que incluyen al de creencias en salud, de la acción razonada, de la conducta planeada y de la autoeficacia, principalmente (*véase* Albaracín, Johnson, Fishbein y Mullerleile, 2001; Fishbein y Pequegnat, 2000; Lugoe y Rise, 1999; Noboa y Serrano, 2006; Rosenstock, Strecher y Becker, 1994), en términos generales con éstos se incumple con la tarea de explicar en ambos sentidos, esto es, tanto coherente como congruentemente.

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Julio Alfonso Piña López. Guillermo Prieto 18. Col. Constitución. Hermosillo, Sonora. C.P. 83150 (México). E-mail: ja_pina@hotmail.com

Ello se debe a algunos problemas lógicos y conceptuales que han sido pasado por alto en esos modelos, que podemos sintetizar en tres puntos y para lo cual nos apoyaremos en los planteamientos expuestos por otros autores (Baranowski, 2005; DE Visser y Smith, 2004; Moreno, García, Rodríguez y Díaz-González, 2008; Moreno-San Pedro y Roales-Nieto, 2003; Ogden, 2000; Ribes, 2000; Ryle, 1949):

- 1) Al caracterizar a lo psicológico apelando a la supuesta existencia de dos mundos, uno privado (representado por la "mente") y el otro público (representado por el comportamiento), se asume que éste no es sino isomórfico a las operaciones de la mente. Así, lo importante no radica en el comportamiento mismo, sino en lo que ocurre en ese mundo privado, al que se accede vía el reporte verbal con el que presumiblemente se da cuenta de fenómenos como las creencias, actitudes, intenciones y autoeficacia, por mencionar unos cuantos.
- 2) Prevalece una marcada confusión en el uso de los conceptos, como cuando a las creencias y actitudes se les define operacionalmente de la misma manera, o bien a la intención conductual y la autoeficacia como si fuesen equivalentes a las creencias. Tal confusión deriva del hecho de que en esos modelos se hace un uso incorrecto de los conceptos, tanto en el plano funcional como el operacional. Considérese por ejemplo el concepto de intención, que para Fishbein y Ajzen constituye "un caso especial de creencias en donde el objeto es siempre la persona misma y el atributo es siempre una conducta", añadiendo que "la fuerza de su creencia viene indicada por la propia probabilidad subjetiva de la persona de que ésta ejecutará la conducta en cuestión" (Fishbein y Ajzen, 1975; p. 12). Si se supone que, con relación al modelo de la acción razonada, creencias e intenciones son dos conceptos diferentes, carece de sentido definir uno a partir del otro, incurriéndose así en la comisión de un error categorial de acuerdo con Ryle (1949).
- 3) La nula consideración de lo relativo a dos variables que son críticas para la comprensión de lo psicológico: la de personalidad, entendida como modos consistentes de comportamiento en situaciones en las que no se prescriben criterios sobre cómo responder, y la de ambiente, no en el sentido de una simple descripción de lo que ocurre en la forma de eventos de estímulo, sino a partir de la consideración de los eventos físico-químicos, ecológicos y sociales con los que se entra en contacto y que eventualmente adquieren propiedades disposicionales, o sea, unas que harían menos o más probable el acacimiento de determinado comportamiento.

Como una propuesta alternativa a esos modelos tradicionales recientemente hemos desarrollado un modelo psicológico para la prevención de las enfermedades (Piña, 2008), cuyos antecedentes formales se encuentran en la propuesta interconductual de Kantor (1957) y en el modelo psicológico de salud biológica de Ribes (1990). Se trata de un modelo de campo, interactivo y multifactorial en el que a lo

largo de tres fases se analizan diversas variables disposicionales (históricas y del presente) que hacen menos o más probable el ejercicio instrumental de diferentes comportamientos sexuales de prevención o de riesgo (Figura 1).

En la fase del pasado se pone énfasis en tres variables: las situaciones vinculadas con estrés, la historia de competencias y los motivos. Las primeras guardan relación con la noción de estilos interactivos (Ribes y Sánchez, 1990) y se conciben aquí como situaciones que una persona enfrenta a lo largo de su vida y a las que responde dependiendo de las señales y las consecuencias de estímulo que se caracterizan por ser ambiguas, impredecibles e inciertas. Por ejemplo, en la situación conocida como "tendencia al riesgo" una persona se enfrenta a condiciones que sabe que son estables o a otras que son variables e impredecibles en términos de la probabilidad y cantidad de las consecuencias de estímulo asociadas con diferentes comportamientos, optando por las segundas cuando aparentan ser mayores en probabilidad o cantidad. Imaginemos a una persona que se encuentra en diferentes circunstancias en las que es probable que se involucre en una relación sexual con personas desconocidas y en ninguna de ellas trae consigo un preservativo; se diría de la primera que es una persona tendiente al riesgo si en esa u otras circunstancias invariablemente opta por tener relaciones sexuales, debido a la obtención de consecuencias de estímulo inmediatas que se presentarían en la forma de gratificación o placer sexuales, no obstante que en el mediano o largo plazos se incrementa la probabilidad de obtener consecuencias negativas, como sería el caso del diagnóstico de una ITS.

Por su parte, la historia de competencias se define como la disponibilidad adquirida de habilidades y destrezas al interactuar con situaciones que prescriben el cumplimiento de determinados criterios o ajustes. Disponer de y haber practicado las competencias en el pasado se espera se constituya en un facilitador de la actualización de esas competencias en el presente y de su posterior traducción en la forma de comportamientos de prevención.

Por último, los motivos tienen que ver con la elección o preferencia por objetos, eventos u otras personas en una situación donde hay consecuencias socialmente valoradas. Se habla de los motivos cuando se identifica la direccionalidad del comportamiento; decir que una persona se encuentra motivada para practicar determinado comportamiento, implica que quiere hacer algo en una situación en la que el hacer se evalúa como oportuno y pertinente (Ribes, 2005). Se quiere hacer algo cuando en una situación interactiva la persona ha aprendido a asociar la práctica de determinado comportamiento con consecuencias de estímulo positivas, como sería el caso de usar el preservativo para evitar un embarazo o bien una ITS (Piña, 2009).

Respecto del segundo momento, el presente, en éste se incluyen cuatro variables: a) los eventos disposicionales orgánicos; b) las competencias presentes; c) los eventos disposicionales sociales, que a su vez comprenden la circunstancia social, el lugar o lugares y otras personas, y d) los

comportamientos instrumentales de riesgo o de prevención, como elementos que permiten "evaluar" e "inferir" la disponibilidad o no de las competencias. Los primeros comprenden las condiciones reactivas con las que se llega a una situación, facilitando o impidiendo el ejercicio instrumental de

diversos comportamientos; tales condiciones incluyen a la edad, la fatiga y las alteraciones producidas por el consumo de medicamentos o sustancias como alcohol o drogas, principalmente.

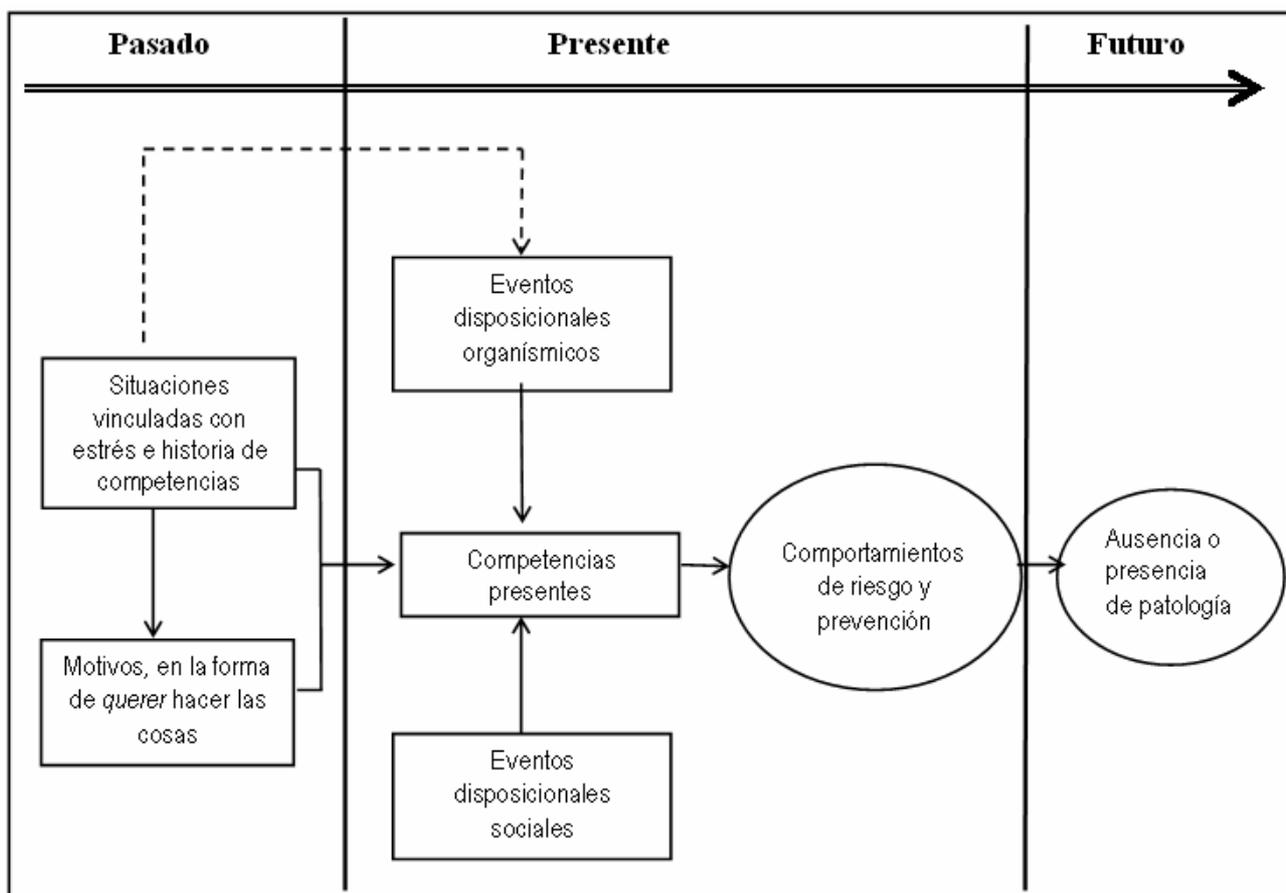


Figura 1: Representación gráfica del modelo psicológico de prevención.

Las competencias presentes se pueden concebir como la actualización de las competencias pasadas en la forma de saber el qué de las cosas y saber cómo hacer las cosas. Saber, por ejemplo, que no usar preservativo hace probable la infección por el VIH. Se sabe acerca de las cosas, pero se es competente en la medida en que se practican los comportamientos de manera congruente: se usa preservativo en todas y cada una de las relaciones sexuales con penetración.

En lo tocante a los eventos dispocionales sociales, éstos incluyen la circunstancia social particular en la que se está interactuando (se trate de relaciones familiares, de amistad, de trabajo, de negocio, de aprendizaje, etcétera), el tipo de escenario o lugar en donde dicha interacción acaece, así como las personas con las que se entra en contacto, que pueden desempeñar diferentes roles (auspiciador, mediador, mediado y regulador de tendencias). Se trata, en el sentido estricto de la palabra, de eventos implicados en relaciones de intercambio social entre dos o más personas comportándose

sexualmente, en circunstancias en las que es posible asegurar hay una buena probabilidad de obtener consecuencias de estímulo tanto individuales como compartidas.

Finalmente, los comportamientos instrumentales se definen como la diversidad de acciones que evitan o ponen en contacto a una persona con agentes patógenos, caso del VIH. Si una persona practica comportamientos que evitan dicho contacto, se hablaría de una que practica comportamientos de prevención (*i.e.*, pospone una relación sexual con penetración o, en caso de tenerla, usa preservativo de manera eficiente); en un sentido opuesto, se hablaría de una persona que practica comportamientos de riesgo si se involucra en una relación sexual con penetración con una o múltiples parejas y no usa preservativo de manera eficiente.

Algunos trabajos conducidos en países como Colombia y México con base en el modelo psicológico de prevención nos permiten concluir que se trata de uno que es confiable y válido. Hasta el momento se ha estudiado la influencia de

variables como los motivos, estados biológicos y situaciones sociales sobre diferentes comportamientos sexuales de prevención y de riesgo (inicio de la vida sexual activa, número de parejas, relaciones con parejas ocasionales y uso de preservativo, entre otros); los análisis de regresión múltiple han aportado varianzas que explican esos comportamientos con valores que oscilan entre 19.3 y 70.3% (Amado, Vega, Jiménez y Piña, 2007; Dávila y Piña, 2008; Piña, Dávila, Lozano, Carrillo y Vázquez, 2009; Piña y Rivera, 2009; Rivera, Mungaray, Valencia y Vázquez, 2008).

Teniendo como soporte el mencionado modelo psicológico se realizó el presente estudio de corte transversal, cuyos objetivos fueron identificar qué motivos predecirían el ejercicio instrumental de dos comportamientos de prevención relacionados con el uso de preservativo en una muestra de estudiantes universitarios, así como identificar predictores diferenciales de ambos comportamientos al emplear al sexo como variable criterio.

Método

Participantes

La selección de los participantes se llevó al cabo mediante un muestreo estratificado multietápico, considerando el área de estudio y la carrera. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: (1) estar inscrito oficialmente en una de las carreras profesionales que se ofertaban en la institución; (2) tener más de 17 y menos de 30 años; (3) ser soltera/o y no tener pareja estable, y (4) aceptar participar voluntariamente.

La muestra original incluyó un total de 1854 estudiantes; debido a que 572 no cumplieron con alguno de los criterios previamente mencionados, la muestra se redujo a 1282 estudiantes, de los cuales se trabajó únicamente con quienes reportaron tener experiencia sexual coital. Por lo tanto, la muestra definitiva quedó conformada por 798 estudiantes, de los cuales 394 (49.4%) eran hombres y 404 (50.6%) mujeres, con una edad promedio de 20.9 años (DT = 2.52); las restantes características sociodemográficas se describen en la Tabla 1.

Instrumento y variables

Se utilizó un instrumento que mide los motivos, estados biológicos y situaciones sociales relacionados con comportamientos de prevención y de riesgo, el cual evidenció ser confiable (α de Cronbach = .82) y válido (Piña, Robles y Rivera, 2007). Como variables dependientes se consideraron dos tipos de comportamientos instrumentales relacionados con el uso de preservativo: a lo largo de la vida sexual activa y con parejas ocasionales; como variables independientes se consideraron los motivos subyacentes a ambos comportamientos, en el sentido de haber querido usar preservativo una vez que las/os estudiantes se involucraban en una relación sexual con penetración.

Tabla 1: Características sociodemográficas y comportamentales de los participantes (n = 798).

Variables	X	DT	Rango	N	%
Edad	20.9	2.52	17-30		
Edad de inicio de relaciones	17.5	1.96	14-25		
Sexo					
Hombres				399	49.4
Mujeres				404	50.6
Ingresos (pesos mexicanos)					
No tienen				336	42.1
< \$ 1,500.00				65	8.1
\$ 1,500.00-\$ 3,000.00				149	18.7
\$ 3,000.00-\$ 5,000.00				125	15.7
> \$ 5,000.00				123	15.4
Año de estudio					
Primero				137	17.2
Segundo				209	26.2
Tercero				149	18.2
Cuarto				157	19.7
Quinto				146	18.3
Uso de preservativo a lo largo de la vida sexual activa					
Consistente				216	27.0
Inconsistente				549	68.9
No respondieron				33	4.1
Uso de preservativo con parejas ocasionales					
Consistente				90	37.8
Inconsistente				148	62.2

Inicialmente a las/os estudiantes se les preguntaba si habían tenido relaciones sexuales con penetración; si la respuesta fue afirmativa, a ésta le seguía otra con relación a si habían usado o no preservativo en su primera relación coital. Más adelante se les preguntaba con qué frecuencia habían usado preservativo a lo largo de su vida sexual activa, con opciones de respuesta en un formato tipo Likert que incluían "siempre", "la mayoría de las veces", "pocas veces" y "nunca". Si las/os estudiantes respondieron a la primera de las opciones (es decir, que lo habían usado "siempre"), enseguida se les pedía que especificaran qué tan determinante habían sido cuatro motivos para practicar ese comportamiento: "para evitar un embarazo", "para evitar una infección de transmisión sexual", "porque se lo exigí a mi pareja" y "porque mi pareja me lo exigió"; cada motivo se encontraba definido en un formato tipo Likert de cuatro puntos, que iban de uno (no fue un motivo determinante) a cuatro (fue un motivo muy determinante).

Posteriormente se hizo lo mismo al preguntarles sobre el uso de preservativo con parejas ocasionales, es decir, con personas a las que no se conocía en lo absoluto o bien a las que conocían poco; si las/os estudiantes respondían afirmativamente, luego se les pedía que especificaran qué tan determinantes habían sido cuatro motivos para practicar el comportamiento en cuestión: "para evitar un embarazo", "para evitar una infección de transmisión sexual", "porque se lo exigí a mi pareja" y "porque mi pareja me lo exigió", siendo todos definidos en un formato tipo Likert de cuatro puntos, que iban de uno (no fue un motivo determinante) a cuatro (fue un motivo muy determinante).

Procedimiento

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, en el noroeste de México. Posteriormente se acudió con los responsables de las diferentes carreras seleccionadas, a quienes se explicaron los objetivos que se perseguían con el estudio, solicitando su autorización para proceder con la administración del instrumento. Una vez concedida ésta, los responsables del estudio se presentaron en las aulas seleccionadas y se solicitó a los estudiantes su colaboración voluntaria, haciéndoles saber que sus respuestas serían anónimas y confidenciales, y a quienes aceptaron colaborar se les hizo entrega del consentimiento informado, mismo que leyeron y firmaron; la administración del instrumento osciló entre los 25 y 50 minutos.

Análisis estadístico

Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS para Windows, versión 15.0. En una primera fase se obtuvieron estadísticas descriptivas de las variables de interés. Posteriormente se empleó un análisis de regresión lineal múltiple (método hacia atrás) para identificar qué motivos se constituirían como predictores de los dos comportamientos relacionados con el uso de preservativo, considerando a la muestra en su conjunto; para evaluar si en ambos comportamientos eventualmente existirían diferencias entre hombres y mujeres, se condujo un segundo análisis de regresión utilizando al sexo como variable criterio; para evaluar la bondad de ajuste de los datos al modelo se empleó el coeficiente de determinación [R^2 ajustado], que es un estimador que explica hasta qué punto el modelo se ajusta a la población estudiada (Silva, 1998).

Resultados

Para fines ilustrativos, y con el objeto de utilizar este dato como parte del análisis que se expone en el siguiente apartado, se encontró que 276 (34.6%) estudiantes reportaron haber usado preservativo en la primera relación sexual con penetración y 502 (62.9%) no, en tanto que 20 (2.5%) no respondieron a la pregunta. Al cuestionarlos sobre el uso de preservativo a lo largo de la vida sexual activa, los resultados fueron los siguientes: 216 (27.1%) mencionaron que lo habían usado siempre, 362 (45.4%) la mayoría de las veces, 150 (18.8%) pocas veces y 38 (4.6%) nunca, omitiendo la respuesta 33 (4.1%) estudiantes. En definitiva, menos de un tercio de las (os) estudiantes lo había usado de manera consistente (siempre) y poco más de dos tercios de manera inconsistente (la mayoría de las veces, pocas veces o nunca).

En lo tocante al uso de preservativo con parejas ocasionales, del total de estudiantes de la muestra, 238 (29.8%) respondieron que habían tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales, esto es, con personas a las que no cono-

cían en absoluto o bien que conocían muy poco. Asimismo, 90 (37.8%) mencionaron que habían usado preservativo siempre con este tipo de pareja, 106 (44.5%) la mayoría de las veces, 29 (12.1%) pocas veces y 13 (3.9%) nunca, indicando que poco más de un tercio lo había usado de manera consistente y los restantes dos tercios de manera inconsistente, de acuerdo con la clasificación que se adoptó para el primero de los comportamientos.

Respecto del análisis de regresión lineal múltiple para el comportamiento uso de preservativo a lo largo de la vida sexual activa, los resultados fueron los siguientes (ver Tabla 2). Para la muestra total se encontraron dos predictores motivacionales: "evitar un embarazo" y "evitar una ITS", con la prueba del ANOVA confirmando la significación estadística de los datos ($F [2, 271] = 14.863$; $p < .005$); por su parte, se obtuvo un coeficiente de determinación R^2 ajustado de 0.132, explicando ambas variables 13.2% de la varianza.

Tabla 2: Análisis de regresión lineal múltiple de predictores del comportamiento uso de preservativo a lo largo de la vida sexual activa.

Variables	β	T	P
Muestra general:			
Constante		9.471	< .001
Motivo: "evitar un embarazo"	0.311	4.975	< .001
Motivo: "evitar una ITS"	0.168	2.734	< .005
Muestra de hombres:			
Constante		7.625	< .001
Motivo: "evitar un embarazo"	0.170	2.067	< .05
Motivo: "evitar una ITS"	0.247	3.080	< .005
Muestra de mujeres:			
Constante		4.367	< .001
Motivo: "evitar un embarazo"	0.517	5.978	< .001
Motivo: "yo se lo exigí a la pareja"	0.196	2.055	< .05
Motivo: "mi pareja me lo exigió"	0.230	2.650	< .005

Con el propósito de evaluar si los motivos variarían entre hombres y mujeres, se efectuó un análisis de regresión adicional considerando al sexo como variable criterio; los resultados indican que en el grupo de hombres se encontraron los mismos dos predictores que para la muestra total ($F [2, 145] = 0.957$; $p < .005$), con un coeficiente de determinación R^2 ajustado de 0.104, explicando ambas variables 10.4% de la varianza; mientras tanto, en el grupo de mujeres se encontraron tres predictores: "para evitar un embarazo", "porque yo se lo exigí a la pareja" y "porque me pareja me lo exigió" ($F [3, 123] = 14.145$; $p < .001$), con un coeficiente de determinación R^2 ajustado de 0.238, por lo que las tres variables explican 23.8% de la varianza.

Por lo que hace al comportamiento uso de preservativo con parejas ocasionales (ver Tabla 3), para la muestra total apareció un solo predictor, "para evitar una ITS" ($F [1, 131] = 12.661$; $p < .001$), con un coeficiente de determinación R^2 ajustado de 0.081, explicando 8.1% de la varianza. El análisis en función de la variable sexo arrojó el mismo predictor en el grupo de hombres ($F [1, 83] = 12.541$; $p < .001$) y un valor del coeficiente de determinación R^2 ajustado de 0.121,

explicando 12.1% de la varianza; en el grupo de mujeres apareció también un único predictor, "porque yo se lo exigí a la pareja" ($F [1, 46] = 4.189; p < .05$), con un valor del coeficiente de determinación R^2 ajustado de 0.164, explicando 16.4% de la varianza.

Tabla 3: Análisis de regresión lineal múltiple de predictores del comportamiento uso de preservativo con parejas ocasionales.

Variables	β	t	p
Muestra general:			
Constante		7.583	< .001
Motivo: "evitar una ITS"	0.297	3.558	< .001
Muestra de hombres:			
Constante		5.944	< .001
Motivo: "evitar un embarazo"	0.362	3.541	< .001
Muestra de mujeres:			
Constante		5.401	< .001
Motivo: "yo se lo exigí a la pareja"	0.289	2.047	< .05

Discusión

En México, al igual que ocurre en muchos países de América Latina, son pocos los estudios que se han conducido con el objeto de identificar qué variables psicológicas predicen la práctica de diferentes comportamientos sexuales de prevención, cuya finalidad no es otra que la de evitar una ITS, en particular la del VIH. Si se entiende que tanto los comportamientos de prevención como los de riesgo no son simétricos (esto es, practicar unos no significa la ausencia de los otros en el sistema de relaciones de las personas) (Bayés y Ribes, 1992; Ribes, 1990), es necesario entender por qué y en qué circunstancias las personas se comportan como lo hacen.

En este estudio, cuyo objetivo específico fue identificar qué motivos subyacían a la decisión de usar preservativo en una muestra de estudiantes de educación superior del noroeste de México, se encontró que los motivos difieren de manera importante dependiendo de si se es hombre o mujer. Mientras que en el grupo de hombres los predictores motivacionales se relacionaron con "evitar embarazos" y "evitar infecciones de transmisión sexual", en el de las mujeres esos predictores se relacionaron, en uno de los comportamientos (uso de preservativo a lo largo de la vida sexual activa) con "evitar embarazos", y en ambos comportamientos con "yo se lo exigí a la pareja" o "la pareja me lo exigió". Tales resultados, que coinciden parcialmente con los reportados recientemente (Piña, Corrales y Rivera, 2008), son interesantes por dos razones.

Primera, una cosa es estar motivado para usar preservativo porque se desea evitar un embarazo, y otra muy diferente porque se desea evitar una ITS. En el caso de los hombres, una constante motivacional en los dos comportamientos fue usar preservativo para evitar una ITS, sugiriendo con ello que presumiblemente hay de por medio una valoración especial que se hace respecto del cuidado y mantenimiento de

la salud, asunto que tendrá que ser confirmado de manera directa en posteriores estudios. En tal sentido, pareciera entendible que los hombres usen preservativo, porque justamente su uso se asocia con la obtención de consecuencias positivas, como sería evitar el acaecimiento de una ITS (Blanton y Gerrard, 1997; Fisher y Fisher, 1996).

A diferencia de aquellos, los resultados del análisis de regresión indican que las mujeres se encuentran motivadas para usar preservativo por la obtención de consecuencias positivas que tienen que ver con evitar un embarazo. Sin embargo, no hay que pasar por alto que evitar un embarazo implica adoptar las medidas preventivas en un periodo corto del mes, pero no necesariamente a lo largo de todo el mes; luego entonces, lo que habría que dilucidar es si en realidad, una vez transcurrido ese periodo de "riesgo" potencial de un embarazo, las mujeres siguen usando preservativo tanto de manera consistente como eficiente (Amado *et al.*, 2007; Carey, Braaten, Maisto, Gleason, Forsyth, Durant *et al.*, 2000; Rodríguez, Moreno y Díaz-González, 2008).

Segunda, también en el grupo de mujeres, en ambos comportamientos emergió como su predictor un tipo de motivo, "porque yo se lo exigí a la pareja". Como bien se sabe, en la medida en que las mujeres se relacionan con múltiples parejas es más probable, siempre y cuando no se adopten las medidas preventivas pertinentes, el acaecimiento de una ITS (DiClemente, Crosby, Wingood, Lang, Salazar y Broadwell, 2005; Hoffman, Harrison, Dolezal y O'Sullivan, 2006; Shrier, Goodman y Emans, 1999). Toda vez que las mujeres de nuestra muestra se relacionaron sexualmente con múltiples parejas y también hicieron uso del preservativo, lo interesante es lo que las motivó a usarlo. Si las mujeres exigen a la pareja en turno el uso del preservativo, esto no sugiere otra cosa que disponen de los recursos competenciales para saber cuándo, cómo y por qué es pertinente negociar y usar preservativo (Mainero, Treviño y Lozano, 2007; Peralta y Rodríguez, 2007; Robles, Moreno, Frías, Rodríguez, Barroso, Díaz-González *et al.*, 2006; Robles, Moreno, Rodríguez, Barroso, Frías, Rodríguez *et al.*, 2008; Sayles, Pettifor, Wong, MacPhail, Lee, Hendriksen *et al.*, 2006; Shaffi, Stovel, Davis y Holmes, 2007).

En un sentido teórico y de acuerdo con los supuestos del modelo psicológico aquí utilizado, es posible que en la medida en que se está motivada para usar preservativo, sea en la misma medida en que dicha variable influya positivamente sobre los recursos competenciales de que se dispone y su posterior traducción en la forma de comportamientos de prevención; en tal sentido, querer hacer algo (motivos) se vincula directamente con poder hacer algo (competencias), pues ambos fenómenos, configurados históricamente, deben entenderse siendo interdependientes.¹ En efecto, es impor-

¹ Claro está que tal interdependencia no es necesariamente "positiva" en todos los casos, pues en otros estudios se ha encontrado una relación diferente entre motivos-competencias-comportamientos, en particular cuando se practican los de riesgo para la infección por

tante subrayar que no sólo se trata de que las personas puedan hacer las cosas, en el sentido de que disponen de las habilidades y destrezas específicas relacionadas con el preservativo (saben del preservativo, cuáles son mejores que otros, por qué hay que usarlo, saben abrir el paquete, extraer el preservativo, colocarlo, etcétera), sino también es fundamental que quieran hacer las cosas, esto es, que evalúen la oportunidad y la pertinencia para hacer las cosas una vez que se encuentren en una situación interactiva en la que existe cierta probabilidad de involucrarse en una relación sexual con penetración.

Esto último es clave al momento de diseñar e instrumentar programas dirigidos a prevenir el acaecimiento de una ITS, pues no es lo mismo desarrollar programas en los que se parte del supuesto de que con "modificar" creencias, actitudes o intenciones será suficiente para que las personas adopten como suyas las medidas preventivas pertinentes, como sería el caso de usar preservativo (véase Gallegos, Villarruel, Loveland, Ronis y Zhou, 2008; Torres, Walker, Gutiérrez y Bertozzi, 2006; Walker, Gutiérrez, Torres y Bertozzi, 2006). Lo que queremos decir con lo anterior, es que se puede incidir sobre esas variables cognoscitivas, promoviendo por ejemplo la creencia de que el preservativo es útil y es valorado positivamente por los padres o amigos, o bien la actitud de que el preservativo es bueno y agradable, aunque no existe garantía alguna de que ello traerá consigo una "mayor" intención de uso del preservativo y con ésta, su uso consistente y eficiente. No basta, pues, asegurar que una mayor intención será equivalente a practicar comportamientos de prevención, pues aún en el mejor de los casos una mayor intención no significa ni que las personas disponen de los recursos competenciales para hacer las cosas, ni que se encuentran motivadas para hacerlas. En tal sentido, la intencionalidad del comportamiento no es algo que se le pueda evaluar *a posteriori* sin haber tenido en cuenta lo que se ha hecho antes; de forma tal que todo lo relativo a la intencionalidad debe entenderse como intencionalidad *situacional* (Ribes, 1995; Weber y Vanderbeeken, 2005), vinculada con lo que se ha hecho en el pasado.

Esto último puede entenderse mejor si para dicho fin se considera cómo es que el porcentaje de uso de preservativo en la primera relación sexual con penetración ascendió a 34.6% (que se usó siempre), disminuyendo a 27.1% a lo largo de la vida sexual activa y a 29.8% con parejas ocasionales, lo que significa que estos dos últimos porcentajes cayeron entre 4.8 puntos con parejas ocasionales y 7.5 puntos a lo largo de la vida sexual activa respecto del uso de preservativo en la primera relación. Siendo así, y contrario a lo que se postula en los modelos tradicionales, el problema no es de intenciones cognoscitivas que se dice son producto de creencias o actitudes cognoscitivas, sino simplemente de si las cosas que se espera hagan las personas es porque ya se han hecho antes, porque se dispone de los recursos competen-

ciales para hacerlo (no porque se crea que se puede, de acuerdo con los modelos de creencias en salud y autoeficacia) y porque se está especialmente motivado para hacerlas en circunstancias diversas con consecuencias socialmente valoradas.

Por lo tanto, no resulta extraño observar que en esos tipos de intervención no sólo se carece de una evaluación sistemática de lo que se ha hecho en el pasado, sino que adicionalmente se carece de una evaluación, también sistemática, de lo que se puede y quiere hacer. Como acertadamente ha señalado Bayés (1995), el comportamiento no es un "bit" de información, ni tampoco una creencia, muchos menos una actitud. El comportamiento humano es más complejo y para dar cuenta de sus determinantes hay que reconocer, como punto de partida, su carácter histórico y la forma en que justamente la historia constituye un evento disposicional clave para entender lo que se haga o deje de hacer en el presente.

De ahí que sea importante que los estudios que se desarrollen previos a un programa de intervención, reconozcan, se insiste, la naturaleza histórica y situacional de lo psicológico, así como su interacción para dar cuenta finalmente del comportamiento humano en materia sexual. Siguiendo tal premisa es que se planteó el presente estudio, que confiamos contribuirá a un mejor entendimiento de por qué las personas se comportan como lo hacen al momento de relacionarse sexualmente.

Finalmente, y no obstante los resultados aquí reportados, es necesario reconocer dos limitaciones. Primera, el tamaño de la muestra, que se circunscribió a poco menos del 10% de estudiantes oficialmente inscritos en la institución en la que se llevó al cabo el estudio. Segunda, que en virtud de que se analizó una sola de las variables incluidas en el modelo teórico, no fue posible evaluar el peso de las situaciones vinculadas con estrés (*i.e.*, tendencia al riesgo), los estados biológicos momentáneos y las circunstancias sociales en las que tuvieron lugar los comportamientos analizados. En síntesis, los resultados del presente estudio aportan información valiosa sobre la forma en que diferentes motivos influyen sobre dos comportamientos relacionados con el uso de preservativo tanto en hombres como mujeres. En virtud de ambas limitaciones y de los resultados aquí reportados, será necesario, previo al diseño e implementación de programas de intervención, ampliar nuestros conocimientos y nuestra comprensión sobre cómo esas otras variables del modelo modulan o regulan el desempeño competencial, y la forma en que afectan la práctica de los comportamientos sexuales de prevención o de riesgo, de acuerdo con los hallazgos reportados en otros lugares (Piña, 2004; Piña y Corral, 2001; Robles y Moreno, 2008; Robles, Hernández-Pozo, Moreno, Frías, Barroso, Rodríguez *et al.*, 2008; Robles, Piña, Frías, Rodríguez, Barroso y Moreno, 2006; Robles, Piña y Moreno, 2006).

el VIH, lo que llamaríamos aquí una relación "negativa" (Cfr. Amado *et al.*, 2008; Dávila y Piña, 2008; Rivera *et al.*, 2008).

Referencias

- Albarracín, D., Johnson, Fishbein, M. y Mullerleile, P. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models for condom use: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127, 142-161.
- Amado, M.A., Vega, B.R., Jiménez, M.C. y Piña, J.A. (2007). Factores que influyen en el uso de preservativo en mujeres en edad reproductiva de Tunja, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 10, 143-151.
- Baranowski, T. (2005). Integration of two models, or dominance of one? *Journal of Health Psychology*, 10, 19-21.
- Bayés, R. (1995). *SIDA y psicología*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bayés, R. y Ribes, E. (1992). Un modelo psicológico de prevención y 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 de la Universidad de Sonora.
- Blanton, H. y Gerrard, M. (1997). Effect of sexual motivation on men's risk perception of sexually transmitted disease: There must be 50 ways to justify a lover. *Health Psychology*, 16, 374-379.
- Buhi, E.R. y Goodson, P. (2007). Predictors of adolescence sexual behavior and intention: A theory-guided systematic review. *Journal of Adolescence Health*, 40, 4-21.
- Carey, M.P., Braaten, L.S., Maisto, S.A., Gleason, J.R., Forsyth, A.D., Durant, L.E., et al (2000). Using information, motivational enhancement, and skills training to reduce the risk of HIV infection for low-income urban women: A second randomized clinical trial. *Health Psychology*, 19, 3-11.
- Dávila, M. y Piña, J.A. (2008). Caracterización, predictores de comportamientos sexuales de riesgo y uso de preservativo en mujeres universitarias. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13, 279-299.
- DE Visser, R.O. y Smith, A.M.A. (2004). Which intention? Whose intention? Condom use and theories of individual decision making. *Psychology, Health & Medicine*, 9, 193-204.
- DiClemente, R.J., Crosby, R.A., Wingood, G.M., Lang, D.L., Salazar, L.F. y Broadwell, S.D. (2005). Reducing risk exposures to zero and not having multiple partners: findings that inform evidence-based practices designed to prevent STD acquisition. *International Journal of STD & AIDS*, 16, 816-818.
- Fergus, S., Zimmerman, M.A. y Caldwell, C.H. (2007). Growth trajectories of sexual risk behavior in adolescence and young adulthood. *American Journal of Public Health*, 97, 1096-1101.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fishbein, M. y Pequegnat, W. (2000). Evaluating AIDS prevention intervention using behavioral and biological outcomes measures. *Sexually Transmitted Diseases*, 27, 101-110.
- 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.
- Gallegos, E.C., Villarruel, A.M., Loveland, C., Ronis, D.L. y Zhou, Y. (2008). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Pública de México*, 50, 59-66.
- Hoffman, S., Harrison, A., Dolezal, C. y O'Sullivan, L. (2007). Men, multiple sexual partners and young adults' sexual relationship: Understanding the role of gender in the study of risk. *Journal of the Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 83, 695-708.
- Kantor, J.R. (1957). *Interbehavioral psychology*. Chicago, IL: The Principia Press.
- Lugoe, W. y Rise, J. (1999). Predicting intended condom use among Tanzanian students using the theory of planned behaviour. *Journal of Health Psychology*, 4, 497-506.
- Mainero, G., Treviño, S. y Lozano, F.J. (2007). Factores que influyen en la aceptación del condón femenino en mujeres de escasos recursos. *Psicología y Salud*, 17, 77-85.
- Moreno, D., García, G., Rodríguez, M.L. y Díaz-González, E. (2008). Reflexiones críticas a los modelos psicológicos de la salud orientados al VIH/SIDA desde la perspectiva de la psicología interconductual. En S. Robles y D. Moreno (Eds.), *Psicología y salud sexual* (pp. 44-62). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Moreno, D., Rivera, B., Robles, S., Barroso, R., Frías, B. y Rodríguez, M. (2008). Características del debut sexual de los adolescentes y determinantes del uso inconsistente del condón desde el análisis contingencial. *Psicología y Salud*, 18, 207-225.
- Moreno-San Pedro, E. y Roales-Nieto, J.G. (2003). El modelo de creencias en salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 3, 91-109.
- Noboa, P. y Serrano, I. (2006). Autoeficacia en la negociación sexual: retos para la prevención del VIH/SIDA en mujeres puertorriqueñas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 21-43.
- Ogden, J. (2000). Some problems with social cognition models: A pragmatic and conceptual analysis. *Health Psychology*, 22, 424-428.
- ONUSIDA (2008). *La epidemia del SIDA*. Ginebra: Autor [UNAIDS/08.27S/JC14115].
- Peralta, C.E. y Rodríguez, M.L. (2007). Relación del uso de condón con factores disposicionales y mediacionales en adolescentes. *Psicología y Salud*, 17, 179-189.
- Piña, J.A. (2004). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo relacionadas con el VIH/SIDA. *Anales de Psicología*, 20, 23-32.
- Piña, J.A. (2008). Variaciones sobre el modelo psicológico de salud biológica de Ribes: justificación y desarrollo. *Universitas Psychologica*, 7, 19-32.
- Piña, J.A. (2009). Motivación en psicología y salud: motivación no es sinónimo de intención, actitud o percepción de riesgo. *Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 5, 27-35.
- Piña, J.A. y Corral, V. (2001). Conocimientos y motivos que subyacen al ejercicio instrumental de comportamientos de riesgo y prevención asociados al SIDA. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 19, 7-24.
- Piña, J.A. y Rivera, B.M. (2009). Predictores del comportamiento sexual con múltiples parejas en estudiantes de educación superior: un análisis por género. *Acta Colombiana de Psicología*, 12, 53-65.
- Piña, J.A., Corrales, A.E. y Rivera, B.M. (2008). Variables psicológicas como predictores de conductas de prevención relacionadas con la infección por VIH. *Colombia Médica*, 39, 15-22.
- Piña, J.A., Dávila, M., Lozano, D.I., Carrillo, I.C. y Vázquez, P. (2009). Relationship with multiple partners in university women: a comparative study in two institutions from the northwest of Mexico. *Colombia Médica*, 40, 61-70.
- Piña, J.A., Robles, S. y Rivera, B.M. (2007). Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes de dos centros universitarios de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22, 395-303.
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud. Un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ribes, E. (1995). Causalidad y contingencia. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 21, 133-150.
- Ribes, E. (2000). La psicología y la definición de sus objetos de conocimiento. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 26, 367-383.
- Ribes, E. (2005). ¿Qué es lo que se debe medir en psicología? La cuestión de las diferencias individuales. *Acta Comportamental*, 13, 37-52.
- 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: Editorial Trillas.
- Rivera, B.M., Mungaray, K., Valencia, M.A. y Vázquez, R.L. (2008). Evaluación de comportamientos sexuales de riesgo en hombres y mujeres universitarios. En J.A. Piña y J.J. Sánchez-Sosa (Coords.), *Aportaciones de la psicología al problema de la infección por VIH: investigación e intervención* (pp. 83-102). México: Universidad de Sonora/Plaza y Valdés Editores.
- Robles, S. y Moreno, D. (2008). Análisis discriminante de variables que predicen el comportamiento posponer una relación sexual con penetración en mujeres. En J.A. Piña y J.J. Sánchez-Sosa (Coords.), *Aportaciones de la psicología al problema de la infección por VIH: investigación e intervención* (pp. 19-34). México: Universidad de Sonora/Plaza y Valdés Editores.

- Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M. y Barroso, R. (2006). Programa de intervención para prevenir problemas sexuales en estudiantes universitarios. En R. Sánchez, R. Díaz-Loving y S. Rivera, (Coords.), *La psicología social en México. Vol. XI* (pp. 241-348). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Robles, S., Hernández-Pozo, R., Moreno, D., Frías, B., Barroso, R., Rodríguez, M., et al. (2008). Evaluación de un programa de intervención conductual para prevenir el VIH/SIDA. En S. Robles y D. Moreno (Eds.), *Psicología y salud sexual* (pp. 161-194). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Robles, S., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R., Díaz-González, E., et al. (2006). Entrenamiento conductual en la comunicación con la pareja y en habilidades para el uso correcto del condón. *Anales de Psicología*, 22, 60-71.
- Robles, S., Moreno, D., Rodríguez, M., Barroso, R., Frías, B., Rodríguez, M.L., et al. (2008). Predictores del uso inconsistente del condón con base en un modelo psicológico de prevención del VIH/SIDA. En S. Robles y D. Moreno (Eds.), *Psicología y salud sexual* (pp. 75-120). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Robles, S., Piña, J.A. y Moreno, D. (2006). Determinantes del uso inconsistente del condón en mujeres que tienen sexo vaginal, oral y anal. *Anales de Psicología*, 22, 200-204.
- Robles, S., Piña, J.A., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R. y Moreno, D. (2006). Predictores de conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 16, 71-78.
- Rodríguez, M.L., Moreno, D. y Díaz-González, E. (2008). Evaluación de competencias funcionales relacionadas con el VIH/SIDA en jóvenes. En S. Robles y D. Moreno (Eds.), *Psicología y salud sexual* (pp. 137-160). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rosenstock, I.M., Strecher, V. y Becker, M. (1994). The health belief model and HIV risk behavior change. En R.J. DiClemente y J.L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 5-23). New York, NY: Plenum Press.
- Ryle, G. (1949). *The concept of mind*. New York, NY: Barnes and Noble.
- Sayles, J.N., Pettifor, A., Wong, M.D., MacPhail, C., Lee, S.-J., Hendriksen, E., et al. (2006). Factors associated with self-efficacy for condom use and sexual negotiation among South African youth. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 42, 226-233.
- Secretaría de Salud (2008). Casos nuevos y acumulados de SIDA por año de diagnóstico, según entidad federativa. En Internet: www.censida.epidemiologia.htm [revisado el 14-10-08].
- Shafiq, T., Stovel, K., Davis, R. y Holmes, K. (2007). Is condom use habit forming? Condom use at sexual debut and subsequent condom use. *Sexually Transmitted Diseases*, 31, 366-372.
- Shrier, L.A., Goodmann E. y Emans, S.J. (1999). Partner condom use among adolescent girls with sexually transmitted diseases. *Journal of Adolescent Health*, 24, 357-361.
- Silva, A. (1998). *La investigación asistida por computadora*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Torres, P., Walker, D.M., Gutiérrez, J.P. y Bertozzi, S.M. (2006). Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. *Salud Pública de México*, 48, 308-316.
- Valdespino, J.L., García, M.L., Conde, C.J., Olaiz, G., Palma, O. y Sepúlveda, J. (2007). Prevalencia de infección por VIH en la población adulta en México: una epidemia en ascenso y expansión. *Salud Pública de México*, 49 (Supl. 3), S386-S394.
- Vinaccia, S., Quiceno, J.M., Gaviria, A.M., Soto, A.M., Gil, M.D. y Ballester, R. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/sida en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica*, 25, 39-50.
- Walker, D., Gutiérrez, J.P., Torres, P. y Bertozzi, S.M. (2006). HIV prevention in Mexican schools: prospective randomized evaluation of intervention. *British Medical Journal*, 332, 1189-1194.
- Weber, E. y Vanderbeeken, R. (2005). The functions of intentional explanations of actions. *Behavior and Philosophy*, 33, 1-6.
- Zablotska, I.B., Gray, R.H., Serwadda, D., Nalugoda, F., Kigozi, G., Sewankambo, N., et al. (2006). Alcohol use before sex and HIV acquisition: a longitudinal study in Rakai, Uganda. *AIDS*, 20, 1191-1196.

(Artículo recibido: 20-6-2008; revisado: 26-5-09; aceptado: 30-9-2009)