

# Influencia social y uso del preservativo en la prevención de la transmisión heterosexual del VIH

*Social influence and condom use for HIV heterosexual transmission prevention*

M. Planes\*, A.B. Gómez\*\*, M<sup>a</sup>.E. Gras\*, S. Font-Mayolas\*\*\*, M. Cunill\*\*\*\*, M. Aymerich\*\*\*

## Resumen

*Se revisan diferentes formas en que la influencia social puede incidir sobre los comportamientos heterosexuales de prevención de la transmisión del VIH de los jóvenes y se presentan los resultados de algunos trabajos de las autoras, así como de otros investigadores, en que se analizan dichas relaciones. Se concluye resaltando: 1) la utilidad clínica de la evaluación de las expectativas de autoeficacia para poder intervenir específicamente en aquellas áreas en que los jóvenes se perciban con menores capacidades para ser preventivos, 2) la relación observada entre el uso de preservativo autoinformado y la creencia en su aceptación por parte de los referentes sociales más cercanos y 3) la conveniencia de que los jóvenes posean suficientes habilidades de comunicación que les permitan negociar con éxito el uso del preservativo y les ayuden a compensar posibles influencias sociales en contra de su empleo.*

**Palabras clave:** Prevención del sida. Normas sociales. Presión de los pares. Expectativas de autoeficacia. Habilidades de comunicación.

---

*Este trabajo ha podido realizarse gracias a la ayuda para la dinamización y mantenimiento de la actividad investigadora de la UdG otorgado al grupo de investigación GRHCS52, año 2004.*

\*Profesoras Titulares del Departamento de Psicología

\*\*Becaria FI de la Generalitat de Catalunya

\*\*\*Profesoras Lectoras del Departamento de Psicología

\*\*\*\*Profesora Asociada del Departamento de Psicología

Institut de Recerca en Qualitat de Vida. Departament de Psicologia. Universitat de Girona.

**Correspondencia:** Montserrat Planes

Departament de Psicologia

Facultat d'Educació i Psicologia

C/ Emili Grahit, 77

17071 Girona

e-mail: montserrat.planes@udg.es

## Summary

*This paper reviews several ways in which social influence can affect to young people's HIV-preventive heterosexual behaviour, while the results from previous studies carried out by the authors and by other researchers, are presented. We conclude by pointing out: 1) the clinical usefulness of assessing self-efficacy expectancies, in order to intervene specifically in those areas where young people perceive themselves as less able to be preventive. 2) the observed relationship between self-reported condom use and the beliefs about its acceptance by the closest social referents. 3) young people must have enough communication skills to successfully negotiate condom use and counteract possible social influences against its use.*

**Key words:** AIDS prevention. Social norms. Peer pressure. Self-efficacy expectancies. Communication skills.

Son muchos los avances científicos que se han sucedido desde que hace 25 años se describiera una nueva enfermedad llamada sida. Primero se averiguaron las vías de transmisión, después se identificó el microorganismo causante de la inmunodepresión, que facilita la aparición del amplio espectro de enfermedades que constituyen el síndrome, y posteriormente comenzaron a aparecer fármacos cada vez más eficaces para su tratamiento.

En la actualidad la quimioterapia consigue frenar el avance de la enfermedad y prácticamente ha convertido un trastorno, que hasta hace poco era mortal, en una enfermedad crónica. Sin embargo, todavía no se ha podido obtener ni una vacuna eficaz, ni un tratamiento curativo, por lo que la prevención continúa siendo la única estrategia efectiva para impedir que avance la expansión de la pandemia.

Si se analizan los nuevos casos de sida diagnosticados en estos últimos años en los países occidentales, se observa que la transmisión por vía sanguínea, característica de los consumidores de drogas inyectadas, se ha reducido significativamente, mientras que la transmisión por vía sexual se ha incrementado de forma notable entre los hombres y las mujeres heterosexuales, especialmente en estas últimas, y ha experimentado un repunte entre los varones homo y bisexuales (Hamers y Downs, 2004).

Es de interés conocer cuáles han podido ser los factores que han influido en estos resultados negativos, a fin de mejorar los programas preventivos existentes. Entre otras variables influ-

yentes, cabe tener en cuenta que la prevención de la transmisión sexual del VIH requiere que exista acuerdo entre las personas implicadas en la relación. Por lo tanto, las influencias sociales que se pueden ejercer a favor o en contra de la prevención de la transmisión del VIH por vía sexual provendrán, en su mayor parte, del otro miembro de la pareja, aunque también se debe tomar en consideración la influencia de los amigos, familiares y otros referentes.

En el presente trabajo nos proponemos: 1) exponer diferentes formas en que la influencia social puede incidir en los comportamientos heterosexuales preventivos y 2) presentar los resultados de algunas de nuestras investigaciones que pueden ayudar a comprender mejor esta relación.

### 1. FORMAS EN QUE LA INFLUENCIA SOCIAL INCIDE SOBRE LOS COMPORTAMIENTOS HETEROSEXUALES PREVENTIVOS

Por lo que se refiere a las modalidades de influencia social, en primer lugar revisaremos los diferentes términos utilizados habitualmente para describirla, ya sea de forma directa o indirecta. En cuanto al reconocimiento directo de la influencia social, Ajzen y Fishbein en su Teoría de la acción razonada (Fishbein, 1990) y posteriormente Azjen (1991) en la Teoría de la acción planificada, plantean que las normas subjetivas, y más concretamente las normas de los iguales percibidas, constituyen uno de los principales predictores de la intención de conducta. También

---

encontramos un papel para la influencia social en el Modelo de creencias de salud de Maiman y Becker (1974), ya que según los autores, las relaciones interpersonales pueden convertirse en un estímulo externo, que sirve de señal para desencadenar la acción preventiva. Cuando se trata de identificar de manera indirecta la influencia social, un buen indicador de su existencia son las expectativas de autoeficacia descritas por Bandura (1990), así como el control conductual percibido incluido dentro de la Teoría de la acción planificada de Azjen (1991). Ambos términos se refieren a la capacidad percibida, por parte de la persona que desea hacer prevención, para lograr sus objetivos.

Tanto en el Modelo de creencias de salud como en las Teorías de la acción razonada y de la acción planificada, se considera la influencia social como un factor que antecede la conducta preventiva. Además suele tener un carácter cognitivo: lo que la persona cree que piensan los demás sobre si debe realizar o no prevención, o el grado en que se siente capaz de realizar correctamente la conducta preventiva, son, en gran medida, los factores que determinan su intención de conducta o su conducta real.

Otro tipo de influencia social sobre el comportamiento preventivo es la que ejerce directamente el entorno social, ya sea reforzando o castigando a la persona que lo ha pedido o puesto en práctica. La manera en que se presentan estas consecuencias extrínsecas de la conducta puede ser muy sutil, adoptar una forma verbal, pero también consistir en señales no verbales, aparecer de manera inmediata y estar presente durante la relación sexual, o tardar un tiempo en ser perceptible (Rachlin, 1989). Aquí el sujeto preventivo no tiene que sopesar ningún riesgo de ser aprobado o censurado por sus referentes, sino que realmente experimenta alguna de estas consecuencias. No cabe duda de que su conducta futura quedará muy influida por lo que haya ocurrido: si las consecuencias han sido favorables, la probabilidad de que la persona continúe realizando prevención será más elevada que si han sido negativas. Y también es fácil deducir que sus creencias normativas se habrán visto afectadas por lo sucedido en la realidad, confirmadas en unos casos y rebatidas y substituidas en otros.

Naturalmente la influencia de la pareja ha de tener mayor peso en la acción preventiva que la del resto de referentes, pues al fin y al cabo es la única persona que puede conocer de forma fehaciente cuál es la conducta del otro miembro. Y todavía será más acusada si existen lazos de afectividad y compromiso entre ambas personas. Pero igualmente es cierto que en el caso de los jóvenes acostumbrados a contar sus experiencias sexuales a los amigos, éstos pueden potenciar o debilitar con sus comentarios las conductas preventivas. Lo mismo ocurre cuando los jóvenes tienen confianza con sus padres o con los hermanos y consultan con ellos aspectos relativos a su vida sexual.

Existen varios comportamientos preventivos para evitar la transmisión sexual del VIH; los más recomendados por orden de prioridad para los jóvenes y adolescentes suelen ser: abstenerse de mantener relaciones sexuales con penetración o demorar en lo posible su inicio, en caso de tener relaciones coitales, los miembros de la pareja deben guardarse mutuamente fidelidad y finalmente usar preservativo si no se cumplen las condiciones anteriores. Este planteamiento pertenece a los llamados programas ABC muy en boga en EE.UU. (Barnett y Parkhurst, 2005) y no nos detendremos aquí a comentar su pertinencia. En nuestro trabajo vamos a centrarnos en la conducta preventiva más frecuente entre los jóvenes de nuestro país, como es el uso del preservativo (Casals, 2006).

A diferencia de la autonomía que se suele tener para decidir sobre otros comportamientos de protección, por ejemplo: tomar o no píldoras anticonceptivas, el empleo del preservativo, es una decisión que depende de dos personas. Por lo tanto, la presión social a favor o en contra de su utilización provendrá en gran medida de las actitudes y reacciones de las posibles parejas. Si la pareja no es partidaria de emplear el condón, lo más probable es que muestre su disconformidad, ya sea de forma verbal o no verbal, y de manera inmediata o demorada (al principio se puede quejar y tal vez más tarde romper la relación) y éstas serían algunas de las consecuencias que obtendría la persona partidaria de utilizarlo (Planes, 1992). Dicha experiencia negativa, a su vez, se convertiría en un antecedente que podría influir

en la conducta futura de uso del preservativo haciéndola menos probable. Mientras que si la pareja está a favor de su empleo, las cosas sucederán de forma muy distinta y seguramente las repercusiones en la conducta futura serán favorables.

## 2. RESULTADOS DE ALGUNAS DE NUESTRAS INVESTIGACIONES QUE PUEDEN AYUDAR A COMPRENDER MEJOR LA RELACIÓN ENTRE LA INFLUENCIA SOCIAL Y LA PREVENCIÓN HETEROSEXUAL DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH

### 2.1. Efectos de los antecedentes de la conducta sexual preventiva

En un grupo de 26 estudiantes universitarios de primer curso (80,7% mujeres), evaluamos con una escala análogo-visual diferentes tipos de expectativas de autoeficacia respecto al uso del preservativo y a la prevención de la transmisión heterosexual del VIH (Planes, 1995). En la Figura 1 podemos comprobar que los jóvenes de ambos sexos se sienten significativamente más capaces de conseguir utilizar el preservativo con la pareja estable, que de negarse a mantener relaciones sexuales con ella en caso de que se oponga a su empleo ( $p=0,046$ ). Por otra parte, se sienten menos capaces de negarse a tener relaciones sexuales sin preservativo con una pareja estable que con una pareja ocasional ( $p=0,001$ ). En los análisis en razón del género no aparecieron diferencias significativas entre las variables estudiadas, tal vez debido al reducido número de participantes en la investigación.

Tal como hemos expuesto en la introducción, aunque las expectativas de autoeficacia no miden directamente la presión social percibida tienen una relación importante con la misma, ya que cuanto más se aleje la conducta de las normas predominantes, mayores dificultades percibirá la persona para llevarla a cabo.

Una nueva investigación realizada en 2005 (Gómez, Planes, Gras, Font, Cunill y Aymerich, 2006) con 52 mujeres estudiantes universitarias de primero y segundo curso, corrobora la percepción diferencial de la autoeficacia (0= nada capaz y 5= totalmente capaz) según el grado de dificul-

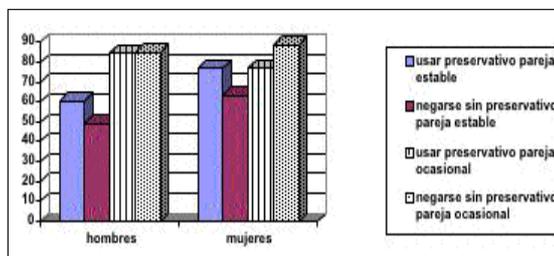


Figura 1

Puntuaciones medias de la variable expectativas de autoeficacia en función de la conducta, el tipo de pareja y el género

tad de la conducta a realizar (ver Figura 2). Las expectativas de las jóvenes para pedir el uso del preservativo a una pareja afectiva reciente en la primera cita íntima (media=4,54; d.t.=0,67), fueron significativamente más altas ( $F(1, 51)=26,3$ ;  $p<0,0005$ ) que las relativas a intentar convencer a la pareja a favor de su empleo (media=4,15; d.t.=0,83), y a la vez, significativamente superiores ( $F(1, 51)=26,31$ ;  $p<0,0005$ ) a las referentes a negarse a mantener relaciones sexuales con ella en caso de no lograr convencerla (media=3,75; d.t.=1,24).

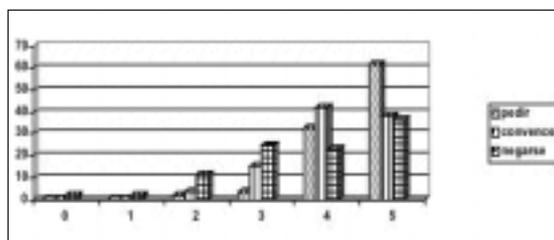
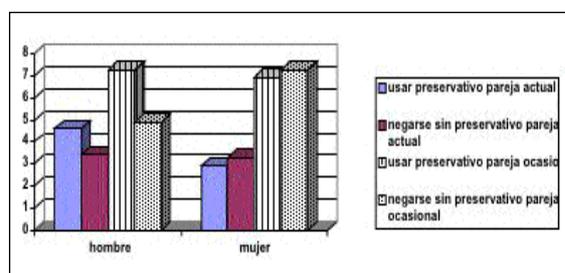


Figura 2

Distribución de las puntuaciones de las estudiantes en los tres tipos de expectativas de autoeficacia en porcentajes (0= nada capaz, 5= totalmente capaz).

También hemos podido comprobar diferencias en las expectativas de autoeficacia en una muestra de 632 estudiantes de secundaria de Mozambique (43,2% mujeres) en función del género y del tipo de conducta preventiva (Cassamo, Gras y Planes, 2005). Como podemos ver en la Figura 3, cuando la pareja es ocasional, no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a su capacidad percibida para

utilizar o pedir el uso del condón en las relaciones sexuales, mientras que si se trata de la pareja actual, los hombres informan sentirse mucho más capaces de utilizarlo que las mujeres de pedir su uso ( $p < 0,001$ ). Por lo que se refiere a negarse a mantener relaciones sexuales en caso de que la pareja no quiera emplear el condón, las mujeres se sienten más capaces que los hombres si la pareja es ocasional ( $p < 0,001$ ), mientras que si se trata de la pareja actual no existen diferencias entre hombres y mujeres (la mayoría se perciben con bajos niveles de autoeficacia para negarse).

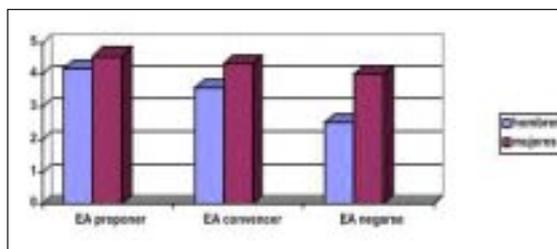


**Figura 3**

Puntuaciones medias de la variable expectativas de autoeficacia en función de la conducta, el tipo de pareja y el género

Finalmente, en una muestra representativa de 1001 estudiantes de los dos primeros cursos de la Universidad de Girona (67,8% mujeres), observamos de nuevo (Gómez, Planes, Gras y Font-Mayolas, 2006) que las expectativas de autoeficacia para negociar el uso del preservativo, se reducían significativamente conforme se incrementaba la resistencia de la pareja a su empleo (ver Figura 4). Los jóvenes se sentían más capaces de proponer el uso del preservativo, que de convencer a la pareja en caso de que se mostrara reticente y, así mismo, más capaces de convencer que de negarse a tener relaciones sexuales sin condón. Igualmente, comprobamos un efecto de interacción entre las expectativas de autoeficacia y el género, de manera que la capacidad percibida por los chicos era significativamente menor a la de las chicas en todas las situaciones: proponer, convencer y negarse.

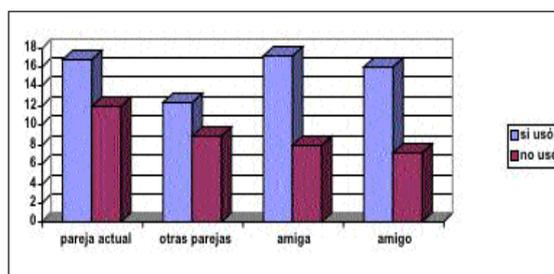
Por lo que se refiere a la influencia de las normas de los pares percibidas (Planes y Gras,



**Figura 4**

Medias de la variable expectativas de autoeficacia (EA) en cada una de las conductas negociadoras, en función del género

2002) en una muestra de 84 estudiantes universitarios (90,2% mujeres), comprobamos que la aceptación percibida del uso del preservativo por parte del amigo o de la amiga más cercanos, eran las únicas variables que estuvieron significativamente relacionadas ( $p < 0,005$ ) con el empleo del condón en la última relación sexual (ver Figura 5). Mientras que no se observó dicha relación con el resto de variables examinadas: nivel de conocimientos sobre la prevención del sida, expectativas de resultados del preservativo para evitar la infección con el VIH, expectativas de autoeficacia para utilizarlo y, creencias sobre la aceptación del uso del preservativo por parte de la pareja actual o por otras parejas.

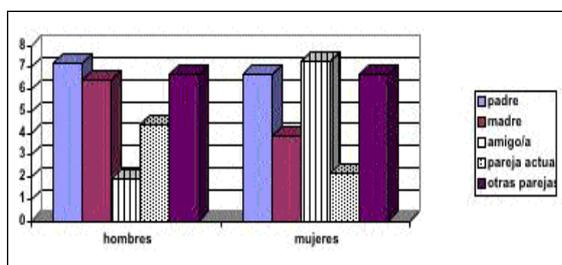


**Figura 5**

Creencias sobre la aceptación del uso del preservativo por parte de las parejas y amigos en función de su empleo en la última relación sexual. Medias de rangos

En la figura 6 se presentan resultados del estudio realizado con estudiantes de secundaria de Mozambique anteriormente citado (Cassamo, Gras y Planes, 2005), en el que la evaluación de

la aceptación percibida del uso del preservativo se amplió a los progenitores y se analizaron los resultados en función del género. Se comprueba que los varones perciben significativamente una mayor aceptación por parte de su madre ( $p < 0,005$ ) y de su pareja actual ( $p < 0,001$ ), que las mujeres. Por otra parte, las chicas creen que el uso del preservativo es muy aceptado por su amiga y los chicos lo perciben muy poco aceptado por su amigo ( $p < 0,001$ ).



**Figura 6**

Medias de la variable aceptación percibida de uso o petición de uso del preservativo por parte de los padres, amigos y parejas en función del género

## 2.2. Efectos de las consecuencias inmediatas extrínsecas de tipo social de la conducta sexual preventiva

En una investigación que tenía como objetivo valorar los efectos de las consecuencias extrínsecas de carácter social de la conducta de uso del preservativo (Planes, 1992, 1994), llevada a cabo con 110 usuarios de drogas por vía parenteral en tratamiento de desintoxicación y rehabilitación, pudimos comprobar que la mayoría de los entrevistados que habían utilizado el condón durante la última relación sexual, mantenida en el mes anterior a la entrevista (30 hombres y 5 mujeres), informaban sin distinción de género que lo que dijo o hizo su pareja les había animado a emplearlo de nuevo en ocasiones futuras. También se comparó el sentirse animado por la reacción de la pareja en la última relación sexual mantenida con preservativo durante el mes anterior, con el grado de eficacia de las precauciones utilizadas durante todo ese periodo de tiempo para evitar la transmisión sexual del VIH (usar preservativo siempre vs. usar preservativo a veces, *coitus interruptus* y usar espermicidas), pero no se observó rela-

ción significativa entre ambas variables. Resulta interesante destacar que fueron mayoría (91%) los que se habían sentido animados a utilizar el preservativo en el futuro, ya fueran usuarios habituales o esporádicos.

## DISCUSIÓN

Los resultados muestran el impacto de los distintos tipos de influencia social. En primer lugar, por lo que se refiere a la pareja estable, actual o afectiva, pocos jóvenes se sienten capaces de negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo, lo que no ocurre cuando se trata de una pareja ocasional.

Igualmente, hemos podido comprobar que los jóvenes se sienten más capaces con todo tipo de parejas de pedir el uso del preservativo y de argumentar a favor si es necesario, que para negarse al coito en caso de no lograr convencerlas para emplearlo. Murphy, Stein, Maibach y Schlenger (2001) también observaron en un grupo de personas mayores de 18 años que acudieron a clínicas para el tratamiento de ETS entre 1994 y 1996, que las expectativas de autoeficacia para la prevención sexual del sida eran diferentes en función del tipo de conducta y que conforme se incrementaba su dificultad se reducían éstas.

Tal como se esperaba (Planes, 1995), hemos constatado diferencias en razón del género: los hombres se sienten más autoeficaces para usar el preservativo con la pareja actual, mientras que las mujeres se perciben con mayor capacidad para negarse a tener relaciones sexuales con una pareja ocasional que no quiera emplearlo. Estos resultados pueden ser útiles para conocer donde van a presentarse más dificultades para llevar a término con éxito las conductas preventivas relacionadas con el uso del preservativo y por esta razón la evaluación de las expectativas de autoeficacia específicas para las distintas conductas, tipos de pareja, género, etc., se hace muy recomendable. Pero al parecer es de menos ayuda para predecir con cierta seguridad si realmente se van a ejecutar o no las conductas preventivas. Al menos así lo sugieren los resultados de los trabajos que a continuación revisamos. Catania, Coates, Kegeles et al. (1992), en una investigación realizada con personas solteras de 20 a 44 años

---

de diferentes zonas de San Francisco, no encontraron una asociación significativa entre las creencias de autoeficacia y la frecuencia de uso del condón entre los hombres y las mujeres heterosexuales. Forsyth, Carey y Wayne (1997) alertan, por otra parte, contra la asunción de que unas altas expectativas de autoeficacia reflejen de manera adecuada la competencia real de las personas para reducir con su conducta el riesgo de transmisión del VIH. Los autores realizaron un estudio con 43 varones estudiantes universitarios y comprobaron que las expectativas de autoeficacia sobre el uso del preservativo no se relacionaron significativamente ni con su actuación en un *role-playing* preventivo, ni con sus habilidades reales de manipulación del preservativo.

Por lo que se refiere a las normas percibidas, los referentes sociales que parecen tener un impacto decisivo en el uso del preservativo por parte de los jóvenes de ambos sexos son los amigos cercanos.

En ocasiones hemos visto que la aceptación percibida del uso del condón por parte del amigo o de la amiga más cercanos, ha sido el elemento clave para predecir esta conducta preventiva, probablemente porque las puntuaciones otorgadas por los jóvenes eran más extremas que las relativas a la pareja actual o a otras parejas. Resultados semejantes han sido encontrados por Maticka-Tyndale (1991), con el mismo tipo de población. Posteriormente Maticka-Tyndale, Herold y Opperman (2003) han comprobado en una muestra de 1346 estudiantes de secundaria australianos (57,7% mujeres), que existía relación directa entre haber tenido relaciones sexuales con una persona recién conocida y la creencia de que los amigos también habían practicado la misma conducta. De manera que cuantos más amigos creía el estudiante que tenían relaciones sexuales con ese tipo de pareja, mayor era la probabilidad de que también las hubiera mantenido, siendo el efecto más acusado en las mujeres. Por otra parte, casi uno de cada cuatro jóvenes que tuvieron relaciones sexuales con una pareja recién conocida no utilizaron el preservativo.

Si tenemos en cuenta el género, las diferencias observadas entre hombres y mujeres radican en que los varones perciben significativamente una mayor aceptación del preservativo por parte

de más referentes (madre y pareja actual), pero también creen que es muy poco aceptado por sus amigos. Nuestros resultados concuerdan con los de Norris y Ford (1998) quienes entrevistaron a 1435 jóvenes americanos con una media de edad de 19 años y observaron que los que creían que sus amigos usaban condones, informaban que empleaban con mayor frecuencia el preservativo que aquellos que pensaban que sus amigos no los hacían servir, siendo las diferencias estadísticamente significativas. Constataron, así mismo, una interacción entre normas de los pares y género, de manera que las mujeres usaban mucho menos el preservativo que los hombres, si creían que sus amigas no empleaban condones y no se diferenciaban tanto de sus compañeros en su empleo, si pensaban que sus amigas los utilizaban.

Los resultados relativos a las consecuencias inmediatas de tipo social, aunque son de interés, debido al pequeño tamaño de la muestra y al tipo de población examinada, no permiten hacer ningún tipo de extrapolaciones, por lo que se deberían realizar más estudios con muestras de mayor tamaño y con población juvenil general. En dichos estudios sería conveniente que, dentro de las consecuencias inmediatas extrínsecas de tipo social derivadas del uso efectivo del preservativo, se incluyeran también las relativas a la propuesta y negociación sobre su empleo. Aunque generalmente se suele considerar de forma lógica que el acuerdo para usar el preservativo antecede al coito, también es cierto que en un gran número de ocasiones se realiza de manera paralela a los avances en el desarrollo de la relación sexual y, en otros casos, tuvo lugar mucho tiempo antes y ya no se plantea por formar parte de un hábito consolidado (Planes, 1992), por lo que en la evaluación se deberían tener en cuenta todos estos posibles escenarios. En consecuencia, es posible que una variable determinante en el uso del preservativo sea la posesión de habilidades de comunicación relacionadas con negociar el sexo seguro. Estas destrezas para consensuar con éxito las prácticas preventivas constituyen, en nuestra opinión, un ejemplo de influencia ejercida en sentido inverso a la presión de los referentes sociales, capaz de neutralizar y superar las posibles barreras en contra de los comportamientos de protección. Por lo tanto, las habilidades de co-

municación y negociación, deberían ser evaluadas conjuntamente con las normas percibidas. Los datos obtenidos posiblemente nos ayudarían a comprender que un ambiente social hostil al uso del preservativo, no tiene que presuponer necesariamente la realización de comportamientos de riesgo, si las personas que desean emplearlo poseen las habilidades necesarias para negociar con éxito su uso.

Por otra parte, a diferencia de las creencias y las percepciones, las habilidades tienen una entidad más estable y consistente, por lo que es previsible que puedan predecir la conducta con más eficacia que las fluctuantes cogniciones.

En esta misma línea, Hocking, Turk y Ellinger (1999) han puesto de manifiesto la relación entre la comunicación sobre el uso del preservativo antes del coito y su posterior empleo en el mismo, por parte de jóvenes estudiantes. También Catania, Coates, Kegeles et al. (1992) en la investigación anteriormente mencionada, encontraron una asociación significativa entre las habilidades de comunicación para negociar el sexo seguro con una nueva pareja y la frecuencia de uso del condón en hombres y mujeres heterosexuales.

Nuestras investigaciones tienen una serie de limitaciones que conviene señalar. En primer lugar algunas de ellas se han realizado con muestras incidentales de reducido tamaño. En otros casos se trata de muestras de poblaciones que se encuentran geográficamente muy distantes, y también económica y culturalmente. Sin embargo, gracias a que se han utilizado instrumentos de evaluación muy parecidos, los resultados se pueden comparar con facilidad y observar bastantes semejanzas entre las distintas poblaciones estudiadas, ya sea de manera global o tomando en consideración el género de los participantes. Otra limitación de nuestros trabajos es el carácter transversal de todos ellos. Este tipo de diseños tan sólo permiten conocer las asociaciones entre las variables, pero no proporcionan información sobre la dirección en qué se ejercen las posibles influencias.

## CONCLUSIONES

La influencia de las expectativas de autoeficacia respecto al uso del preservativo en las rela-

ciones heterosexuales en parejas jóvenes resulta poco clara. Es posible que unas bajas expectativas dificulten la realización de dicho comportamiento preventivo, pero parece menos probable que las expectativas elevadas sean garantía de su puesta en práctica.

Aunque los factores antecedentes de tipo cognitivo de la conducta sexual preventiva pueden, en ocasiones, ser de utilidad para predecirla —y podrían serlo siempre para ayudar a detectar en qué ámbitos tienen más dificultades las personas evaluadas— probablemente otros factores más conductuales proporcionen mayor ayuda. Este sería el caso de las habilidades de comunicación y de negociación en relación a la prácticas sexuales protectoras, de una parte, y de otra, las demostraciones explícitas de satisfacción y de acuerdo de las parejas respecto al uso del preservativo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Ajzen I.:** The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 1991; 50: 179-211.
2. **Amaro H.:** Love, sex and power. *American Psychologist*, 1995; 50 (6): 437-447.
3. **Bandura A.:** Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. *Medienpsychologie*, 1990; 1: 23-43.
4. **Barnett T y Parkhurst J.:** HIV/AIDS: sex, abstinence, and behaviour change. *The Lancet*, 2005; 5: 590-593.
5. **Casals D.:** Sexo: asignatura pendiente. *El País*, p 31, 9 de junio 2006.
6. **Cassamo H, Gras ME y Planes M.:** Expectativas, actitudes y normas percibidas respecto al uso del preservativo por los jóvenes de Mozambique. *Sexología Integral*, 2005; 2 (4): 173-179.
7. **Catania JA, Coates TJ, Kegeles S, Thompson-Fullilove M, Peterson J, Marin B, Siegel D y Hulley S.:** Condom use in multi-ethnic neighborhoods of San Francisco: The population-based AMEN (AIDS in multi-ethnic neighborhoods) study. *American Journal of Public Health*, 1992; 82: 284-287.
8. **Fishbein M.:** AIDS and behavior change: an analysis based on the theory of reasoned action. *Revista Interamericana de Psicología / Interamerican Journal of Psychology*, 1990; 24 (1): 37-56.
9. **Forsyth AD, Carey MP y Fuqua RW.:** Evaluation of the validity of the condom use self-efficacy

- 
- scale (CUSES) in young men using two behavioral simulations. *Health Psychology*, 1997; 16 (2): 175-178.
10. **Gómez AB, Planes M, Gras ME, Font-Mayolas S, Cunill M y Aymerich M.:** Habilidades en la negociación uso del preservativo en una muestra de estudiantes universitarias. Póster presentado al IX Congreso Nacional sobre el SIDA celebrado en Barcelona del 29 al 31 de marzo de 2006.
  11. **Gómez AB, Planes M, Gras ME, Font-Mayolas S.:** Expectativas de autoeficacia en la negociación del uso del preservativo para prevenir la transmisión heterosexual del VIH en una muestra de estudiantes universitarios: diferencias en razón del género y del grado de resistencia de la pareja. Comunicación presentada al IX Congreso Español de Sexología celebrado en Madrid, del 1 al 4 de junio, 2006.
  12. **Hamers FF y Downs A.:** The changing face of the HIV epidemic in western Europe: What are the implications for public health policies? *The Lancet*, 2004; 364: 83-94.
  13. **Hocking JE, Turk D y Ellinger A.:** The effects of partner insistence of condom usage on perceptions of the partner, the relationship, and the experience. *Journal of Adolescence*, 1999; 22: 355-367.
  14. **Maiman LA y Becker MH.:** The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 1974; 2: 336-353.
  15. **Maticka-Tyndale E.:** Sexual scripts and AIDS prevention: Variations in adherence to safer-sex guidelines by heterosexual adolescents. *The Journal of Sex Research*, 1991; 28 (1): 45-66.
  16. **Maticka-Tyndale E, Herold ES y Oppermann M.:** Casual sex among Australian schoolies. *The Journal of Sex Research*, 2003; 40 (2): 158-169.
  17. **Murphy DA, Stein JA, Maibach E y Schlenger W.:** Conceptualizing the multidimensional nature of self-efficacy: Assessment of situational context and level of behavioural challenge to maintain safer sex. *Health Psychology*, 2001; 20 (4): 281-290.
  18. **Norris AE y Ford K.:** Moderating influence of peer norms on gender differences in condom use. *Applied Developmental Science*, 1998; 2 (4): 174-181.
  19. **Planes M.:** La magnitud y la demora en las consecuencias como variables críticas en el autocontrol: Aplicación al caso de los comportamientos de riesgo al VIH. Tesis Doctoral publicada en microfichas. Bellaterra, Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 1992.
  20. **Planes M.:** Factores que influyen en los comportamientos sexuales de prevención frente al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en los adictos a las drogas por vía parenteral (ADVP). *Anuario de Psicología*, 1994; 61: 57-69.
  21. **Planes M.:** Expectativas de autoeficacia y su relación con los comportamientos sexuales preventivos frente al sida. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 1995; 13: 27-37.
  22. **Planes M y Gras ME.:** Creencias y comportamientos sexuales preventivos frente al sida en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 2002; 28 (121): 695-723.
  23. **Rachlin H.:** Judgement, decision and choice. New York: Freeman, 1989.