

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)*

Montserrat Planes
Universitat de Girona

Los datos existentes sobre el progresivo incremento de la infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre los adictos a las drogas por vía parenteral (ADVP) y sus parejas e hijos, plantean la necesidad urgente de elaborar programas preventivos con el mayor grado de eficacia posible. En el presente trabajo nos proponemos tres objetivos: 1) Poner de manifiesto algunas insuficiencias observadas en los modelos de prevención que se aplican al caso del SIDA. 2) Conferir un énfasis especial a la influencia sobre los comportamientos preventivos frente al SIDA, de ciertos factores que, en general, no se tienen lo bastante en cuenta en los modelos actuales como son: la magnitud del reforzamiento contingente a un determinado comportamiento y la demora con la que éste se recibe. 3) Exponer los resultados de una investigación realizada con drogadictos por vía parenteral (Planes, 1991), cuyos objetivos eran conocer las relaciones existentes entre la magnitud y la demora del reforzamiento contingente a los comportamientos sexuales preventivos y la frecuencia de dichos comportamientos.

Palabras clave: *Comportamiento sexual de riesgo, VIH, ADVP.*

The existing information on the progressive increase of infection by the human immunodeficiency virus (HIV) among intravenous drug users and their partners and children exposes the urgent need for developing programmes of prevention with the highest possible degree of efficiency. In the present work we propose three objectives: 1) Demonstrate some weaknesses observed in the models of prevention that are applied in the case of AIDS. 2) Give special emphasis to the influence of preventive behaviour on certain factors which current models do not generally take sufficiently into account, such as: the magnitude of contingent reinforcement to a specific behaviour and the delay with which this is received. 3) State the results of research carried out on intravenous drug users, the objectives of

* Este trabajo ha podido realizarse gracias a la ayuda PB89-0312 de la Dirección General de Investigación Científica y Técnica del Ministerio de Educación y Ciencia.

Dirección de la autora: Montserrat Planes. Universitat de Girona, Departament de Psicologia. Plaça de Sant Domènec 9. 17001 Girona.

which were to know the relationship between the magnitude and delay of the contingent reinforcement to preventive sexual behaviour and the frequency of this behaviour.

Key words: Sexual risk behavior, HIV, IVDU.

En estos últimos años, la transmisión sexual del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha experimentado un incremento importante, especialmente, entre los adictos a las drogas por vía parenteral (ADVP) y sus parejas sexuales, constituyendo, en la actualidad, uno de los vectores más importantes de penetración del virus en la población general (Bravo y De la Fuente, 1991; Campbell, 1990; Des Jarlais y Friedman, 1988). Estos datos muestran la necesidad urgente de profundizar en el estudio de los factores que pueden influir en los comportamientos sexuales de prevención y riesgo de los sujetos ADVP, a fin de elaborar programas preventivos con el mayor grado de eficacia posible.

En el presente trabajo nos proponemos tres objetivos:

1. Poner de manifiesto algunas insuficiencias observadas en los modelos de prevención que se aplican al caso del SIDA.
2. Conferir un énfasis especial a la influencia sobre los comportamientos preventivos frente al SIDA, de ciertos factores que, en general, no se tienen lo bastante en cuenta en los modelos actuales, como son: la magnitud del reforzamiento contingente a un determinado comportamiento y la demora con la que éste se recibe.

La influencia de tales factores ha sido comprobada repetidamente en estudios sobre comportamientos de elección entre dos conductas alternativas, llevados a cabo con otros objetivos, ya sea en investigaciones realizadas con animales (Ainslie, 1974; Eisenberger, Masterson y Lowman 1982; Eisenberger, Weier, Masterson y Theis, 1989; Green y Snyderman, 1980; Logue, Smith y Rachlin, 1985; Rachlin, Logue, Gibbon y Frankel, 1986) o con humanos (Mischel, Shoda y Rodríguez, 1989; Navarick, 1982; Rachlin y otros, 1986; Rachlin, 1989; Rachlin, Raineri y Cros, 1991). Dado que frente a la amenaza del SIDA, el sujeto sólo tiene dos alternativas: o realiza comportamientos de prevención o, en caso contrario, los comportamientos son de riesgo, se ha pensado que el modelo conductual de elección podía resultar útil para comprender mejor el comportamiento de los sujetos (Bayés, 1990a).

3. Exponer los resultados de una investigación realizada con drogadictos por vía parenteral (Planes, 1991), cuyos objetivos eran conocer las relaciones existentes entre la magnitud y la demora del reforzamiento contingente a los comportamientos sexuales preventivos y la frecuencia de dichos comportamientos.

Insuficiencias de los modelos de prevención aplicados al SIDA

Existen diferentes modelos que intentan explicar los comportamientos preventivos relacionados con la salud en general, y que se han intentado adaptar

a la problemática del SIDA. En primer lugar, tenemos los *modelos cognitivos* que basan la obtención de cambios en la conducta de los sujetos en la influencia sucesiva de una serie de variables. En estos modelos el proceso que lleva a la prevención se inicia con el suministro de información, continúa con la aparición de diversas creencias (sobre riesgo personal, vulnerabilidad, eficacia de las estrategias de prevención, capacidad propia de ponerlas correctamente en práctica, etc.) y suele finalizar con la formación de actitudes o intenciones de acción con respecto a los comportamientos preventivos (Bandura, 1990; Kirscht, 1983).

En numerosas investigaciones se ha comprobado que algunos de los componentes de estos modelos —como, por ejemplo, tener *información* sobre las formas de transmisión del VIH y los procedimientos para evitar la infección— no garantizan que se adopten comportamientos preventivos (Connell, Crawford, Kippax, Dowsett, Baxter, Watson y Berg, 1989; Pickert, Jay, Gottlieb y Bridges, 1989), por lo que se considera que la información es un factor necesario pero no suficiente para que se tomen activamente precauciones (Bayés, 1990a; Des Jarlais y Friedman, 1988; Mays y Cochran, 1988).

Parecidos resultados se han obtenido al analizar el efecto de la información referente a los resultados de la prueba de anticuerpos frente al VIH. En un estudio longitudinal de tres meses de duración realizado por Pascual, Rubio, López-Trabado y De las Heras (1989) para evaluar los cambios conductuales en 32 sujetos ADVP que recibieron un diagnóstico de seropositividad, se observó que los comportamientos preventivos sexuales y de drogadicción disminuían conforme transcurría el tiempo.

Sin embargo, en otro estudio de carácter transversal y retrospectivo, realizado con 80 seropositivos antiguos pacientes de un centro de desintoxicación que accedieron a participar en una entrevista, se encontró que el conocimiento de que eran portadores del VIH había aumentado la probabilidad de que se abstuvieran de las drogas y había reducido los comportamientos de riesgo frente al SIDA, tanto los sexuales como los de drogadicción (Royo, Viladrich y Bayés, 1994). En este estudio se recogía información sobre los comportamientos realizados durante el mes anterior al conocimiento, por parte del sujeto, del primer diagnóstico de seropositividad y los ejecutados durante los tres meses siguientes.

En una investigación transversal que llevamos a cabo con 110 pacientes ADVP (Planes, 1991), en la que también se recogió información retrospectiva sobre los comportamientos sexuales de prevención y de riesgo frente al VIH, pero limitando el periodo de tiempo a considerar al mes anterior a la entrevista, encontramos que los sujetos seropositivos informaron que tomaban precauciones eficaces (usar preservativos en todas las relaciones sexuales en las que existía penetración) significativamente en mayor proporción que los seronegativos (Chi Cuadrado = 19.219, $p < 0.001$) (véase Tabla 1).

Por otra parte, se observó que entre los VIH- que creían que mantenían dicho estatus serológico el día en que se les entrevistó, existía mayor proporción de sujetos que realizaba prevención eficaz en los que hacía tres meses o más que conocían los resultados de la prueba (Prueba de Fisher bilateral, $p = 0.0274$) (véase Tabla 2).

TABLA 1. ESTATUS SEROLÓGICO DE LOS SUJETOS Y USO DE PRECAUCIONES, CON DIFERENTES GRADOS DE EFICACIA, UTILIZADAS EN LAS RELACIONES SEXUALES MANTENIDAS DURANTE EL MES ANTERIOR A LA ENTREVISTA (PLANES, 1991)

	Precauciones en las relaciones sexuales		
	Eficaces	Reducen riesgo	Nulas
VIH+ (n = 31)	20 (64.5 %)	5 (16.1 %)	6 (19.3 %)
VIH- (n = 32)	5 (15.6 %)	4 (12.5 %)	23 (71.8 %)

Chi cuadrado=19.219.
p<0.001.

TABLA 2. GRADO DE EFICACIA DE LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE PREVENCIÓN REALIZADOS POR LOS SUJETOS VIH- (QUE CREEN QUE SIGUEN SIENDO SERONEGATIVOS EL DÍA DE LA ENTREVISTA) Y TIEMPO QUE HACE QUE CONOCEN LOS RESULTADOS DE SERONEGATIVIDAD (PLANES, 1991)

		Tiempo de conocimiento de los resultados de seronegatividad	
		menos de 3 meses	3 meses o más
Grado de eficacia de las precauciones	Eficaces	—	5
	Poco o nada eficaces	12	6

Prueba de Fisher bilateral, p=0.0274.

Los resultados de estas tres investigaciones coinciden con los obtenidos por otros autores, tanto en poblaciones ADVP (Casadonte, Des Jarlais, Friedman y Rotrosen 1990), como con homosexuales (Van Griesven, De Vroome, Tielman, Goudsmit, De Wolf, Van der Noordaa y Coutinho, 1989; Wiktor, Biggar, Ebbesen, Colclough, Digioia, Sánchez, Grossman y Goedert, 1990) en el sentido de que los sujetos que obtienen un diagnóstico de seropositividad hacen más prevención que los que resultan seronegativos. Pero, además, sugieren una influencia diferencial del tiempo (o de otros factores relacionados con el mismo) ya que conforme pasan los meses, a partir del conocimiento del diagnóstico, aumenta la prevención entre los VIH- y disminuye entre los VIH+.

Por lo que se refiere a otra de las variables intervinientes en el modelo cognitivo de prevención: la *percepción del riesgo*, en algunas investigaciones se ha podido comprobar que no existía correspondencia entre una elevada percepción del riesgo de infección con el VIH y la adopción de comportamientos preventivos, tanto en poblaciones homosexuales (Emmons, Joseph, Kessler, Wortman, Montgomery y Ostrow, 1986; Joseph, Montgomery, Emmons, Kirscht, Kessler, Ostrow, Wortman, O'Brien, Eller y Eshleman, 1987), como en ADVP (Coleman

y Harris, 1986) en mujeres (Glenn, McCartney, Nance-Sproson y Yesalis, 1989) o en adolescentes (Weisman, Nathanson, Ensminger, Teitelbaum, Robinson y Plichta, 1989). Estos resultados inesperados —desde el punto de vista de la racionalidad— se han intentado explicar atribuyéndolos al empleo, por parte del sujeto, de estrategias de afrontamiento de evitación/negación/minimización frente a la amenaza, a sesgos optimistas en la evaluación cuando se compara la propia vulnerabilidad con la de los compañeros, a creencias en la invulnerabilidad propia y a tendencia al riesgo, entre otros posibles factores (Kirscht, 1983; Weinstein, 1982). En nuestra opinión (Planes, 1992), otra de las variables que podría estar influyendo en los resultados sería la no diferenciación entre la probabilidad percibida por el sujeto de padecer SIDA en algún momento de su vida y la probabilidad percibida de padecer SIDA a partir de un momento determinado. Para proponer esta diferenciación nos basamos en las sugerencias de Rachlin y colaboradores (Rachlin, 1989; Rachlin, Raineri y Cross, 1991) quienes plantean que, en la vida real, existe un paralelismo entre probabilidad y demora, de manera que el equivalente cognitivo de una larga demora en la aparición de un suceso, sería creer que éste tiene una baja probabilidad de ocurrencia. En un trabajo realizado recientemente (Planes y Moix, 1992) hemos podido comprobar que, en el caso de personas que no llevan a cabo prácticas de prevención, la creencia en una mayor demora en la aparición del SIDA se relaciona significativamente con una menor preocupación por padecer este trastorno.

En cuanto a las *expectativas de resultados* y de *autoeficacia*, algunas investigaciones han permitido conocer que la creencia en la eficacia de los comportamientos preventivos no garantizaba su empleo, ni en mujeres jóvenes estudiantes (Mays y Cochran, 1988), ni en ADVP (McKeganey, Barnard y Watson, 1989), mientras que otras investigaciones realizadas con homosexuales mostraban una influencia positiva sobre los comportamientos preventivos, tanto de las expectativas de resultados como de las de autoeficacia (Emmons y otros, 1986). Estos datos contradictorios obtenidos con diferentes poblaciones podrían poner de manifiesto, en nuestra opinión, que las conductas dependen, en gran medida, de los contextos y que las expectativas de resultados y de autoeficacia es posible que no presenten la misma capacidad predictiva en el caso de los comportamientos que tienen un elevado grado de individualidad e independencia, como las relaciones sexuales con parejas no estables, o incluso anónimas, a las que resulta fácil sustituir o abandonar (más frecuentes en los homosexuales), que en el caso de los comportamientos sexuales de una pareja heterosexual estable, en la que uno de sus miembros sea, por ejemplo, un drogadicto. Se ha observado, por ejemplo, que los homosexuales son menos preventivos con sus parejas estables que con las ocasionales (Connell y otros, 1989; Schechter, Craib, Math, Willoughby, Douglas, Mcleod, Maynard, Constance y O'Shaughnessy, 1988; Stall, Coates y Hoff, 1990) y que les resulta más fácil reducir el número de parejas que cambiar el tipo de actividades sexuales (Calzavara, Coates, Johnson, Stanley, Farewell, Fanning, Shepherd y MacFadden, 1991).

Otro modelo general que se ha intentado adaptar para el estudio de la prevención del contagio con el virus del SIDA, ha sido el *modelo psicosocial*. En este modelo se tienen en cuenta las normas y valores de los diferentes grupos de per-

sonas más directamente afectados por la posibilidad de contagio, a fin de elaborar programas preventivos que puedan ser bien aceptados por el grupo. Las investigaciones basadas en este modelo han puesto de relieve la posible influencia del reforzamiento social a la hora de iniciar o mantener comportamientos preventivos relacionados con la administración de la droga, teniendo en cuenta que Des Jarlais y Friedman (1988) comunican que el factor que mejor explicaba los comportamientos preventivos relacionados con la drogadicción en un grupo de jóvenes ADVP, era la creencia de que sus compañeros también tomaban precauciones para evitar el SIDA. Kelly, St.Lawrence, Brasfield, Lemke, Amidei, Roffman, Hood, Kilgore, Smith y Mcneill (1990) obtuvieron resultados semejantes en un estudio realizado con 526 varones homosexuales en el que observaron que los sujetos que creían que sus compañeros habían adoptado precauciones frente al SIDA disminuían significativamente sus comportamientos de riesgo.

Estos datos sugieren que, puesto que para el sujeto es tan importante la convicción de estar adecuándose a las normas de su grupo, se podrían incrementar sus comportamientos preventivos si éstos fueran reforzados explícitamente por los compañeros.

Aportaciones conductuales al modelo de prevención del SIDA: la influencia de la magnitud y la demora de las consecuencias

Como hemos expuesto en la introducción, existen numerosas investigaciones (Ainslie, 1974; Eisenberger y otros, 1982, 1989; Green y Snyderman, 1980; Logue, Smith y Rachlin, 1985; Mischel y otros, 1989; Navarick, 1982; Rachlin y otros, 1986; Rachlin, 1989; Rachlin, Rainieri y Cros, 1991) que han puesto de relieve que cuando los sujetos tienen que elegir entre dos comportamientos alternativos, no sólo son sensibles a la cantidad de reforzamiento que reciben de manera contingente a la realización de cada uno de ellos, sino, asimismo, a la demora con que dichos reforzamientos aparecen. Estas investigaciones han permitido comprobar que en la mayoría de las situaciones programadas en el laboratorio, cuando los sujetos pueden elegir, acostumbran a realizar comportamientos que van seguidos por reforzadores pequeños e inmediatos, en lugar de ejecutar los que producen reforzamientos grandes pero demorados. De manera similar, los sujetos suelen preferir una gran estimulación aversiva en el futuro, en lugar de una estimulación aversiva de poca magnitud pero inmediata (Rachlin, 1989).

Estas observaciones sugieren, como Bayés (1990a; 1990b) ha puesto de manifiesto, que en el caso de los comportamientos sexuales, pudiera suceder que los sujetos rechazaran utilizar el preservativo (pequeña estimulación aversiva inmediata) exponiéndose, de esta forma, a contagiarse con el VIH y sufrir una intensa estimulación aversiva en el futuro (padecer SIDA).

Evidentemente no resulta fácil aplicar este modelo, fundamentalmente de laboratorio, a una situación de campo que, por otra parte, no permite la observación directa (a causa de la naturaleza íntima de los comportamientos implica-

dos), ni facilita el diseño longitudinal (debido a la necesidad de garantizar el anonimato a los sujetos).

En la investigación cuyos resultados presentamos en el siguiente apartado, hemos procurado tener en cuenta estas limitaciones, operativizando las variables implicadas de la siguiente forma: por lo que se refiere a la magnitud del reforzamiento que pudiera recibirse de manera contingente a los comportamientos preventivos frente al SIDA, se han tenido en cuenta las aportaciones de los autores que hemos revisado en el modelo psicosocial. Es decir, se ha creído conveniente no sólo tomar en consideración la influencia del reforzamiento intrínseco (sensaciones sexuales placenteras), si no que también se ha prestado atención al reforzamiento extrínseco de carácter social (aprobación de la conducta sexual del sujeto por parte de su pareja).

Respecto a la demora, éste es un factor que en los estudios de laboratorio tiene un carácter eminentemente objetivo (la decide el investigador) y lo más frecuente es que sus valores oscilen entre algunos segundos (Ainslie, 1974) y unos quince minutos (Mischel y otros, 1989). En el caso del SIDA, las demoras objetivas en la aparición de los síntomas más o menos graves tienen unos valores medios que oscilan entre dos o tres semanas para la primoinfección —cuyos síntomas no siempre son perceptibles—, y alrededor de ocho años para la manifestación de la sintomatología más grave (Redfield y Burke, 1988). La forma en que hemos conceptualizado la demora, de manera que pudiera ser evaluada en un estudio transversal mediante autoinformes, se ha basado en las sugerencias de Bayés (1990a, p. 385) respecto a la existencia de ciertos estímulos cognoscitivos precursores que pueden actuar como puentes temporales entre los comportamientos y las consecuencias futuras, y en las de Rachlin (1989, p. 121) para quién el lenguaje puede tener para los humanos las mismas propiedades que poseen los estímulos discriminativos para los animales del laboratorio, ya que ambos señalan la presencia de una contingencia entre conducta y resultados. Por consiguiente, los estímulos anticipadores podrían consistir tanto en lo que se suele entender por imaginación, como en el llamado lenguaje interno.

Este planteamiento da lugar a la consideración de un tercer tipo de reforzamiento que podría estar implicado en el proceso preventivo: el reforzamiento negativo, consistente en la reducción o desaparición del miedo a la infección con el VIH y a sus consecuencias aversivas futuras de forma contingente a la realización del comportamiento preventivo.

Influencia de la magnitud y la demora de las consecuencias de los comportamientos preventivos en la frecuencia y eficacia de los mismos

En la investigación, anteriormente mencionada, en la que participaron 110 ADVP en tratamiento (Planes, 1991), se utilizó una entrevista semiestructurada con formato disyuntivo, de manera que permitía continuar recogiendo los datos referentes a los 36 sujetos que informaron sobre la utilización de algún tipo

de precaución en las relaciones sexuales que habían mantenido durante el mes anterior a la entrevista (el 76,4 % había utilizado siempre el preservativo).

Con la finalidad de garantizar la fiabilidad de los informes, se decidió recoger información únicamente sobre los antecedentes y las consecuencias de la última relación sexual mantenida con precauciones durante el mes anterior a la entrevista, siempre que ésta fuera considerada por el sujeto representativa de todas las demás.

Se obtuvo información sobre las siguientes cuestiones:

1. *Reforzamiento intrínseco*. Se evaluó mediante la siguiente pregunta: «¿Hasta qué punto le resultó satisfactoria esa relación sexual?». Las respuestas se codificaban mediante una escala ordinal de 5 ítems que abarcaba desde «muy insatisfactoria» hasta «muy satisfactoria».

2. *Reforzamiento extrínseco percibido*. Se evaluó con la pregunta: «¿Hasta qué punto lo que dijo o hizo su pareja le animó a usar de nuevo precauciones en ocasiones futuras?». Se recogían las respuestas mediante una escala ordinal de 5 ítems que abarcaba desde «me desanimó mucho» hasta «me animó mucho».

3. *Anticipación de las consecuencias* (o reducción de la demora por medio de procedimientos cognitivos). En relación al comportamiento preventivo examinado, se hizo a los sujetos la siguiente pregunta: «¿Se planteó, en algún momento, la posibilidad de que esa relación sexual podía tener consecuencias positivas o negativas en el futuro?». En caso afirmativo se les pedía que precisaran si habían pensado en ellas «algún tiempo antes», «inmediatamente antes», «durante», «inmediatamente después», o «algún tiempo después» de haber realizado el comportamiento sexual preventivo. Se clasificó como «anticipadores» a aquellos sujetos que habían pensado en las consecuencias algún tiempo antes o, inmediatamente antes, de poner en práctica el comportamiento preventivo. También se preguntaba —mediante una pregunta de respuesta abierta— en qué tipo de consecuencias habían pensado.

Los resultados muestran (véase Tabla 3) que el 86,4 % de los hombres VIH+ y el 75 % de las mujeres VIH+, así como el 87,5 % de los hombres VIH- y el 100 % de las mujeres VIH- encontraron satisfactoria o muy satisfactoria dicha relación, lo que indicaría que, en este grupo de sujetos, el uso de precauciones (en todos los casos menos en uno la respuesta iba referida al uso del preservativo) no tuvo un efecto aversivo importante. Respecto al reforzamiento extrínseco, nos encontramos que, por lo general, existen porcentajes bastante altos de sujetos que se han sentido animados o muy animados por la reacción de sus parejas, concretamente: el 77,3 % de los hombres VIH+ y el 50 % de las mujeres VIH+, así como el 75 % de los hombres VIH- y el 100 % de las mujeres VIH-.

En cuanto a la anticipación de las consecuencias, el 96,2 % de los VIH+ y el 88,9 % de los VIH- pensaron en ellas antes de realizar el comportamiento preventivo, pero la mayoría de estos sujetos (el 92 % de los VIH+ y el 100 % de los VIH-) lo hicieron bastante tiempo antes de que tuviera lugar la relación sexual, explicando que, una vez adquirido el hábito de utilizar precauciones, ya no acostumbraban a pensar en las posibles consecuencias. En todos los casos, los sujetos anticiparon consecuencias aversivas (infectarse, infectar a la pareja, reinfectarse, etc.).

TABLA 3. CONSECUENCIAS INTRÍNSECAS Y EXTRÍNSECAS OBTENIDAS POR LOS SUJETOS DURANTE LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL EN LA QUE UTILIZARON PRECAUCIONES (PLANES, 1991)

VIH+		VIH-	
Hombre	Mujer	Hombre	Mujer

LA RELACIÓN SEXUAL FUE

Muy satisfactoria o satisfactoria	19 (86.4 %)	3 (75 %)	7 (87.5 %)	1 (100 %)
Neutra	2 (9.1 %)	—	—	—
Insatisfactoria o muy satisfactoria	1 (4.5 %)	1 (25 %)	1 (12.5 %)	—

LA REACCIÓN DE LA PAREJA

Me animó mucho o me animó	17 (77.3 %)	2 (50 %)	6 (75 %)	1 (100 %)
Neutra	5 (22,7 %)	—	—	—
Me desanimó o me desanimó mucho	—	2 (50 %)	2 (25 %)	—

Respecto a las posibles influencias entre las variables consideradas, se observó una relación significativa (véase Tabla 4) entre grado de satisfacción (durante la última relación sexual con precauciones) y grado de efectividad de las precauciones utilizadas durante el mes anterior a la entrevista, de manera que los que usaron precauciones eficaces (usar preservativo siempre) informaban sobre mayores niveles de satisfacción que quienes utilizaron precauciones que sólo disminuían el riesgo (Prueba de Fisher bilateral, $p=0.048$).

Pero no se observó relación significativa entre sentirse animado por la reacción de la pareja y el grado de efectividad de las precauciones utilizadas (Prueba de Fisher bilateral, $p=0.164$). Tampoco apareció relación significativa entre anticipar las consecuencias del comportamiento preventivo y el grado de eficacia de las precauciones utilizadas (Prueba de Fisher bilateral, $p=0.164$). Aunque, por otra parte, se observó una tendencia hacia la significación entre grado de satisfacción y sentirse animado por la reacción de la pareja (Prueba de Fisher bilateral, $p=0.052$) en el sentido de que los que se habían sentido más animados, también informaban de mayores niveles de satisfacción.

Teniendo en cuenta los datos anteriores, se podría pensar en la posibilidad de que la reacción de la pareja esté influyendo en el uso de precauciones eficaces a través de su efecto sobre el grado de satisfacción, especialmente en aquellos

sujetos que juzgan el grado de satisfacción obtenido en una relación sexual, no sólo atendiendo a las sensaciones físicas, sino también a las emociones y afectos que les transmite su pareja. Pensemos, por otra parte, que el análisis funcional de las conductas de prevención suele tener un enfoque masculino al considerar al preservativo como reductor de las sensaciones placenteras y al orgasmo como un resultado prácticamente seguro de la actividad sexual coital (véase Bayés, 1990a; 1990b), sin tener en cuenta los datos sobre sexualidad femenina que constatan que sólo entre el 40 y el 50 % de las mujeres tienen periódicamente orgasmos durante el coito (Masters, Johnson y Kolodny, 1987).

TABLA 4. RELACIONES ENTRE LAS CONSECUENCIAS INTRÍNECAS (SATISFACCIÓN) Y EXTRÍNECAS (ANIMADO) INMEDIATAS Y LA ANTICIPACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEMORADAS CORRESPONDIENTES A LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL CON PRECAUCIONES, Y EL GRADO DE EFICACIA DE LAS PRECAUCIONES UTILIZADAS DURANTE EL MES ANTERIOR A LA ENTREVISTA (PLANES, 1991)

Grado de eficacia de las precauciones		p
Eficaces	Reducen riesgo	

SATISFACCIÓN

Sí	24	6	
No	1	3	0,048

ANIMADO

Sí	24	7	
No	1	2	0,164

ANTICIPACIÓN

Sí	24	7	
No	1	2	0,164

p: Probabilidad correspondiente a la Prueba de Fisher bilateral.

Conclusiones

La revisión que hemos realizado en el primer apartado de nuestro trabajo —en la que hemos encontrado diferencias significativas en la realización de comportamientos preventivos en razón del estatus serológico— sugiere la conveniencia de:

1. Dedicar igual atención a la comunicación del resultado de las pruebas

de anticuerpos, tanto si el resultado es de seronegatividad, como si es de seropositividad.

2. Elaborar programas preventivos específicos para ambos grupos serológicos.

En cuanto al segundo objetivo de nuestro trabajo, teniendo en cuenta algunos de los resultados expuestos en el tercer apartado —los sujetos que informaron sobre mayores niveles de satisfacción durante la última relación sexual con precauciones, son también los que usaron siempre el preservativo durante el mes considerado y, así mismo, los que se sintieron más animados por la reacción de sus parejas a volver a utilizar precauciones en ocasiones futuras— pensamos que una buena estrategia preventiva podría consistir en la siguiente intervención: administrar reforzamiento extrínseco para conseguir que el sujeto inicie y mantenga el uso del preservativo, esperando que su utilización repetida acabe por producir habituación a las consecuencias aversivas (reducción de las sensaciones placenteras) que generalmente ocasiona.

Creemos que una forma de incrementar el reforzamiento extrínseco percibido por los sujetos, podría consistir en proporcionar algún tipo de entrenamiento a sus parejas, para que muestren de forma explícita su conformidad y satisfacción con el uso del preservativo.

Finalmente, señalar que sería conveniente que los resultados de este primer estudio pudieran ser replicados y complementados con resultados obtenidos en poblaciones diferentes, con muestras más numerosas y mediante la inclusión de las consecuencias y de los antecedentes tanto de los comportamientos preventivos, como de los de riesgo.

REFERENCIAS

- Ainslie, G.W. (1974). Impulse control in pigeons. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 21 (3), 485-489.
- Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. *Medienpsychologie*, 1, 23-43.
- Bayés, R. (1990a). 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. (1990b). Psicología y SIDA: análisis funcional de los comportamientos de riesgo y prevención. *Papeles del psicólogo*, (46-47), 30-36.
- Bravo, M.L. y De la Fuente, L. (1991). Epidemiología de la infección por VIH en los usuarios de drogas por vía parenteral. *Publicación oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria de SIDA*, 2 (8), 335-342.
- Campbell, C.A. (1990). Women and AIDS. *Society Scientific Medicine*, 30 (4), 407-415.
- Calzavara, M.L., Coates, R.A., Johnson, K., Stanley, E.R., Farewell, V.T., Fanning, M.M., Sheppard, F.A. & MacFadden, D.K. (1991). Sexual behaviour in a cohort of male sexual contacts of men with HIV disease: A Three-year overview. *Canadian Journal of Public Health*, 8, 150-156.
- Casadonte, P.P., Des Jarlais, D.C., Friedman, S.R. & Rotrosen, J.P. (1990). Psychological and behavioral impact among intravenous drug users of learning HIV test results. *The International Journal of the Addictions*, 25 (4), 409-426.
- Connell, R. W., Crawford, T., Kippax, S., Dowsett, G.W., Baxter, D., Watson, L. & Berg, R. (1989). Facing the epidemic: Changes in the sexual lives of gay and bisexual men in Australia and their implications for AIDS prevention strategies. *Social Problems*, 36 (4), 384-402.

- Coleman, V. E. & Harris, G.N. (1986). A support group for individuals recently testing HIV positive: A psycho-educational group-model. *The Journal of Sex Research*, 26 (4), 539-548.
- Des Jarlais, D.C. & Friedman, S.R. (1988). The Psychology of preventing AIDS among intravenous drug users. A social learning conceptualization. *American Psychologist*, 43 (11), 865-870.
- Eisenberger, R., Masterson, F.A. & Lowman, K. (1982). Effects of previous delay of reward, generalized effort, and deprivation on impulsiveness. *Learning and Motivation*, 13, 378-389.
- Eisenberger, R., Weier, F., Masterson, F.A. & Theis, L.Y. (1989). Fixed-ratio schedules increase generalized self-control: Preference for large rewards despite high effort or punishment. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes*, 15 (4), 383-392.
- Emmons, C.A., Joseph, J.G., Kessler, R.C., Wortman, C.B., Montgomery, S.B. & Ostrow, D.G. (1986). Psychosocial predictors of reported behavior change in homosexual men at risk for AIDS. *Health Education Quarterly*, 13 (4), 331-345.
- Glenn, P.S.F., McCartney, M., Nance-Sproson, T. & Yesalis, Ch.E. (1989). Clinical risk assessment strategies for AIDS. *Journal of Nurse-Midwifery*, 34 (6), 352-354.
- Green, L. & Snyderman, M. (1980). Choice between rewards differing in amount and delay: Toward a choice model of self control. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 34 (2), 135-147.
- Joseph, J., Montgomery, S.B., Emmons, C.A., Kirscht, J.P., Kessler, R.C., Ostrow, D.G., Wortman, C.B., O'Brien, K., Eller, M. & Eshleman, S. (1987). Perceived risk of AIDS: Assessing the behavioral and psychological consequences in a cohort of gay men. *Journal of Applied Social Psychology*, 17 (3), 231-250.
- Kelly, J.A., St.Lawrence, J.S., Brasfield, T.L., Lemke, A., Amidei, T., Roffman, R.E., Hood, H.V., Kilgore, H., Smith, J.E. & Mcneill, C.H. (1990). Psychological factors that predict AIDS high-risk versus AIDS precautionary behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (1), 117-120.
- Kirscht, J.P. (1983). Preventive Health Behavior: A review of research and issues. *Health Psychology*, 2 (3), 277-301.
- Logue, A.W., Smith, M.E. & Rachlin, H. (1985). Sensitivity of pigeons to preinforcer and postreinforcer delay. *Animal Learning and Behavior*, 13, 181-186.
- Masters, W.H., Johnson, V.E. y Kolodny, R.C. (1987). *La sexualidad humana, 1. La dimensión biológica*. Barcelona: Grijalbo.
- Mays, V.M. & Cochran, S.D. (1988). Issues in the perception of AIDS risk and risk reduction activities by black and hispanic/latina women. *American Psychologist*, 43 (11), 949-957.
- McKeganey, N., Barnard, M. & Watson, H. (1989). HIV-related risk behaviour among a non-clinic sample of injecting drug users. *British Journal of Addiction*, 84, 1481-1490.
- Mischel, W., Shoda, Y. & Rodriguez, M.L. (1989). Delay of gratification in children. *Science*, 224, 933-938.
- Navarick, D.J. (1982). Negative reinforcement and choice in humans. *Learning and Motivation*, 13, 361-377.
- Pascual, J.M., Rubio, G., López-Trabada, J.R. y de las Heras, F.J. (1989). Cambios de comportamiento en un grupo de adictos a las drogas por vía parenteral, tras la notificación de su seropositividad al virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 16 (1), 3-12.
- Pickert, V.I., Jay, M.S., Gottlieb, A. & Bridges, Ch. (1989). Adolescents and AIDS Female's attitudes and behaviors toward condom purchase and use. *Journal of Adolescent Health Care*, 10 (4), 313-316.
- Planes, M. (1991). *La magnitud y la demora en las consecuencias como variables críticas en el autocontrol: Aplicación al caso de comportamientos de riesgo al VIH*. Tesis doctoral editada en microfilm, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Planes, M. (1992, julio). *Limitaciones del modelo cognitivo de prevención de la enfermedad aplicado al caso del contagio con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)*. Comunicación presentada al Congreso Iberoamericano de Psicología, Madrid.
- Planes, M. y Moix, J. (1993). Predictores del interés por la prevención de algunos trastornos de salud. *Clínica y Salud*, 4 (1), 41-51.
- Rachlin, H. (1989). *Judgment, decision, and choice*. New York: Freeman.
- Rachlin, H., Logue, A.W., Gibbon, J. & Frankel, M. (1986). Cognition and behavior in studies of choice. *Psychological Review*, 93 (1), 33-45.
- Rachlin, H., Rainieri, A. & Cross, D. (1991). Subjective probability and delay. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 55 (2), 233-244.
- Redfield, R.R. & Burke, D.S. (1989). Infección por HIV: Cuadro clínico. En Libros de Investigación y Ciencia (Eds.), *El SIDA* (pp. 110-119). Barcelona: Prensa Científica.
- Royo, J., Viladrich, M.C. y Bayés, R. (1994). Influencia del diagnóstico de seropositividad al VIH en los comportamientos preventivos o de riesgo de drogadictos heroínómanos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47, 159-174.
- Schechter, M.T., Craib, K.J.P., Math, M., Willoughby, B., Douglas, B., Mcleod, A., Maynard, M., Cons-

- tance, P. & O'Shaughnessy, M. (1988). Patterns of sexual behavior and condom use in a cohort of homosexual men. *American Journal of Public Health, 78* (12), 1535-1538.
- Stall, R. D., Coates, T.S. & Hoff, C. (1988). Behavioral risk reduction for HIV infection among gay and bisexual men: A review of results from the United States. *American Psychologist, 43* (11), 878-885.
- Van Grienven, G.J.P., De Vroome, E.M.M., Tielman, R.A.P., Goudsmit, J., De Wolf, F., Van der Noordaa, J. & Coutinho, R.A. (1989). Effect of human immunodeficiency virus (HIV) antibody knowledge on high-risk sexual behavior with steady and nonsteady sexual partners among homosexual men. *American Journal of Epidemiology, 129* (3), 596-603.
- Weisman, C.S., Nathanson, C.A., Ensminger, M., Teitelbaum, M.A., Robinson, J.C. & Plichta, S. (1989). AIDS knowledge, perceived risk and prevention among adolescent clients of a family planning clinic. *Family Planning Perspectives, 21* (5), 213-217.
- Weinstein, N.D. (1982). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems. *Journal of Behavioral Medicine, 5* (4), 441-460.
- Wiktor, S.Z., Biggar, R.J., Ebbesen, P., Colclough, G., Digioia, R., Sánchez, W.C., Grossman, R.J. & Goedert, J.J. (1990). Effect of knowledge of human immunodeficiency virus infection status on sexual activity among homosexual men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 3*, 62-68.

