

## Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as

María Lameiras Fernández, Yolanda Rodríguez Castro y Saturnino Dafonte Pérez  
Universidad de Vigo

El objetivo de este estudio es analizar la evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. Para ello utilizamos dos cuestionarios de Bayés, Pastells y Tuldrá (1995, 1996). La muestra está compuesta por 1.057 sujetos universitarios de primer curso: 587 sujetos (380 chicas y 207 chicos) evaluados durante el curso 1996/97 y 570 sujetos (360 chicas y 181 chicos) durante el curso 2000/01. Las muestras son equiparables en relación al nivel de estudios, el sexo y la edad. Establecemos las siguientes conclusiones: a) La equiparación entre sexos en el nivel de actividad sexual y mayor uso del preservativo de forma sistemática en la muestra más reciente (curso 2000/01); b) El menor riesgo percibido se asocia a una actividad sexual con una pareja afectiva (versus casual/extrapareja) en las dos cohortes temporales; y c) La mayor conciencia de las/os jóvenes de la transmisión sexual del VIH cuando se colocan como protagonistas de cada una de las historias explica la mayor percepción de riesgo.

*Evolution of HIV risk perception in heterosexual relationships in a sample of Spanish University Students.* The aim of this work is to analyze the evolution of risk perception of heterosexual transmission of the HIV in a sample of Spanish university students. We use two questionnaires of Bayés, Pastells and Tuldrá (1995, 1996). The sample is composed by 1075 university students of first course: 587 (380 girls and 207 boys) are evaluated during the course 1996-97 and 570 (360 girls and 181 boys) during the course 2000-01. The samples are comparable in relation to level of studies, sex, and age. We establish the following conclusions: a) the equal level of sexual activity between sexes and more use of condom in the latest sample of 2000/01; b) the less risk perceived is associated to an affective sexual partner (versus casual/affair) and there aren't significant differences between the two samples; and, c) the more they are aware of HIV sexual transmission when taking the role of the character in the story risk perception is higher.

La percepción de riesgo, es decir, la susceptibilidad a sufrir consecuencias negativas es una de las variables que en mayor medida se ha vinculado a las conductas pro-salud, como es la utilización sistemática del preservativo para evitar la transmisión heterosexual del VIH. La variable percepción de riesgo es inicialmente incluida en el omnipresente Modelo de Creencias de Salud (Breckler, 1974; Rosenstock, Strecher y Brecker, 1988) y posteriormente retomada en otros modelos explicativos de la conducta humana en relación con la prevención de la infección VIH/Sida. Dentro de estos modelos destacan el modelo de Reducción de Riesgo de Catania, Kegeles y Coates (1990) –ARRM–; el Modelo de Información Motivación y Habilidades Conductuales de Fisher y Fisher (1992) –IBM–; y el modelo Transteórico de Green et al. (1980) –PRECEDE–. Sin embargo, en estos modelos y como consecuencia en la mayoría de los estudios, se concibe la percepción de riesgo como la probabilidad subjetiva de que una consecuencia nega-

tiva le ocurra al sujeto, lo que Van der Pligt (1998) define como «riesgo incondicional». Los datos obtenidos desde esta conceptualización de la percepción de riesgo dan cuenta de una «invulnerabilidad percibida», también denominada «ilusión de control», es decir, de una valoración sistemáticamente baja del riesgo asociado a determinadas conductas. Esta invulnerabilidad se considera resultado de un optimismo no realista que se combina con la distorsión denominada *primus inter pares* que supone infravalorar el riesgo personal y sobrevalorar el ajeno. Teniendo en cuenta estas reflexiones las predicciones que se establecen a nivel teórico realmente no se corresponden a nivel empírico, esto es, que la percepción de riesgo esté vinculada a la ejecución de determinadas conductas pro-salud, en nuestro caso el uso sistemático del preservativo en las relaciones heterosexuales; ya que independientemente de las conductas que finalmente se ejecuten la percepción de riesgo es valorada personalmente como baja. De hecho el meta-análisis efectuado por Sheeran, Abramham y Orbell (1999), en el que se evalúa la relación que tienen con el uso del preservativo las variables predictivas más destacadas a nivel teórico, la percepción de riesgo no se relaciona significativamente con la ejecución de dicha conducta. Estos resultados no parecen poner tanto en duda la utilidad de la variable percepción de riesgo como la forma en la que dicha variable está siendo conceptualizada y medida. Siguien-

do la argumentación de Van der Pligt (1998) a lo que realmente llegamos cuando para identificar la percepción de riesgo le preguntamos a los sujetos cuál cree que es la probabilidad subjetiva de que le ocurra una determinada consecuencia negativa es a la «invulnerabilidad percibida», y por tanto infructuosa para predecir su comportamiento. Para Van der Pligt (1998) la explicación motivacional del sesgo que da lugar a la aparición de este fenómeno de la «invulnerabilidad percibida» y que cuestiona también el fenómeno de la distorsión denominada *primus inter pares* que supone la escasa relación entre las medidas de percepción de riesgo hasta ahora masivamente utilizadas y las conductas pro-salud, está condicionada por la necesidad de reducir los sentimientos de miedo y ansiedad, lo que puede ser incluso adaptativo. Ya que tal como propone Rogers (1983) en su modelo de la Motivación de la Protección, también ampliamente utilizado para la prevención de la infección VIH/Sida, más que apelar a los mensajes que estimulen miedo y ansiedad en los sujetos, el primer paso para alcanzar las conductas pro-salud es conseguir convencer a las personas de la asociación que hay entre determinadas conductas y determinadas consecuencias negativas. Una conceptualización de la percepción de riesgo que encuentra su simetría positiva en el concepto de «expectativas de resultados» de Bandura (1986), definida como la vinculación de determinadas conductas con determinados resultados positivos, por ejemplo asociar la utilización del preservativo al objetivo de evitar enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como embarazos no deseados.

En este trabajo, en sintonía con los planteamientos expuestos, se lleva a cabo el estudio de la percepción de riesgo desde la perspectiva más «condicional» con la finalidad de comprobar su evolución comparando dos muestras de estudiantes universitarios gallegos obtenidas durante los cursos 1996/97 y 2000/01. Lo que supone evaluar la forma en la que los jóvenes asociación determinadas conductas con determinadas consecuencias y la relación que ello tiene con las conductas pro-salud que finalmente llevan a cabo. Para la medida de la percepción de riesgo «condicional» se recurre a la metodología indirecta propuesta por Bayés, Pastells y Tuldrá (1995, 1996), quienes proponen tres historias a través de las que los sujetos valoran el riesgo de transmisión del virus del Sida asociado a la ejecución de determinadas conductas y no su riesgo personal. Escalas que han sido también utilizadas por otros autores (Planes, Gras, Soto, y Font-Mayolas, 1999). Una recopilación de todos los trabajos realizados con esta escala en España se puede encontrar en el trabajo de Gras, Planes, Soto y Font-Mayolas (2000) en el que se incluyen los trabajos realizados por nuestro equipo (Lameiras, 1997; Lameiras y Failde, 1998) y que constituyen parte de los datos utilizados en este estudio.

### Método

#### Muestra

La muestra está compuesta por 1.057 estudiantes universitarios elegidos aleatoriamente de los primeros cursos de todas las carreras de la Universidad de Vigo en el campus de Ourense en dos períodos de tiempo: el curso 1996/97 y 2000/01. Durante el curso 1996/97 son encuestados un total de 587 sujetos (64.6% chicas y 35.4% chicos) y durante el curso 2000/01 un total de 570 sujetos (66.5% chicas y 33.5% chicos). En la muestra del curso 1996/97 el 67.6% y en el curso 2000/01 el 75.6% son menores de 20 años.

#### Instrumentos

Inicialmente se obtienen los *datos sociodemográficos* relativos al sexo, edad y tipo de estudios. En relación a la edad se establecen tres categorías: de 20 años o menores de esta edad, entre 21 y 25 años y finalmente 26 años o más.

Para evaluar la variable *percepción de riesgo* se utiliza un sencillo cuestionario (Bayés et al., 1995, 1996). La primera parte del cuestionario consta de tres historias en las que se reproducen situaciones reales con las que el sujeto ha de identificarse con la o el protagonista (en función del sexo del sujeto) y responder a la pregunta: ¿qué harías si fueras el protagonista de la historia y no dispusieras de preservativo? En la historia 1 se relata un encuentro de sexo casual, en la historia 2 se relata una actividad sexual dentro de una relación afectiva y en la historia 3 se relata una actividad sexual extrapareja. En las historias de sexo casual (historia 1) y sexo con pareja afectiva (historia 2) existen cinco alternativas de respuesta que han sido agrupadas en dos opciones: la primera engloba las tres alternativas de «continuar» aun sin disponer de preservativo, ya que todas implican algún riesgo en la transmisión sexual del VIH; en la segunda se agrupan la opción de no continuar o continuar sin penetración, que implica mínimo riesgo en la transmisión sexual del VIH. En la situación de sexo extrapareja (historia 3) se le plantea a los sujetos si comunicaría/no comunicaría a su pareja este hecho, y si introducirían cambios en sus relaciones sexuales con su pareja afectiva, si contesta afirmativamente: «cuáles serían los cambios» y, si contesta negativamente: ¿por qué? Además se les plantean preguntas abiertas a en cada opción de respuesta para que expliquen los motivos de su elección.

En la segunda parte del cuestionario se les pregunta si en primer lugar se han planteado el contagio del VIH al contestar a lo que harían si fueran el/la protagonista de cada una de las historias. Las opciones de respuesta se distribuyen a lo largo de una escala de cinco puntos: en la que el 1 hace referencia a ningún riesgo y el 5 representa el riesgo más alto asociado a esa conducta.

Para obtener la información relativa a la *actividad sexual* se utiliza un breve cuestionario (Bayés et al., 1995; 1996), en el que se incluyen las siguientes cuestiones: El número de parejas con las que ha mantenido relaciones sexuales coitales hasta la fecha, en la que la opción 1 representa a los/as que no han tenido ninguna pareja (no activos/as sexualmente) y la opción 2 aquellos/as que han tenido 1 o más parejas (activos/as sexualmente). Además dentro de este grupo se identifica el número de parejas que han tenido separando aquellos con solo una pareja hasta la fecha de aquellos/as que han tenido dos o más parejas. Además se identifica si en la actualidad tienen una relación de pareja (variable dicotómica con las opciones de sí/no) y el tiempo que lleva con esa pareja, cuantificado en meses. Finalmente, se les pregunta por el uso de métodos anticonceptivos y preventivos con su última pareja o la actual. Identificando en relación al preservativo el uso sistemático (siempre) frente al uso no sistemático (no siempre).

#### Procedimiento

Los cuestionarios son cumplimentados por los/as alumnos/as en horario lectivo accediendo a los grupos naturales de las aulas de primer curso de las titulaciones que se imparten en la Universidad de Vigo (Campus de Ourense). La implementación de los cuestionarios se lleva a cabo en los primeros meses lectivos del curso 1996/97 y 2000/01, con una duración aproximada de 15 minutos.

Los cuestionarios son anónimos y ningún alumno/a rehusó contestar. En primer lugar, después de dar las instrucciones necesarias para la adecuada cumplimentación, se formulan las preguntas sobre datos sociodemográficos y la primera parte del cuestionario de percepción de riesgo. Una vez contestados se recogen los cuestionarios de cada alumno/a. Seguidamente, se les entrega la segunda parte del cuestionario de percepción de riesgo y el cuestionario de actividad sexual, con la finalidad de impedir que una vez que se les cuestiona sobre el hecho de haber tenido o no en cuenta la transmisión sexual del VIH a la hora de responder a las primeras preguntas planteadas en relación a las historias, éstas no puedan ser modificadas.

#### Análisis de datos

Se utiliza el paquete estadístico SPSS v. 10.1 para llevar a cabo el análisis de los datos. Como principales análisis efectuados: distribuciones, significación de diferencias de medias por t de student y análisis de regresión (modelo simultáneo). Para las preguntas abiertas se hace el agrupamiento de todas las respuestas emitidas y se cuantifican porcentualmente.

#### Resultados

La presentación de los resultados se organizan en dos partes: en primer lugar los datos relativos a los comportamientos sexuales y uso del preservativo y en segundo lugar los datos relativos a la variable percepción riesgo, dentro del cual se analiza cómo se percibe el riesgo y los cambios detectados en función del sexo y cohorte temporal y, finalmente, el análisis de las variables explicativas más relevantes.

#### Actividad sexual y uso del preservativo

La actividad sexual coital agrupa al 51.2% de los/as alumnos/as del curso 1996/97 y al 57.3% en el curso 2000/01 (tabla 1). Siendo los datos de la muestra 2000/01 los primeros en los que obtenemos ausencia de diferencias significativas entre sexos, condicionada por el incremento que se ha producido en las chicas entre la muestra de 1996/97 y la muestra de 2000/01 ( $t = 2.89$ ;  $p < .01$ ), manteniéndose el nivel de actividad sexual en los chicos ( $t = .918$ ;

$p = .301$ ). Y aunque ya en 1993 López, Levy, Samson, Fargault, Lamer y Lew plantean la tendencia hacia la equiparación entre sexos en relación al inicio de las primeras experiencias sexuales los estudios previos con muestras equivalentes recopilados en el trabajo de Gras, Planes, Soto y Font-Maylas (2000) todavía encuentran diferencias significativas, por lo que podemos considerar esta equiparación un fenómeno muy reciente. Sin embargo, hay diferencias en relación al número de parejas con las que se mantienen las relaciones sexuales. De las chicas activas la mayoría han mantenido la actividad sexual con una única pareja, a diferencia de sus compañeros activos, que las han mantenido con dos o más parejas, tanto en la muestra del curso 1996/97 ( $t = 4.26$ ,  $p < .001$ ) como la del curso 2000/01 ( $t = 5.36$ ,  $p < .001$ ) (tabla 1). Tendencia que ya se observa en la muestra del curso 1996/97 y que se mantiene en la del curso 2000/01 tanto para los chicos ( $\chi^2 = 1.66$ ,  $p = .647$ ) como las chicas ( $\chi^2 = 1.14$ ,  $p = .392$ ).

Dentro del grupo de activos/as sexualmente analizar el nivel de uso del preservativo se convierte en un dato fundamental a la hora de ponderar el riesgo asociado a la transmisión del VIH. Los datos son positivos si tenemos en cuenta el incremento del uso sistemático del preservativo que se produce entre las dos cohortes temporales tanto para las chicas ( $t = -10.8$ ,  $p < .001$ ) como para los chicos ( $t = -7.54$ ,  $p < .01$ ).

El uso sistemático del preservativo está asociado en las chicas de la muestra de 1996/97 a la edad (a menor edad mayor uso) ( $r = .27$ ;  $p < .05$ ) y a elegir la opción de no continuar con la actividad sexual sin preservativo tanto en una relación casual ( $r = .19$ ;  $p < .05$ ) como con una pareja afectiva ( $r = .29$ ;  $p < .001$ ), siendo esto también aplicable a las chicas del curso 2000/01 ( $r = .23$ ,  $p < .05$ ).

Para los chicos del curso 1996-97 el mayor uso se vincula también con la menor edad ( $r = .20$ ;  $p < .05$ ) y con no continuar con la actividad sexual en una relación afectiva ( $r = .20$ ;  $p < .05$ ) y el mayor riesgo percibido vinculado a esta actividad ( $r = -.21$ ;  $p < .05$ ), así como al mayor riesgo vinculado al sexo extrapareja ( $r = -.19$ ,  $p < .05$ ). En los chicos del curso 2000/01 el mayor uso está vinculado con no continuar con la actividad sexual coital en una situación de sexo casual si no se dispone de preservativo ( $r = .25$ ;  $p < .05$ ) y aquellos que en mayor medida se han planteado un mayor contagio en la historia 1 de sexo casual ( $r = .37$ ;  $p < .01$ ).

Tabla 1  
Nivel de actividad sexual, número de parejas y uso del preservativo de los y las activos/as sexuales

	Estudio 2000/01		t	Estudio 1996/97		t	Chicos t <sup>1</sup>	Chicas t <sup>2</sup>
	Chicos n= 112	Chicas n= 198		Chicos n= 112	Chicas n= 156			
ACTIVIDAD SEXUAL								
Sí	61.9	55.0	-1.53	57.2	44.2	-2.93**	.917	2.89**
No	38.1	45.0		42.8	55.8			
NÚMERO DE PAREJAS								
Con una pareja	34.8	65.2	5.36***	43.2	70.5	-1.06	-1.28	-1.06
Con dos o más parejas	65.2	34.8		56.8	29.5			
USO DEL PRESERVATIVO								
Siempre	68.8	63.5	-9.29	60.4	51.3	-.375	-7.96	-10.6***
No siempre	30.2	36.5			39.6	48.7		

Nota: t<sup>1</sup> (chicos 1996/97 versus 2000/01) y t<sup>2</sup> (chicas 1996/97 versus 2000/01), \*\*\*p<.001; \*\*p<.01

Percepción de riesgo

Los análisis relativos a la percepción de riesgo se llevan a cabo sobre la muestra seleccionada de activos/as sexualmente, ya que son estos/as los/las que por su conducta pueden estar en riesgo para la transmisión sexual del VIH.

En la tabla 2 aparecen los datos relativos a las respuestas emitidas en relación a la historia 1 (sexo con pareja casual) y la historia 2 (sexo con pareja afectiva). Se comprueba que son las chicas las que, en mayor medida, al compararlas con sus compañeros, no continuarían con una actividad sexual sin preservativo con una pareja casual, tanto en la muestra del curso 1996/97 ( $t = -5.46, p < .001$ ) como en la muestra del curso 2000/01 ( $t = -5.51, p < .001$ ). Además son también ellas las que en menor medida continuarían con una relación sexual sin preservativo con una pareja afectiva tanto en el curso 1996/97 ( $t = -3.13, p < .001$ ) como en el curso 2000-01 ( $t = -2.91, p < .001$ ). Aunque es mayor el número de las que continuarían en la situación de sexo con pareja afectiva frente a las que continuarían la situación de sexo con pareja casual. No obstante, ni en el grupo de chicas ( $t = 1.09, p = .274$ ) ni en el de chicos ( $t = .330, p = .742$ ) se detectan cambios entre las muestras del curso 1996/97 y el curso 2000/01. En la historia de sexo con pareja afectiva es en la que en menor medida se han planteado la posibilidad de transmisión sexual del VIH, y aunque en la muestra del curso 1996/97 son las chicas las que se lo plantean incluso en menor medida que sus compañeros ( $Chi^2 = 5.31; p < .05$ ) estas diferen-

cias no se mantienen en la muestra del curso 2000/01 ( $Chi^2 = .29; p = .323$ ). Y es precisamente en la relación sexual con pareja afectiva la que vinculan a un menor riesgo en la transmisión sexual del VIH (figura 1). Por otro lado no se detectan diferencias significativas entre el riesgo asociado a una actividad sexual casual entre las dos muestras ni para las chicas ( $Chi^2 = 2.32; p = .350$ ) ni para los chicos ( $Chi^2 = .462; p = .263$ ). Asimismo, tampoco en relación a una actividad de sexo casual ni para las chicas ( $Chi^2 = .126; p = .213$ ) ni para los chicos ( $Chi^2 = 1.14; p = .365$ ). Y, por último, tampoco en una actividad sexual extrapareja en los chicos ( $Chi^2 = .755; p = .452$ ), pero sí para las chicas ( $Chi^2 = 4.65; p < .05$ ), siendo las chicas del curso 2000/01 las que perciben menor riesgo. Precisamente en relación con la historia 3 también comprobamos que son las chicas encuestadas las que informarían, en mayor medida que sus compañeros, a sus parejas de un hecho de infidelidad, aunque este número ha disminuido significativamente del 77.6% del curso 1996-97 al 67.5% del curso 2000-01 ( $Chi^2 = 4.36; p < .05$ ).

De modo que es la actividad sexual desprotegida con una pareja estable la que se asocia al menor riesgo, lo que también se confirma en los estudios anteriores utilizando la misma metodología con muestras equiparables (Gras et al., 2000). En la figura 2 se presentan los datos en los que se identifica el BAJO riesgo vinculado a la actividad sexual sin preservativo vinculado a las tres historias, en la que se incluyen además de las dos muestras que aquí analizamos los datos del estudio piloto previo y los de los dos estudios catalanes (Bayés et al., 1996; y Planes et al., 1999). Las si-

Tabla 2  
Opciones de respuestas de sujetos con experiencia sexual a la historia de sexo casual (H<sup>a</sup> 1) y sexo afectivo (H<sup>a</sup> 2)

	Estudio 2000/01			Estudio 1996/97			Chicos t <sup>1</sup>	Chicas t <sup>2</sup>
	Chicos	Chicas	t	Chicos	Chicas	t		
<i>¿Qué harías si fueras el o la protagonista de la Historia 1? (sexo casual)</i>								
Continuaría	21.6	3.0	-5.51***	19.8	1.3	-5.46***	.330	1.09
No continuaría	78.4	97.0		80.2	98.7			
<i>¿Qué harías si fueras el o la protagonista de la Historia 2? (sexo con pareja afectiva)</i>								
Continuaría	29.5	15.7	-2.91***	27.0	12.2	-3.13***	.403	.943
No continuaría	70.5	84.3		73.0	87.8			

Nota: t<sup>1</sup> (chicos 1996/97 versus 2000/01) y t<sup>2</sup> (chicas 1996/97 versus 2000/01), \*\*\*p<.001

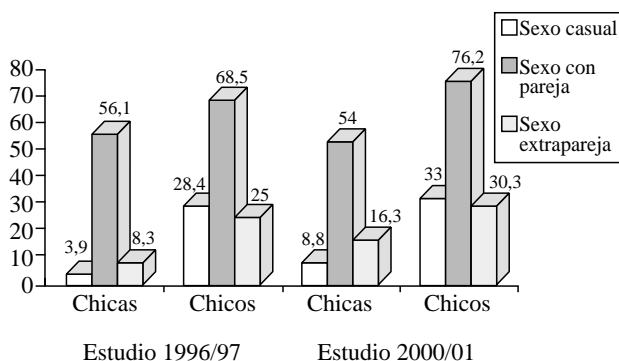


Figura 1. Percepción de BAJO RIESGO en chicos y chicas con experiencia sexual

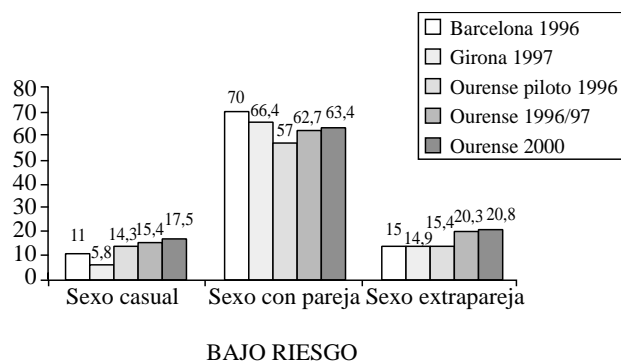


Figura 2. Percepción de BAJO riesgo a la transmisión del VIH/Sida en situación de sexo casual, de sexo con pareja afectiva y de sexo extrapareja

militudes obtenidas parecen confirmar la asociación que los jóvenes de hoy en día establecen entre relaciones sexuales con una pareja afectiva y bajo riesgo, por lo que sin duda sería necesario difundir lo que Bayés (1999) ha denominado «monogamia no protectora» para diferenciarla de la «monogamia protectora», así como los requisitos que debería reunir ésta para ser considerada como tal. Y la «monogamia seriada» que caracteriza las relaciones afectivas y que supone e implica mantener relaciones sexuales con más de una pareja a lo largo de la vida estaría claramente incluida en el segundo tipo de monogamia no protectora. Pero aun en el caso de que un/a joven sólo haya mantenido relaciones sexuales con una pareja, sus riesgos vienen condicionados también por lo que haga su pareja. De modo que las parejas previas o actuales de su pareja determinarán el riesgo real y esta actividad sexual también

tendría que incluirse en el tipo de monogamia no protectora, si además tenemos en cuenta el número de sujetos que no informaría a su pareja de una situación de infidelidad.

Teniendo en cuenta que el menor riesgo percibido está asociado a la actividad sexual con una pareja afectiva es interesante analizar a qué tipo de argumentos recurren los/as jóvenes encuestados para justificar sus respuestas. El 60% de las chicas que responden que continuarían con la actividad sexual con una pareja afectiva aun sin tener preservativo argumentan que «al ser una relación estable se pueden asumir riesgos como el embarazo», demostrando que es éste en primer lugar y no las ETS lo que les preocupa de una relación desprotegida con la pareja afectiva. En los chicos las justificaciones se distribuyen equitativamente entre aquellos que contestan que «continuarían para no perder la oportunidad» y

Tabla 3

Análisis de regresión múltiple tomando como variables dependientes el grado de percepción de riesgo asociado a las historias 1 (sexo casual), 2 (sexo con pareja afectiva) y 3 (sexo extrapareja)

	Estudio 2000/01					
	CHICAS			CHICOS		
	Hª 1	Hª 2	Hª3	Hª 1	Hª 2	Hª3
	β	β	β	β	β	β
Edad	-.104	.087	.106	-.089	-.044	.150
Continuarías con sexo casual <sup>1</sup>	-.039	.018	.060	.154	-.249	.030
Continuarías con sexo pareja <sup>1</sup>	.085	-.174	-.050	-.266	.179	.028
Continuarías con sexo extrapareja <sup>2</sup>	-.103	-.053	.103	.052	-.027	.162
¿Introducirías cambios relac. sex.? <sup>3</sup>	-.030	-.058	-.087	.050	-.059	-.088
¿Te has planteado un contagio en Hª 1? <sup>4</sup>	.051	-.112	-.008	.180	.041	-.250
¿Te has planteado un contagio en Hª 2? <sup>4</sup>	-.123	.396***	-.077	-.010	.476***	-.159
¿Te has planteado un contagio en Hª 3? <sup>4</sup>	-.065	-.021	.274**	.178	-.276**	.477***
Grado de riesgo Hª1 <sup>5</sup>		.318***	.338***		.414***	.208
Grado de riesgo Hª2 <sup>5</sup>	.385***		.174	.442***		.125
Grado de riesgo Hª3 <sup>5</sup>	.350***	.149		.157	.088	
¿Tienes pareja estable? <sup>6</sup>	-.086	.132	.075	-.012	-.006	-.097
Uso del preservativo <sup>7</sup>	.073	-.141	.091	.006	.036	-.218
Nº de parejas	.490	.024	-.122	.150	-.162	.150
	R <sup>2</sup> =.23 F=4.16***	R <sup>2</sup> =.37 F=6.95***	R <sup>2</sup> =.26 F=4.64***	R <sup>2</sup> =.42 F=5.50***	R <sup>2</sup> =.46 F=6.25***	R <sup>2</sup> =.23 F=2.89***
Estudio 1996/97						
Edad	-.018	-.152	.065	.090	-.034	-.022
Continuarías con sexo casual <sup>1</sup>	-.099	.194	-.593***	.018	-.047	-.121
Continuarías con sexo pareja <sup>1</sup>	.173	-.164	-.132	-.187	.115	.086
Continuarías con sexo extrapareja <sup>2</sup>	.026	.093	-.157*	.035	-.039	.028
¿Introducirías cambios relac. sex.? <sup>3</sup>	-.106	.045	.085	.003	.090	.055
¿Te has planteado un contagio en Hª 1? <sup>4</sup>	.113	-.171	-.101	.273**	-.324**	-.400**
¿Te has planteado un contagio en Hª 2? <sup>4</sup>	.028	.444***	-.109	.280**	.507***	.126
¿Te has planteado un contagio en Hª 3? <sup>4</sup>	-.108	-.021	.179*	.156	.027	.333**
Grado de riesgo Hª1 <sup>5</sup>		.125	.593***		.631***	.631***
Grado de riesgo Hª2 <sup>5</sup>	.095		.132	.624***		-.206
Grado de riesgo Hª3 <sup>5</sup>	.696***	.203		.391***	-.129	
¿Tienes pareja estable? <sup>6</sup>	-.116	.190	.043	-.085	.020	-.068
Uso del preservativo <sup>7</sup>	.111	.109	-.051	-.191**	.086	.124
Nº de parejas	-.043	.098	-.115	.040	-.077	-.073
	R <sup>2</sup> =.43 F=6.88***	R <sup>2</sup> =.26 F=3.66***	R <sup>2</sup> =.52 F=9.21***	R <sup>2</sup> =.58 F=9.18***	R <sup>2</sup> =.57 F=9.02***	R <sup>2</sup> =.32 F=3.81***

Nota: \*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001; <sup>1</sup>(0=No Continuarías, 1=Continuarías); <sup>2</sup>(0=No se lo diría, 1= Se lo diría); <sup>3</sup>(0=No, 1=Si); <sup>4</sup>(0= No, 1=Si); <sup>5</sup>(1=Muy bajo riesgo, 5= Muy alto riesgo); <sup>6</sup>(0=No, 1=Si); <sup>7</sup>(0=No Siempre, 1=Siempre)

aquellos que aluden a que «es una relación estable y no hay peligros». Por otro lado, tanto los chicos como las chicas que eligen la opción de no continuar justifican dicha conducta porque así «evitan riesgos de ETS y embarazo» o solamente aluden a «evitar embarazo», opción que asumen en mayor medida las chicas que los chicos demostrando que para ellas el riesgo de embarazo es percibido en mayor medida, incluso primando sobre el riesgo de ETS. Otra de las justificaciones es que «como es una relación estable se puede posponer la actividad sexual para otro día», lo que asumen en mayor medida las chicas que los chicos. Finalmente, aquellas y aquellos que eligen la última alternativa de «continuar sin penetración» argumentan mayoritariamente que así «evitan el riesgo de ETS y embarazo» o «riesgo de embarazo» y que «no es necesaria la penetración para disfrutar».

Finalmente el análisis de regresión (tabla 3) muestra las mayores similitudes detectadas entre los/as participantes de la cohorte temporal más reciente (curso 2000/01) a la hora de explicar el riesgo percibido a las tres historias planteadas. Así para explicar la primera situación de sexo casual las variables que adquieren mayor peso son la percepción de riesgo en las otras dos historias (sexo con pareja afectiva y sexo extrapareja). En la situación de sexo con pareja afectiva, la que asocian con el menor riesgo, el mayor peso explicativo lo tiene el haberse planteado tanto para ellas como para ellos el contagio del VIH al responder a la situación planteada, así como el grado de riesgo asociado a la situación de sexo casual. En la misma línea el mayor riesgo asociado a la situación de sexo extrapareja está asociado a haberse planteado el contagio del VIH al contestar a qué harían en esa situación si no dispusieran de preservativo, así como el mayor riesgo asociado a la situación de sexo casual, tanto por parte de las chicas como de los chicos encuestados.

### Conclusión

El estudio que se ha llevado a cabo nos permite establecer las siguientes conclusiones:

a) En primer lugar la equiparación entre sexos en el nivel de actividad sexual que agrupa prácticamente a la mitad de los sujetos de las dos muestras. No obstante, las chicas con relaciones se-

xuales es más probable que las hayan mantenido con una sola pareja frente a la mayor actividad sexual con varias parejas de los chicos. Un dato positivo es que se ha incrementado el nivel de uso del preservativo.

b) La percepción de riesgo continúa significativamente más baja –en sintonía con lo que se observa en el estudio piloto (Lameiras, 1997) y en las muestras catalanas (Bayés et al., 1995, 1996; Planes et al., 1999)–, en las relaciones sexuales enmarcadas dentro de las relaciones afectivas frente a las relaciones casuales, siendo además las chicas las que perciben mayor riesgo. Es interesante destacar esta simetría, ya que todas las muestras, aunque equiparables en nivel de edad, estudios y distribución por sexos, son recogidas en dos contextos muy alejados de la geografía española y en diferente espacio temporal.

c) En último lugar, cuanto más presente tienen los/as jóvenes la infección VIH/Sida a la hora de plantearse una actividad sexual es mayor la percepción de riesgo asociada a su desprotección, con una mayor equiparación entre sexos en la muestra de la cohorte temporal más reciente (curso 2000/01).

A la luz de los resultados consideramos la importancia de incrementar la percepción de riesgo más condicional que supone que los/as jóvenes asuman la asociación que vincula determinadas conductas con determinadas consecuencias negativas. Con la necesidad además de tener en cuenta la perspectiva de género (Amaro, 1995) en función de la cual el trabajo preventivo ha de reconocer las diferencias entre sexos y las asimetrías, trabajando para conseguir disminuir las diferencias, pero también optimizar las capacidades de cada sexo para conseguir una sexualidad más segura y saludable (Lear, 1995). Así como la utilidad de combinar la percepción de riesgo con la alternativa que supone al mismo tiempo trabajar la asociación entre determinadas conductas y determinadas consecuencias positivas, «expectativas de resultados» (Bandura, 1986).

Finalmente, insistir en la necesidad de llevar a cabo trabajos de investigación sobre la problemática de la infección VIH equiparando los diseños metodológicos y las escalas de medida que permitan establecer las equivalencias y/o divergencias y optimizar así el trabajo preventivo y disminuyendo asimismo los comportamientos discriminatorios (Bayés, Comellas, Lorente y Viladrich, 1998).

### Referencias

- Amaro, H. (1995). Love, sexual, power. *American Psychologist*, 50 (6), 437-447.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl y J. Beckman (Eds.), *Action-Control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall.
- Ajzen, I. y Madden, T.J. (1986). Prediction of Goal-Directed Behavior: Attitudes, intentions, and perceived-behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory* (Prentice Hall, ed.). New York: Englewoods Cliffs.
- Bayés, R. (1999).
- Bayés, R., Pastells, S. y Tuldrá, A. (1995). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 33, 22-27.
- Bayés, R., Pastells, S. y Tuldrá, A. (1996). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 39, 24-31.
- Bayés, R., Comellas, B., Lorente, S. y Viladrich, M.C. (1998). Información, miedo y discriminación en la pandemia por VIH/Sida. *Psicothema*, 10(1).
- Bayés, R. (1999). Comentario del artículo de Price. A. y Darnard A.C. (1998). *Publicación Oficial de la Sociedad Española Entedisciplinaria del Sida*, 10 (5), mayo 1999, 58-59.
- Becker, M. (1974). The Health Belief Model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 2, 409-19.
- Campbell, C.A. (1995). Male gender roles and sexuality: Implications for women's AIDS risk and prevention. *Soc. Sci. Med.*, 2, 197-210.
- Catania, J.A., Kegeles, S.M. y Coates, T.J. (1990). Towards an understanding of risk behavior: an AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Education Quarterly*, 17(1), 53-72.

- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fisher, J.D. y Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455-474.
- Gras, M.E., Planes, M., Soto, J. y Font-Mayolas, S. (2000). Percepción de riesgo y comportamientos heterosexuales relacionados con el SIDA: estudio comparativo de cinco muestras de universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 54, 39-45.
- Lameiras, M.F. (1997). Sexualidad y Salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión del VIH en un estudio piloto. *Cuadernos de Medicina Psico-somática y Psiquiatría de Enlace*, 42-43, 46-61.
- Lameiras, M.F. y Faílde, J.M. (1998). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(93), 27-63.
- Lear, D. (1995). Sexual communication in the age of AIDS: The construction on risk and trust among young adults. *Social Science and Medicine*, 4(9), 1.311-1.323.
- Planes, P., Gras, M.E., Soto, J. y Font-Mayolas, S. (1999). Transmisión heterosexual del VIH y monogamia serial en estudiantes universitarios. *Psiquis*, 20(6), 267-269.
- Prochaska, J.O., Diclemente, C.C. y Norcross, J.C. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47(9), 1.102-1.114.
- Rogers, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J.T. Cacioppo y R.E. Petty, (Eds), *Social Psychophysiology* (pp. 153-176). New York: Guilford.
- Rosenstocks, I.M., Strecher, V.J. y Becker, M.N. (1988). Social Learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15, 175-183.
- Sheeran, P., Abramham, C. y Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(1), 90-132.
- Van der Pligt, R. (1998). Perceived risk and vulnerability as predictors of precantionary behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 3, 1-14.