

# Factores Psicosociales determinantes del uso del preservativo en población adolescente

Esperanza Navarro Pertusa

Centro de Educación Sexual y Terapia

## RESUMEN

Se Presentan los resultados de diferentes estudios sobre el tema del uso del preservativo como medio de prevención de contagio de Sida, en población heterosexual y adolescente. Se incide sobre la necesidad de incorporar en los objetivos de los programas educativos de prevención de Sida dirigidos a esta población, dichos factores. Se apunta cómo trabajar estos factores en un programa educativo de prevención de Sida.

## PALABRAS CLAVE

**Preservativo. Sida. Adolescencia. Heterosexualidad. Actitudes. Comportamiento.**

«Nuestra cultura no ha solucionado adecuadamente el problema de la sexualidad en la adolescencia porque, por un lado, los sobre estimula y es permisiva y por otro, no acepta que sean sexualmente activos abandonándolos a su suerte. Los propios adolescentes se sienten confusos y acceden a la sexualidad en numerosos casos en condiciones de alto riesgo»

(Félix López, 1995).

Esta observación de F. López encuentra confirmación institucional en nuestro país, ya que, hasta el momento, los programas de Educación Sexual orientados a la prevención se puede afirmar que vienen siendo anecdóticos. En otros países a los que cabe comparar España, los adolescentes son preocupación prioritaria de las campañas de salud pública orientadas a promover el «sexo seguro» (Krahé y Reiss 1995; Di Clemente, 1992). El tema es importante porque en la actualidad, se está observando que los problemas entre adolescentes desde el punto de vista anticonceptivo y de prevención de enfermedades de transmisión sexual están aumentando (Informe DATOR, 96).

Aunque las problemáticas del contagio de VIH, de otras enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados son obviamente de muy diferente naturaleza, y por tanto susceptibles de un enfoque teórico particula-

rizado, se acepta que la práctica de «sexo seguro» («SAFE SEX») es una estrategia eficaz para frenar la incidencia de cualquiera de ellas. Por tanto, en el trabajo de prevención con adolescentes, parece viable abordar la problemática asociada a las relaciones coitales desde el conjunto de prescripciones que supone la práctica de «sexo seguro».

En referencia a la transmisión de VIH, el colectivo de adolescentes heterosexuales aparece como un grupo potencialmente de riesgo si se observan algunas de las características generales de su práctica anticonceptiva: muestran inconstancia para mantener el uso de un método anticonceptivo eficaz (Fabregat, Coli, Bueno y Rosell, 1993; Di Clemente, 1992; Balassone, 1991); comienzan a planificarse cuando ya ha transcurrido un tiempo desde sus primeras relaciones sexuales (INFORME DATOR, 1996; Kervasdoué, 1995; Dexeus y Farre, 1994); se observa un incremento de otras enfermedades de transmisión sexual en este grupo (Cates, W. 1991; Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989).

El descenso en la edad de las primeras relaciones coitales y el estilo de relación propio de este grupo -relaciones cortas, casuales o espontáneas- puede significar el aumento del número de parejas (Breakwell, Millward y Fife-shaw, 1994; Miller, Christophenson y King, 1993; Hein, 1992), multiplicándose de esta forma la probabilidad de contraer VIH, si se piensa que a menudo se trata de encuentros sexuales sin protección.

Por otra parte, la adolescencia como

período evolutivo, se caracteriza por la baja percepción de riesgo y vulnerabilidad, lo que se traduce en una prevalencia de comportamientos de riesgo. Respecto del contagio de VIH, numerosos estudios indican que, aún estando bien informados, los adolescentes tienden a subestimar el riesgo personal a contraer VIH, y por tanto, se ven con menor necesidad de protegerse (Moore y Rosenthal, 1991; Abrams, Abraham, Spears y Marks, 1990; Roscoe y Kruger, 1990).

Todo ello muestra la especial necesidad de incidir en este colectivo. Además, la adolescencia es el período en el que pueden quedar establecidos parte de los patrones del futuro comportamiento sexual, en especial el de la prevención (Reinecke, Schmidt y Azjen, 1996; Krahé y Reiss, 1995). Así, fomentar prácticas de sexo seguro durante este período puede ser una estrategia para limitar el riesgo de contraer Sida también en el futuro.

Entre los medios que supone la práctica de sexo seguro -disminuir el número de parejas sexuales, mantener relaciones sexuales no coitales y utilizar el preservativo en las relaciones coitales-, el fomento del uso consistente del preservativo en toda relación coital parece la vía más ajustada a la realidad de los adolescentes para frenar la expansión del VIH a través de sus relaciones sexuales.

A raíz de la aparición del Sida, todo lo relativo al uso del condón viene siendo tema de investigación recurrente dentro de la Psicología. Numerosas investigaciones dirigen su esfuerzo a dilucidar qué aspectos regulan el comportamiento de usar o no un preservativo, qué situaciones dificultan o facilitan su uso, cómo pueden variar dichos factores en diferentes grupos sociales, etc. Muchos de estos estudios se centran en la población adolescente y joven, con prácticas sexuales heterosexuales.

El presente artículo pretende analizar algunos de los posibles reguladores del comportamiento de usar o no un preservativo (masculino) entre adolescentes. Creemos que tener en cuenta estas cuestiones puede optimizar un pro-

grama educativo dirigido al fomento del uso de preservativo entre adolescentes, orientando objetivos e incorporando contenido.

Se ha agrupado estos factores en dos grupos. Por una parte, cuestiones que se derivan de las condiciones psicosociales propias del adolescente, y en concreto de su modo de evaluar los riesgos de la sexualidad, y sus formas sociales de comportamiento sexual. De otro lado, veremos algunos aspectos relacionados con las creencias o actitudes más generales que suscita el uso del preservativo.

### I. FACTORES ASOCIADOS A ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA ADOLESCENCIA.

#### La evaluación del riesgo

La percepción del riesgo constituye un concepto central en las más importantes teorías sobre el comportamiento y la salud (e.g. «Teoría de la Acción Razonada» de Fishbein y Azjen, 1975; «Modelo de las creencias sobre la salud» de Becker, 1974; VID. Norris y Ford, 1995).

Toda práctica anticonceptiva requiere la anticipación -la percepción y evaluación- de un posible riesgo asociado al comportamiento sexual. En referencia al preservativo, esta necesaria anticipación es especialmente relevante y clave para comprender su uso, dado que se ha de actualizar en todos y cada uno de los encuentros sexuales y en el momento justo de la práctica del coito el posible riesgo (a diferencia de otros métodos anticonceptivos, como la píldora o el DIU, que «los llevas siempre encima»).

Si percibir la posibilidad de un embarazo es ya complejo -muestra de ello es la gran mayoría de jóvenes que comienza a usar un anticonceptivo cuando ya a transcurrido un tiempo desde que inició sus primeras relaciones sexuales coitales- la percepción que un adolescente heterosexual puede tener acerca de la probabilidad de contagiarse de VIH, a través de sus relaciones

sexuales, parece aún menor. Diversos estudios muestran que, aún teniendo información sobre el contagio de VIH o cualquier otra ETS, son pocos los adolescentes que autoperciben ese riesgo (Di Clemente, 1992; Thompson, Anderson, Freedman y Swan, 1996).

Thompson y colaboradores explican lo que denominan «ilusión de seguridad», en base fundamentalmente a dos factores: la percepción que el adolescente manifiesta de pertenecer a un entorno saludable, de no riesgo, y la autopercepción de ser monógamos, de tener pareja estable. El representarse el propio entorno como de «no riesgo» se basa en percibirse como no perteneciendo a ningún colectivo de los llamados «grupos de riesgo» (homosexuales varones y heroinómanos). En cuanto a «relación monógama» en realidad se refieren a relaciones en las que se mantiene la fidelidad sexual, pero caracterizadas por ser poco duraderas, al término de la cual le sigue más o menos inmediatamente el comienzo de una nueva relación estable y monógama (monogamia serial).

Reinecke y colaboradores (1996), en una investigación llevada a cabo en Alemania con 650 jóvenes de todo el país llaman la atención sobre las múltiples acepciones que el término «pareja estable» puede tener en esta población, y cómo la consideración de estar manteniendo una relación «estable» conduce a una menor intención de utilizar preservativos.

Un estudio realizado utilizando diferentes programas de prevención de contagio de VIH dirigidos a adolescentes, encontró que la intención de utilizar preservativos disminuía tras la exposición del material utilizado en las campañas informativas (Flora y Thoresen, 1988). Este efecto paradójico lo explican los autores atendiendo a las clasificación por grupos sociales que de la incidencia de la epidemia hicieron los adolescentes, lo que pudo significar -y puede que siga significando- el incremento de la percepción de invulnerabilidad dado que no se ven pertenecientes a esos grupos de riesgo.

En un plano más cognitivo, a la tendencia psicológica del adolescente a auto percibirse como menos vulnerable ante diferentes riesgos (Mannig, Berenger, Gallese y Rice, 1989), se ha de sumar la naturaleza probable -no dable- de la incidencia de un embarazo, de una ETS, o del contagio de VIH, por una relación sexual coital.

Dado que no siempre que se mantiene una relación coital heterosexual automáticamente se produce un embarazo o se contagia una enfermedad, la probabilidad percibida de que esto ocurra se presta a ser inferida de forma subjetiva, interviniendo factores motivacionales de todo orden que pueden sesgar la percepción objetiva de la probabilidad de que se produzca un resultado no deseado.

Algunos estudios de la Psicología Cognitiva Apuntan que ante una consecuencia que puede ocurrir o no ocurrir -que es probable-, el desarrollo de la percepción de riesgo es bastante compleja. Así, Tversky y Kahneman (1974) establecen la existencia de dos modos de desarrollar un juicio en base a una consecuencia probable: juicios por representatividad y juicios por disponibilidad. Un juicio por 'representatividad' sería aquel que se emite sesgado por la cercanía o parecido social o psicológico entre la persona que emite el juicio y otra a la que le ha acontecido una consecuencia derivada del mismo comportamiento que se juzga. De esta forma, un adolescente pensará que existe más probabilidad de que se dé un embarazo por una relación coital sin utilizar un método anticonceptivo si conoce a alguien de su grupo de referencia, de su entorno más cercano, a quién le haya ocurrido. E igualmente, pensará que difícilmente le ocurrirá si sus compañeros más cercanos no han sufrido esta consecuencia en relaciones sexuales similares.

La interferencia de la 'disponibilidad' en la percepción de riesgo se refiere a la predisposición de la persona a que le venga más fácilmente a la mente lo que es muy llamativo en lugar de lo que es muy frecuente. No porque se den muchos casos con una enfermedad se

tiene más en mente el riesgo de contraer esa enfermedad. Este riesgo prácticamente sólo será percibido en caso de que le venga a la mente algún caso muy llamativo. Partiendo de un juicio subjetivo de disponibilidad, el juicio estimado de la posibilidad de que algo ocurra por un comportamiento, depende de si aparece en ese momento en la mente el recuerdo de un suceso particular conocido de primera mano, un suceso concreto que haya producido un impacto emocional.

Es probable que en cuanto al riesgo de embarazo un juicio por representatividad opere más fácilmente, mientras que en lo relativo a la probabilidad de contagio de VIH, -dada la particular estigmatización social de la enfermedad del SIDA como enfermedad degradante (Sontag, 1987)- se active más fácilmente un juicio por disponibilidad. En cualquier caso, ambos sesgos en el cálculo de probabilidades pueden conducir a la subestimación de la posibilidad de que ocurra un acontecimiento desafortunado asociado a las relaciones coitales, y con ello despreocuparse por la protección. Ambos sesgos pueden ser tenidos en cuenta en el desarrollo de un programa educativo de prevención.

La percepción de invulnerabilidad es especialmente importante para comprender la propensión del adolescente a desarrollar comportamientos de riesgo. Por tanto fomentar el desarrollo de la percepción de riesgo asociado al coito es una clave en toda intervención en este sentido. Se hace necesario desarrollar, por un lado, el acercamiento psicosocial del adolescente, en tanto que grupo, al riesgo de contraer VIH; por otra parte, cabe incidir en la idea de que la 'estabilidad' de sus relaciones afectivas no garantiza la seguridad de no contraer VIH a través de su comportamiento sexual.

Incorporar ejemplos de personas que puedan ser percibidos como iguales -mismo grupo social de referencia-, y el uso de mensajes emocionalmente impactantes siempre que propongan una alternativa viable de prevención tal

como el uso del preservativo (Masson-Maret, 1996)-, parecen ser estrategias adecuadas a este fin.

### No-programación de los encuentros sexuales.

Para que un preservativo se utilice, además de entender que sirve para evitar algo, es necesario que esté físicamente presente y correctamente disponible en el momento oportuno. Esto que es tan evidente, puede, no obstante, ser una de las mayores dificultades que encuentren los más jóvenes para usarlo en sus relaciones sexuales.

Las condiciones que normalmente acompañan los encuentros sexuales de los adolescentes, cuya vida sexual se halla de por sí, «bajo el signo del acto inmediato, la urgencia permanente» (López, 1995), no facilitan el recurso al preservativo: a menudo encuentros casuales (Fabregat et al., 1993), sin un lugar fijo en el que mantener sus relaciones, relaciones normalmente soterradas en el seno de la propia familia, etc.

Si los encuentros sexuales a estas edades se desarrollan sin previa planificación, la garantía de que el preservativo estará disponible sólo será posible si al menos una de las personas implicadas en el encuentro tiene uno con ella. Lo que significa que, al menos una de las personas ha tenido que prever la posibilidad de un encuentro sexual.

La posibilidad de anticipar un encuentro sexual implica el reconocimiento de ser sexualmente activo. Esta autopercepción del comportamiento sexual puede estar mediada por complejos factores. Por ejemplo, la observación de las diferencias entre sexos, señala una mayor dificultad de anticipar y prever en el caso de las chicas que de los chicos. Hyde (1991) llega a sostener que la ambivalencia con respecto a las relaciones sexuales a la que se somete a la mujer en nuestra cultura («sé atractiva sexualmente, pero no seas sexual»), tiene su reflejo en la incidencia de un gran número de embarazos no deseados entre mujeres jóvenes incluso suficientemente informadas en contracep-

ción. Asumir activamente un anticonceptivo, cuando no se tiene pareja estable, indica el auto-reconocimiento de ser sexualmente activa, lo que en nuestras sociedades todavía sigue siendo visto como poco correcto.

Incidir en la conveniencia de planificar los encuentros sexuales puede ser un objetivo en los programas educativos. Pero parece más viable proponer la estrategia de llevar siempre preservativos encima, dado que ello significará que estarán disponibles en cualquier tipo de encuentro, previsto o espontáneo. Informar sobre dónde y cómo adquirirlos, enseñar habilidades para llevarlos encima, los lugares más adecuados e inadecuados para guardarlos y transportarlos, etc., son objetivos fáciles de incluir en cualquier programa de educación preventiva. Sin olvidar que llevar encima preservativos sólo será útil si se dispone de las habilidades sociales requeridas para plantear su uso en cualquier tipo de encuentro sexual.

### Consumo de alcohol y relaciones sexuales.

Hoy el consumo de alcohol entre jóvenes empieza a plantearse como un problema social: la edad de comienzo de su consumo ha descendido, se trata de un hábito ampliamente generalizado en las reuniones de ocio de los adolescentes y jóvenes y desgraciadamente está muy naturalizado.

Es fácil predecir que muchos de los encuentros sexuales entre adolescentes, especialmente los encuentros casuales, se den durante su tiempo de ocio y bajo los efectos del alcohol. Algunos estudios indican que el 50% de los adolescentes, chicos y chicas, pierden su virginidad bajo los efectos del alcohol (Leigh y Morrison, 1990).

El consumo de alcohol puede ser un poderoso factor que predice la probabilidad de usar un preservativo durante un encuentro sexual. En un reciente estudio, MacDonald y colaboradores (1996) confirman las predicciones derivadas de la teoría de la «miopía alco-

hólica» de Steele (1990). Según esta teoría una persona bajo los efectos del alcohol tiene menor capacidad de procesamiento de la información y sólo es capaz de percibir los aspectos más evidentes de una situación. Esta teoría afirma que el alcohol puede facilitar o dificultar que se dé un comportamiento en función de qué aspectos de dicho comportamiento se muestren más relevantes en la situación.

Aplicado el tema que nos ocupa es evidente que, ante una relación sexual, la satisfacción de un deseo, el placer inmediato que reporta, va a ser el aspecto que más sobresalga en la situación, frente a la consideración de los riesgos asociados a dicha relación. Los resultados de ese estudio muestran que, entre personas con una actitud ampliamente favorable hacia el uso del preservativo, con experiencia en su uso y una clara percepción de riesgo asociada a su no-uso, decrece la intención de utilizarlo si se encuentran ebrios. Se concluye que el alcohol puede influir ostensiblemente en la toma de decisiones, en el sentido negativo a la protección.

Resultados como éstos indican que en los programas educativos preventivos orientados a promocionar el uso del condón en los encuentros sexuales, además de promover actitudes positivas hacia el condón, informar sobre los beneficios y enseñar habilidades de conducta asociadas con su uso, también es necesario dar el máximo de información acerca de cómo el alcohol puede transformar una actitud y un comportamiento. Tal y como sugieren los autores del mencionado estudio (MacDonald et al., 1996) se debe inculcar que bajo los efectos del alcohol el comportamiento puede ser diferente del que uno desearía. En un plano más concreto, la mejor forma de contribuir a que se mantenga un comportamiento sexual preventivo en caso de caer bajo los efectos del alcohol es, de nuevo, llevar siempre preservativos, especialmente cuando se prevea que se va a estar en una situación social que hace posible las relaciones sexuales.

## 2. CREENCIAS ASOCIADAS AL PRESERVATIVO.

### Creencias negativas asociadas al uso del preservativo.

Algunos de los modelos teóricos ya mencionados, que dan cuenta de parte de la investigación en Psicología de la Salud, observan las creencias negativas, o actitudes desfavorables hacia el comportamiento preventivo, como factores de influencia que pueden regular el desarrollo de dicho comportamiento (Janz y Becker, 1984), en el sentido contrario a la prevención. El uso de preservativo se presta a ser objeto de numerosas creencias desfavorables. La investigación en torno a las actitudes relacionadas con su uso revela la existencia de numerosas actitudes negativas que se relacionan con una menor intención de usar preservativo: La posibilidad de que el preservativo se rompa (Strader y Beaman, 1989), que no sea por tanto eficaz: las dificultades y la incomodidad asociada a su uso (Keageles, Adler y Irwin, 1989), en tanto que objeto difícil de manejar, para el que hay que tener una ciertas habilidades, especialmente las chicas; la creencia de que no es efectivo, porque puede estar deteriorado, agujereado, roto, o «desaparecer» en el coito, aparece también asociada a un menor uso del preservativo (Geringer, Marks, Allen y Kaminski, 1991).

Otras creencias que influyen en una menor intención de uso del condón reflejan la percepción del preservativo como displacer, en tanto que interfiere en la espontaneidad sexual y disminuye la sensibilidad (Strader y Baeman, 1989). Esta imagen del condón como displacer incrementa con la edad y la experiencia sexual (Raisen y Poppén, 1995; Fabrega et al., 1992).

Por último, cabe destacar que algunas de las creencias que correlaciona con menor intención de uso del condón se derivan de las connotaciones sociales que se van proyectando en el usuario, como ser indicio de promiscuidad (Worth, 1989) y ser objeto exclusiva-

mente masculino (Valdiserri, Arena, Proctor y Bonati, 1989).

La mayoría de estas creencias sobre el uso del preservativo, por no decir todas, se fundamentan en conjeturas. En este sentido, una información adecuada y un aprendizaje de las habilidades comportamentales necesarias para utilizar correctamente el preservativo podrían resultar vías eficaces para fomentar su uso. Respecto a las connotaciones asociadas a la persona que los utiliza puede ser especialmente sencillo construir modelos positivos y agenéricos: utilizar la moda y el liderazgo para desestigmatizar el preservativo, un objetivo que se puede llevar a cabo fácilmente aprovechando la fuerza de los medios de comunicación.

### Creencias negativas asociadas a llevar preservativos

Ya hemos visto como llevar preservativos encima es una forma de garantizar su uso. Numerosas investigaciones realizadas con grupos de adolescentes y jóvenes confirman la hipótesis de que el preservativo es más utilizado por aquellas personas que siempre llevan alguno consigo (MacDonald et al., 1996; Wilson, Jaccard, Envias y Minkoff, 1993; Hingson, Strunin, Berlin y Heeren, 1990). Al parecer, la probabilidad de utilizar un preservativo es hasta 2,7 veces mayor entre quienes llevan que entre quienes no lo llevan consigo (Hingson et al., 1990). El estudio de las creencias asociadas a llevar preservativos consigo muestra que las jóvenes heterosexuales pueden encontrar numerosas barreras para desarrollar esta práctica preventiva. Se ha mencionado la percepción del preservativo como objeto masculino: el preservativo es el único método anticonceptivo reversible controlado por los chicos, tradicionalmente asociado a varones y orientado e investigado en signo masculino. La reciente aparición del preservativo femenino puede que transforme esa representación social del condón, y permita que aparezca éste como agenérico, pero la dudosa aceptación comercial que tiene, probablemente debido a su alto costo económico, ralentizará el proceso.

Por otro lado, llevar preservativos significa ser capaz de proponer su uso en el momento de la relación sexual en el que se va a necesitar. De nuevo, la consideración de que es el hombre quien decide iniciar la práctica del coito y quien propone el uso del preservativo, hace innecesario que la mujer lleve preservativos.

En suma, las chicas pueden sentirse ajenas a un método tradicionalmente controlado por los hombres, del que tienen poca información operativa y casi ningún control. Estas pueden hallar como dificultad añadida las connotaciones sociales asociadas a que una chica lleve preservativos.

Sobre esta cuestión, en una investigación realizada con 971 mujeres, sexualmente activas y heterosexuales, Wilson y colaboradores (1993), observaron cómo la actitud favorable a llevar preservativos siempre encima no estaba en función de las creencias sobre su utilidad, ni en base a la experiencia de su uso, sino en función de una supuesta reacción social negativa hacia el hecho de que una mujer llevara preservativos. Las mujeres que pensaban que llevar preservativos estaba de alguna manera estigmatizado socialmente, cuyo estereotipo más frecuente era la promiscuidad, se mostraban menos favorables a llevarlos.

Los estigmas sociales vinculados a la mujer que lleva preservativos más mencionados fueron, que el compañero piense que es una chica «fácil», ser un indicio de que el encuentro ha sido premeditado, que el compañero piense que ella no es limpia, o que el compañero piense que ella piensa de él que no es limpio, o que ella sea vista como promiscua. Algunas de las mujeres de esta muestra indicaron que sería una situación embarazosa y que tendrían miedo a la reacción del chico. Otras mencionaron sentirse algo «putas». La mayoría de las mujeres entrevistadas consideraban que era el chico quién debía proponer su uso y tener disponibles los condones. Y ésto, repitémoslo, entre mujeres que no se mostraban reacias a utilizarlos.

Los resultados de este estudio ofrecen datos importantes sobre dos cues-

tiones que debieran tenerse en cuenta cuando se plantee un modelo de intervención educativa orientado a la promoción del uso del preservativo: por un lado, se ha de diferenciar entre las habilidades sociales y comportamentales que requiere el uso del condón y entre aquellas implicadas en llevar preservativos encima, considerando el comportamiento de utilizar el condón y el de llevarlo encima como dos comportamientos diferentes. Por otra parte, es necesario tener presente que dichas habilidades pueden variar en función del sexo.

Si se trata de fomentar el uso del preservativo entre todos, chicos y chicas, será necesario conocer y reconocer la existencia de las diferencias entre chicos y chicas en un comportamiento asimétrico: por una parte ellas requieren de la complicidad del compañero para el correcto uso del preservativo, pero, por otra, proponer su uso de forma consistente -lo cual sólo sería probable si la chica llevara ella misma preservativos- puede significar un alto coste social (Valdiserri et al., 1989).

La propuesta educativa, en este caso, además de contemplar estas diferencias en cuanto a las habilidades sociales y comportamentales que chicos y chicas han de desarrollar para utilizar condones, consistiría en incorporar modelos que ofrezcan una imagen positiva de la mujer que utiliza preservativos, los lleva y propone su uso en sus relaciones sexuales, así como desarrollar una actitud crítica frente a los juicios evaluativos que puedan impedir o dificultar a las chicas llevar consigo condones.

### Conclusiones

El uso consistente del preservativo se muestra como la estrategia más adecuada y viable para la prevención del contagio del VIH a través de las relaciones sexuales coitales. La prevención de la expansión de esta epidemia, así como del incremento de otras dificultades asociadas al coito, exige recalcar en la prevención por contacto sexual entre aquellos grupos sociales que no han sido considerados de «riesgo», pero que pueden estar expuestos al riesgo de contagio de VIH, de embar-

# TEMAS D'ESTUDI

zo no deseado o de otras ETS. De entre ellos, este artículo se ha centrado en el comportamiento preventivo entre adolescentes heterosexuales, basado en la promoción del uso del preservativo.

La mayoría de los estudios citados se han realizado con muestras de jóvenes y adolescentes de otros países. Las limitaciones para la generalización de sus resultados pueden ser tanto de índole teórica como metodológica, pero no cabe la menor duda que aportan datos para reflexionar acerca de cómo hacer más efectivo un programa de prevención de los riesgos de la sexualidad que ponga su acento en el uso del preservativo como medio de prevención.

Estos estudios muestran que la información acerca de cómo se utiliza un preservativo y cómo se adquiere, cuáles son sus ventajas y posibles desventajas, no es suficiente, si bien necesario para fomentar su uso. El desarrollo de las habilidades oportunas que, si no garantizan al menos potencia la utilización de un condón, exige tener presentes otros factores, de orden cognitivo y social. Hemos mencionado algunos, y de entre ellos cabe destacar las particularidades en los adolescentes a la hora de anticipar el riesgo de contraer VIH, las diferencias entre chicos y chicas específicas al uso del condón y la más que probable influencia del consumo del alcohol (o/y otras drogas) en el comportamiento preventivo.

Todas estas cuestiones pueden plasmarse en un programa de actividades educativas, formativas e informativas. Hay muchas más. La investigación sobre el uso del preservativo continúa proporcionando pistas sobre muchos de sus matices. Será interesante ir conociendo aquellos resultados que redunden en la mejora de los programas de prevención.

Sin embargo, existe una premisa que regula todo lo aquí expuesto: la casi total ausencia, en nuestro territorio, de programas de educación preventivos. La educación sexual en las aulas puede ser una vía directa para transformar actitudes, educar en valores y desarrollar habilidades sociales. No es fácil ima-

ginar ni argumentos ni agentes sociales que fueron en contra de la implantación en las aulas de un modelo de educación sexual que ponga su acento en la prevención. A la pregunta de a qué se debe esta carencia de nuestro sistema educativo, se podría responder desde muy diferentes puntos de vista (falta de voluntad política, falta de formación, etc.). Pero, me atrevo a afirmar que parte de las dificultades con las que tropieza el desarrollo de programas educativos de prevención radica en que, aún cuando éstos abordan la salud, hablan de sexo. Y no pueden hablar de sexo de cualquier modo: si el objetivo es prevenir se hace imprescindible considerar un modelo de sexualidad humana que contemple la diversidad sexual y las relaciones sexuales entre jóvenes y adolescentes como parte de la realidad social. Como dice Susan Sontag en su esclarecedor ensayo «El Sida y sus metáforas» (1987): «La educación sobre cómo evitar el Sida implica la aceptación, y por ende la tolerancia, de que no es posible erradicar la variedad en la expresión de los sentimientos sexuales».

Es quizá la reticencia a aceptar nuestra realidad sexual sin pronunciarse sobre su legitimidad, la que finalmente conduce a que no se considere la educación sexual al menos como un instrumento de prevención eficaz en la imprescindible tarea de frenar la expansión del SIDA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrams, D., Abraham, C., Spears, R. y Marks, M. (1990). AIDS invulnerability: Relationships, sexual behavior and attitudes among 16-19-years-old. En Krahé, B. y Reiss, C. (1995) op.cit.
- Balassone, M.L. (1991). A social learning model of adolescent contraceptive behavior. *Journal of youth and adolescence*, 20, 6, 593-616.
- Becker, M.H. (1974). The health belief model and personal health behavior. En Janz y Becker (1984) op.cit.
- Breakeyell, G.M., Millward, L.J. y Fife-Shaw, C. (1994). Commitment to «safer» sex as a predictor of condom use among 16-19-years-old. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 189-217.
- Bringham, T. (1962). Self-management: A radical behavioral approach. En Balassone, M.L. (1991) op.cit.
- Brooks-Gunn, J. y Furstenberg, F. E. (1989). Adolescents sexual behavior. *American Psychologist*, 44, 249-257.
- Cates, W. (1991). Teenagers and sexual risk taking: The best of times and the worst of times. *Journal of Adolescence Health*, 12, 84-94.
- Dexeus, S. y Farré, J.M. (1994). La mujer, su cuerpo y su mente. Ed Temas de Hoy, Madrid.
- Di Clemente, R.J. (1992). Adolescents and AIDS: A generation in jeopardy. Newbury Park, CA, Sage.
- Fabregat, J., Colí, F., Bueno, M. y Rosell, R. (1993). Anticoncepción en la adolescencia. *Clin. Inves. Cin. Obs.* 20, 8, 364-369.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior. An introduction to theory and research.* Reading, MA: Addison-Wesley, Publishing Co. Inc.
- Flora, J.A. y Thoresen, C.E. (1988). Reducing the risk of AIDS in adolescents. *American Psychologist*, 43, 965-970.
- Geinger, W.M., Marks, S., Allen, W.J. y Armstrong, K.A. (1993). Knowledge, attitudes and behavior related to condom use and STDs in a high risk population. *The Journal of Sex Research*, 30, 75-83.
- INFORME DATOR (1996): «Interrupción voluntaria del embarazo». Diálogos. Federación de Planificación Familiar de España. Ene-Mar, 1997, 15-17.
- López, F. (1995). Educación sexual de adolescentes y jóvenes. Ed. Siglo XXI, Madrid.
- Hein, K. (1992). Adolescents at risk for HIV infection. En R.J. Di Clemente, (1992) op. cit.
- Hingson, R., Strunin, L., Berlin, B. y Heeren, T. (1990). Beliefs about AIDS, use of alcohol and drugs, and a protected sex among Massachusetts adolescents. *American Journal of Public Health*, 80, 295-299.
- Hyde, J. Sh. (1991). *Psicología de la mujer.* Ed. Morata, Madrid.
- Janz, N.H. y Becker, M. H. (1984). A health belief model: a decade later. *Health Education Quarterly*, 11, 1-47.
- Keageles, S., Adler, N. y Irwin, C. (1989). Adolescents and condoms: Associations of beliefs with intentions to use. *American Journal of Diseases in Children*, 143, 911-915.
- Kervassidou, A. (1995). *Cuestiones de mujeres.* Alianza Editorial, Madrid.
- Krahé, B. y Reiss, C. (1995). Predicting intentions of AIDS-preventive behavior among adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 23, 2119-2140.
- Leigh, B. C. y Morrison, D.M. (1990). Alcohol consumption and sexual risk-taking in adolescents. En MacDonald, T.K., Zanna, M.P. y Fong, G.T. (1996) op.cit.
- MacDonald, T.K., Zanna, M. P. y Fong, G.T. (1996). Why common sense goes out the window: Effects of alcohol on intentions to use condoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 8, 763-775.
- Manning, O.T., Berenger, N., Gallese, L. y Rice, J. C. (1989). «College students» knowledge and health beliefs about AIDS: Implications for education and prevention. *Journal of American College Health*, 37, 254-259.
- Masson-Maret, H. (1996). Dual strategies applied to AIDS prevention: Influence on attitudes. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 18, 1627-1642.
- Miller, B.C., Christopherson, C. R. y King, P.K. (1993). Citado en Krahé, B. y Reiss, C. (1995).
- Moore, S. M. y Rosenthal, D.A. (1991). Condoms and coitus: Adolescents' attitude to AIDS and safe sex behavior. *Journal of Adolescence*, 14, 211-227.
- Norris, A.E. y Ford, K. (1995). Condom use by Low-income African American and Hispanic youth with a well-known partner: Integrating the Health Belief Model, Theory of Reasoned Action, and the Construct Accessibility Model. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 20, 1801 - 1830.
- Raisén, C. A. y Poppen, P.J. (1995). College women and condom use: Importance of partner relationship. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 17, 1485-1498.
- Reunecke, J., Schmidt, P. y Ajzen, I. (1996). Applications of the theory of Planned Behavior to adolescents' condom use: A panel study. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 9, 749-772.
- Roscoe, B. y Kruger, T.L. (1990). AIDS: Adolescents' knowledge and its influence on sexual behavior. *Adolescence*, 25, 39-48.
- Sontag, S. (1988). *El Sida y sus metáforas.* Ed. Taurus.
- Steele, C.M. y Josephs, R.A. (1990). Alcohol myopia: Its prized and dangerous effects. *American Psychologist*, 45, 921-933. En MacDonald, et al. (1996) op. cit.
- Strader, M.K. y Baeman, M. L. (1989). College students' knowledge about AIDS and attitudes to ward condom use. *Public Health Nursing*, 6, 62-66.
- Thompson, S. C., Anderson, K., Freedman, D. y Swan, J. (1996). Illusions of safety in a risky world: A study of college students' condom use. *Journal of applied social psychology*, 26, 3, pp. 189-210.
- Tversky, A. y Kahneman, D. (1974). Judgments under uncertainty: heuristics and biases. *Science* 205, 1124-1131.
- Valdés, R.D., Arena, N.C., Proctor, D. y Bonati, F.A. (1989). The relationship between women's attitudes about condoms and their use: Implications for condom promotion programs. *American Journal of Public Health*, 79, 499-503.
- Wilson, T.E., Jaccard, J., Erdas, R. y Mirkoff, H. (1993). Reducing the risk of HIV infection for women: An attitudinal analysis of condom-carrying behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 14, 1093-1110.
- Worth, D. (1987). Sexual decision-making and AIDS: Why condom promotion among vulnerable women is likely to fail. En Wilson y colaboradores (1993) op.cit.