

Teoría del comportamiento planificado y conducta sexual de riesgo en hombres homosexuales

María Jesús Martín,¹ José Manuel Martínez¹ y Daniela Rojas²

Forma de citar Martín MJ, Martínez JM, Rojas D. Teoría del comportamiento planificado y conducta sexual de riesgo en hombres homosexuales. Rev Panam Salud Publica. 2011;29(6):433-43.

RESUMEN

Objetivo. Explorar la adecuación de modelo de la teoría del comportamiento planificado (TCP) para el análisis de la conducta sexual de riesgo en el colectivo “hombres que tienen sexo con hombres” (HSH) con el objetivo de proponer un modelo alternativo que mejore su comprensión.

Métodos. Análisis cualitativo de entrevistas semiestructuradas individuales y de grupos nominales realizadas con 45 HSH que durante los últimos 12 meses mantuvieron relaciones sexuales de riesgo (penetración anal insertiva o receptiva sin utilizar preservativo). Para el manejo de los datos se realizó un análisis del discurso mediante el “método comparativo constante” realizado en dos fases: a) identificación de variables de la TCP y de inadecuaciones entre esta teoría y las declaraciones de los informadores, y b) propuesta de un modelo psicosocial alternativo coherente con los resultados.

Resultados. Se confirmó una adecuación general de la TCP, su modificación en aspectos puntuales y la incorporación de nuevas variables que, en posteriores investigaciones, podrían ser incluidas para verificar cuantitativamente su potencial incremento de la capacidad predictiva y/o explicativa del modelo para la conducta sexual de riesgo en HSH.

Conclusiones. Los resultados obtenidos parecen indicar la importancia de poner a prueba los postulados matemáticos del modelo TCP. Se estableció un equilibrio estable entre la validación de la TCP, sugiriéndose posibles modificaciones en aspectos puntuales que, en posteriores investigaciones, podrían ser incluidas para verificar su potencial incremento de la capacidad explicativa del modelo para la conducta sexual de riesgo en HSH.

Palabras clave

Conducta sexual; homosexualidad; enfermedades de transmisión sexual; sexualidad; factores de riesgo; sexo seguro; modelos psicológicos; investigación cualitativa; España.

Se estima que 33,3 millones de personas viven en la actualidad con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y

que en 2009 cerca de 2,6 millones lo contrajeron (1). En España, en concreto, el número de casos de sida detectados a junio de 2010 fue de 79 363 (2).

El colectivo de “hombres que tienen sexo con hombres” (HSH), junto con el de usuarios de drogas intravenosas (UDI), ha sido uno de los más afectados por el VIH/sida en Europa Occidental (1-3). En el caso de América Latina, los epidemiólogos estiman que los hom-

bres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen una probabilidad de cada tres de contraer el VIH (4). En los años noventa se produjo un control de la transmisión del VIH entre HSH debido sobre todo a la implementación de la TARGA (Terapia-Anti-Retroviral-Gran-Actividad). Sin embargo, en los últimos años y particularmente en países de altos ingresos, se viene observando un aumento en la incidencia de infecciones de

¹ Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Social y Metodología, Madrid, España. La correspondencia se debe dirigir a María Jesús Martín. Correo electrónico: mariajesus.martin@uam.es

² Association française de lutte contre le sida (AIDES), París, Francia.

transmisión sexual (ITS) y en las prácticas sexuales de riesgo (más que nada, coito anal sin preservativo) en HSH, tendencia que por otro lado coincide con el acceso a los fármacos antirretrovíricos (5–9). Este incremento es un marcador del aumento del riesgo de infección por VIH en HSH y subraya “la necesidad de reforzar los programas de prevención y tratamiento del VIH en ese grupo de población” (10).

La teoría del comportamiento planificado

Uno de los modelos teóricos psicosociales más ampliamente utilizado y con mayor apoyo empírico en una gran variedad de conductas es la “teoría del comportamiento planificado” (TCP), que sostiene que la conducta humana es voluntaria y está determinada por la intención conductual, la cual a su vez se construye a partir de tres procesos principales: actitudes sociales, norma subjetiva y control conductual percibido (11, 12). Las actitudes sociales surgen de la interacción entre las expectativas conductuales y su valoración por parte de cada sujeto, en tanto que la norma subjetiva sería el modo en que el sujeto recibe e interpreta lo que dicen las personas y los grupos que considera relevantes acerca de lo que debería hacer en relación con la conducta y la motivación para acomodarse a estas opiniones, mientras que el control conductual percibido contiene las creencias que poseen los sujetos sobre su propia capacidad para realizar una conducta determinada. Finalmente, estos componentes se conforman de acuerdo a creencias que parten de la experiencia directa o medida. La representación gráfica del modelo TCP puede consultarse en Ajzen (12).

Una gran cantidad de estudios avalan la TCP y las revisiones meta-analíticas han confirmado su elevada capacidad predictiva, convirtiéndola en uno de los modelos psicosociales más utilizados para analizar la relación entre las actitudes y el comportamiento sexual, sobre todo para predecir y explicar la conducta sexual de riesgo (13–22).

Sin embargo, esta teoría psicosocial no ha estado exenta de críticas (23). Entre las más importantes para el presente estudio figuran que i) ofrece una visión en exceso racionalista de las personas respecto a la toma de decisiones, ii) hace de-

masiado hincapié en la consideración única de los procesos individuales en la toma de decisión y iii) enfatiza el factor cognitivo sin considerar los aspectos emocionales (24–26). Además, distintos investigadores cuestionan alguno de los componentes básicos de la TCP, como por ejemplo la solidez teórica de la norma subjetiva en el modelo y la concepción general de las creencias normativas (26, 27). En el caso concreto de la conducta sexual de riesgo, este aspecto reviste peculiar relevancia ya que numerosas investigaciones advierten acerca del rol crítico que cumple el entorno normativo en la consecución de esta conducta (13, 15, 16). Más aún, se ha empezado a advertir acerca de la sobresaliente significación que adquiere el concepto de identidad social en la conducta sexual de riesgo realizada por HSH (28). La posibilidad de integrar la influencia actitudinal y normativa desde referentes individuales y grupales permite proponer a la TCP como un marco teórico que, por lo demás, es permeable a la introducción de nuevas variables que puedan interactuar de manera peculiar o diferente respecto a las ya propuestas (12).

La metodología cualitativa para explorar y contrastar teorías psicológicas

La metodología cualitativa ha protagonizado en las últimas dos décadas un notable incremento, tras la proliferación de investigaciones basadas en el análisis del discurso y con rigurosos controles de calidad que permiten la exploración y la validación teórica (29, 30). Flick califica a los recientes programas de investigación cualitativa de elaboración teórica y de modelos interpretativos de la realidad como uno de los avances más importantes de la psicología contemporánea (31). En esta línea, se han publicado distintos estudios para explorar o contrastar cualitativamente la teoría de la acción razonada o del comportamiento planificado sobre la violencia grupal, sobre la violencia política y sobre el comportamiento antiético de consumidores (32–35).

El presente artículo explora la adecuación de modelo de la TCP para el análisis de la conducta sexual de riesgo en el colectivo *hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres* con el objetivo de proponer un modelo alternativo que mejore su comprensión.

MATERIALES Y MÉTODOS

La muestra

La población estudiada estuvo integrada por 45 informadores mayores de 18 años residentes en Madrid (España), no usuarios de drogas intravenosas. La captación y selección de informadores se realizó tratando de maximizar la heterogeneidad de la muestra, teniendo en cuenta tres variables principales: edad, tipo de relaciones de pareja y frecuencia de conducta sexual de riesgo durante los últimos 12 meses (36).

Se realizaron 19 entrevistas a informantes-clave HSH que en el último año habían mantenido relaciones sexuales de riesgo, es decir que habían practicado penetración anal (insertiva o receptiva) sin utilizar preservativo. Además, otros 26 HSH que habían realizado tal conducta de riesgo participaron en cuatro grupos nominales. Con objeto de incluir sus interpretaciones en este análisis, a cada participante se le asignó un número que permitiese identificar las opiniones individuales. Tanto las entrevistas como los grupos nominales fueron realizados en el periodo comprendido entre el 29 de septiembre de 2008 y el 25 de febrero de 2009. En los cuadros 1 y 2 se pueden observar las características básicas de los individuos entrevistados.

Cada participante fue informado acerca de los objetivos de la investigación y de las garantías de anonimato de su identidad y confidencialidad de sus declaraciones. El protocolo de consentimiento informado fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Madrid, requisito imprescindible para llevar a cabo la investigación.

Instrumentos

Se realizó una entrevista semiestructurada en profundidad a informantes clave y se elaboró un guión para el desarrollo de grupos nominales. La entrevista presentó las características más adecuadas para analizar la interpretación procesual sobre la conducta sexual de riesgo. La estructuración previa del guión incorporó la teoría subyacente, y se vio enriquecida con las aportaciones de los entrevistados sobre aspectos no incluidos inicialmente, pero que permitieron identificar nuevas variables o procesos influyentes. El grupo nominal es una técnica

CUADRO 1. Características principales de los informadores entrevistados, Madrid, España, 2008–2009

| Descriptivos | Edad | | Frecuencia aproximada de la conducta de riesgo durante los últimos 12 meses | | Situación actual de relación sentimental |
|--------------|-----------------------------|-----------|---|---|--|
| | Distribución por intervalos | | Descriptivos | Distribución por intervalos | |
| Años | Años: No. | No. | No. | No. | No. |
| (m) 39,95 | 18–29: 6 | (m) 7,47 | 1–5: 8 | Sin pareja estable (relaciones sexuales promiscuas): 4 | |
| (DE) 7,47 | 30–45: 5 | (DE) 5,73 | 6–10: 5 | Parejas inestables (compatible con relaciones sexuales ocasionales): 7 | |
| (mín) 18 | 45–64: 6 | (mín) 1 | 11–14: 3 | Pareja estable de corta duración (relaciones sexuales exclusivamente centradas en la pareja, o esporádicamente con otras personas): 4 | |
| (máx) 66 | >64: 2 | (máx) 19 | >14: 2 | Pareja estable de larga duración (relaciones sexuales exclusivamente centradas en la pareja): 3 | |

Fuente: elaborado por los autores.

Nota: Abreviaturas. (m): media; (DE): desviación estándar; (mín): mínimo; (máx): máximo.

CUADRO 2. Características principales de los informadores participantes en grupos nominales, Madrid, España, 2008–2009

| Descriptivos | Edad | | Frecuencia aproximada de la conducta de riesgo durante los últimos 12 meses | | Situación actual de relación sentimental |
|--------------|-----------------------------|-----------|---|--|--|
| | Distribución por intervalos | | Descriptivos | Distribución por intervalos | |
| Años | Años: No. | No. | No. | No. | No. |
| (m) 37,04 | 18–29: 7 | (m) 5,54 | 1–5: 13 | Sin pareja estable (relaciones sexuales promiscuas): 3 | |
| (DE) 12,4 | 30–45: 9 | (DE) 4,23 | 6–10: 8 | Parejas inestables (compatible con relaciones sexuales ocasionales): 5 | |
| (mín) 18 | 45–64: 10 | (mín) 1 | 11–14: 4 | Pareja estable de corta duración (relaciones sexuales exclusivamente centradas en la pareja, o esporádicamente con otras personas): 12 | |
| (máx) 59 | >64: 0 | (máx) 17 | >14: 1 | Pareja estable de larga duración (relaciones sexuales exclusivamente centradas en la pareja): 6 | |

Fuente: elaborado por los autores.

Nota: Abreviaturas. (m): media; (DE): desviación estándar; (mín): mínimo; (máx): máximo.

grupal de productividad que trata de promover una reflexión en profundidad sobre un tema o problema por parte de personas con características comunes (en este caso su experiencia en relación con la conducta sexual de riesgo) y la generación de hipótesis que reflejen tanto el acuerdo grupal como la diversidad de interpretaciones.

Dada la naturaleza exploratoria del estudio, se seleccionaron los siguientes temas —todos referidos a la conducta se-

xual de riesgo— para ser tratados en la construcción de ambas técnicas: episodios sociales, expectativas conductuales, probabilidad y valoración de los efectos o consecuencias asociadas a la realización de la conducta, normas emergentes de la situación, opiniones normativas, motivación para aceptar estas opiniones, control conductual percibido, intención de realizar la conducta y consumo de alcohol y drogas y su influencia en la conducta sexual de riesgo.

La transcripción literal de las declaraciones de todos los participantes se realizó de manera inmediata, acompañada de los elementos situacionales y paraverbales (37). Por ejemplo, la aparición de puntos suspensivos en las declaraciones indica dudas o cortes bruscos en el discurso realizado, la aparición de texto entre corchetes (por ejemplo [se ríe]) pretende añadir información situacional sobre el discurso, o aclaraciones de los autores sobre el contenido inicial de la pregunta (por ejemplo [habla de. . .]) o sobre texto eliminado por permitir la identificación del participante, o cortes en la cita literal (por ejemplo [cita lugar] o [. . .]).

Análisis de resultados

Metodología empleada. Se realizó un análisis de contenido y del discurso de los entrevistados con el fin de profundizar en el conocimiento de los procesos que intervienen en los comportamientos sexuales de riesgo y generar hipótesis “universales o invariantes” o “parciales o variantes”. Se empleó una perspectiva sincrética basada tanto en la “teoría fundamentada” para el descubrimiento de relaciones estables entre procesos o variables, como en la “inducción analítica” para su comprobación y generalización “parcial” o “universal” (38–41).

La generación teórica y la contrastación de hipótesis fueron hechas con el “método comparativo constante”, empleándose en dos fases complementarias y aplicando en cada una los niveles de análisis transversal y longitudinal (42).

Fases del análisis cualitativo. En la primera fase se generaron hipótesis y se intentó comprobar la adecuación de las declaraciones de los 19 HSH informantes-clave a los procesos incluidos en la TCP, siguiendo las orientaciones de la “teoría fundamentada” (38). En la segunda fase —contrastación de hipótesis— se trató de falsar las hipótesis generadas en la fase anterior con las declaraciones de los participantes en los grupos nominales mediante la técnica de “inducción analítica”, para su comprobación y generalización “parcial” o “universal” (42). Tal objetivo se consiguió tras codificar individualmente la información proporcionada en los grupos nominales, de forma que se obtuvieron declaraciones textuales de cada uno de los participantes sobre la relación de la

conducta de riesgo con los procesos incluidos en la TCP ya analizados en la fase anterior.

Procedimiento. Como ya se dijo, se utilizaron dos ejes de análisis: el transversal, centrado en cada componente de la teoría, y el longitudinal o procesual, relativo a la secuencia conductual que conduce al comportamiento sexual de riesgo. En la figura 1 se puede ver el proceso seguido para efectuar el análisis cualitativo.

Tanto para la formulación como para la contrastación de hipótesis se fueron generando inferencias teóricas provisionales, coherentes con las opiniones expresadas por los informadores (durante las entrevistas o los grupos nominales). Cada nueva declaración sobre cada variable de la TCP era comparada con las hipótesis anteriores para estimar su coherencia teórica. Las discordancias observadas obligaron a reformular la hipótesis para dar lugar a esta nueva perspectiva o, en su defecto, indujeron una clasificación o estructuración del universo de contenidos de los entrevistados, es decir, de las distintas percepciones sobre este tema.

Como resultado de este proceso se establecieron algunas hipótesis “universa-

les” y otras hipótesis “parciales”. Una hipótesis se consideró universal o invariante si cumplía dos condiciones: a) encontrar apoyo concreto en las declaraciones de todos los informadores y b) ausencia de declaraciones que la invaliden total o parcialmente. Una hipótesis se consideró parcial si incluía diversidad de interpretaciones sobre un aspecto o cuestión concretos, bastando que existiera una sola declaración que no fuera congruente con la hipótesis previamente establecida.

En este trabajo se comentarán únicamente las “hipótesis invariantes finales”, las que resultaron consensuadas tanto en el análisis como en la evaluación interjueces, es decir que fueron la consecuencia final del proceso de “comparación constante” aplicado y que superaron los controles de calidad posteriormente comentados. Las hipótesis invariantes finales representan un esfuerzo de clasificación de las interpretaciones realizadas por los informantes sobre cada variable o proceso estudiado.

Controles de calidad. El análisis fue realizado íntegramente por un miembro del equipo. Después, las conclusiones de

su trabajo y el material original (declaraciones de los entrevistados estructuradas por bloques temáticos) fueron sometidos a un re-análisis por parte de otros dos investigadores cuya misión fue refutar las argumentativas y empíricamente las conclusiones del primer investigador. Así, las conclusiones finalmente alcanzadas fueron resultado del consenso entre tres jueces mediante la técnica de grupo nominal, desarrollada en dos fases: análisis del material individual por cada evaluador y análisis grupal realizado por los tres evaluadores hasta alcanzar una formulación hipotética invariante (no refutable por declaración alguna).

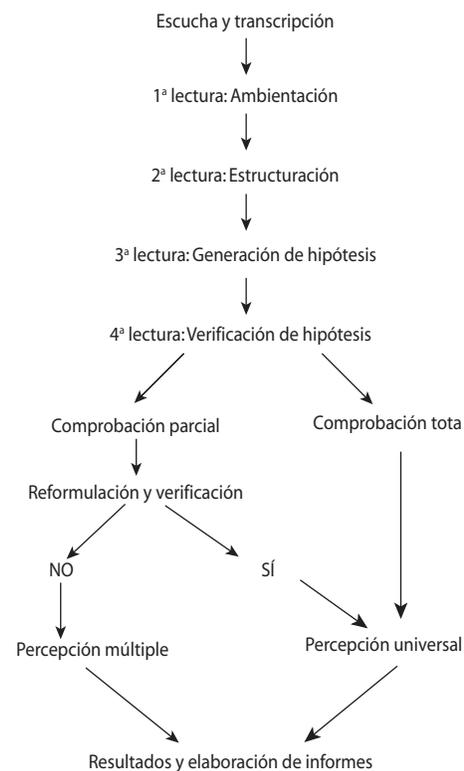
Se utilizó el programa informático de “análisis cualitativo de búsqueda y teorización de datos no numéricos y no estructurados” (NUDIST, por sus siglas en inglés), que sirvió fundamentalmente para estructurar las declaraciones de todos los informantes conforme las variables incluidas en la TCP (nivel de análisis transversal) y los procesos de influencia entre estas variables y la conducta sexual de riesgo (nivel de análisis longitudinal).

RESULTADOS

A continuación se presentan los principales resultados alcanzados en la totalidad del análisis cualitativo, tanto de las entrevistas con los informantes clave como de las declaraciones realizadas por los participantes en los grupos nominales. Su exposición se estructura en función de dos partes fundamentales: resultados en relación con la contrastación de los componentes de la TCP y con las modificaciones o alternativas teóricas a cada uno de ellos que surgen de la percepción de los informadores.

Como ya se ha comentado, las afirmaciones deben interpretarse como hipótesis que han recibido apoyo completo por parte de todos los informadores (relación universal o invariante) o bien un apoyo parcial (relación variante) que implica una percepción diversa o múltiple por parte del colectivo participante. Algunas de las afirmaciones están ejemplificadas con la declaración literal de los participantes. En este punto, se piden disculpas al lector ya que, en algunos casos, el lenguaje utilizado puede resultar algo grosero; si bien los autores lamentan que pueda herir alguna susceptibilidad, se ha considerado conveniente su inclusión porque muestra fielmente

FIGURA 1. Fases del procedimiento cualitativo



Fuente: elaboración de los autores.

emociones y procesos frecuentemente mencionados por los participantes.

Exploración cualitativa del modelo

Los resultados revelan la pertinencia de las variables que constituyen el modelo de la TCP (complementada por el sesgo de ilusión de invulnerabilidad como una expectativa o creencia integrada en el factor actitudinal). No obstante, también suscitan matizaciones importantes en la consideración de las “actitudes”, de la “norma subjetiva” y del “control percibido”, así como en la posibilidad de incluir nuevas variables que incrementen la capacidad predictiva y explicativa del modelo.

En general los hallazgos confirman la importancia de estudiar las expectativas y el modo en que los sujetos las valoran, y de ciertos referentes normativos (especialmente procedentes de la pareja y de la identidad homosexual), y también ratifican el alto grado de control que los entrevistados perciben en relación con la conducta sexual de riesgo —en el caso de desear realizarla— y las facilidades que encuentran para concretarla. De hecho, la relación entre la conducta y la intención de llevarla a cabo se haya bien establecida.

No obstante, la construcción y la interpretación de la realidad obligan, por ejemplo, a contextualizar algunas consecuencias para comprender su influencia final en la conducta. Por ejemplo, la posibilidad de contagio o transmisión de VIH/sida se minusvalora en la medida en que los informantes han recreado una forma de pensar que aleja afectivamente las consecuencias que trae aparejadas. Uno de los hechos frecuentes, que puede ser evocado más como justificación que como razón, tiene que ver con la eficacia del uso del preservativo; es muy común entre los informantes referir situaciones más o menos directas de contagio pese a su utilización. Curiosamente, esta percepción parece conferir tanta inseguridad teórica como coartada para realizar comportamientos sexuales de riesgo como resultado de un fatalismo en la prevención de consecuencias indeseables:

Informador nº 3: “Yo utilizaría preservativo. Más siendo gay y conociendo cómo es la mentalidad y la manera de vivir la sexualidad que tenemos nosotros los gays. O sea. . .

En un momento dado, por una rendija se te cuele [. . .] yo lo sé, por gente. Por gente que se ha contagiado en circunstancias súper especiales [. . .] sin embargo, un día, un despiste y mira “pum”, ya está.”

Las manifestaciones de los informadores enfatizan la existencia de procesos “irracionales”, “heurísticos”, “automatizados” o “semi-inconscientes” en el comportamiento sexual de riesgo, y que jugarían un importante papel en la frecuencia conductual. Aquí van ejemplos.

- a) La relación entre características personales inferidas y la seguridad en que la pareja sexual no padece una enfermedad contagiosa.

Informador nº 23: “Creo que es que confié en él, estaba muy a gusto porque él me gustaba mucho y de repente me dijo así como muy seguro que él no tenía esto, yo. . . creo que confié en él. Me pareció una buena persona y confíe en él, simplemente, ni más ni menos.”

- b) La liberación de las medidas preventivas asumidas durante mucho tiempo.

Informador nº 4: “Quizá un poco. . . porque es un riesgo. Un poco de adrenalina, y haciendo algo que está prohibido y que la sociedad dice que no, y es como ir un poco. . . es como liberarme de las cadenas de que no, no, no, no. No debes hacer esto. Es un riesgo, puedes conseguir el sida o algo, es como romper las cadenas y estar un poco libre.”

- c) La predominancia de la activación sexual, del deseo.

Informador nº 8: “¿Y sabes qué. . .? Cuando yo lo estaba penetrando a él. . . bueno, él me penetró a mí, y me dijo ‘Jo. . . qué bien se siente’ Porque es como [. . .] y después un día. . . Estás como. . . no tienes condones, estás muy cachondo, entonces te arriesgas. . .”

- d) El conocimiento del compañero sexual (más o menos superficial) y la sensación de seguridad.

Informador nº 8: “No, nunca [ha practicado sexo de riesgo] con personas que no conocía nada. Siempre con personas que conocía un poco o que yo pensaba que conocía [. . .] Pero un poco. . . es un engaño también porque no sabes nada de. . . si están contagiados o no.”

- e) El aspecto físico del potencial compañero sexual.

Informador nº 29: “Sí, bueno, si es un tío. . . guapísimo, entonces. . . ¡es poco probable! se piensa que es poco probable que tenga algo. Yo creo que sí, que la imagen te engaña bastante. Yo no creo que lo pienses conscientemente [. . .] Bueno, así es la naturaleza ¿no? Si ves algo bonito o guapo piensas que. . .”

- f) La existencia de casos “míticos” con alta promiscuidad de riesgo y ninguna infección.

Informador nº 8: “Sí, porque es bastante claro que hay un montón de gente que no. . . ¡que practica el sexo sin preservativo y no pasa nada!”

El componente actitudinal

La conducta sexual de riesgo es percibida de forma generalizada como una relación que se realiza sin forzar física o psicológicamente a ninguno de sus participantes, aunque no siempre explícita ni bajo control consciente. Además, parece existir un fenómeno de habituación centrado en lugares y condiciones especiales que convierten algunas de estas conductas en un ritual donde los fenómenos volitivos y racionales son apartados o infrutilizados. Hay mecanismos conductuales vinculados sobre todo al refuerzo (sensaciones positivas de placer, tanto individuales, como referidas a la pareja o a más participantes; autoestima creciente por el número de contactos sexuales), cognitivos (establecimiento de planes de acción individuales sobre la posibilidad de que una interacción sexual se produzca a corto o medio plazo) y reacciones emocionales de gran intensidad que incluyen activación fisiológica y etiquetaje (aprecio y amor o simplemente atracción).

Modificaciones del componente actitudinal derivadas del análisis cualitativo. Las declaraciones de los informadores sugieren la posibilidad de revisar distintos aspectos del componente actitudinal de la TCP. Los resultados parecen mostrar la conveniencia de operativizar las consecuencias del comportamiento sexual de riesgo en términos de probabilidad (frente a una operativización en términos de verdadero o falso) de que se produzcan ciertas consecuencias, su importancia o accesibilidad para el sujeto y el grado

en que dichas conductas pueden afectar a la identidad personal o social.

Informador n° 5: “Si estás muy caliente, pues vas a por ello; en la mayoría de los casos no te lo piensas, no piensas en la posibilidad de lo que puede pasarte a ti, o lo que eso implique a tus amigos o a tu familia.”

La probabilidad percibida, por ejemplo, de consecuencias negativas puede estar notablemente disminuida debido a expectativas positivas, sobre todo cuando el comportamiento sexual de riesgo se ha convertido en una forma de relación, sin que se puedan apreciar efectos negativos en quien lo protagoniza ni en sus compañeros sexuales o afectivos. Más aún, se incrementa notablemente cuando sus potenciales efectos negativos resultan más accesibles o salientes (por ejemplo, ante la manifestación del VIH/sida por algunos amigos cercanos). La centralidad de la sexualidad en la autoestima del sujeto parece estar relacionada con la percepción de mayor o menor riesgo: mayoritariamente, los informadores que consideraron más importante la relación sexual en sus vidas parecen ocultar —u ocultarse a sí mismos— los riesgos asociados a prácticas inseguras, incluso cuando éstas han sido realizadas ocasionalmente. En consecuencia, las distintas operativizaciones del componente actitudinal en el modelo TCP, especialmente las referidas al conocimiento de las expectativas del sujeto, pueden requerir una formulación menos centrada en el grado de verdad o falsedad de las consecuencias de realizar la conducta y más en el grado de probabilidad percibida de que dicha conducta producirá determinados efectos.

En segundo lugar, Fishbein y Ajzen indican expresamente que el proceso de construcción del instrumento informativo debe tener como objetivo primordial recoger, con objeto de conocerlas y valorarlas, las consecuencias accesibles para sujetos implicados en el comportamiento de estudio (43). Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que quienes participan en las relaciones sexuales de riesgo o que muestran deseo o predisposición a hacerlo solo conceden importancia (“acceden”) a algunas contingencias y, simplemente, no piensan en otras. Consecuentemente, para calcular la intención de realizar una conducta sexual de riesgo, parece necesario conocer la importancia o la accesibilidad de las dis-

tintas expectativas, ponderando las que sean pertinentes y excluyendo (descartando cualquier efecto) aquellas en las que el sujeto no centre su atención espontáneamente.

Así, por ejemplo, la ligazón entre la probabilidad de contraer VIH/sida y la valoración negativa ha quedado matizada sustancialmente en el análisis cualitativo, debido a la aparición de nuevos medicamentos que han incrementado calidad y cantidad de vida. Esta relativización de los riesgos asociados a la conducta sexual de riesgo no implica una negación de la importancia del sida ni tampoco merma su indeseabilidad, pero parece ejercer un efecto relajante, cierta sensación de seguridad no expresada claramente, pero que puede tener algún tipo de efecto incentivador del comportamiento sexual de riesgo.

Informador n° 1: “Influye [la terapia anti-retroviral] para de alguna manera relajar un poco la percepción de lo dañino que puede llegar a ser, lo perjudicial que pueda llegar a ser el virus, ¿no? Yo tengo amigos que han vivido relaciones de pareja con. . . Yo mismo he convivido. . . compartiendo piso, con amigos seropositivos. Ellos estaban con la terapia esta, la combinada precisamente, y tenían un nivel de virus en sangre indetectable. Llevan una vida bastante sana y. . . No es que llevaran una vida bastante sana, tenían una calidad de vida bastante buena.”

Como posible línea de investigación futura, sería de gran interés comprobar los resultados obtenidos por otros investigadores que pretenden recuperar (readaptándolo como creencias) el concepto de “rasgos centrales” para validar un modelo compuesto únicamente por las creencias actitudinales y normativas que resulten relevantes para cada sujeto, eliminando la influencia de las expectativas o creencias que no obtengan puntuaciones escalares significativamente diferentes del valor neutro o medio (44, 45).

El componente normativo

La existencia de un componente normativo que influye en la realización de conductas sexuales de riesgo ha quedado claramente reflejada en las declaraciones de los entrevistados, cuyo análisis

también apoya la distinción entre las opiniones normativas y la motivación para acatarlas.

La identidad social emergente en relación con las expectativas. Existe un singular acuerdo entre todos los informadores en evaluar de forma positiva e importante las relaciones sexuales y en asociar de forma implícita esta importancia con la identidad personal y social (especialmente la de género).

Informador n° 4: “Bueno, como soy homosexual, los homosexuales no son monógamos, y son muy promiscuos, entonces. . . se liga mucho, pues. . . por la calle, caminando, en un semáforo, en el metro, en sitios públicos, en baños públicos. . .”

Si bien la declaración anterior pretende ejemplificar la afirmación realizada, deseamos aprovecharla para recordar que se está hablando de un subgrupo de personas homosexuales concretas, y recalcar cómo el informante refleja el sesgo de falso consenso, es decir la tendencia a sobreestimar las conductas propias en la población, y en este caso en el colectivo de homosexuales —sesgo que puede observarse igualmente en otras declaraciones realizadas por otros informantes.

La identidad personal y la identidad social (de género y, menos directamente, familiar) son procesos fuertemente interactivos. La probabilidad de realizar una conducta sexual de riesgo vendría determinada, en parte, por la anticipación de expectativas que afectarían tanto al individuo como al resto de personas y grupos vinculados a él, sobre todo la pareja estable y la familia. Sin embargo, de esta última, las declaraciones son coincidentes en señalar la escasa influencia que ejerce en la realización de conductas sexuales de riesgo, más allá de recomendaciones generales o implícitas sobre los riesgos asociados. La escasa incidencia de las opiniones familiares puede deberse a la independencia de que disfrutaran todos los informadores, la ocultación en algunos casos de la condición de homosexual o de la actividad sexual o afectiva y, en otros casos, al abierto conflicto con la familia, especialmente con el padre. Incluso cuando los vínculos familiares son estables, su capacidad de influencia es muy limitada. En estas condiciones queda muy definida la diferencia entre las opiniones normativas de los fa-

miliars del informador sobre la conducta sexual de riesgo y la motivación para acatarlas.

Informador nº 9: [Refiriéndose a la opinión de sus hermanas y sus tías] “Pues su opinión es importante, muy importante. Lo que pasa es que yo . . . yo ya tengo mis propios esquemas de ver lo que debo y lo que no debo. Y hay veces que sé que estoy haciendo mal, pero . . . soy yo el que tiene que tomar la decisión.”

Las normas emergentes. Otro proceso automatizado que puede observarse en las declaraciones de los sujetos hace referencia al concepto de “norma emergente” que propusieron Turner y Killian (46). Y en este caso, referido siempre a saunas o cuartos oscuros en los que este tipo de normas rigen de forma natural: entrar en estas instalaciones supone entregar el control consciente y volitivo a estas normas emergentes que incluyen con alta probabilidad la realización de prácticas sexuales de riesgo.

Informador nº 16: “El ligue fácil y rápido [. . .] Eh. . . en realidad, el motivo por el que yo creo que la inmensa mayoría de los gays que frecuentan sobre todo cuartos oscuros, y en menor medida saunas, es el polvo. . . fácil y rápido.”

La opinión de la pareja es mucho más importante y vinculante. Los informantes parecen tener cuatro tipos de relaciones de pareja: estable de larga duración, estable de duración corta, inestable (vinculación afectiva inestable centrada en una persona aunque ocasionalmente puede mantener relaciones sexuales con otras personas) y sin vinculación con pareja estable alguna (en todos los casos implica relaciones sexuales con varias parejas). En los dos primeros casos, su influencia suele ser percibida como segura en la medida que las relaciones sexuales se limitan a la pareja. Esta mayor confianza está asociada a la no utilización de preservativos, a pesar de que mayoritariamente suele haber desconocimiento (sobre todo en la fase inicial de enamoramiento) de la situación serológica de la pareja.

Informador nº 18: “Yo he tenido. . . dos. . . no, eran tres que duraron más

de 3 meses, y . . . con los dos últimos estuvimos de acuerdo desde el principio en no usar nada. Y cuando el otro chico, el primero, él me quiso follar sin condón, y yo no, pero claro, jera mi pareja! Así que. . .”

Entrevistadora: En tu grupo de amigos ¿ellos suelen alternar parejas estables con contactos esporádicos?

Informador nº 18: “Sí, sí.”

Entrevistadora: ¿Y es algo sabido por los dos?

Informador nº 18: “Sí. Muchas veces hablan. ‘Bueno vale, voy a ver a otros chicos’ ‘Pues yo también’ Pues perfecto.”

La siguiente declaración se refiere a los informadores sin pareja estable (que presentan un patrón similar a los que tienen parejas inestables) que se caracterizan por una alta promiscuidad (operativamente todos declaran más de cinco parejas sexuales durante el último año) y muestra su patrón característico y las justificaciones de sexo inseguro de esta situación personal.

Informador nº 3: “Lo que pasa es que como para nosotros el sexo es tan fácil y tan inmediato, difícilmente llegamos al amor. Es muy complicado, muy difícil. Pero yo pienso que lo último que buscamos todos es eso. Entonces, a mi modo de ver, mucha gente, y yo me incluyo, buscamos en las relaciones sexuales que vamos teniendo [. . .] lo básico: relaciones sexuales, porque es casi lo primero que surge entre dos chicos, ¿no? Esto. . . buscamos satisfacer anhelos y ansiedades y necesidades que me parecen totalmente lícitas y coherentes de tipo personal.”

Modificaciones del componente normativo derivadas del análisis. Partiendo del hecho de que distintas personas y grupos con los que el sujeto se relaciona mantienen una influencia cualitativa muy diferente (en términos de tomar en consideración o no su opinión), a la hora de realizar análisis cuantitativos puede resultar conveniente considerar que, en notación matemática, ejercen una influencia “cero” en la formación de la intención. Así, las creencias normativas de las personas y grupos que en cada caso no

estén directamente implicados en la percepción del sujeto objeto de estudio sobre el comportamiento sexual de riesgo, no deberían ser consideradas en la ecuación matemática final.

Como posible línea de investigación futura que parece deducirse del estudio de las declaraciones de los entrevistados en relación con el componente normativo, sería de gran interés comprobar los efectos de la sustitución del factor “norma subjetiva” por el de “identidad social emergente”, sobre todo identidad de género vinculada a la percepción personal de la relevancia del comportamiento sexual en el mantenimiento de la autoestima. Esta propuesta se encuentra en línea con lo aportado por otros investigadores que han utilizado el modelo TCP para analizar distintas conductas de salud (28, 44).

Otro cambio más parsimonioso es la sustitución de este componente por las “normas emergentes”, suponiendo que en ellas estarían recogidas y acumuladas las influencias de los entornos relevantes (46). No obstante, se plantea el problema de que dicha emergencia se produce en condiciones, lugares y situaciones concretas que no pueden ser simulados a través de una metodología cuantitativa o experimental, siendo imprescindible recurrir a la observación o al relato de la relación (p. ej. en algunos cuartos oscuros, saunas o lugares de cruising [sexo anónimo]) y de las normas o rituales establecidos en ellos y que conducen el comportamiento del sujeto hacia el sexo inseguro.

Informador nº 3: “Cuando estás en una sauna, todo es más fácil, te dejas ir. Yo creo es porque todo el mundo sabe a lo que va. No es lo mismo estar en una casa que es como más. . . más normal ¡que estar en una sauna, que es como todo más fácil! sobre todo como son las saunas: cuando llevas ya 3 horas, al final ya qué más da, en cualquier sitio, de cualquier forma y con cualquiera. . . Para eso estamos allí.”

El control percibido

Los análisis realizados han permitido establecer una clasificación de factores implicados en el control percibido, es decir en la autopercepción de capacidad y recursos (propios o ajenos) que parecen ejercer una notable influencia en la

realización de conductas sexuales de riesgo. Parece probable que algunas de las conductas sexuales de riesgo no estén bajo control volitivo o, al menos, no estén originadas en una decisión consciente y racional. Los hábitos y los scripts o guiones de conducta relacionados con la sexualidad (particularmente en personas con amplia experiencia y con una autopercepción generalizada de poder) se desarrollan sin que medie un proceso explícito, consciente y racional. En estos casos, es probable que tanto la interpretación de la situación como las respuestas emocionales y los procesos cognitivos implicados formen parte de un sistema de decisión heurístico basado en tres criterios fundamentales: la situación o contexto (relacionado con las normas emergentes), la atracción personal y las características salientes de la pareja sexual (previamente comentadas) y el estado emocional del individuo (que será más adelante glossado).

El control percibido referido a la conducta sexual de riesgo, a diferencia de la mayoría de los estudios cuantitativos realizados hasta este momento, es multidimensional y vinculado fundamentalmente a la intención y no a la conducta. Cada individuo parece utilizar una serie de parámetros o criterios que le permiten anticipar, en cada caso y situación, distintos obstáculos o elementos facilitadores de sus tendencias de acción. Proviene sobre todo de las capacidades individuales y de la experiencia en el desarrollo de este tipo de conductas, más que nada cuando se desvinculan del componente afectivo o amoroso. Así, las principales variables que facilitan o inhiben la intención de realizar un comportamiento de riesgo pueden clasificarse en internas (autoeficacia personal), externas (referidas a las características del sujeto y a normas emergentes) y ligadas al consumo de alcohol y drogas, de los que se hablará más adelante. La multidimensionalidad del concepto de "control percibido", o más exactamente la necesidad de tener en cuenta otro factor, proviene de la percepción de que en algunas ocasiones el control de la conducta sexual de riesgo no puede anticiparse (condición que afectaría al desarrollo de la intención) ya que depende en parte de la opinión de otra u otras personas, aun cuando una vez que este primer contacto ha tenido lugar, pocas circunstancias pueden malograr el deseo mutuo.

La intención de realizar la conducta

El análisis cualitativo muestra una considerable coincidencia con Fishbein y Ajzen, cuando concibieron el constructo de intención como "las expectativas de las personas sobre su propia conducta en un escenario dado" (47). De hecho, el elemento fundamental que media entre las expectativas de los sujetos sobre la conducta sexual de riesgo y su realización es precisamente el desarrollo de una intención ligada a una determinada situación, a un contexto específico. Es sobre él donde se concibe la posibilidad de tener una relación sexual y, aún más, ese es el contexto que induce una mayor posibilidad de realizar la conducta sexual de riesgo, y esta intención concreta se relaciona con dos tipos de procesos: uno de carácter consciente y otro oculto para el propio sujeto.

Informador nº 11: "Tienes ganas y vas a tal sauna o a tal pub. Si ahora lo pienso, puede que cuando decides ir allí. . . Sí. . . creo que es así: vas a lo que salga. Pero no recuerdo haberlo pensado antes de ir, ni se comenta tampoco. Claro que hay riesgo, pero si no lo piensas, no tienes miedo."

Otras variables sugeridas por el análisis cualitativo

El análisis cualitativo ha permitido identificar algunas variables que parecen ejercer influencia en el modelo TCP en tres direcciones: 1) modificando la valencia de algunos de sus componentes, 2) haciendo emergentes otras variables no incluidas en el modelo y 3) propiciando la interacción de nuevas variables no incluidas en el modelo con algunas de las variables del propio modelo.

El doble efecto del alcohol y las drogas.

El alcohol y las drogas (especialmente las sintéticas y la cocaína) suelen tener un efecto desinhibidor, pero en el caso de los HSH con prácticas de riesgo tal desinhibición es complementada con una ocultación o evitación de los riesgos asociados a estas prácticas. En gran medida, es probable que estos sujetos anticipen su predisposición a la aceptación o búsqueda de propuestas de sexo inseguro, e incrementen consecuentemente el consumo de alcohol. El primer párrafo corresponde a un episodio social en el que el alcohol produce un efecto desinhibidor en la situación de probable

relación sexual; en el segundo, el consumo precede al desplazamiento al lugar donde el contacto puede ocurrir. Y ambos se refieren al mismo sujeto.

Informador nº 1: "Yo creo que. . . influye el alcohol, me desinhibe, ¿sabes? Y. . . en esas ocasiones que recuerdo. . . fue con dos personas a la vez [. . .] estar en un sitio oscuro, en un cuarto oscuro que te llevan a una cabina, y tú, pues cedes. . . y en el momento lo disfrutas. Recuerdo que al día siguiente, viene el. . . [suspira] mal rollo."

Informador nº 1: "A ver. . . una de las veces fue en [cita una ciudad], andaba con un amigo, estábamos viajando. . . recuerdo que esa noche mi amigo se había ido, había conocido a alguien y yo me quedé ahí solo. Y entonces yo. . . había tomado un par de copas, y. . . estaba así en plan. . . cacería. Y [. . .] me fui concretamente al cuarto oscuro. . . Me metí en una parte bastante oscura, y alguien se me acercó, y me tocó. . . y me dijo: 'Yo no estoy solo, estoy con alguien más, ¿quieres irte con los dos?'. Y yo, al principio, como un poco cortado, pero luego, pues cedí, ¿sabes?. . . me agarraron por la mano y a llevarme a una cabina. Entonces en esa cabina, pues los tres, obviamente, o sea, ya sabíamos, claro a lo que íbamos."

La siguiente declaración refiere el mismo efecto en una relación sexual en la que media la ingestión de drogas de síntesis.

Informador nº 13: "El hecho es que ya a última hora, en un after. . . serían las 9 de la mañana. [. . .] Y bueno, al final se vino a casa [. . .] habíamos tomado no sé cuántas pastillas. Llegamos a casa y empezamos a jugar, a enrollarnos. . . bueno, llegó un momento en el que quería que yo lo penetrara. No sé qué fue primero, porque hubo penetración del uno al otro. [. . .] Y yo le decía 'yo. . . es que a mí. . . yo esto no lo hago sin preservativo, no me gusta'. Y él me aseguraba que no estaba infectado, que no tenía nada. Y yo me dejé ir [. . .] Pero es que las pastillas hacen que pienses poco, el subidón es inmediato y los resultados son estos."

La respuesta sexual de riesgo como alivio y defensa y como resultado del estado de ánimo positivo. Las situaciones críticas generalmente provocan en los individuos una situación de desequilibrio en la autoestima que puede, en alguna medida, ser paliada mediante una inmersión en las relaciones sexuales. Se trata de la relación sexual como una respuesta emergente, saliente, un heurístico de comportamiento que provoca una salida pasajera, una salvaguarda. En estos momentos, las exigencias de seguridad en la relación sexual decaen sustancialmente y los sujetos son susceptibles de iniciar o participar en experiencias sexuales de riesgo.

Informador nº 14: “Durante esa relación, por ejemplo, de cinco años, pues yo, pfff, me mantuve bastante fiel a mi pareja, y en un momento de crisis dado pues. . . , me fui a uno de esos bares por ahí y eso. Recuerdo que en dos ocasiones pues tuve relaciones con otras personas [. . .] Y, ¿sabes?, como que te encuentras mal después de tantos años y hay mucha tentación de ir a todos esos sitios. . . Es un poco difícil, cuando uno. . . yo ya después de una relación de cinco años. . .”

Pero también situaciones altamente positivas que promueven una sensación de bienestar y de euforia pueden favorecer las conductas sexuales de riesgo.

Informador nº 20: “Sí, si estás en una etapa más feliz, yo creo que eso puede pasar más a menudo. La verdad es que sí. Es que como. . . por ejemplo, con uno de esos chicos con quien. . . tenía relaciones sin preservativo ¿no? ¡yo estaba superfeliz! ¡Estaba superenamorado! [. . .] entonces no sé. . . surgió el tema entre nosotros porque no habíamos utilizado el preservativo y. . . no recuerdo muy bien qué dijimos pero era como que confiábamos de alguna manera el uno en el otro. . . ¿no?”

DISCUSIÓN

Se ha podido evidenciar un notable apoyo (aunque matizable) a la TCP aplicada al comportamiento sexual de riesgo en HSH, incluso cuando los resultados obtenidos también avalan dos de las críticas que se han realizado a este marco teórico: su excesivo énfasis en factores

cognitivo-individuales y la minusvaloración de factores emocionales (26, 48). Más concretamente, el modelo teórico que ha salido reforzado de este estudio ha sido la TCP en una versión alejada del sustrato racional que originalmente detentaba. Se puede postular que, en el caso de la conducta sexual de riesgo entre los HSH participantes en el estudio, las variables actitudinales y normativas parecen surgir de un proceso fuertemente emocional y en ocasiones heurístico (49).

El análisis cualitativo también ha permitido detectar posibles nuevas variables y sugerir modificaciones en el empleo de otras, incluidas la multidimensionalidad del control conductual percibido, los hábitos para el uso del condón como sugieren otros autores, las normas que van surgiendo, la importancia y emergencia de las expectativas, y los procesos heurísticos de decisión (50). Cabe señalar que hasta ahora ninguna de estas variables ha sido utilizada en la validación cuantitativa de un modelo TCP para la conducta sexual de riesgo.

Como se deduce de lo anterior, hay algunas diferencias teóricas de relieve entre las conclusiones alcanzadas y el modelo integrador que propone Fishbein para la prevención del VIH, sobre todo porque en su caso se trata de un modelo extendido o abierto de la TCP dirigido a orientar las intervenciones preventivas en una gran variedad de ambientes (19). Los principales desacuerdos se centran en el distinto papel que juegan las emociones y los sentimientos (central en este estudio e indefinidos en el de Fishbein) y la multidimensionalidad de control conductual percibido. En cuanto a las aplicaciones prácticas, las afinidades son mayores: en ambos casos se enfatiza la conveniencia de fomentar y complementar programas de intervención individuales y comunitarios.

Vale señalar que, a pesar de que esta investigación se desarrolló con 45 informadores, siempre es deseable el incremento de la diversidad muestral. El modelo teórico subyacente es una simplificación de la realidad; el método comparativo constante utilizado ha generado hipótesis invariantes de un notable grado de generalidad. Todos los datos fueron recopilados en un marco social diferente al que naturalmente define el comportamiento cotidiano, con distancia temporal respecto al momento en el que se produce la conducta. El análisis del discurso se llevó a cabo a partir de la percepción individual

de acontecimientos y situaciones que, sin embargo, son de naturaleza interactiva (al menos de pareja), lo que produce un cierto sesgo “personalista”.

Conclusiones y recomendaciones

Esta investigación ha permitido aplicar una metodología cualitativa para analizar un modelo cuyos fundamentos son claramente cuantitativos. La aplicación de una técnica que combina la “generación de teoría” con la “inducción analítica” ha surtido el efecto esperado: un equilibrio entre la exploración de una teoría de partida (TCP), la sugerencia de posibles modificaciones en aspectos puntuales y la incorporación de nuevas posibles variables que, en posteriores investigaciones, podrían ser incluidas para verificar de forma cuantitativa un potencial incremento de la capacidad predictiva y/o explicativa para la conducta sexual de riesgo en HSH. Además, esta triangulación teórica y metodológica serviría de validación del modelo alternativo (basado en la TCP) que surge de los resultados alcanzados.

En cuanto a las recomendaciones que parecen derivarse del presente trabajo, destacan las siguientes:

Desde la perspectiva teórico-metodológica, es altamente recomendable la operativización y validación estadística del modelo alternativo deducido y su comparación de la capacidad predictiva y explicativa con la operativización del modelo clásico.

Desde la perspectiva aplicada, conviene hacer hincapié en la importancia de complementar programas de intervención individuales y comunitarios. Los programas comunitarios deberían tener dos focos de actuación principales: los locales y establecimientos donde se realizan con frecuencia prácticas sexuales de riesgo, con la finalidad de implantar como norma explícita (legal) o emergente (implícita) la utilización del preservativo en todas las relaciones sexuales; complementariamente, un esfuerzo similar debería hacerse con las asociaciones y comunidades de homosexuales para que protagonicen programas de prevención comunitarios que aúnen técnicas de intervención en crisis (para pacientes seropositivos) con técnicas grupales destinadas a la adquisición de habilidades para el uso del condón —por ejemplo técnicas de dramatización que ayuden a interiorizar las normas y adquirir hábitos eficaces para la prevención.

Desde la perspectiva individual, los centros de salud son los lugares más apropiados para el desarrollo de programas de intervención preventiva primaria y secundaria mediante un sistema de asesoramiento y de técnicas grupales (donde se incluyan las parejas estables o inestables) que propicien un cambio de actitudes y de intenciones hacia el uso del condón compartido y estable.

Coherentemente con este marco teórico y con el presente estudio, los objetivos específicos de dichos programas

podrían dividirse en dos tipos: a nivel cognitivo-emocional, desarrollar actitudes positivas hacia la utilización de preservativos e interiorizar la correspondiente norma personal, de pareja o comunitaria que haga saliente su empleo de forma estable; a nivel conductual, generar hábitos o automatismos del uso de preservativo y, complementariamente, capacitar a los HSH para negociar esta medida profiláctica en las interacciones que preceden a la conducta sexual.

Agradecimientos. Este trabajo ha sido realizado gracias a la financiación obtenida de la Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España (FIPSE) (Expte. 36318). Los autores quieren hacer expreso su agradecimiento a la FIPSE por la financiación otorgada y al Centro Sanitario Sandoval de Madrid por la colaboración prestada, así como a todos los participantes en el estudio, quienes accedieron a hablar acerca de cuestiones privadas y muy delicadas de su vida privada.

REFERENCIAS

1. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2010. Ginebra: ONUSIDA; 2010.
2. Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, Ministerio de Sanidad y Consumo, España. Vigilancia epidemiológica del VIH en España. Valoración de la epidemia de VIH en España a partir de los sistemas de casos de las CCAA. Actualización, 2010. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2010.
3. ONUSIDA. Relaciones sexuales entre varones. Ginebra: ONUSIDA; 1998.
4. Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C. Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000–2006: a systematic review. *PLoS Med.* 2007;4(12):e339.
5. Del Romero J, Castilla J, García S, Clavo P, Ballesteros J, Rodríguez C. Time trend in incidence of HIV seroconversion among homosexual men repeatedly tested in Madrid, 1988–2000. *AIDS.* 2001;15(10):1319–21.
6. Balthasar H, Jeannin A, Dubois-Arber F. VIH/SIDA: augmentation des expositions au risque d'infection par VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes: premiers résultats de Gay Survey 04. *Bull BAG.* 2005;48:891–5.
7. Dodds JP, Mercey DE, Parry JV, Johnson AM. Increasing risk behaviour and high levels of undiagnosed HIV infection in a community sample of homosexual men. *Sex Transm Infect.* 2004;80:236–40.
8. Erbeling EJ, Cheng S, Kamb ML, Irwin KL, Rompalo AM. New sexually transmitted diseases in HIV-infected patients: markers for ongoing HIV transmission behaviour. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2003;33(2):247–52.
9. Moreau-Gruet F, Dubois-Arber F, Jeannin A. Long-term HIV/AIDS-related prevention behaviours among men having sex with men: Switzerland 1992–2000. *AIDS Care.* 2006;18:35–43.
10. Stolte IG, Dukers NHTM, de Wit JBF, Fennema JSA, Coutinho RA. Increase in sexually transmitted infections among homosexual men in Amsterdam in relation to HAART. *Sex Transm Infect.* 2001;77(3):184–6.
11. Ajzen I. From intention to actions: A theory of planned behavior. In: Kuhlman J, Beckman J, eds. *Action-control: From cognitions to behavior.* Heidelberg: Springer; 1985.
12. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991;50:179–211.
13. Albarracín D, Johnson BT, Fishbein M, Muellerleile PA. Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychol Bull.* 2001;127:142–61.
14. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *Br J Soc Psychol.* 2001;40:471–99.
15. Boer H, Mashamba MT. Psychosocial correlates of HIV protection motivation among black adolescents from Venda, South Africa. *AIDS Educ Prev.* 2005;17:590–602.
16. Boer H, Westhoff Y. The Role of Positive and Negative Signaling Communication by Strong and Weak Ties in the Shaping of Safe Sex Subjective Norms of Adolescents in South Africa. *Commun Theory.* 2006;16:75–90.
17. Bogart LM, Cecil H, Pinkerton SD. Intentions to use the female condom among African American Adults. *J Appl Soc Psychol.* 2000;30(9):1923–53.
18. Bosompra K. Determinants of condom use intentions of university students in Ghana: An application of the theory of reasoned action. *Soc Sci Med.* 2001;52:1057–69.
19. Fishbein M. The role of theory in HIV prevention. *AIDS Care.* 2000;12(3):273–8.
20. Koniak-Griffin D, Lesser J, Uman G, Nyamathi A. Teen pregnancy, motherhood and unprotected sexual activity. *Res Nurs Health.* 2003;26:4–19.
21. Von Haefen I, Fishbein M, Kasprzyk D, Montano D. Analyzing data to obtain information to design targeted interventions. *Psychol Health Med.* 2001;6(2):151–64.
22. Von Haefen I, Kenski K. Multi-partnered heterosexuals condom use for vaginal sex with their main partner as a function of attitude, subjective norm, partner norm, perceived behavioural control and weighted control beliefs. *Psychol Health Med.* 2001;6(2):165–77.
23. Eagly AH, Chaiken S. *The psychology of attitudes.* New York: Harcourt Brace Jovanovich; 1993.
24. Echebarria A, Valencia JF. Private self-consciousness as moderator of the importance of attitude and subjective norm: The prediction of voting. *Eur J Soc Psychol.* 1994;24:285–93.
25. Echebarria A. *Psicología Sociocognitiva.* Bilbao: Desclee de Brower; 1991.
26. Leventhal H, Cameron L. Behavioral theories and the problem of compliance. *Patient Educ Couns.* 1987;10:117–38.
27. Johnston KL, White KM. Binge-drinking: A test of the role of group norms in the Theory of Planned Behavior. *Psychol Health.* 2003;18:63–77.
28. Rojas D, Martínez JM, Martín MJ, Ballesteros J, García S, Del Romero J. Conducta sexual de riesgo para las infecciones de transmisión sexual en hombres que practican el sexo con hombres (HSH). Oviedo: Consejería Salud y Servicios Sociales/Médicos del Mundo; 2005.
29. Denzin NK, Lincoln YS. *Handbook of Qualitative Research Methods.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2000.
30. López J, Blanco F, Scandroglio B, Guttman, I. Una aproximación a las prácticas cualitativas en psicología desde una perspectiva integradora. *Papeles del Psicólogo.* 2010;13(1):131–42.
31. Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa.* Madrid: Morata; 2004.
32. Feng JY, Wu YB. Nurses' Intention to Report Child Abuse in Taiwan: A Test of the Theory of Planned Behavior. *Res Nurs Health.* 2005;28:337–47.
33. Evans JP, Taylor J. Understanding Violence in Contemporary and Earlier Gangs: An Exploratory Application of the Theory of Reasoned Action. *J Black Psychol.* 1995;21(1):7.
34. Egeth J, Abbott M. Tracking the Causal Antecedents of Violent Political Behavior: Applying Health Psychology Theory to the Development of New Text Analysis Methodologies. Paper presented at the annual meeting of the ISPP 31st Annual Scientific Meeting, Sciences Po (Paris, France: 2008). Disponible en: http://www.allacademic.com/meta/p246203_index.html. Acceso el 11 de abril de 2011.
35. King T, Dennis CH. Unethical consumers: Deshopping behaviour using the qualitative analysis of theory of planned behaviour and accompanied (de)shopping. *Qualitative Market Research: An International Journal.* 2006(9)Iss 3:282–96.
36. Vallés MS. *Técnicas cualitativas de investigación social.* Madrid: Síntesis; 1997.
37. Drew P. Conversation Analysis. In: Smith JA, Harré R, Langenhove LV, eds. *Rethinking Methods in Psychology.* London: Sage; 1995.

38. Glaser BG, Strauss AL. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research. New York: Aldine; 1967.
39. Strauss AL, Corbin J. Basics of Qualitative Research. Londres: Sage; 1990.
40. Hammersley M. What's Wrong with Ethnography? Londres: Routledge; 1992.
41. Silvermann D. Qualitative Methodology and Sociology. Aldershot: Gower; 1985.
42. Álvarez-Gayou JL. Cómo hacer investigación cualitativa. México: Paidós Mexicana; 2003.
43. Fishbein M, Ajzen I. Understanding attitude and predicting social behavior. Nueva Jersey, Prentice Hall; 1980.
44. Martín MJ. Violencia juvenil exogrupal: Hacia la construcción de un modelo causal. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia; 2005.
45. Asch SE. Forming impressions of personality. J Abnorm Soc Psychol. 1946;41:258-90.
46. Turner JC, Killian LM. Collective behavior. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall; 1987.
47. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior. An introduction to theory and research. Reading, MA: Addison-Wesley; 1975.
48. Franzoi SL. Psicología Social. 4.ª ed. Madrid: McGraw Hill; 2007.
49. Maticka-Tyndale E, Herold ES. Predicting condom use on spring break vacation: The influence of intentions, prior use and context. J Appl Soc Psychol. 1999;29:1010-27.
50. Koblin B, Husnik M, Colfax G, Huang Y, Madison M, Mayer K, et al. Risk factors for HIV infection among men who have sex with men. AIDS. 2006;20(5):731-9.

Manuscrito recibido el 6 de agosto de 2010. Aceptado para publicación, tras revisión, el 9 de marzo de 2011.

ABSTRACT

Theory of planned behavior and risky sexual behavior in homosexual men

Objective. Explore the appropriateness of the theory of planned behavior (TPB) model for analyzing risky sexual behavior in men who have sex with other men (MSM), with the object of proposing an alternative model that improves understanding.

Methods. Qualitative analysis of semi-structured individual and nominal group interviews conducted with 45 MSM who engaged in risky sexual behavior (insertive or receptive anal penetration without use of a condom) during the past 12 months. In order to manage the data, a discourse analysis using the constant comparative method was performed in two phases: a) identification of TPB variables and incongruities between this theory and the statements made by the informants, and b) proposal of an alternative psychosocial model that is consistent with the results.

Results. The overall appropriateness of the TPB was confirmed, with changes in specific aspects and the introduction of new variables that could be included in subsequent research in order to quantitatively verify the potential increase in the predictive and/or explanatory capacity of the model for risky sexual behavior in MSM.

Conclusions. The results obtained appear to indicate the importance of testing the mathematical assumptions of the TPB model. A stable balance was established between validation of the TPB and suggesting possible changes in specific aspects that could be included in subsequent research to confirm the potential increase in the explanatory capacity of the model for risky sexual behavior in MSM.

Key words

Sexual behavior; homosexuality; sexually transmitted diseases; sexuality; risk factors; safe sex; models, psychological; qualitative research; Spain.