

La capacidad predictiva de normas sociales, actitudes y control conductual percibido del uso del condón en función del individualismo-colectivismo.

Disogra, Carlos Esteban.

Cita:

Disogra, Carlos Esteban (2012). *La capacidad predictiva de normas sociales, actitudes y control conductual percibido del uso del condón en función del individualismo-colectivismo. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/281>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/p3q>

LA CAPACIDAD PREDICTIVA DE NORMAS SOCIALES, ACTITUDES Y CONTROL CONDUCTUAL PERCIBIDO DEL USO DEL CONDÓN EN FUNCIÓN DEL INDIVIDUALISMO-COLECTIVISMO

Disogra, Carlos Esteban

Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de Córdoba

Resumen

Se presenta una evaluación de la capacidad predictiva de normas sociales, actitudes y control conductual percibido del uso del condón en el sexo vaginal en estudiantes universitarios en función del individualismo-colectivismo. El análisis de datos consistió en varias regresiones logísticas con grupos de sujetos de diferentes grados de individualismo-colectivismo. Se discuten las implicaciones de los resultados para la prevención del virus de inmunodeficiencia humana (HIV).

Palabras Clave

Uso del condón

Abstract

SOCIAL NORMS, ATTITUDES, AND PERCEIVED BEHAVIORAL CONTROL AS PREDICTORS OF CONDOM USE AS A FUNCTION OF INDIVIDUALISM-COLLECTIVISM

A test of social norms, attitudes, and perceived behavioral control as predictors of condom use for vaginal sex as a function of individualism-collectivism in college students is presented. Data analysis was several regression analyses with groups of different degrees of individualism-collectivism. Implications of findings for human immunodeficiency virus (HIV) prevention are discussed.

Key Words

Condom use

Introducción

Sabido es que existe una epidemia del virus de inmunodeficiencia humana (HIV) en el mundo y en Argentina (LUSIDA, 2003). La forma de prevención de la transmisión por vía sexual del virus es el uso sostenido del condón en todas las conductas sexuales y con todos los compañeros sexuales. El problema de la prevención cognitivo-conductual de la transmisión sexual del virus ha sido explicar y controlar la conducta del uso del condón. Aunque originariamente formulada para explicar un espectro amplio de la conducta social, una de las teorías que se ha mostrado más capaz de predecir el uso del condón (Sheeran, Abraham, & Orbell, 1999) es la teoría de la acción razonada de Fishbein, Middlestadt, & Hitchcock (1994) y su descendiente directo, la teoría de la conducta planificada de Ajzen (1991).

Teoría de la acción razonada

La teoría de la acción razonada postula que una conducta social específica es una función de las intenciones conductuales y éstas son a su vez una función de: 1) las actitudes conductuales (actitudes del sujeto hacia el desempeño de esa conducta) y de 2) las normas subjetivas (normas sociales percibidas por el sujeto en sus referentes, es decir, ciertos individuos o grupos, respecto a la prescripción de ellos al sujeto sobre el desempeño o no de esa conducta). Todas las variables que afectan tanto las actitudes conductuales como las normas subjetivas componen la llamada estructura cognitiva que subyace a una conducta específica. Para algunas conductas específicas pueden tener más peso las actitudes conductuales y para otras las normas subjetivas, incluso el peso relativo de una u otra puede cambiar de una población a otra para la misma conducta específica.

Las actitudes conductuales hacia el desempeño de una conducta son una función de: 1) la creencia del sujeto de que esa conducta tendrá ciertos efectos (costos y/o beneficios) y 2) la propia evaluación del sujeto de esos efectos (positivas y/o negativas). Las normas subjetivas hacia el desempeño de una conducta son una función de: 1) la creencia del sujeto sobre la prescripción de ciertos referentes (individuos y/o grupos) sobre si debería o no ejecutar la conducta y 2) la motivación del sujeto para cumplir con la prescripción de esos referentes.

Teoría de la conducta planificada

La teoría de la conducta planificada coincide con la anterior sólo que incorpora una variable explicativa más de la conducta en cuestión, el control conductual percibido, que es definida como “la facilidad o dificultad percibidas para ejecutar la conducta” (Ajzen, 2002, p. 1). Las teorías de la acción razonada y de la conducta planificada cuentan con una formulación algebraica (Fishbein, Middlestadt, & Hitchcock, 1994, pp. 66-68).

La dimensión individualismo-colectivismo

Triandis (1996) ha propuesto varias dimensiones de la cultura, una de ellas, la dimensión individualismo-colectivismo. Según Triandis, en las culturas mas individualistas, el yo es definido como autónomo e independiente, los objetivos personales tienen prioridad sobre los objetivos colectivos, la conducta social tiende a estar regulada más por las actitudes y la consistencia interna propia, puesto que se prefiere la competencia con los otros a la armonía. Mientras que en las culturas mas colectivistas, el yo se define como un aspecto de la comunidad (por ejemplo, la familia o la tribu), los objetivos personales están subordinados a los colectivos, la conducta social tiende a estar regulada más por las normas sociales; y las actitudes y la consistencia interna propias se sacrifican en pro de la coincidencia y la armonía con los otros. Triandis afirma que las culturas norteamericana y europea occidental tienen a ser individualistas y las culturas asiáticas, africanas y latinoamericanas tienden a ser colectivistas.

La Teoría de la conducta planificada y la dimensión individualismo-colectivismo aplicadas al uso del condón

Disogra, Cosacov, & Bertotti (2010) consiguieron mejores modelos predictivos del uso del condón con sujetos femeninos aplicando la teoría de la conducta planificada pero formando grupos de sujetos en función de su grado de individualismo-colectivismo. Este proyecto es una replicación con sujetos masculinos de ese proyecto anterior conducido con sujetos femeninos.

Es deseable que se evalúe la misma hipótesis para los sujetos masculinos, por 3 razones: 1) en el momento de la relación sexual, el uso del condón masculino (el condón femenino tiene un uso muy minoritario) es una conducta ejecutada diferente entre los sexos, puesto que por razones anatómicas quien termina llevando puesto el condón es el hombre (aún cuando su uso sea una decisión compartida o incluso cuando sea la pareja femenina quien lo coloque), 2) los revisores de las investigaciones de la teoría de la conducta planificada como modelo del uso del condón han señalado al sexo como una variable externa al mismo pero relevante ya que, fuera del momento de la relación sexual, se ha señalado que son los hombres quienes tienden a comprar y llevar los condones con ellos hasta el momento de la relación sexual (Jemmott, & Jemmott, 2000) y 3) en la literatura científica existe un debate conflictivo sobre las diferencias psicológicas entre los sexos y sobre la magnitud de las mismas (Eagly, 1995; Hyde, & Plant, 1995).

Objetivos Generales y Específicos

El objetivo general es buscar mejores modelos predictivos del uso del condón para informar cuáles deberían ser las variables a intentar modificar en futuras intervenciones HIV preventivas. El objetivo específico es evaluar empíricamente si el peso de normas sociales

y actitudes para predecir el uso del condón en el sexo vaginal en el último encuentro sexual en sujetos masculinos varía en función del individualismo-colectivismo. Esto es, si en sujetos individualistas el mayor predictor son las actitudes y en sujetos colectivistas, las normas sociales.

Materiales y Métodos

Muestra

La muestra está compuesta por 2315 alumnos universitarios de Córdoba. La media de la edad resultó 21,06 años y mediana 19. El 75,3% de sexo femenino y 24,1% masculino. El 94,7 se autoreportó heterosexual, el 1,6% bisexual, el 1,5% gay y el 0,5% lesbiana. Si bien la muestra está sesgada por edad dado que la mayoría de los sujetos son jóvenes, en realidad este sesgo no es incompatible con las poblaciones necesitadas de prevención de HIV, pues los jóvenes son un grupo de mayor riesgo relativo (LUSIDA, 2003).

Medición de las variables

Dependientes

La variable dependiente es el uso del condón para sexo vaginal, se mide dicotómica en el último encuentro sexual y tiene dos categorías: 1) con condón y 2) sin condón. Se pide al sujeto que indique por sí o por no, tanto si tuvo sexo vaginal con condón como si lo tuvo sin condón.

El uso del condón medido con autoreporte resultó validado por el enorme experimento de Kamb, Fishbein, Douglas, Rhodes, Rogers, et al (1998), quienes testearon los efectos de 3 tratamientos HIV preventivos en una muestra de 5758 personas que consultaron un servicio clínico de enfermedades sexualmente transmisibles (ETS) en Estados Unidos de América, con mediciones de post-test y varias de seguimiento de dos variables dependientes: uso del condón (medida con autoreporte) y diagnóstico de alguna ETS (medida con examen de laboratorio). En el post-test y seguimiento, los grupos difirieron en la proporción de sujetos que reportó usar el condón siempre, aquellos grupos con mayor uso del condón fueron los grupos con menor incidencia de ETS, avalando no sólo los efectos de los tratamientos preventivos, sino también validando a través del examen de laboratorio de ETS la medición del uso del condón con autoreporte (Kamb, Fishbein, Douglas, Rhodes, Rogers, et al, 1998, pp. 1165-1166).

Independientes

Las variables independientes de la teoría de la conducta planificada son 7. 1) creencia del sujeto de que su referente j piensa que él debería (o no) emitir la conducta de uso del condón en el sexo vaginal con la pareja estable. 2) motivación del sujeto para cumplir con la prescripción del referente j. 3) creencia del sujeto de que el desempeño de la conducta de uso del condón en el sexo vaginal con la pareja estable tendrá la consecuencia positiva i. 4) creencia del sujeto de que el desempeño de la conducta de uso del condón en el sexo vaginal con la pareja estable tendrá la consecuencia negativa i. 5) evaluación del sujeto de la consecuencia positiva i de la conducta de uso del condón en el sexo vaginal con la pareja estable. 6) evaluación del sujeto de la consecuencia negativa i de la conducta de uso del condón en el sexo vaginal con la pareja estable. 7) control

conductual percibido de la conducta de uso del condón.

La medición de las 7 variables se realiza con escalas traducidas y/o modificadas, ya utilizadas por los teóricos de la acción razonada y la conducta planificada y aplicadas al uso del condón (Fishbein, Middlestadt, & Hitchcock, 1994; Albarracín, Johnson, Fishbein, Muellerleile, 2001), algunos de los ítems sobre las creencias de consecuencias se tomaron de la Escala de Actitudes hacia el Condón de Sacco, Levine, Reed, & Thompson (1991) y algunos de ítems que evalúan el control conductual percibido se tomaron de Longshore, Hsieh, & Anglin (1992). Al sujeto se le pide que indique su grado de acuerdo con una escala Likert de 7 puntos desde “Totalmente de acuerdo” hasta “Totalmente de desacuerdo”.

Las variable individualismo-colectivismo se mide con los ítems para la medición del individualismo y el colectivismo, horizontal y vertical de Triandis (1996, p. 415).

Aspectos éticos

La participación en la investigación fue voluntaria y anónima y se presentó a los sujetos el consentimiento informado por escrito. Para reforzar la participación se les ofreció por la misma un punto comodín, válido académicamente. Para no forzar a quienes no quieren participar, se ofreció el punto comodín también por la sola presentación de una monografía sobre el tema “Metodología de la investigación científica”. Se agradeció a los sujetos por su participación. Se proveyó a los sujetos de una dirección de correo electrónico para formular preguntas y obtener respuestas después de su participación. Nadie usó esta posibilidad. No hubo dificultades en la realización de la investigación.

Análisis de datos

En el análisis de datos se aprovecharon tanto los datos recolectados en este proyecto como aquellos del proyecto anterior del equipo (Disogra, Cosacov, & Bertotti, 2010).

Siguiendo la formulación algebraica de la teoría de la conducta planificada se calcularon para cada caso las normas subjetivas, las actitudes conductuales y el control conductual percibido.

Se formaron grupos de alto individualismo y bajo colectivismo, tanto femeninos como masculinos, seleccionando los sujetos que puntuaron simultáneamente por arriba de la mediana en individualismo y por debajo de la misma en colectivismo.

Se formaron grupos de bajo individualismo y alto colectivismo, tanto femeninos como masculinos, seleccionando los sujetos que puntuaron simultáneamente por debajo de la mediana en individualismo y por arriba de la misma en colectivismo.

Se realizaron seis análisis de regresión logística. Tres con sujetos femeninos y tres con masculinos.

En el caso de los sujetos femeninos las tres regresiones logísticas son: una primera con todos los sujetos femeninos, una segunda con los sujetos femeninos con alto individualismo y bajo colectivismo y una tercera con los sujetos femeninos con bajo individualismo y alto colectivismo.

En el caso de los sujetos masculinos las tres regresiones logísticas son: una primera con todos los sujetos masculinos, una segunda con los sujetos masculinos con alto individualismo y bajo colectivismo y una tercera con los sujetos masculinos con bajo individualismo y alto colectivismo.

Todas las regresiones logísticas fueron efectuadas con el uso del condón si o no en el sexo vaginal en el último encuentro sexual como variable dependiente y como independientes las variables de la teoría de la conducta planificada: las normas subjetivas, las actitudes conductuales y el control conductual percibido.

Discusión

Por hipótesis se esperaba que los predictores del uso del condón propuestos por la teoría de la conducta planificada, esto es normas sociales y actitudes, tengan un peso relativo distinto en función del individualismo-colectivismo de los sujetos: en sujetos individualistas el mayor predictor sean las actitudes y en sujetos colectivistas lo sean las normas sociales, brindando mejores modelos explicativos del uso del condón en sujetos masculinos. No resultó así. Por un lado, el análisis de datos con todos los sujetos masculinos muestra otra vez más que la teoría de la conducta planificada es capaz de predecir el uso del condón en el sexo vaginal en sujetos masculinos, teniendo las normas subjetivas, las actitudes conductuales y el control conductual percibido pesos muy similares en la ecuación. En los sujetos masculinos individualistas, el peso de normas subjetivas y actitudes conductuales resulta también muy similar, pero aumenta el peso del control conductual percibido. En los sujetos masculinos colectivistas, normas subjetivas y actitudes conductuales no resultan predictores del uso del condón y el control conductual percibido no sólo sigue prediciendo el uso del condón sino que su peso se dobla en relación al modelo con todos los sujetos masculinos. Resultados muy análogos se encontraron en sujetos femeninos también.

La teoría de la conducta planificada ya ha mostrado su capacidad predictiva del uso del condón en muestras muy heterogéneas de diversos países (Albarracín, Johnson, Fishbein, & Muellerleile, 2001), incluido en pacientes que consultan servicios clínicos en la Provincia de Buenos Aires (Glasman, & Albarracín, 2003) y en estudiantes universitarios femeninos de Córdoba (Disogra, Cosacov, & Bertotti, 2006) y ahora también en estudiantes universitarios masculinos, según los resultados de este proyecto. Se cuenta entonces con testeos locales de la teoría que permiten recomendar diseñar, evaluar y/o implementar en Argentina intervenciones HIV preventivas basadas en la misma. Sin embargo, el actual proyecto, al encontrar que los predictores del uso del condón varían en función del individualismo-colectivismo, permite hacer una recomendación más: evaluar a los sujetos destinatarios de la intervención HIV preventiva antes de la misma y aplicar tratamientos diferenciales, los sujetos con bajo individualismo y alto colectivismo deberían recibir una intervención con hincapié en modificar el control conductual percibido para el uso del condón.

Bibliografía

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.

Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 1-20.

Albarracín, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127(1), 142-161.

Disogra, C. E., Cosacov, N. E., & Bertotti, G. H. (2006). Predictores del uso del condón en el sexo vaginal con las teorías de la acción razonada y de la conducta planificada en estudiantes universitarios (pp. 42-44). En el tomo II de las Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. ISSN 1667-6750.

Disogra, C. E., Cosacov, N. E., & Bertotti, G. H. (2010). Informe final subsidio SECyT UNC de investigación y desarrollo ejecutado en 2008-2009.

Fishbein, M., Middlestadt, S. E., & Hitchcock, P. J. (1994). Using information to change sexually transmitted diseases-related behaviors: An analysis based on the theory of reasoned action. In R. J. DiClemente, & J. L. Peterson (Comp.), *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions* (pp. 61-78). New York, NY: Plenum Press.

Glasman, L. R., & Albarracín, D. (2003). Models of health-related behavior: A study of condom use in two cities of Argentina. *AIDS & Behavior*, 7(2), 183-193.

Hyde, J. S., & Plant, E. A. (1995). Magnitude of psychological gender differences. *American Psychologist*, 50(3), 159-161.

Jemmott, J. B., & Jemmott, L. (2000). HIV Behavioral Interventions for Adolescents in Community Settings. In Peterson, J. L., & DiClemente R. J. (Comp.) *Handbook of HIV Prevention* (pp. 103-127). New York, NY: Kluwer Academic.

Kamb, M. L., Fishbein, M., Douglas, J. M. Jr, Rhodes, F., Rogers, J., Bolan, G., Zenilman, J., Hoxworth, T., Malotte, C. K., Iatesta, M., Kent, C., Lentz, A., Graziano, S., Byers, R. H., Peterman, T. A., & the Project RESPECT Study Group. (1998). Efficacy of risk-reduction counseling to prevent human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 280(13), 1161-1167.

Longshore, D., Hsieh, S. C., & Anglin, M. D. (1992). AIDS knowledge and attitudes among injection drug users: The issue of reliability. *AIDS Education and Prevention*, 4(1), 29-40.

LUSIDA (Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS, 2003). Boletín sobre el SIDA en la Argentina. Año X, Número 22, Octubre de 2003. Ministerio de Salud de la Nación, República Argentina.

Sacco, W. P., Levine, B., Reed, D., & Thompson, K. (1991). Attitudes about condom use as an AIDS-relevant behavior: Their factor structure and relation to condom use. *Psychological Assessment*, 3, 265-272.

Sheeran, P., Abraham, C., & Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(1), 90-132.

Triandis, H. C. (1996). The psychological measurement of cultural syndromes. *American Psychologist*, 51(4), 407-415.