



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

Programa Íntima-Mente:

Programa de Prevención-Intervención sobre sexualidad en personas con  
Trastorno Mental Grave

**Alumna**

Raquel Cerrudo Polo

**Director**

David Sáez Ruiz

**Grado de Psicología**

**Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel**

**Curso 2020-2021**

## Índice

1. Resumen .....	3
2. Introducción.....	5
3. Objetivos.....	9
4. Localización y beneficiarios .....	10
5. Material y Método .....	11
a. Participantes .....	11
b. Instrumentos .....	12
c. Procedimiento.....	13
d. Diseño de las sesiones .....	13
e. Recursos .....	17
6. Resultados esperados .....	18
7. Conclusiones.....	19
8. Referencias bibliográficas .....	21
9. Anexos .....	25

## Resumen

El presente trabajo de fin de grado versa en torno a la sexualidad, orientada hacia personas que presentan trastorno mental grave, de una manera igualitaria e inclusiva y comprendida como un ámbito esencial del ser humano vinculado con la calidad de vida de la persona. Este colectivo a menudo expresa insatisfacción con respecto a su sexualidad, lo cual se refleja negativamente en su proceso terapéutico y afecta a su salud y bienestar. Del mismo modo, dicho colectivo resulta especialmente vulnerable ante las conductas sexuales de riesgo, además de presentar escasas habilidades sociales, relaciones afectivo sexuales deterioradas y un alto nivel de autoestigma. Aun siendo la sexualidad un aspecto intrínseco de la condición humana, sigue siendo un tema tabú en algunos ámbitos, generando así un déficit en la educación sexual, lo cual repercute con mayor intensidad en las personas que conforman dicho colectivo. Por este motivo, se plantea un programa de prevención e intervención, cuyos objetivos radican en que los participantes puedan potenciar sus habilidades sociales, para así establecer relaciones afectivo sexuales plenas y saludables, reconociendo sus derechos y teniendo en cuenta sus deseos. Además de afrontar situaciones de dificultad o riesgo, tomando decisiones de forma libre y consciente y siendo conocedores del adecuado funcionamiento de los métodos de barrera. Del mismo modo, se busca disminuir el autoestigma a favor de la autoestima. Teniendo esto en cuenta, resulta necesario potenciar una sexualidad saludable y placentera para así abarcar a la totalidad de la persona y favorecer su desarrollo.

**Palabras clave:** Sexualidad, trastorno mental grave, satisfacción, estigma, factores de riesgo, calidad de vida.

### **Abstract**

This thesis deals with sexuality, oriented towards people with severe mental disorders, in an egalitarian and inclusive way and understood as an essential area of the human being linked to the quality of life of the person. This group often expresses dissatisfaction with regard to their sexuality, which reflects negatively on their therapeutic process and affects their health and well-being. Likewise, this group is particularly vulnerable to risky sexual behaviors, in addition to having poor social skills, deteriorated affective-sexual relationships and a high level of self-stigma. Although sexuality is an intrinsic aspect of the human condition, it continues to be a taboo subject in some areas, thus generating a deficit in sexual education, which has a greater impact on the people who make up this group. For this reason, a prevention and intervention program is proposed, whose objectives are that participants can enhance their social skills, in order to establish full and healthy affective-sexual relationships, recognizing their rights and taking into account their wishes. In addition to facing difficult or risky situations, making decisions freely and consciously and being aware of the proper functioning of barrier methods. Likewise, the aim is to reduce self-stigma in favor of self-esteem. Taking this into account, it is necessary to promote a healthy and pleasurable sexuality in order to include the whole person and promote their development.

**Key words:** Sexuality, severe mental illness, satisfaction, stigma, risk factors, quality of life.

## Introducción

Una función esencial y propia del ser humano es la sexualidad, la cual está compuesta por factores físicos, psicológicos y emocionales y que, además, está íntimamente relacionada con la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas (Arrington, Cofrancesco y Wu, 2004). Este término engloba lo referido al sexo, a cuestiones relacionadas con el género, como las identidades y los roles, al mismo tiempo que comprende la orientación sexual, la intimidad, el placer, la sensualidad y la reproducción (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). A su vez, es una necesidad interpersonal que está vinculada con la afectividad y la intimidad, pues favorece la comprensión y el sentimiento de pertenencia y de aprecio, potenciando así las diversas relaciones y la autoestima hacia uno mismo.

En términos de salud, en cuanto a lo que a sexualidad se refiere, existe lo que se conoce como salud sexual, definida por la OMS (2018) como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad”, la cual se comprende desde el respeto, el placer y la seguridad, rechazando toda forma o expresión de discriminación, violencia o coacción hacia cualquier persona y colectivo. De igual manera, este término también acoge los derechos humanos, ya que establecer relaciones íntimas y expresar nuestra sexualidad libre y conscientemente es un derecho universal y a nadie le es ajeno (Hughes, 2016; McCann, 2000). Sin embargo, la sexualidad en las personas con trastorno mental grave (TMG) es un aspecto al que no se le ha dado aún la consideración que precisa como factor relevante en su cuidado (Kelly y Conley, 2004).

Tal y como afirma el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (2009) el trastorno mental grave es definido en base a tres criterios: el diagnóstico clínico, la duración (cronicidad) y el nivel de discapacidad. Con respecto al diagnóstico, dentro del TMG se incluyen: esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastorno bipolar, trastornos

afectivos mayores y trastornos de personalidad. En cuanto a la duración, la evolución del trastorno debe ser mínimo de 2 años o más, o que en los últimos 6 meses haya habido un progresivo deterioro en el funcionamiento. El grado de discapacidad ha de generar adversidades en relación a los ámbitos social, laboral y familiar de la persona que lo presenta.

Tiempo atrás, en el ámbito de la salud mental, tratar cuestiones relacionadas con la sexualidad con personas con TMG no se consideraba apropiado ya que existía la creencia de que su participación activa de índole sexual no era conveniente, e incluso se llegó a considerar que la locura podía ser fruto de la hipersexualidad (Kelly y Conley, 2004). También se les ha relacionado con la asexualidad, cuando lo cierto es que tanto esta consideración como las anteriores distan mucho de la realidad, pues las investigaciones apuntan que la sexualidad resulta ser una importante área de sus vidas (Bonfils, Firmin, Salyers y Wright, 2015). Los estudios llevados a cabo por McCann (2000) y Perry y Wright (2006) demuestran que un gran porcentaje de personas con TMG son sexualmente activas y están preparadas para tratar aspectos en relación a esta función. Además, muestran interés ante la idea de establecer relaciones íntimas, placenteras y saludables, cuya promoción sería óptima para su integración social y su calidad de vida, al mismo tiempo que el riesgo de recaídas se vería reducido.

Diversos estudios afirman que tanto las personas con TMG como sus parejas manifiestan la necesidad de un mayor asesoramiento en relación a la sexualidad y las relaciones íntimas y personales por parte de los profesionales de la salud (McCann, 2010; Östman y Björkman, 2013; Östman, 2014). Teniendo esto cuenta, para algunos profesionales, este no suele ser un aspecto relevante a la hora de evaluar y planificar un tratamiento (Hughes, 2016; Östman, 2014; Wainberg et al., 2016). Sería óptimo y de gran utilidad dar a estas cuestiones el reconocimiento que merecen, pues tener en cuenta este

aspecto en el colectivo sería de ayuda para su recuperación (Boucher, Groleau y Whitley, 2016).

Diamond y Huebner (2012) informan sobre la relación existente entre la manifestación de síntomas relacionados con la ansiedad, la depresión y el malestar psicológico y un déficit en la sexualidad. Según indican las encuestas realizadas por De Jager, Van Greevenbroek, Nugter y Van Os (2018) un 15% de la población, no se siente satisfecha en relación a su vida sexual, al mismo tiempo que un 64% de personas con síntomas psicóticos se sienten de igual modo. Esta insatisfacción se encuentra ligada a una serie de factores, como son los fármacos, el estigma, las habilidades sociales o el abuso sexual, los cuales pueden resultar dañinos para su autoestima, que pueden dar lugar a un deterioro en la construcción de relaciones íntimas, disminuyendo así las probabilidades de establecer una relación afectivo sexual (Cook, 2000, como se citó en De Jager et al., 2018).

Del mismo modo, otros estudios como el de Kelly y Conley (2004), Östman y Björkman (2013) y Perry y Wright (2006) obtuvieron resultados similares, ya que las personas con TMG confirmaron estar menos satisfechas con su sexualidad que la población general, al expresar incapacidad para experimentar deseo y satisfacción aun encontrándose en un estado de excitación, además de falta de actividad sexual, la cual puede estar relacionada con baja autoestima, falta de confianza, escasas relaciones o falta de interés. Por otra parte, es importante resaltar la gran influencia que tiene la medicación sobre la vida sexual de estas personas, puesto que algunos de sus efectos secundarios son, entre otros, alteraciones en la excitación sexual, en el orgasmo, falta de deseo sexual o aversión sexual (Montejo, Montejo y Baldwin, 2018).

Las personas con TMG, aparte de tener que enfrentarse a las adversidades del propio trastorno, han de lidiar también con el añadido de los prejuicios, estereotipos,

estigmatización y discriminación, lo que dificulta aún más su proceso terapéutico. Como afirman Boucher et al., (2016) y De Jager y McCann (2017) estos factores provocan una barrera en su sexualidad, ya que generan autoestigma, lo cual hace más complejo establecer y mantener relaciones románticas y sexuales positivas, produciendo una sensación de inutilidad sexual y aislamiento social. Wright, Wright, Perry y Foote-Ardah (2007) apuntan que todo esto puede dificultar su recuperación puesto que supone una mayor complejidad en su integración en la sociedad.

Para este colectivo resulta habitual experimentar e internalizar el estigma ligado a la sexualidad, en el que se ubican las relaciones afectivo-sexuales y el cual se suele asociar con comportamientos sexuales de riesgo (Bonfils et al., 2015; Wainberg et al., 2016). Tal y como afirman Meade y Sikkema, (2005) y Pandor et al., (2015) estas conductas de riesgo, tales como el sexo sin protección, el consumo de drogas y la diversidad de parejas sexuales, entre otras, es algo habitual entre las personas con TMG, provocando que la tasa de contagios del VIH sea superior a la de la población general (Rosenberg et al., 2001). Esto puede estar causado por una serie de factores tanto individuales como socioculturales que los hacen más vulnerables que el resto, por lo que aumenta el riesgo de contagio y transmisión (Collins, Von Unger y Armbrister, 2008). Según Galarza-Tejada, Caballero-Hoyos y Ramos-Lira (2017) destacan como factores de riesgo: la falta de conocimiento y las creencias erróneas acerca de las vías de transmisión sexual y los métodos de prevención de ETS y embarazos no deseados, nivel económico bajo, en ocasiones de pobreza o indigencia, mayor nivel de vulnerabilidad entre mujeres y jóvenes del colectivo, el efecto negativo del estigma social hacia el TMG y la falta de programas e intervenciones sobre sexualidad y salud sexual en las instituciones.

Varios son los autores que consideran relevante hacer uso de programas de intervención y prevención que asesoren, promocionen y eduquen al colectivo con TMG

en relación a la sexualidad. Estos programas pueden aportar un mayor conocimiento y comprensión, además de modular determinadas prácticas, reduciendo así los comportamientos sexuales de riesgo (Kaltenthaler, Pandor y Wong, 2014; Meade y Sikkema, 2005; Pandor et al., 2015; Perry y Wright, 2006). Del mismo modo, estas intervenciones reducirían el autoestigma, ya que serían de utilidad para mejorar habilidades necesarias para la construcción de relaciones personales y saludables, factor clave en la rehabilitación y recuperación (Wainberg et al., 2016). Para Kelly y Conley (2004), McCann (2000) y Östman (2014) resulta relevante aumentar la sensibilidad respecto a las necesidades del colectivo, y de este modo desarrollar intervenciones que abarquen la totalidad del individuo, de la cual, su sexualidad forma parte, para así contemplar el trastorno mental grave de un modo idóneo.

### **Objetivos**

El objetivo general de este programa es mejorar la satisfacción de las personas con trastorno mental grave con respecto a su sexualidad, mediante una serie de intervenciones orientadas en torno a explorar, conocer y potenciar aspectos de la misma, generando así, un espacio donde tratar cuestiones referentes a este ámbito y aportando una mayor relevancia y consideración a esta función vital, mejorando así su calidad de vida. Además, como objetivos específicos se plantean los siguientes:

- Comprender el concepto de sexualidad y reflexionar en torno al propio concepto de la misma.
- Reducir las conductas sexuales de riesgo, mediante el conocimiento, la comprensión y la aplicación de los métodos de barrera, las ETS y aquellos comportamientos que supongan un riesgo frente a los que no.

- Desarrollar y potenciar habilidades personales y sociales, tratando así de enriquecer las relaciones interpersonales tanto afectivas como sexuales.
- Disminuir el estigma que el colectivo presenta respecto a su propia sexualidad en pro de su autoestima.
- Reflexionar sobre la propia identidad sexual y de género, además de tomar conciencia del propio cuerpo y potenciar el autoconcepto.

### **Localización y Beneficiarios**

El programa estaría ubicado en el centro de rehabilitación psicosocial (CRAP) de la fundación Rey Ardid, en la ciudad de Zaragoza, Aragón. Se trata de un espacio específico y especializado en salud mental, que ofrece en horario diurno una serie de recursos, talleres y actividades de carácter rehabilitador, orientados hacia la mejoría de la calidad de vida de personas con trastorno mental grave, las cuales presentan altos niveles de dependencia, dificultades de integración social y disfuncionalidad. Es un centro en el cual recientemente he realizado las prácticas curriculares del grado, por lo que tanto la organización como el equipo de profesionales y los usuarios que acuden, me resultan conocidos y cercanos. Teniendo esto en cuenta, primero de todo lo idóneo sería acudir a este espacio para exponer el contenido y los objetivos de este programa de prevención e intervención, con el fin de que sea aceptado y posteriormente incluido en la planificación del centro, siendo los usuarios del mismo los participantes de la propuesta que aquí se plantea. Otra cuestión a tener en cuenta, es que se trata de un centro versátil, abierto a iniciativas y proyectos cuyo fin es cubrir las diversas necesidades del colectivo, mejorando así, su calidad de vida, por lo que considero que es un contexto adecuado, donde esta propuesta se integraría a la perfección.

Respecto a los beneficiarios de este programa, serían los usuarios del centro de día, hombres y mujeres mayores de edad, de entre 18 y 65 años (esta franja de edad se determina así, puesto que la jurisdicción del centro se orienta a personas comprendidas entre estas edades, si bien es cierto que la sexualidad abarca tanto personas de menos edad como de más edad), los cuales presentan una sintomatología propia de los diversos trastornos incluidos en el TMG y presentan una serie de intereses y necesidades que el programa puede abarcar y cubrir. De igual modo, como beneficiarios indirectos también se encuentran los allegados y familiares del colectivo, puesto que las competencias adquiridas durante las intervenciones, se espera que mejoren la red de relaciones interpersonales de sus participantes. Por otro lado, este proyecto podría resultar enriquecedor y de interés para el campo de la investigación puesto que arrojaría algo más de luz sobre un aspecto aun poco estudiado y tenido en cuenta. Finalmente, se trata de una propuesta de carácter social, por lo que la sociedad en su totalidad se vería favorecida, puesto que, al adquirir herramientas preventivas en torno a las conductas sexuales de riesgo, estas se verían reducidas y con ello, el índice de individuos que puedan verse afectados. Cualquier mejoría en la vida del colectivo es también una mejoría para la sociedad de la que forman parte.

## **Material y Método**

### *a. Participantes*

Para este programa, como he mencionado anteriormente, se propone la participación de los usuarios atendidos en el centro de rehabilitación psicosocial de la fundación Rey Ardid, en Zaragoza. Se estima que el grupo participante esté formado por aproximadamente 10 personas, de ambos sexos cuyas edades estén comprendidas entre los 18 y los 65 años y que presentan algún tipo de trastorno mental grave. El método de selección se realizará de forma conjunta junto con los profesionales del centro de día,

responsables de la gestión de los talleres teniendo en consideración las necesidades e intereses de cada uno de los usuarios.

*b. Instrumentos*

Varios son los instrumentos que se van a aplicar en el desarrollo del programa de prevención e intervención que se expone en este trabajo:

Cuestionario sociodemográfico, en el cual aparecerán cuestiones acerca de la edad, el sexo, nacionalidad, orientación sexual, estado civil, situación socioeconómica, nivel de escolaridad y religión. Este cuestionario ha sido elaborado por mí misma para el planteamiento de este programa.

Escala de sexualidad (The Sexuality Scale, SS; Snell Jr y Papini, 1989), abreviada por Wiederman y Allgeier (1993) y adaptada al español por Soler et al., (2016), la cual consta de 15 ítems cuyas respuestas se recogen mediante una escala Likert de 5 categorías que se comprenden desde 1= “Totalmente en desacuerdo” hasta 5= “Totalmente de acuerdo”. Es un instrumento que evalúa la autoestima sexual, la depresión sexual y la preocupación sexual, además tiene correlación con la asertividad, el funcionamiento sexual y las conductas sexuales de riesgo. Esta versión presenta una alta consistencia interna, con un Alfa de Cronbach entre 0,83 y 0,87.

Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (CSCV) de Giner et al., (1997), el cual evalúa la calidad de vida subjetiva de personas con esquizofrenia mediante 59 ítems agrupados en dos escalas, aspectos favorables y aspectos desfavorables. Los primeros se componen de 13 ítems distribuidos en 3 factores y los segundos se componen de 46 ítems distribuidos en 9 factores. Los ítems se puntúan mediante una escala Likert, de manera que 1= “Completo desacuerdo” y 5= “Completo acuerdo”. En la escala desfavorable, a mayor puntuación, peor calidad de vida y en la escala favorable, a mayor puntuación,

mejor calidad de vida. Este instrumento posee una consistencia interna elevada, tanto en la escala desfavorable como en la favorable, con un alfa de Cronbach de 0,89 y de 0,95 respectivamente (Alvarado y Muñoz, 2006).

Cuestionario de valoración y satisfacción del programa, que yo misma he llevado a cabo para su inclusión en el programa y mediante el cual, este se evaluará a través de preguntas en relación al contenido, a la metodología y a la organización del mismo. Los ítems se valoran mediante una escala tipo Likert, de manera que 1= “Nada adecuado” hasta 5= “Muy adecuado”, además, también se incluyen dos preguntas dicotómicas.

### *c. Procedimiento*

Para la selección de los participantes, lo más oportuno sería ponerme en contacto con el equipo de profesionales del centro, los cuales se encargan de organizar y gestionar la agenda del colectivo y determinar, en base a su situación, necesidades y preferencias e intereses personales de los usuarios, a qué taller asiste cada uno. De esta manera, la selección se haría de manera conjunta entre el equipo del centro y yo misma. A continuación, se organizaría junto a los profesionales del centro la agenda de talleres, con el fin de establecer un espacio en la misma para la realización del programa en función del cronograma propuesto. A cada uno de los integrantes del grupo se les facilitaría un consentimiento informado, el cual han de cumplimentar, dejando constancia de su participación libre y voluntaria en el programa.

### *d. Diseño de las sesiones*

El programa de prevención e intervención se desarrollará a lo largo de siete sesiones, sin contar la sesión inicial informativa. Cada sesión tendrá una duración de dos horas, estableciendo unos 15 minutos de receso o descanso en cada una de ellas y

elaborando una sesión por semana, por lo que la extensión total del programa es de 16 horas. En la Tabla 1 se muestra el cronograma que seguirá el programa según las sesiones, los temas y los contenidos a tratar.

**Tabla 1**

*Cronograma de las sesiones del Programa Íntima-Mente*

Sesiones	Temas de trabajo	Contenidos
Sesión informativa	Presentación y toma de contacto	Presentación de la profesional Información sobre el programa Cuestionarios
Primera sesión	Conociendo la sexualidad	Concepto de sexualidad Estigma
Segunda sesión	Salud sexual	Conductas de riesgo
Tercera sesión		Métodos de protección ETS
Cuarta sesión	Conociendo-me	Conciencia del propio cuerpo
Quinta sesión		Identidad de género y sexual Autoconcepto Autoestima
Sexta sesión	Conociendo-nos	Relaciones interpersonales Habilidades sociales
Séptima sesión	Finalización del programa	Micro abierto Cuestionarios

**Sesión informativa: Presentación y toma de contacto**

*Descripción y objetivos:* En esta sesión se hará una descripción general del programa de prevención e intervención que se va a llevar a cabo, el cual se ha denominado “Programa Íntima-Mente” con el fin de comprender lo que se va a realizar en él y los

contenidos que el mismo abarca. También, la psicóloga se dará a conocer mediante una breve presentación para establecer contacto e iniciar una relación profesional con el grupo de trabajo y finalmente, se facilitarán a los participantes los siguientes instrumentos: un cuestionario sociodemográfico (Documento 1), la Escala de Sexualidad (Documento 2) y el Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (Documento 3), con el fin de que sean cumplimenten, recabando así, información sobre la muestra.

### **Primera sesión: Conociendo la sexualidad**

*Objetivos:* Romper el hielo entre los participantes para crear un clima de respeto y confianza; conocer el concepto de sexualidad que tiene cada miembro del grupo, reflexionar acerca de la sexualidad propia y generar un concepto más general de carácter colectivo; desmontar falsos mitos respecto a sí mismos y a la sexualidad, disminuyendo así el estigma.

*Actividades:* La primera dinámica de esta sesión trabaja el concepto de sexualidad, tanto individual como colectivo, como se explica con detalle en la Actividad 1 del anexo. La segunda dinámica versa sobre las creencias erróneas en relación a la sexualidad (Actividad 2) y finalmente, la tercera dinámica retoma el concepto de sexualidad desde una perspectiva tanto expresiva como creativa (Actividad 3).

### **Segunda y tercera sesión: Salud sexual**

*Objetivos:* Conocer tanto los usos como la aplicación de diversos métodos de barrera, además de sus ventajas e inconvenientes; comprender los prejuicios en relación al VIH y las falsas creencias respecto a las posibilidades de contacto; conocer situaciones que supongan un riesgo en relación a la sexualidad para detectarlas y adquirir herramientas para actuar frente a ellas.

*Actividades:* La primera dinámica da a conocer los diversos métodos de barrera de un modo conciso y visual ya que los mismos se presentarán de forma física, como se

detalla en la Actividad 4 del anexo. La segunda dinámica propone mediante una imagen, la reflexión acerca de los prejuicios en relación al VIH (Actividad 5). Estas dos dinámicas se desarrollarán durante la segunda sesión. Para la tercera sesión, se trabaja en torno a las vías de contagio del VIH mediante un juego de cartas, para facilitar su asimilación (Actividad 6). Finalmente, en la Actividad 7, indicada en el anexo, se reflexionará de forma colectiva sobre las conductas sexuales de riesgo presentes en la vida cotidiana.

#### **Cuarta y quinta sesión: Conociendo-me**

*Objetivos:* Tomar conciencia del propio cuerpo, explorando la diversidad corporal; conocer conceptos sobre la identidad sexual y de género y reflexionar en base a estas, sobre la suya propia; potenciar el autoconcepto y la autoestima.

*Actividades:* Para la cuarta sesión, se propone la Actividad 8 del anexo, donde el colectivo reflexionará en relación a su propio cuerpo a través del modelado mediante la plastilina o el barro para después exponer las piezas y realizar una puesta en común. Debido a las características de la actividad, se ha estimado que lo más adecuado es, que la misma abarque toda la sesión. En la quinta sesión, se trabajará la identidad de género y sexual tras la explicación de dichos conceptos (Actividad 9), además, como se propone en la Actividad 10, desglosada en el anexo, se fomentará la autoestima y el autoconcepto mediante la reflexión y el feed-back positivo.

#### **Sexta sesión: Conociendo-nos**

*Objetivos:* Trabajar la comunicación asertiva frente a la pasiva o agresiva, además de favorecer la capacidad de negociación; Adquirir herramientas para la gestión de emociones; Reflexionar en torno a las relaciones interpersonales, identificando sus necesidades y su grado de implicación para así poder tomar decisiones en base a ello.

*Actividades:* Se comenzará con una explicación sencilla acerca de los tres tipos de comunicación para después, como se indica en la Actividad 11 del anexo, poder aplicar

la comunicación asertiva en una serie de situaciones cotidianas. La segunda dinámica versará sobre las emociones, cómo nos afectan, dónde pueden aparecer y de qué manera se pueden gestionar (Actividad 12). La sesión concluye con la Actividad 13, especificada en el anexo, en la que se reflexiona sobre las relaciones interpersonales de manera gráfica para después responder a unas preguntas en relación a la actividad.

### **Séptima sesión: Finalización del programa**

*Objetivos:* Resolver y tratar cuestiones relevantes al programa de intervención.

*Actividades:* Pondremos fin al programa mediante una dinámica en la que tanto los participantes como las personas cercanas a ellas que quieran asistir, podrán preguntar sobre cualquier cuestión para resolverla, de forma directa o indirecta a la psicóloga (Actividad 14). Por otro lado, nuevamente se les proporcionarán la Escala de Sexualidad y el Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida, instrumentos entregados en la sesión informativa, además de un cuestionario de valoración del programa (Documento 4), para así poder recabar y comparar tanto los cambios como la experiencia vivida en él.

#### *e. Recursos*

Recursos humanos: Para llevar a cabo el programa, es relevante contar con el equipo de profesionales del CRAP, como son, los psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y enfermeros especializados en salud mental para facilitar el acceso a la muestra. Por otra parte, para llevar a cabo las sesiones, resulta necesaria la presencia de un profesional de la psicología.

Recursos materiales:

- Instalaciones y mobiliario: Aula polivalente del centro, mesas, sillas, pizarra y estantería con cajones.

- Recursos tecnológicos: Ordenador portátil, proyector, pantalla para el proyector, impresora y USB.
- Otros recursos: Bolígrafos, lápices, gomas de borrar, rotuladores, temperas, acuarelas, paletas, trapos, cofre de madre, caja de cartón, tijeras, pegamento, revistas, periódicos, cartulinas de colores, folios, ovillo de lana, tarjetas de color verde, rojo y amarillo, fichas impresas, tarjetas sobre métodos de barrera, sobres, diferentes métodos de barrera (preservativo masculino y femenino, barrera de látex, dediles, DIU, diafragma, parche anticonceptivo, pastillas anticonceptivas, anillo hormonal, pastilla postcoital), baraja de cartas sobre conductas de riesgo, plastilina, barro y utensilios para dar forma al material.

### **Resultados esperados**

Teniendo en cuenta la bibliografía utilizada para la elaboración de esta propuesta, partimos de la hipótesis de que, previamente a la realización del programa, los participantes mostrarán falta de conocimiento y consideraciones equívocas sobre las diferentes vías de transmisión sexual, los métodos de prevención de ETS y embarazos no deseados y los comportamientos sexuales de riesgo, con el consecuente aumento de emisiones de los mismos. Del mismo modo, es probable que manifiesten una falta de asesoramiento, por parte de los profesionales, en torno a su sexualidad y a sus relaciones personales e íntimas, además de un alto nivel de estigma hacia ellos mismos y hacia su propia sexualidad. Por otra parte, es posible que la muestra presente escasas habilidades sociales, lo cual disminuye la probabilidad de construir relaciones afectivo-sexuales sanas y placenteras, al mismo tiempo que la medicación que estén tomando les afecte negativamente, produciéndoles cambios en la excitación sexual, el deseo o el orgasmo. Todo esto produce un incremento en la insatisfacción con respecto a su propia vida sexual.

Una vez finalizado el programa de intervención, se esperan resultados positivos y acordes con los objetivos anteriormente propuestos. De esta manera, los usuarios que participen en el programa, tendrán una menor emisión de conductas de riesgo debido al mayor conocimiento que adquirirán en las dinámicas. También se espera un aumento en las habilidades sociales de los usuarios, lo que conlleva una mejora en la comunicación asertiva, en la gestión de emociones, en la negociación y en la toma de decisiones, produciendo así, una mejoría en el establecimiento y el desarrollo de sus relaciones interpersonales. Por otro lado, se espera un descenso en el autoestigma de los usuarios en torno a su sexualidad y una mejora en la autoestima. Finalmente, encontrarían un espacio donde poder tratar cualquier duda o inquietud que surja con respecto a su sexualidad y sus relaciones personales, por lo que habría una disminución en relación a la insatisfacción sexual.

### **Conclusiones**

Resulta relevante comprender la sexualidad dentro de los procesos rehabilitadores orientados hacia el colectivo con trastorno mental grave, por lo que es necesario realizar programas de prevención e intervención, enfocados de forma diversa como el que se propone en el presente trabajo, ya que implementar este tipo de programas en el proceso terapéutico resulta necesario para poder abarcar a la persona en su totalidad.

En cuanto a las limitaciones, la principal limitación que he encontrado en la realización de este programa se encuentra en la búsqueda de referencias bibliográficas, ya que no existe una gran variedad de intervenciones sobre sexualidad con respecto a las personas que presentan TMG. Otra de las limitaciones del estudio tiene que ver con la medicación, ya que esta afecta a la sexualidad del colectivo, si bien se trata de un aspecto en el que no puedo influir de forma directa puesto que está fuera de mis competencias y debe ser un profesional de otra rama de la salud el que deba tratarlo y a quienes los

usuarios expongan sus inquietudes en torno a la misma. Además, muchos de los artículos e instrumentos de evaluación buscados, únicamente hacían referencia a la sexualidad en pareja, algo que limita ya que no tiene por qué corresponderse con todas las situaciones particulares de los participantes del programa.

Teniendo esto en cuenta, se propone la realización de futuras investigaciones sobre sexualidad en personas con TMG con el fin de mejorar la satisfacción sexual, el bienestar y la salud del colectivo, además de enriquecer la literatura científica. Por otro lado, considero que podría ser relevante indagar más en determinados aspectos relacionados con la orientación sexual, la identidad de género, la autoestima y la medicación en los usuarios.

### Referencias bibliográficas

- Alvarado, R. y Muñoz, K. (2006). Estudio psicométrico del Cuestionario Sevilla para valorar la calidad de vida en personas con trastornos mentales severos, en una muestra chilena. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 44(4), 249-257.
- Arrington, R., Cofrancesco, J. y Wu, A. W. (2004). Questionnaires to measure sexual quality of life. *Quality of Life Research*, 13(10), 1643-1658.
- Bonfils, K. A., Firmin, R. L., Salyers, M. P. y Wright, E. R. (2015). Sexuality and intimacy among people living with serious mental illnesses: Factors contributing to sexual activity. *Psychiatric rehabilitation journal*, 38(3), 249.
- Boucher, M. E., Groleau, D. y Whitley, R. (2016). Recovery and severe mental illness: The role of romantic relationships, intimacy, and sexuality. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(2), 180.
- Collins, P. Y., Von Unger, H. y Armbrister, A. (2008). Church ladies, good girls, and locas: Stigma and the intersection of gender, ethnicity, mental illness, and sexuality in relation to HIV risk. *Social science & medicine*, 67(3), 389-397.
- Cook, J. A. (2000). Sexuality and people with psychiatric disabilities. *Sexuality and Disability*, 18(3), 195-206.
- De Jager, J. y McCann, E. (2017). Psychosis as a barrier to the expression of sexuality and intimacy: An environmental risk? *Schizophrenia bulletin*, 43(2), 236-239.
- De Jager, J., Van Greevenbroek, R., Nugter, A. y Van Os, J. (2018). Sexual expression and it's determinants, in people diagnosed with psychotic disorders. *Community mental health journal*, 54(7), 1082-1088.
- Diamond, L. M. y Huebner, D. M. (2012). Is good sex good for you? Rethinking sexuality and health. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(1), 54-69.

- Galarza-Tejada, D., Caballero-Hoyos, R. y Ramos-Lira, L. (2017). Factors associated with HIV transmission risk in people with a severe mental illness. A narrative review. *Salud Mental*, 40(1), 29-41.
- Giner, J., Ibáñez, E., Baca, E., Bobes, J., Leal, C. y Cervera, S. (1997). Desarrollo del cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (CSCV). *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr*, 25(supl 2), 11-23.
- Hughes, E. (2016). The sexual health and relationship needs of people with severe mental illness. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 23(5), 338-343.
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (2009). *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave*. Recuperado el 11 de mayo de 2021, de <https://portal.guiasalud.es/gpc/guia-de-practica-clinica-de-intervenciones-psicosociales-en-el-trastorno-mental-grave/>
- Kaltenthaler, E., Pandor, A. y Wong, R. (2014). The effectiveness of sexual health interventions for people with severe mental illness: a systematic review. *Health Technology Assessment*, 18(1).
- Kelly, D. L. y Conley, R. R. (2004). Sexuality and schizophrenia: a review. *Schizophrenia bulletin*, 30(4), 767-779.
- McCann, E. (2000). The expression of sexuality in people with psychosis: breaking the taboos. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 132-138.
- McCann, E. (2010). The sexual and relationship needs of people who experience psychosis: quantitative findings of a UK study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(4), 295-303.
- Meade, C. S. y Sikkema, K. J. (2005). HIV risk behavior among adults with severe mental illness: a systematic review. *Clinical psychology review*, 25(4), 433-457.

- Montejo, A. L., Montejo, L. y Baldwin, D. S. (2018). The impact of severe mental disorders and psychotropic medications on sexual health and its implications for clinical management. *World Psychiatry*, 17(1), 3-11.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Ginebra, Suiza.
- Östman, M. y Björkman, A. C. (2013). Schizophrenia and relationships: the effect of mental illness on sexuality. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 7(1), 20-24.
- Östman, M. (2014). Low satisfaction with sex life among people with severe mental illness living in a community. *Psychiatry Research*, 216(3), 340-345.
- Pandor, A., Kaltenthaler, E., Higgins, A., Lorimer, K., Smith, S., Wylie, K. y Wong, R. (2015). Sexual health risk reduction interventions for people with severe mental illness: a systematic review. *BMC Public Health*, 15(1), 1-13.
- Perry, B. L. y Wright, E. R. (2006). The sexual partnerships of people with serious mental illness. *Journal of Sex Research*, 43(2), 174-181.
- Rosenberg, S. D., Goodman, L. A., Osher, F. C., Swartz, M. S., Essock, S. M., Butterfield, M. I., ... y Salyers, M. P. (2001). Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness. *American journal of public health*, 91(1), 31.
- Snell Jr, W. E. y Papini, D. R. (1989). The Sexuality Scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation.
- Soler, F., Lugo, M. G., Espada, J. P., Morales, A., Sierra, J. C., Bertrand, L. M. y Medina, P. V. (2016). Adaptation and validation of the brief sexuality scale in Colombian and Spanish populations. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(3), 343-356.

- Wainberg, M. L., Cournos, F., Wall, M. M., Norcini Pala, A., Mann, C. G., Pinto, D., ... y McKinnon, K. (2016). Mental illness sexual stigma: Implications for health and recovery. *Psychiatric rehabilitation journal*, 39(2), 90.
- Wiederman, M. W. y Allgeier, E. R. (1993). The measurement of sexual-esteem: Investigation of Snell and Papini' s (1989) Sexuality Scale. *Journal of Research in Personality*, 27(1), 88-102.
- Wright, E. R., Wright, D. E., Perry, B. L. y Foote-Ardah, C. E. (2007). Stigma and the sexual isolation of people with serious mental illness. *Social Problems*, 54(1), 78-98.

**Anexo****Documento 1: Cuestionario Sociodemográfico**

1. **Sexo:** Hombre  Mujer  Otro
2. **Edad:** \_\_\_\_\_
3. **Nacionalidad:** \_\_\_\_\_
4. **Orientación sexual:** \_\_\_\_\_
5. **Estado Civil:**  
Soltero/a  Con pareja  Casado/a  Divorciado/a  Viudo/a
6. **Situación socioeconómica:**  
Muy baja  Baja  Media-baja  Media  Media-alta  Alta
7. **Convivencia en la vivienda:**  
Vivo solo/a  Con familiares  Con pareja   
Con amigos  Con compañeros de piso  Otros
8. **Nivel de escolaridad:**  
Primaria  Secundaria  Bachillerato   
Formación profesional  Formación ocupacional  Universitaria
9. **¿Eres religioso/a?:** Sí  No
10. **Indica tu religión:** \_\_\_\_\_

¡Muchas gracias por su colaboración!

## **Documento 2: Escala de Sexualidad (SS)**

La presente escala evalúa la percepción o aprecio que tiene usted acerca de su comportamiento sexual. Rodee la casilla cuyo grado de desacuerdo/de acuerdo le resulte más acorde con respecto a las preguntas planteadas. Por favor responda con total sinceridad. Muchas gracias por su colaboración.

	En total desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Soy una buena pareja sexual.	1	2	3	4	5
2. Yo calificaría mi habilidad sexual como muy alta.	1	2	3	4	5
3. Pienso que soy una muy buena pareja a nivel sexual.	1	2	3	4	5
4. Yo me calificaría en un nivel bajo como pareja sexual.	1	2	3	4	5
5. Tengo confianza en mí mismo como pareja sexual.	1	2	3	4	5
6. Me siento deprimido por los aspectos sexuales de mi vida.	1	2	3	4	5
7. Me siento cómodo con mi sexualidad.	1	2	3	4	5
8. Me siento decepcionado por la calidad de mi vida sexual.	1	2	3	4	5
9. Me siento triste con mi vida sexual.	1	2	3	4	5
10. Me siento feliz con mi vida sexual.	1	2	3	4	5
11. Pienso en sexo todo el tiempo.	1	2	3	4	5
12. Pienso en sexo más que en cualquier otra cosa.	1	2	3	4	5
13. Tiendo a estar preocupado con temas sexuales.	1	2	3	4	5
14. Estoy constantemente pensando en tener sexo.	1	2	3	4	5
15. Pienso en sexo una gran parte del tiempo.	1	2	3	4	5

**Documento 3: Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (CSCV)**

En cada pregunta ponga una cruz en la casilla que más se ajuste a su situación personal.  
Por favor responda con total sinceridad. Muchas gracias por su colaboración.

*1= Completo desacuerdo 5= Completo acuerdo*

ESCALA FAVORABLE					
	1	2	3	4	5
1. Consigo lo que quiero					
2. Los demás aprueban mi forma de ser					
3. Cuando decido algo, lo realizo					
4. Estoy contento/a con lo que hago					
5. Me gusta como soy					
6. Tengo aficiones que distraen y llenan mi tiempo libre					
7. Me siento a gusto con la gente					
8. Distribuyo bien mi tiempo					
9. Me siento a gusto con mis pensamientos					
10. Yo decido cómo quiero vivir					
11. Soy capaz de organizarme la vida diaria					
12. Estoy satisfecho/a con el trabajo/estudio que realizo					
13. Me satisface la energía que tengo					

ESCALA DESFAVORABLE					
	1	2	3	4	5
1. Tengo dificultades para comprender la televisión					
2. No me entero de las cosas, aunque me interesan					
3. No comprendo lo que dice la gente					
4. Me aburro todo el tiempo					
5. No puedo aprender nada					
6. Tengo dificultades para participar en las conversaciones					
7. Sólo hago lo que quieren los demás y no lo que quiero yo					
8. Me hace sufrir no poder controlar mis impulsos					
9. No puedo dejar de notar cosas desagradables					
10. Los demás me hacen sufrir					
11. Me hace sufrir sentir mi cuerpo extraño					
12. Siento miedo constante					
13. Es insoportable no poder estar quieto/a					
14. Me hace sufrir el sentirme raro/a					
15. Me da miedo la vida					
16. Me molesta estar estreñado/a					
17. Sufro porque estoy enfermo/a					
18. Me siento muy cansado/a					
20. Me doy miedo yo mismo/a					
21. No me acuerdo de las cosas que tengo que hacer					
22. Los vecinos me molestan					
23. Todo me angustia					
24. Me mareo con facilidad					
25. Me desagrada no poder controlar mis pensamientos					
26. Estoy triste continuamente					
27. Me gustaría poder hacer daño					
28. Me cuesta trabajo dirigirme a los demás					
29. Me siento cobarde					

30. No puedo controlarme					
31. Me siento como un zombie o como un robot					
32. Siento los músculos tensos					
33. No tengo interés por nada					
34. El día se me hace muy largo					
35. Alguien que no sé quién es me hace sufrir					
36. Me paso el día medio dormido/a y eso me molesta					
37. Sufro cuando algo dentro de mí me impide hacer lo que quiero					
38. Tengo dificultades para encontrar las palabras al hablar					
39. Repetir una cosa muchas veces me alivia					
40. Si no dejo de salir la rabia me siento muy mal					
41. Me cuesta trabajo entender lo que sucede a mi alrededor					
42. No puedo hacer bien las cosas normales					
43. No sé lo que me pasa y eso me asusta					
44. Me molesta no tener gracia para contar chistes					
45. Me desagrada no poder hacer lo que tengo que hacer					
46. Me voy de casa o me escondo cuando hay gente que no quiero ver					

### **Documento 4: Cuestionario de Valoración del Programa**

Este cuestionario anónimo sirve para valorar el programa del que habéis formado parte, para, a partir de vuestras opiniones tratar de mejorar. Por favor, responded con sinceridad. ¡Muchas gracias por vuestra participación!

*1= Nada adecuado 2= Poco adecuado 3= Adecuado 4= Bastante adecuado 5= Muy adecuado*

1. ¿Qué te han parecido los contenidos tratados durante el programa?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Y las actividades realizadas?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Cómo valorarías la forma de llevar a cabo las sesiones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Y la actitud del profesional?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Consideras que hay algún tema o cuestión que no se ha abordado en el programa y que te hubiera gustado tratar?

Sí	No
----	----

¿Cuál? \_\_\_\_\_

6. ¿Ha habido algún tema o cuestión trabajada en el programa que te haya aparecido realmente interesante?

Sí	No
----	----

¿Cuál? \_\_\_\_\_

7. ¿Cómo valoras tu nivel de satisfacción con respecto al programa?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

### **Actividad 1: Desenredando la sexualidad**

Descripción: Se trata de una presentación y puesta en común en la que utilizaremos un ovillo de lana para establecer el turno de palabra. Para ello, los usuarios se colocarían de pie y en círculo, de manera que se vean los unos a los otros. Quien tenga el ovillo dirá su nombre y algo que le guste hacer, como una afición o hobby, acompañado de dos conceptos o ideas que ellos creen que tengan que ver con la sexualidad, los cuales la psicóloga anotará en la pizarra. Al terminar darán el ovillo a otro compañero/a, el cual repetirá el proceso, generando así una imagen colectiva sobre lo que ellos creen que es o tiene relación con la sexualidad.

Objetivos:

- Comprender y concienciarse de lo que significa la sexualidad para cada uno de los miembros del grupo y generar una imagen colectiva del concepto.
- Reflexionar acerca de la propia sexualidad estableciendo si esta consideración tiene limitaciones o, por el contrario, posibilidades.
- Romper el hielo entre compañeros con respecto al tema, generando así un clima de respeto y confianza.

Material: Ovillo de lana, pizarra, rotulador.

### **Actividad 2: Verdad o mito**

Descripción: La psicóloga leerá una serie de frases que pueden ser correctas o pueden tratarse de mitos con respecto a la sexualidad. Los usuarios determinarán, mediante tres tipos de tarjeta, verde, roja y amarilla, si la frase es cierta, si se trata de un mito o si no lo saben. Comentar aquellas frases erróneas y aclarar las dudas que surjan con respecto a los mitos.

Objetivos:

- Desmontar creencias erróneas respecto a la sexualidad
- Disminuir el estigma que tienen sobre ellos mismos y su sexualidad

Material: Listado de frases y tarjetas de colores.

*Listado de frases*

1. La pornografía ayuda a mejorar a la hora de mantener relaciones sexuales
2. Por naturaleza, los hombres tienen más deseo que las mujeres
3. El sexo tiene únicamente una función reproductora
4. La masturbación, aunque se tenga pareja, puede ser muy gratificante
5. Las personas con TMG no pueden tener una relación de pareja estable
6. La penetración es el único modo de realizar el acto sexual
7. Las relaciones homosexuales son completas, plenas y totalmente válidas
8. Existen circunstancias en las que ni la pareja más excitante consigue nuestro orgasmo.
9. Las mujeres tienen menos orgasmos que los hombres
10. El coito debe evitarse durante el embarazo
11. Las personas que presentan un trastorno mental no muestran ningún tipo de deseo sexual
12. Durante la menopausia, las mujeres pueden gozar plenamente de su sexualidad
13. La masturbación es una forma de infidelidad
14. Las chicas no deben bañarse ni nadar durante el ciclo menstrual porque es perjudicial para su salud
15. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual
16. El hecho de tener una relación sexual o fantasías con una persona de tu mismo sexo significa que eres homosexual
17. Las personas con TMG son capaces de disfrutar plenamente de su sexualidad
18. El sexo oral y la masturbación mutua son relaciones sexuales propiamente dichas
19. El hombre siempre debe llevar la iniciativa en las relaciones sexuales
20. Todas las personas tienen derecho a expresar su sexualidad

### **Actividad 3: Recreando la sexualidad**

Descripción: Los participantes deberán crear su propio collage respecto a lo que ellos comprenden como sexualidad, mediante la puesta en práctica de diferentes métodos artísticos y creativos. Al terminar, se expondrán las obras y se hará una puesta en común acerca de del concepto de sexualidad de cada uno y la simbología de los elementos que ha utilizado para confeccionar la pieza.

Objetivos:

- Expresar el concepto de sexualidad que tiene cada usuario de forma libre y creativa a través de una creación artística.

Materiales: Cartulinas, revistas, periódicos, pegamento, tijeras, lápices y rotuladores.

### **Actividad 4: Cada oveja con su pareja**

Descripción: A cada persona se le entregará un sobre con un método de barrera, a continuación, deberán deducir su nombre, sus posibles usos y aplicaciones y sus ventajas y desventajas. La psicóloga tendrá unas tarjetas donde vendrá reflejada toda la información pertinente para cada uno de los métodos y tendrá la función de añadir información o modificará la ya dicha por los usuarios. Finalmente, se colocará cada tarjeta al lado de su correspondiente método, para que así, puedan hacer una visión general de estos y tratar alguna cuestión o duda si fuera necesario.

Objetivos:

- Conocer y tomar contacto con algunos de los diversos métodos de barrera.
- Conocer los usos, la correcta utilización y las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos.

Materiales: Diferentes métodos de barrera (preservativo masculino y femenino, barrera de látex, dediles, DIU, diafragma, parche anticonceptivo, pastillas anticonceptivas, anillo hormonal, pastilla postcoital), tarjetas y sobres.



### **Actividad 5: Con prejuicios no hay contagio, sin protección sí**

Descripción: se proyectará en la pantalla la imagen seleccionada, en la cual aparecen un gran número de personas variadas, a continuación, se le preguntaría a modo de debate quienes creen que tiene VIH o posibilidades de tenerlo. Tras argumentar su respuesta, la psicóloga indicaría que cualquier persona, independientemente de sus características físicas puede o no tenerlo y también dependerá del uso de métodos de protección que haya usado.

Objetivo:

- Comprender los prejuicios que existen en relación al VIH y asimilar que los métodos de protección son el único factor que aumenta o reduce las posibilidades de contagio.

Materiales: Proyector, ordenador, pantalla y un USB con la imagen.



### **Actividad 6: Barajando situaciones**

Descripción: Se divide el grupo en dos equipos y se entregará a cada uno de ellos unas tarjetas (simulando una baraja de cartas) sobre situaciones de riesgo que hagan más posible el contagio del VIH o situaciones que lo imposibiliten. Estos deberán agrupar las cartas en los dos bloques de posibilidades mencionados. Cuando hayan finalizado, la psicóloga los comprobará y se comentará en voz alta, por si surge alguna duda.

Objetivos:

- Trabajar las vías de transmisión del VIH
- Desmitificar las creencias erróneas respecto a la posibilidad de contagio del VIH a través de la cooperación entre los miembros de los equipos.

Materiales: Dos barajas de cartas

*Frases de la baraja de cartas*

<b>Situaciones de riesgo</b>	<b>Situaciones que no suponen riesgo</b>
Practicar sexo oral sin preservativo	Besos, abrazos y caricias
Usar una cuchilla de afeitar de otra persona	Utilizar baños públicos
De una madre portadora a su futuro hijo en el embarazo, parto o lactancia	Por picaduras de mosquito
Transfusión de sangre	Practicar sexo anal con preservativo
Compartir juguetes sexuales	Bañarte en una piscina
Trasplante de órganos	Masturbación

**Actividad 7: Detecta y evita**

Descripción: A cada persona se le dará una ficha con diversas situaciones donde aparezcan descritas determinadas conductas de riesgo. Los usuarios deberán leerlas, detectar dichas conductas y reflexionar y comentar lo que ellos harían en cada caso, de esta manera, externalizan y contemplan los comportamientos de riesgo en personajes que no son ellos, para que, de alguna manera, cuando se les presente la misma situación recuerden lo que han aprendido y puedan decidir por ellos mismos.

Objetivos:

- Conocer, detectar y evitar las posibles conductas de riesgo en diversos espacios
- Potenciar la negociación y la toma de decisiones en situaciones que pueden generar un dilema

Materiales: Fichas donde aparezcan las diferentes situaciones

*Situaciones de riesgo*

1. Ezequiel decidió ir con sus amigos a pasar la tarde al bar y tomarse unas cervezas, ya que hacía mucho tiempo que no se veían y hacía un día estupendo. Se lo estaban pasando genial y en aquel bar había mucha gente. Cuando fue a la barra a pedir la cuenta, se fijó en el chico que estaba a su lado y empezaron a hablar, él se llamaba Víctor. Cuando se fueron sus amigos, Ezequiel decidió quedarse un rato más en el bar conversando con Víctor, ya que este le había gustado mucho. Tras varias horas conociéndose, Víctor sugirió a Ezequiel ir a su casa y este aceptó. Una vez allí, comenzaron a besarse y a acariciarse y acabó surgiendo la posibilidad de tener una relación sexual. Entonces, Ezequiel le dijo que preparase un preservativo, a lo que Víctor se negó, afirmando que no hacía falta y además sugirió consumir drogas, pues según él estimulaba y alargaba la erección y el orgasmo ¿En este momento qué creéis que debería hacer Ezequiel?

2. Fede y Gema son pareja desde hace dos años y la relación siempre ha ido bastante bien, aunque como todas las relaciones, han tenido altibajos. Últimamente, Gema tiene mucha ansiedad ya que no está atravesando un buen momento en su vida familiar. Hoy se encuentra muy cansada y no tiene ganas de nada así que cuando cae la noche decide meterse en la cama. Al tiempo Fede se acuesta y al ver que sigue despierta, comienza a besarle y a acariciarle con la intención de tener sexo, a lo cual Gema no le sigue el juego. Fede sigue insistiendo y al final se lo sugiere verbalmente, pero Gema no tiene ganas, está cansada y quiere dormir ¿Qué consideraréis que debe hacer Gema en este momento?

3. Estela acaba de llegar a casa después del trabajo, ha sido un día muy largo y muy estresante. Tras darse una ducha, enciende el móvil y comienza a chatear y es entonces cuando ve el mensaje de un chico, Jefferson, el cual conoció en el supermercado hace un par de días y con el que había estado hablando desde entonces. Decidió invitarle a su casa para conocerse mejor y la situación derivó en sexo casual. No utilizaron ningún tipo de protección ya que Estela toma pastillas anticonceptivas y considera que no hace falta el uso de otros métodos. Ese mismo fin de semana queda con una chica, Ángela, a la cual ya conocía y nuevamente la situación derivó en una relación sexual ¿Consideraréis que hay algo que Estela deba modificar en relación a su sexualidad?

### **Actividad 8: Moldeando mi cuerpo**

Descripción: A cada usuario se le hará entrega de un bloque de barro o plastilina, según su preferencia, y se les pedirá que moldeen su cuerpo en dicho material identificando las partes del mismo que tienen más presentes y aquellas que tienen más olvidadas y que traten de representarlo en su obra. Al finalizar se colocarían todas las piezas en una mesa, visibles para todos y se haría una puesta en común de los resultados, las emociones y los pensamientos que han surgido al realizar la actividad.

Objetivos:

- Tomar conciencia del propio cuerpo y la identidad a través del material táctil y la expresión creativa.
- Reflexionar sobre las propias partes del cuerpo y de cómo se sienten ante ellas.
- Explorar la diversidad desde un punto de vista respetuoso, igualitario e inclusivo.

Materiales: plastilina o barro y utensilios para dar forma al material.

### **Actividad 9: La identidad de Frank**

Descripción: Primero de todo, se comentarán diferentes conceptos acerca de la identidad incluyendo aquellos en relación con la identidad de género y sexual. A continuación, se doblará una cartulina de gran tamaño en tantas partes como personas participen en la actividad. Una vez doblada, por turnos irán representando de forma libre como se ven a ellos mismos “por dentro” con la intención de que reflexionen sobre ellos mismos en relación a cómo se perciben y se sienten y que lo muestren de forma expresiva sobre el papel. Una vez hayan terminado, se desplegará la cartulina de manera que todas las creaciones queden a la vista, formando así, un conjunto. Se expondrá la idea de cómo las identidades personales, genuinas y propias también forman parte de una idea común y se le reflexionará en grupo sobre ello.

Objetivos:

- Conocer e interiorizar cuestiones variadas en torno a la identidad acercándoles la diversidad de género y sexual
- Reflexionar sobre la identidad propia a través de una creación artística comprendiendo esta identidad dentro de un contexto común.

Materiales: Lápices y rotuladores de colores, temperas, acuarelas, pinceles, paletas, trapos y cartulina en A1.

<b>Sexo biológico</b>	Corresponde al sexo con el que se nació, determinado por cromosomas, genitales, hormonas y gónadas
<b>Género</b>	Conjunto de expectativas, características y estándares de la sociedad sobre cómo deben comportarse los hombres y las mujeres. Lo que se espera de nosotros como hombres y mujeres
<b>Identidad de género</b>	Es la vivencia del género tal como una persona lo siente. No tiene por qué corresponderse con el sexo biológico
<b>Expresión de género</b>	Es el modo en el que cada uno elige expresar su identidad de género. Se manifiesta a través del nombre, vestimenta, actitudes...
<b>Orientación sexual</b>	Es la atracción física, emocional, sexual y psicológica que siente una persona por otra. Heterosexual, homosexual, bisexual, asexual...

### **Actividad 10: La ventana de Johari**

Descripción: Se proporcionará a cada uno de los participantes una ficha en la cual aparezca impresa una ventana compuesta por cuatro cuadrantes. El primero se corresponde con lo que sabemos de nosotros mismos y mostramos a los demás (zona iluminada). El segundo se corresponde con lo que los demás conocen de mí, pero yo desconozco (zona ciega). El tercero es aquello que los demás no conocen de mí (zona oculta) y el cuarto se corresponde con aquello de nosotros mismos que aún no conocemos ni tampoco los demás (zona desconocida), esta no se rellena. Se deberán completar los espacios sobre uno mismo y el segundo cuadrante lo completarán los demás. Este ejercicio muestra cómo interactúan las distintas áreas de lo que somos para tratar de mejorar a través del autoconocimiento, la autoestima y las relaciones interpersonales. Finalmente, se haría una puesta en común para valorar y comentar las diferentes conclusiones y consideraciones del grupo.

Objetivos:

- Reflexionar sobre el autoconcepto y autoconocimiento al comprender las diferentes áreas de uno mismo.

- Potenciar la autoestima mediante la aceptación y el feed-back positivo.

Materiales: Ficha impresa con los distintos cuadrantes de la ventana.

ZONA ILUMINADA	ZONA CIEGA
ZONA OCULTA	ZONA DESCONOCIDA

### **Actividad 11: La asertividad es un acierto**

Definición: Primero de todo, se les explica los diferentes tipos de comunicación, es decir, comunicación pasiva, agresiva y asertiva, además de ejemplificarlos. A continuación, se les dará una ficha donde se les muestra y describe una serie de momentos que pueden generar conflicto y se les pide que traten de resolverlas de un modo asertivo.

Objetivos:

- Conocer los distintos tipos de comunicación.
- Aplicar la comunicación asertiva en distintos contextos de la vida diaria y con ello la capacidad de negociación.

Materiales: Proyector, ordenador, pantalla, USB con la tabla, fichas impresas con las diferentes situaciones.

<b><u>AGRESIVA</u></b>	<b><u>ASERTIVA</u></b>	<b><u>PASIVA</u></b>
Se expresan los pensamientos, emociones y sentimientos de forma impositiva	Expresión directa de los pensamientos, emociones y sentimientos sin transgredir los derechos de los demás	Transgresión de los propios derechos, valorando más los puntos de vista de los demás

Voz alta Gestos vehementes Postura acechante Brazos cruzados	Voz tranquila y controlada Postura relajada y erguida Contacto ocular directo	Voz suave Manos apretadas Mirada al suelo Postura encorvada
<i>Más te vale...</i> <i>Si no...</i> <i>Debes, tienes que...</i>	<i>Me parece...</i> <i>Deseo...</i>	<i>Puede...</i> <i>Supongo...</i> <i>Lo siento...</i>
Falta de control sobre los actos. Baja autoestima. Sentimiento de culpa ante la realización de la conducta. Frustración.	Expresión clara y segura. Buena autoestima. Respeto por unos mismo y por los demás. Satisfacción con la relación.	Inseguridad sobre qué decir o hacer. Baja autoestima. Sentimiento de culpa ante la inhibición. Frustración.

### *Situaciones*

Situación 1: Me encuentro en casa y una de las personas con las que convivo me pide que friegue los platos, pero yo no quiero hacerlo aún porque estoy leyendo un libro.

Situación 2: Quiero decirle a mi pareja que no me gusta demasiado esta postura sexual, aunque a él/ella sé que le gusta mucho.

Situación 3: Quiero que mi compañero/a me lleve al centro comercial porque me quiero comprar unas zapatillas de deporte ya que las que tenía se me han roto pero ahora mismo está ocupado terminando un informe.

Situación 4: Quiero comentar con mi médico cómo ve la posibilidad de modificar la dosis de mi medicación.

### **Actividad 12: El cofre emocional**

Descripción: Para llevarla a cabo, nos sentaremos en sillas formando un círculo y se colocará en el centro un cofre que contenga recortes de cartulina con diferentes emociones. A continuación, se irán sacando uno a uno los diversos recortes, para después entre todos comentar la emoción que haya salido de manera que reflexionemos sobre las características de cada emoción, situaciones en las que puedan aparecer, cómo nos afectan y cómo podemos actuar ante ellas para gestionarlas y modularlas.

Objetivo:

- Identificar y comprender en qué consiste cada emoción, su afectación y en qué situaciones pueden manifestarse.
- Establecer pautas y criterios para el control y manejo emocional.

Materiales: Cofre de madre y recortes de cartulina con las diferentes emociones.

ALEGRÍA	SORPRESA	SATISFACCIÓN
FRUSTRACIÓN	TRISTEZA	MIEDO
IRA	AMOR	VERGÜENZA

### **Actividad 13: Planetario**

Descripción: se entrega a cada usuario una lámina con el icono de una persona en el centro de ella. Deberán plasmar a modo de sistema solar, mediante planetas y orbitas las distintas relaciones que mantienen y el grado de vinculación que tienen con estas. De esta manera, los planetas que queden más cerca de la figura central representarán las relaciones que resultan más cercanas, mientras que aquellos planetas colocados a una mayor distancia del centro, se corresponden con aquellas más lejanas. Una vez terminado los distintos sistemas, deberán reflexionar en base a una serie de preguntas que aparecerán impresas en la parte posterior de la lámina. Después, haremos una puesta en común.

Objetivo:

- Reflexionar sobre las distintas relaciones que tienen lugar en su vida y el grado de implicación con las mismas.
- Identificar, analizar y actuar en base a las necesidades y anhelos con respecto a estas relaciones interpersonales, potenciando así la toma de decisiones.
- Comprender el sistema de relaciones como una estructura en la cual, uno mismo es el centro por lo que tiene la capacidad de modular y modificar dicho sistema.

Materiales: lámina, lápices, gomas de borrar, bolígrafos y rotuladores.

#### *Preguntas*

1. ¿Estás satisfecho/a con tu sistema solar?
2. ¿Consideras que hay algún planeta que debería estar más cerca de ti? ¿Y más lejos?
3. ¿Hay algo que te gustaría modificar?
4. ¿Qué harías para modificarlo?

**Actividad 14: Micro abierto**

Descripción: Esta última actividad está dirigida tanto a los usuarios del centro como a sus parejas o algún otro miembro familiar que esté interesado en el taller. Es un espacio dedicado a resolver aquellas dudas que hayan surgido tanto en la intervención como en otros espacios. Las preguntas se podrán de forma anónima o formulando la pregunta directamente en dicho espacio. Aquellos que lo quieran expresar anónimamente, escribirán las preguntas en un papel y las meterán en una caja, para así, finalmente leerlas, comentarlas e intentar resolverlas.

Objetivo:

- Tratar cuestiones que hayan aparecido en el taller o alguna otra que quieran plantear con respecto a la sexualidad

Materiales: Papel, bolígrafos y caja de cartón.