



Trabajo Fin de Grado

“Sexo + Seguro”: Programa de intervención sobre sexualidad en el medio penitenciario

Alumna: Luna Salamero González

Director: Ángel Castro Vázquez

Grado en Psicología
Universidad de Zaragoza, Campus de Teruel
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
2015



Universidad
Zaragoza



**Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel**
Universidad Zaragoza

Índice

Introducción.....	3
Justificación teórica.....	4
Objetivos.....	6
Localización y destinatarios.....	7
Método.....	8
Participantes.....	8
Instrumentos.....	9
Procedimiento.....	10
Sesiones.....	10
Recursos.....	14
Evaluación.....	14
Resultados.....	15
Conclusiones.....	17
Referencias.....	19
Anexos.....	23

Introducción

Actualmente, las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una cuestión de alta relevancia tanto por su alcance mundial como por sus consecuencias a nivel sanitario. Las ITS presentan un reto desde el punto de vista de la Psicología Social, concretamente en cuanto a la prevalencia del VIH en ciertos grupos con especial vulnerabilidad, como lo es la población penitenciaria. Algunas características de los internos, ligadas a la alta ocurrencia de conductas sexuales de riesgo, así como bajos conocimientos sobre la infección, escasa motivación para protegerse y reducidas habilidades para llevar a cabo conductas de sexo seguro, hacen visible la necesidad de intervenir sobre esta problemática. Por eso, el objetivo de este programa ha sido prevenir la incidencia del VIH en los centros penitenciarios, mediante la reducción de la emisión de conductas sexuales de riesgo entre los internos.

Para la implantación del programa “Sexo + Seguro” se contó con la participación de 35 internos del Centro Penitenciario de Teruel, divididos en dos grupos. Por un lado, el grupo experimental, que tomó parte en las distintas sesiones y rellenó la batería de cuestionarios sobre conocimientos e ideas erróneas acerca del VIH, actitudes hacia el mismo, asertividad sexual y autoeficacia en el uso del preservativo, en dos momentos temporales, antes y después de la aplicación del programa. Y, por otro lado, el grupo control, cuyos miembros sólo cumplimentaron los cuestionarios. El programa contó con cinco sesiones temáticas de dos horas cada una, compuestas por distintas dinámicas orientadas a la modificación de las variables mencionadas, además de las dos sesiones requeridas para contestar los cuestionarios. La duración total de la intervención fue de dos meses y medio.

Tras la aplicación del programa se evaluó su eficacia, revelando una mejora significativo del grupo experimental en la autoeficacia en el uso del preservativo, mientras que las diferencias en el resto de puntuaciones resultaron no ser estadísticamente significativas, pero sí relevantes. En las conclusiones se añaden distintas explicaciones para estos resultados, así como las limitaciones del programa y las implicaciones y mejoras sugeridas para futuras implementaciones del mismo.

En conclusión, la población penitenciaria posee ciertas características que hacen patente la necesidad de realizar intervenciones como la que aquí se presenta, que mejoren los conocimientos de los internos sobre el VIH, al igual que fomenten el desarrollo de estrategias y habilidades conductuales, como la asertividad sexual o el correcto uso del preservativo, y así conseguir una mayor y mejor prevención del VIH.

Justificación teórica

Las ITS siguen constituyendo en la actualidad un problema de salud pública en muchos países del mundo. Entre ellas, la más conocida, por la gravedad de la epidemia y por su reconocimiento social, es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). España cuenta con una de las tasas de infección por el VIH más elevadas de la Unión Europea (Bermúdez, Castro y Buela-Casal, 2009) y el problema, lejos de ser algo puntual o aislado, está aumentando en los últimos años. Díez et al. (2012) informaron que en 2009 se produjeron 2.264 nuevos diagnósticos de VIH en España, mientras que el último informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014) concluye que en 2013 se diagnosticaron 3.278 nuevas infecciones. Por tanto, la incidencia no sólo no disminuye, sino que aumenta en la población española.

A la hora de hacer frente a la epidemia de VIH, se han identificado algunos colectivos especialmente vulnerables por presentar altas tasas de infección, como es la población penitenciaria. Estudios realizados en Estados Unidos hablan de una prevalencia del VIH de entre cuatro y seis veces mayor en población penitenciaria que en población general (Alarid y Hahl, 2014; Krebs y Simmons, 2002; Maruschak, 2012), lo que en datos del periodo 2008-2010 se traduce en un 1,5% de la población reclusa estadounidense diagnosticada de VIH/sida (Maruschak, 2012). Estas tasas de prevalencia del VIH en población penitenciaria aumentan en los estudios realizados en instituciones españolas (Cuende y Grupo castellano-leonés para el estudio de la infección por VIH en prisiones, 2001; Marco et al., 2013; Marco, Sáiz de la Hoya y García-Guerrero, 2012; Pallás, López y Fontencilla, 2003), yendo desde el 8,8% encontrado en el centro de Daroca (Sánchez, 2014), hasta el 19,1% en el de Alicante I (Sáiz de la Hoya et al., 2005).

Por ello, en otras investigaciones se han examinado los factores que hacen que este colectivo sea especialmente vulnerable. En primer lugar, cabe mencionar que la población penitenciaria, por su composición, entra dentro de otros grupos sociales ya de por sí en riesgo, como son los adolescentes tardíos y jóvenes, los inmigrantes (Bermúdez, Castro, Madrid y Buela-Casal, 2010), o los consumidores de droga por vía intravenosa (UDI; Folch et al., 2013). Otros factores que pueden influir son las características individuales predominantes entre la población penitenciaria, que se relacionan con el hecho de cometer un delito y entrar en prisión, como la falta de control de impulsos, las estrategias de afrontamiento centradas en el placer del momento, la influencia negativa del entorno o un bajo apoyo social (Seal, Margolis,

Sosman, Kacanek y Binson, 2003). Todo ello, sumado a que los presos llevan a cabo conductas de riesgo para el contagio del VIH, tanto sexuales como relacionadas con el consumo de drogas, antes, durante y después del cumplimiento de la condena (Krebs, 2002).

En cuanto al consumo de sustancias, un alto porcentaje de internos han sido UDIs (Chen, Callahan y Kerndt, 2002) y poseen patrones de mantenimiento de este comportamiento dentro de los centros penitenciarios (Jurgens, 1996; Maruschak, 2012), lo que supone un riesgo para el VIH, por la compartición de agujas para la inyección de drogas, al igual que para la realización de tatuajes y *piercings* (Krebs y Simmons, 2002). Además, la proporción de internos con historial de adicción al alcohol o a otras sustancias ilegales es alto (Moseley y Tewksbury, 2006), lo que se suele asociar a algunas conductas sexuales de riesgo (e.g. intercambio de sexo por drogas o dinero, parejas consumidoras, mantener relaciones sexuales bajo los efectos de esas sustancias), como recogen Seal et al. (2003).

Inciendiando en las conductas sexuales, el hecho de mantener relaciones entre internos se vive como una forma de adaptación (Hensley, 2001). En ese estudio, una cuarta parte de los participantes manifestó haber tenido relaciones sexuales con un compañero dentro del centro penitenciario (Hensley, 2001). En la investigación de Moseley y Tewksbury (2006), por su parte, un 34,5% de los participantes reconoció haber mantenido relaciones sexuales y consumido drogas por vía intravenosa en el último mes. Además, muchos de los que se infectan por el VIH durante su periodo de encarcelación son hombres que tuvieron sexo con otros hombres (Hensley, Tewksbury y Wright, 2001; Krebs y Simmons, 2002). Por otro lado, en cuanto al comportamiento durante los permisos de salida o tras la puesta en libertad, se observan conductas de recuperación del tiempo perdido (Inciardi et al., 2007; Seal et al., 2003), lo que unido al difícil mantenimiento de la pareja previa a la encarcelación (Adimora y Schoenbach, 2005), implican un aumento en la emisión de conductas sexuales de riesgo, como son el tener parejas ocasionales o el escaso uso del preservativo (Abiona, Adefuye, Balogun y Sloan, 2009; Seal et al., 2003).

Son muchas y de distinta naturaleza las variables que influyen en la emisión de conductas sexuales de riesgo. Dentro de los modelos teóricos que explican dichas conductas, se puede destacar el modelo de Información-Motivación-Habilidades Conductuales (IMB), enunciado por Fisher y Fisher (1992), uno de los más utilizados a la hora de analizar el uso del preservativo, principal vía de prevención del VIH

(Holmes, Levine y Weaver, 2004; Robertson, Stein y Baird-Thomas, 2006). El modelo IMB engloba tres factores para la prevención del VIH: la información sobre la transmisión y la prevención de las ITS, la motivación por protegerse y realizar conductas de sexo seguro y las habilidades conductuales para negociar las conductas de sexo seguro con la pareja y realizarlas (e.g. asertividad sexual y autoeficacia en el uso del preservativo).

La relevancia de estas variables ha sido testada en distintos colectivos, como entre adolescentes (Johnson, Carey, Marsh, Levin y Scott-Sheldon, 2003), víctimas de abuso sexual en la infancia (Senn, Carey y Coury-Doniger, 2012), adictos a la heroína (Bryan, Fisher, Fisher y Murray, 2000), o delincuentes juveniles (Robertson et al., 2006), demostrándose su asociación con la emisión de conductas sexuales de protección y de riesgo. De modo que una alta motivación para protegerse y mejores habilidades conductuales se han relacionado con el uso del preservativo (Walsh, Senn, Scott-Sheldon, Venable y Carey, 2011). Además, en base al meta-análisis de Johnson, Carey, Chaudoir y Reid (2006), que incluía 15 estudios sobre prevención del VIH, se puede afirmar que estas variables aumentan la eficacia de los programas preventivos frente a aquellos que sólo contemplaban la promoción del conocimiento. Respecto a este último componente del modelo, la relación entre la información sobre las ITS, su transmisión y su prevención y la emisión de conductas sexuales de riesgo no está tan consensuada, haciendo ver que no es variable suficiente para la prevención (Moseley y Tewksbury, 2006; Swartz, Lurigio y Weiner, 2004). En todo caso, en relación a la población reclusa, se han hallado bajas puntuaciones en las tres variables del modelo IMB (Alarid y Hahl, 2014; Altaf et al., 2009; Seal et al., 2003; Swartz et al., 2004) convirtiéndose éstas en foco central de programas de prevención del VIH en la red penitenciaria.

Por todo lo expuesto, principalmente debido a la alta prevalencia del VIH en las instituciones penales españolas y a las características de estos centros y de la población penitenciaria, se plantea la necesidad de implementar y aplicar un programa de prevención/intervención como el que se presenta en este trabajo.

Objetivos

El objetivo principal de este programa es prevenir la incidencia del VIH en los centros penitenciarios, mediante la reducción de la emisión de conductas sexuales de riesgo entre los internos, ya sea dentro de la institución, durante las comunicaciones de pareja, los permisos, o una vez cumplida la condena.

Con el fin de conseguir este objetivo general, el programa cuenta con ocho objetivos específicos, que se enumeran a continuación:

- Conocer las diferentes facetas de la sexualidad.
- Distinguir entre sexualidad saludable y no saludable, e identificar las distintas conductas sexuales de riesgo.
- Aumentar el conocimiento sobre los síntomas, las características, las vías de transmisión y los métodos de prevención del VIH y el sida.
- Aprender a valorar las consecuencias a corto y largo plazo de las conductas sexuales.
- Fomentar el uso del preservativo y realizar un uso correcto del mismo.
- Adquirir habilidades para responder a las posibles barreras para el uso de medidas de protección.
- Entrenar en habilidades para plantear a la pareja la adopción de conductas sexuales seguras.
- Potenciar el autocontrol y la toma de decisiones para posponer una relación sexual de riesgo, o sustituirla por otra saludable.

Localización y destinatarios

El programa se ha aplicado en el Centro Penitenciario de Teruel (Avenida de Zaragoza, número 26, código postal 44001), uno de los 68 centros repartidos por España dentro de la red de Centros Penitenciarios y Centros de Inserción Social. El centro de Teruel dispone de varias aulas en las que poder realizar la aplicación del programa, como el aula de audiovisuales, en la que se llevaron a cabo las sesiones.

De los 215 internos del centro, 171 (79,5%) se encuentran en segundo grado, 129 (60%) en situación de penados, cumpliendo una condena privativa de libertad y 42 (19,5%) en el módulo de preventivos, a espera de juicio. El programa va destinado a aquellos usuarios que sean susceptibles de recibir tratamiento de forma grupal, sin hacer distinción por tipo de delito, edad, país de origen u otras características sociodemográficas. Sí se ha de precisar que sólo se dirige a hombres, por las propias características del centro, que no dispone de módulo de mujeres.

Por tanto, los destinatarios primarios y principales son los propios internos, aunque el diseño del programa también incluye a otros colectivos que podrían favorecerse del mismo, como las parejas e hijos de éstos, así como otros familiares o

posibles parejas futuras. En última instancia, se podría destacar el beneficio que obtendría la sociedad en general, al realizarse una prevención de la incidencia del VIH.

Método

Participantes

El planteamiento del programa se realizó con una muestra de 42 internos del Centro Penitenciario de Teruel. Sin embargo, debido a distintos factores burocráticos de la propia institución (traslados, puestas en libertad o progresiones de grado), cinco no pudieron completar la segunda batería de cuestionarios y dos sólo asistieron a una sesión. Por tanto, estos siete participantes fueron excluidos del análisis. De este modo, se contó con la participación de 35 internos, con edades comprendidas entre los 22 y los 55 años, con una media de edad de 36,86 años ($DT = 9,06$). Los participantes se dividieron en dos grupos:

- Grupo experimental: formado por 17 internos que realizaron el programa "Sexo + Seguro". La media de edad de los miembros de este grupo fue de 36,71 años ($DT = 9,41$), siendo españoles el 58,8% de ellos y el 41,2% extranjeros. Todos los miembros de este grupo se identificaron como heterosexuales. El 76,5% de ellos tenía pareja, mientras que el 23,5% no la tenía. En cuanto a las ITS, el 23,5% había recibido algún diagnóstico positivo y el 17,6% afirmó haber consumido drogas por vía intravenosa.
- Grupo control: compuesto por 18 internos que se ofrecieron voluntarios para participar en la evaluación, aunque no participaron en el programa de intervención implementado. En cuanto a sus características sociodemográficas, la edad media de los miembros de este grupo fue de 37 años ($DT = 8,99$). El 77,8% de ellos eran españoles y el 22,2% restante, extranjeros. En relación a su orientación sexual, un miembro del grupo afirmó ser bisexual y los 17 restantes heterosexuales. La mitad de los participantes tenía pareja en el momento de participar en la primera fase del estudio. El 16,7% de ellos había tenido alguna ITS a lo largo de su vida y el 11,1% afirmó haber consumido drogas por vía intravenosa.

Instrumentos

Con el fin de evaluar la eficacia del programa llevado a cabo se utilizaron seis cuestionarios (Anexo I), cumplimentados por los participantes en dos momentos temporales: antes de la aplicación del programa (T1) y dos semanas después de la finalización del mismo (T2).

Cuestionario sociodemográfico y sobre conductas de riesgo: en él se preguntaba por una serie de aspectos sociodemográficos (edad, nacionalidad, tiempo de condena total y cumplida, número de ingresos en prisión, orientación sexual y si tenían pareja) y relativos a la conducta sexual (edad de inicio en las relaciones sexuales, número de parejas a lo largo de la vida, porcentaje de uso del preservativo en sus relaciones, porcentaje de relaciones bajo los efectos del alcohol y las drogas e historial de ITS, además de si habían tenido relaciones sexuales desde que estaban en prisión). Por último, se preguntaba a los internos si consumían o habían consumido drogas por vía intravenosa.

Cuestionario VIH/SIDA-66 (Bermúdez, de los Santos-Roig y Buela-Casal, 2003). Consta de cinco subescalas, de las cuales se aplicaron dos: conocimientos sobre transmisión y prevención del VIH, e ideas erróneas sobre transmisión y prevención del VIH. Cada una consta de veinte preguntas, con tres opciones de respuesta (Verdadero, Falso y No sé). Los autores informaron de una consistencia interna de 0,73 para la subescala de conocimientos y 0,83 para la de ideas erróneas. En el presente estudio, la fiabilidad fue de 0,72 en conocimientos y 0,86 en ideas erróneas en el T1 y de 0,62 y 0,81 respectivamente en el T2.

Escala de Actitudes hacia el Sida para Adolescentes (HIV-AS; Espada et al., 2013). Cuestionario compuesto por doce ítems distribuidos en cuatro factores: actitudes bajo la influencia de obstáculos a la conducta preventiva, actitudes hacia la prueba del VIH, actitudes hacia el uso del preservativo y actitudes hacia las personas que viven con el VIH. Se contesta mediante una escala con cuatro opciones de respuesta, desde *Totalmente en desacuerdo* a *Totalmente de acuerdo*. En la versión original, Espada et al. (2013) encontraron una fiabilidad de 0,65 en la escala global de actitudes. En este estudio se obtuvo una consistencia interna de la escala de 0,56 en el T1 y de 0,77 en el T2.

Sexual Assertiveness Scale (SAS; Morokoff et al., 1997). Se usó la versión española, adaptada por Sierra, Vallejo-Medina y Santos-Iglesias (2011). Compuesta por 18 ítems que evalúan la asertividad sexual en tres subescalas: Inicio, Rechazo y

Embarazo-ITS. Se responde en una escala de respuesta tipo Likert de 0 (*Nunca*) a 4 (*Siempre*). Los autores informaron de una adecuada fiabilidad en cada una de las subescalas y de 0,83 en la escala global de asertividad (Sierra et al., 2011). En esta evaluación se obtuvieron unos valores de fiabilidad de 0,70 en el T1 y de 0,68 en el T2.

Cuestionario sobre autoeficacia en el uso del preservativo (DiClemente et al., 2004). La adaptación al castellano fue realizada siguiendo las guías de la *International Test Commission* (Hamblenton, 2001; Muñiz y Hamblenton, 1996). Consta de nueve ítems que evalúan la autoeficacia en el uso del preservativo, en base a cuatro opciones de respuesta, desde *Nada difícil* hasta *Bastante difícil*. Los autores informaron de una fiabilidad de 0.88. En el presente estudio se obtuvo un valor alfa Cronbach de 0,91, tanto en la primera como en la segunda evaluación.

Procedimiento

El primer paso fue contactar con el subdirector de tratamiento y la psicóloga del C.P. de Teruel para obtener la autorización para aplicar el programa. Una vez obtenida ésta, se acordó el horario y la localización. Seguidamente, se contactó con distintos internos en segundo grado que participaban en otros talleres y se les ofreció la posibilidad de participar de forma voluntaria, accediendo así a la muestra total de participantes. Éstos fueron divididos en dos grupos (experimental y control), en base a su disposición e interés por cumplir con el horario de sesiones. Una vez cerrado el horario, el grupo experimental realizó la sesión de presentación y cumplimentó los cuestionarios relativos al T1, a la vez que los miembros del grupo control rellenaban los cuestionarios, bajo las mismas condiciones para todos. Se implementaron las cinco sesiones temáticas de la intervención, y dos semanas después de la finalización de éste, todos los participantes volvieron a rellenar los instrumentos seleccionados. Se obtuvo el consentimiento informado de todos ellos en ambos momentos temporales.

Sesiones

La estructura del programa aplicado se divide en siete sesiones de dos horas cada una, impartidas una vez a la semana (jueves de 17:00 a 19:00 horas): cinco sesiones temáticas, además de la primera sesión dedicada a la presentación del programa y a la cumplimentación de los cuestionarios (T1) y la última de despedida, cierre del programa y segunda cumplimentación (T2). Por lo tanto, la intervención se aplicó en dos meses y medio. En la Tabla 1 se muestra la estructura de las sesiones, sus temas y contenidos.

Tabla 1. *Cronograma de las sesiones.*

<i>Sesiones</i>	<i>Temas</i>	<i>Contenidos</i>
1º sesión	Presentación	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la psicóloga. - Descripción del programa. - Presentación de los participantes. - Batería cuestionarios (T1).
2º sesión	Sexualidad y amor	<ul style="list-style-type: none"> - Qué es la sexualidad. - Mitos y realidades. - El amor: intimidad – compromiso – pasión. - Conclusiones.
3º sesión	Conociendo el VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Saludable vs no saludable. - VIH/sida, características, transmisión (conductas de riesgo) y detección. - Conclusiones.
4º sesión	Sólo con condón	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención del VIH/sida. - Pros y contras del preservativo. - Habla con tus hijos sobre sexo. - Conclusiones.
5º sesión	Mejorando la comunicación sobre sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Tres tipos de comunicación: pasiva, asertiva y agresiva. - Actividades de <i>role-playing</i>. - Conclusiones.
6º sesión	Reforzando y manteniendo decisiones	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-diálogo. - Resolviendo casos. - Conclusiones. - Evaluación de satisfacción.
7º sesión	Final	<ul style="list-style-type: none"> - Batería cuestionarios (T2). - Conclusiones finales.

Sesión 1: Presentación

Objetivo: presentar el programa y sus características (horario, número de sesiones y objetivos) y propiciar un clima de confianza, respeto y participación.

Para ello, la profesional realiza una introducción propia y posteriormente los participantes seguirán el ejemplo a través de una breve dinámica de presentación. A continuación, se pasa a la cumplimentación de los cuestionarios (T1).

Sesión 2: Sexualidad y amor

Objetivo: conocer las diferentes facetas de la sexualidad.

Qué es la sexualidad: los participantes expresan su opinión sobre qué es la sexualidad y la psicóloga refuerza aquéllas acertadas, dando una definición y características de este constructo.

Mitos y realidades: se presentan distintas afirmaciones sobre varios aspectos de la sexualidad (Anexo II). Los participantes han de expresar su opinión en función de si consideran dichas frases como mitos o realidades. Posteriormente se mostrará la opción correcta explicando el por qué de ese razonamiento.

El amor: intimidad – compromiso – pasión: ilustración de la interacción entre sexualidad y amor y relación con la teoría de Sternberg (1986) y sus tres componentes.

Sesión 3: Conociendo el VIH

Objetivo: distinguir entre sexualidad saludable y no saludable, e identificar las distintas conductas sexuales de riesgo. Y aumentar el conocimiento sobre los síntomas, las características, las vías de transmisión y los métodos de prevención del VIH y el sida.

Saludable vs no saludable: se proporciona una lista de conductas saludables y no saludables para clasificarlas en estas dos categorías.

VIH/sida, características, transmisión (conductas de riesgo) y detección: presentación de datos epidemiológicos del VIH/sida, de sus características y diferencias entre ambos. Definición de conducta de riesgo para el VIH mediante la dinámica “El árbitro”. Posteriormente, se presentan las vías de infección, a través de la actividad “Más/menos riesgo”. Finalmente, se habla de la prueba de detección del VIH en base a la dinámica “Hazte la prueba”.

Para fomentar la atención de los participantes se les proporciona una hoja con preguntas que han de contestar y entregar a la psicóloga al final. Todo el material necesario para esta sesión se presenta en el Anexo III.

Sesión 4: Sólo con condón

Objetivo: aprender a valorar las consecuencias a corto y largo plazo de las distintas conductas sexuales. Fomentar el uso del preservativo y realizar un uso correcto del mismo. Y adquirir habilidades para responder a las posibles barreras para el uso de medidas de protección.

Prevención del VIH/sida: presentar el preservativo como único método de protección contra las ITS. Demostración práctica sobre el uso correcto del mismo.

Pros y contras del preservativo: dinámica sobre los costes/beneficios del uso del preservativo (Anexo IV), desmintiendo y dotando de argumentos para rebatir esos inconvenientes. Debate sobre las derivaciones a corto y largo plazo del sexo seguro

frente a las conductas sexuales de riesgo y valoración de las mismas. Finalmente, se pide a un voluntario que publicite y venda a sus compañeros una caja de preservativos.

Habla con tus hijos sobre sexo: remarcar la importancia de la comunicación con los adolescentes sobre sexo seguro y la aplicabilidad de los distintos conocimientos vistos hasta el momento mediante actividades de *role-playing* (Anexo V).

Sesión 5: Mejorando la comunicación sobre sexo

Objetivo: adquirir habilidades para responder a las posibles barreras para el uso de medidas de protección. Y entrenar en habilidades para plantear a la pareja la adopción de conductas sexuales seguras.

Tres tipos de comunicación: pasiva, asertiva y agresiva: explicación teórica sobre los tres tipos, así como distintas técnicas para hacerlo de forma asertiva.

Actividades de role-playing: se presentan distintas situaciones y se sacan voluntarios por parejas para que las escenifiquen usando los recursos explicados con anterioridad. Luego se les proporciona un guión en el que los personajes llegan a un acuerdo asertivo y han de leerlo para comparar las dos versiones (Anexo VI).

Sesión 6: Reforzando y manteniendo decisiones

Objetivo: potenciar el autocontrol y la toma de decisiones para posponer una relación sexual de riesgo, o sustituirla por otra saludable.

Auto-diálogo: técnica presentada como una manera de sentir confianza en uno mismo en situaciones de estrés o ansiedad. Se ensaya en tres escenarios (Anexo VII).

Resolviendo casos: puesta en práctica de todo lo visto durante el programa en tres casos distintos, se define el problema y se buscan y evalúan las alternativas (Anexo VIII).

Se cierra la sesión con un breve resumen del programa y debate sobre los distintos temas tratados, solventando cualquier posible duda. Finalmente, los internos rellenan la encuesta de satisfacción (Anexo IX).

Sesión 7: Final

Se pone fin al programa y los participantes complimentan la batería de cuestionarios que rellenaron antes de comenzar, con la finalidad de valorar la eficacia del mismo (T2). La psicóloga hará entrega individual de todas las fichas realizadas durante el taller, así como de una pequeña síntesis de los contenidos (Anexo X).

Recursos

Recursos humanos

- Personal del centro penitenciario que participe en la selección de los participantes.
- Internos/participantes.
- Un psicólogo que imparte el programa.

Recursos materiales

Instalaciones/mobiliario

- Aula de audiovisuales.
- Sillas y mesas.
- Pizarra.

Material informático

- Ordenador con sistema de audio.
- Proyector y pantalla.
- Impresora/fotocopiadora.
- USB.

Material práctico

- Preservativos.
- Objeto simulador del pene.
- Prueba del VIH.

Material fungible:

- Folios.
- Cartulinas de colores.
- Bolígrafos.
- Rotulador y borrador.

Evaluación

Con la intención de fortalecer el programa de intervención se llevaron a cabo distintos tipos de evaluación. En primer lugar, respecto a la procedencia de los evaluadores, se ha realizado una evaluación mixta, llevada a cabo tanto por las personas que han aplicado el programa (psicóloga, personal de la Universidad de Zaragoza), como por otras que han permitido y/o participado en su implantación (personal del Centro Penitenciario de Teruel). En función del momento temporal en que se ha evaluado, se puede distinguir un análisis previo, otro durante la aplicación del programa y el último, después de su aplicación.

Durante la preparación de los contenidos y estructura del programa se realizó una evaluación del estudio, del diseño y de la planificación y metodologías seleccionadas. Para ello, se consultó con investigadores en la materia, como los profesores José Pedro Espada (Universidad Miguel Hernández), Rafael Ballester (Jaume I), o Pablo Santos Iglesias (University of New Brunswick, Canadá). Mientras se aplicaba el programa, se realizó una valoración del desarrollo, del ambiente y del desempeño, en base a la opinión tanto de los participantes como de la psicóloga que

coordinaba la intervención. Por último, una vez terminado el programa, se realizó una evaluación tanto de la eficacia de éste como de la satisfacción de los participantes.

La eficacia se evaluó a través de la investigación relacionada, ya explicada anteriormente y cuyos resultados se presentan a continuación. Se formaron dos grupos, uno experimental y otro control y los miembros de ambos grupos rellenaron una batería de cuestionarios antes de empezar y dos semanas después de terminar la aplicación del programa. Así, si al finalizar la intervención, los miembros del grupo experimental obtienen mejores resultados (más conocimientos sobre las ITS/VIH, actitudes más positivas hacia la prevención y el uso del preservativo, mayor asertividad sexual y autoeficacia en el uso del preservativo) que los miembros del grupo control y en los datos previos a la aplicación del programa (T1), se considera un programa eficaz.

Por último, para la evaluación de la satisfacción, se tuvieron en cuenta tanto las opiniones de los participantes como de la coordinadora. Los primeros rellenaron un cuestionario al finalizar la intervención, en el que se les preguntaba sobre la metodología seguida, la actitud de la psicóloga, o el interés que les han suscitado los temas analizados en el programa. Además, se les pedía que valoraran éste de 1 a 10 según su satisfacción y que sugirieran cambios y mejoras (Anexo IX).

Resultados

Con el fin de evaluar la eficacia del programa de intervención implementado, como se ha comentado anteriormente, se recogieron dos medidas de las variables de interés trabajadas en éste, tanto antes del comienzo de la aplicación, como dos semanas después de la finalización de la intervención. Se realizó en dos grupos de internos, el experimental, que recibió el programa y participó activamente en él y el grupo control, cuyos miembros simplemente rellenaron los cuestionarios en los dos momentos temporales. A la hora de analizar los resultados y debido a que el tamaño de los grupos era reducido ($n = 35$), se consideró que lo más aconsejable era realizar distintos análisis univariantes, uno por cada uno de los constructos evaluados, para analizar las diferencias en el post (T2), controlando los efectos del pre (T1). Conviene advertir que en relación a las actitudes hacia las ITS/VIH y a la asertividad sexual, se utilizó la puntuación global de ambas escalas por considerarlo más relevante, para reducir el número de análisis y tras comprobar que no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los factores que evalúan esos cuestionarios (cuatro en el caso de las actitudes y tres en el de la asertividad). Así, se realizaron cinco análisis

univariantes, sobre los conocimientos acerca del VIH, las ideas erróneas sobre el VIH, las actitudes hacia el VIH, la asertividad sexual y la autoeficacia en el uso del preservativo. Las puntuaciones obtenidas en el T2 se situaron como variable dependiente, las puntuaciones del T1 como covariables y el grupo (experimental vs control) se incluyó como factor fijo en el análisis.

En la Tabla 2 se muestran los resultados obtenidos para cada uno de los grupos y en los dos momentos temporales. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la autoeficacia hacia el uso del preservativo, produciéndose una mejora en las puntuaciones del grupo experimental. En el resto de variables no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el T1 y el T2. Sí cabe destacar la mejora del grupo experimental en el T2 en cuanto a conocimientos y actitudes positivas hacia el VIH. En el resto de variables (asertividad e ideas erróneas) no se observa esta tendencia, ocurriendo lo contrario y encontrándose mejoras en las puntuaciones del grupo control.

Tabla 2. *Resultados del análisis univariante en las variables evaluadas.*

<i>Variable</i>	<i>Grupo</i>	<i>n</i>	<i>Media T1 (DT)</i>	<i>Media T2 (DT)</i>	<i>p (grupo)</i>
Conocimientos	Experimental	17	15,41 (3,52)	17,35 (2,17)	0,27
	Control	18	17 (2,38)	17,5 (2,31)	
Ideas erróneas	Experimental	17	1,29 (1,53)	1,94 (2,01)	0,38
	Control	18	1,89 (1,45)	1,72 (2,1)	
Actitudes hacia VIH	Experimental	17	25,12 (4,31)	25,31 (7,1)	0,73
	Control	18	22,5 (5,07)	24,67 (5,41)	
Asertividad	Experimental	17	34,06 (7,92)	32,88 (6,75)	0,32
	Control	18	31,61 (12,38)	34,44 (11,91)	
Autoeficacia	Experimental	17	11,82 (10,44)	13,41 (10,4)	0,02
	Control	18	7,22 (10,68)	5 (7,03)	

En lo referente a la valoración de la satisfacción de los participantes con el programa, la mayoría de los internos declaró haber aprendido y mejorado sus conocimientos acerca del VIH, así como desmentido algunos mitos sobre él. Otro de los comentarios generalizados fue la consideración del programa como de corta duración, ya que opinaron que debería constar de más sesiones y ofrecerse de forma regular en el centro. Finalmente, cuantificaron su satisfacción con el programa en una escala de uno a diez, obteniendo una puntuación media de 9,08 ($DT = 1,44$).

Conclusiones

En la actualidad, las ITS y sobre todo el VIH y el sida generan una alta preocupación e interés desde el punto de vista sanitario y social en todos los países del mundo. Existen distintos colectivos vulnerables ante estas enfermedades, como la población penitenciaria, que presenta una elevada prevalencia de VIH (Marco et al., 2013; Pallás et al., 2003; Sánchez, 2014). Las razones de esas altas tasas son variadas. Características de los internos, como el bajo control de impulsos o un negativo apoyo social (Seal et al., 2003), un elevado consumo de drogas por vía intravenosa (Chen et al., 2002), adicciones a otras sustancias (Moseley y Tewksbury, 2006) y, sobre todo, la emisión de conductas sexuales de riesgo (Hensley et al., 2001; Krebs y Simmons, 2002; Seal et al., 2003), interaccionan con la tipología de las instituciones de acogimiento, potenciando dicho riesgo. Por ello, se hace patente la necesidad de aplicar programas informativos y preventivos en el medio penitenciario como el que se ha llevado a cabo.

Una vez que se ha analizado la eficacia del programa "Sexo + Seguro" se puede concluir que se han producido cambios significativos en una de las variables evaluadas, con lo que el programa ha sido parcialmente exitoso. Las variables tratadas y evaluadas, en línea con el modelo IMB (Fisher y Fisher, 1992), han resultado ser clave en otras intervenciones para la prevención del VIH en distintos colectivos (Bryan et al., 2000; Johnson et al., 2006; Robertson et al., 2006; Senn et al., 2012), incluyendo la población penitenciaria (Walsh et al., 2011). La eficacia de dinámicas de trabajo similares a las aplicadas también ha sido constatada (Inciardi et al., 2007). Por ello, se requiere una reflexión acerca del por qué de los resultados obtenidos.

Por una parte, es importante destacar la mejora en cuanto a la eficacia en el uso del preservativo, lo que puede suponer un primer paso hacia una mayor conducta de protección, en base a la reflexión sobre los beneficios de su uso. Por otro lado, la duración del programa y el tiempo y actividades dedicados a cada tema ha podido resultar demasiado breve y no suficiente para provocar cambios significativos en este colectivo. Esta puede ser la razón de que se hayan observado cambios -no significativos- en variables que dependen más de la información, como los conocimientos y las actitudes hacia el VIH, y no en otras variables conductuales, que requieren una mayor asimilación de conceptos y entrenamiento, como la asertividad sexual. En relación a esta última, el aumento en las puntuaciones del grupo control en el T2 puede deberse a la concurrencia temporal de este taller con otros programas dedicados a desarrollar dicha habilidad, actuando como variable contaminante.

El programa cuenta con varias limitaciones, relacionadas sobre todo con el contexto y la población a la que se dirige. En primer lugar, el movimiento de los internos por cuestiones burocráticas o legislativas ha ocasionado la exclusión de algunos de los participantes, reduciendo la muestra inicial. Por esta misma razón, se han producido interferencias en la aplicación y seguimiento normal del programa. De la misma manera, la asistencia se ha visto afectada por una motivación cambiante y un bajo compromiso de algunos internos, que o bien consideraban no necesitar el programa, mostrando una baja percepción de riesgo, o bien su motivación era extrínseca, dirigida a la obtención de puntos para conseguir ciertos beneficios penitenciarios. En segundo lugar, no existen instrumentos validados en población penitenciaria que evalúen los constructos tratados en el programa, lo que unido al bajo nivel educativo de los participantes ha podido dificultar la adecuada comprensión de los diferentes ítems. Posteriormente, la sensación de continua evaluación a la que se ve sometida la población penitenciaria propicia una inevitable comunicación intergrupala y la circulación de información dentro del centro, lo que ha podido influir en los resultados del T2 y haber amortiguado los efectos del programa. Por último, el tiempo disponible para la aplicación del programa ha sido inferior al deseado, pues es posible que se requirieran más sesiones y durante un mayor espacio temporal para conseguir los beneficios esperados.

Para futuras intervenciones, se aconseja una mejora del programa a través del aumento de su duración, haciendo mayor hincapié en las habilidades conductuales para la prevención. Además, sería importante una aplicación previa a las salidas del centro, de cara a atenuar conductas de recuperación del tiempo perdido (Alarid y Hahl, 2014). El aumento de la motivación y la eficacia podría producirse a partir de la presencia de pares en la impartición de las sesiones (Grinstead et al., 2008). Igualmente, sería útil la implantación paralela de medidas preventivas, como el reparto de preservativos de mayor calidad.

Como conclusión final, cabe resaltar que a pesar de no haber obtenido los resultados esperados, sí se han conseguido ciertas mejoras interesantes y útiles para los participantes. Adicionalmente, la aplicación del programa ha resultado ser gratificante y de relevancia personal para la alumna, debido a la puesta en práctica de las competencias adquiridas en el Grado de Psicología. Por último, gracias a la realización de este proyecto se ha hecho visible la necesidad de desarrollar programas preventivos para el VIH en los centros penitenciarios.

Referencias

- Abiona, T.C., Adefuye, A.S., Balogun, J.A. y Sloan, P.E. (2009). Relationship between incarceration frequency and human immunodeficiency virus risk behaviors of African American inmates. *Journal of the National Medical Association*, 101, 308-315.
- Adimora, A.A. y Schoenbach, V.J. (2005). Social context, sexual networks, and racial disparities in rates of sexually transmitted infections. *Journal of Infectious Diseases*, 191, 115-122.
- Alarid, L.F. y Hahl, J.M. (2014). Seroconversion risk perception among jail populations a call for gender-specific HIV prevention programming. *Journal of Correctional Health Care*, 20, 116-126.
- Ataf, A., Janjua, N.Z., Kristensen, S., Zaidi, N.A., Memon, A., Hook, E.W., ... Shah, S.A. (2009). High-risk behaviours among juvenile prison inmates in Pakistan. *Public Health*, 123, 470-475.
- Bermúdez, M.P., Castro, A. y Buela-Casal, G. (2009). SIDA en España e inmigración: análisis epidemiológico. *Universitas Psychologica*, 8, 37-48.
- Bermúdez, M.P., Castro, A., Madrid, J. y Buela-Casal, G. (2010). Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 89-103.
- Bermúdez, M.P., de los Santos-Roig, M. y Buela-Casal, G. (2003). Adaptación castellana de la escala VIH/SIDA-66. Documento no publicado.
- Bryan, A.D., Fisher, J.D., Fisher, W.A. y Murray, D.M. (2000). Understanding condom use among heroin addicts in methadone maintenance using the information-motivation-behavioral skills model. *Substance Use & Misuse*, 35, 451-471.
- Chen, J.L., Callahan, D.B. y Kerndt, P.R. (2002). Syphilis control among incarcerated men who have sex with men: Public health response to an outbreak. *American Journal of Public Health*, 92, 1473-1475.
- Cuende, J.I. y Grupo castellano-leonés para el estudio de la infección por VIH en prisiones. (2001). Estudio de casos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en prisiones de Castilla y León. *Revista Clínica Española*, 201, 249-255.
- DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Harrington, K.F., Lang, D.L., Davies, S.L., Hook, E.W., ... y Robillard, A. (2004). Efficacy of an HIV prevention intervention for

- African American adolescent girls: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 292, 171-179.
- Díez, M., Oliva, J., Sánchez, F., Vives, N., Cevallos, C. e Izquierdo, A. (2012). Incidencias de nuevos diagnósticos de VIH en España, 2004-2009. *Gaceta Sanitaria*, 26, 107-115.
- Espada, J.P., Ballester, R., Huedo-Medina, T.B., Secades-Villa, R., Orgilés, M. y Martínez-Lorca, M. (2013). Development of a new instrument to assess AIDS-related attitudes among Spanish youngsters. *Anales de Psicología*, 29, 83-89.
- Fisher, J.D. y Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, 455-474.
- Folch, C., Casabona, J., Espelt, A., Majó, X., Meroño, M., González, V. y Brugal, M.T. (2013). Diferencias de género en los comportamientos de riesgo de VIH entre los usuarios de drogas intravenosas en Cataluña, España. *Gaceta Sanitaria*, 27, 338-343.
- Grinstead, O., Eldridge, G., MacGowan, R., Morrow, K.M., Seal, D.W., Sosman, J.M. y Zack, B. (2008). An HIV, STD, and hepatitis prevention program for young men leaving prison: Project START. *Journal of Correctional Health Care*, 14, 183-196.
- Hamblenton, R.K. (2001). The next generation of the ITC test translation and adaptation guidelines. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 164-172.
- Hensley, C. (2001). Consensual homosexual activity in male prisons. *Corrections Compendium*, 26, 1-4.
- Hensley, C., Tewksbury, R. y Wright, J. (2001). Exploring the dynamics of masturbation and consensual same-sex activity within a male maximum security prison. *The Journal of Men's Studies*, 10, 59-71.
- Holmes, K.K., Levine, R. y Weaver, M. (2004). Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 454-461.
- Inciardi, J.A., Surratt, H.L., Martin, S.S., O'Connell, D.J., Salandy, A.D. y Beard, R.A. (2007). Developing a multimedia HIV and hepatitis intervention for drug-involved offenders reentering the community. *The Prison Journal*, 87, 111-142.
- Johnson, B.T., Carey, M.P., Chaudoir, S.R. y Reid, A.E. (2006). Sexual risk reduction for persons living with HIV: research synthesis of randomized controlled trials, 1993–2004. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 41, 642.

- Johnson, B.T., Carey, M.P., Marsh, K.L., Levin, K.D. y Scott-Sheldon, L.A. (2003). Interventions to reduce sexual risk for the human immunodeficiency virus in adolescents, 1985-2000: A research synthesis. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157, 381-388.
- Jurgens, R. (1996). HIV/AIDS and Drug Use In Prisons: Will Prisons Fail the Test?. *Keepers' Voice*, 17, 17-22.
- Krebs, C.P. (2002). High-risk HIV transmission behavior in prison and the prison subculture. *The Prison Journal*, 82, 19-49.
- Krebs, C.P. y Simmons, M. (2002). Intra-prison HIV transmission: An assessment of whether it occurs, how it occurs, and who is at risk. *AIDS Education and Prevention*, 14, 53-64.
- Marco, A., Gallego, C., Blanco, X.R., Puig, A., Argüelles, M.J. y Moruno, L. (2013). Análisis del cumplimiento de las «Recomendaciones para el tratamiento de adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana» en un centro penitenciario de Barcelona. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 31, 392-395.
- Marco, A., Sáiz de la Hoya, P. y García-Guerrero, J. (2012). Estudio multicéntrico de prevalencia de infección por el VIH y factores asociados en las prisiones de España. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 14, 19-27.
- Maruschak, L.M. (2012). *HIV in prisons, 2001–2010*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH. Registro nacional de casos de sida*. Recuperado el 24 de abril de 2015, de: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida_Junio2014.pdf
- Morokoff, P.J., Quina, K., Harlow, L.L., Whitmire, L., Grimley, D.M., Gibson, P.R. y Burkholder, G.J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: development and validation. *Journal of Personal and Social Psychology*, 73, 790-804.
- Moseley, K. y Tewksbury, R. (2006). Prevalence and predictors of HIV risk behaviors among male prison inmates. *Journal of Correctional Health Care*, 12, 132-144.
- Muñiz, J. y Hamblenton, R.K. (1996). Directrices para la traducción y adaptación de los tests. *Papeles del Psicólogo*, 66, 63-70.

- Pallás, J.R., López, A. y Fontencilla, N. (2003). Epidemiología de las infecciones víricas prevalentes en el medio penitenciario. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 29, 4-7.
- Robertson, A.A., Stein, J.A. y Baird-Thomas, C. (2006). Gender differences in the prediction of condom use among incarcerated juvenile offenders: testing the information-motivation-behavior skills (IMB) model. *Journal of Adolescent Health*, 38, 18-25.
- Sáiz de la Hoya, P., Bedía, M., Murcia, J., Cebriá, J., Sánchez-Payá, J. y Portilla, J. (2005). Factores predictivos de infección por el VIH, VHC y coinfección en la población reclusa de una prisión española. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 23, 53-57.
- Sánchez, R. (2014). *Infecciones de transmisión sexual en hombres internos en prisión: factores relacionados y riesgo de desarrollo de nuevas infecciones*. Recuperado el 23 de abril de 2015, de: <http://issuu.com/pasionporloslibros/docs/>
- Seal, D.W., Margolis, A.D., Sosman, J., Kacanek, D. y Binson, D. (2003). HIV and STD risk behavior among 18-to 25-year-old men released from US prisons: provider perspectives. *AIDS and Behavior*, 7, 131-141.
- Senn, T.E., Carey, M.P. y Coury-Doniger, P. (2012). Mediators of the relation between childhood sexual abuse and women's sexual risk behavior: A comparison of two theoretical frameworks. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 1363-1377.
- Sierra, J.C., Vallejo-Medina, P. y Santos-Iglesias, P. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). *Anales de Psicología*, 27, 17-26.
- Sternberg, R.J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological review*, 93, 119-136.
- Swartz, J.A., Lurigio, A.J. y Weiner, D.A. (2004). Correlates of HIV-risk behaviors among prison inmates: Implications for tailored AIDS prevention programming. *The Prison Journal*, 84, 486-504.
- Walsh, J.L., Senn, T.E., Scott-Sheldon, L.A., Vanable, P.A. y Carey, M.P. (2011). Predicting condom use using the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) model: a multivariate latent growth curve analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 42, 235-244.

Anexo I**Código****ESTUDIO SOBRE CONDUCTA SEXUAL EN POBLACIÓN PENITENCIARIA**

Desde el área de Psicología de la Universidad de Zaragoza, estamos tratando de conocer algunos aspectos relacionados con las experiencias y conductas sexuales en población penitenciaria española. Para ello, necesitamos que rellenes algunos cuestionarios. Esta información nos permitirá desarrollar un Trabajo de Fin de Grado en el ámbito universitario. Somos conscientes de que algunas de las preguntas tratan aspectos de tu vida privada, por esta razón no se solicitará ningún dato personal, garantizando así tu **anonimato** y la **confidencialidad** de tus respuestas, sin posibilidad alguna de identificación.

Ten en cuenta que tu participación es completamente voluntaria, y si en algún momento sientes la necesidad de abandonar el cuestionario, puedes hacerlo sin problema. De todas formas, la información que pedimos a continuación es de **gran importancia** para la realización del trabajo y por ello **valoramos el esfuerzo** de rellenarla. Por todo ello, es necesario que seas completamente **sincero** y **honesto** a la hora de responder. De lo contrario, este trabajo perdería su importancia.

Si estás de acuerdo en participar, por favor, DA TU CONFORMIDAD A ESTA DECLARACIÓN:

- He recibido y leído la información sobre el estudio.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin ningún tipo de consecuencia negativa.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

☐ Sí quiero participar.

☐ No quiero participar.

En Teruel, a _____ de _____ de 2015.

Cuestionario Sociodemográfico

1. Edad: _____ años
2. Nacionalidad: _____
3. Tiempo total de la condena: _____ años Tiempo cumplido: _____ años Veces de ingreso: _____
4. ¿Cómo describirías tu orientación sexual?
☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual
5. ¿Mantienes en la actualidad una relación de pareja? ☐ Sí ☐ No
- 5.1. En caso afirmativo, ¿tu pareja se encuentra dentro de la cárcel? ☐ Sí ☐ No

CCS

A continuación se presenta una serie de preguntas para conocer las características fundamentales de la conducta sexual en población penitenciaria de España en la actualidad. No hay respuestas correctas, ni incorrectas, sólo nos interesa conocer tu experiencia. Las respuestas son anónimas y confidenciales, así que te pedimos que contestes con sinceridad.

1. ¿A qué edad tuviste tu primer contacto sexual con penetración? _____ años.
2. A lo largo de su vida, ¿con cuántas personas distintas has tenido relaciones sexuales con penetración? _____
3. Desde que estás en la cárcel, ¿has mantenido relaciones sexuales? ☐ Sí ☐ No
4. Antes de entrar en la cárcel, ¿en qué porcentaje aproximado de tus relaciones sexuales utilizaste preservativo? _____ %
5. Desde que estás en la cárcel, ¿en qué porcentaje aproximado de tus relaciones sexuales utilizaste preservativo? _____ %
6. Antes de entrar en la cárcel, ¿en qué porcentaje aproximado de tus relaciones sexuales habías consumido alcohol y/o otras drogas? _____ %
7. Desde que estás en la cárcel, ¿en qué porcentaje aproximado de tus relaciones sexuales has consumido alcohol y/o otras drogas? _____ %
8. ¿Alguna vez has tenido una enfermedad de transmisión sexual (gonorrea, sífilis, virus del papiloma humano, clamidia, VIH, etc.)? ☐ Sí ☐ No
- 8.1. En caso afirmativo, ¿cuál?: _____
9. ¿Alguna vez has consumido drogas por vía intravenosa? ☐ Sí ☐ No

CVS-66

A continuación vas a leer una serie de frases. Con respecto a cada frase que leas, elige sólo una respuesta de las que aparecen, y marca con una cruz aquella que consideres la mejor. Las opciones son VERDADERO, FALSO o NO SÉ.

AFIRMACIONES	Verdadero	Falso	No sé
1.- Una mujer embarazada que tenga el virus del SIDA puede transmitírselo a su feto			
2.- Se puede transmitir el virus del SIDA a través del semen			
3.- Usar un condón durante la relación sexual puede reducir el riesgo de contraer el virus del SIDA			
4.- Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores o vasos			
5.- Se puede contraer el virus del SIDA a través de las relaciones sexuales con penetración			
6.- Los hombres con el SIDA pueden infectar a las mujeres			
7.- Se puede contraer el virus del SIDA a través de gérmenes que hay en el aire			
8.- El SIDA es una enfermedad que amenaza a la vida del sujeto			
9.- Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el virus del SIDA			
10.- Las mujeres con el SIDA pueden infectar a los hombres			
11.- Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el SIDA			
12.- Casi todos los homosexuales varones tienen el virus del SIDA			
13.- Cualquier persona puede contraer el virus del SIDA			
14.- Uno puede contraer el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona con el SIDA			
15.- El SIDA es causado por un virus			
16.- Es posible que una persona contraiga el SIDA o el virus del SIDA hablando a través de un teléfono público			
17.- Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los váteres públicos			
18.- Se puede contraer el virus del SIDA estando en la misma habitación que alguien que tenga el SIDA			
19.- Las personas pueden contraer el virus del SIDA fumando drogas			
20.- Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la ropa con otra persona			
21.- Las personas con el SIDA pueden contraer otras enfermedades debido al SIDA			
22.- En la actualidad, no hay cura conocida para el SIDA			
23.- Una persona puede ser infectada con el virus del SIDA y no presentar ningún síntoma de enfermedad			
24.- El uso de píldoras para el control de la natalidad puede reducir la probabilidad de contraer el virus del SIDA			
25.- Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas			
26.- Es posible que una persona contraiga el SIDA a través del cocinero de un restaurante			
27.- El virus del SIDA se puede transmitir a través de fluidos vaginales femeninos			
28.- Las transfusiones de sangre son, en la actualidad, generalmente seguras			
29.- Se puede contraer el virus del SIDA a través de las lágrimas			
30.- Se puede contraer el virus del SIDA usando objetos personales de otra persona como un peine o un cepillo del pelo			
31.- El virus del SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones			
32.- Se puede contraer el virus del SIDA a través de penetración anal			
33.- Si besas a alguien con el SIDA contraerás la enfermedad			
34.- Se puede contraer el virus del SIDA a través de la saliva			
35.- El virus del SIDA puede transmitirse entre dos varones que tengan relaciones sexuales			
36.- El estornudar y el toser pueden transmitir el virus del SIDA			
37.- Se puede contraer el virus del SIDA en una piscina			
38.- Se puede contraer el virus del SIDA al esnifar drogas (consumiendo drogas por vía nasal)			

39.- Se puede contraer el SIDA a través de alguien que esté infectado aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad			
40.- Con un análisis de sangre se puede saber si tú alguna vez contraerás el SIDA			

HIV-AS

Lee cada una de las siguientes frases y elige la opción que corresponda con tu opinión. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Si mi pareja quisiera practicar sexo sin protección me negaría a tener una relación sexual				
2. Si mi pareja quisiera prescindir del preservativo, yo trataría de convencerlo/a para usarlo				
3. Si fuera a tener una relación sexual y me doy cuenta de que no tenemos preservativos, esperaríamos a tenerlos para mantener el contacto sexual				
4. Estaría dispuesto a realizarme las pruebas del sida si tuviera prácticas de riesgo				
5. Recomendaría a un amigo/a hacerse las pruebas de detección del VIH				
6. Estaría dispuesto/a a usar el preservativos en una relación sexual con penetración				
7. Estaría dispuesto/a a llevar preservativos para mi uso				
8. Estaría dispuesto/a a mostrarme a favor del uso del preservativo ante mi grupo de amigos/as				
9. Estaría dispuesto/a a defender en público el uso del preservativo				
10. Estaría incómodo si en mi módulo hubiese alguien con sida				
11. Estaría dispuesto a besar en la mejilla a una persona seropositiva				
12. Si un amigo/a se infectara con el VIH, probablemente me distanciaría de él				

SAS

Esta escala está diseñada para evaluar algunos aspectos de las relaciones sexuales con tu pareja. Si actualmente no tienes una relación de pareja, responde en función de cómo te comportarías si la tuvieras. No es una prueba, por lo tanto no existen respuestas correctas ni incorrectas. Por favor, responde a cada afirmación de forma honesta y precisa, indicando la frecuencia con la que suceden esas conductas.

	Nunca	A veces	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo	0	1	2	3	4
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo	0	1	2	3	4
3. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales	0	1	2	3	4
4. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	0	1	2	3	4
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo	0	1	2	3	4
6. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo	0	1	2	3	4
7. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no	0	1	2	3	4
8. Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste	0	1	2	3	4
10. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4
11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione	0	1	2	3	4
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste	0	1	2	3	4
13. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos	0	1	2	3	4
14. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera	0	1	2	3	4
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex	0	1	2	3	4
16. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex	0	1	2	3	4
17. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos	0	1	2	3	4
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex	0	1	2	3	4

CAUP

Incluso aunque nunca hayas usado un condón con una pareja, lee cada frase y señala lo difícil que sería para ti llevar a cabo cada una de las siguientes conductas relacionadas con el uso del condón.

¿Qué difícil sería para ti ...	Nada	Poco	Algo	Bastant	Mucho
1. ... ponerte un condón con el pene erecto?					
2. ... desenrollarte un condón correctamente en el primer intento?					
3. ... utilizar un nuevo condón si te lo colocaste de forma incorrecta?					
4. ... desenrollar un condón completamente hasta la base de tu pene?					
5. ... expulsar el aire del extremo superior de un condón antes de colocarlo en tu pene?					
6. ... retirarte un condón sin que se salga el semen?					
7. ... retirar un condón antes de que tu pene deje de estar erecto?					
8. ... tirar un condón recién usado por ti?					
9. ... usar un espermicida/lubricante con un condón?					

Anexo II

Dinámica: “Mitos y realidades”

Clasifica estas frases según creas que son mitos o realidades. Explica el porqué de tu respuesta:

1. La falta de himen en la mujer es la prueba de que ella ya no es virgen.
2. Con la marcha atrás se puede dejar embarazada a una mujer.
3. El condón se rompe con facilidad.
4. La pareja puede llegar junta al orgasmo.
5. El tamaño del pene importa para la satisfacción sexual.
6. Se pueden tener relaciones sexuales durante la menstruación.
7. Si no hay penetración, la relación sexual es insatisfactoria.
8. La mujer no debe llevar la iniciativa de la relación sexual.
9. Los varones, para ser más hombres, necesitan tener muchas relaciones sexuales.
10. No hay diferencias en la cantidad de deseo sexual entre hombres y mujeres.

Anexo III

Dinámica: “Saludable vs no saludable”

Clasifica las siguientes afirmaciones dependiendo de si son conductas saludables o no saludables con respecto a la sexualidad.

- Disfruto de mi sexualidad en función de lo que yo decido y no de lo que deciden los demás por mí.
- Vivo mi sexualidad pendiente de agradar a los demás.
- Voy a mi ritmo sin que me agobie nadie.
- Me siento mal o culpable por mi forma de experimentar mi sexualidad.
- No me parece del todo necesario utilizar condón.
- Elijo el momento y la persona con la que quiero tener sexo.
- Pienso que los riesgos del sexo sin protección como embarazos o infecciones no van conmigo.
- Me da vergüenza hablar de sexo.
- Resuelvo mis dudas y contrasto lo que me cuentan.
- Me informo de los distintos métodos para tener relaciones seguras.

Dinámica: “El árbitro”

Se reparten dos cartulinas a cada participante, una roja y otra verde. Seguidamente se presentan distintas imágenes sobre conductas de riesgo para el contagio del VIH (sexo vaginal, sexo anal, sexo oral, compartir jeringuillas para realización de tatuajes y consumo de drogas), entremezcladas con conductas de no riesgo (besos, caricias, masturbación mutua, uso de baños públicos, relaciones sexuales con preservativo, abrazos). Los participantes tienen que levantar la tarjeta verde cuando consideran que la imagen representa una conducta fuera de riesgo y la roja cuando es una conducta de riesgo, defendiendo su postura verbalmente.

Dinámica: “Más/menos riesgo”

Lee atentamente los casos que aparecen debajo. En ellos encontrarás testimonios de chicos y chicas jóvenes que hablan sobre las relaciones sexuales. Valora si el protagonista se encuentra en riesgo de infectarse por el VIH. Coloca en el gráfico el número correspondiente a ese caso muy cerca del centro si consideras que corre mucho riesgo y más alejado en caso contrario.

Caso 1: Mónica: “Ayer mi novio y yo nos quedamos solos en su casa. Hicimos el amor utilizando un preservativo. Eso sí, como a él le desagrada bastante, insistió en colocárselo al final.”

Caso 2: Julio: “¿Preservativos? Son una molestia, yo prefiero confiar en mi chica. Ella está sana y se toma la píldora. Todas las chicas con las que estuve antes eran gente sana.”

Caso 3: Adrián: “Cuando salgo los fines de semana suelo llevar un preservativo en la cartera. Es algo que no ocupa espacio, y que puede venir muy bien si surge algún plan.”

Caso 4: Javier: “El sábado pasado celebramos el cumpleaños de mi amigo Iván. Compramos bebida y organizamos una fiesta en su casa. Íbamos todos bastante puestos. Como estaba animado, le entré a Sonia y nos enrollamos, al final lo hicimos en el cuarto de Iván. Estuvo genial, aunque al día siguiente tuve una buena resaca”.

Caso 5: María: “Toni y yo salimos hace dos años. Alguna vez nos hemos “calentado” y teníamos ganas de hacerlo, pero como no teníamos preservativos lo dejamos para otro día. Disfrutamos mucho a pesar de no hacer el amor.”

Caso 6: Ignacio: “Yo creo que ninguna de las chicas con las que he estado tenía sida ni nada por el estilo. Eso se sabe cuando ves a la persona. No me cabe en la cabeza que una chica de 18 años y con buen aspecto pueda estar enferma. Cuando alguien tiene el sida se le nota enseguida.”



Dinámica: “Hazte la prueba”

Dos voluntarios salen delante de la clase a realizar un *role-playing*. Se reparten los papeles de tal forma que uno de ellos simula contarle a su amigo que ha llevado a cabo una conducta de riesgo (papel A), por lo que el otro debe aconsejarle que se haga la prueba del VIH (papel B), a pesar de la inicial negativa del primero. De tal forma, quien represente el papel A expondrá aquellas razones por las que el personaje B debería hacerse la prueba y cuál sería la forma adecuada de hacerlo.

Preguntas para contestar durante la sesión 2

1. ¿Qué es el VIH?
2. ¿Qué es el sida?
3. ¿Cuáles son los fluidos corporales por los que se puede transmitir el VIH?
4. ¿Cuáles son los fluidos corporales por los que no se transmite el VIH?
5. ¿Cómo se contrae el VIH?
6. ¿Cómo se puede prevenir el VIH?
7. ¿Cuáles son las tres conductas sexuales de riesgo de infección por el VIH?

Anexo IV**Dinámica: “Pros y Contras”**

Piensa en el uso del condón, dividiendo según las dos columnas cuáles son las características que crees que favorecen su uso (pros) y cuáles crees que son un impedimento para ello (contras).

Pros	Contras

Anexo V

Dinámica: “Habla con tus hijos de sexo”

Los internos saldrán por parejas para representar las distintas situaciones, adquiriendo cada uno de ellos un papel, por un lado el de padre y por otro el de hijo/a.

Situación 1

Un día, usando el ordenador, ves en el historial de internet que hay búsquedas sobre páginas pornográficas de ayer por la tarde, cuando tu hijo de 14 años tenía el ordenador porque estaba haciendo un trabajo para el instituto. Decides hablar con él para ver cómo va con el tema de su sexualidad y para poder solucionar ciertas dudas.

Situación 2

Un día, sacando la basura, ves en ésta algo que te llama la atención. Es un predictor de embarazo. Supones que lo ha usado tu hija de 16 años. Por suerte ha salido negativo. Tras este pequeño susto, decides hablar con ella para aclarar información sobre métodos de protección, así como para hacerle ver que puede contar contigo para tratar esos temas.

Situación 3

Tu hijo de 17 años te cuenta que le gusta una chica de su clase y que llevan ya un tiempo saliendo. Le gusta mucho esta chica. Han tenido ya algún roce íntimo y aunque no han hablado de hacerlo, sabe que ella quiere avanzar. Sin embargo, le da vergüenza e inseguridad, porque es su primera vez y duda de si está preparado para ello.

Situación 4

Tu hija de 18 años te cuenta que el fin de semana se fue después de salir de fiesta a casa de su novio. Los dos habían bebido e iban algo borrachos. Ella recuerda haber mantenido relaciones sexuales. Está asustada, porque a pesar de que ella toma la píldora, no usaron protección, ya que fueron incapaces de utilizar el condón.

Anexo VI

Escena 1: una pareja se ha conocido en una discoteca, tras un rato hablando y bailando, se besan. Ahora están hablando de irse juntos a casa. Habilidad a entrenar: proponer a tu pareja utilizar el condón. Tener sexo seguro.

- ÉL: Entonces qué... ¿vamos a algún lugar más tranquilo?
- ELLA: Vale, mis padres no están en casa.
- ÉL: ¡Qué bien!
- ELLA: Oye, ¿llevas preservativos?
- ÉL: No, no. Pero no te preocupes, hacemos la marcha atrás.
- ELLA: Ya, bueno, pero con preservativo es más seguro, ¿no crees?
- ÉL: Mira, es que a mí el preservativo me corta el rollo. Con eso puesto yo no siento nada.
- ELLA: ¿No exageras? Si son de un material muy sensible.
- ÉL: Sí... bueno... pero lo que pasa es que... a mí me aprietan un montón.
- ELLA: ¡No me digas! Ya será menos, con lo elásticos que son... Además, no te cortará el rollo. ¿Qué te parece si te lo pongo yo?
- ÉL: Bueno... eso ya sería distinto... je, je, je. Pero es que no llevo ninguno, ¿sabes?
- ELLA: No importa. Podemos comprar en la gasolinera, ¿de acuerdo?

Escena 2: una pareja está hablando sobre los métodos de prevención de embarazos e ITS que van a usar. Uno quiere usar preservativo, el otro considera que la marcha atrás es suficiente. Habilidad a entrenar: proponer a tu pareja utilizar el condón. Tener sexo seguro.

- ELLA: Entonces, ¿Qué me dices? ¿Vamos a comprar preservativos?
- ÉL: ¿Cómo que preservativos? ¡Si no hace falta! ¡Yo controlo!
- ELLA: Carlos, ¿Tú no has oído eso de que antes de llover chispea?
- ÉL: Sí, pero eso son leyendas urbanas... Si yo te digo que controlo es que controlo.
- ELLA: No es que dude de tu capacidad para controlar, pero yo me sentiría mucho más a gusto si lo hacemos con preservativo, porque nunca se sabe.
- ÉL: ¡Yo también me sentiría mucho más a gusto si lo hacemos sin preservativo!
- ELLA: Entiendo que te apetezca hacerlo sin preservativo pero creo que es mejor, no sólo para mí sino para ti también, que no nos hemos hecho ninguna

prueba de nada. Imagínate si me quedara embarazada. Además, podemos hacer otras cosas primero, de forma que ni te vas a enterar de que lo llevas puesto... ¡Te aseguro que te va a gustar! (jeje)

- ÉL: Mujer, si me lo pintas así...Venga, vale, ¡vamos a comprarlo que estoy deseando ver qué cosas son esas! (jeje)

Escena 3: una pareja está en una situación cariñosa y se dan cuenta de que no tienen condón. Uno quiere usar el preservativo, el otro insiste en continuar sin él. Habilidad a entrenar: resistir la presión de realizar una conducta de riesgo.

- ELLA: ¡No quedan preservativos! Hoy si queremos tener sexo tendrá que ser sin preservativo. Además, pensándolo bien a mí hasta me apetece, ¿a ti no?
- ÉL: Mujer, como apetecer, apetecer, pues sí, pero no creo que sea lo mejor.
- ELLA: Ah, ¿no? ¿Entonces qué es lo más indicado?
- ÉL: Pues utilizar preservativo como siempre hemos hecho...
- ELLA: Pero, entonces, tenemos un problema. Hay que ir a comprarlos y yo no tengo ganas ni de vestirme, ni de ir, y además me corta el rollo totalmente.
- ÉL: Cariño, lo de ir a comprarlos no es un problema porque voy yo a por ellos y en cinco minutos estoy aquí y por lo de que corta el rollo se me ocurre que yo sé otras formas de mantener una relación satisfactoria y que no necesitamos preservativo y que te va a gustar igual o más que la anterior. ¿Qué prefieres?
- ELLA: Bueno, si me lo pintas así... explícame qué sería eso de que no necesitamos condón.

Escena 4: una pareja habla sobre la primera vez que lo van a hacer. Uno de ellos no se siente seguro y prefiere esperar para tener relaciones, la otra persona quiere hacerlo ya e intenta convencerle. Habilidad a entrenar: mantener la decisión de no tener relaciones sexuales.

- ÉL: Marta, ya que llevamos tanto tiempo juntos y que tenemos tanta confianza, había pensado en que podríamos ir esta noche a mi casa, que no hay nadie... ¿Te parece? Yo ya estoy preparado...
- ELLA: No, no, no...Yo no me encuentro preparada para mantener relaciones sexuales tan pronto.
- ÉL: ¿Tan pronto? Pero si llevamos ya tres meses saliendo... ¿Es que no confías en mí?

- ELLA: No te lo tomes así, no es para nada eso, yo es que no me siento preparada todavía. No creo que eso sea lo más importante para tener que seguir juntos.
- ÉL: No, si lo más importante no es, pero a mí me apetecía ya. Venga, podríamos intentarlo y si no te sientes a gusto pues lo dejamos y ya está.
- ELLA: ¿No piensas que es un poco absurdo intentarlo? Cariño, si realmente me quieres tendríamos que esperar a estar los dos preparados, porque yo pienso que eso es cosa de dos y si uno no está preparado, pues no disfrutan los dos en la relación. Además, no es que desconfíe de ti, porque te aseguro que ese momento llegará y además contigo, porque te quiero y siempre has sido muy comprensivo conmigo.
- ÉL: Si me dices que soy comprensivo y que me quieres, no puedo decir otra cosa. Soy capaz de esperar el tiempo que haga falta y además tienes razón, que eso es cosa de dos...
- ELLA: Muchas gracias por comprenderme. ¿Nos vamos al cine?
- ÉL: ¡Claro que sí! ¡Vámonos!

Escena 5: reconocer a tu pareja que te sientes bien por haber buscado condón y por haber hablado del tema y haber decidido hacerlo así. Habilidad a entrenar: reforzar a tu pareja por haber mantenido una práctica segura.

- ÉL: ¿Quieres que te diga una cosa muy importante?
- ELLA: Claro, ¿Por qué no?
- ÉL: Quería decirte que me siento muy orgulloso de que finalmente hayas cedido a utilizar el preservativo. Para mí, el que hayas tomado finalmente esa decisión es algo que me hace pensar que eres una persona muy comprensiva y que realmente te importa mi opinión. Muchas gracias, de verdad.
- ELLA: No tienes por qué darme las gracias. Realmente es lo mejor para los dos, como hemos hablado antes. La próxima vez lo utilizaremos también, porque la verdad es que tampoco es tan grave utilizar el preservativo... A mí también me ha gustado.

Anexo VII

Dinámica: “Auto-diálogo”

Situación 1: Hablando con tu pareja sobre hábitos sexuales

	SITUACIÓN	ME DIGO A MI MISMO...
ANTES	Has quedado con tu pareja. Sabes que antes ha tenido otras relaciones. Hoy querías preguntarle sobre las medidas de protección que tomó, si se ha hecho la prueba del VIH alguna vez y si ha tenido alguna conducta de riesgo.	
DURANTE	Estás sentado/a con él/ella tomando un café. No ves el momento ni la forma de sacarle el tema. Finalmente lo haces, y él/ella te asegura haber empleado condón todas las veces.	
DESPUÉS	Cambiáis el contenido de la conversación y tú te sientes satisfecho por haber sido capaz de abordar el tema.	

Situación 2: Negociando con tu pareja el uso del preservativo

	SITUACIÓN	ME DIGO A MI MISMO...
ANTES	Estás con un/a chico/a en el coche, en un lugar tranquilo y empezáis a besaros y acariciaros. Por momentos, la cosa va a más, los dos estáis muy excitados.	
DURANTE	Le dices a él/ella que has traído “gomos”, y sacas un preservativo del bolsillo.	
DESPUÉS	Cuando estáis de regreso, te sientes satisfecho/a de haber previsto la situación y de haber planteado el tema de forma adecuada.	

Situación 3: Comentando a tu pareja que tienes VIH

	SITUACIÓN	ME DIGO A MI MISMO...
ANTES	Estás empezando a conocer a un/a chico/a y quieres tener relaciones sexuales, pero antes quieres decirle que tienes VIH y no sabes cómo hacerlo.	
DURANTE	Le dices que una vez te contagiaste y que sabes que es una situación difícil, pero que te gustaría que lo entendiese y que siempre vais a tomar precauciones.	
DESPUÉS	Cuando ha acabado la cita, te sientes contento contigo mismo por haber sido sincero.	

Anexo VIII

Dinámica: “Resolviendo casos”

Caso 1

Silvia y Juan se conocieron en una fiesta. Silvia era una chica muy simpática, alegre, graciosa y a Juan le parecía muy guapa. Juan era el chico que Silvia siempre había deseado encontrar. La noche pasó tan rápido para ellos que sin darse cuenta la fiesta iba decayendo, la gente se iba, pero como ellos estaban muy a gusto juntos, decidieron seguir juntos en casa de Juan, donde no había nadie. Tras varios besos y caricias, Juan comenzó a quitarle la ropa a Silvia. Ella se apartó y le dijo a él que iba demasiado rápido. Juan insistía una y otra vez intentando convencer a Silvia de que no pasaría nada.

Definir el problema de forma objetiva	
Buscar alternativas posibles	
Valorar cada alternativa	
Elegir la mejor alternativa	

Caso 2

María quedó el sábado por la noche con unos amigos de clase. Tras disfrutar de una larga noche, bailar y reír con sus amigas, conoció a Andrés, que le pareció muy simpático y atractivo. Después de tomar unas copas, Andrés, invitó a María a salir a la calle y dar un paseo. Cuando se dieron cuenta, y sin pensarlo, estaban juntos en la habitación de María. María tenía preservativos y no quería mantener relaciones sexuales sin hacer uso de ellos. Se lo dice a Andrés, pero él le dice que no le gusta, y que esté tranquila que él “controla”.

Definir el problema de forma objetiva	
Buscar alternativas posibles	
Valorar cada alternativa	
Elegir la mejor alternativa	

Caso 3

Lucía y Santi salen juntos desde hace unos meses y tienen la relación reconocida oficialmente como novios. Siempre usan condones, pero como son una pareja estable, Santi le sugiere una noche hacerlo sin condón. A Lucía le parece bien, pero prefiere esperar a hacerse la prueba, ya que ambos han estado con otras parejas antes y le recuerda que enfermedades como el VIH no se reconocen por el aspecto físico.

Definir el problema de forma objetiva	
Buscar alternativas posibles	
Valorar cada alternativa	
Elegir la mejor alternativa	

Anexo IX**CUESTIONARIO DE VALORACIÓN Y SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA**

1. ¿Cómo valorarías los distintos temas tratados en el programa?

Nada adecuados Algo adecuados Bastante adecuados Muy adecuados

2. De los contenidos trabajados ¿cuáles te han parecido más interesantes?

3. ¿Qué otros contenidos te gustaría haber trabajado?

4. ¿Qué te ha parecido la actuación de la psicóloga?

Nada adecuada Algo adecuada Bastante adecuada Muy adecuada

5. ¿Crees que el programa te puede ser útil?

Nada Algo Bastante Mucho

6. ¿El programa ha respondido a tus expectativas?

Nada Algo Bastante Mucho

7. ¿Consideras algún aspecto a mejorar de este programa?

8. Valora del 1 al 10 el programa: _____

Anexo X

RESUMEN PROGRAMA “SEXO + SEGURO”

→ **Sexualidad:** una parte imprescindible de nuestra vida, desde que nacemos hasta que morimos. Una buena sexualidad implica un buen estado de ánimo, mejor salud y relaciones de respeto con nosotros mismos y con los otros.

Conducta sexual de riesgo: aquellas conductas relacionadas con la sexualidad que nos sitúan en riesgo de contagiarnos de Infecciones de Transmisión Sexual (VIH, gonorrea, sífilis...).

VIH

	Se transmite	No se transmite
Fluidos	<ul style="list-style-type: none"> - Sangre - Semen - Fluidos vaginales - Leche materna 	<ul style="list-style-type: none"> - Lágrimas - Saliva - Sudor - Orina
Conductas	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo oral - Sexo anal - Sexo vaginal - Compartir agujas 	<ul style="list-style-type: none"> - Besos - Caricia - Masturbación mutua - Sexo con condón

El único método de prevención para evitar la transmisión del VIH y otras enfermedades es el uso del **CONDÓN**. ¿Cómo vencer las barreras que nos impiden usarlo?, pensando en sus muchas ventajas:

- Evita ITS y embarazos.
- Está hecho de un material muy fino. Únicamente 0,007 milímetros de grosor nos separa de una minúscula parte del cuerpo de nuestra pareja, además la industria sobre condones ha avanzado mucho y el látex permite la sensibilidad.
- Posee lubricante que ayuda a la penetración.
- Ayuda a mantener la erección de pene.
- ¿Corta el royo? Se puede usar dentro del juego sexual.
- Hay de muchos tamaños, formas, sabores... además se puede combinar con otros productos.

¿CÓMO NOS COMUNICAMOS?

- Uso del **estilo asertivo** (en vez del pasivo o agresivo). Así respetamos lo que nosotros mismos queremos y expresamos nuestra opinión sobre nuestra sexualidad; respetando también lo que otros quieren y su opinión.

Mantener tu decisión de tener sexo seguro es importante
!!!ESTÁ EN JUEGO TU SALUD!!!