

**ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE UN
PROGRAMA DE FORMACIÓN DE FORMADORES
PARA LA PREVENCIÓN SEXUAL DEL VIH:
EFECTOS SOBRE LA ASERTIVIDAD, LA
AUTOEFICACIA Y LA CONDUCTA**

Ana Belén Gómez Lima

Per citar o enllaçar aquest document:
Para citar o enlazar este documento:
Use this url to cite or link to this publication:

<http://hdl.handle.net/10803/402897>



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Aquesta obra està subjecta a una llicència Creative Commons Reconeixement-
NoComercial-SenseObraDerivada

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-
SinObraDerivada

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-
NoDerivatives licence



TESIS DOCTORAL

**ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN DE
FORMADORES PARA LA PREVENCIÓN SEXUAL DEL VIH: EFECTOS
SOBRE LA ASERTIVIDAD, LA AUTOEFICACIA Y LA CONDUCTA**

Tesis doctoral realizada por:

Ana Belén Gómez Lima

Año 2017



TESIS DOCTORAL

**ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN DE
FORMADORES PARA LA PREVENCIÓN SEXUAL DEL VIH: EFECTOS
SOBRE LA ASERTIVIDAD, LA AUTOEFICACIA Y LA CONDUCTA**

Ana Belén Gómez Lima

Año 2017

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA,
SALUD Y CALIDAD DE VIDA**

Dirigida por:

Dra. Montserrat Planes Pedra

Memoria presentada para optar al título de doctor/a por la Universitat de Girona



La Dra. Montserrat Planes Pedra, profesora titular del Departamento de Psicología de la Universitat de Girona,

DECLARO:

Que el trabajo titulado *Elaboración y aplicación de un programa de formación de formadores para la prevención sexual del VIH: efectos sobre la asertividad, la autoeficacia y la conducta* que presenta Ana Belén Gómez Lima para obtener el título de doctora, ha sido realizado bajo mi dirección.

Y para que así conste y tenga los efectos oportunos, firmo este documento.

Girona, 17 de febrero de 2017

Este trabajo ha podido realizarse gracias a la Beca Predoctoral FI 2005-2009 (UNI/2418/2004) de la Generalitat de Catalunya con la ayuda del Fondo Social Europeo.

A mi hijo Jan,

Agradecimientos

Me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que de alguna u otra forma han contribuido a la realización de este trabajo.

A mi directora de tesis, la Dra. Montserrat Planes, por su gran implicación, dedicación y el apoyo constante que me ha brindado a lo largo de la elaboración de la tesis. Gracias por transmitirme hace años el interés por la investigación y alentarme a que emprendiera este camino en el que tanto he aprendido y continúo aprendiendo a su lado.

A la Dra. Maria Eugenia Gras, por el asesoramiento metodológico y la generosa ayuda que me ha ofrecido en toda mi etapa predoctoral, siempre acompañada de la amabilidad que la caracteriza.

A la Dra. Sílvia Font-Mayolas, por el interés que ha mostrado por el desarrollo de esta investigación y por ofrecerme su amistad, que sin duda ha ayudado a que afrontara el trabajo con mayor optimismo.

A mis compañeras de departamento y a la vez amigas, por hacer más ameno el día a día. En especial a Natalia, Sara y a Cristina, compañera de aventuras en lo profesional y lo personal.

A todos los estudiantes que participaron en la investigación y los profesores que me permitieron acceder a ellos.

A la Associació Comunitària Anti-Sida (ACAS) de Girona, por proporcionarme material divulgativo para la aplicación del programa formativo.

En el plano personal quiero agradecer a Joan su ayuda y sugerencias, así como su enorme paciencia y comprensión en todo este tiempo que ha tenido que compartir con mi faceta investigadora. A mis padres, su generosidad y disponibilidad para ejercer de abuelos en la recta final de la elaboración de esta tesis. Y a Jan, la alegría personificada, el haberme motivado a concluirla.

Índice de Figuras

Figura 1. Relaciones entre las variables influyentes en el uso del preservativo para evitar la transmisión sexual del VIH (en Planes, 2011; Planes et al., 2007).	27
Figura 2. Distribución de las jóvenes de los dos grupos en función de la experiencia de relaciones sexuales con penetración alguna vez y el último año. (Porcentajes).....	113
Figura 3. Representación gráfica de las puntuaciones medias en asertividad verbal y no verbal de las estrategias para proponer el uso del preservativo a la pareja en función del grupo y el momento de evaluación.....	125
Figura 4. Representación gráfica de las puntuaciones medias en asertividad verbal y no verbal de las estrategias para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo en función del grupo y el momento de evaluación.	128
Figura 5. Representación gráfica de las puntuaciones medias en asertividad verbal y no verbal de las estrategias para negarse a mantener relaciones sexuales sin protección en función del grupo y el momento de evaluación.....	131
Figura 6. Representación gráfica de las puntuaciones medias de las expectativas de autoeficacia para proponer el uso del preservativo a la pareja en función del grupo y el momento de evaluación.	135
Figura 7. Representación gráfica de las puntuaciones medias de las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo en función del grupo y el momento de evaluación.....	137
Figura 8. Representación gráfica de las puntuaciones medias de las expectativas de autoeficacia para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo en función del grupo y el momento de evaluación.....	140

Índice de Tablas

Tabla 1. Descripción de las estrategias más comúnmente propuestas por los estudios revisados	43
Tabla 2. Resumen de los momentos de evaluación de las variables dependientes en los dos grupos de participantes.....	75
Tabla 3. Distribución de los estudiantes en los subgrupos que formaron parte del Grupo Intervención en función del género.	78
Tabla 4. Tamaño de la muestra en los distintos momentos de la evaluación y muestra final estudiada.....	81
Tabla 5. Distribución de las jóvenes de los dos grupos en función de la edad y estudios de procedencia.	82
Tabla 6. Instrumentos empleados y variables recogidas en cada momento de evaluación.	86
Tabla 7. Puntuaciones de la asertividad de las estrategias para realizar cada conducta (<i>proponer, convencer y negarse</i>) recogidas en el instrumento, ordenadas de mayor a menor puntuación.	98
Tabla 8. Resumen de los contenidos del programa formativo y la metodología utilizada.	105
Tabla 9. Distribución de las jóvenes en función de la edad y el grupo. Porcentajes y (frecuencias) por filas.	111
Tabla 10. Distribución de los participantes en función de sus respuestas a la primera parte del <i>Cuestionario de satisfacción con el programa</i>	114
Tabla 11. Estadísticos descriptivos referentes a la aportación de la participación en el programa a nivel personal y profesional, en una escala de 1 (nada) a 10 (muchísimo).	114
Tabla 12. Estadísticos descriptivos referentes al grado de identificación con el personaje en una escala de 1 (nada) a 10 (totalmente), en función del grupo y el momento de evaluación (pre – post). Media (d.t.).	115
Tabla 13. Distribución de las jóvenes de la muestra en función de las estrategias verbales y no verbales informadas para proponer el uso del preservativo a la pareja..	118

Tabla 14. Distribución de las jóvenes de la muestra en función de las estrategias verbales y no verbales informadas para convencer sobre la necesidad de usar el preservativo a la pareja.	119
Tabla 15. Distribución de las jóvenes de la muestra en función de las estrategias verbales y no verbales informadas para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo.	121
Tabla 16. Puntuaciones medias, y desviaciones típicas (entre paréntesis) de la asertividad verbal y no verbal para realizar las tres conductas de negociación, según el grupo y el momento de evaluación.	122
Tabla 17. Resultados de la prueba t al comparar la asertividad de las estrategias para proponer el uso del preservativo a la pareja entre los dos grupos, antes de la aplicación del programa (análisis inter-sujeto).	124
Tabla 18. Resultados de la prueba de Mann-Whitney al comparar la asertividad de las estrategias no verbales de los dos grupos para proponer el uso del preservativo a la pareja, en función el momento de evaluación.	124
Tabla 19. Resultados del ANOVA del diseño mixto grupo x momento, al comparar la asertividad para proponer el uso del preservativo de los dos grupos en los dos momentos de evaluación.	124
Tabla 20. Resultados de la prueba de Wilcoxon al comparar la asertividad de las estrategias no verbales para proponer el uso del preservativo a la pareja antes y después de la aplicación del programa, en función del grupo.	126
Tabla 21. Resumen de los efectos obtenidos por el programa formativo en la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para proponer el uso del preservativo.	126
Tabla 22. Resultados de la prueba t al comparar la asertividad de las estrategias para convencer a la pareja sobre el uso del preservativo entre los dos grupos, antes de la aplicación del programa (análisis inter-sujeto).	127
Tabla 23. Resultados de la prueba de Mann-Whitney al comparar la asertividad de las estrategias no verbales de los dos grupos para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo, en función el momento de evaluación.	127
Tabla 24. Resultados del ANOVA del diseño mixto grupo x momento, al comparar la asertividad para convencer a la pareja sobre el uso del preservativo de los dos grupos en los dos momentos de evaluación.	128

Tabla 25. Resultados de la prueba de Wilcoxon al comparar la asertividad de las estrategias no verbales para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo, antes y después de la aplicación del programa, en función del grupo	129
Tabla 26. Resumen de los efectos obtenidos por el programa formativo en la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo.....	129
Tabla 27. Resultados de la prueba t al comparar la asertividad de las estrategias para negarse a mantener relaciones sexuales sin protección entre los dos grupos, antes de la aplicación del programa (análisis inter-sujeto).....	130
Tabla 28. Resultados de la prueba de Mann-Whitney al comparar la asertividad de las estrategias no verbales de los dos grupos para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo, en función el momento de evaluación.....	130
Tabla 29. Resultados del ANOVA del diseño mixto grupo x momento, al comparar la asertividad para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo de los dos grupos en los dos momentos de evaluación.....	131
Tabla 30. Resultados de la prueba de Wilcoxon al comparar la asertividad de las estrategias no verbales para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo antes y después de la aplicación del programa, en función del grupo.....	132
Tabla 31. Cuadro resumen de los efectos obtenidos por el programa formativo en la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para negarse a mantener relaciones sexuales sin protección	132
Tabla 32. Puntuaciones medias, y desviaciones típicas (entre paréntesis) de las expectativas de autoeficacia para realizar las tres conductas de negociación, según el grupo y el momento de evaluación.....	133
Tabla 33. Resultados de la prueba t al comparar las diferencias entre grupos respecto las expectativas de autoeficacia para proponer el uso del preservativo a la pareja antes de iniciarse el programa.	134
Tabla 34. Resultados del análisis de la varianza del diseño mixto grupo x momento, al comparar las expectativas de autoeficacia para proponer el uso del preservativo a la pareja entre los dos grupos en los dos momentos evaluados.....	135
Tabla 35. Resultados de la prueba t al comparar las diferencias entre las expectativas de autoeficacia para proponer a la pareja sobre el uso del preservativo <i>antes</i> y <i>después</i> de la intervención, en cada uno de los grupos.....	136

Tabla 36. Resultados de la prueba t al comparar las diferencias entre las expectativas de autoeficacia para proponer a la pareja sobre el uso del preservativo <i>antes y después</i> de la intervención, en cada uno de los grupos.....	136
Tabla 37. Resultados de la prueba t al comparar las diferencias entre grupos respecto las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo antes de iniciarse el programa.....	137
Tabla 38. Resultados del análisis de la varianza del diseño mixto grupo x momento, al comparar las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo entre los dos grupos en los dos momentos evaluados.	137
Tabla 39. Resultados de la prueba t al comparar las diferencias entre las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo <i>antes y después</i> de la intervención, en cada uno de los grupos.	138
Tabla 40. Efectos del programa sobre las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo.	138
Tabla 41. Resultados de la prueba t al comparar las diferencias entre grupos respecto las expectativas de autoeficacia para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo antes de iniciarse el programa.....	139
Tabla 42. Resultados del análisis de la varianza del diseño mixto grupo x momento, al comparar las expectativas de autoeficacia para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo entre los dos grupos en los dos momentos evaluados.	139
Tabla 43. Resultados de la prueba t al comparar las diferencias entre las expectativas de autoeficacia para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo <i>antes y después</i> de la intervención, en cada uno de los grupos.	140
Tabla 44. Efectos del programa sobre las expectativas de autoeficacia para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo.	140
Tabla 45. Distribución de los dos grupos de jóvenes en función de la actividad sexual reciente, conducta preventiva y uso del preservativo en la última relación sexual y resultados de las pruebas de comparación de proporciones observadas. #	143
Tabla 46. Puntuaciones medias de la asertividad general de cada grupo (desviaciones típicas), y resultados de la prueba t de comparación entre grupos.	144
Tabla 47. Puntuaciones medias de cada grupo en cada ítem del cuestionario (desviaciones típicas), y resultados de la prueba t de comparación entre grupos	146

Índice General

Agradecimientos.....	I
Índice de Figuras	III
Índice de Tablas.....	V
Índice General.....	IX
Resumen	1
Resum	3
Abstract.....	5
Introducción.....	7
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	11
1. Epidemiología de la infección con el VIH y otras ITS.....	15
1.1. Situación en Europa	15
1.2. Situación en España	15
1.3. Situación en Catalunya.....	16
2. Teorías y modelos explicativos de las conductas sexuales de prevención y de riesgo	21
2.1. Modelo de Creencias de Salud (Maiman y Becker, 1974)	21
2.2. Teoría de la Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1975)	22
2.3. Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1991)	23
2.4. Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1987).....	23
2.5. Modelo del Sesgo Optimista (Weinstein, 1982)	24
2.6. Modelo de Autocontrol (Rachlin, 1989)	24
2.7. Teoría Prospectiva o de las Probabilidades (Kahneman y Tversky, 1984)	25
2.8. Modelo Psicológico de Prevención de la Enfermedad (Bayés, 1995)	25
2.9. Modelo Transteórico de la Etapas de Cambio (Prochaska, DiClemente y Norcross, 1992).....	26

2.10. Relaciones entre las principales variables recogidas en las teorías y modelos explicativos de los comportamientos de prevención y de riesgo para la salud (Planes, 2011; Planes et al., 2007)	26
3. Influencia de las habilidades de comunicación en la adopción de conductas sexuales de prevención del VIH y otras ITS	31
3.1. Habilidades de comunicación, negociación, asertividad y uso del preservativo .	33
3.2. Autoeficacia en la negociación del uso del preservativo	35
3.3. Estrategias de negociación del uso del preservativo en jóvenes	39
3.4. Diferencias de género en la negociación del uso del preservativo: roles, expectativas de autoeficacia y habilidades.....	45
3.5. Programas preventivos de la transmisión sexual del VIH basados en el entrenamiento de habilidades de comunicación.....	49
4. La formación de formadores: posibles efectos preventivos	61
INVESTIGACIÓN EMPÍRICA	67
5. Objetivos.....	71
6. Método.....	75
6.1. Diseño	75
6.2. Muestra.....	76
6.2.1. Grupo Intervención (G.I.).....	76
6.2.2. Grupo Control (G.C.)	79
6.2.3. Muestra final estudiada.....	80
6.3. Materiales e instrumentos	82
6.3.1. Materiales e instrumentos utilizados para la aplicación del programa formativo	82
6.3.2. Materiales e instrumentos utilizados para evaluar los efectos del programa formativo	85
6.4. Procedimiento	100
6.4.1. Evaluación pre-test	100

6.4.2. Aplicación del programa formativo.....	101
6.4.3. Evaluación post-test.....	106
6.4.4. Análisis de datos.....	107
7. Resultados.....	111
7.0. Análisis preliminares: comprobación de la equivalencia de los dos grupos de participantes en relación a variables sociodemográficas y experiencia sexual, análisis de la satisfacción con el programa formativo y de la validez de las respuestas de las participantes al cuestionario.....	111
7.1. Descripción de las estrategias verbales y no verbales que las participantes llevarían a cabo para: proponer el uso del preservativo a la pareja, convencerla en caso de que no quiera usarlo y negarse a mantener relaciones sexuales sin protección, antes y después de la aplicación del programa	115
7.1.1. Estrategias informadas por las participantes para proponer el uso del preservativo a la pareja	116
7.1.2. Estrategias informadas por las participantes para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar el preservativo	118
7.1.3. Estrategias informadas por las participantes para negarse a mantener relaciones sexuales si la pareja no accede a usar preservativo	119
7. 2. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la asertividad de las estrategias verbales y no verbales informadas por las participantes para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo analizados (proponer, convencer y negarse).....	121
7.2.1. Efectos del programa formativo sobre la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para proponer el uso del preservativo	123
7.2.2. Efectos del programa formativo sobre la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo	127
7.2.3. Efectos del programa formativo sobre la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para negarse a mantener relaciones sexuales sin protección	130
7.3. Valoración de los efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo analizados (proponer, convencer y negarse)	133

7.3.1. Efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para proponer el uso del preservativo.....	134
7.3.2. Efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo	136
7.3.3. Efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para negarse a mantener relaciones sexuales sin protección	139
7.4. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la conducta sexual de prevención y de riesgo frente al VIH, otras ITS y embarazos no deseados.....	141
7.4.1. Comprobar si tras la aplicación del programa existen diferencias en el uso autoinformado del preservativo de los dos grupos de participantes	142
7.5. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la asertividad general de las participantes.....	143
7.5.1. Comprobar si tras la aplicación del programa existen diferencias entre las puntuaciones obtenidas en la Escala de Autoexpresión Universitaria (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carrobles, 1991) por los dos grupos de participantes	144
8. Discusión	149
8.1. Estrategias verbales y no verbales que las participantes llevarían a cabo para: proponer el uso del preservativo a la pareja, convencerla en caso de que no quiera usarlo y negarse a mantener relaciones sexuales sin protección, antes y después de la aplicación del programa	150
8.2. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la asertividad de las estrategias verbales y no verbales informadas por las participantes para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo analizados (proponer, convencer y negarse).....	161
8.3. Valoración de los efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo analizados (proponer, convencer y negarse)	167
8.4. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la conducta sexual de prevención y de riesgo frente al VIH, otras ITS y embarazos no deseados.....	170

8.5. Valoración de los efectos del programa formativo sobre otros aspectos de la asertividad no relacionados con los comportamientos sexuales preventivos	173
8.6. Limitaciones del estudio	174
9. Conclusiones.....	177
10. Referencias	183
Anexo A: Listado de estrategias verbales y no verbales de negociación del uso del preservativo	209
Anexo B: Asistencia a las sesiones del programa formativo.....	212
Anexo C: Descripción del programa formativo	213
Anexo D: Cuestionario para la evaluación de la asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo.....	223
Anexo E: Cuestionario de satisfacción con el programa formativo	239
Anexo F: Cuestionario sobre negociación del uso del preservativo.....	240
Anexo G: Análisis realizados para elaborar el listado de asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo.....	247
Anexo H: Escala de autoexpresión universitaria (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carrobles, 1987).....	253
Anexo I. Cronograma de las sesiones del programa formativo.....	255
Anexo J. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en cada ítem de la Escala de Autoexpresión Universitaria (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carrobles, 1987) y resultados de la prueba t de comparación de medias entre los dos grupos de participantes.....	256

Resumen

Elaboración y aplicación de un programa de formación de formadores para la prevención sexual del VIH: efectos sobre la asertividad, la autoeficacia y la conducta

Introducción. Se diseña y aplica un programa formativo destinado a estudiantes universitarios del ámbito de la educación y la salud. Se les proporciona herramientas profesionales para llevar a cabo intervenciones preventivas de comportamientos sexuales de riesgo.

Objetivos. Evaluar los efectos del programa sobre la asertividad y la autoeficacia de los participantes para negociar el uso del preservativo con una pareja afectiva, el uso del preservativo y la asertividad general.

Método. Diseño cuasi-experimental pre-post, con grupo de cuasi control. Participaron 68 mujeres (40 del grupo intervención y 28 del grupo control). Mediante el entrenamiento asertivo, técnicas grupales y de investigación-acción se les proporcionó recursos para mejorar las habilidades de negociación del uso del preservativo.

Resultados. El análisis de la varianza (ANOVA) del diseño mixto (grupo x momento) puso de manifiesto: a) efecto de interacción entre el grupo y el momento en relación a la asertividad verbal para proponer el uso del preservativo a la pareja ($F_{(1,57)} = 12,64$; $p=0,001$) y convencerla sobre la necesidad de usarlo ($F_{(1,57)} = 10,44$; $p = ,002$). En el grupo intervención se incrementaron significativamente estas variables, mientras que en el grupo control no se detectaron cambios significativos; b) efecto del grupo en el caso de la asertividad no verbal para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo ($F_{(1,57)} = 4,89$; $p = ,04$). Los resultados de la prueba de Mann Whitney confirmaron que las diferencias entre los dos grupos se dieron después del programa ($Z = -2,2$; $p = ,03$), observándose una mayor asertividad en las jóvenes del grupo intervención respecto las del grupo control; c) efecto del momento en cuanto a las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo ($F_{(1,66)} = 8,31$; $p = ,005$) y negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo ($F_{(1,66)} = 4,42$; $p = ,03$).

La prueba t de medidas repetidas confirmó que en ambos casos (convencer: $t = -2,44$; $p = ,02$; negarse: $t = -2,23$; $p = ,03$), la capacidad percibida de las jóvenes del grupo intervención tras el paso por el programa fue superior a la que tenían antes de aplicarse el mismo.

No se dieron diferencias estadísticamente significativas entre el uso del preservativo en la última relación sexual de los dos grupos de participantes ($X^2 = 0,12$; $p = ,72$).

Después del programa, la asertividad general del grupo intervención fue significativamente superior ($t = 3,27$; $p = ,002$) a la del grupo control.

Conclusiones. El programa no sólo ha dotado de competencias profesionales a los futuros formadores, sino que también les ha aportado beneficios a nivel personal, mejorando sus habilidades y autoeficacia para negociar el uso del preservativo.

Programar este tipo de práctica formativa facilita que los mensajes preventivos frente a determinados trastornos (ITS, adicciones, trastornos alimentarios, etc.) lleguen indirectamente a colectivos que espontáneamente no lo solicitarían.

Resum

Elaboració y aplicació d'un programa de formació de formadors per a la prevenció sexual del VIH: efectes sobre l'assertivitat, l'autoeficàcia i la conducta

Introducció. Es dissenya i aplica un programa formatiu destinat a estudiants universitaris de l'àmbit de l'educació i la salut. Se'ls proporciona eines professionals per dur a terme intervencions preventives de comportaments sexuals de risc.

Objectius. Avaluar els efectes del programa sobre l'assertivitat i l'autoeficàcia dels participants per negociar l'ús del preservatiu amb una parella afectiva, l'ús del preservatiu i l'assertivitat general.

Mètode. Disseny quasiexperimental pre-post, amb grup de quasi control. Van participar 68 dones (40 del grup intervenció i 28 del grup control). Mitjançant l'entrenament assertiu, tècniques grupals i d'investigació-acció se'ls va proporcionar recursos per millorar les habilitats de negociació de l'ús del preservatiu.

Resultats. L'anàlisi de la variància (ANOVA) del disseny mixt (grup x moment) va posar de manifest: a) efecte d'interacció entre el grup i el moment en relació a l'assertivitat verbal per proposar l'ús del preservatiu a la parella ($F_{(1,57)} = 12,64$; $p = ,001$) i convèncer-la sobre la necessitat d'utilitzar-lo ($F_{(1,57)} = 10,44$; $p = ,002$). En el grup intervenció es van incrementar significativament aquestes variables, mentre que en el grup control no es van detectar canvis significatius; b) efecte del grup en el cas de l'assertivitat no verbal per negar-se a mantenir relacions sexuals sense preservatiu ($F_{(1,57)} = 4,89$; $p = ,04$). Els resultats de la prova de Mann Whitney van confirmar que les diferències entre els dos grups es van donar arran del programa ($Z = -2,2$; $p = ,03$), observant-se una major assertivitat a les joves del grup intervenció respecte les del grup control; c) efecte del moment pel que fa a les expectatives de autoeficàcia per convèncer la parella sobre la necessitat d'utilitzar preservatiu ($F_{(1,66)} = 8,31$; $p = ,005$) i negar-se a mantenir relacions sexuals sense preservatiu ($F_{(1,66)} = 4,42$; $p = ,03$). La prova t de mesures repetides va confirmar que en ambdós casos (convèncer: $t = -2,44$; $p = ,02$;

negar-se: $t = -2,23$; $p = ,03$), la capacitat percebuda de les joves del grup intervenció després del programa va ser superior a la que tenien abans de aplicar-se el mateix.

No es van donar diferències estadísticament significatives entre l'ús del preservatiu a la darrera relació sexual dels dos grups de participants ($\chi^2 = 0,12$; $p = ,72$).

Després del programa, l'assertivitat general del grup intervenció va ser significativament superior ($t = 3,27$; $p = ,002$) a la del grup control.

Conclusions. El programa no només ha dotat de competències professionals als futurs formadors, sinó que també els ha aportat beneficis a nivell personal, millorant les seves habilitats i autoeficàcia per negociar l'ús del preservatiu.

Programar aquest tipus de pràctica formativa facilita que els missatges preventius enfront de determinats trastorns (ITS, addiccions, trastorns alimentaris, etc.) arribin indirectament a col·lectius que espontàniament no ho sol·licitarien.

Abstract

Development and implementation of a train-the-trainer programme in the field of sexual HIV prevention: effects on assertiveness, self-efficacy and behaviour

Introduction. We designed and implemented a training programme aimed at university students in the field of education and health, providing them with professional tools for carrying out preventive interventions in relation to high-risk sexual behaviours.

Aim. To evaluate the effects of the programme on participants' assertiveness and self-efficacy in negotiating condom use with a romantic partner, condom use and general assertiveness.

Method. Pre-post quasi-experimental design, with non-randomized control group. The participants comprised 68 women (40 in the intervention group and 28 in the control group), who were provided with assertiveness training, group techniques and action-research to improve negotiation skills in condom use.

Results. The mixed design analysis of variance [ANOVA] (group x time) revealed the following: a) an interaction effect between the group and the pre-post within subjects factor in relation to verbal assertiveness to suggest condom use to their partner ($F_{(1,57)} = 12,64$; $p = ,001$) and to convince him about the need to use one ($F_{(1,57)} = 10,44$; $p = ,002$). In the intervention group, these variables increased significantly, whereas in the control group no significant changes were detected; b) a group effect in the case of non-verbal assertiveness to refuse sexual intercourse without a condom ($F_{(1,57)} = 4,89$; $p = ,04$). The results of the Mann Whitney test confirmed that the differences between two groups occurred after the programme ($Z = -2,2$; $p = ,03$), with a higher assertiveness after the training among young women in the intervention group compared to those in the control group; c) a within subjects factor effect with regard to perceived self-efficacy to convince their partner of the need to use a condom ($F_{(1,66)} = 8,31$; $p = ,005$) and refusal to have sex without one ($F_{(1,66)} = 4,42$; $p = ,03$). The repeated measures t test confirmed in both cases (convince: $t = -2,44$; refuse: $t = -2,23$; $p = ,03$) that the

perceived efficacy of the young women in the intervention group was higher after the programme than prior to its implementation.

The X^2 test indicated no statistically significant differences in condom use at the time of last sexual intercourse for both groups of participants.

General assertiveness after the programme was significantly higher ($t = 3.27$; $p = .002$) in the intervention group compared with the control group.

Conclusions. The programme provided future professional trainers not only with professional skills but also personal benefits, improving their skills and self-efficacy in negotiating condom use.

This type of practical training allows preventive messages regarding certain disorders (STIs, addictions, eating disorders, etc.) to indirectly reach groups that would not spontaneously request them.

Introducción

El uso del preservativo ha contribuido a reducir la transmisión sexual del VIH y limitar la propagación del virus desde el inicio de la epidemia. Aunque en los últimos años se han dado importantes progresos científicos en la prevención del VIH, como las intervenciones biomédicas que ofrecen profilaxis por vía oral previa a la exposición, la mejora en los tratamientos antiretrovirales o la introducción a gran escala de las pruebas de detección del VIH, el empleo de esta medida preventiva sigue siendo la piedra angular en la prevención sexual del VIH.

A pesar de que entre los jóvenes de nuestro entorno próximo su uso está muy extendido, su empleo sistemático no es tan frecuente. Así lo indican los datos epidemiológicos sobre nuevos diagnósticos del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya [CEEISCAT], 2015a, 2015b, 2015c). Además, diferentes investigaciones dirigidas específicamente al estudio de comportamientos sexuales de riesgo entre los jóvenes universitarios catalanes muestran como poco más de la mitad de ellos usan este método preventivo en todas sus relaciones sexuales, observándose un menor empleo por parte de las mujeres (Gómez, 2006; Planes, Prat, Gómez, Gras y Font-Mayolas, 2012).

Son varios los factores por los cuales los jóvenes no utilizan el preservativo de forma sistemática. Uno de ellos está relacionado con el hecho de que el empleo de esta medida preventiva requiere necesariamente del acuerdo con otra persona. Llegar a este acuerdo no siempre es fácil. Para ello deben ser capaces de manifestar el deseo de mantener relaciones sexuales seguras y en el caso de encontrarse con una actitud desaprobatória por parte de la pareja, mantenerse firmes en su intención de usar el preservativo.

Considerando la influencia de estas variables relacionadas con la comunicación en el uso del preservativo, en 2006 llevamos a cabo un estudio (Gómez, 2006) en el que se analizaron las habilidades para negociar el empleo de este método preventivo en una amplia muestra de universitarios y se detectaron una serie de necesidades. En concreto, en dicha investigación se examinaron las estrategias verbales y no verbales para llevar a cabo tres conductas de negociación: 1) proponer el uso del preservativo a la pareja, 2) convencerla sobre la necesidad de usarlo si ésta se muestra reticente y 3) negarse a mantener una relación sexual no protegida si finalmente la pareja no quiere utilizarlo, con el fin de identificar el comportamiento diferencial en función la actitud de la pareja

hacia el uso del preservativo. También se analizaron las expectativas de autoeficacia para realizar estas tres conductas con el objetivo de conocer en qué medida los jóvenes se sentían capaces de realizar estos comportamientos que frecuentemente les son recomendados en las campañas preventivas y detectar si presentaban mayores dificultades en alguno de ellos. Los resultados obtenidos permitieron observar que un número considerable de estudiantes universitarios no disponían de estrategias adecuadas para negociar el uso del preservativo con la pareja, sobre todo cuando se trataba de rechazar el coito no protegido. Además se detectó que a medida que aumentaba la oposición de la pareja para utilizar el condón, disminuía la capacidad percibida para negociarlo: los jóvenes se sintieron más capaces de proponer su uso a la pareja, que de convencerla sobre la necesidad de utilizarlo en caso de que ésta no estuviera de acuerdo y de negarse a mantener relaciones sexuales sin protección si finalmente no se conseguía persuadir a la pareja para usarlo. Estos resultados pusieron de manifiesto la necesidad de diseñar y poner en marcha intervenciones específicamente dirigidas al fortalecimiento de las habilidades de negociación y asertividad sexual de los jóvenes.

En referencia al diseño e implementación de este tipo de intervenciones, es importante que éstas sean aplicadas por profesionales adecuadamente formados. De hecho, de acuerdo con la literatura existente (Kirby et al., 1994; Kirby et al., 2007) uno de los elementos diferenciadores de los programas preventivos exitosos en el ámbito de la educación sexual en jóvenes y adolescentes es el dar una formación específica a los agentes facilitadores de la intervención.

Considerando las necesidades detectadas, en la presente tesis doctoral se elabora y aplica un programa formativo destinado a jóvenes universitarios estudiantes de Psicología y Magisterio, futuros agentes de educación, donde se les proporciona herramientas profesionales para implementar intervenciones educativas dirigidas a la mejora de las habilidades de negociación del uso del preservativo en poblaciones diana (adolescentes y jóvenes). En el aspecto formativo, el objetivo del programa es facilitar a los estudiantes los recursos básicos para diseñar y aplicar este tipo de intervenciones. Se trata de una actividad planteada como prácticas optativas donde se hace un especial énfasis en el aprendizaje, mediante simulaciones, de métodos para entrenar las habilidades de negociación del uso del preservativo en jóvenes, fundamentalmente el entrenamiento asertivo y técnicas grupales como los subgrupos y el grupo nominal.

Además en el diseño del programa se tienen en cuenta aspectos de la metodología de la investigación mediante la acción en la que los participantes asumen el papel de colaboradores con el investigador experto: para ejemplificar como adecuar las recomendaciones preventivas a las características de la población, los estudiantes dan su opinión sobre qué estrategias para negociar el uso del preservativo resultan más asertivas.

Asimismo, se evalúan los efectos preventivos de la formación recibida mediante el programa. En concreto se evalúa la eficacia del programa para aumentar: 1) la asertividad para negociar el uso del preservativo con la pareja, 2) las expectativas de autoeficacia para realizar esta conducta y 3) la asertividad general, así como para 4) producir cambios preventivos en los participantes, obteniendo un beneficio personal referente a la prevención de las conductas sexuales de riesgo de transmisión del VIH, la protección frente a otras ITS y embarazos no deseados.

Teniendo en cuenta que la población universitaria tiene edades comprendidas entre los 18 y 25 años aproximadamente y que se encuentra en un periodo en el que generalmente tendrán varias parejas antes de consolidar una relación estable, los futuros formadores y educadores pueden considerarse una población de riesgo y es probable que con el paso por el programa formativo puedan beneficiarse de los conocimientos y habilidades adquiridas, a los que de otra manera difícilmente tendrían acceso, ya sea por falta de interés o de recursos a su alcance.

La tesis está estructurada de la siguiente forma:

La primera parte, de carácter teórico, se inicia con un primer capítulo donde se resume el estado epidemiológico actual de la infección con el VIH y otras ITS.

En el segundo capítulo se revisan diversos modelos explicativos de los comportamientos de prevención y de riesgo para la salud que han sido aplicados en la prevención sexual del VIH; además se integra la relación entre las variables que recogen estos modelos.

A continuación en el tercer capítulo se destaca el papel de las habilidades de comunicación en el uso del preservativo y se repasan los componentes de los programas preventivos basados en el entrenamiento de estas habilidades.

Finalmente, en el cuarto capítulo se revisan experiencias formativas previas en el ámbito de la prevención sexual del VIH destinadas a futuros agentes de formación.

La segunda parte, de tipo empírico, se inicia con el quinto capítulo en el que se exponen los objetivos de la investigación.

Continúa con el sexto capítulo destinado a la descripción de la metodología llevada a cabo en la investigación.

En el séptimo capítulo se analizan los datos y se exponen los resultados obtenidos.

A continuación en el octavo capítulo se discuten los resultados y se plantean las limitaciones del estudio.

En el noveno capítulo se presentan las conclusiones del estudio y las recomendaciones futuras.

En último lugar se listan las referencias bibliográficas, seguidas de un apartado de anexos donde se incluyen los materiales empleados en la elaboración y aplicación del programa formativo, así como otros documentos derivados del programa que por su especificidad hemos considerado oportuno incluirlos en este apartado.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1 • Epidemiología de la infección con el VIH y otras ITS

1.1. Situación en Europa	15
1.2. Situación en España	15
1.3. Situación en Catalunya	16

1. Epidemiología de la infección con el VIH y otras ITS

1.1. Situación en Europa

La transmisión del VIH sigue siendo motivo de gran preocupación en Europa. Los datos epidemiológicos más recientes (European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], 2015) indican que en 2014, más de 142.000 personas fueron diagnosticadas con el VIH, el mayor número de nuevos diagnósticos detectados en un año. A pesar de los importantes esfuerzos dedicados a la prevención del VIH, el número de nuevas transmisiones no ha disminuido significativamente en la parte occidental de Europa y se ha duplicado en la última década en el este. En Europa central, a pesar de que la incidencia es menor que en el resto de zonas, el número de nuevos diagnósticos también se ha duplicado en los últimos diez años.

Según este mismo informe (ECDC, 2015), en la parte occidental y central de Europa han aumentado el número de infecciones entre los hombres homosexuales mientras que en la parte oriental ha incrementado la infección por vía heterosexual, en particular entre las mujeres.

1.2. Situación en España

En España, el último informe emitido por el Centro Nacional de Epidemiología / Instituto de Salud Carlos III (2015b) indica que la tasa global de nuevos diagnósticos de VIH registrados en 2014, a pesar de la mejora respecto a décadas pasadas, es superior a la media de la Unión Europea y de los países de Europa Occidental.

Según indica este informe, los hombres suponen el 84,7% de los nuevos diagnósticos de infección con el VIH. La media de edad del diagnóstico es de 35 años y las tasas más altas se producen en personas entre 25 y 29 años y entre 30 y 34 años.

Actualmente la infección por VIH es una infección que en España se transmite mayoritariamente por vía sexual: el 79,9% de los nuevos diagnósticos en 2014 tienen su origen en esta vía de transmisión. En cuanto al mecanismo de infección, las relaciones sexuales no protegidas entre hombres ocupan el primer lugar (53,9%) en el conjunto

global de datos. Le sigue la transmisión heterosexual (26%) y la ocurrida en usuarios de drogas por vía parenteral (3,4%).

Desglosando el modo de transmisión según el género, entre los hombres la transmisión homosexual supone el 63,6% de los nuevos diagnósticos de VIH y la heterosexual el 15,9%. Entre las mujeres, la transmisión heterosexual constituye la gran mayoría, con un 81,7% de los nuevos diagnósticos.

En los últimos años (periodo 2009-2014) se detecta una tendencia descendente de los nuevos diagnósticos del VIH en usuarios de drogas por vía parenteral. También tiende a disminuir la transmisión heterosexual aunque en menor medida y tan solo en lo que se refiere a las mujeres, en los hombres se mantiene estable. La transmisión entre hombres que mantienen sexo con hombres también se mantiene estable.

A pesar de que la prueba del VIH es gratuita y confidencial, casi el 50% de las personas diagnosticadas de infección por primera vez en España en 2014 presenta diagnóstico tardío.

Respecto a los nuevos casos de sida, la información aportada por el Registro Nacional indica que tras casi dos décadas de tratamiento antirretroviral eficaz la reducción de la incidencia de sida en España ha sido muy remarcable. No obstante, este descenso se ha ido ralentizado en los últimos años.

En cuanto a otras infecciones de transmisión sexual, según el último informe de Vigilancia epidemiológica (Centro Nacional de Epidemiología / Instituto de Salud Carlos III, 2015a) se mantiene la tendencia creciente observada a partir del inicio de la década de 2000 en todas las ITS sometidas a control. Destaca en particular el importante incremento en la incidencia de sífilis. La gran mayoría de diagnósticos de gonorrea se producen en hombres (88,5%), mientras que en las mujeres son más frecuentes los diagnósticos por Chlamydia y herpes simple (55,7% y 63,6%, respectivamente). El grupo de edad más afectado es el de 25 a 34 años.

1.3. Situación en Catalunya

La situación epidemiológica en Catalunya es muy parecida. El último informe disponible sobre vigilancia epidemiológica de la infección por VIH (Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya

[CEEISCAT], 2015a), indica que la tasa de notificación de nuevos diagnósticos en 2014 se mantiene estable respecto años anteriores, siendo superior a la media europea.

El 88% de los nuevos casos se dan en hombres y la media de edad de estos nuevos diagnósticos es de 36 años. El grupo de jóvenes entre 15 y 24 años representa el 11% del total de casos notificados.

La vía de transmisión más frecuente es la homosexual entre hombres (51%), seguido de la infección heterosexual en hombres (10%), la heterosexual en mujeres (7,5%) y la que se da entre usuarios de drogas por vía parenteral (2%).

En la última década (2005-2014) se observa un incremento de los diagnósticos de VIH en hombres homosexuales, mientras que se da un descenso en otras vías de transmisión, sobre todo en usuarios de drogas por vía parenteral.

El número de diagnósticos de casos de sida continúa disminuyendo en consonancia con el fácil acceso a los tratamientos antirretrovirales por parte de los afectados.

Respecto la transmisión de otras ITS, el último informe sobre vigilancia epidemiológica (CEEISCAT, 2015b) indica un importante aumento en la declaración de todas infecciones sometidas a vigilancia de la última década (sífilis, gonorrea, linfogranuloma venéreo y clamidia), reflejando por un lado la mejora de los sistemas de vigilancia epidemiológica pero también un incremento de la incidencia real de estas infecciones. La mayor parte de los diagnósticos de sífilis realizados en el año 2014 se dan en hombres que mantuvieron relaciones sexuales con hombres y la media de edad de la población contagiada es de 38 años. La infección por gonorrea también presenta un perfil mayoritariamente masculino, siendo la vía de transmisión más frecuente la del contacto homosexual entre hombres y la heterosexual, con una media de edad del diagnóstico de 32 años. Respecto a los casos de linfogranuloma venéreo, todos se dan en hombres mayoritariamente debidos al contacto homosexual y la media de edad de la población contagiada es de 38 años. En cuanto a la infección con clamidia, la media de edad de los casos detectados es de 27 años y algo más de la mitad de los casos se dan mujeres, siendo la mayor vía de transmisión la heterosexual.

En referencia a las ITS de las que se dispone de un sistema de vigilancia epidemiológica con vigilancia centinela (virus del papiloma humano, tricomoniasis y herpes genital), durante el año 2014 la infección con el virus del papiloma humano es la ITS más frecuente con un perfil claramente heterosexual, siendo los jóvenes de entre 16 y 24 años los más afectados. La tricomoniasis afecta mayoritariamente a mujeres heterosexuales mayores de 35 años. El herpes genital se presenta con un perfil

mayoritariamente joven (más afectación en el rango de edad entre 16 y 24 años), poco más de la mitad de las infecciones se dan en hombres y predomina la transmisión heterosexual (CEEISCAT, 2015c).

2. Teorías y modelos explicativos de las conductas sexuales de prevención y de riesgo

2.1. Modelo de Creencias de Salud (Maiman y Becker, 1974)	21
2.2. Teoría de la Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1975)	22
2.3. Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1991)	23
2.4. Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1987)	23
2.5. Modelo del Sesgo Optimista (Weinstein, 1982)	24
2.6. Modelo de Autocontrol (Rachlin, 1989)	24
2.7. Teoría Prospectiva o de las Probabilidades (Kahneman y Tversky, 1984)	25
2.8. Modelo Psicológico de Prevención de la Enfermedad (Bayés, 1995)	25
2.9. Modelo Transteórico de la Etapas de Cambio (Prochaska, DiClemente y Norcross, 1992)	26
2.10. Relaciones entre las principales variables recogidas en las teorías y modelos explicativos de los comportamientos de prevención y de riesgo para la salud (Planes, 2011; Planes et al., 2007)	26

2. Teorías y modelos explicativos de las conductas sexuales de prevención y de riesgo

A continuación se revisan diversos modelos y teorías que tratan de explicar las variables psicológicas que influyen en la adopción de comportamientos de riesgo para la salud y de prevención de la enfermedad y que han sido aplicados en la prevención de la transmisión por vía sexual del VIH-sida. A modo de síntesis, al final del capítulo se integran gráficamente las relaciones entre las principales variables recogidas por todos ellos.

A parte de la intervención de agentes externos que producen cambios biológicos que repercuten en el comportamiento -como el uso de drogas que pueden actuar como facilitadoras o inhibidoras de las conductas de riesgo- y la influencia de determinados hábitos comportamentales -como el uso de anticonceptivos orales-, los siguientes modelos prestan atención a factores de tipo cognitivo, emocional y psicosocial para tratar de explicar el comportamiento preventivo (Planes, 1994). Como se expone seguidamente, la diferencia entre uno u otro modelo radica en la importancia que cada uno da a estos factores.

2.1. Modelo de Creencias de Salud (Maiman y Becker, 1974)

Aplicando la lógica de costes-beneficios a la conducta preventiva en salud, desde este modelo (Maiman y Becker, 1974) se explica el cambio de conducta a partir de una serie de constructos de tipo cognitivo-perceptivo: preocupación por la salud, riesgo percibido, severidad percibida de la enfermedad, el resultado de la comparación de los beneficios percibidos para realizar la conducta preventiva con los costes de ésta y los indicadores de información-acción que focalizan la atención del sujeto en conductas preventivas específicas (Páez, Ubillos, Pizarro y León, 1994). Además destacan la influencia de variables psicosociales como la presión de grupo, el consejo de otros, la enfermedad de personas significativas, las campañas a través de los medios de comunicación, etc.

Finalmente la amenaza percibida juega el papel de variable emocional-motivacional (Planes, 2011).

2.2. Teoría de la Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1975)

Según esta teoría el sujeto actúa como un tomador racional de decisiones, comportándose en función de los resultados de su comportamiento y las expectativas que tiene sobre ese comportamiento en relación a lograr dichos resultados (Páez et al., 1994). Con la finalidad de explicar la intención de llevar a cabo la conducta preventiva priman los componentes de tipo psicosocial (la influencia social) y las actitudes hacia dicha conducta. En concreto se tienen en cuenta las normas sociales percibidas, entendidas como las creencias respecto a qué piensan los otros que ha de ser su conducta, especialmente los iguales u otros referentes importantes para el sujeto (Planes, 2011). Según los autores (Fishbein y Ajzen, 1975), la intensidad de las normas subjetivas depende de la fuerza de la creencia y el grado de motivación de la persona para cumplir con el referente que se trate. La fuerza de la actitud hacia el comportamiento preventivo depende de la intensidad de las creencias que tiene la persona respecto a los resultados que se obtienen con éste y del valor que se les otorga. En función del caso, las actitudes pesarán más o menos que las normas subjetivas con el objetivo de influir en la conducta preventiva. Por otro lado Fishbein (1990) indica que en las sociedades con una cultura que muestra poco respeto por los derechos individuales, aunque las actitudes hacia la prevención sean muy positivas, el valor que las personas otorgan a las normas sociales percibidas será más elevado. Comparándolas con sociedades con culturas más respetuosas hacia estos derechos, será menos probable que realicen acciones preventivas que requieran la colaboración de otras personas que no las aprueben, como por ejemplo utilizar el preservativo (Planes, 2011).

Durante años, las campañas de educación sanitaria dirigidas a la prevención de la transmisión del VIH siguieron la lógica propuesta por este modelo junto con el de Creencias de salud de Maiman y Becker (Páez et al., 1994; Soto, Lacoste, Papenfuss y Gutiérrez, 1997).

2.3. Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1991)

A modo de ampliación de la Teoría de la Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1975), en este modelo Ajzen (1991) mantiene que el comportamiento está determinado por la intención conductual, que a su vez se construye a partir de tres aspectos principales: actitudes sociales, norma subjetiva y control conductual percibido. El control conductual percibido hace referencia a las creencias de los sujetos sobre su propia capacidad para realizar una conducta determinada por lo que resulta una variable útil para poder analizar más adecuadamente aquellas conductas que no dependen únicamente de la persona que desea hacer prevención, como sería el caso del uso del preservativo (Ajzen, 1985; 1991).

Este modelo ha sido uno de los más utilizados para analizar la relación entre las actitudes y el comportamiento sexual, sobre todo para predecir y explicar la conducta sexual de riesgo (Albarracín, Johnson, Fishbein y Muellerleile, 2001; Fishbein, 2000; Martín, Martínez y Rojas, 2011).

2.4. Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1987)

Para este autor, el modelado y las expectativas de resultados y de autoeficacia son los factores clave con la finalidad de explicar la adopción de nuevas conductas y el abandono de otras previamente adquiridas.

Según esta teoría las personas pueden modificar su conducta a partir de la experiencia vicaria, observando el comportamiento de un modelo y sus consecuencias, sin la necesidad de experimentarlas directamente.

Las expectativas de resultado, entendidas como la creencia sobre las consecuencias más probables de una determinada conducta, influirían también en la adopción de medidas preventivas. Se trata de un factor muy similar a la que en el Teoría de la Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1975) se utiliza para predecir actitudes.

La autoeficacia percibida hace referencia a las creencias de la persona respecto su capacidad para ejercer control sobre su propia motivación, conducta y entorno social (Bandura, 1990). En este sentido, la percepción sobre la propia capacidad para realizar la conducta preventiva influye en que ésta se acabe realizando. Se trata del mismo

constructo que en la Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1991) recibe el nombre de control conductual percibido. Estas creencias en la propia eficacia están relacionadas con la influencia social de modo bidireccional: la persona se siente capaz de ejercer control sobre su entorno en función del nivel de éxito que haya obtenido en su experiencia previa en este contexto social. Si las personas del entorno se muestran favorables a la realización de determinadas conductas preventivas, probablemente el sujeto se percibirá más competente que si se encuentra en un entorno más desfavorable. En este sentido, comportamientos preventivos que impliquen la colaboración o conformidad de otra persona como por ej. el uso del preservativo, son especialmente sensibles a la influencia social y tendrán gran influencia en las expectativas de autoeficacia, a diferencia de otras conductas que dependen únicamente de la propia persona (Planes, 2011).

2.5. Modelo del Sesgo Optimista (Weinstein, 1982)

Este modelo, considerado más bien como un micromodelo (Planes, 2011), centra su atención básicamente en la variable percepción de riesgo o vulnerabilidad percibida, que ya ha sido mencionada al tratar el Modelo de Creencias de Salud (Maiman y Becker, 1974). Para Weinstein (1982), cuando las personas evalúan el riesgo de padecer un determinado trastorno, actúan de manera diferente si se trata de valorarlo en relación a si mismos o a los demás, produciéndose un sesgo por el cual se tiende a infravalorar el riesgo personal en comparación con el de la media del grupo de referencia.

2.6. Modelo de Autocontrol (Rachlin, 1989)

Se trata de un modelo basado en el condicionamiento operante que hace hincapié en las consecuencias como factor explicativo del inicio, mantenimiento y eliminación del comportamiento. Según Rachlin (1989) la demora en la aparición de las consecuencias de la conducta, tanto de riesgo como preventiva, es clave para explicar su mantenimiento. En este sentido se tienden a realizar aquellas conductas que van seguidas de consecuencias positivas inmediatas, aunque sean de pequeña magnitud, en lugar de conductas que comportan consecuencias positivas de gran magnitud pero

aparecen de forma demorada. Del mismo modo, se eligen conductas que evitan una consecuencia negativa inmediata de pequeña magnitud, aunque esta misma conducta pueda producir en un futuro importantes perjuicios.

2.7. Teoría Prospectiva o de las Probabilidades (Kahneman y Tversky, 1984)

Desde esta teoría se plantea un modelo de toma de decisiones en el que se da importancia al nivel de probabilidad de ocurrencia de las consecuencias de la conducta. Dicho nivel de probabilidad equivaldría al grado de demora en el que se centra el Modelo de Autocontrol (Rachlin, 1989) citado anteriormente. Cuanto mayor sea la demora en la presentación de una consecuencia, menor probabilidad percibida de ocurrencia de ésta. De este modo, las personas tienden a considerar poco probables las consecuencias que acostumbran a aparecer únicamente a largo plazo.

2.8. Modelo Psicológico de Prevención de la Enfermedad (Bayés, 1995)

Bayés (1995) también destaca la influencia de las consecuencias inmediatas de la conducta cuando se comparan con las demoradas, señalando que las primeras se presentan al sujeto como hechos agradables o desagradables producidos por su conducta, mientras que las consecuencias que aparecen más a largo plazo suelen estar relacionadas con el inicio de la enfermedad o el mantenimiento de la salud. Asimismo, subraya que la conducta preventiva en general resulta poco motivadora para las personas que la tienen que llevar a cabo, dado que los beneficios que pueden obtener radican en “quedarse como están” y no ven ninguna ventaja en esto.

Como variables antecedentes, el modelo incluye la información de tipo objetivo-contingencial (conocimientos sobre conductas de riesgo y de prevención) y la información normativo-cultural (normas y orientaciones vigentes en el contexto social del sujeto que le hacen saber qué prácticas son aceptables y deseables y cuáles no). Por lo tanto el modelo recoge, igual que en otros revisados anteriormente, el impacto de las

variables de tipo social, ya sea como antecedentes o como consecuencias (Planes, 2011).

2.9. Modelo Transteórico de la Etapas de Cambio (Prochaska, DiClemente y Norcross, 1992)

Se trata de un modelo basado en la Teoría del Balance Decisional (Janis y Mann, 1977) que sostiene que las personas pasan por diferentes etapas en su camino hacia la adquisición de una conducta preventiva o hacia el abandono de un comportamiento de riesgo. En concreto plantea cinco fases: precontemplación (la persona no tiene intención de hacer prevención en los próximos seis meses), contemplación (la persona tiene intención de hacer prevención en los próximos seis meses), preparación (la persona tiene intención de hacer prevención en el próximo mes), acción (la persona hace menos de seis meses que ha empezado a hacer prevención) y mantenimiento (la persona hace más de seis meses que se comporta de forma preventiva). En el avance de una etapa a la otra tiene un papel fundamental el valor otorgado a las ventajas e inconvenientes que generan las conductas examinadas. A partir del balance decisional se sopesan las consecuencias de las posibles conductas y en función de cuáles tienen más peso en la balanza, el individuo se decanta hacia la prevención o el riesgo.

2.10. Relaciones entre las principales variables recogidas en las teorías y modelos explicativos de los comportamientos de prevención y de riesgo para la salud (Planes, 2011; Planes et al., 2007)

A modo de resumen, Planes (2011) y Planes et al. (2007) integran las relaciones entre las principales variables recogidas en las teorías y modelos explicativos de los comportamientos de prevención y de riesgo para la salud, tomando como ejemplo el uso del preservativo para evitar la transmisión sexual del VIH. En la Figura 1 se exponen gráficamente estas relaciones destacando las variables antecedentes en color oscuro y las consecuencias en color claro. El gráfico también muestra como una consecuencia experimentada puede convertirse en antecedente de la conducta, por ejemplo, si la reacción de la pareja ante el uso del preservativo ha sido negativa, la persona interioriza

unas normas subjetivas en contra de su uso, y probablemente reduce las expectativas de autoeficacia para conseguir usarlo en el futuro con esa misma pareja u otra parecida (Planes, 2011). En el gráfico, estas relaciones entre consecuencias experimentadas, normas percibidas y expectativas de autoeficacia se muestran mediante las flechas de color claro.

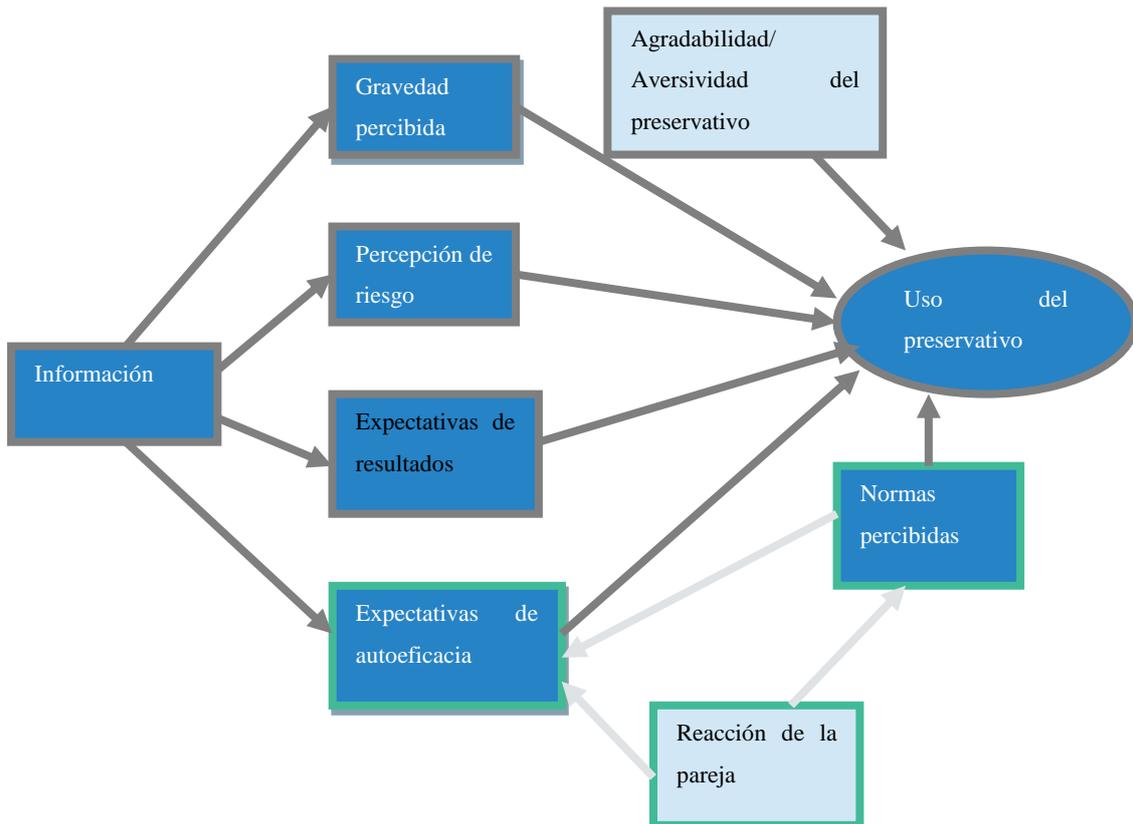


Figura 1. Relaciones entre las variables influyentes en el uso del preservativo para evitar la transmisión sexual del VIH (en Planes, 2011; Planes et al., 2007).

Nuestra investigación se centra fundamentalmente en los aspectos sociales implicados en la negociación del uso del preservativo (habilidades de comunicación y asertividad) y en las expectativas de autoeficacia para llevar a cabo con éxito dicha negociación. Dichas variables aparecen destacadas en color verde en la Figura 1.

3. Influencia de las habilidades de comunicación en la adopción de conductas sexuales de prevención del VIH y otras ITS

3.1. Habilidades de comunicación, negociación, asertividad y uso del preservativo	33
<hr/>	
3.2. Autoeficacia en la negociación del uso del preservativo	35
<hr/>	
3.3. Estrategias de negociación del uso del preservativo en jóvenes	39
<hr/>	
3.4. Diferencias de género en la negociación del uso del preservativo: roles, expectativas de autoeficacia y habilidades	45
<hr/>	
3.5. Programas preventivos de la transmisión sexual del VIH basados en el entrenamiento de habilidades de comunicación	49

3. Influencia de las habilidades de comunicación en la adopción de conductas sexuales de prevención del VIH y otras ITS

Tal y como se recoge en el capítulo anterior, distintos modelos y teorías tienen en cuenta la influencia que el entorno de una persona puede ejercer sobre el uso del preservativo. En tanto modalidad de comportamiento que implica necesariamente la participación de la pareja, está sujeta a las presiones y normas que ésta mantiene. Por ello el comportamiento aprobatorio o desaprobatorio de la pareja será determinante en la intención de uso de esta medida preventiva, en que finalmente se lleve a cabo y en que su uso se acabe consolidando con el tiempo.

En este sentido, Wilkinson, Holahan y Drane-Edmundson (2002) hallaron una relación directa entre la percepción de cooperación de la pareja para usar preservativo y el uso de esta medida preventiva. Los investigadores concluyeron que aquellos jóvenes que percibían una mayor cooperación por parte de su pareja para mantener relaciones sexuales protegidas, llevaban a cabo dicho comportamiento en mayor proporción que los que veían a sus parejas como no cooperadoras. En otras investigaciones con muestras de jóvenes universitarios de nuestro entorno próximo (Bayés, 1995; Planes, 1991; Planes y Gras, 2002) también se comprobó la influencia de la norma social sobre el uso del preservativo.

Otros estudios muestran a partir de qué estrategias la pareja puede oponerse a usar el preservativo. Oncale y King (2001) por ejemplo, analizaron la frecuencia en la que jóvenes universitarios habían intentado convencer a su pareja para no usar preservativo y las estrategias verbales llevadas a cabo para conseguir tal fin. Los resultados de este estudio mostraron que hombres y mujeres usaban las mismas estrategias para convencer a la pareja para no utilizarlo, siendo las más frecuentes *argumentar una mayor sensación de placer sin el preservativo* y decir que *no habrá riesgo de embarazo*, ni de *contraer una ITS*. Más mujeres que hombres de la muestra indicaron que su pareja había intentado persuadirlos para no usar el preservativo, en consonancia con los resultados obtenidos por Carter, McNair, Corbin, y Williams (1999) en otra investigación con universitarios en la que hallaron que más hombres que mujeres intentaron convencer a sus parejas para tener relaciones sexuales no protegidas.

Considerando lo expuesto anteriormente, parece lógico que el hecho de solicitar el uso del preservativo a la pareja pueda resultar algo incómodo para muchos jóvenes. A pesar de que en la actualidad su empleo es una práctica aceptada, el miedo a una reacción negativa por parte de la pareja supone un obstáculo particularmente relevante para iniciar conversaciones sobre su uso con una nueva pareja con la que se espera establecer una relación duradera (Coleman y Ingham, 1999). Se ha comprobado que en este tipo de relaciones, en la que se empiezan a establecer vínculos emocionales, resulta más complicado solicitar el uso del preservativo que en las relaciones *casuales* o *esporádicas*, donde aparte de percibirse un mayor riesgo de transmisión, se teme menos la reacción de la pareja (Bayés, 1995; Planes, 1994). En este sentido, en la primera relación sexual con una pareja con la que se espera durar en el tiempo, los jóvenes pueden sentir vergüenza (Campbell, Peplau y De Bro, 1992; Hocking, Turk y Ellinger, 1999), creer que sugerir el uso del preservativo puede ser considerado por la pareja como una falta de confianza (Bird, Harvey, Beckman y Johnson, 2001; Lameiras, 1999; Wight, 1992), o indicativo de la sospecha de una infidelidad o de un pasado sexual de riesgo (Coleman y Ingham, 1999; Hocking et al., 1999), algo que afecta al componente de intimidad de la relación.

Teniendo en cuenta estas dificultades, aspectos relacionados con la comunicación y específicamente con la negociación entre ambos miembros de la pareja son clave para que el uso del preservativo se lleve a cabo con éxito (Fisher y Fisher, 2000; Noar, Carlyle y Cole, 2006; Widman, Noar, Choukas-Bradley y Francis, 2014). De acuerdo con Bandura (1992), la persona debe disponer de habilidades de reducción del riesgo entre las que se encuentran las de tipo social, como saber negociar el empleo del preservativo con la pareja, además de las de tipo técnico o instrumental, por ej. poner correctamente un preservativo, o bien las que implican una combinación de ambas, por ej. saber erotizar su uso. En la misma línea Fisher y Fisher (1992, 2000), ponen énfasis en que habilidades de comunicación como negociar el uso del preservativo o ser capaz de responder a la presión de la pareja son uno de los aspectos fundamentales para que la persona llegue a ser preventiva.

En los siguientes apartados se describen los conceptos habilidades de comunicación, de negociación y asertividad para posteriormente determinar su influencia en el uso del preservativo. También se recogen estudios que destacan el papel de las expectativas de autoeficacia en la negociación del uso del preservativo. Finalmente se describe a partir de qué estrategias los jóvenes pueden negociar su empleo con la pareja y las diferencias de género que se dan en el proceso de negociación.

3.1. Habilidades de comunicación, negociación, asertividad y uso del preservativo

En las investigaciones centradas en la prevención sexual del VIH, los constructos *comunicación*, *negociación* y *asertividad* han sido a veces definidos y evaluados vagamente, haciendo ligeras diferenciaciones entre ellos y usándolos frecuentemente como términos intercambiables (Zamboni, Crawford y Williams, 2000). Para referirse a ellos se han utilizado, entre otros, los siguientes conceptos: habilidades de comunicación, de comunicación sexual, asertivas, de asertividad sexual o de negociación. A continuación se recogen las definiciones que sobre estos conceptos se han encontrado en la literatura revisada.

La **comunicación sexual** ha sido definida como la habilidad para discutir sobre preferencias sexuales (Bienvenu, 1980) o la habilidad para expresar e intercambiar información sexual, por ej. sobre gustos sexuales (Zamboni et al., 2000). Otros autores la relacionan directamente con la prevención y la negociación del uso del preservativo. Edgar, Freimuth, Hammond, McDonald, y Fink (1992) por ejemplo, la definen como aquella comunicación que permite a la pareja compartir información sobre las actitudes y las expectativas sobre el empleo de esta medida de prevención. Para Shoop y Davidson, (1994) se trata de la capacidad para hablar sobre temas sexuales como el VIH / sida y más recientemente, Noar et al. (2006) llaman **comunicación sexual preventiva** a la capacidad de discutir y negociar sexo seguro con la pareja.

En cuanto a las **habilidades de negociación**, algunos investigadores se refieren a ellas como la capacidad para persuadir a la pareja para usar el preservativo (Debro, Campbell

y Peplau, 1994; Noar, Morokoff y Harlow, 2002). Para Fisher y colaboradores (Fisher y Fisher, 1992, 2000; Fisher, Fisher, Williams y Malloy, 1994) los jóvenes deben de disponer de habilidades verbales y no verbales que les permitan comunicar y negociar el uso del preservativo con la pareja, en concreto deben saber discutir sobre su uso, convencer a la pareja para utilizarlo y rechazar relaciones sexuales no protegidas.

Respecto a la **asertividad**, se hace referencia al concepto de **asertividad general** como la capacidad de expresar la información de forma directa y adaptada al interlocutor (Yesmont, 1992). En la misma línea, Zamboni et al. (2000) la definen como la habilidad de expresar y mantener información, intenciones, sentimientos, etc., de forma directa teniendo en cuenta al otro.

Varios estudios diferencian la asertividad general de la **asertividad específicamente sexual**, mostrando que son constructos distintos y que el hecho de que una persona sea generalmente asertiva no significa que deba serlo también en el campo sexual (Morokoff et al. 1997; Zamboni et al., 2000). Para Morokoff et al. (1997), la **asertividad sexual** es una habilidad interpersonal de la que la persona debe disponer para protegerse a sí misma de las prácticas sexuales de riesgo. Además estos autores diferencian tres dimensiones de este concepto: capacidad para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, y realizar comportamientos para prevenir ITS y embarazos no deseados. Otros investigadores asocian la asertividad sexual directamente con la capacidad de negociar el uso del preservativo. Por ejemplo, DiClemente y Wingood (1995) la han definido como el acto de pedir a la pareja que use el preservativo e incluso Noar, Morokoff y Harlow (2002) hablan específicamente de **asertividad sexual para el uso del preservativo**. Partiendo de una concepción más amplia del término, para Snell, Fisher y Miller (1991) se trata de la habilidad de comportarse de forma independiente en referencia a la propia sexualidad, y para Zamboni et al. (2000) es la habilidad de expresar y mantener los propios deseos, pensamientos e intenciones sexuales con una pareja de forma directa y adaptándose a la pareja.

La importancia de todos estos factores asociados a la comunicación en la consecución del uso del preservativo ha quedado probada en diferentes estudios.

Algunas investigaciones señalan el valor predictivo de las habilidades de negociación del uso del preservativo para el empleo de este método preventivo (Bryan, Fisher y Fisher, 2002; van der Straten, Catania y Pollack, 1998; Zamboni et al., 2000).

Distintos meta-análisis de estudios con adolescentes (Widman et al., 2014) y jóvenes adultos (Noar et al., 2006; Sheeran, Abraham y Orbell, 1999) reflejan el valor predictivo de la comunicación sexual preventiva sobre el uso del preservativo.

Otros estudios ponen de manifiesto la asociación entre la asertividad sexual y el empleo del preservativo, tanto en adolescentes (Schmid, Leonard, Ritchie y Gwadz, 2015) como en universitarios (Harlow, Quina, Morokoff, Rose y Grimley, 1993; Noar, Morokoff y Redding, 2002; Yesmont, 1992; Zamboni et al., 2000). De hecho Zamboni y colaboradores (2000) hallaron que la asertividad sexual era el mejor predictor del uso del preservativo en un grupo de jóvenes universitarios.

En una revisión bibliográfica del papel de la asertividad sexual en el funcionamiento sexual, Santos-Iglesias y Sierra (2010) también pusieron de manifiesto que la asertividad sexual es sumamente relevante como factor de protección ante conductas sexuales de riesgo y experiencias de victimización y coerción sexual. Plantearon, además la necesidad de incluir la asertividad sexual de forma específica en los programas de prevención destinados a poblaciones en situación de riesgo, tal y como se ha venido haciendo de forma generalizada con los entrenamientos en habilidades sociales que incluyen componentes de asertividad general.

3.2. Autoeficacia en la negociación del uso del preservativo

Con frecuencia en la literatura también aparecen las expresiones autoeficacia para usar el preservativo o para negociar prácticas sexuales seguras. Se trata de un aspecto relacionado con las habilidades de comunicación o negociación pero de distinta naturaleza (Morokoff et al., 1997; Zamboni et al., 2000). Mientras que la primera hace referencia a un tipo de evaluación cognitiva o auto-percepción, los dos últimos conceptos hacen referencia a aspectos conductuales. En este sentido y de acuerdo con lo que apunta Bandura (1990, 1992), para que la persona se implique en la conducta preventiva no sólo debe disponer de habilidades (p. ej. de negociación de las prácticas sexuales seguras), sino que debe percibirse capaz para llevar a cabo esta conducta. De

hecho los dos aspectos (disponer de habilidades y creer en la propia capacidad para poner en práctica estas habilidades) están muy unidos y en muchas de las investigaciones que se focalizan en el estudio de las habilidades de negociación del uso del preservativo lo que en realidad se mide es la capacidad percibida para llevar a cabo esta conducta (Fisher y Fisher, 1992).

Diferentes estudios ponen de manifiesto el papel predictor de la autoeficacia percibida de adolescentes y jóvenes universitarios para negociar el uso del preservativo con su intención de uso (Baele, Dusseldorp y Maes, 2001), el empleo reciente (Gómez, 2006; Parsons, Halkitis, Bimbi y Borkowski, 2000; O'Leary, Jemmott y Jemmott, 2008) o sistemático del mismo (Baele et al., 2001; Basen-Enquist et al., 1999; Brien, Thombs, Mahoney y Wallnau, 1994; Crosby et al., 2013; Parsons et al., 2000). Además, los jóvenes que utilizan el preservativo de forma sistemática, informan de mayores niveles de autoeficacia para negociar su uso en comparación con quienes lo usan de manera esporádica o inconsistente (Kalichman et al., 2001; Sterk et al., 2003).

En 2006 llevamos a cabo un estudio (Gómez 2006; Gómez et al., 2006) precedente de esta tesis doctoral y de la que ya se ha hablado en la introducción de la misma, en el que entre otros aspectos se evaluaron las expectativas de autoeficacia para negociar el uso del preservativo en la primera relación sexual con una pareja afectiva reciente de una muestra de 1.001 universitarios y se relacionó con su conducta sexual preventiva. Los resultados obtenidos en la investigación mostraron una relación entre el uso sistemático del preservativo y las expectativas de autoeficacia para proponer el empleo del preservativo a la pareja, convencerla sobre la necesidad de utilizarlo y negarse a mantener relaciones sin protección. También hallamos relación entre el uso del preservativo en la última relación sexual y las expectativas de autoeficacia para llevar a cabo algunas conductas de negociación: en los chicos la relación se estableció en el caso de proponer el uso del preservativo y convencer a la pareja para usarlo, mientras que en las chicas esta relación se dio cuando se trataba convencer a la pareja y rechazar el coito no protegido. En este mismo estudio también observamos que la capacidad percibida para proponer el uso del preservativo a la pareja en el caso de los hombres, y la de rechazar el coito no protegido en el de las mujeres, fueron las variables que mejor predijeron el uso del preservativo.

En cambio, en otras investigaciones no queda probada la relación entre la eficacia percibida para negociar el uso del preservativo y la práctica de relaciones sexuales protegidas. Este es el caso del estudio realizado con una muestra de universitarios andaluces (Carrasco, Muñoz-Silva y Sánchez-García, 2003) donde la autoeficacia para proponer el uso del preservativo a una pareja ocasional no se traduce en un mayor uso del preservativo en las relaciones sexuales, sobretodo en el caso de las chicas.

Algunos investigadores han realizado sugerencias metodológicas para el estudio de la autoeficacia en el contexto de la negociación de las prácticas sexuales seguras. Por un lado Planes (1995) planteó algunas propuestas para aumentar el poder predictivo de la autoeficacia percibida en referencia a la práctica de la conducta sexual preventiva en el caso del VIH/sida. La autora sugirió que esta función de pronóstico de conducta podría incrementarse empleando dos estrategias: (1) el uso de instrumentos de evaluación específicos para cada tipo de conducta sexual preventiva y para los posibles tipos de pareja (estable o casual) y (2) el análisis de los datos referentes a estas expectativas de autoeficacia teniendo en cuenta el género de los sujetos evaluados. De hecho, los resultados obtenidos por esta autora (Planes, 1995) indican la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la capacidad percibida de jóvenes universitarios en función de la conducta preventiva que se trataba (*usar el preservativo en general, conseguir usar el preservativo en las relaciones sexuales y rechazar el coito sin protección*) y el tipo de pareja (*estable / ocasional*). Estos resultados coinciden con los que obtuvimos en la investigación realizada en 2006 (Gómez, 2005; Gómez et al., 2006), en la que se observamos una disminución de las expectativas de autoeficacia a medida que aumentaba la resistencia de la pareja al empleo de esta medida preventiva, siendo más elevadas en el caso de proponer su uso, que de convencer a la pareja para usarlo y éstas más elevadas que para negarse a mantener relaciones sexuales sin protección. Además, la reducción de las expectativas conforme se avanzaba en el proceso fue más acusada en los chicos que en las chicas de manera que las expectativas de éstas para llevar a cabo los tres comportamientos fueron en todos los casos superiores a la de los hombres, especialmente cuando se trataba de rechazar el coito no protegido. En la misma línea, la investigación de Murphy, Stein, Maibach y Schlenger, (2001) mostró cómo la capacidad percibida para negociar el uso del preservativo difiere en función del contexto o escenario del que se trata (ej: *tener relaciones sexuales con*

una nueva pareja con aspecto saludable o bajo los efectos del alcohol), el nivel de dificultad de la conducta implicada en la misma (iniciar una conversación sobre el empleo del preservativo con la pareja, convencerla para que se utilice el preservativo en caso de que muestre una actitud desfavorable a su uso, rechazar el coito sin protección si la pareja no lo quiere emplear y utilizar el profiláctico aunque ambas partes prefieran mantener relaciones sexuales sin él con el fin de obtener un mayor placer) y el género.

La investigación de Ballester, Gil, Ruíz y Giménez (2013) también muestra que la autoeficacia en el uso del preservativo de los estudiantes universitarios difiere en función del momento de la relación sexual del que se trate, siendo más elevada por ej. para sugerir el uso del preservativo a la pareja aún con el miedo a ser rechazado por ésta y menor para p. ej. parar la relación sexual en el instante de mayor excitación.

De acuerdo con las ideas propuestas por Bandura (1987), los resultados de estas investigaciones (Ballester et al., 2013; Gómez, 2005; Murphy et al., 2001; Planes, 1994) y otras similares (Baele et al., 2000; Forsyth y Carey, 1998) coinciden en apuntar que las creencias en la propia eficacia para negociar el uso del preservativo son dependientes tanto del contexto situacional en el que se desarrolla la conducta, como del grado de dificultad de la misma, así como de las habilidades personales que se requieren para llevarla a cabo, por lo que precisan ser evaluadas teniendo en cuenta su naturaleza multidimensional y no ser consideradas un constructo global e inespecífico como se ha hecho en muchas investigaciones sobre este tema.

Por otro lado, Forsyth, Carey y Wayne (1997) realizan otra sugerencia metodológica respecto la medición de la autoeficacia para negociar prácticas sexuales seguras. En concreto en el estudio llevado a cabo por estos autores no se observó correlación entre las medidas de autoeficacia para negociar el uso del preservativo evaluadas mediante autoinforme y las habilidades para negociarlo registradas a partir de role-playing y comprobaron que el porcentaje de variabilidad explicada por la medida de autoeficacia respecto las medidas de role-playing no era significativo. Por ello los autores cuestionaron que evaluar la capacidad percibida para negociar el uso del preservativo

fuera sinónimo de evaluar las destrezas en relación a esta conducta y por lo tanto proponían medir estos dos constructos separadamente.

3.3. Estrategias de negociación del uso del preservativo en jóvenes

Es frecuente ver destacado en la literatura la necesidad de que los jóvenes dispongan de habilidades de comunicación y negociación para poder pedir el uso del preservativo a la pareja, persuadirla para que quiera usarlo o saber salir de una situación en la que la pareja se niega a hacerlo. En definitiva lo que se está indicando es que los jóvenes necesitan disponer de una serie de herramientas o estrategias, tanto verbales como no verbales, a partir de las cuales poder llevar a cabo las conductas de negociación. En muchas de las investigaciones dedicadas al estudio de la relación entre los aspectos comunicativos y la práctica de sexo seguro se recomienda que futuros programas preventivos incluyan el entrenamiento en habilidades de negociación, pero en la mayoría de ocasiones no se especifica el modo cómo los jóvenes pueden realizar esta negociación para que resulte efectiva. Por lo tanto, conocer qué tipo de estrategias utilizan los jóvenes para conseguir usar el preservativo en las relaciones sexuales es crucial para diseñar intervenciones preventivas más eficaces (Noar, Morokoff y Harlow, 2002; Noar et al., 2004).

A este fin se han dedicado varios trabajos centrados en evaluar cómo los jóvenes consiguen convencer o persuadir a la pareja para usar el preservativo y realizar clasificaciones sobre las estrategias más comúnmente usadas para lograrlo. Uno de los primeros estudios fue el de Edgar et al. (1992) en el que a partir de pregunta abierta, preguntaron a una muestra de universitarios americanos qué estrategias habían utilizado para persuadir a una nueva pareja para usar preservativo en la última relación con ella. Las respuestas más frecuentes entre las mujeres fueron la amenaza (sin preservativo no hay sexo), o pedir directamente el uso del preservativo. También evaluaron la probabilidad de usar y el índice de persuasión de nueve estrategias que les fueron descritas en escenarios hipotéticos. La propuesta directa fue la estrategia con una mayor probabilidad de uso por parte de hombres y mujeres. Para los hombres, la estrategia considerada más persuasiva fue el focalizarse en la pareja para que estuviera conforme en usar el preservativo, mientras que en las mujeres, la más persuasiva fue el engaño.

De Bro, Campbell y Peplau (1994) analizaron cómo una muestra de universitarios americanos lograban persuadir a una nueva pareja para usar el preservativo en la primera relación sexual. La estrategia más usada por los hombres fue la seducción y el engaño, mientras que para las mujeres fueron el engaño y la amenaza. Además se les preguntó sobre su grado de comodidad al usar las estrategias y la efectividad de éstas estrategias. Para los hombres el engaño fue la estrategia considerada más efectiva y con la que más cómodos se sentían. En cambio las mujeres consideraron la amenaza la estrategia más efectiva y también la que les hacía sentirse más cómodas.

Basándose en la investigación de De Bro et al. (1994), Noar, Morokoff y Harlow (2002) desarrollaron el Condom Influence Strategies Questionnaire (CISQ) que evalúa el uso de las siguientes estrategias de negociación con la pareja actual: a) solicitud directa cuando se pide directamente a la pareja que use el preservativo, b) amenaza, cuando se niega a mantener relaciones sexuales sin preservativo, c) seducción, cuando se excita al compañero sexual para que quiera usar el preservativo, d) hablar de la relación, cuando se expresa querer cuidar y estar preocupado por el otro y por la relación como razón para usar preservativo, e) hablar del riesgo de contraer VIH u otras ITS y f) engaño, cuando se dan otras razones para usar preservativo distintas a las verdadera razón, p. ej. hablar de la prevención de embarazos cuando el verdadero motivo es la prevención del VIH. La aplicación de esta escala a una muestra de universitarios americanos (Holland y French, 2012) mostró que las estrategias más comúnmente usadas por las mujeres eran la solicitud directa y la amenaza y por los hombres la seducción e igualmente la solicitud directa. Recientemente también ha sido aplicada a universitarias afroamericanas (McLaurin-Jones, Lashley y Marshall, 2016), mostrando que las estrategias más usadas por las mujeres son la amenaza y solicitar directamente a la pareja el uso del preservativo.

Estos estudios se han centrado principalmente en la evaluación de estrategias verbales para convencer a la pareja para emplear el condón (DeBro et al., 1994; Edgar et al. 1992; Noar, Morokoff y Harlow, 2002; Noar et al., 2004), asumiendo que son las más efectivas y prácticamente olvidando la comunicación no verbal. Otros investigadores, mayoritariamente desde una perspectiva cualitativa, también han tratado ésta última advirtiendo que puede ofrecer una alternativa apropiada para aquellas personas que muestran dificultades para transmitir verbalmente su deseo de utilizar el profiláctico, así como en los casos en los que la pareja previamente no ha tenido la oportunidad de

dialogar sobre su uso. Éste es el caso la investigación de Coleman e Ingham (1999) quienes diferenciaron entre estrategias de tipo verbal (conversación explícita sobre contracepción antes de la relación sexual, normalmente haciendo referencia específica sobre el uso del preservativo) y de tipo no verbal, destacando que eran de gran utilidad cuando antes de la relación sexual no se había hablado de contracepción. También Bird, et al. (2001) llevaron a cabo un estudio con parejas jóvenes heterosexuales en riesgo. Ante la pregunta *¿qué harías o qué dirías para conseguir que tu pareja quiera usar el preservativo en las relaciones sexuales?*, observaron que aparte de obtener respuestas de tipo verbal, los jóvenes informaron de estrategias de tipo no verbal como poner/se un preservativo, mostrar un preservativo a la pareja, seducirla o resistirse físicamente para evitar tener relaciones sexuales si la pareja no quiere usar el preservativo. Otras investigaciones destacan el uso de estrategias no verbales en universitarios americanos y de origen asiático (Lam y Barnhart; 2006; Lam, Mak, Lindsay y Russell, 2004) y en parejas de jóvenes afroamericanos y latinos (Zukoski, Harvey y Branch, 2009).

Más recientemente, Tschann, Flores, de Groat, Deardorff y Wibbelsman (2010) analizaron las estrategias utilizadas por una muestra de jóvenes latinos con una edad comprendida entre 16 y 20 años a partir de una escala diseñada para la ocasión. El análisis factorial reflejó tres tipos de estrategias para conseguir el uso del preservativo con la pareja: dar información sobre los riesgos / solicitar su uso (p. ej: hablar sobre ITS o embarazo, preguntar a la pareja si tiene preservativos, decir a la pareja que se pondrá / le pondrá el preservativo), comunicación verbal / no verbal (p. ej.: sacar un preservativo para que la pareja lo vea, decir que se va a usar el preservativo, decir a la pareja que se tiene un preservativo, poner el preservativo) e insistir en usar el preservativo (p. ej.: preguntar a la pareja si quiere usar preservativo). Tanto en los hombres como en las mujeres la categoría más frecuente fue Insistir en el uso del preservativo. Además, se observó que aquellos jóvenes que dieron información sobre riesgos y comunicación verbal/no verbal informaron de un mayor uso del preservativo.

Todos estos trabajos muestran una gran variedad de formas a partir de las cuales los jóvenes solicitan el uso del preservativo a la pareja, la persuaden para conseguirlo o contrarrestan la oposición de la pareja para usarlo. Aunque se utilizan preguntas diferentes y distinta terminología para definir las mismas estrategias, hay bastante coincidencia y similitud entre los estudios. Las estrategias que más frecuentemente

mencionan los trabajos que dan preponderancia a las interacciones de tipo verbal son: *petición directa, dar información sobre riesgos, coacción emocional verbal, excusa – engaño o amenaza con no tener relaciones sexuales*. En cuanto a las estrategias de tipo no verbal, se incluyen: *ponerse un preservativo o ponérselo a la pareja, mostrarle un preservativo, retrasar el mantener relaciones sexuales mediante resistencia física a sus avances y utilizar estrategias de seducción y coercitivas para convencerla del uso del preservativo*. En la Tabla 1 se muestra un resumen con las estrategias más comúnmente propuestas por los estudios revisados, que como se ha indicado en la descripción de cada uno de ellos, se centran en muestras de jóvenes americanos, afroamericanos, latinos y americanos de origen asiático. Sobre fondo blanco se destacan las estrategias verbales y sobre fondo azul las no verbales.

Tabla 1. Descripción de las estrategias más comúnmente propuestas por los estudios revisados

Estrategia	Descripción de la estrategia	Estudios que recogen la estrategia
Recompensar	Prometer a la pareja consecuencias positivas (premios) si accede a usar el preservativo	Edgar et al. (1992); DeBro et al. (1994)
Aludir a aspectos emocionales de la relación de pareja / Coacción emocional	Hacer referencia a aspectos afectivos o advertir sobre consecuencias negativas en la relación si no se usa el preservativo (ej: <i>si me quieres lo deberías usar, usarlo demuestra que respetas mi opinión</i>)	DeBro et al. (1994); Noar, Morokoff y Harlow (2002); Noar et al., (2004); Lam et al. (2004); Lam y Barnhart (2006)
Dar información sobre riesgos de ITS	Dar argumentos sobre los riesgos de contraer el sida u otras ITS	DeBro et al. (1994); Bird et al. (2001); Noar, Morokoff y Harlow (2002); Noar et al., (2004); Lam et al. (2004); Lam y Barnhart (2006); Tschann et al. (2010)
Dar información sobre riesgos de embarazo	Dar argumentos sobre riesgos de tener un embarazo no deseado	Noar, Morokoff y Harlow (2002); Noar et al., (2004); Lam et al. (2004); Lam y Barnhart (2006); Tschann et al. (2010)
Engañar	Dar un motivo falso sobre el porqué se quiere usar preservativo para prevenir ITS (ej: <i>evitar el embarazo</i>)	Edgar et al. (1992); DeBro et al. (1994); Noar, Morokoff y Harlow (2002); Noar et al., (2004); Lam et al. (2004); Lam y Barnhart (2006)
Amenazar	Amenazar con no tener relaciones sexuales si la pareja no quiere usar preservativo	Edgar et al. (1992); DeBro et al. (1994); Bird et al. (2001); Noar, Morokoff y Harlow (2002); Noar et al., (2004); Lam et al. (2004); Lam y Barnhart (2006)
Petición directa	Pedir a la pareja el uso del preservativo de manera clara y concisa	Bird et al. (2001); Noar, Morokoff y Harlow (2002); Noar et al., (2004); Lam et al. (2004); Lam y Barnhart (2006); Tschann et al. (2010)
Halagar	Resaltar características positivas de la pareja (ej: <i>decir que necesitarán usar preservativos XL</i>)	Lam et al. (2004); Lam y Barnhart (2006)
Utilizar técnicas de seducción	Actuar sensualmente con el preservativo para excitar a la pareja y hacer así que lo quiera usar	DeBro et al. (1994); Bird et al. (2001)
Poner un preservativo	Ponerse un preservativo o ponérselo a la pareja	Bird et al. (2001); Noar, Morokoff y Harlow (2002); Noar et al., (2004); Lam et al. (2004); Lam y Barnhart (2006); Tschann et al. (2010)
Mostrar un preservativo	Sacar un preservativo, mostrarle uno, dejarlo en un lugar visible, darle uno	Bird et al. (2001); Lam et al. (2004); Lam y Barnhart (2006); Tschann et al. (2010)
Irse	Abandonar el lugar	Bird et al. (2001)
Resistirse físicamente	Hacer gestos o movimientos de rechazo si la pareja no quiere usar preservativo (ej: <i>empujar a la pareja, cerrar las piernas</i>)	Bird et al. (2001); Lam et al. (2004); Lam y Barnhart (2006)

Tal y como se indica en los párrafos anteriores, la mayoría de investigaciones dedicadas al estudio de las estrategias de negociación de prácticas sexuales seguras en jóvenes se han realizado en muestras norteamericanas de distintos orígenes. Con el objetivo de evaluar el tipo de estrategias que utilizan los jóvenes de nuestro entorno, en la investigación que realizamos en 2006, de la que ya se ha hablado previamente, se preguntó a los jóvenes qué dirían o qué harían para proponer el uso del preservativo en la primera relación sexual con una pareja afectiva reciente, convencerla para que quiera usarlo en caso que se muestre reticente y negarse a mantener relaciones sexuales sin protección. Tal y como esperábamos, los jóvenes de la muestra informaron de una amplia variedad de estrategias para realizar las tres conductas, tanto verbales como no verbales, y estas estrategias difirieron en función del tipo de comportamiento que se debía llevar a cabo (proponer, convencer, negarse). Muchas de las estrategias informadas fueron similares a los estudios previos revisados, pero se obtuvo un mayor número de categorías que en éstos y se evidenció que los jóvenes también usan la interacción no verbal, aunque en menor medida. Los resultados mostraron que para proponer el uso del preservativo, la mayoría de universitarios de ambos sexos llevarían a cabo estrategias de tipo directo como pedir verbalmente el empleo del condón (ej.: me gustaría usar el preservativo) o bien de modo no verbal poniéndose o poniendo el preservativo a la pareja. Para convencer a ésta sobre la necesidad de utilizar el preservativo, tanto chicos como chicas se decantaron principalmente por estrategias de tipo verbal, intentando llegar a un acuerdo mediante razonamientos que hicieran alusión a la protección de la salud, hablando de riesgos inespecíficos, o bien más concretos, como la infección con una ITS o un embarazo no deseado. En el caso de rechazar el coito no protegido, la mayoría informó de estrategias verbales como la negación directa o el rechazo acompañado de argumentos relacionados con la protección de riesgos para la salud. Además, comprobamos que conforme aumentaba la presión de la pareja para evitar el uso del preservativo se elevaba el número de estudiantes que daban respuestas que denotaban una falta de habilidades sobre todo para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo, como por ejemplo decir que seguirían intentando convencer a la pareja. A partir de estos resultados se realizó un listado de estrategias de negociación del uso del preservativo que se describe en la parte de metodología de esta tesis doctoral y puede ser consultado en el anexo A.

3.4. Diferencias de género en la negociación del uso del preservativo: roles, expectativas de autoeficacia y habilidades

Una variable que resulta necesario tener en cuenta en el contexto de las relaciones heterosexuales es la del **género**. Existen datos que indican desigualdades en la conducta sexual de hombres y mujeres, ya sea por la influencia de factores diferentes, o por la de los mismos factores en distinta medida (Amaro, 1995; Maticka-Tyndale, 1991; Planes, 1995; Pulerwitz, Amaro, DeJong y Gortmarker, 2002).

Negociar el uso del preservativo masculino puede ser especialmente complicado para las **mujeres** teniendo en cuenta que por las diferencias fisiológicas existentes, es una conducta voluntaria para ellos pero no para ellas. Asociado a este aspecto, los desequilibrios en la dinámica de poder en la relación debidos a los roles de género (Amaro, 1995), también pueden incrementar las dificultades de las mujeres para negociar prácticas sexuales seguras con sus parejas masculinas.

Por ello las mujeres se ven obligadas a ser insistentes y asertivas si quieren ser preventivas e implicarse en un mayor número de conductas sexualmente asertivas para procurar que use el preservativo (Carter et al., 1999; Debro et al., 1994; Noar, Morokoff y Harlow (2002).

Diversos trabajos muestran que hombres y mujeres juegan **distintos roles en el proceso de negociación de las prácticas sexuales seguras**. A partir de una investigación realizada con adolescentes y jóvenes andaluces, Bimbela (2002) concluye que son las chicas las que normalmente proponen el uso del preservativo a la pareja. Otros estudios apuntan que la mujer, en mayor medida que el hombre, se *asegura de que se use el profiláctico* en la relación sexual, *insiste* en la necesidad de utilizarlo si la pareja muestra una opinión desfavorable (Fuertes, Martínez, Ramos, de la Orden y Carpintero, 2002; Noar, Morokoff y Harlow, 2002) y *rechaza* el coito si ésta se niega a emplearlo (Noar y Morokoff, 2002; Noar, Morokoff y Redding (2002). Como decíamos en el párrafo anterior, la explicación a estas diferencias puede ser debido a que son los varones los que en definitiva deben llevar puesto el preservativo y por ello es posible que las chicas se vean obligadas a negociar e insistir en su uso en más ocasiones si desean ser preventivas (Amaro, 1995; Noar, Morokoff y Harlow, 2002; Noar et al., 2004; Noar, Morokoff y Redding, 2002). Afortunadamente la disponibilidad del preservativo femenino podría suponer una alternativa a este estado de las cosas, pero su

uso no está extendido entre la población joven, ya sea por motivos económicos, incomodidad al usarlo o por no conocer que se tiene esta alternativa.

Estas pautas de negociación desiguales entre géneros pueden estar influidas por el papel que en la sociedad occidental tradicionalmente se ha atribuido a hombres y mujeres en lo que a la sexualidad se refiere. Tal y como ponen de manifiesto distintos estudios, en el “reparto de responsabilidades” referentes a las relaciones sexuales, los jóvenes esperan que sea el chico quien tome la iniciativa e “intente llegar lo más lejos posible”, mientras que se delega en la figura de la chica la imposición de límites. En este mismo sentido, se espera que sea ella la responsable principal de proponer el empleo de las medidas preventivas necesarias y la que en mayor medida diga “no” a un encuentro sexual de riesgo en caso de que la pareja no quiera utilizarlas (Bimbela, 2002; Bimbela y Maroto, 2003; Megías, Rodríguez, Méndez y Pallarés, 2005; Navarro-Pertusa, Barberá y Reig, 2003; Wight, 1992). Además, ésta última conducta se aprecia como más difícil de llevar a cabo por los varones. Navarro-Pertusa et al. (2003) analizan los motivos que se atribuyen a ambos géneros para no rechazar el coito desprotegido y observan que tanto chicos como chicas, destacan los condicionantes afectivos cuando quien se implica en la relación no protegida es una chica, mientras que cuando se refieren a los varones, priman el “no dejar pasar una oportunidad” y los aspectos físicos del encuentro sexual, tales como el placer y la excitación sexual, que son percibidos como incontrolables.

Se cree que son ellas las que “tienen la última palabra” y deben ser las encargadas de “parar los pies” al chico, que siempre “estará dispuesto” a mantener una relación sexual (Megías et al., 2005). Además se les adjudica a ellas gran parte de la responsabilidad de que en el momento adecuado, propongan e insistan en llevar a cabo las medidas preventivas necesarias y tengan la capacidad de decir “no” si la otra parte no las quiere tomar.

Estos resultados son afines a los obtenidos por DeBro et al. (1994), quienes indican que los estudiantes universitarios atribuyen distintos papeles a hombres y mujeres en relación con la negociación del uso del profiláctico, asignando la etiqueta de *femeninas* a las conductas que implican persuadir a la pareja para que se utilice el preservativo, mientras que otro tipo de comportamientos, como intentar evitar su uso en la relación sexual, son vistos como propios del género masculino.

Es evidente que éstas y otras creencias de los jóvenes en cuanto a la distribución de los roles que corresponden a cada género, pueden influir en la puesta en práctica de comportamientos sexuales protegidos o de riesgo, así como en su **capacidad percibida para llevarlos a cabo**, en la medida que pueden indicar la secuencia de lo que se espera que ocurra o quién se espera que actúe en cada momento (Lameiras, 1999; Navarro-Pertusa et al., 2003; Wight, 1992). Distintos estudios señalan **diferencias inter-género en las expectativas de autoeficacia para negociar prácticas sexuales seguras**: las chicas se sienten más capaces de proponer el uso del preservativo a su pareja (Bimbela, 2002; Gómez, 2005; Murphy et al., 2001) y de convencerla para que utilice el preservativo en caso de que no quiera usarlo (Carrasco et al., 2003; Carter et al., 1999; Gómez, 2005; Planes, 1995;). Asimismo, en el trabajo de Carter y colaboradores (1999) se destaca que los chicos parecen actuar de forma ambivalente: se sienten más capaces de ser persuadidos por su pareja para usar esta medida preventiva, así como para convencer a su pareja de no utilizarla.

También se han encontrado diferencias en las capacidades percibidas de chicos y chicas para **negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo** en caso de que la pareja ejerza presión para no emplearlo. En este caso, las chicas se sienten más autoeficaces que los chicos para rechazar explícitamente el coito sin protección (Bayés, Villamarín y Ochoa, 1995; Gómez, 2006; Murphy, Rotheram-Borus y Reid, 1998; Murphy et al., 2001; Planes, 1995). En algunos casos, pudiera ser que la baja autoeficacia no dependiera de la falta de habilidades para rechazar la conducta de riesgo, sino del hecho de que están dispuestos a asumir el riesgo porque les compensan las consecuencias positivas que obtienen (creen que ganan más que pierden).

En la investigación que realizamos en 2006 y precede a esta tesis doctoral (Gómez, 2006) observamos que la capacidad percibida de las universitarias catalanas para realizar tres conductas relacionadas con la negociación del uso del preservativo (proponer, convencer, negarse) era superior a la de sus compañeros varones. Ballester et al. (2013) también observaron diferencias en el mismo sentido en una muestra de universitarios valencianos. Estas diferencias pueden ser debidas a que precisamente, tal y como se ha indicado con anterioridad, son las chicas las que están más acostumbradas a tener que negociar el uso del preservativo con sus compañeros y por tanto, tienen más confianza en poder negociar.

Tanto en los estudios revisados centrados en muestras extranjeras como en la investigación que realizamos con jóvenes catalanes (Gómez, 2006) se hallaron diferencias en la manera en que hombres y mujeres consiguen proponer el uso del preservativo o persuadir a su pareja para utilizarlo, tendiendo las mujeres a usar estrategias de tipo verbal en mayor medida que los hombres, y éstos a emplear la interacción no verbal más que las mujeres.

Asimismo se han hallado **diferencias en la manera en que hombres y mujeres negocian el uso del preservativo con la pareja**. Tanto en los estudios revisados centrados en muestras extranjeras como en la investigación que realizamos con jóvenes catalanes (Gómez, 2006) mostraron que para sugerir a la pareja su empleo o persuadirla para utilizarlo las mujeres usan en mayor medida estrategias de carácter verbal, mientras que entre los hombres predomina la interacción no verbal, sobretodo *ponerse un preservativo*, que es la única estrategia de esta naturaleza que contemplan muchos trabajos (Bird et al., 2001; DeBro et al, 1994; Edgar et al., 1992; Noar, Morokoff y Harlow, 2002)

Tal y como ya hemos indicado, Edgar et al. (1992) informan que *ponerse un preservativo* fue el tipo de respuesta más frecuente entre los chicos universitarios que colaboraron en su investigación, mientras que las mujeres mencionaron en primer lugar la *petición verbal directa* o la *amenaza*. Asimismo, Coleman e Ingham (1999) también observaron que una mayor cantidad de chicos que de chicas solicitarían el uso del preservativo en la primera relación sexual con una nueva pareja *poniéndose el preservativo* sin previa consulta.

La investigación de Noar, Morokoff y Harlow (2002), en la que se administró a una muestra de 625 universitarios un cuestionario que recogía información sobre el empleo de una serie de estrategias encaminadas a *persuadir* a la actual o última pareja para usar el preservativo, se señala la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el uso de la *petición directa* siendo más mencionada por mujeres que por hombres. En esa misma investigación se encontraron diferencias significativas en relación a *dar información sobre riesgos de ITS*, siendo las mujeres las que más habían utilizado este tipo de estrategia para *persuadir* a la pareja para emplear el preservativo. Por otra parte, también informan de diferencias significativas en el uso

de la *amenaza*, la *coacción emocional* todas informadas en mayor proporción por las jóvenes.

Asimismo, DeBro et al. (1994), indican que aunque chicos y chicas persiguen el mismo objetivo, adoptan distintas estrategias para conseguir persuadir a una nueva pareja para emplear el preservativo. Según lo informado por estos autores, los hombres son más proclives a contra-restar la resistencia de la pareja a través de la *seducción no verbal*, mientras que las mujeres se inclinan por la *amenaza*, aunque tan sólo en el uso autoinformado del primer tipo de estrategia mencionada (*seducción*) se registraron diferencias estadísticamente significativas entre universitarios de uno y otro sexo (más hombres que mujeres).

En cuanto a la investigación que llevamos a cabo con una amplia muestra de universitarios catalanes (Gómez, 2006) más mujeres que hombres informaron de la petición verbal directa para proponer el uso del preservativo, más hombres que mujeres dijeron que se pondrían el preservativo para convencer a la pareja sobre la necesidad de usarlo y más mujeres que hombres se negarían de forma directa a practicar el coito sin protección.

Si atendemos a todas estas evidencias o sencillamente a las diferencias biológicas entre ambos sexos, que obviamente repercuten en la adopción de comportamientos preventivos (quien ha de ponerse el preservativo, quien puede tener un embarazo, etc.) es recomendable que al evaluar la capacidad percibida y las habilidades para negociar las prácticas sexuales seguras, se analicen los datos separadamente para cada género tal y como indica Planes (1995).

3.5. Programas preventivos de la transmisión sexual del VIH basados en el entrenamiento de habilidades de comunicación

Desde hace años los programas dirigidos a la prevención sexual del VIH en jóvenes incluyen intervenciones dirigidas a mejorar las habilidades de negociación del uso del preservativo en este colectivo. Además, de acuerdo con los resultados de diferentes investigaciones el entrenamiento en habilidades de comunicación es uno de los componentes clave de los programas que han resultado efectivos para conseguir

incrementar la conducta sexual preventiva. Así lo muestran distintos estudios realizados en la década de los 90 centrados en analizar las características que definen las intervenciones preventivas eficaces en adolescentes y jóvenes (Diclemente y Wingood, 1995; Kalichman y Hospers, 1997; Kirby et al, 1994; Oakley et al., 1995).

Kirby et al. (1994) por ejemplo, identificaron los siguientes elementos diferenciadores de las intervenciones eficaces realizadas en el ámbito escolar: a) estuvieron basadas en la teoría social cognitiva de Bandura (1987) o en otras teorías de tipo cognitivo-conductual, b) se centraron específicamente en promover el uso del preservativo o posponer las relaciones coitales, c) trabajaron las consecuencias de la práctica de relaciones sexuales sin protección y cómo evitar esas consecuencias, d) promovieron el cambio de normas sociales que desapruaban el comportamiento sexual de riesgo, e) destacaron el papel de la influencia social en la toma de decisiones sobre aspectos relacionados con la sexualidad, f) aplicaron metodologías interactivas como la observación y el ensayo conductual para desarrollar habilidades de comunicación y negociación, g) trabajaron con pequeños grupos y tuvieron una duración mínima de 14 horas y h) proporcionaron una formación específica a las personas facilitadoras de la intervención. En la misma línea de Kirby et al. (1994), Kalichman y Hospers (1997), identificaron cuatro técnicas usadas para incrementar las habilidades comportamentales en los programas que habían resultado efectivos: la instrucción, el modelado, la práctica de la conducta a partir del role-playing y la retroalimentación.

Sin embargo, una revisión de los programas llevados a cabo en España en los años 90 dirigidos a estudiantes de educación secundaria mostró que sólo un 57% de las intervenciones incluyeron la adquisición de habilidades para la prevención de conductas de riesgo (Fernández, Juárez y Díez, 1999), y se centraron básicamente en la transmisión de información y el cambio de actitudes.

Otros meta análisis y revisiones más recientes (Albarracín et al., 2005; Edgar et al., 2008; Noar, 2008; Schaalma et al., 2002) también han puesto de manifiesto que los programas preventivos resultaron eficaces para el cambio de conducta, incluyeron el entrenamiento en habilidades de comunicación y/o negociación del uso de medidas preventivas eficaces.

En el ámbito de la prevención con jóvenes y adolescentes, diferentes estudios muestran los resultados de programas que entre otros componentes, incluyen el incremento de habilidades de comunicación (o de expectativas de autoeficacia), ya sea en estudiantes

de secundaria (Coyle, Kirby, Marín, Gómez y Gregorich, 2004; Givaudan y Pick, 2005), universitarios (Fisher, Fisher, Misovich, Kimble y Mallory, 1996; Jaworski y Carey, 2001; Robles et al., 2006; Singh, 2003; Tulloch, McCaul, Miltenberger y Smith, 2004) o colectivos de mayor riesgo, como jóvenes infectados con una ITS (Rotheram-Borus et al., 2001) y con antecedentes policiales (St. Lawrence, Crosby, Belcher, Yazdani y Brasfield, 1999).

Una exhaustiva revisión de esta clase de programas dirigidos a jóvenes y adolescentes, realizada por Edgar et al. (2008) concluye que la mayoría de las intervenciones estaban focalizadas en la mejora de dos habilidades: la asertividad sexual y la negociación.

Para profundizar en el contenido de los programas que incluyen el entrenamiento de habilidades de negociación de medidas preventivas, a continuación se presenta una descripción de algunos programas hallados en la literatura en los cuáles los autores explicitan con detalle las habilidades trabajadas.

En cuanto a los programas basados en el entrenamiento de la asertividad sexual, encontramos el de Kelly et al. (1994), quienes valoraron los efectos de una intervención conductual en un grupo de chicas en riesgo de infección con el VIH procedentes de una clínica de atención primaria. Las participantes asistieron a cinco sesiones en las que se les proporcionó educación sobre el riesgo de contraer el VIH, habilidades de uso del preservativo, asertividad sexual y resolución de problemas. Los resultados mostraron un incremento de la comunicación sexual y las habilidades de negociación, así como del uso del preservativo.

En un programa también llevado a cabo en la década de los 90, St. Lawrence, Brasfield, Jefferson, Alleyne y Shirley (1994) trabajaron la diferencia entre la aserción con el comportamiento pasivo y agresivo, y en una intervención más compleja, los mismos autores (St. Lawrence et al., 1995) enseñaron habilidades de asertividad sexual a un grupo de adolescentes afroamericanas y posteriormente les solicitaron que discutieran en pequeños grupos el grado de confort que sentirían si pusieran en práctica esas estrategias en la vida real. Posteriormente las participantes debían aplicar las estrategias en la vida real y volver a analizar cómo se habían sentido aplicándolas. El programa fue efectivo a largo plazo para posponer el inicio de la actividad sexual coital y reducir los comportamientos sexuales de riesgo. DiClemente y Wingood (1995) evaluaron la eficacia de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para incrementar el

uso consistente del preservativo en un colectivo de jóvenes afroamericanas de bajo nivel socioeconómico. La intervención, basada en el incremento de la información relacionada con el VIH, el control sexual, la asertividad y las habilidades de comunicación y el desarrollo de normas en la pareja que apoyen el uso del preservativo consiguió incrementar el uso sistemático del preservativo de las participantes y también el control y la asertividad sexual, las habilidades de comunicación sexual y la norma de aceptación del uso del preservativo en la pareja.

Más recientemente, Jaworsky y Carey (2001), en un programa dirigido a estudiantes universitarias basado en el modelo de Fisher y Fisher (1992), trabajaron la información, motivación y habilidades de uso del preservativo. En cuanto a las habilidades entrenaron la asertividad de sus participantes mediante la diferenciación entre la respuesta asertiva de la agresiva y consiguieron una reducción del número de parejas sexuales. Por su parte, Givaudan y Pick (2005) llevaron a cabo un programa multicomponente con adolescentes escolarizados mejicanos donde entre otros aspectos, trabajaron las habilidades para la vida (comunicación asertiva y negociación, autoconocimiento, toma de decisiones, planificación y proyecto de vida). El programa tuvo efectos positivos en variables precursoras para llevar a cabo comportamientos sexuales preventivos (conocimientos, actitudes y confianza en obtener y utilizar condones) una vez que los adolescentes iniciaron las relaciones sexuales.

Hovell et al. (2001) evaluaron los efectos de una intervención preventiva con adolescentes institucionalizados basada en el entrenamiento de habilidades conductuales (negociación del uso del preservativo, discutir con un amigo el riesgo de transmisión con el VIH, habilidades instrumentales del uso del preservativo y enseñar habilidades de reducción del riesgo de transmisión del VIH a un amigo) medidas a partir de role-playing. La ejecución de estas habilidades fue categorizada según el estilo de negociación (admitir la propia responsabilidad y tener en cuenta los sentimientos de la pareja) en aspectos verbales (contenido del discurso), no verbales (contacto ocular, postura corporal) asertividad y ansiedad. Los resultados mostraron un incremento significativo del estilo de negociación y la asertividad y un descenso de la ansiedad en los participantes.

Robles et al. (2006) evaluaron los efectos de un entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual asertiva y uso correcto del preservativo en una muestra de estudiantes universitarios mejicanos. Los participantes del grupo intervención obtuvieron una mejor ejecución que los del grupo control en las siguientes habilidades medidas a través de la observación directa: iniciar y mantener una conversación sobre sexualidad, negociar el uso del preservativo cuando la pareja se resiste a usarlo y utilizarlo correctamente. Además en el grupo intervención hubo un incremento en el uso del preservativo en la última relación sexual y en su uso sistemático, pero no hubo diferencias entre grupos en estas variables.

En referencia a los programas que tratan de incrementar las habilidades de negociación, pocos programas especifican el procedimiento que han seguido para lograrlo, por ej. en la investigación de Singh (2003) únicamente se indica que en el contexto de un programa multicomponente centrado en mejorar la información, motivación y habilidades de prevención del VIH en un grupo de universitarias hindúes, se enseñó a discutir y negociar sobre sexo seguro a las participantes y que después de la intervención las participantes en el programa obtuvieron una mayor autoeficacia para realizar estas conductas que las participantes en el grupo control. Entre los que sí que son más detallados en cuanto al procedimiento, destaca el de Fisher et al. (1996) quienes llevaron a cabo un programa basado en el incremento de la información, motivación y habilidades. Las habilidades entrenadas fueron entre otras, discutir y negociar con la pareja sobre el uso del preservativo y para ello usaron técnicas como el modelado, los grupos de discusión y el ensayo fuera del aula. Los resultados mostraron un incremento de la información referente a la transmisión del VIH, la motivación para llevar a cabo comportamientos preventivos, las actitudes respecto a estos comportamientos y las habilidades para llevarlos a cabo. En referencia a las habilidades, fueron medidas a partir de la eficacia percibida para llevar a cabo comportamientos, como por ejemplo discutir el uso del preservativo con la pareja y la dificultad percibida para realizarlos.

Gillmore et al. (1997) compararon el efecto diferencial de tres intervenciones basadas en el modelado para incrementar las habilidades de negociación del uso del preservativo de un grupo de jóvenes con antecedentes delictivos procedentes de clínicas de atención a la salud sexual: modelado a partir de la lectura de un comic, visualización de un vídeo

y participación en un grupo donde debían reproducir las conductas de negociación a partir de role-playing. Los resultados no mostraron diferencias significativas entre las tres intervenciones.

Buyse y Van Oost (1997) evaluaron los efectos de un programa multicomponente llevado a cabo con adolescentes escolarizados a los que se les entrenó en las siguientes habilidades: resolución de problemas interpersonales, negociación de prácticas sexuales seguras y resistencia a la presión de la pareja, además de trabajar otros contenidos como la percepción de riesgo, los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y sobre el VIH y las actitudes relacionadas con la práctica de conductas sexuales de prevención y de riesgo. Para ello usaron métodos como la discusión grupal, las demostraciones y role-playing, feedback y práctica fuera del aula. Los sujetos del grupo intervención tuvieron mayores expectativas de autoeficacia para negociar el uso del preservativo con la pareja pero no incrementó la intención de uso del preservativo.

Tulloch et al., (2004) evaluaron los efectos de tres intervenciones (entrenamiento de habilidades de comunicación, educación basada en la relación e información sobre el riesgo de adquirir VIH, sobre el uso del preservativo en un grupo universitarios. Los resultados mostraron que los participantes que habían sido entrenados en habilidades de comunicación (formas de iniciar una conversación sobre el uso del preservativo con la pareja, discutir sobre los beneficios de usarlo y los costes de no utilizarlo, solicitar a la pareja que lo use y responder de forma efectiva si ésta se niega a usarlo) obtuvieron una mayor puntuación en solicitar el uso del preservativo y para contra argumentar el rechazo del uso del preservativo por parte de la pareja, evaluados mediante observación, en comparación con los participantes de los otros dos grupos, pero no se detectaron cambios en la tasa de uso del preservativo en el último mes.

Tal y como apuntan Edgar et al. (2008), muy pocos programas se han centrado en el entrenamiento de habilidades no verbales a pesar de la importancia que éstas tienen en la negociación de prácticas sexuales seguras, y los pocos que lo hacen, por ej. Fisher et al., (1996) únicamente enseñaron a sus participantes que en lugar de discutir sobre el uso del preservativo, éste se puede poner directamente a la pareja o dejarlo en un lugar visible antes de tener relaciones sexuales. Además, de acuerdo con lo que apuntan los autores, los programas no se han adaptado a los nuevos conocimientos derivados de los

estudios que analizan las estrategias que hombres y mujeres usan para negociar el preservativo con la pareja (por ej. Lam et al., 2004; Noar et al., 2004).

En cuanto a las técnicas utilizadas, el modelado, el role-playing y otras técnicas derivadas de la teoría del aprendizaje social son las técnicas de entrenamiento de habilidades de comunicación más frecuentemente empleadas en este tipo de programas, en línea con lo que apuntaron Kirby et al (1994) y Kalichman y Hospers (1997) al revisar los programas que resultaron efectivos en el cambio de conducta. Además, para incrementar tanto la autoeficacia asociada a la negociación del uso del preservativo como las habilidades de comunicación y negociación, la persona debe poner en práctica la conducta en contextos progresivamente más difíciles y recibir feedback sobre cómo mejorar estas habilidades (Bandura, 1992).

La enseñanza de este tipo de estrategias de comunicación mediante role playing y ensayo conductual es la piedra angular de la mayoría de los programas basados en el fomento de habilidades para la prevención del VIH (Somlai et al., 1998). Por ejemplo, los programas planteados en diferentes investigaciones como las de DiClemente y Wingood (1995), Jemmott, Jemmott y Fong (1992), Kelly et al. (1994) y Rotheram-Borus, Koopman, Haignere y Davis (1991) están basados en el fortalecimiento de este tipo de habilidades.

También son frecuentes otras metodologías como las tradicionales clases magistrales o el entrenamiento de líderes de determinadas comunidades de riesgo como empleados del sexo (Miller et al., 1998) y el colectivo homosexual (Hays, Rebchook y Kegeles, 2003; Kegeles, Hays y Coates, 1996; Kelly et al., 1991) para que en un primer momento sean ellos los que adopten comportamientos sexuales preventivos y posteriormente transmitan los conocimientos y habilidades aprendidos al resto del grupo.

Por otra parte, en la mayoría de programas no se analiza el grado en el que este tipo de entrenamiento explica el cambio de comportamiento respecto a los otros componentes, como por ejemplo la transmisión de información sobre la infección del VIH (Edgar et al., 2008; Schaalma et al., 2002). Existen pocos programas que realicen este análisis, como por ejemplo los llevados a cabo por Kalichman, Cain, Weinhardt, Benotsch y Presser (2005) y Kalichman, Rompa y Coley (1996) donde examinaron los efectos de diferentes componentes de una intervención basada en el modelo de Fisher y Fisher

(1992): información, información más refuerzo de la motivación, información más entrenamiento de habilidades (entre ellas las de comunicación), y la combinación de los tres componentes (información, motivación y habilidades). En España, Gil, Ballester, Giménez y Salmerón (2014) y Ballester, Gil, Giménez y Kalichman (2015) llevaron a cabo un estudio similar. En concreto realizaron un estudio experimental para evaluar la eficacia diferencial de seis técnicas de intervención para prevenir el VIH-Sida en jóvenes (Ballester et al., 2015) y específicamente mujeres jóvenes (Gil et al., 2014), basadas en el Modelo de información-motivación-habilidades conductuales de Fisher y Fisher (1992). Se comparó la eficacia de las técnicas basadas en la transmisión de información (charla donde se transmitía información sobre el VIH/Sida y web donde los participantes encontraban la misma información), el cambio motivacional (discusión actitudinal sobre el VIH/sida coordinada por un facilitador, la participación de una persona seropositiva y la inducción del miedo a partir de la visualización de imágenes y vídeos relacionados con el VIH/sida) y el aprendizaje de conductas y habilidades preventivas (juego de roles de habilidades de comunicación para negociar el uso del preservativo y habilidades instrumentales) sobre los conocimientos, actitudes y la conducta sexual segura de los participantes. En la muestra de chicos y chicas jóvenes (Ballester et al., 2015), la técnica basada en el aprendizaje de habilidades conductuales (role-playing) tuvo efectos positivos sobre los conocimientos sobre el VIH de los participantes y la práctica de relaciones vaginales protegidas, pero las técnicas motivacionales (participación de una persona positiva y discusión actitudinal) produjeron mayores cambios sobre el comportamiento preventivos que el role-playing. En la muestra de mujeres jóvenes (Gil et al., 2014) las técnicas que mayores cambios produjeron fueron la discusión actitudinal, la charla informativa y el juego de roles. Además, de acuerdo con lo que informan los investigadores, esta última técnica, incrementó los conocimientos, el miedo percibido, la práctica del coito vaginal protegido y las relaciones sexuales seguras con una pareja ocasional.

En cuanto la evaluación del cambio, la eficacia de los programas basados en el entrenamiento en habilidades de comunicación raramente es evaluada rigurosamente (Fisher y Fisher, 2000). Además, un número sustancial de programas, no evalúan directamente el cambio producido en estas habilidades, sino que se basan en medir los efectos de la intervención a partir de los cambios producidos en la conducta sexual (uso

del preservativo o el número de parejas) y/o la incidencia de ITS, asumiendo que si en el grupo que recibió la intervención disminuyeron las conductas sexuales de riesgo o la incidencia de ITS fue gracias al aprendizaje de habilidades comunicativas (Edgar et al., 2008). Sin embargo, el papel de las habilidades de comunicación sobre la conducta sexual preventiva se demuestra mejor si existe evidencia directa de que los participantes en el programa mejoran estas habilidades después del paso por éste.

De los programas que sí se centran en las habilidades comunicativas como variable dependiente, la mayoría optó por evaluarlas mediante autoinforme o técnicas de observación de la conducta, como el planteamiento de escenarios hipotéticos donde los participantes deben expresar como desarrollarían la conducta, ya sea de forma escrita o real (Edgar et al., 2008). Ésta es la metodología que se sigue en la presente investigación, que como hemos señalado con anterioridad, se centra en la elaboración y aplicación de un programa formativo basado en la enseñanza de competencias para diseñar programas preventivos de la transmisión sexual del VIH y otras ITS mediante el entrenamiento de la conducta asertiva. Investigación en la que además se evalúan los efectos indirectos de haber recibido este tipo de formación sobre la asertividad en la negociación de medidas preventivas, la capacidad percibida para negociar estas medidas, la conducta sexual preventiva y la asertividad general de los participantes.

4. La formación de formadores: posibles efectos preventivos

4. La formación de formadores: posibles efectos preventivos

Tal y como se ha comentado en el apartado anterior, una de las características diferenciadoras de las intervenciones preventivas eficaces en el ámbito de la sexualidad es el proporcionar una formación específica a las personas facilitadoras de la intervención (Kirby et al., 1994; Kirby et al., 2007).

En la literatura revisada encontramos algunos programas que incluyen y detallan de forma explícita la formación recibida por los facilitadores del programa, previo a la implementación del mismo. Givaudan y Pick (2005) evaluaron la eficacia de un programa de prevención temprana de VIH/SIDA para adolescentes escolarizados mejicanos cuya intervención constó de un componente de capacitación para los docentes que aplicaron el programa a sus alumnos. La formación tuvo una duración de 40 horas y tuvo los mismos contenidos que el dirigido a los adolescentes y además se incluyeron aspectos de manejo de grupos y técnicas didácticas. Los investigadores concluyen que un elemento de importancia para la instrumentación efectiva del programa preventivo fue la capacitación de los docentes que lo impartieron y que a la vez fortalecieron sus propias habilidades para la vida y reflexionaron respecto a su sexualidad y prácticas de riesgo antes de que lo replicaran con sus alumnas y alumnos (Givaudan y Pick, 2005). En otra investigación similar, pero con adolescentes escolarizados de menor edad, Pick, Givaudan, Sirkin, y Ortega (2007) formaron a los maestros con el objetivo de incrementar sus habilidades para la vida (autoconocimiento, comunicación verbal y no verbal, resolución de problemas y toma de decisiones, habilidades de negociación y gestión emocional, empatía y toma de responsabilidad personal), proveerlos de información sobre el VIH / sida, la sexualidad, anatomía y desarrollo del adolescente y facilitar su capacidad de implementar el programa preventivo en el aula. La metodología usada en la formación fue la misma metodología participativa que se llevaba a cabo con los adolescentes, para que posteriormente la replicaran con más facilidad en el aula. Además se animó a los maestros a que aplicaran las nuevas habilidades aprendidas en su día a día de forma que pudieran incrementar sus habilidades de comunicación y resolución de problemas, mejorando en su desarrollo personal. Una vez acabado el programa se evaluó el nivel de habilidades y conocimientos de los maestros como facilitadores y durante el año escolar se les

observó en el aula mediante un protocolo estandarizado que entre otras variables medía sus habilidades de comunicación, el manejo de conflictos y la autoestima y el desarrollo de los contenidos del programa.

Un reciente estudio de Wang et al. (2015) también describe la formación recibida por un grupo de profesores que aplicaron un programa preventivo del VIH a adolescentes escolarizados en Las Bahamas con contenidos y procedimientos semejantes.

Además algunas investigaciones muestran los efectos positivos de la formación de los facilitadores de programas de prevención de conductas sexuales de riesgo sobre las habilidades profesionales de éstos, ya sea en el campo de la educación secundaria (Herr, Telljohann, Price, Dake y Stone, 2012) o de la enfermería (Bartley, Thi Le, Colby, Thu Le, Pollack y Cosimi, 2014).

También se forma a los universitarios en habilidades profesionales que como futuros agentes educativos les permitan llevar a cabo programas de prevención de las conductas sexuales de riesgo. En España se han puesto en marcha distintas experiencias formativas con el objetivo de proporcionar a los universitarios del ámbito de las ciencias de la educación y de la salud herramientas para la aplicación de programas preventivos de conductas sexuales de riesgo. Un ejemplo es la experiencia formativa coordinada por Lameiras y colaboradores (Carrera, Lameiras, Foltz, Núñez y Rodríguez, 2007; Lameiras, Carrera, Núñez y Rodríguez, 2006; Lameiras, Rodríguez, Ojea y Dopereiro, 2004) en la Universidad de Vigo donde con la finalidad de dar respuesta a las necesidades formativas de los futuros formadores de la materia optativa de Psicología de la Sexualidad, los alumnos de la titulación de Psicopedagogía, en el contexto de unas prácticas optativas llevan a cabo el diseño, la implementación y la evaluación de un programa de educación afectivo-sexual en centros de Educación Secundaria Obligatoria. Antes de implementar el programa, los alumnos en prácticas recibieron una formación específica en las temáticas trabajadas. Según los autores del programa, la metodología activa, participativa e interactiva de esta práctica de innovación docente convierte al alumnado universitario en protagonista de su propio proceso de aprendizaje y a su vez, en un agente de formación para otros adolescentes lo que favorece un aprendizaje más eficaz y una interiorización más significativa de los contenidos de la materia. Además con la formación se promovió el desarrollo de una sexualidad saludable entre los destinatarios de este programa de innovación educativa.

Otra experiencia similar es el caso de la acción de innovación docente llevada a cabo por Marchena, Alcalde, García, Escalante y Villanego (2005), para desarrollar el prácticum de la licenciatura de Psicopedagogía desde el *Programa de Acción Tutorial* de la Universidad de Cádiz. En esta experiencia, los alumnos elaboraron, desarrollaron e implementaron un proyecto de formación y prevención de las conductas sexuales de riesgo de otros alumnos universitarios de su mismo entorno. Entre otras actividades, los alumnos llevaron a cabo un taller orientado a la formación de futuros educadores (*Taller Sexo y Escuela*), con el objetivo de proporcionar estrategias y recursos didácticos básicos a los futuros formadores que les permitieran desarrollar en el aula los contenidos de sexualidad y Sida. Los autores destacan que el taller permitió hacer reflexionar al alumnado sobre la importancia de la prevención en materia de sexualidad y concienciarlo sobre su propia vulnerabilidad ante el sida.

Tal y como plantean los autores de otras experiencias docentes basadas en el entrenamiento de futuros agentes de salud (Marchena et al., 2005), el desarrollo de este tipo de actividad en el colectivo universitario tiene repercusiones positivas en algunos aspectos de la vida de los formadores que van más allá de la mejora de su cualificación profesional.

En un ámbito distinto, Pades (2003) evalúa la eficacia de un programa de entrenamiento en habilidades sociales llevado a cabo como práctica formativa de la diplomatura de Enfermería de la Universitat de les Illes Balears, en la mejora de las capacidades sociales de los estudiantes. El programa tiene como objetivo principal la mejora de la competencia social, aumentando la autoconfianza y la percepción de autoeficacia del alumno y contribuyendo al desarrollo de diversas habilidades sociales (HH.SS.) orientadas al desempeño adecuado del rol profesional (comunicación efectiva con el usuario, la familia y el equipo de trabajo). Antes de la aplicación del programa, los alumnos reciben formación sobre componentes de las HH.SS., programas de entrenamiento en HH.SS y técnicas que se aplican con más frecuencia, entre otros aspectos. Posteriormente se entrenó a los alumnos a nivel práctico mediante diversos ejercicios dirigidos a la mejora y fortalecimiento de su competencia social y autoestima personal y profesional. Los resultados obtenidos indicaron que el tratamiento era eficaz para incrementar las HH.SS. del alumnado participante.

A pesar de los beneficios personales que obtienen los facilitadores de los programas a partir de la formación que reciben, no hemos encontrado en la literatura ningún trabajo que evalúe la eficacia de los programas formativos sobre las conductas sexuales de prevención y de riesgo de los profesionales o estudiantes que reciben la formación. En cuanto los estudiantes universitarios, se trata de un colectivo en el que por su edad y características debería de ser objetivo de los programas de prevención de conductas sexuales de riesgo. Tal y como indican varios autores (Cejudo, 2014; Marchena et al., 2005), la elección del campus universitario como lugar del desarrollo de intervenciones preventivas se justifica por las importantes repercusiones que supone el contexto en sí mismo, ya que nos encontramos con una población de jóvenes entre 18/25 años aproximadamente, con la meta de ser futuros agentes de educación, orientación y formación (psicólogos, psicopedagogos, maestros, etc.) que trabajarán en distintos ámbitos (social, educativo, personal, académico, etc.). Y además se trata de un grupo que se encuentra en un periodo evolutivo cuyas conductas sexuales suponen una gran trascendencia en su desarrollo personal. Muestra de la importancia que tiene la educación sexual preventiva entre este colectivo son los servicios de asesoramiento específicos sobre educación sexual y sexualidad que algunas universidades españolas ofrecen a sus alumnos, como por ejemplo las de Alicante (Universidad de Alicante. Centro de apoyo al estudiante, 2016), Almería (Universidad de Almería. Vicerrectorado de estudiantes, 2008), Autònoma de Barcelona (Universitat Autònoma de Barcelona, 2016), Autònoma de Madrid (Universidad Autónoma de Madrid, 2016), Cádiz (Universidad de Cádiz, 2016), Granada (Universidad de Granada. Vicerrectorado de estudiantes, 2016) y Salamanca (Universidad de Salamanca. Servicio de asuntos sociales, 2015).

Pero aparte de los programas de prevención directa que los universitarios puedan recibir por distintas vías, es importante tener en cuenta el factor preventivo de la formación que los futuros agentes de salud reciben como parte de su formación académica. Como hemos dicho, los conocimientos y habilidades recibidos en su formación les pueden aportar, de forma indirecta, beneficios personales y preventivos para su salud. Además este tipo de prevención indirecta, lo que denominamos formación-prevención, consigue llegar a todos los estudiantes, mientras que de otro modo probablemente no tendrían la iniciativa de inscribirse a los programas preventivos convencionales (Hays et al., 2003;

Kegeles et al., 1996), en ocasiones por minusvalorar el riesgo personal respecto la transmisión con el VIH u otra ITS o el temor a ser estigmatizados.

I NVESTIGACIÓN EMPÍRICA

5. Objetivos

5. Objetivos

Nos planteamos los siguientes objetivos:

1. Conocer las estrategias verbales y no verbales que los participantes llevarían a cabo para: proponer el uso del preservativo a la pareja, convencerla en caso de que no quiera usarlo y negarse a mantener relaciones sexuales sin protección, antes y después de la aplicación del programa.

2. Valorar los efectos del programa formativo sobre la asertividad de las estrategias verbales y no verbales informadas por los participantes para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo analizados (proponer, convencer y negarse).

Para ello se pretende:

2.1. Comprobar que antes de la aplicación del programa los grupos intervención y control son equivalentes respecto la asertividad de las estrategias para realizar los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo.

2.2. Comprobar si tras la aplicación del programa se dan cambios en la asertividad de las estrategias informadas por los dos grupos de participantes para realizar los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo.

3. Valorar los efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo analizados (proponer, convencer y negarse).

En concreto:

3.1. Comprobar que antes de la aplicación del programa los grupos intervención y control son equivalentes respecto las expectativas de autoeficacia para realizar los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo.

3.2. Comprobar si tras la aplicación del programa se dan cambios en las expectativas de autoeficacia para realizar los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo de los dos grupos de participantes.

4. Valorar los efectos del programa formativo sobre la conducta sexual de prevención y de riesgo frente al VIH, otras ITS y embarazos no deseados:

4.1. Comprobar si tras la aplicación del programa existen diferencias en el uso autoinformado del preservativo de los dos grupos de participantes.

5. Valorar los efectos del programa formativo sobre la asertividad general de los participantes.

5.1. Comprobar si tras la aplicación del programa existen diferencias entre las puntuaciones obtenidas en la Escala de Autoexpresión Universitaria (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carroble, 1991) por los dos grupos de participantes.

6. Método

6.1. Diseño	75
6.2. Muestra	76
6.3. Materiales e instrumentos	82
6.4. Procedimiento	100

6. Método

6.1. Diseño

Para el desarrollo de esta investigación, se empleó un diseño cuasi-experimental en su variante intrasujeto o *pre-post*, con un grupo de cuasi control, siguiendo las recomendaciones metodológicas descritas en la literatura sobre aplicación y evaluación de programas preventivos del VIH en jóvenes (Oakley et al., 1995; Diclemente y Wingood, 1995).

De acuerdo con este diseño, se tomaron medidas de las variables dependientes antes y después de la aplicación del programa formativo en dos grupos de participantes: Intervención, al que se le aplicó el programa y Control, grupo de comparación no tratado que por tanto recibió valor nulo de la variable independiente.

Su notación se muestra en la siguiente tabla resumen (véase Tabla 2):

Tabla 2. Resumen de los momentos de evaluación de las variables dependientes en los dos grupos de participantes.

	Momento		
	Medida pre	Aplicación del programa	Medida post
Intervención	O1	X	O2
Control	O1		O2

Conforme este esquema, en el grupo Intervención se midieron las variables dependientes antes (O1) y después (O2) de la aplicación del programa (X), mientras que en el grupo Control se realizaron las medidas de las variables en los mismos momentos (O1, O2), sin haberse aplicado dicho programa.

Este tipo de diseño permite conocer los cambios producidos en las variables dependientes entre los diferentes momentos evaluados (antes-después) en los dos grupos de participantes – evaluación del cambio–. Además, la comparación de los cambios de ambos grupos proporciona una medida del efecto de la intervención – evaluación del efecto del programa– (Font-Mayolas, Gras y Planes, 2008).

Debido al carácter íntimo y privado de algunas de las variables estudiadas y para preservar el anonimato de los alumnos que debían permanecer colaborando en la investigación durante un año académico, se optó por un diseño intersujeto del tipo *solo post* con grupo de cuasi control en aquellas ocasiones en las que se solicita información sobre conducta sexual, por lo que en ambos grupos de participantes únicamente se recogieron estos datos tras la aplicación del programa.

Los datos referentes a la asertividad general de la muestra (otros aspectos de la asertividad no relacionados con los comportamientos sexuales preventivos) también se recogieron sólo tras la aplicación del programa.

Este tipo de diseño, a diferencia del pre-post, no ofrece una valoración del cambio (antes-después) producido por la intervención, pero sí que permite valorar las diferencias entre los dos grupos una vez han pasado por el programa. Es decir, pone de manifiesto que probablemente dichos efectos también podrían ser atribuidos al programa.

6.2. Muestra

Participaron en el estudio 111 estudiantes de 3º y 4º curso de la Universitat de Girona (UdG) pertenecientes a la Facultad de Educación y Psicología durante el periodo 2006-2007. En los siguientes apartados se describen los criterios de selección de los dos grupos de participantes (Intervención y Control), así como los criterios de exclusión empleados para su selección. A continuación se detallan las características de la muestra final estudiada.

6.2.1. Grupo Intervención (G.I.)

6.2.1.1. Criterios de selección de la muestra del Grupo Intervención (G.I.)

La muestra inicial de participantes en el **Grupo Intervención (G.I.)** estuvo formada por estudiantes de 4º curso de Psicología, matriculados en la asignatura troncal *Fonaments i tècniques d'Intervenció en Psicologia de la Salut I* en el curso 2006-2007, que distribuidos en 8 subgrupos asistieron a las 8 sesiones por subgrupo de las que constó el

programa *Formación en prevención de la transmisión sexual del VIH: habilidades de negociación del uso del preservativo*, como contenido práctico de la asignatura. A estos alumnos se les informó de que tenían la posibilidad de asistir al programa formativo como una de las actividades prácticas de la asignatura. Asimismo se les ofreció información sobre los objetivos, contenidos y ventajas de la participación en el programa formativo y se les solicitó su colaboración voluntaria en la investigación que se iba a realizar sobre el mismo. No se recibió ningún tipo de bonificación por participar en el programa. Aquellos que hubieran decidido no participar, podían, alternativamente, completar las actividades prácticas realizando otro tipo de trabajo. Ningún estudiante rehusó participar en la investigación.

- Participantes en el programa formativo:

Se inscribieron al programa 52 estudiantes (48 chicas y 4 chicos). Los participantes se distribuyeron en 8 subgrupos reducidos para favorecer la participación activa para que pudieran desenvolverse con mayor facilidad al hablar sobre temas de contenido sexual.

Para distribuir a los participantes en los distintos subgrupos, se optó por seguir el criterio de similitud intergrupala en cuanto al tamaño, estipulando un número mínimo de seis y máximo de siete participantes. Dado que uno de los objetivos del trabajo en subgrupos era llegar a un consenso intragrupal y teniendo en cuenta las peculiaridades asociadas a cada género en referencia a la adopción de comportamientos sexuales preventivos, se optó también por un criterio de homogeneidad intragrupo en cuanto al género. Siguiendo esta pauta, se determinó que el grupo número 8 estuviera integrado por los cuatro únicos chicos participantes en la investigación.

En la Tabla 3, se muestra la distribución de los estudiantes en los ocho subgrupos, los siete primeros formados únicamente por mujeres y el octavo formado por cuatro hombres.

Tabla 3. Distribución de los estudiantes en los subgrupos que formaron parte del Grupo Intervención en función del género.

	Número de subgrupo								Total (n)
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Hombres (n)	-	-	-	-	-	-	-	4	4
Mujeres (n)	7	7	7	7	7	7	6	-	48

Durante la aplicación del programa formativo, se registró la asistencia a cada sesión pidiendo a los participantes que firmaran al finalizar la sesión. En el Anexo B se presenta la tasa de participación de los estudiantes de cada subgrupo. Tal y como se muestra en dicho anexo, en todos los subgrupos, tanto los formados por mujeres (subgrupos del 1 al 7) como por hombres (subgrupo 8), la asistencia a cada una de las sesiones superó el 90%.

- Participantes en la evaluación pre y post-intervención:

En la recogida de datos pre-intervención, que se realizó previa a la aplicación del programa en una clase teórica de la asignatura troncal en la que todos los participantes estaban matriculados, se obtiene información de 48 jóvenes (44 mujeres y 4 hombres), mientras que en la evaluación posterior al programa, que también se llevó a cabo durante una clase teórica de la misma asignatura, son 53 (47 mujeres y 6 hombres) los estudiantes que colaboran. La diferencia entre el número de participantes en los dos momentos de evaluación (pre y post) se debió a la mayor asistencia a clase el día de administración de los instrumentos después de aplicar el programa.

6.2.1.2. Criterios de exclusión de la muestra del Grupo Intervención (G.I.):

La obtención de la muestra final produce una reducción del número de participantes al aplicarse los siguientes criterios de exclusión:

- Participantes de los que no se obtienen medidas apareadas (antes y después de la intervención):

Quedaron fuera de la muestra los participantes de los que no fue posible obtener las medidas apareadas de los dos momentos de evaluación (pre-post). En concreto se excluyeron los datos referentes a:

- Cuatro mujeres de las que se obtuvieron datos de la pre-evaluación pero no de la post-evaluación.
- Siete mujeres y dos hombres de los que se obtuvieron datos de la post-evaluación pero no de la pre-evaluación.

Esta pérdida de sujetos estuvo motivada por causas externas a la investigación, principalmente por no encontrarse presente en clase el día de la administración de los instrumentos y en menor medida por el olvido del código de identificación por parte de los participantes o la no correspondencia entre códigos en los dos momentos de la evaluación.

- Control de la variable asistencia al programa formativo:

Como se ha comentado en el punto 6.2.1.1., durante la aplicación del programa formativo se registró la asistencia de los participantes pidiéndoles que firmaran al finalizar cada sesión.

Además, para garantizar que aquellos jóvenes de los que se obtuvo información en los dos momentos de evaluación habían asistido a un mínimo de sesiones del programa (al menos a 3), en la recogida de datos después de la aplicación de éste se les preguntó a cuántas sesiones habían acudido. A partir de este criterio se excluyeron de la muestra una mujer y dos hombres que dijeron haber asistido a menos de tres sesiones, participantes que también fueron excluidos por haber proporcionado datos sólo en la post-evaluación y no en la pre-evaluación.

6.2.2. Grupo Control (G.C.)

6.2.2.1. Criterios de selección de la muestra del Grupo Control (G.C.)

Formaron parte del **grupo control**, alumnos de 3º curso de Psicología matriculados en la asignatura obligatoria *Fisiología del comportamiento* en el curso 2006-2007 y de 3º curso de Magisterio, especialidad Educación Física, matriculados en la asignatura obligatoria *Educación Física de Base* el mismo año académico, a quienes se les pidió colaborar voluntariamente en la investigación. Todos los estudiantes aceptaron participar.

Este grupo de alumnos fue seleccionado por tener características similares (edad, facultad, tipo de estudios, etc.) al experimental.

- Participantes en la evaluación pre y post-intervención:

En la evaluación pre-intervención se obtuvieron datos de 46 mujeres y 16 hombres, que se redujeron a 28 mujeres y 15 hombres en la post-intervención.

6.2.2.2. Criterios de exclusión de la muestra del Grupo Control (G.C.)

- Participantes de los que no se obtienen medidas apareadas (antes y después de la intervención):

Se excluyeron de la muestra los participantes de los que no se obtuvieron las medidas apareadas de los dos momentos de evaluación (pre-post), ya fuera por no encontrarse presente en clase el día de la administración de los instrumentos, por el olvido del código de identificación o por no coincidir los códigos indicados en la pre y post-evaluación.

Se eliminaron los datos de:

- Dieciocho mujeres y seis hombres de los que se disponían datos de la pre-evaluación pero no de la post-evaluación.
- Cinco hombres de los que se disponían datos de la pre-evaluación pero no de la post-evaluación.

6.2.3. Muestra final estudiada

Debido al escaso número de varones participantes, la muestra objeto de estudio se limita al grupo de mujeres.

La muestra final estudiada está formada por 68 mujeres, 40 del Grupo Intervención y 28 del Grupo Control.

En la Tabla 4 se resume el tamaño de la muestra en los diferentes momentos de la evaluación y el tamaño de la muestra final estudiada una vez realizadas las exclusiones de casos.

Tabla 4. Tamaño de la muestra en los distintos momentos de la evaluación y muestra final estudiada.

	Grupo Intervención		Grupo Control	
	Pre	Post	Pre	Post
Muestra inicial:	n= 48 44 mujeres 4 hombres	n= 53 47 mujeres 6 hombres	n= 62 46 mujeres 16 hombres	n= 43 28 mujeres 15 hombres
Se excluyen:	4 mujeres de las que sólo se disponen datos de la pre-evaluación	7 mujeres y 2 hombres de los que sólo se disponen datos de la post-evaluación* * De ellos: 1 mujer y 2 hombres también se excluyen por haber asistido a menos de 3 sesiones	18 mujeres y 6 hombres de los que sólo se disponen datos de la pre-evaluación	5 hombres de los que sólo se disponen datos de la post-evaluación
	A los hombres, debido al escaso número de participantes.		A los hombres, debido al escaso número de participantes.	
Muestra final estudiada:	n= 40 mujeres		n= 28 mujeres	

La distribución final de la muestra en cuanto a la edad y los estudios de los que proceden las participantes se refleja en la Tabla 5.

Tabla 5. Distribución de las jóvenes de los dos grupos en función de la edad y estudios de procedencia.

Grupo	Estudios	Edad		
		Menor de 21 años	De 21 a 25 años	Mayor de 25 años
Intervención (N=40)	4º Psicología (n=40)	-	92,5 (37)	7,5 (3)
	3º Psicología (n=14)	71,4 (10)	28,6 (4)	-
Control (N=28)	3º Magisterio (n=14)	42,9 (6)	42,9 (6)	14,3 (2)
	Total (n=28)	57,1 (16)	35,7 (10)	7,14 (2)

6.3. Materiales e instrumentos

6.3.1. Materiales e instrumentos utilizados para la aplicación del programa formativo

En las sesiones iniciales del programa se ofreció a los participantes material didáctico y lecturas de ampliación de los contenidos trabajados. En las posteriores se siguieron proporcionando lecturas de ampliación y se visualizaron vídeos relacionados con las temáticas tratadas. En el Anexo C (Descripción del programa formativo) se detalla este tipo de material. El principal instrumento de recogida de datos utilizado en el programa fue el *Cuestionario para la evaluación de la asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo*. También se aplicó un *Cuestionario de satisfacción con el programa*. Los dos instrumentos pueden consultarse en los Anexos D y E respectivamente y se describen a continuación:

6.3.1.1. Cuestionario para la evaluación de la asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo

Se trata de un autoinforme de elaboración propia con dos modalidades en función del tipo de respuesta (individual y grupal), ambas con su propia versión en función del género de los participantes. En estos cuestionarios se solicita a las estudiantes que

evalúen la asertividad de una serie de estrategias verbales y no verbales para realizar tres comportamientos relacionados con la negociación del uso del preservativo:

- Proponer su uso a la pareja
- Convencerla sobre la necesidad de utilizarlo en caso que no quiera
- Negarse a mantener relaciones sexuales si la pareja no accede a usarlo

Para la selección de las estrategias que se incluyeron en el cuestionario se tuvieron en cuenta las descritas en el *Listado de estrategias de negociación del uso del preservativo*, (véase punto 6.3.2.3. y Anexo A).

En los autoinformes se mostraba en primer lugar una historia donde el protagonista (masculino en la versión para hombres¹ y femenino en la de mujeres) debía negociar el uso del preservativo en la primera relación sexual con una pareja afectiva reciente. A continuación se les presentaban las estrategias para realizar las tres conductas de negociación del uso del preservativo mencionadas con anterioridad (*proponer*, *convencer* y *negarse*) junto con una frase típica de cada una de ellas y se solicitaba a las jóvenes que respondieran una serie de preguntas basándose en la situación planteada en la historia. Las variables evaluadas fueron las siguientes:

a. Variables sociodemográficas

Para mantener el anonimato de los participantes en el seminario, que como se ha indicado en el apartado de descripción de la muestra debían permanecer colaborando en la investigación durante el curso académico, no se preguntó sobre género y edad, tan sólo se les dio un cuestionario específico en función del género.

b. Valoración de la asertividad de la estrategia de negociación

Con el objetivo de conocer el grado de asertividad que los jóvenes atribuían a cada estrategia, se preguntó:

Desde un punto de vista asertivo, hasta qué punto crees que esta estrategia es adecuada para...

¿proponer el uso del preservativo a la pareja?

¿convencer a la pareja sobre la necesidad de usar el preservativo en caso que se le proponga y no le parezca bien?

¿negarse a mantener relaciones sexuales en caso que la pareja no quiera usar el preservativo?

Escala de: nada adecuada (1) – totalmente adecuada (10)

¹ Aunque se excluyen de la muestra final estudiada los cuatro chicos que asistieron al programa formativo, éstos sí que participaron en las sesiones del programa y cumplieron los instrumentos administrados.

c. Clasificación en el continuo pasivo – agresivo.

Si habían valorado la estrategia con un bajo nivel de asertividad, los jóvenes debían indicar si se trataba de una estrategia de tipo pasivo o agresivo respondiendo la siguiente cuestión:

En caso de valorar la asertividad de la estrategia con una puntuación menor o igual a 5, indica si crees que es pasiva o agresiva.

d. Valoración de la asertividad empática de la estrategia

Para identificar el grado en el que los participantes se sentirían cómodos si de encontrarse en esa misma situación su pareja utilizara la estrategia, se les planteó la siguiente cuestión:

¿Cómo te sentirías si ante una situación similar a la de la historia...

*te **propusieran** el uso del preservativo de este modo?*

*te intentarían **convencer** sobre la necesidad de usar el preservativo de este modo?*

*se **negaran** a mantener relaciones sexuales contigo de este modo (en el caso que no quisieras usar preservativo)?*

Escala de: nada bien (1) – muy bien (10)

Esta pregunta se diseñó con el objetivo de poder calcular posteriormente la asertividad empática (ver apartado de Procedimiento). En general, si la defensa de los intereses y sentimientos propios se acompaña del reconocimiento de los intereses y sentimientos del interlocutor, se incrementan las posibilidades de éxito de la negociación (Sanz de Acedo, Ugarte, Cardelle-Elawar, Iriarte y Sanz de Acedo, 2003).

Como se ha comentado con anterioridad, el instrumento completo se encuentra en el anexo D.

6.3.1.2. Cuestionario de satisfacción con el programa

Para conocer la valoración y satisfacción de los participantes respecto al programa formativo, se diseñó un autoinforme *ad hoc* formado por dos partes.

En la primera se les solicitaba que indicaran en qué medida estaban de acuerdo con una serie de enunciados relacionados con la evaluación de la calidad subjetiva del programa (Font-Mayolas et al, 2008), en una escala de cinco puntos de respuesta (1: totalmente de acuerdo - 5: totalmente en desacuerdo). A continuación en la segunda parte se les pedía

que indicaran su opinión sobre las aportaciones que les había proporcionado el programa formativo, tanto a nivel personal como profesional en una escala de 10 puntos (1: nada - 10: muchísimo).

En el anexo E puede consultarse este instrumento.

6.3.2. Materiales e instrumentos utilizados para evaluar los efectos del programa formativo

En este apartado se describen los instrumentos empleados para recoger información sobre las variables evaluadas antes y después de la aplicación del programa, con el propósito de valorar los efectos del programa sobre estas variables.

Se utilizaron dos tipos de materiales e instrumentos:

- Unos administrados a los participantes en los dos momentos de la evaluación (pre y post intervención)
- Otros utilizados para la clasificación y cuantificación de las respuestas de los participantes en los dos momentos de la evaluación (pre y post intervención).

En la evaluación pre-intervención se utilizaron los siguientes instrumentos y materiales:

1. Cuestionario sobre negociación del uso del preservativo, versión pre-intervención.
2. Listado de estrategias verbales y no verbales de negociación del uso del preservativo
3. Listado de asertividad de las estrategias verbales y no verbales de negociación del uso del preservativo según jóvenes universitarios

En la evaluación post-intervención se emplearon los mismos instrumentos que en la pre-intervención además de la siguiente escala:

4. Escala de Autoexpresión Universitaria (Galassi, Delo, Galassi y Bastien, 1974; adaptada por Caballo y Carroble, 1991).

En la Tabla 6 se presenta un resumen de los instrumentos empleados y las variables recogidas en los dos momentos de evaluación y a continuación se exponen con detalle dichos instrumentos y variables.

Tabla 6. Instrumentos empleados y variables recogidas en cada momento de evaluación.

INSTRUMENTOS		VARIABLES	EVALUACIÓN PRE-INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN POST-INTERVENCIÓN
INSTRUMENTOS ADMINISTRADOS A LOS PARTICIPANTES	Cuestionario sobre negociación del uso del preservativo (Gómez, 2006)	Sociodemográficas	x	x
		Estrategias verbales y no verbales de negociación del uso del preservativo	x	x
		Expectativas de autoeficacia respecto la negociación del uso del preservativo	x	x
		Identificación con el protagonista del relato	x	x
		Conducta sexual de prevención y de riesgo frente al VIH, otras ITS y embarazos no deseados		x
Escala de Autoexpresión Universitaria (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carrolles, 1987)	Puntuación global de la asertividad/habilidad social			x
INSTRUMENTOS APLICADOS PARA LA CLASIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES	Listado de estrategias de negociación del uso del preservativo (Gómez, 2006)	Estrategias verbales y no verbales para:	x	x
		<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Proponer</i> ○ <i>Convencer</i> ○ <i>Negare</i> 		
INSTRUMENTOS APLICADOS PARA LA CLASIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES	Listado de asertividad de las estrategias de negociación del preservativo	Puntuación de la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para:	x*	x
		<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Proponer</i> ○ <i>Convencer</i> ○ <i>Negare</i> 		

* Se aplicó a los datos obtenidos en la pre-intervención una vez finalizado el programa.

A continuación se describen dichos instrumentos:

6.3.2.1. Cuestionario sobre negociación del uso del preservativo, -versión pre-intervención-

Se administró este cuestionario para obtener información sobre:

- las estrategias de negociación del uso del preservativo que las jóvenes de la muestra llevarían a cabo para:
 - Proponer el uso del preservativo a la pareja

- Convencer a la pareja sobre la necesidad de usar el preservativo en el caso de que no quisiera usarlo
 - Negarse a mantener relaciones sexuales sin protección si no se logra convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo
- las expectativas de autoeficacia para realizar las tres conductas de negociación mencionadas anteriormente (*proponer, convencer, negarse*).

Se trata de un autoinforme de elaboración propia basado en la metodología indirecta propuesta por Bayés, Pastells y Tuldrà (1995, 1996) en el que mediante una breve historia escrita, se plantea una situación o escenario de *role-playing* con cuyos protagonistas los jóvenes encuestados se puedan identificar. Después de la lectura de la historia, se pide a los participantes que respondan una serie de preguntas imaginándose que se encuentran en la misma situación que el protagonista de su género. El abordaje indirecto utilizado minimiza las dificultades para obtener datos fiables y válidos en el campo de la sexualidad que suelen ser frecuentes cuando se emplean preguntas directas (Bayés et al., 1995, 1996). Esta metodología también ha sido empleada por Espadaler, Planes y Gras (2005), Gómez (2006), Gras, Planes, Soto y Font-Mayolas (2000), Lameiras (1997), Lameiras y Failde (1997), Navarro-Pertusa et al. (2003) y Planes, Gras, Soto y Font-Mayolas (1999, 2000).

El planteamiento de situaciones detalladamente descritas, generalmente denominado escenarios hipotéticos o escenas de *role-playing*, donde mediante situaciones escenificadas por escrito se pide al sujeto que después de leer una breve narración, explique cómo se comportaría en la situación propuesta ha sido utilizado en otros países con el objetivo de analizar la capacidad de los jóvenes para negociar el uso del preservativo o realizar otras conductas sexuales preventivas (Edgar et al., 1992; Hocking et al., 1999; Williams, Doyle, Pittman, Weiss, Fisher y Fisher, 1998). Se diferencian del *role-playing* clásico en que en éste último se pide a los participantes que escenifiquen el modo en que realizarían dichas conductas y la representación suele ser registrada en vídeo o audio para después ser codificada por evaluadores entrenados. Diversas investigaciones defienden la validez del uso de las diferentes modalidades de esta técnica como procedimiento para evaluar las habilidades de los jóvenes para negociar el uso del preservativo (Hocking et al., 1999; Williams et al., 1998). Williams et al. (1998) sugieren que el método de *role-playing* proporciona información más próxima a las habilidades reales del sujeto frente a la obtenida mediante el tradicional

autoinforme, ya que permite que la persona se implique en la situación con más facilidad y realismo.

La recogida de datos mediante el *role-playing* escrito se ha propuesto como alternativa al *role playing* clásico, ya que éste supone un considerable coste económico y de tiempo, al tratarse de evaluaciones individuales y al requerir que un observador entrenado valore una a una las conductas del sujeto. Para Williams et al. (1998) el *role-playing* escrito es preferible al *role-playing* grabado - siempre que los participantes tengan las suficientes habilidades lectoescritoras -, ya que por un lado reduce sus costes, y por otro mantiene sus ventajas frente los autoinformes clásicos. En concreto, para estos investigadores las situaciones escenificadas por escrito permiten: (a) llevar a cabo la evaluación de la conducta en grandes grupos sin necesidad de elevados recursos, (b) mantener mayor anonimato de los participantes, por lo que es menos probable que se dé el sesgo de deseabilidad social cuando se trata de comportamientos íntimos, (c) que los participantes dispongan de más tiempo para formular sus respuestas, por lo que se consigue información más meditada y no tan forzada. Sin embargo, en cuanto al último punto planteado por los autores, el hecho de disponer de más tiempo para dar las hipotéticas respuestas podría llegar a favorecer, a nuestro entender, el sesgo anteriormente mencionado.

A pesar de las ventajas apuntadas, Hocking et al. (1999) reconocen que la validez del *role-playing* escrito como técnica de recogida de datos depende del realismo de la situación planteada y de la medida en que los participantes se impliquen en ella emocional y psicológicamente.

El cuestionario empleado en la presente investigación fue administrado previamente a una muestra de 52 chicas universitarias en un estudio piloto (Gómez et al. 2005) y en otra investigación posterior con 1.001 estudiantes universitarios (Gómez 2006). A partir de estos estudios se introdujeron pequeñas modificaciones que permitieron mejorar el diseño e incrementar la validez de la información suministrada, así como ampliar su alcance.

Se puede consultar su versión completa (para mujeres) en el anexo F de este trabajo.

El cuestionario se presentó en formato de cuadernillo de manera que permitiera contestar las preguntas con la mayor discreción posible protegiendo la privacidad de las respuestas. En las primeras páginas se recogían datos demográficos sobre género y edad

del estudiante. Asimismo, se daban por escrito garantías sobre la confidencialidad de los datos suministrados, además de recordar que la participación en la investigación era totalmente voluntaria y anónima. También se proporcionaban indicaciones sobre la conveniencia de contestar a las preguntas con la máxima sinceridad posible y de no comentar las respuestas con los compañeros, con el fin de garantizar la utilidad de los resultados del estudio. Por último, se les informaba de que al final del cuestionario podían hacer cualquier observación que consideraran oportuna en un lugar reservado para este fin y se les agradecía su colaboración.

En la siguientes páginas se proporcionaban las instrucciones a seguir, pidiendo a los participantes que leyeran atentamente la historia que se presentaba y que utilizaran su imaginación para identificarse al máximo con el protagonista (masculino para los chicos y femenino para las chicas) y que posteriormente contestaran a las preguntas de la página siguiente, según lo que creyeran que harían si fueran el protagonista de la historia.

El escenario descrito, (ver Anexo F) fue el mismo que el planteado en el *Cuestionario para la evaluación de la asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo* que se administró a los participantes en el programa a lo largo de éste (ver pág. 60). Se planteó una situación que hacía referencia a negociar el uso del preservativo en una relación sexual con una pareja con la que existían lazos afectivos desde hacía dos meses (lo que puede ser llamada una pareja afectiva reciente) y con la que aún no se habían mantenido relaciones sexuales (con penetración). Al final del relato, el protagonista de la historia proponía usar el preservativo a su pareja. Se optó por plantear una situación con este tipo de pareja debido a que en la cultura occidental, es frecuente que los jóvenes y adolescentes, lejos de practicar la monogamia en el sentido estricto, tengan diversas parejas de forma consecutiva antes de emprender una relación duradera que tampoco, en muchos casos, resulta ser la definitiva. En consecuencia, es probable que en más o menos ocasiones, se tengan que ver envueltos en la negociación de las prácticas sexuales seguras con una nueva pareja. Además, a diferencia de lo que ocurre en las relaciones *casuales*, en este tipo de relación puede ser más difícil proponer el uso de medidas preventivas, debido a que la otra persona lo puede interpretar como un signo de desconfianza. Por otra parte, se planteó el empleo del preservativo en la primera relación sexual de la pareja, ya que de alguna forma marca la pauta respecto las siguientes relaciones y resulta más probable su uso sistemático en el futuro si se utiliza desde el comienzo.

Se procuró equiparar las dos versiones (chicos y chicas) al máximo a fin de evitar las variables extrañas. Para asegurar que los estudiantes se implicaran en la situación planteada y se identificaran con los protagonistas de la historia se procuró que las características de éstos fueran similares, a grandes rasgos, a las de los participantes de la muestra (como por ejemplo destacar que se trataba de universitarios, su manera de vivir y de divertirse, etc.).

Además, con el objetivo de garantizar que al leer el relato los jóvenes relacionaran el uso del preservativo con la prevención del VIH y otras ITS y no con la evitación del embarazo, en la narración se especificó que el personaje femenino tomaba píldoras anticonceptivas para regular la menstruación.

En la siguiente página se pedía los jóvenes que respondieran una serie de preguntas imaginando que se encontraban en la misma situación que el / la protagonista:

- Se les preguntaba el grado en el cual se habían sentido identificados con el personaje del relato.
- Se les pedía que describieran las estrategias (verbales y /o no verbales) que llevarían a cabo para realizar tres conductas implicadas en la negociación del uso del preservativo con la pareja: solicitar el uso del preservativo a la pareja, a argumentar a favor de su empleo en caso de que la pareja se mostrara contraria a usarlo y a negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo si finalmente la pareja no accede a utilizarlo.
- También se les preguntaba sobre las expectativas de autoeficacia en relación a las tres conductas mencionadas anteriormente.

Al final del cuestionario se proporcionaba un espacio en el que los jóvenes tenían la oportunidad de hacer cualquier comentario.

A continuación se indican las variables estudiadas mediante la administración del autoinforme y las preguntas realizadas en éste. Para facilitar la lectura, sólo se presentan las preguntas de la versión para chicas del cuestionario. En la versión masculina las preguntas fueron idénticas salvo el nombre del protagonista.

- Variables sociodemográficas

Se recogió información sobre el género, la edad (menor de 21 años, entre 21 y 25 años y mayor de 25 años), los estudios y el curso. Se les solicitó un código numérico de

identificación (por ej. 4 últimas cifras móvil), con el objetivo de poder asociar los datos recogidos en evaluación pre y post-intervención.

- Grado de identificación con el protagonista del relato

¿Hasta qué punto has dado tus respuestas poniéndote en el lugar de Laura, independientemente de que te hayas encontrado o no en su misma situación?

1 (en absoluto) - 10 (totalmente).

- Estrategias para negociar el uso del preservativo en la primera relación sexual con una pareja afectiva reciente

Con el fin de identificar las estrategias, tanto verbales como no verbales, que las jóvenes utilizarían para negociar el uso del preservativo en las relaciones sexuales con una pareja afectiva reciente se plantearon las preguntas detalladas a continuación:

○ **Estrategias para proponer el uso del preservativo (*proponer*)**

Si te encontraras en la misma situación que Laura...

¿Qué dirías y/o qué harías para proponer el uso del preservativo a tu pareja?

○ **Estrategias para convencer a la pareja sobre la necesidad de utilizar el preservativo en caso de que no estuviera de acuerdo en emplearlo (*convencer*)**

Si te encontraras en la misma situación que Laura...

¿Qué argumentos le darías y/o qué harías para convencerla (a tu pareja) de que deberíais usar el preservativo?

○ **Estrategias para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo si finalmente la pareja no accediera a emplearlo (*negarse*)**

Si te encontraras en la misma situación que Laura...

¿Qué argumentos le darías y/o qué harías para negarte a mantener relaciones sexuales en caso de que (tu pareja) no quisiera usar el preservativo?

Para las tres situaciones se eligió el formato de pregunta abierta para facilitar que los estudiantes informaran libremente de su conducta en el supuesto de que se encontraran en esa circunstancia y para evitar las respuestas inducidas por los listados mediante el

reconocimiento, y así obtener mayor validez en sus contestaciones. Con el objetivo de que los estudiantes pudieran informar tanto de estrategias de tipo verbal como no verbal, se les proporcionaba dos espacios separados, donde podían dar varias respuestas:

Diría: _____

Haría: _____

- Expectativas de autoeficacia para negociar el uso del preservativo en la primera relación sexual con una pareja afectiva reciente

Se evaluó la capacidad percibida de los estudiantes para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso preservativo (*proponer, convencer y negarse*) en la primera relación sexual en el caso de que se encontraran en la misma situación que el/la protagonista de la historia mediante tres preguntas, especificadas a continuación:

○ **Expectativas de autoeficacia para proponer el uso del preservativo (*proponer*)**

Si te encontraras en la misma situación que Laura...

¿Hasta qué punto te sentirías capaz de proponer el uso del preservativo a tu pareja?

Los estudiantes debían puntuar ésta, y las siguientes dos preguntas, en una escala con 10 valores de respuesta que iban desde **1** (no me sentiría nada capaz) a **10** (me sentiría totalmente capaz).

○ **Expectativas de autoeficacia para para convencer a la pareja sobre la necesidad de utilizar el preservativo en caso de que no estuviera de acuerdo en emplearlo (*convencer*)**

Si te encontraras en la misma situación que Laura...

En caso de que propusieras utilizar el preservativo a tu pareja y no le pareciera bien, ¿hasta qué punto te sentirías capaz de intentar convencerla para usarlo?

○ **Estrategias para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo si finalmente la pareja no accediera a emplearlo (*negarse*)**

Si te encontraras en la misma situación que Laura...

¿Hasta qué punto te sentirías capaz de negarte a mantener relaciones sexuales con tu pareja, en caso de que no quisiera usar el preservativo?

6.3.2.2. Cuestionario sobre negociación del uso del preservativo -versión post-intervención-

En la **evaluación realizada después de la aplicación del programa**, se utilizó el mismo cuestionario que en la pre-evaluación pero se le añadieron las siguientes preguntas destinadas a evaluar variables relacionadas con la conducta sexual de prevención y de riesgo de infección del VIH, otras ITS y embarazos no deseados de los estudiantes de la muestra:

- **Experiencia de relaciones sexuales**

¿Has mantenido alguna vez relaciones sexuales con penetración? (sí / no)

- **Experiencia de relaciones sexuales en el mes anterior a la administración del autoinforme**

¿Has mantenido relaciones sexuales con penetración durante los últimos 30 días? (sí / no)

En esta pregunta y en las siguientes se limitó el periodo de tiempo del cual se pedía información para favorecer el recuerdo y garantizar una mayor fiabilidad de la misma (Bayés, 1995; Catania, Gibson, Chitwood y Coates, 1990; Catania, Gibson, Marin, Coates, y Greenblatt, 1990; Fenton, Johnson, McManus y Erens, 2001; Graham, Crosby, Sanders y Yarber, 2005; Planes, 1991; Schroder, Carey y Vanable, 2003).

- **Uso del preservativo en la última relación sexual durante el mes anterior a la administración del autoinforme**

Se pedía que concretasen el tipo de medida preventiva utilizada durante su última relación sexual en el periodo de tiempo anteriormente señalado a partir de dos cuestiones, la segunda con un tipo de formato abierto.

(En el caso de haber mantenido relaciones sexuales en el mes anterior) *¿Has utilizado métodos preventivos en tu última relación sexual en este periodo? (sí / no)*

(En caso de respuesta anterior afirmativa)

¿Podrías decir cuál / es?

○ **Control de la variable asistencia al programa formativo (pregunta formulada sólo a los participantes del grupo intervención)**

En los autoinformes administrados a los participantes del grupo intervención se añadió una pregunta para controlar la asistencia regular al programa formativo:

¿A cuántas sesiones del programa “Formación en prevención de conductas sexuales de riesgo: habilidades de negociación del uso del preservativo” has asistido? (A todas [7] - A ninguna [0])

Como se ha señalado en el punto 6.2., durante la aplicación del programa también se registró la asistencia pidiendo a los participantes que firmaran al finalizar cada sesión (ver Anexo B).

6.3.2.3. Listado de estrategias verbales y no verbales de negociación del uso del preservativo

En el presente trabajo, este instrumento se utilizó para categorizar las respuestas abiertas de las participantes a las preguntas sobre estrategias verbales y no verbales de negociación del uso del preservativo obtenidas en el *Cuestionario sobre negociación del uso del preservativo* (Gómez, 2006).

Se trata de un listado de elaboración propia realizado a partir de los datos recogidos en un trabajo de investigación anterior (Gómez, 2006) donde se solicitó a una muestra representativa de universitarios (n=1.001) que respondieran el *Cuestionario sobre negociación del uso del preservativo* (Gómez, 2006) –véase descripción en los párrafos anteriores-. En este trabajo previo, precedido por una prueba piloto con 52 estudiantes universitarias (Gómez, 2005), se analizaron las respuestas abiertas de los jóvenes respecto a las estrategias verbales y no verbales que utilizarían para negociar el uso del preservativo (*proponer, convencer y negarse*) en la primera relación sexual con una pareja afectiva reciente. Las respuestas fueron agrupadas según su similitud en diferentes categorías basándonos en clasificaciones de estudios previos sobre negociación del uso del preservativo (Bird et al., 2001; DeBro et al., 1994; Edgar et al.,

1992; Lam et al. 2004, 2006; Noar et al., 2002, 2004) y posteriormente se clasificaron en función de su naturaleza verbal o no verbal, lo que permitió obtener el listado de estrategias verbales y no verbales para: proponer el uso del preservativo a la pareja, convencerla para usarlo y rechazar el coito sin protección (puede consultarse en el Anexo A).

6.3.2.4. Listado de asertividad de las estrategias verbales y no verbales para negociar el uso del preservativo

Este listado se elaboró para poder cuantificar la asertividad de las estrategias de negociación informadas por los participantes en el *Cuestionario sobre negociación del uso del preservativo*.

El listado permitió obtener las siguientes puntuaciones sobre la asertividad de los participantes para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo:

- Asertividad verbal para proponer. Puntuación en asertividad de la estrategia verbal informada para proponer el uso del preservativo a la pareja. (Escala de 10 puntos, 1 [nada asertiva] - 10 [totalmente asertiva]).
- Asertividad no verbal para proponer. Puntuación en asertividad de la estrategia no verbal informada para proponer el uso del preservativo a la pareja. (Escala de 10 puntos, 1 [nada asertiva] - 10 [totalmente asertiva]).
- Asertividad verbal para convencer. Puntuación en asertividad de la estrategia verbal informada para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo. (Escala de 10 puntos, 1 [nada asertiva] - 10 [totalmente asertiva]).
- Asertividad no verbal para convencer. Puntuación en asertividad de la estrategia no verbal informada para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo. (Escala de 10 puntos, 1 [nada asertiva] - 10 [totalmente asertiva]).
- Asertividad verbal para negarse. Puntuación en asertividad de la estrategia verbal informada para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo. (Escala de 10 puntos, 1 [nada asertiva] - 10 [totalmente asertiva]).

- Asertividad no verbal para negarse. Puntuación en asertividad de la estrategia no verbal informada para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo. (Escala de 10 puntos, 1 [nada asertiva] - 10 [totalmente asertiva]).

A continuación se detallan el procedimiento y los aspectos que se tuvieron en cuenta en la elaboración de este listado.

- Considerando que las habilidades sociales dependen del contexto en el que deban ponerse en práctica, para la elaboración de este instrumento creímos importante que fueran los jóvenes y no los adultos, quienes valoraran la asertividad de las estrategias. Para ello se solicitó a los participantes en el programa, divididos en subgrupos y previamente formados en competencias relacionadas con las habilidades sociales y la asertividad, que valoraran primero individual y después grupalmente (llegando a un consenso) la asertividad (específica, empática y clasificación en el continuo pasivo-agresivo) de las estrategias para negociar el uso del preservativo con la pareja. Esta información se recogió mediante la administración de las versiones individual y grupal del *Cuestionario para la evaluación de la asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo*, instrumento que ya ha sido explicado en el apartado 6.3.1.1. y puede consultarse en el Anexo D.

A partir del análisis de las respuestas a este cuestionario, se obtuvieron puntuaciones individuales y grupales sobre la asertividad específica y empática de las estrategias de negociación. También se analizó la clasificación en el continuo pasivo-agresivo de cada estrategia. En el Anexo G pueden consultarse estos análisis.

- Posteriormente a cada estrategia se le se atribuyó un valor cuantitativo que informara de su asertividad a partir de la siguiente fórmula:

$$\bar{X} \text{ (puntuaciones grupales en asertividad específica de cada estrategia + puntuaciones grupales en asertividad empática de cada estrategia)}$$

En el cálculo se optó por:

- incluir las **valoraciones específicas de la asertividad** de cada estrategia.
- tener en cuenta también las puntuaciones en **asertividad empática** ya que tal y como se ha indicado en distintos apartados de esta tesis (Introducción y Materiales e instrumentos para la aplicación del programa), se considera que una buena estrategia asertiva de negociación dará mejores resultados cuanto más comfortable y a gusto se sienta la persona con la que se emplea.
- incluir sólo las **puntuaciones grupales referentes a la asertividad específica y empática de las estrategias**, obtenidas a partir del consenso de las jóvenes mediante el trabajo en dinámicas grupales. En este sentido se tuvo en cuenta el carácter social de la conducta sexual y cómo la pertenencia de la persona a grupos desde su nacimiento, conforma un esquema conceptual y referencial que le permite desarrollarse, relacionarse y tomar decisiones sometidas frecuentemente a la presión de los iguales (Ubillos, Insúa y De Andrés, 1999). Por otra parte, la información obtenida mediante el trabajo en grupos en el área de la salud, ofrece las siguientes ventajas, respecto el abordaje individual: a) en los grupos sus miembros adquieren conocimientos, habilidades y actitudes para el mejor manejo de su situación de salud; b) los grupos permiten definir los temas que les interesan en su propio lenguaje, tal y como lo comprenden sus miembros y según el lugar que ocupan en sus vidas; c) también los grupos ponen de relieve las interpretaciones erróneas y mitos que necesitan corregirse; d) el grupo permite darse cuenta de que hay más personas con problemas similares (universalidad), lo que ayuda a cambiar el autoconcepto (Ubillos et al., 1999).

En la Tabla 7 se muestran las puntuaciones de la asertividad total de las estrategias para realizar cada conducta (*proponer, convencer y negarse*) que recoge el instrumento. En color azul se destacan las estrategias de tipo verbal y en blanco las de tipo no verbal.

Tabla 7. Puntuaciones de la asertividad de las estrategias para realizar cada conducta (*proponer, convencer y negarse*) recogidas en el instrumento, ordenadas de mayor a menor puntuación.

Asertividad total estrategias para <i>proponer</i>		Asertividad total estrategias para <i>convencer</i>		Asertividad total estrategias para <i>negarse</i>	
	Media (d.t.)		Media (d.t.)		Media (d.t.)
Mostrar un preservativo (n=7)	9,22 (0,7)	Tranquilidad / placer (n=7)	8,43 (1,37)	Intranquilidad / no placer (n=7)	8,36 (1,04)
Petición directa (n=7)	9,14 (0,63)	Riesgos salud (n=7)	8 (1,22)	Riesgos salud (n=7)	7,93 (1,41)
Tranquilidad / placer (n=7)	8,79 (0,58)	Seducir (n=7)	7,72 (1,31)	Petting (n=7)	7,43 (1,65)
Preguntar si tiene preservativo (n=7)	8,79 (0,62)	Riesgos ITS (n=7)	7 (1,31)	Riesgos ITS (n=7)	6,64 (1,04)
Dar un preservativo (n=7)	8,64 (0,73)	No ser pareja estable (n=7)	5,93 (2,27)	Negación directa (n=7)	5,93 (0,93)
Seducir (n=7)	8,57 (0,62)	Mostrar un preservativo (n=7)	4,86 (1,64)	No ser pareja estable (n=7)	5,72 (2,08)
Dar por hecho que se va a usar preservativo (n=7)	8,29 (1,02)	Aspectos emocionales (n=7)	4,79 (1,54)	Irse (n=7)	5,72 (1,5)
Riesgos salud (n=7)	7,93 (1,1)	Petición directa (n=7)	4,57 (1,06)	Continuar convenciendo (n=7)	3,57 (1,71)
No ser pareja estable (n=7)	6,58 (1,42)	Dar un preservativo (n=7)	4,22 (1,87)	Aspectos emocionales (n=7)	3,07 (1,64)
Poner el preservativo (n=7)	6,57 (1,97)	Amenazar (n=7)	3,86 (1,59)	Mostrarse frío / Rechazar (n=7)	2,43 (0,91)
Riesgos ITS (n=7)	3,64 (0,75)	Riesgos embarazo no deseado (n=7)	3 (1,14)	Riesgos embarazo no deseado (n=7)	2,43 (1,48)
Riesgos embarazo no deseado (n=7)	3,15 (0,97)	Poner el preservativo (n=7)	2,72 (1,39)	Excusa (n=7)	2,14 (1,31)
Amenazar (n=7)	2,36 (1,12)			Dar un preservativo (n=7)	2,07 (0,94)

Una vez elaborado este instrumento, se aplicó para definir la asertividad de las estrategias verbales y no verbales informadas por los grupos de participantes.

6.3.2.5. Escala de Autoexpresión Universitaria (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carrobles, 1991)

Se trata de una escala desarrollada específicamente para obtener una medida global de la asertividad/habilidad social en población universitaria que también ha sido utilizada como instrumento de diagnóstico y como medida de cambio terapéutico. La versión utilizada en esta tesis ha sido la adaptada al español por Caballo y Carrobles (1987). Puede consultarse la escala completa en el Anexo H.

La escala consta de 50 ítems relacionados con la expresión de los propios sentimientos y valores, a los que el sujeto tiene que responder hasta qué punto o con qué frecuencia se ve reflejada su conducta en cada uno de ellos. Se puntúa en una escala de 0 (*casi siempre o siempre*) a 4 (*nunca o muy raramente*). Veintiún ítems miden la dificultad para expresar los propios sentimientos y valores y están redactados de manera positiva, de manera que una mayor puntuación indica una mayor competencia social. Los veintinueve ítems restantes están formulados de manera inversa, de modo que a menor puntuación, mayor competencia social.

El instrumento proporciona medidas concretas sobre la capacidad de la persona respecto la expresión positiva / asertividad positiva (expresión de sentimientos positivos hacia las demás personas), la expresión negativa / asertividad negativa (cuando existe una justificada expresión de sentimientos negativos en el transcurso de las relaciones interpersonales) y la negación de uno mismo / auto-negación (constante corrección de las propias reacciones, que implica ir pidiendo disculpas de todo ante cualquier persona).

Además permite obtener una puntuación total a partir de la suma de los ítems positivos y los negativos una vez invertidos. Puntuaciones bajas son indicativas de un patrón de comportamiento no asertivo (Galassi et al., 1974).

En el análisis factorial de esta escala con una muestra de estudiantes universitarios españoles (Caballo y Buena-Casal, 1988) se obtuvieron once factores: 1. Expresión de molestia, agrado, disgusto; 2. Hablar en clase; 3. Defensa de los derechos del consumidor; 4. Afrontamiento de problemas con los padres; 5. Expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto; 6. Hacer cumplidos / expresar aprecio; 7. Defensa de los derechos ante los amigos/compañeros de habitación; 8. Capacidad para

decir “no”; 9. Temor a la evaluación negativa; 10. Preocupación por los sentimientos de los demás y 11. Pedir favores a los amigos.

A diferencia de otras escalas como la de Rathus (1973), mide mayor variedad de conductas específicas y además es fácil de responder, al contrario de lo que sucede con el Inventario de Aserción de Gambrill y Richey (1975).

La fiabilidad test-retest hallada en diversos estudios ha sido bastante elevada (de 0,81 a 0,90), (Caballo y Carrobbles, 1987).

Los resultados obtenidos con esta escala en diferentes muestras de universitarios españoles mostraron las siguientes puntuaciones en asertividad total en hombres: 126,57 (d.t.=15,68) (Caballo, 1986) y 116,82 (d.t.=14,89) (Caballo, 1993). En mujeres los valores obtenidos fueron los siguientes: 129,34 (d.t.=17,5), (Caballo, 1986) y 120,56 (d.t.=20,56), (Caballo, 1993).

6.4. Procedimiento

A continuación se describen las acciones llevadas a cabo en los distintos momentos en los que se desarrolló la investigación: evaluación pre-test, aplicación del programa formativo, evaluación post-test y análisis de datos.

6.4.1. Evaluación pre-test

La administración de los instrumentos para la **evaluación pre-test** se llevó a cabo en ambos grupos al inicio del curso académico en horario lectivo, durante una clase teórica con todo el grupo clase, previo acuerdo con el profesor encargado de la docencia de una asignatura troncal u obligatoria de los cursos correspondientes (*Fonaments i tècniques d'intervenció en Psicologia de la Salut I* en el caso del Grupo Intervención; *Fisiologia del comportament y Educació Física de Base* en el Grupo Control). Se acudió al aula cuando faltaban 30 minutos para finalizar la clase pidiendo la colaboración de los estudiantes para contestar el *Cuestionario sobre negociación del uso del preservativo*. Se les indicaba que el cuestionario era totalmente anónimo y que la cumplimentación del mismo era voluntaria, de manera que podían rechazar recibirlo o bien dejarlo en

blanco. A continuación se les explicaba el procedimiento para completarlo y se daban indicaciones sobre la conveniencia de responder a las preguntas de forma individual, sin comentarlas con los compañeros y con la máxima sinceridad posible, información que también se les proporcionaba por escrito. Finalmente se agradecía su colaboración. Durante la aplicación de los autoinformes se resolvieron todas las dudas que surgieron a los participantes. Todos los estudiantes presentes en las clases aceptaron recibirlo y contestarlo.

Una vez cumplimentado el cuestionario, se aplicó el *Listado de estrategias verbales y no verbales de negociación del uso del preservativo* para categorizar las respuestas relativas a las estrategias de negociación. El cálculo de la asertividad de las estrategias de los participantes se calculó a posteriori una vez se elaboró el instrumento *Listado de asertividad de las estrategias verbales y no verbales de negociación del uso del preservativo*.

6.4.2. Aplicación del programa formativo

6.4.2.1. Orígenes del programa

El programa formativo-preventivo elaborado y aplicado en esta investigación parte de la detección de necesidades en un colectivo de estudiantes universitarios participantes en una anterior investigación (Gómez, 2006). Como se indica en la introducción de esta tesis, este trabajo previo recogió información sobre las estrategias de negociación del uso del preservativo y las expectativas de autoeficacia para negociar su uso en una muestra representativa de 1001 jóvenes de la Universidad de Girona. Los resultados permitieron conocer qué tipo de estrategias llevarían a cabo los jóvenes para *proponer el uso del preservativo, convencer a la pareja sobre la necesidad de usarlo y negarse a mantener relaciones sexuales si la pareja no quiere utilizarlo*. Se observó que muchos jóvenes no tenían habilidades para realizar estas tres conductas, sobre todo para rechazar la relación sexual cuando la pareja no quiere usar preservativo. Además los resultados mostraron como las expectativas de autoeficacia para negociar el uso del preservativo de los jóvenes de la muestra disminuían a medida que se avanzaba en el proceso de negociación (*proponer, convencer, negarse*) y aumentaba la resistencia de la

pareja al empleo de esta medida preventiva. De acuerdo a los resultados, conforme aumentaba la presión de la pareja para evitar el uso del preservativo, los jóvenes se percibían con menos recursos para actuar asertivamente y menos capaces de afrontar la situación.

6.4.2.2. Objetivos del programa

6.4.2.2.1. Formar a futuros formadores con recursos profesionales para el diseño de programas preventivos de la transmisión del VIH y otras ITS

A la luz de los anteriores resultados, en esta tesis se diseña e implanta un programa planteado como una actividad **formativa y preventiva** llevada a cabo como prácticas optativas dirigidas a los alumnos de la asignatura *Fonaments i tècniques d'intervenció en Psicologia de la Salut I*, asignatura troncal de la titulación de Psicología, durante el curso 2006-07. Como se ha indicado en el apartado de descripción de la muestra, la participación de los alumnos en la actividad era voluntaria, en tanto en cuanto podían realizar una práctica alternativa.

En el **aspecto formativo**, el objetivo del programa fue proporcionar a los alumnos las herramientas y recursos básicos para diseñar e implementar programas de educación orientados a la prevención de la transmisión sexual del VIH y otras ITS en jóvenes y adolescentes. Se trata por lo tanto de una actividad **dirigida a la formación de futuros agentes de orientación y formación** de otras personas en distintos ámbitos (social, educativo, personal, académico, etc.), lo que se viene denominando **formación de formadores**.

En el programa formativo se hace un especial énfasis en el aprendizaje del entrenamiento asertivo como método para que poblaciones diana (jóvenes y adolescentes) sean capaces de transmitir a su pareja su firme deseo de usar el preservativo en las relaciones sexuales o negarse a practicar el coito sin protección. Con carácter eminentemente práctico, los participantes en el programa actuaron como colectivo diana para ensayar las herramientas didácticas que se les enseñaban. Así, pusieron en práctica sus propias habilidades de negociación del uso del preservativo. Además en el programa se destaca la necesidad de que los mensajes preventivos se

adapten al máximo a la realidad y necesidades del colectivo sobre el que se actúa (Ubillos et al., 1999). Para ejemplificar como adecuar las recomendaciones preventivas a las características de la población, los participantes dieron su opinión sobre qué modos para negociar el uso del preservativo resultaban más asertivos.

6.4.2.2.2. Conocer qué opinan los jóvenes universitarios sobre la asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo

Nos planteamos también que el análisis de las opiniones de los participantes, podía ayudarnos a conocer la visión que los jóvenes universitarios tienen sobre la asertividad de las estrategias de negociación. En este sentido, consideramos importante que sean los jóvenes y no los adultos, los que valoren la adecuación de las estrategias, teniendo en cuenta que las habilidades sociales dependen del contexto en el que deban ponerse en práctica. Por ello, para estructurar el programa formativo, se tomaron componentes de la metodología de la investigación mediante la acción (action research) en la que los participantes asumen el papel de colaboradores con el investigador experto (Grbich, 1999).

La información aportada por los jóvenes participantes puede resultar útil para el diseño de futuros programas preventivos enfocados a este colectivo, haciendo que se sientan más identificados con las propuestas preventivas que los expertos les exponen, e incrementando así las probabilidades de éxito de éstas.

6.4.2.2.3. Conocer qué efectos preventivos podía tener el paso por el programa en sus participantes

De forma paralela, se pretendía que el paso por el programa tuviera una utilidad **preventiva**, de manera que incrementara las habilidades de negociación de los participantes, obteniendo así un beneficio personal referente a la **prevención** de las conductas sexuales de riesgo de transmisión del VIH, la protección frente a otras ITS y embarazos no deseados. Además, en la medida en que se potenciaban las habilidades específicas de negociación, se fortalecía también la autoeficacia percibida en relación a

esta conducta (Noboa y Serrano-García, 2006), lo que a la vez podía incrementar la probabilidad de utilización del preservativo en las relaciones sexuales.

Teniendo en cuenta que se trata de una población con edades comprendidas entre los 18 y 25 años aproximadamente, que se encuentra en un periodo en el que generalmente tendrán varias parejas antes de consolidar una relación estable, creímos importante que con el paso por el programa formativo pudieran beneficiarse de la ventaja preventiva, a la que de otra manera difícilmente tendrían acceso. La evaluación de los efectos preventivos del programa se analiza a lo largo de esta tesis doctoral.

En este sentido, el programa formativo fue estratégicamente etiquetado como formación para formadores, ya que permitía el aprendizaje de habilidades profesionales propias de los psicólogos de la salud y se ofreció dentro de las prácticas de la asignatura correspondiente, pero asimismo, facilitaba que accedieran al mismo muchos estudiantes que no se hubieran inscrito espontáneamente para evitar ser considerados (o considerarse a sí mismos) como población de riesgo. Se trataría de una intervención indirecta semejante a las llevadas a cabo por Hays et al. (2003) y Kegeles et al. (1996) en las comunidades de chicos jóvenes homo y bisexuales.

6.4.2.3. Desarrollo y diseño del programa

El programa tuvo una duración de 29 semanas, desde el inicio al final del curso académico. Como se ha indicado en la Descripción de la muestra, los participantes se dividieron en 8 subgrupos para facilitar el desarrollo de dinámicas grupales. Para cada subgrupo se programaron 8 sesiones, la mayoría de 1 hora de duración, excepto la primera y la última que fueron de 4 y 2 horas respectivamente. Los 8 subgrupos se repartieron en dos horarios (1ª hora y 2ª hora) en función de sus preferencias y a cada uno de ellos se les asignó un calendario con la programación de la asistencia a las sesiones. En el anexo I puede consultarse el cronograma realizado.

Se optó por enseñar y poner en práctica técnicas grupales por ser las que han mostrado mayor eficacia para facilitar los cambios comportamentales adecuados para la prevención de conductas sexuales de riesgo y porque, tal y como se ha expuesto en el punto 6.3.2.4., el trabajo en grupo permite tener en cuenta aspectos relacionados con las normas y presión de los iguales (Ubillos et al., 1999).

<p>5. Recursos para diseñar talleres de entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo (IV)</p> <p>(1 hora)</p>	<p>Explicación de la técnica del grupo nominal.</p> <p>Ejemplificación de la aplicación de la técnica del grupo nominal combinada con el role-playing para el entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo: Evaluación de la asertividad de las estrategias para negociar el uso del preservativo (<i>proponer, convencer, negarse</i>) (1ª parte)</p>	<p>Clase magistral nominal.</p> <p>Subgrupos Grupo nominal Role-playing</p>
<p>6. Recursos para diseñar talleres de entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo (V)</p> <p>(1 hora)</p>	<p>Ejemplificación de la aplicación de la técnica del grupo nominal combinada con el role-playing para el entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo: Evaluación de la asertividad de las estrategias para negociar el uso del preservativo (<i>proponer, convencer, negarse</i>) (2ª parte)</p>	<p>Subgrupos Grupo nominal Role-playing</p>
<p>7. Recursos para diseñar talleres de entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo (VI)</p> <p>(1 hora)</p>	<p>Ejemplificación de la aplicación de la técnica del grupo nominal combinada con el role-playing para el entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo: Evaluación de la asertividad de las estrategias para negociar el uso del preservativo (<i>proponer, convencer, negarse</i>) (3ª parte)</p>	<p>Subgrupos Grupo nominal Role-playing</p>
<p>8. Recursos para diseñar talleres de entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo (VII)</p> <p>(2 horas)</p>	<p>Ejemplificación de la aplicación de la técnica del grupo nominal combinada con el role-playing para el entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo: Evaluación de la asertividad de las estrategias para negociar el uso del preservativo (<i>proponer, convencer, negarse</i>) (4ª parte)</p>	<p>Subgrupos Grupo nominal Role-playing</p>

6.4.3. Evaluación post-test

En la última clase teórica del curso académico, ocho meses después de la evaluación pre-intervención, se recogió la información relativa a la **evaluación post-intervención** en los dos grupos de participantes. Siguiendo el mismo procedimiento, se les administró el *Cuestionario sobre negociación del uso del preservativo* (Gómez, 2006). Una vez recogido este autoinforme, se les aplicó la *Escala de Autoexpresión Universitaria* (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carroble, 1991) para evitar que pudieran alterar el contenido de sus respuestas en el cuestionario administrado previamente.

Las respuestas referentes a las estrategias de negociación se categorizaron mediante el *Listado de estrategias verbales y no verbales de negociación del uso del preservativo* (Gómez, 2006) y se calculó la asertividad de los participantes aplicando el instrumento *Listado de asertividad de las estrategias verbales y no verbales de negociación del uso del preservativo*.

6.4.4. Análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 14.0 para Windows.

Para garantizar que antes de iniciar el programa los dos grupos (intervención y control) fueran similares en relación a variables sociodemográficas se realizaron análisis de homogeneidad de los dos grupos mediante la prueba del χ^2 .

Para evaluar la eficacia del programa, se compararon las respuestas de los dos grupos de participantes (intervención y control) en los dos momentos de evaluación (antes y después del programa) mediante el análisis de la varianza (ANOVA) de medidas repetidas en un diseño mixto con un factor intergrupo y un factor intrasujeto. También se realizan pruebas T de comparación de medias y pruebas no paramétricas (Mann-Whitney y Wilcoxon) para realizar comprobaciones sobre la equivalencia de los dos grupos de participantes antes de la aplicación del programa formativo y profundizar en la interpretación de los resultados obtenidos mediante el ANOVA de medidas repetidas.

7 • Resultados

7.0. Análisis preliminares: comprobación de la equivalencia de los dos grupos de participantes en relación a variables sociodemográficas y experiencia sexual, análisis de la satisfacción con el programa formativo y de la validez de las respuestas de las participantes al cuestionario	111
7.1. Descripción de las estrategias verbales y no verbales que las participantes llevarían a cabo para: proponer el uso del preservativo a la pareja, convencerla en caso de que no quiera usarlo y negarse a mantener relaciones sexuales sin protección, antes y después de la aplicación del programa	115
7.2. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la asertividad de las estrategias verbales y no verbales informadas por las participantes para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo analizados (proponer, convencer y negarse)	121
7.3. Valoración de los efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo analizados (proponer, convencer y negarse)	133
7.4. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la conducta sexual de prevención y de riesgo frente al VIH, otras ITS y embarazos no deseados	141
7.5. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la asertividad general de las participantes	143

7. Resultados

En los siguientes apartados se presentan en primer lugar los resultados de los análisis preliminares de los datos en los que se comprueba la equivalencia de los dos grupos de participantes en relación a variables sociodemográficas y experiencia sexual y se analiza la satisfacción de las participantes con el programa formativo (evaluación de la calidad), así como la validez de la información obtenida mediante el autoinforme aplicado (grado de identificación con el personaje).

A continuación se describen las estrategias verbales y no verbales informadas por los dos grupos de participantes antes y después del programa formativo. Por último se exponen los resultados referentes a la evaluación de los efectos del programa formativo sobre: la asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo, las expectativas de autoeficacia para negociarlo, la conducta sexual de prevención y de riesgo y la asertividad general de las participantes.

7.0. Análisis preliminares: comprobación de la equivalencia de los dos grupos de participantes en relación a variables sociodemográficas y experiencia sexual, análisis de la satisfacción con el programa formativo y de la validez de las respuestas de las participantes al cuestionario

En la Tabla 9 se presenta la distribución de las participantes de los dos grupos en función de la variable edad.

Tabla 9. Distribución de las jóvenes en función de la edad y el grupo. Porcentajes y (frecuencias) por filas.

Grupo	Edad		
	Menor de 21 años	De 21 a 25 años	Mayor de 25 años
Intervención (n=40)	-	92,5 (37)	7,5 (3)
Control (n=28)	57,1 (16)	35,7 (10)	7,14 (2)

En ambos grupos el porcentaje de participantes mayores de 25 años es similar y reducido. En consonancia con el curso que estaban estudiando en el momento de la recogida de datos, la mayoría de las jóvenes del grupo intervención (4º curso) tienen entre 21 y 25 años y algo más de la mitad de las jóvenes del grupo control (3º curso) tenía menos de 21 años. La prueba de Chi-cuadrado teniendo en cuenta estas tres categorías en función de la edad detecta diferencias significativas entre los dos grupos ($p < ,001$). En este sentido hay que tener en cuenta que el grupo intervención cursaba 4º de carrera y la mayoría de estudiantes tenían entre 21 y 22 años. En el caso de los participantes del grupo control, que cursaban 3º de carrera, la edad mayoritaria era de 20-21 años. Por lo tanto las edades de uno y otro grupo son muy parecidas pero pertenecen a rangos distintos según la clasificación que usamos en la recogida de datos, de ahí que se observen diferencias significativas. Cuando se realizan los mismos análisis uniendo las categorías menos de 21 y 21 a 25 años, no existen diferencias estadísticamente significativas en la edad de las participantes de los dos grupos (prueba exacta de Fisher: $p = 1$).

De acuerdo con la información disponible en la Figura 2, la inmensa mayoría de las participantes del grupo intervención (94,9%) y del grupo control (96,4%) tenían experiencia sexual coital. Los resultados de la prueba de comparación de proporciones indican una ausencia de diferencias significativas en función del grupo (estadístico exacto de Fisher: $p = 1$). Así mismo, durante el año anterior a la recogida de datos, también la mayoría de participantes (94,6% en el grupo intervención; 92,6% en el grupo control) habían tenido relaciones sexuales con penetración, sin observarse diferencias estadísticamente significativas entre estas dos proporciones (estadístico exacto de Fisher: $p = 1$).

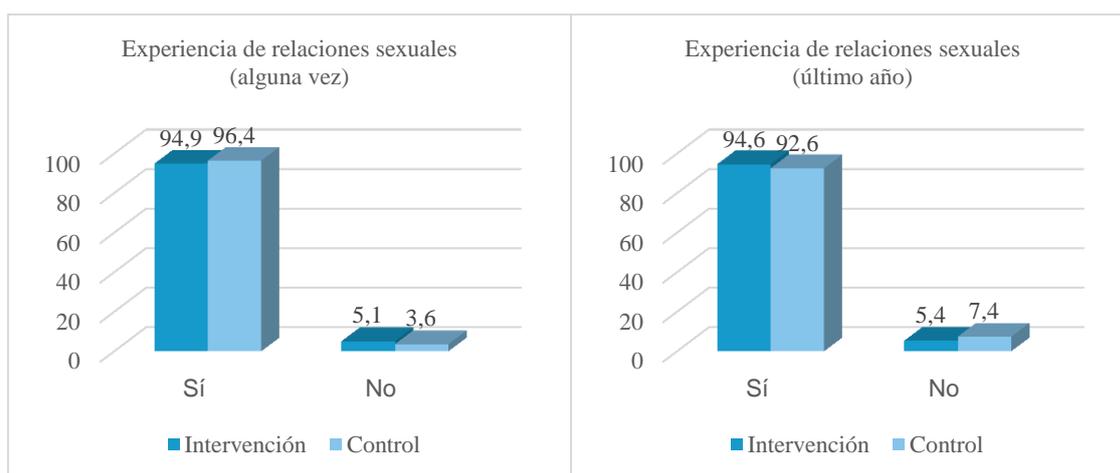


Figura 2. Distribución de las jóvenes de los dos grupos en función de la experiencia de relaciones sexuales con penetración alguna vez y el último año. (Porcentajes).

(* Una joven del grupo intervención no responde sobre su experiencia de relaciones sexuales).

En la Tabla 10 se expone la distribución de los participantes² en función de sus respuestas a la primera parte del *Cuestionario de satisfacción con el programa*. En general indicaron una elevada satisfacción en relación a la programación de las actividades, el desarrollo del programa, la formadora y la interacción de ésta con los participantes. Asimismo, en la Tabla 11 se detallan las puntuaciones medias sobre el grado en el que los participantes en el programa indicaron haber obtenido aportaciones a nivel personal y profesional después del paso por éste (segunda parte del cuestionario), siendo también altos estos valores.

² En estos análisis se tienen en cuenta mujeres y hombres de la muestra dado que en el Cuestionario de satisfacción con el programa no se les pedía información sobre género ni edad para favorecer el anonimato de los estudiantes.

Tabla 10. Distribución de los participantes en función de sus respuestas a la primera parte del *Cuestionario de satisfacción con el programa*.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Programación de las actividades					
1. A principio del programa la formadora ha explicado con claridad los objetivos que se trabajarían	82,98 (39)	17,02 (8)	-	-	-
Desarrollo del programa por la formadora					
2. Explica con claridad los contenidos	89,36 (42)	10,63 (5)	-	-	-
3. Ha hecho las explicaciones de acuerdo a un esquema definido, organizado y coherente.	74,46 (38)	17,02 (8)	2,1 (1)	-	-
4. Las sesiones parecen bien preparadas.	89,36 (42)	12,77 (6)	-	-	-
5. Tiene interés en dejar claros los aspectos importantes.	85,1 (40)	14,89 (7)	-	-	-
6. Intenta saber si se entiende aquello que explica.	70,21 (33)	29,8 (14)	-	-	-
7. Responde adecuadamente a las preguntas que se le formulan	87,23 (41)	12,77 (6)	-	-	-
8. Los ejemplos, problemas y situaciones que se plantean están bien pensados dentro del contexto del programa.	85,11 (40)	14,89 (7)	-	-	-
Interacción de la formadora con los participantes					
9. Incentiva a participar activamente en las sesiones	82,98 (39)	17,02 (8)	-	-	-
10. Tiene en cuenta la opinión de los participantes en cuestiones relacionadas con el desarrollo del programa	76,60 (36)	23,4 (11)	-	-	-
Valoración global de la formadora					
11. En general, la valoración que hago de la formadora es buena	82,98 (39)	17,02 (8)	-	-	-

Tabla 11. Estadísticos descriptivos referentes a la aportación de la participación en el programa a nivel personal y profesional, en una escala de 1 (nada) a 10 (muchísimo).

	Media (d.t.)
Aportación de la participación en el programa a nivel personal (N=47)	8,02 (1,25)
Aportación de la participación en el programa a nivel profesional (N=47)	7,77 (1,63)

Finalmente, cómo método de validación de las respuestas de las participantes al *Cuestionario de negociación del uso del preservativo* se evalúa su grado de identificación con la protagonista de la historia planteada en dicho instrumento. Tal y

como se muestra en la Tabla 12, la identificación de las chicas de los dos grupos fue elevada, tanto antes como después de la aplicación del programa formativo, por lo que podemos considerar que respondieron al cuestionario identificándose notablemente con la situación planteada en el mismo.

Tabla 12. Estadísticos descriptivos referentes al grado de identificación con el personaje en una escala de 1 (nada) a 10 (totalmente), en función del grupo y el momento de evaluación (pre – post). Media (d.t.).

	Grupo Intervención (n=40)		Grupo Control (n=27)	
	Pre	Post	Pre	Post
Identificación con el personaje	Media (d.t.) 8 (1,97)	Media (d.t.) 8,63 (1,51)	Media (d.t.) 8,37 (1,42)	Media (d.t.) 8,26 (2,46)

7.1. Descripción de las estrategias verbales y no verbales que las participantes llevarían a cabo para: proponer el uso del preservativo a la pareja, convencerla en caso de que no quiera usarlo y negarse a mantener relaciones sexuales sin protección, antes y después de la aplicación del programa

Tal y como se ha explicado en los apartados correspondientes, las participantes respondieron una serie de preguntas abiertas del *Cuestionario sobre negociación del uso del preservativo* donde se les solicitó que indicaran qué harían y/o qué dirían a la pareja para realizar las tres conductas de negociación evaluadas: proponer el uso del preservativo a la pareja, convencerla para que quiera usarlo si en un primer momento no está de acuerdo y negarse a mantener relaciones sexuales si la pareja no quiere usar preservativo. Las respuestas a estas preguntas se categorizaron mediante las etiquetas recogidas en el *Listado de estrategias verbales y no verbales de negociación del uso del preservativo* que puede consultarse en el Anexo A.

Cómo análisis preliminar, previo a la valoración de la asertividad de las estrategias informadas por las jóvenes, en este apartado se realiza un análisis descriptivo de dichas estrategias para poder tener una visión general de las habilidades verbales y no verbales

de las jóvenes para negociar el uso del preservativo tanto antes como después de la aplicación del programa formativo. Las participantes informaron de una amplia variedad de respuestas, tanto de tipo verbal (por ejemplo: decirlo directamente, argumentar riesgos de contraer una ITS o preguntar a la pareja si tiene un preservativo) como no verbal (por ejemplo: poner un preservativo a la pareja, mostrarle o darle uno o seducirlo para quiera usarlo) que se diferenciaron en función de la conducta evaluada (proponer, convencer, negarse).

En las tablas que se muestran a continuación se presenta la distribución de las participantes respecto las estrategias verbales y no verbales que informaron para llevar a cabo los tres comportamientos: proponer (ver Tabla 13), convencer (ver Tabla 14) y negarse (ver Tabla 15), en función del grupo y el momento de evaluación. Para facilitar la lectura, en dichas tablas sólo se muestran las etiquetas de las estrategias, la explicación detallada de cada una de ellas puede consultarse en el Anexo A. Asimismo, las estrategias de carácter verbal se destacan sobre fondo azul y las no verbales sobre fondo blanco.

Cada participante podía responder más de una estrategia, tanto en la categoría verbal como no verbal. En los pocos casos en los que dieron más de una contestación se tuvo en cuenta la que informaron en primer lugar, entendiendo que probablemente es la que mejor refleja la intención de conducta futura.

7.1.1. Estrategias informadas por las participantes para proponer el uso del preservativo a la pareja

Si atendemos a las estrategias informadas para proponer el uso del preservativo a la pareja (ver Tabla 13), observamos que en el **grupo intervención** la estrategia *proponer el uso del preservativo de forma directa* fue la que obtuvo una mayor tasa de respuesta a nivel **verbal** antes del inicio del programa formativo y siguió siendo la más informada en la post-evaluación, aunque aumentó el porcentaje de respuesta (25% antes, casi el 50% después). *Argumentar que hay riesgos para la salud*, que en la pre-evaluación había sido la estrategia notificada en segundo lugar (15%) disminuyó en número de respuestas (7,5%). En cambio aumentó el número de chicas que *preguntarían a la pareja si tiene un*

preservativo (10% antes de la intervención, 22,5% después), pasando a ser la segunda estrategia con mayor tasa de respuesta después del programa.

Por otra parte después de la intervención dejaron de observarse las siguientes estrategias que sí habían sido informadas antes: *dar argumentos relacionados con la prevención de ITS* (12,5% en la pre-evaluación), *con los embarazos no deseados* (5% en la pre-evaluación), *amenazar a la pareja con no tener relaciones sexuales si no se pone el preservativo* (10% en la pre-evaluación) y *argumentar no ser pareja estable* (5% en la pre-evaluación) y surgió una nueva, *no pedir el uso del preservativo, sino darlo por hecho*, que fue informada por tres chicas después del programa.

A nivel **no verbal**, antes del paso por el programa un número importante de chicas no dio ninguna respuesta (45%) o bien informó de *eufemismos y divagaciones* (12,5%). Estos porcentajes disminuyeron al 25% y 5% respectivamente en la post-intervención. Entre las que sí respondieron, después del paso por el programa se incrementó la proporción de participantes que *mostrarían el preservativo a la pareja* (del 22,5% en el pre al 57,5% en el post) y dejó de darse la estrategia *dar el preservativo a la pareja*, que en la pre-evaluación fue informada por un 10% de las participantes.

En el **grupo control**, las estrategias **verbales** más informadas en la pre-evaluación fueron *hablar sobre riesgos para la salud* (35,7%) y *argumentar no ser pareja estable* (21,4%), que también fueron de las más notificadas en la post-evaluación, ambas con un 17,9% de las respuestas, junto con la propuesta *directa* (25%).

En cuanto a las respuestas **no verbales** más informadas, antes del programa el 35,7% de las jóvenes no respondieron y un 32,1% lo hicieron a partir de eufemismos o divagaciones, las mismas que obtuvieron una mayor tasa de respuesta después (53,6% y 17,9%) respectivamente.

Tabla 13. Distribución de las jóvenes de la muestra en función de las estrategias verbales y no verbales informadas para proponer el uso del preservativo a la pareja.

% (n). Porcentajes basados en el número de sujetos y por columnas.

		Grupo Intervención (n=40)		Grupo Control (n=28)	
		Pre	Post	Pre	Post
Estrategias Verbales	Petición directa	25 (10)	47,5 (19)	14,3 (4)	25 (7)
	Riesgos salud	15 (6)	7,5 (3)	35,7 (10)	17,9 (5)
	Riesgos ITS	12,5 (5)	-	7,1 (2)	14,3 (4)
	Riesgos embarazo no deseado	5 (2)	-	3,6 (1)	7,1 (2)
	Amenazar	10 (4)	-	3,6 (1)	7,1 (2)
	Preguntar si tiene preservativo	10 (4)	22,5 (9)	-	-
	Tranquilidad / placer	5 (2)	2,5 (1)	10,7 (3)	3,6 (1)
	No ser pareja estable	5 (2)	-	21,4 (6)	17,9 (5)
	Dar por hecho que se va a usar preservativo	-	7,5 (3)	-	-
	Eufemismos y divagaciones	2,5 (1)	-	-	-
	No Responde	10 (4)	12,5 (5)	3,6 (1)	3,6 (1)
Estrategias no verbales	Poner el preservativo	7,5 (3)	2,5(1)	7,1 (2)	7,1 (2)
	Mostrar un preservativo	22,5 (9)	57,5 (23)	17,9 (5)	14,3 (4)
	Dar un preservativo	10 (4)	-	-	7,1 (2)
	Seducir	2,5 (1)	10 (4)	7,1 (2)	-
	Eufemismos y divagaciones	12,5 (5)	5 (2)	32,1 (9)	17,9 (5)
	No Responde	45 (18)	25 (10)	35,7 (10)	53, 6 (15)

7.1.2. Estrategias informadas por las participantes para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar el preservativo

En cuanto a las estrategias para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo (ver Tabla 14), la estrategia **verbal** más informada por las jóvenes del **grupo intervención** antes de iniciar el programa fue argumentar que no son pareja estable (40%), mientras que una vez acabado el programa, el 42,5% diría a la pareja que usando el preservativo se sentirían más tranquilas y por lo tanto obtendrían un mayor placer en la relación sexual.

La mitad (52,5%) de las participantes de este grupo no informó de ninguna estrategia **no verbal** y el 30% informó de eufemismos o divagaciones en la pre-evaluación. En la post-evaluación, un 60% siguió sin responder cómo convencería a la pareja de forma no

verbal y un 25% indicó que seduciría a la pareja para que quisiera usar el preservativo (por ejemplo: excitándola o manteniendo una actitud sensual).

En cuanto al grupo control, las estrategias **verbales** más informadas por las jóvenes fueron las mismas en la pre y en la post evaluación (dar argumentos relacionados con no ser pareja estable y relativos a la prevención de riesgos para la salud). Asimismo, un elevado porcentaje de participantes no informaron de estrategias **no verbales** o bien lo hicieron con eufemismos y divagaciones en los dos momentos de evaluación.

Tabla 14. Distribución de las jóvenes de la muestra en función de las estrategias verbales y no verbales informadas para convencer sobre la necesidad de usar el preservativo a la pareja.

% (n). Porcentajes basados en el número de sujetos y por columnas.

		Intervención (n=40)		Control (n=28)	
		Pre	Post	Pre	Post
Estrategias Verbales	Petición directa	5 (2)	-	-	-
	Riesgos salud	17,5 (7)	27,5 (11)	25 (7)	39,3 (11)
	Riesgos ITS	15 (6)	12,5 (5)	17,9 (5)	14,3 (4)
	Riesgos embarazo no deseado	2,5 (1)	-	7,1 (2)	3,6 (1)
	Amenazar	10 (4)	-	3,6 (1)	14,3 (4)
	Aspectos emocionales	-	2,5 (1)	-	-
	Tranquilidad / placer	2,5 (1)	42,5 (17)	-	-
	No ser pareja estable	40 (16)	2,5 (1)	39,3 (11)	21,4 (6)
	Eufemismos y divagaciones	2,5 (1)	2,5 (1)	3,6 (1)	3,6 (1)
	No Responde	5 (2)	10 (4)	3,6 (1)	3,6 (1)
Estrategias no verbales	Poner el preservativo	5 (2)	-	14,3 (4)	7,1 (2)
	Mostrar un preservativo	5 (2)	7,5 (3)	-	-
	Dar un preservativo	5 (2)	-	3,6 (1)	-
	Seducir	2,5 (1)	25 (10)	3,6 (1)	-
	Eufemismos y divagaciones	30 (12)	7,5 (3)	28,5 (8)	25 (7)
	No Responde	52,5 (21)	60 (24)	50 (14)	67,9 (19)

7.1.3. Estrategias informadas por las participantes para negarse a mantener relaciones sexuales si la pareja no accede a usar preservativo

En Tabla 15 se muestran las estrategias notificadas por las jóvenes para rechazar el coito no protegido. Las estrategias **verbales** que obtuvieron un mayor porcentaje de respuesta

en el **grupo intervención** antes de iniciarse el programa fueron la negación directa (ej.: *si no quieres usar preservativo no lo hacemos y punto*) con un 37,5% y negarse argumentando riesgos para la salud con un 17,5%. Después de la intervención, el 60% utilizaría la negación directa.

La mitad de las jóvenes de este grupo no respondieron cómo se negarían a mantener relaciones sexuales sin protección de modo **no verbal** antes del comienzo del programa. En cambio, en la post-evaluación, casi la mitad (47,5%) indicó que se irían del lugar donde se está desarrollando la relación sexual para dejar clara su intención de negarse al coito no protegido.

En cuanto a las estrategias verbales más informadas por el **grupo control** antes de la intervención, un 28,6% de las participantes se negarían de forma directa, un 14,3% daría argumentos relacionados con los riesgos para la salud y otro 14,3% argumentaría no ser pareja estable. Después del programa, las estrategias con una mayor tasa de respuesta fueron prácticamente las mismas: un 28,6% usaría la negación directa, un 14,3% argumentaría la prevención de riesgos para la salud y en este caso otro 14,3% seguiría convenciendo a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo.

Además, se observó un elevado porcentaje de no respuesta o de respuestas relacionadas con eufemismos y divagaciones cuando se preguntó cómo rechazar el coito no protegido de forma **no verbal**, tanto en la pre como en la post evaluación.

Tabla 15. Distribución de las jóvenes de la muestra en función de las estrategias verbales y no verbales informadas para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo.

% (n). Porcentajes basados en el número de sujetos y por columnas.

		Intervención (n=40)		Control (n=28)	
		Pre	Post	Pre	Post
Estrategias verbales	Negación directa	37,5 (15)	60 (24)	28,6 (8)	28,6 (8)
	Riesgos salud	17,5 (7)	7,5 (3)	14,3 (4)	14,3 (4)
	Riesgos ITS	7,5 (3)	5 (2)	3,6 (1)	7,1 (2)
	Riesgos embarazo no deseado	-	-	3,6 (1)	-
	Continuar convenciendo	7,5 (3)	-	7,1 (2)	14,3(4)
	Aspectos emocionales	10 (4)	7,5 (3)	7,1 (2)	7,1 (2)
	Intranquilidad / no placer	7,5 (3)	10 (4)	3,6 (1)	3,6 (1)
	No ser pareja estable	5 (2)	-	14,3 (4)	7,1 (2)
	Excusa	-	-	3,6 (1)	3,6 (1)
	Eufemismos y divagaciones	5 (2)	-	3,6 (1)	10,7 (3)
	No Responde	2,5 (1)	10 (4)	10,7 (3)	3,6 (1)
Estrategias no verbales	Dar un preservativo	2,5 (1)	-	-	-
	Irse	17,5 (7)	47,5 (19)	10,7 (3)	17,9 (5)
	Mostrarse frío / Rechazar:	7,5 (3)	5 (2)	3,6 (1)	10,7 (3)
	<i>Petting</i>	5 (2)	12,5 (5)	-	-
	Eufemismos y divagaciones	17,5 (7)	2,5 (1)	39,3 (11)	21,4 (6)
	No Responde	50 (20)	32,5 (13)	46,4 (13)	50 (14)

7. 2. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la asertividad de las estrategias verbales y no verbales informadas por las participantes para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo analizados (proponer, convencer y negarse)

En este apartado se muestran los resultados correspondientes a uno de los principales objetivos del trabajo, evaluar los efectos del programa formativo sobre la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para llevar a cabo distintos comportamientos de negociación del uso del preservativo en la primera relación sexual con una pareja afectiva reciente:

- a) proponer el uso del preservativo,
- b) intentar convencer a la pareja sobre la necesidad de utilizarlo en caso de que no estuviera de acuerdo y
- c) negarse a mantener relaciones sexuales si finalmente la pareja no accediera a emplearlo.

En la siguiente tabla (Tabla 16) pueden consultarse las puntuaciones medias de la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para realizar las tres conductas de negociación de cada grupo, evaluadas antes y después de la aplicación del programa formativo.

Tabla 16. Puntuaciones medias, y desviaciones típicas (entre paréntesis) de la asertividad verbal y no verbal para realizar las tres conductas de negociación, según el grupo y el momento de evaluación.

	Asertividad Verbal		Asertividad No Verbal			
	Pre	Post	Pre	Post		
	Media (d.t.)	Media (d.t.)	Media (d.t.)	Media (d.t.)		
Proponer	Grupo Intervención (n=32)	6,88 (2,68)	8,88 (0,39)	Grupo Intervención (n=15)	8,49 (1,03)	8,96 (0,69)
	Grupo Control (n=27)	7,20 (1,92)	6,42 (2,57)	Grupo Control (n=5)	8,16 (1,45)	8,57 (1,14)
Convencer	Grupo Intervención (n=34)	6,19 (1,46)	7,91 (0,82)	Grupo Intervención (n=3)	3,93 (1,09)	5,81 (1,65)
	Grupo Control (n=26)	6,37 (1,44)	6,53 (1,64)	Grupo Control (n=2)	2,72 (0,00)	2,72 (0,00)
Negarse	Grupo Intervención (n=35)	6,03 (1,67)	6,26 (1,2)	Grupo Intervención (n=9)	5,73 (1,44)	6,29 (0,85)
	Grupo Control (n=22)	5,5 (1,8)	5,46 (1,78)	Grupo Control (n=4)	4,89 (1,64)	4,08 (1,89)

A continuación se detallan los análisis llevados a cabo para contrastar la eficacia del programa sobre la asertividad asociada a los tres comportamientos.

Para cada conducta se presenta un primer punto referente a la comprobación de la equivalencia de los dos grupos de participantes antes de iniciarse el programa formativo, para ello se aplicaron pruebas t de comparación de medias. En un segundo se analizan los efectos conseguidos por el programa mediante el ANOVA de medidas

repetidas del diseño mixto (grupo x momento) y se presenta un cuadro resumen de estos efectos.

Además, teniendo en cuenta el reducido tamaño de las dos muestras cuando se trata de analizar las estrategias no verbales, también se realizaron pruebas no paramétricas para confirmar los resultados obtenidos mediante las paramétricas y en algunos casos para profundizar en la interpretación de algunos efectos indicados por el ANOVA.

Cabe recordar que esta reducción del tamaño muestral se debió a que por un lado un menor número de mujeres respondió a la pregunta *¿Qué harías para... (proponer, convencer, negarte)?* y que por otro lado sólo se analizaron los resultados de las jóvenes que dieron respuestas válidas a la pregunta. Además únicamente entraron a formar parte del análisis los valores otorgados por las jóvenes de las que se disponía de medidas apareadas, es decir que respondieron el cuestionario antes y después de la intervención. Se realizó la prueba de Mann-Whitney de comparación de muestras independientes para contrastar la asertividad de las estrategias no verbales entre los dos grupos en los dos momentos de evaluación y la prueba de Wilcoxon para las comparaciones de medidas repetidas (pre-post).³

7.2.1. Efectos del programa formativo sobre la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para proponer el uso del preservativo

7.2.1.1. Equivalencia de los grupos (*Proponer*)

Como método de control, se comprobó la equivalencia de los dos grupos en cuanto a la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para proponer el uso del preservativo antes de aplicarse el programa. De acuerdo con lo que indican los resultados de la prueba t (ver Tabla 17), en la medida pre-intervención no se dieron diferencias

³ Para agilizar la lectura en las tablas de resultados de las pruebas no paramétricas no se muestran las puntuaciones medias de rangos que deben acompañar la interpretación de este tipo de pruebas sino que la interpretación se realiza mediante las puntuaciones medias presentadas en la tabla 15.

estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias en asertividad verbal ($t = -0,65$; $p = ,52$) y no verbal ($t = 0,21$; $p = ,83$) del grupo intervención y el control.

Tabla 17. Resultados de la prueba t al comparar la asertividad de las estrategias para proponer el uso del preservativo a la pareja entre los dos grupos, antes de la aplicación del programa (análisis inter-sujeto).

		t	p
Asertividad para proponer	Verbal	-0,65	,52
	No Verbal	0,21	,83

La prueba no paramétrica de Mann-Whitney confirmó los resultados obtenidos mediante la prueba t en el caso de las estrategias no verbales (ver Tabla 18).

Tabla 18. Resultados de la prueba de Mann-Whitney al comparar la asertividad de las estrategias no verbales de los dos grupos para proponer el uso del preservativo a la pareja, en función el momento de evaluación.

	Pre		Post	
	Z	p	Z	p
Asertividad para proponer	-2,36	,81	-1,75	,08

7. 2.1.2. Efectos del programa formativo (*Proponer*)

En la Tabla 19 se muestran los resultados del ANOVA del diseño mixto (grupo x momento) al contrastar la asertividad de las estrategias verbales y no verbales para proponer el uso del preservativo entre los dos grupos de participantes en los dos momentos de evaluación.

Tabla 19. Resultados del ANOVA del diseño mixto grupo x momento, al comparar la asertividad para proponer el uso del preservativo de los dos grupos en los dos momentos de evaluación.

		Efecto	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	p
Asertividad para proponer	Verbal	Grupo	33,28	1	33,28	7,98	,006
		Momento	10,87	1	10,87	2,41	,12
		Grupo x Momento	56,99	1	56,99	12,64	,001
		Momento					
	No verbal	Grupo	0,96	1	0,96	0,78	,38
		Momento	1,45	1	1,45	1,95	,18
		Grupo x Momento	0,05	1	0,05	0,006	,94
		Momento					

En el caso de la **asertividad verbal**, tal y como se muestra en la Tabla 19, los resultados ANOVA del diseño mixto (grupo x momento) mostraron un efecto de interacción entre

el grupo y el momento de evaluación ($F_{(1,57)} = 12,64$; $p = ,001$). Mientras que las puntuaciones medias en asertividad de las estrategias verbales para proponer el uso del preservativo de los dos grupos fueron muy similares antes de iniciarse el programa (media grupo intervención = 6,88, media grupo control = 7,2), al finalizar éste la asertividad verbal de las jóvenes del grupo intervención (media = 8,88) fue más elevada que la del grupo control (media = 6,42). Por lo tanto en el grupo intervención se incrementó significativamente esta variable debido al paso por el programa y en el grupo control no se detectaron cambios relevantes. En la Figura 3 se puede observar la representación gráfica de este efecto de interacción. Los resultados del ANOVA también indicaron un efecto del grupo ($F_{(1,57)} = 7,96$; $p = ,006$).

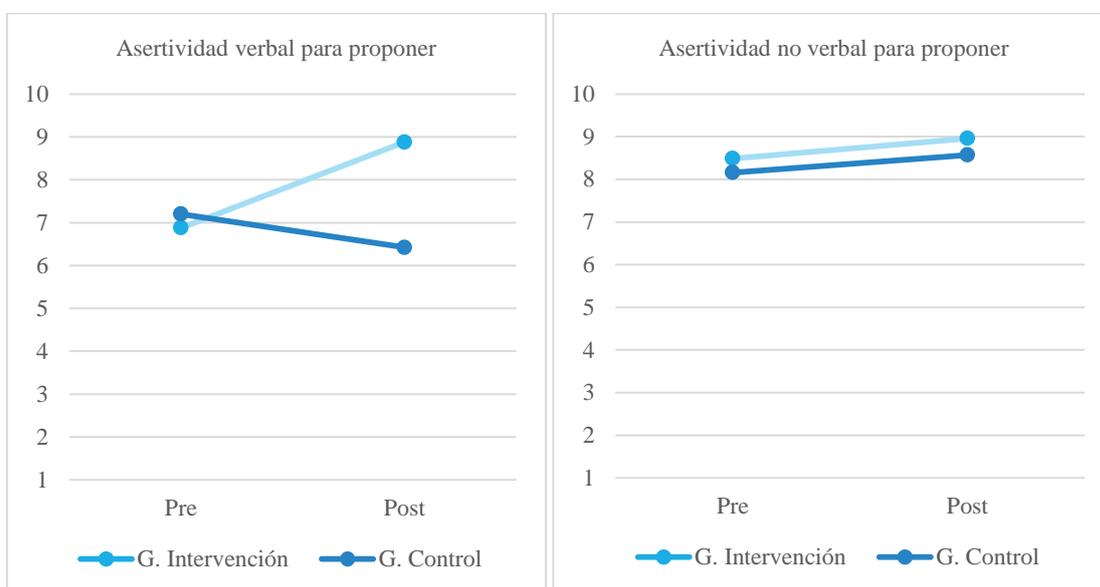


Figura 3. Representación gráfica de las puntuaciones medias en asertividad verbal y no verbal de las estrategias para proponer el uso del preservativo a la pareja en función del grupo y el momento de evaluación.

Respecto a la **asertividad no verbal**, los resultados del ANOVA del diseño mixto indicaron ausencia de efectos del programa sobre esta variable. De acuerdo con la información expuesta en la Tabla 19, no se da el efecto de interacción entre el grupo y el momento ni tampoco los efectos del grupo y el momento. La asertividad de las estrategias no verbales antes del inicio del programa eran muy elevadas en ambos grupos (media grupo intervención = 8,49; media grupo control = 8,16) y se mantuvieron elevadas después de la aplicación del programa (media grupo intervención = 8,96; media grupo control = 8,57). Tal y como se muestra en la Figura 3, las líneas

prácticamente paralelas indican una falta de interacción entre las dos variables independientes examinadas.

Como se ha comentado al inicio de este apartado, debido al reducido tamaño de la muestra que dio respuestas válidas para el análisis de las estrategias de tipo no verbal, para esta variable se realizaron pruebas de tipo no paramétrico. Estas pruebas también indican ausencia de efectos del programa. De acuerdo con los resultados de la prueba de Mann Whitney (ver Tabla 18), después de la intervención no se detectan diferencias entre la asertividad no verbal de los dos grupos de participantes. Además, tal y como muestra la prueba de medidas repetidas de Wilcoxon (ver Tabla 20), en ninguno de los dos grupos se detectan cambios en las medidas de esta variable debidos al paso por el programa.

Tabla 20. Resultados de la prueba de Wilcoxon al comparar la asertividad de las estrategias no verbales para proponer el uso del preservativo a la pareja antes y después de la aplicación del programa, en función del grupo

		Z	p
Asertividad para proponer	Grupo Intervención (n=15)	-1,61	,11
	Grupo Control (n=5)	- 1	,32

En la Tabla 21 se exponen, a modo de resumen, los efectos producidos por el programa formativo sobre la asertividad de los dos tipos de estrategias (verbales y no verbales) para proponer el uso del preservativo a la pareja.

Tabla 21. Resumen de los efectos obtenidos por el programa formativo en la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para proponer el uso del preservativo

Efectos del programa en la asertividad de las estrategias verbales para proponer el uso del preservativo	
Análisis de la varianza (grupo x momento)	Efecto de interacción (grupo x momento) Después del programa: G.I.: ↑ asertividad G.C.: = asertividad
Efectos del programa en la asertividad de las estrategias no verbales para proponer el uso del preservativo	
Análisis de la varianza (grupo x momento)	Sin efectos

7.2.2. Efectos del programa formativo sobre la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo

7.2.2.1. Equivalencia de los grupos (*Convencer*)

En referencia a la asertividad de las estrategias para convencer a la pareja sobre la necesidad de ser preventivo, los resultados de la prueba t de comparación de medias entre los dos grupos de participantes antes de iniciarse el programa (ver Tabla 22) no mostraron diferencias significativas en lo que se refiere a asertividad verbal ($t = -0,56$; $p = ,58$) ni la no verbal ($t = 0,66$; $p = ,53$), por lo que en este sentido los dos grupos fueron equivalentes.

Tabla 22. Resultados de la prueba t al comparar la asertividad de las estrategias para convencer a la pareja sobre el uso del preservativo entre los dos grupos, antes de la aplicación del programa (análisis inter-sujeto)

		t	p
Asertividad para convencer	Verbal	-0,56	,58
	No Verbal	0,66	,53

La prueba no paramétrica de Mann Whitney (ver Tabla 23) realizada para el análisis de estas diferencias en las estrategias no verbales confirma los resultados obtenidos por la prueba t: en la pre-evaluación los dos grupos eran equivalentes.

Tabla 23. Resultados de la prueba de Mann-Whitney al comparar la asertividad de las estrategias no verbales de los dos grupos para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo, en función el momento de evaluación.

	Pre		Post	
	Z	p	Z	p
Asertividad para convencer	-1,14	,26	-2,65	,008

7.2.2.2. Efectos del programa formativo (*Convencer*)

Tal y como se muestra en la Tabla 24, en cuanto convencer **verbalmente** a la pareja, el análisis de la varianza (ANOVA) mostró un efecto de interacción ($F_{(1,57)} = 10,44$;

$p=0,002$), de manera que la asertividad de las estrategias verbales del grupo intervención aumentó significativamente después del programa (media pre = 6,19; media post = 7,91), pero la del grupo control no se modificó (media pre = 6,37; media post = 6,53). Este efecto puede observarse gráficamente en Figura 4.

El análisis de la varianza (ANOVA) también indicó un efecto del momento ($F_{(1,57)} = 15,08$; $p < ,001$) y del grupo ($F_{(1,57)} = 5,44$; $p = ,02$).

Tabla 24. Resultados del ANOVA del diseño mixto grupo x momento, al comparar la asertividad para convencer a la pareja sobre el uso del preservativo de los dos grupos en los dos momentos de evaluación

		Efecto	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	p
Asertividad para convencer	Verbal	Grupo	10,64	1	10,64	5,44	,02
		Momento	25,81	1	25,81	15,08	< ,001
		Grupo x Momento	17,88	1	17,88	10,44	,002
	No verbal	Grupo	11,13	1	11,13	7,03	,07
		Momento	2,12	1	2,12	2,04	,25
		Grupo x Momento	2,12	1	2,12	2,04	,25

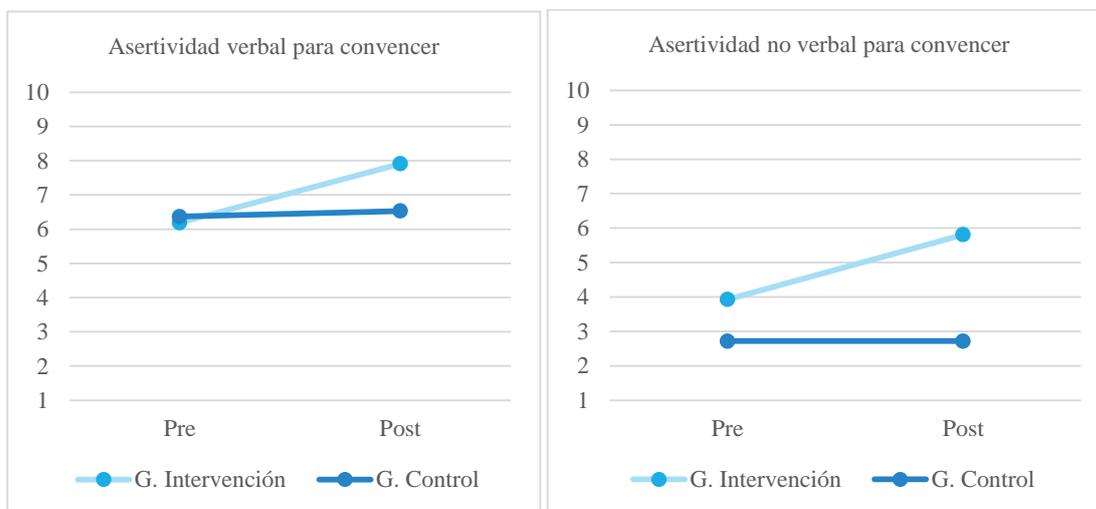


Figura 4. Representación gráfica de las puntuaciones medias en asertividad verbal y no verbal de las estrategias para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo en función del grupo y el momento de evaluación.

Respecto la **asertividad no verbal para convencer a la pareja**, las pruebas de análisis de la varianza (ANOVA) no mostraron ningún efecto significativo (ver Tabla 24). En la figura 4 puede observarse la ausencia de interacción entre las variables grupo y momento sobre la asertividad no verbal.

Sin embargo, mediante la aplicación de la prueba no paramétrica de Mann Whitney para muestras independientes (ver Tabla 23) sí que se hallaron diferencias estadísticamente

significativas entre la asertividad no verbal de las jóvenes de los dos grupos después de la aplicación del programa ($Z = -2,65$; $p = ,008$). Después del paso por el programa las chicas que participaron en él obtuvieron una mayor puntuación en asertividad (media = 5,81) que sus compañeras del grupo control (media = 2,72). Las puntuaciones en esta variable son las más bajas obtenidas en comparación con las otras conductas. Estos datos deben ser interpretados con prudencia debido a que el tamaño de la muestra en estos análisis intrasujeto es especialmente reducido (3 mujeres en el grupo intervención y 2 en el grupo control).

La prueba no paramétrica de Wilcoxon para dos muestras relacionadas no detecta cambios significativos en la asertividad no verbal en las jóvenes de ninguno de los dos grupos (ver Tabla 25).

Tabla 25. Resultados de la prueba de Wilcoxon al comparar la asertividad de las estrategias no verbales para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo, antes y después de la aplicación del programa, en función del grupo

		Z	p
Asertividad para convencer	Grupo Intervención (n=3)	-1,34	,18
	Grupo Control (n=2)	0	1

En la Tabla 26 se presenta un resumen de los efectos del programa formativo sobre la asertividad de las estrategias verbales y no verbales para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar el preservativo.

Tabla 26. Resumen de los efectos obtenidos por el programa formativo en la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo

Efectos del programa en la asertividad de las estrategias verbales para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo	
Análisis de la varianza (grupo x momento)	Efecto de interacción (grupo x momento) Después del programa: G.I.: ↑ asertividad G.C.: = asertividad
Efectos del programa en la asertividad de las estrategias no verbales para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo	
Análisis de la varianza (grupo x momento)	Sin efectos
Prueba de Mann Whitney (comparación entre grupos)	Después del programa: Asertividad G. intervención > G. control

7.2.3. Efectos del programa formativo sobre la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para negarse a mantener relaciones sexuales sin protección

7.2.3.1. Equivalencia de los grupos (*Negarse*)

De acuerdo con los resultados de la prueba de comparación de medias que se muestra en la Tabla 27, antes de iniciarse el programa no se dieron diferencias entre grupos en referencia a la asertividad verbal para rechazar el coito no protegido ($t = 0,97$; $p = ,34$), ni tampoco en la no verbal ($t = 0,04$; $p = ,97$), comprobándose así la equivalencia de los dos grupos en cuanto a estas variables.

Tabla 27. Resultados de la prueba t al comparar la asertividad de las estrategias para negarse a mantener relaciones sexuales sin protección entre los dos grupos, antes de la aplicación del programa (análisis inter-sujeto).

		t	p
Asertividad para negarse	Verbal	0,97	,34
	No Verbal	0,04	,97

En el caso de las estrategias no verbales, el resultado obtenido en la prueba no paramétrica de Mann-Whitney corrobora el obtenido por la prueba t de comparación de medias (ver Tabla 28): antes de aplicarse el programa no existían diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

Tabla 28. Resultados de la prueba de Mann-Whitney al comparar la asertividad de las estrategias no verbales de los dos grupos para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo, en función el momento de evaluación.

	Pre		Post	
	Z	p	Z	p
Asertividad para negarse	-0,13	0,9	-2,2	,03

7.2.3.2. Efectos del programa formativo (*Negarse*)

En cuanto a las estrategias para negarse a mantener una relación sexual desprotegida, el programa no produjo ningún efecto en la asertividad **verbal** de sus participantes, tal y como muestran los resultados del análisis de la varianza (ver Tabla 29).

Tabla 29. Resultados del ANOVA del diseño mixto grupo x momento, al comparar la asertividad para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo de los dos grupos en los dos momentos de evaluación.

		Efecto	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	p
Asertividad para negarse	Verbal	Grupo	11,91	1	11,91	3,52	,06
		Momento	0,22	1	0,22	0,13	,72
	Grupo x Momento	0,44	1	0,44	0,256	,61	
	No verbal	Grupo	12,89	1	12,89	4,89	,04
		Momento	0,09	1	0,09	0,87	,77
	Grupo x Momento	2,62	1	2,62	2,32	,15	

En Figura 5 se representan gráficamente las puntuaciones medias de los dos grupos de participantes en los dos momentos de evaluación. En general en ambos grupos se dan puntuaciones de valor medio tanto antes como después del programa. Puede observarse que antes del inicio del programa ambos grupos presentan puntuaciones similares (media intervención = 6,03; media control = 5,5) y las mantienen una vez finalizado éste (media intervención = 6,26; media control = 5,5).

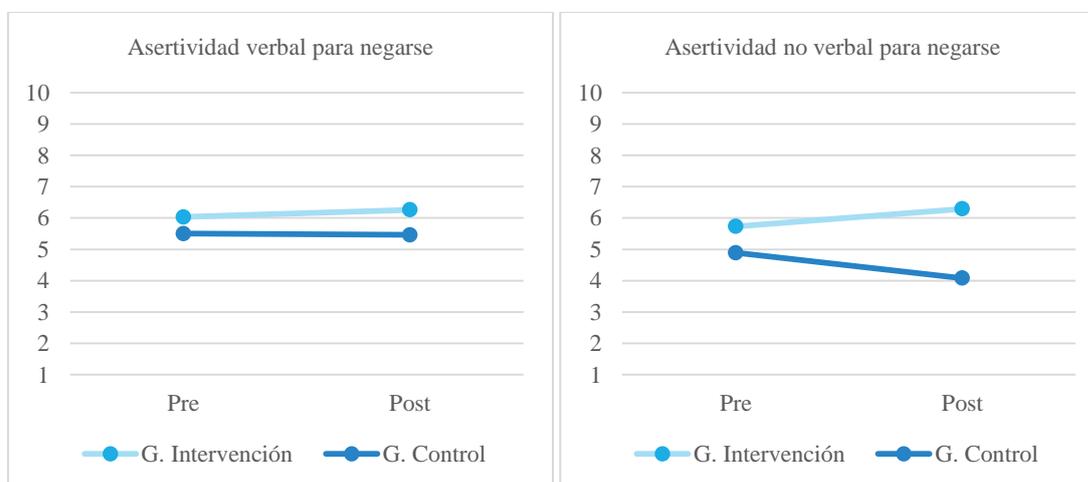


Figura 5. Representación gráfica de las puntuaciones medias en asertividad verbal y no verbal de las estrategias para negarse a mantener relaciones sexuales sin protección en función del grupo y el momento de evaluación.

En relación a la asertividad **no verbal**, los resultados del análisis de la varianza (ANOVA) indicaron ausencia de interacción entre las variables grupo y momento (ver Tabla 29), pero sí mostraron la presencia del efecto del grupo ($F_{(1,57)} = 4,89$; $p = ,04$).

De acuerdo con los resultados de la prueba de Mann Whitney de comparación entre grupos (ver Tabla 28) las diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos se dieron en la post-evaluación ($Z = -2,2$; $p = ,03$) siendo más asertivas las jóvenes del grupo intervención (media = 6,29) que las del grupo control (media = 4,08).

La prueba no paramétrica de medidas repetidas de Wilcoxon no detecta cambios significativos en la asertividad no verbal en las jóvenes de ninguno de los dos grupos (ver Tabla 30).

Tabla 30. Resultados de la prueba de Wilcoxon al comparar la asertividad de las estrategias no verbales para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo antes y después de la aplicación del programa, en función del grupo.

		Z	p
Asertividad para negarse	Grupo Intervención (n=9)	-1,13	,26
	Grupo Control (n=4)	-1	,32

De acuerdo con lo que se observa en la Figura 5, las puntuaciones en esta variable son de las más bajas obtenidas junto con las referentes a la asertividad de las estrategias no verbales para convencer. Tal y como se ha comentado con anterioridad, estos resultados deben ser interpretados con cautela debido al reducido número de participantes.

Los efectos del programa sobre la asertividad verbal y no verbal para rechazar una relación sexual desprotegida se sintetizan en la Tabla 31.

Tabla 31. Cuadro resumen de los efectos obtenidos por el programa formativo en la asertividad verbal y no verbal de las estrategias para negarse a mantener relaciones sexuales sin protección

Efectos del programa en la asertividad de las estrategias verbales para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo	
Análisis de la varianza (grupo x momento)	Sin efectos
Efectos del programa en la asertividad de las estrategias no verbales para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo	
Análisis de la varianza (grupo x momento)	Efecto del grupo
Prueba de Mann Whitney (comparación entre grupos)	Después del programa: Asertividad G. intervención > G. control

7.3. Valoración de los efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo analizados (proponer, convencer y negarse)

A continuación se presentan los resultados referentes a la evaluación de los efectos del programa sobre las expectativas de autoeficacia para realizar las tres conductas de negociación del uso del preservativo en la primera relación sexual con una pareja afectiva reciente analizadas:

- a) proponer el uso del preservativo,
- b) intentar convencer a la pareja sobre la necesidad de utilizarlo en caso de que no estuviera de acuerdo y
- c) negarse a mantener relaciones sexuales si finalmente la pareja no accediera a emplearlo.

En la Tabla 32 se muestran las puntuaciones medias y desviaciones típicas de la capacidad percibida de las jóvenes para llevar a cabo estos tres comportamientos.

Tabla 32. Puntuaciones medias, y desviaciones típicas (entre paréntesis) de las expectativas de autoeficacia para realizar las tres conductas de negociación, según el grupo y el momento de evaluación.

	Grupo Intervención (n = 40)		Grupo Control (n = 28)	
	Pre	Post	Pre	Post
	Media (d.t.)	Media (d.t.)	Media (d.t.)	Media (d.t.)
Expectativas de autoeficacia para proponer	8,63 (1,78)	9,28 (1,01)	8,64 (1,85)	8,79 (1,64)
Expectativas de autoeficacia para convencer	8,13 (1,73)	8,88 (1,22)	7,93 (2,05)	8,43 (1,79)
Expectativas de autoeficacia para negarse	8,00 (2,00)	8,78 (1,61)	7,96 (2,60)	8,21 (2,13)

En este apartado se sigue la misma estructura que en la exposición de resultados relativos a los efectos del programa sobre la asertividad de las estrategias (ver apartado 7.2.). Para cada conducta se presenta un primer punto donde se comprueba mediante pruebas t de comparación de medias, la equivalencia de los dos grupos de participantes antes de la aplicación del programa. A continuación en un segundo punto se detallan los

resultados del ANOVA de medidas repetidas del diseño mixto (grupo x momento) llevado a cabo evaluar la eficacia del programa sobre las expectativas de autoeficacia y se representan gráficamente dichos resultados.

Para profundizar en la interpretación de algunos efectos intragrupo indicados por el ANOVA también se aplicaron pruebas t de medidas repetidas.

En todos los casos se realizaron análisis no paramétricos que mostraron coincidencia con los paramétricos pero no se exponen para facilitar la lectura.

A continuación se detallan los efectos del programa sobre las expectativas de autoeficacia para llevar a cabo cada una de las conductas de negociación.

7.3.1. Efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para proponer el uso del preservativo

7.3.1.1. Equivalencia de los grupos (*Proponer*)

Para garantizar que la capacidad percibida para solicitar el uso del preservativo de ambos grupos era similar antes de iniciarse el programa formativo, se compararon las puntuaciones medias en ese momento de la evaluación. Tal y como muestra la Tabla 33, los resultados de la prueba t ($t = -0,04$; $p = ,97$) indican que no existen diferencias estadísticamente significativas en las expectativas de autoeficacia del grupo intervención y el control, por lo que los dos grupos eran equivalentes respecto a esta variable antes de iniciarse el programa.

Tabla 33. Resultados de la prueba t al comparar las diferencias entre grupos respecto las expectativas de autoeficacia para proponer el uso del preservativo a la pareja antes de iniciarse el programa.

	Pre	
	t	p
Expectativas de autoeficacia para proponer	-0,04	,97

7.3.1.2. Efectos del programa formativo (*Proponer*)

Los resultados del análisis de la varianza del diseño mixto (grupo x momento de evaluación) que se presentan en la Tabla 34, muestran que no existe efecto de interacción significativo entre el grupo y el momento de evaluación.

Tabla 34. Resultados del análisis de la varianza del diseño mixto grupo x momento, al comparar las expectativas de autoeficacia para proponer el uso del preservativo a la pareja entre los dos grupos en los dos momentos evaluados.

	Efecto	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	p
Expectativas de autoeficacia para proponer	Grupo	1,83	1	1,83	0,52	,47
	Momento	5,17	1	5,17	3,55	,06
	Grupo x Momento	2,12	1	2,12	1,45	,232

En la Figura 6 muestra la falta de interacción entre estas variables.

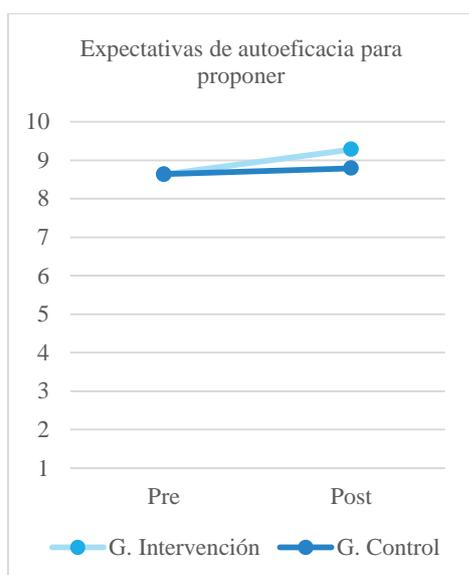


Figura 6. Representación gráfica de las puntuaciones medias de las expectativas de autoeficacia para proponer el uso del preservativo a la pareja en función del grupo y el momento de evaluación.

En dicha figura (ver Figura 6) también se observa que las puntuaciones en los dos grupos eran elevadas ya en el momento anterior de la intervención y se mantienen elevadas después.

Asimismo, los resultados del ANOVA indicaron ausencia de efectos del grupo y del momento, aunque este último efecto tiende a la significación estadística ($F_{(1,66)} = 3,55$; $p = ,06$).

En este sentido, la prueba t de comparación de medias intragrupo (ver Tabla 35), muestra un incremento significativo ($t = -2,01$; $p = ,05$) de las expectativas de autoeficacia del grupo de intervención (media pre = 8,63, media post = 9,28) después del paso por el programa. En cambio en el grupo control la prueba no detecta cambios estadísticamente significativos (media pre = 8,64, media post = 8,79).

Tabla 35. Resultados de la prueba t al comparar las diferencias entre las expectativas de autoeficacia para proponer a la pareja sobre el uso del preservativo *antes* y *después* de la intervención, en cada uno de los grupos.

	Grupo Intervención		Grupo Control	
	t	p	t	p
Expectativas de autoeficacia para proponer	-2,01	,05	-0,72	,48

Los efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para proponer el uso del preservativo a la pareja se sintetizan en la Tabla 36.

Tabla 36. Resultados de la prueba t al comparar las diferencias entre las expectativas de autoeficacia para proponer a la pareja sobre el uso del preservativo *antes* y *después* de la intervención, en cada uno de los grupos.

Efectos del programa en las expectativas de autoeficacia para proponer el uso del preservativo	
Análisis de la varianza (grupo x momento)	-
Prueba t de comparación de medias antes-después (comparación intragrupo)	G. Intervención: EA post > EA pre G. Control: EA post = EA pre

7.3.2. Efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo

7.3.2.1. Equivalencia de los grupos (*convencer*)

Tal y como se muestra en la Tabla 37, los resultados de la prueba de comparación de medias ($t = 0,43$; $p = 0,67$), muestran la que en la pre-evaluación no se dan diferencias estadísticamente significativas en la capacidad percibida para convencer a la pareja

sobre el uso del preservativo de los dos grupos, por lo que los dos grupos son homogéneos en este sentido.

Tabla 37. Resultados de la prueba t al comparar las diferencias entre grupos respecto las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo antes de iniciarse el programa.

	Pre	
	t	p
Expectativas de autoeficacia para convencer	0,43	,67

7.3.2.2. Efectos del programa formativo (*Convencer*)

Los resultados del ANOVA del diseño mixto (ver Tabla 38) no muestran efecto de interacción entre las variables momento y grupo.

Tabla 38. Resultados del análisis de la varianza del diseño mixto grupo x momento, al comparar las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo entre los dos grupos en los dos momentos evaluados.

	Efecto	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	p
Expectativas de autoeficacia para convencer	Grupo	3,4	1	3,4	0,82	,36
	Momento	12,87	1	12,87	8,31	,005
	Grupo x Momento	0,52	1	0,52	0,33	,56

En la Figura 7 puede observarse gráficamente la ausencia de interacción entre las variables grupo y momento.

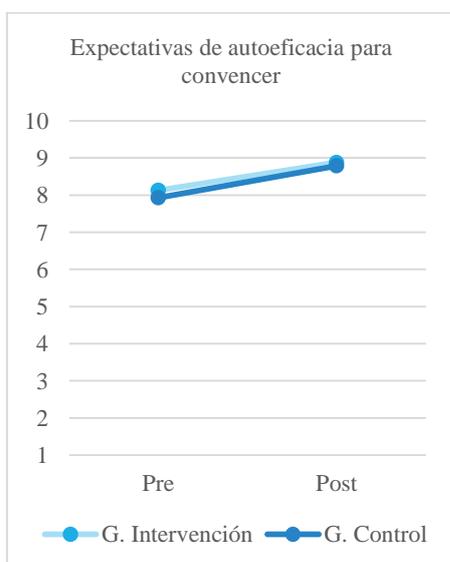


Figura 7. Representación gráfica de las puntuaciones medias de las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo en función del grupo y el momento de evaluación.

En el ANOVA (ver Tabla 38) sí que se da el efecto del momento ($F_{(1,66)} = 8,31$; $p = ,005$). Para profundizar en el sentido de estas diferencias, se realizó la prueba t de medidas repetidas cuyos resultados (ver Tabla 39) indicaron diferencias significativas ($t = -2,44$; $p = ,02$) entre las expectativas de autoeficacia de las jóvenes del grupo intervención para convencer a la pareja antes (media = 8,13) y después (media = 8,88) de la aplicación del programa, mientras que en el grupo control no se observaron diferencias significativas.

Tabla 39. Resultados de la prueba t al comparar las diferencias entre las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo *antes* y *después* de la intervención, en cada uno de los grupos.

	Grupo Intervención		Grupo Control	
	t	p	t	p
Expectativas de autoeficacia para convencer	-2,44	,02	-1,82	,08

A pesar de las diferencias estadísticas, en la representación gráfica (ver Figura 7) apenas se aprecian diferencias entre el patrón de cambio de los dos grupos.

Los efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo se resumen en la Tabla 40.

Tabla 40. Efectos del programa sobre las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo.

Efectos del programa en las expectativas de autoeficacia para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo	
Análisis de la varianza (grupo x momento)	Efecto del momento
Prueba t de comparación de medias antes-después (comparación intragrupo)	G. Intervención: EA post > EA pre G. Control: EA post = EA pre

7.3.3. Efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para negarse a mantener relaciones sexuales sin protección

7.3.3.1. Equivalencia de los grupos (*Negarse*)

Tal y como se expone en la Tabla 41, las pruebas t de comparación de medias, muestran la que en la pre-evaluación los dos grupos son equivalentes en cuanto a la capacidad percibida para rechazar el coito sin protección ($t = 0,06$; $p = ,95$).

Tabla 41. Resultados de la prueba t al comparar las diferencias entre grupos respecto las expectativas de autoeficacia para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo antes de iniciarse el programa.

	Pre	
	t	p
Expectativas de autoeficacia para negarse	0,06	,95

7.3.3.2. Efectos del programa formativo (*Negarse*)

Igual que en las anteriores dos conductas, los resultados del ANOVA del diseño mixto (ver Tabla 42) no detectaron efecto de interacción entre las variables momento y grupo.

Tabla 42. Resultados del análisis de la varianza del diseño mixto grupo x momento, al comparar las expectativas de autoeficacia para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo entre los dos grupos en los dos momentos evaluados.

	Efecto	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	p
Expectativas de autoeficacia para negarse	Grupo	2,93	1	2,93	0,44	,5
	Momento	8,652	1	8,652	4,42	,03
	Grupo x Momento	2,27	1	2,27	1,16	,28

En la Figura 8 puede observarse la ausencia de interacción.



Figura 8. Representación gráfica de las puntuaciones medias de las expectativas de autoeficacia para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo en función del grupo y el momento de evaluación.

Los resultados del ANOVA (ver Tabla 42) sí que mostraron el efecto del momento ($F_{(1,66)} = 4,42$; $p = 0,03$). Asimismo, la prueba t de comparación de medias intragrupo (ver Tabla 43) detectó diferencias estadísticamente significativas ($t = -2,23$; $p = ,03$) entre la capacidad percibida de las jóvenes del grupo intervención en los dos momentos de evaluación (antes-después), mientras que en el grupo control no se dan estas diferencias.

Tabla 43. Resultados de la prueba t al comparar las diferencias entre las expectativas de autoeficacia para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo *antes* y *después* de la intervención, en cada uno de los grupos.

	Grupo Intervención		Grupo Control	
	t	p	t	p
Expectativas de autoeficacia para negarse	-2,23	,03	-0,83	,42

En la Tabla 44 se presentan de forma resumida los efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para rechazar el coito sin protección:

Tabla 44. Efectos del programa sobre las expectativas de autoeficacia para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo.

Efectos del programa en las expectativas de autoeficacia para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo	
Análisis de la varianza (grupo x momento)	Efecto del momento
Prueba t de comparación de medias antes-después (comparación intragrupo)	G. Intervención: EA post > EA pre G. Control: EA post = EA pre

7.4. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la conducta sexual de prevención y de riesgo frente al VIH, otras ITS y embarazos no deseados

El siguiente apartado está dedicado a evaluar si el programa formativo tuvo algún efecto en la conducta sexual preventiva de las mujeres que participaron en él.

En primer lugar se presentan los resultados referentes al nivel de actividad sexual de las jóvenes en el mes anterior a la recogida de datos posterior a la aplicación del programa, a continuación se describe el uso de métodos de prevención utilizados en la última relación sexual mantenida en dicho periodo de tiempo y finalmente se describe el empleo del preservativo entre las jóvenes que utilizaron medidas preventivas.

También se presentan los resultados de la prueba de Chi cuadrado al comparar la distribución de los dos grupos de jóvenes en estas tres variables.

Tal y como se indica en el apartado metodológico, el tipo de diseño empleado para la valoración de los efectos del programa sobre las conductas de prevención y de riesgo frente al VIH, otras ITS y embarazos no deseados varía respecto los objetivos anteriores. En este caso se aplica un diseño solo post con grupo de cuasi control en lugar de un diseño pre-post con grupo de cuasi control. Se optó por este tipo de diseño para evitar la incomodidad que pudiera suponer a las jóvenes participantes en el programa dar información considerada íntima (experiencia sexual y uso de medidas preventivas) antes del inicio del programa, teniendo en cuenta que debían permanecer en él durante un año académico.

Aunque esta clase de diseño no permite atribuir los cambios producidos a la aplicación de la intervención, sí que es posible evaluar en alguna medida sus efectos a partir de la comparación de los resultados de los dos grupos después de la aplicación del programa.

Por otra parte, aunque en este caso tan sólo se recoge información después de la aplicación del programa, los siguientes análisis se centran únicamente en las chicas de las que se disponen de medidas apareadas (antes-después del programa) en las otras variables estudiadas en esta tesis doctoral (asertividad de las estrategias de negociación y expectativas de autoeficacia). Se ha reducido la muestra a estas mujeres para garantizar que se trate de la misma muestra estudiada en apartados anteriores y por lo

tanto que todas hubieran pasado por las mismas condiciones al ser evaluadas antes y después.

El número de n presentado en las siguientes tablas no coincide exactamente porque una chica del grupo intervención no informó de su experiencia sexual (ver Figura 2).

A continuación se presentan los resultados en referencia a este objetivo.

7.4.1. Comprobar si tras la aplicación del programa existen diferencias en el uso autoinformado del preservativo de los dos grupos de participantes

En la Tabla 45 se presenta la distribución de los dos grupos de jóvenes en función de la experiencia sexual en el mes anterior a la recogida de datos después de la aplicación del programa, el uso de métodos preventivos en la última relación sexual mantenida en dicho período y el empleo del preservativo en esa relación. También se muestran los resultados de la prueba de comparación de proporciones observadas (Chi cuadrado o en el caso de incumplimiento de las condiciones de aplicación de esta prueba, el estadístico exacto de Fisher).

De acuerdo con la información que se muestra en la tabla, alrededor del 90% de las mujeres de ambos grupos tuvieron relaciones sexuales los 30 días previos a la recogida de datos post-intervención.

Todas las chicas del grupo control y el 91% de las del grupo intervención utilizaron medidas preventivas en la última relación sexual mantenida en el mes anterior a la recogida de datos.

Casi un 60% de las participantes en el programa y entorno a un 55% de las que formaron parte del grupo control usaron el preservativo en esta última relación sexual.

En las tres variables estudiadas la distribución de las jóvenes de los dos grupos es muy parecida, por lo que no se detectan diferencias estadísticamente significativas en ningún caso (ver Tabla 14). La ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre el grupo intervención y el control indica que el programa formativo no tuvo efectos sobre el uso del preservativo de las jóvenes que participaron en él durante el periodo evaluado.

Tabla 45. Distribución de los dos grupos de jóvenes en función de la actividad sexual reciente, conducta preventiva y uso del preservativo en la última relación sexual y resultados de las pruebas de comparación de proporciones observadas.[#]

		Sí	No	X ² (1) (p)
Experiencia de relaciones sexuales en los últimos 30 días (N = 60)	Intervención (n = 35)	91,4% (32)	8,6% (3)	(.69)*
	Control (n = 25)	88,0% (22)	12% (3)	
Uso de métodos preventivos en la última relación sexual (N = 54)	Intervención (n = 32)	90,6% (29)	9,4% (3)	(.26)*
	Control (n = 22)	100% (22)	-	
Uso del preservativo en la última relación sexual (N = 54)	Intervención (n = 32)	59,4% (19)	40,6% (13)	0,12 (.72)
	Control (n = 22)	54,5% (12)	45,5% (10)	

[#] Una chica del grupo intervención no responde sobre su experiencia de relaciones sexuales con penetración.

* En los casos de incumplimiento de las condiciones de aplicación de la prueba de X², se ha utilizado el estadístico exacto de Fisher.

7.5. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la asertividad general de las participantes

En este apartado se exponen los resultados en referencia a los efectos del programa formativo sobre la asertividad general de sus participantes.

Para comprobar los efectos del programa sobre la asertividad general, después de la aplicación del programa se administró la *Escala de Autoexpresión Universitaria* (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carroble, 1987) a los dos grupos de participantes.

7.5.1. Comprobar si tras la aplicación del programa existen diferencias entre las puntuaciones obtenidas en la Escala de Autoexpresión Universitaria (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carroble, 1991) por los dos grupos de participantes

El diseño utilizado para comprobar estos efectos es solo post con grupo control, el mismo que se usó para comprobar los efectos del programa sobre la conducta sexual de prevención y de riesgo. El número de n de cada grupo también es el mismo; se siguieron los mismos criterios de mantener en el análisis sólo a las jóvenes de las que se disponía de medidas apareadas en las anteriores medidas. En este caso también se eliminaron de los análisis aquellas chicas que no respondieron a todos los ítems de la Escala de Autoexpresión Universitaria.

En la Tabla 46 se indican las puntuaciones medias de la asertividad general de cada grupo, obtenidas tras la corrección de la escala mediante la transformación de puntuaciones inversas y la suma de valores de todos los ítems. También se muestran los resultados de las pruebas t de comparación de grupos. Como se ha indicado en el apartado de Metodología, una menor puntuación total en la escala es indicativa de un patrón de comportamiento no asertivo (Galassi et al., 1974).

Tabla 46. Puntuaciones medias de la asertividad general de cada grupo (desviaciones típicas), y resultados de la prueba t de comparación entre grupos.

Grupo	Media (d.t.)	t (p)
Grupo Intervención (n = 31)	140,87 (24,366)	3,269 (,002)
Grupo Control (n = 24)	122,38 (14,943)	

Se observa que tras la aplicación del programa, la asertividad general de las jóvenes del Grupo Intervención fue significativamente superior ($t = 3,27$; $p = ,002$) a la de las mujeres del Grupo Control. Por lo tanto el programa puede haber tenido efectos sobre la asertividad general de sus participantes.

En la Tabla 47 se muestran los estadísticos descriptivos y los resultados de la prueba t de comparación de medias de aquellos ítems de la escala en los que se hallaron diferencias entre los dos grupos de participantes. Una menor puntuación en cada ítem

indica una menor habilidad social. Las puntuaciones referentes a los ítems inversos (señalados con un asterisco en la tabla) se muestran ya invertidas, de forma que los resultados pueden interpretarse de la misma manera que los ítems directos. En el Anexo J se muestran los resultados referentes a los 50 ítems de la escala.

De acuerdo con los resultados obtenidos, en todos los ítems del autoinforme en los que se presentan diferencias entre grupos, el grupo intervención obtiene puntuaciones superiores en asertividad que el grupo control.

Tabla 47. Puntuaciones medias de cada grupo en cada ítem del cuestionario (desviaciones típicas), y resultados de la prueba t de comparación entre grupos

	Grupo	Media (d.t.)	t (p)
1. ¿Lo ignoras cuando alguien se cuela delante de ti en una fila?	I (n = 38)	2,58 (0,858)	2,705 (,01)
	C (n = 28)	2,00 (0,861)	
2. Cuando decides que ya no deseas salir con alguien, ¿te es muy difícil comunicarle a esa persona tu decisión?	I (n = 38)	1,92 (0,941)	2,210 (,03)
	C (n = 28)	1,36 (1,129)	
11. Si un/a amigo/a a quien has prestado 8€ parece haberlo olvidado, ¿se lo recordarías? *	I (n = 38)	2,55 (1,267)	2,077 (,04)
	C (n = 28)	1,89 (1,286)	
17. Si un vendedor se ha tomado una molestia considerable en enseñarte un producto que no te acaba de satisfacer, ¿te es difícil decirle que “no”?	I (n = 38)	3,00 (1,162)	2,809 (,01)
	C (n = 28)	2,21 (1,067)	
18. ¿Te reservas normalmente tus opiniones?	I (n = 38)	2,95 (1,064)	4,048 (< ,0005)
	C (n = 28)	1,96 (0,838)	
19. Si te visitan amigos/as cuando quieres estudiar, ¿les pides que vuelvan en una ocasión más apropiada? *	I (n = 38)	1,87 (0,963)	1,956 (,05)
	C (n = 28)	1,39 (0,994)	
21. Si estuvieses en un pequeño programa formativo y el profesor hiciera una afirmación que consideraras errónea, ¿lo cuestionarías? *	I (n = 38)	2,26 (1,245)	4,517 (< ,0005)
	C (n = 28)	1,11 (0,832)	
22. Si una persona del sexo opuesto a quien has estado queriendo conocer te sonrío o dirige su atención hacia ti en una fiesta, ¿tomarías la iniciativa para empezar una conversación? *	I (n = 38)	2,32 (1,141)	2,256 (,03)
	C (n = 28)	1,68 (1,124)	
24. ¿Te apartas de tu camino para evitar problemas con otras personas?	I (n = 38)	2,63 (0,819)	3,329 (,001)
	C (n = 27)	1,89 (0,974)	
32. Cuando una persona es claramente injusta, ¿te es difícil decirle algo al respecto?	I (n = 38)	3,24 (0,852)	3,283 (,002)
	C (n = 27)	2,52 (0,893)	
33. ¿Evitas los contactos sociales por miedo a hacer o decir algo inadecuado?	I (n = 38)	3,37 (0,942)	2,474 (,02)
	C (n = 27)	2,74 (1,095)	
35. Cuando un dependiente en una tienda atiende a alguien que está detrás de ti, ¿llamas su atención al respecto? *	I (n=37)	2,57 (1,094)	2,04 (,05)
	C (n = 27)	2,00 (1,109)	
41. Si alguien está golpeando insistentemente con el pie el respaldo de tu asiento en un cine, ¿le pedirías que se estuviera quieto? *	I (n = 38)	3,03 (0,944)	2,571 (,01)
	C (n=26)	2,27 (1,282)	
43. ¿Intervienes o expresas espontáneamente opiniones en las discusiones de clase? *	I (n = 38)	2,08 (1,363)	2,314 (,02)
	C (n = 26)	1,31 (1,225)	
45. Si vivieras en un piso y el dueño no hubiera hecho ciertas reparaciones necesarias después de haberlo prometido, ¿insistirías sobre ello? *	I (n=38)	3,45 (0,860)	2,171 (,03)
	C (n = 25)	2,96 (0,889)	
49. ¿Expresas tus sentimientos a los demás? *	I (n = 38)	3,13 (1,044)	2,684 (,01)
	C (n = 26)	2,42 (1,027)	
50. ¿Evitas hacer preguntas en clase por miedo o timidez?	I (n = 38)	2,37 (1,344)	3,061 (,003)
	C (n = 26)	1,35 (1,263)	

* Ítems inversos. Se ha invertido la puntuación.

8. Discusión

8.1. Estrategias verbales y no verbales que las participantes llevarían a cabo para: proponer el uso del preservativo a la pareja, convencerla en caso de que no quiera usarlo y negarse a mantener relaciones sexuales sin protección, antes y después de la aplicación del programa	150
8.2. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la asertividad de las estrategias verbales y no verbales informadas por las participantes para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo analizados (proponer, convencer y negarse)	161
8.3. Valoración de los efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo analizados (proponer, convencer y negarse)	167
8.4. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la conducta sexual de prevención y de riesgo frente al VIH, otras ITS y embarazos no deseados	170
8.5. Valoración de los efectos del programa formativo sobre otros aspectos de la asertividad no relacionados con los comportamientos sexuales preventivos	173
8.6. Limitaciones del estudio	174

8. Discusión

Los resultados de los análisis preliminares llevados a cabo para comprobar la equivalencia de los dos grupos de participantes en relación a la edad y experiencia sexual ponen de manifiesto que los dos grupos son semejantes en cuanto a estas variables. Por otra parte, el porcentaje de universitarias con experiencia sexual es ligeramente superior al hallado en una investigación previa (Gómez, 2006) con una muestra muy similar. En dicho estudio un 81,3% de las mujeres dijo haber mantenido relaciones sexuales alguna vez en su vida.

Los estudiantes se muestran considerablemente satisfechos con la participación en el programa y reconocen haber salido bastante beneficiados tanto personal como profesionalmente debido al paso por éste.

Asimismo, la identificación con el personaje planteado en los autoinformes administrados antes y después de la aplicación el programa es elevada y también similar en los dos grupos de participantes.

A continuación, se discuten los resultados referentes a la descripción de las estrategias que las participantes pondrían en práctica para realizar los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo evaluados (*proponer, convencer, negarse*), antes y después del paso por el programa formativo, así como los efectos de éste sobre la asertividad de las estrategias de negociación, la capacidad percibida para llevar a cabo las tres conductas de negociación, la asertividad general y la conducta sexual preventiva.

8.1. Estrategias verbales y no verbales que las participantes llevarían a cabo para: proponer el uso del preservativo a la pareja, convencerla en caso de que no quiera usarlo y negarse a mantener relaciones sexuales sin protección, antes y después de la aplicación del programa

El análisis de los resultados muestra que las participantes pondrían en práctica los tres comportamientos preventivos evaluados (*proponer, convencer, negarse*) a partir de un amplio repertorio de estrategias de tipo verbal y no verbal y que los porcentajes de respuesta de estas estrategias difieren en función de la conducta de la que se trata. Para los tres comportamientos, las respuestas obtenidas son muy parecidas a las informadas en el estudio previo (Gómez, 2006) que llevamos a cabo con una muestra de 1001 universitarios, por lo que éstas han sido fácilmente categorizadas mediante el *Listado de estrategias verbales y no verbales de negociación del uso del preservativo* que se elaboró a partir de los resultados obtenidos en esa investigación. Tal y como se ha comentado en punto 6.3.2.3., la clasificación de las estrategias de negociación propuesta en dicho listado está basada en la obtenida en un estudio piloto llevado a cabo en 2005 (Gómez et al., 2006) y en las tipificaciones contempladas por otros autores (Bird et al., 2001; De Bro et al., 1994; Edgar et al., 1992; Lam et al., 2004; Lam y Barnhart, 2006; Noar, Morokoff y Harlow, 2002; Noar et al., 2004), por lo que es similar en lo que a nomenclatura se refiere, a las propuestas por ellos.

Pese a compartir ciertos aspectos, a diferencia de los trabajos de otros autores en el presente estudio evaluamos las habilidades comunicativas de los universitarios en relación a tres conductas preventivas asociadas a la negociación del uso del preservativo: proponer su empleo a la pareja, convencerla sobre la necesidad de utilizarlo si se muestra en desacuerdo y negarse a mantener relaciones sexuales si finalmente no accediera a usarlo. Esto nos permite obtener una información más precisa al respecto en función del grado de resistencia de la pareja a emplear esta medida preventiva conforme se avanza en la negociación.

Por el contrario, la mayoría de trabajos previos no tienen en cuenta la amplitud de conductas que abarca la negociación e identifican las estrategias que los jóvenes emplearían o suelen utilizar para *influenciar* o *persuadir* a la pareja para que se emplee

el profiláctico, lo que nos impide poder establecer comparaciones con cada uno de los comportamientos que aquí contemplamos. Por ello, las respuestas informadas por las participantes en este estudio podrán ser contrastadas con las indicadas en los trabajos de otros investigadores en lo que incumbe a la conducta de *proponer* y en ocasiones con la referida a *convencer*, pero en ningún caso cuando se trate de *rechazar el coito no protegido*.

Teniendo presente otras posibles diferencias culturales y metodológicas (por ej. tipo de pareja a la que aluden), existe otra diferencia respecto los trabajos anteriores que a su vez también limita la comparación con estos. Salvo alguna excepción (por ej., Bird et al. 2001; Edgar et al. 1992), en ellos se evalúan las estrategias mediante cuestionarios con un tipo de pregunta cerrada. En cambio, en esta investigación recogemos las respuestas de los jóvenes a partir de un formato de pregunta abierta, lo que permite a los participantes describir las tácticas que llevarían a cabo sin tener que escoger entre una lista de opciones establecida *a priori* y nos ayuda a conocer con mayor exactitud cómo negociarían las prácticas sexuales seguras. Para favorecer esto último, hemos evitado la clasificación de las estrategias en grandes categorías, por lo que – tal y como se muestra en el punto 7.1.– hemos contemplado una mayor cantidad de ellas en comparación con los trabajos citados, sobre todo en lo que se refiere a las de naturaleza no verbal.

Por otra parte, no se han encontrado estudios en la literatura que describan programas preventivos basados en el entrenamiento de estrategias concretas para realizar las tres conductas de negociación en las que se ha basado nuestra investigación, por lo que tampoco nos es posible contrastar nuestros resultados con los de programas anteriores.

Una vez hechas estas aclaraciones, pasamos a comentar el tipo de estrategias que las participantes de ambos grupos utilizarían para **proponer el uso del preservativo** a una pareja afectiva reciente con la que aún no se han mantenido relaciones sexuales. En esta primera fase de la negociación, esperaríamos encontrar frases a partir de las cuales la persona manifestara su deseo de ser preventiva, o bien conductas o gestos que lo dieran a entender. Las argumentaciones quedarían relegadas a un segundo plano, ya que a nuestro entender, no es lo esencial justificar en este momento el motivo por el cual se quiere utilizar esta medida preventiva.

De acuerdo con los resultados obtenidos, antes del paso por el programa, las jóvenes del grupo intervención **propondrían verbalmente a la pareja el uso del preservativo** principalmente solicitándolo directamente o argumentando los riesgos para la salud. Después del paso por el programa, se incrementa el porcentaje de chicas que lo propondría directamente (aproximadamente la mitad) y casi una cuarta parte preguntaría a la pareja si tiene un preservativo. Respecto a la solicitud directa del preservativo, tal y como señalan los autores de varias investigaciones referidas en el apartado teórico de este trabajo (Bimbela, 2002; Bimbela y Maroto, 2003; Megías et al., 2005; Navarro-Pertusa et al. 2003; Wight, 1992) hay que tener en cuenta que al ser el uso del preservativo masculino una conducta que en último término se encuentra bajo el control voluntario del varón (él es quien lo lleva), las chicas suelen asumir (quizá por obligación si lo que desean es actuar de modo preventivo) un papel más activo en la negociación verbal de su uso, siendo las que frecuentemente lo proponen, y están acostumbradas a hacerlo verbal y directamente (Gómez, 2006). Si evaluamos la adecuación de estos tipos de interacción desde un punto de vista asertivo - entendiendo por estilo de conducta asertiva aquél que permite defender los propios y legítimos derechos sin violar ni agredir los ajenos (Davis, McKay y Eshelman, 1985) -, estas dos estrategias pueden considerarse adecuadas en este primer momento de la negociación en el que la persona debe transmitir a la pareja su intención de ser preventiva.

Aproximadamente la mitad de las participantes de este grupo no informa de estrategias de tipo no verbal en la pre-evaluación, ya sea por qué no considera apropiada este tipo de estrategia o bien porque no sabe cómo negociar las prácticas sexuales seguras de este modo. Prueba de ello es que después del paso por programa el porcentaje de no respuesta disminuyó a una cuarta parte, probablemente porque la intervención les proporcionó estrategias y habilidades para pedir el uso del preservativo de modo no verbal de las que previamente no disponían. Además, se elevó hasta más de la mitad el número de chicas que mostraría el preservativo a la pareja, una forma que en nuestra opinión y en opinión de las participantes, es apropiada para sugerir el uso de esta medida preventiva debido a su sutileza y poca agresividad.

Entre las jóvenes del grupo control, las estrategias verbales más informadas en la pre-evaluación son dar argumentos relacionados con la salud y sobre no ser pareja estable. En la post-evaluación, las estrategias más frecuentes son las mismas, pero entre las más informadas también se encuentra la propuesta directa. Respecto a las estrategias que incluyen argumentaciones, a nuestro entender y según los participantes, podrían no

resultar efectivas ya que podrían incomodar a la pareja en este primer momento de la negociación en el que tan sólo se debe solicitar el uso del preservativo y la pareja puede tener a priori, una actitud favorable hacia su empleo.

A nivel no verbal, tanto en la pre como en la post intervención, un importante porcentaje de jóvenes no responden y otro tanto divaga en su respuesta o lo hace a partir de eufemismos, ya sea porque no disponen de habilidades no verbales o bien porque directamente no contemplan que pueda proponerse el uso del preservativo de este modo. En cambio las participantes del grupo intervención sí informan de estrategias de tipo no verbal después de la intervención, lo que sugiere que el paso por el programa puede haber ofrecido un mayor repertorio conductual no verbal para realizar esta conducta.

En consonancia con lo apuntado por otros autores (Bird et al., 2001; Coleman e Ingham, 1999; Edgar et al., 1992; Lam et al. 2004, 2006), nuestros resultados muestran que las jóvenes universitarias harían uso tanto de la comunicación verbal como de la no verbal para expresar a la pareja el deseo de ser preventivas. La interacción no verbal se observa sobre todo en el grupo intervención en la evaluación realizada después del paso por el programa, lo que refuerza la idea de otros autores como Coleman e Ingham (1999) y Exner, Sandor, Seal y Ehrhardt (1999) quienes apoyan la conveniencia de que los programas de prevención del VIH/Sida incluyan intervenciones que promocionen en los jóvenes las habilidades relacionadas con el *contexto no verbal de la negociación del uso del preservativo*, además de seguir potenciando las de tipo verbal.

Por otra parte, nos parece interesante detenernos en el análisis de otras estrategias que, aunque registradas en menor frecuencia que las comentadas sobre estas líneas, pueden resultar útiles para aquellas personas que muestren mayores dificultades en iniciar una conversación para expresar abiertamente su intención de usar el profiláctico o que prefieran obviarla debido a que perciban los posibles resultados derivados de ésta como relativamente inciertos. Preguntar a la pareja si tiene un preservativo o no solicitar su uso, sino darlo por hecho (p. ej. “espera, que cojo un preservativo de mi cartera”) son, de acuerdo con lo que sugieren Coleman e Ingham (1999), alternativas efectivas en estos casos. Otros podrían considerarlas estrategias coercitivas, pero desde nuestro punto de vista y desde el de los participantes en el programa, la persona no obliga a su pareja a usar el preservativo si no quiere, simplemente deja claro que se requiere su empleo como condición previa a tener una relación sexual. Respecto a la primera

estrategia mencionada: preguntar a la pareja si tiene un preservativo, tan solo es informada por las participantes del grupo intervención y registra un aumento en su tasa de respuesta en la post-evaluación. En cuanto a la segunda: no solicitar el uso del preservativo sino darlo por hecho, también aparece únicamente en la post-evaluación del grupo intervención, lo que apunta que la participación en el programa ha favorecido que las jóvenes del grupo intervención adquieran estas habilidades, mientras que las del grupo control no disponen de ellas.

Otras estrategias precisan un comentario por la falta de habilidades asertivas que muestran teniendo en cuenta el momento de la negociación en el que son propuestas. Este es el caso de amenaza (“sin preservativo no hay sexo”). Este tipo de estrategia parecería más adecuada en fases más avanzadas del proceso (convencer, negarse), ya que en este momento, el estilo agresivo que denota podría provocar reactividad en la otra persona y entorpecer el objetivo perseguido. Como se ha comentado en los párrafos anteriores, también estrategias que implican la argumentación, como hablar de la posible transmisión del VIH u otra ITS si no se usa el preservativo o la prevención del embarazo, serían más apropiadas para otros momentos más avanzados de la negociación. En cuanto a aludir al riesgo de embarazos no deseados, cabe destacar que en el autoinforme administrado se indicaba claramente que la protagonista del relato tomaba píldoras anticonceptivas, lo que sugiere que o bien los jóvenes no tenían en cuenta este aspecto a la hora de responder el instrumento o bien prima en ellos la preocupación por la prevención de posibles embarazos no deseados antes que la relacionada con las ITS, probablemente porque creen que el riesgo es muy bajo tal y como se ha reflejado en otros trabajos (Gómez et al, 2006; Planes et al., 2000, 2002). Por otra parte, del análisis de algunas de estas respuestas se detecta la ineficacia atribuida a la píldora anticonceptiva en la prevención del embarazo, ya sea por fallos en sus mecanismos biológicos o porque no se está tomando correctamente. Aunque también cabe la explicación de que algunos jóvenes en realidad no duden de la eficacia de la píldora pero den estos argumentos como “excusa” para prevenir posibles ITS. También vale la pena tener en cuenta que dar argumentos relacionados con la anticoncepción podría ser una manera de negociar el uso del preservativo apropiada para la población objeto de estudio, ya que para los jóvenes, puede resultar más fácil y menos violento plantear el uso del profiláctico de este modo.

Por otra parte merece un comentario la presencia de la estrategia argumentar que aún no son pareja estable o que aún no se conocen el tiempo suficiente como para mantener relaciones sexuales sin protección. Este tipo de argumentación podría ser usada por las participantes como excusa para no verbalizar claramente a la pareja que la intención de usar preservativo es la prevención del VIH u otras ITS. De no ser así, pone de manifiesto la hipotética eficacia protectora que muchos jóvenes atribuyen al hecho de mantener relaciones sexuales con una pareja estable, creencia errónea que les puede poner en riesgo respecto la transmisión sexual de ITS. Tal y como apuntan diversos autores (Bayés et al., 1995, 1996; Lameiras 1997, Lameiras y Failde, 1997; Planes et al., 1999, 2000), entre este colectivo es frecuente la denominada monogamia serial (tener parejas afectivas sucesivas sin emplear precauciones, aunque no se tengan garantías sobre su seronegatividad), práctica que puede estar llevándose a cabo, entre otros motivos, debido a que se sienten protegidos porque se perciben a sí mismos como no promiscuos y fieles a sus sucesivas parejas (Planes et al., 1999). De acuerdo con Bayés (1995), mantener relaciones sexuales con una pareja estable, tan sólo puede garantizar la protección frente al VIH si las dos personas conocen que su estado serológico es negativo y se guardan fidelidad mutua. Aun dándose estas condiciones, la seguridad frente a la transmisión no está asegurada si atendemos a los datos que nos ofrecen estudios como el de Planes et al. (2000), en el que casi la mitad de los hombres y más de la cuarta parte de las mujeres que participaron en su investigación no comunicarían a sus parejas una infidelidad llevada a cabo sin ningún tipo de protección con una pareja desconocida. Un hecho que pone en evidencia la existencia de la falsa sensación de seguridad proporcionada por este tipo de práctica es que el uso del preservativo entre los jóvenes universitarios difiere en función del tipo de pareja sexual del que se trate.

En otra investigación de Planes et al. (1999, 2000) con una muestra de estudiantes de la UdG de similares características a los que han colaborado en nuestro estudio, se observó cómo un 27,5% de los chicos y un 15,2% de las chicas de la muestra continuarían con una relación sexual con una pareja estable de corta duración en el caso de no disponer de un preservativo. Asimismo, en una investigación transversal con una muestra representativa de jóvenes andaluces de edades comprendidas entre los 14 y 24 años (Bimbela, 2002; Bimbela, Jiménez, Alfaro, Gutiérrez y March, 2002), se comprobó que pensar que *no es necesario usar condón si se confía en la pareja* era una de las variables asociadas a no utilizar nunca el profiláctico en las prácticas de coito vaginal por parte de esos jóvenes. En esta misma línea van encaminadas las reflexiones de Wight (1992) en

torno a la idea de que para muchas personas *el amor protege*, haciéndose menos necesaria la prevención cuanto mayor es la implicación afectiva.

Además, conforme la relación de pareja alcanza una cierta estabilidad y se incrementa el número de relaciones sexuales, se abandona el profiláctico como método preventivo de elección y es sustituido por otros métodos anticonceptivos (Bayés et al. 1995, 1996; Espadaler et al., 2005; Lameiras y Failde, 1998; Planes et al., 1999, 2000, 2002).

Teniendo en cuenta lo expuesto sobre estas líneas, las respuestas obtenidas en torno a esta estrategia resultan sin duda preocupantes a efectos de la transmisión del VIH, ya que a pesar de que los estudiantes tengan esta falsa sensación de seguridad, tener una pareja estable no les garantiza estar protegidos.

Las estrategias comentadas (amenaza, argumentos de prevención de una ITS, argumentos de prevención de embarazo y argumentos relacionados con no ser pareja estable) se registran en los dos grupos en la pre-evaluación pero tan solo en el grupo control en la post-evaluación, por lo que nuevamente parece que la intervención ha influido en las habilidades de las jóvenes para proponer el uso del preservativo con la pareja y probablemente también en sus creencias sobre las conductas de prevención y de riesgo de transmisión del VIH y otras ITS.

Nos centramos ahora en el análisis de las estrategias propuestas en relación a la segunda conducta implicada en el proceso de negociación del uso del preservativo con una pareja afectiva reciente. En el caso de que la persona solicite el empleo de este método y la pareja se resista a utilizarlo, parece lógico que se intente **convencerla sobre la necesidad de ser preventivos** mediante argumentaciones relacionadas con la protección de la salud, que por ejemplo incluyan los *pros* de emplear el preservativo y los *contras* de no hacerlo, tanto a largo como a corto plazo.

De acuerdo con los resultados obtenidos, antes del paso por el programa, un porcentaje considerable de chicas del grupo intervención convencería a la pareja argumentando que no son pareja estable, estrategia que tal y como acabamos de apuntar implica una infravaloración del riesgo de transmisión del VIH al tener sexo con este tipo de pareja. En la post-evaluación tan sólo una persona de este grupo da esta respuesta. La estrategia más informada después de la intervención, que aglutina casi la mitad de las respuestas

de las participantes es la de dar argumentos relacionados con la tranquilidad y el placer, una estrategia desde nuestro punto de vista bastante asertiva y también según las opiniones de las participantes en el programa formativo, ya que evita la posible incomodidad de hablar directamente sobre la posible transmisión de una ITS y se centra en los beneficios obtenidos al realizar la conducta preventiva.

A nivel no verbal, antes de la intervención la mayoría de jóvenes informó de eufemismos o divagaciones o bien no respondió. Después del programa, más de la mitad siguió sin dar respuestas de tipo no verbal lo que podría indicar que, como apuntamos en el párrafo anterior, en esta fase de la negociación predomina la comunicación verbal, por encima de la no verbal en la medida que parece más fácil convencer a alguien para que acepte hacer algo mediante la palabra. A diferencia de la fase anterior, en este momento parece apropiado dar justificaciones con el fin de hacer entender a la otra persona que debe usarse el profiláctico si se quiere mantener la relación sexual y quizá el aspecto no verbal quede relegado.

De las que sí informaron de alguna estrategia, la mayoría convencería a la pareja no verbalmente mediante estrategias de seducción, erotizando al máximo la situación para que la pareja accediera a ser preventivo.

Las chicas del grupo control, tanto antes como después de la intervención convencerían a la pareja verbalmente argumentando no ser pareja estable y hablando de riesgos hacia la salud. En cuanto a lo no verbal, la mayoría informan de eufemismos y divagaciones o bien no responden, tanto en la pre como en la post medición.

Como hemos comentado anteriormente, recurrir a estrategias de tipo verbal, ya sea hablando de la sensación de tranquilidad si se usa el preservativo o mencionando los posibles riesgos para la salud parece apropiado en este momento de la negociación. Es la hora de argumentar, de hacer entender al otro miembro de la pareja la conveniencia de usar el preservativo. En este sentido, estaríamos de acuerdo con lo aportado por la investigación de Bimbela y Maroto (2003), donde el grupo de jóvenes que fueron entrevistados reflexionaron en torno a la negociación de las prácticas sexuales seguras y concluyeron que dar argumentos sobre la prevención de riesgos para la salud era una de las formas más efectivas para conseguir que se utilicen medidas preventivas en la relación sexual, aun cuando el otro miembro no esté de acuerdo.

Del mismo modo que para la conducta de *proponer*, las participantes informan de otras estrategias, que aunque obtienen una menor tasa de respuesta merecen ser comentadas. Este es el caso de hablar del riesgo de embarazo y de no ser pareja estable, cuyas implicaciones ya han sido comentadas al revisar los resultados respecto a proponer el uso del preservativo. También encontramos participantes que para convencer a la pareja le pondrían el preservativo, estrategia poco asertiva en la medida que puede ser considerado un estilo de conducta agresivo y provocar gran incomodidad a la pareja (quien, no lo olvidemos, se entiende que se manifiesta reticente al uso del preservativo). Cabe destacar que en la post-evaluación únicamente se detecta esta respuesta en el grupo control.

DeBro et al. (1994) examinaron el uso de una serie de estrategias para *influenciar* o *persuadir* a una nueva pareja para utilizar el preservativo, en una muestra de universitarios y observaron que las estrategias que obtuvieron un mayor porcentaje de respuesta por parte de las mujeres fueron la *amenaza a la pareja con no mantener relaciones si no accedía a usar el preservativo* y el *engaño* (p. ej. decir que quiere usar el preservativo para prevenir el embarazo cuando en realidad se quiere prevenir una ITS). En el estudio que realizamos en 2006 (Gómez, 2006), la amenaza también fue una estrategia bastante informada por las mujeres de la muestra y en la presente investigación también aparece, aunque en el grupo intervención deja de darse en la post-evaluación.

Desde nuestro punto de vista, es preferible intentar lograr el acuerdo mediante argumentaciones relacionadas con la prevención de la salud antes que usar esta estrategia, aunque puede resultar conveniente si la otra persona no responde favorablemente a estos razonamientos. De acuerdo con lo que sostienen Bimbela y Maroto (2003) si una persona desea ser preventiva pero la pareja no está de acuerdo en serlo, debe pensar en ella misma, analizar las consecuencias de la prevención a nivel individual e imponer la necesidad de usar el preservativo si se quiere mantener la relación sexual. Utilizar la coacción sin previamente haber expresado los motivos por los cuales se quiere ser preventivo podría producir el efecto contrario al esperado, al poder ser interpretado por la pareja como una falta de consideración o de respeto hacia sus derechos. Sin embargo, una vez expuestos los motivos por los que la persona desea ser preventiva, puede resultar adecuada para que logre transmitir claramente sus deseos a la pareja.

De acuerdo con lo que sostienen Bird et al. (2001) es más frecuente que la *amenaza* sea utilizada por las mujeres, en comparación con sus compañeros del sexo contrario. En opinión de estos autores, tal vez los chicos no tengan que recurrir a este tipo de estrategia debido a que como hemos comentado en varias ocasiones, el uso del preservativo está, en última instancia, bajo su control, de manera que si desean ser preventivos pueden lograrlo poniéndoselo directamente. La mujer lo tiene más difícil en ese sentido y requiere de mayor cooperación por parte de la pareja, de ahí que acuda con más asiduidad a amenazar a la pareja si ésta no desea utilizar el profiláctico.

Esta estrategia también fue informada por algunos de los universitarios que colaboraron en la investigación de Edgar et al. (1992). Después de preguntar a los jóvenes encuestados sobre el uso pasado de un conjunto de estrategias para sugerir el uso del preservativo a nuevas parejas sexuales, se les pidió que indicaran la probabilidad de que utilizaran la misma serie de estrategias para contra - argumentar la opinión desfavorable de la otra persona para usar el preservativo (lo que los autores denominan estrategias de *contra-resistencia*). La respuesta más frecuentemente informada por el conjunto de hombres fue la *petición directa*, seguida de la *amenaza*. En las mujeres, también predominaba la *petición directa*, seguida del *engaño* y la *amenaza*.

Finalizamos esta parte de la discusión con el análisis de las respuestas de los jóvenes en relación a la tercera y última etapa implicada en este proceso, el rechazo del coito no protegido. Si después de haber expuesto los argumentos por los cuales se requiere el empleo del profiláctico, la persona no logra alcanzar el acuerdo de la pareja para finalmente utilizarlo, debe ser capaz de **negarse a mantener relaciones sexuales sin protección** de manera clara y firme. En este momento de mayor presión por parte de la pareja para evitar el uso del preservativo, parecería apropiado recurrir a frases que permitan rechazar clara y explícitamente el coito no protegido. Ya no es hora de justificar la necesidad de ser preventivo, sino de mantener una conducta lo suficientemente asertiva y saber decir “no” sin ceder a los deseos de la pareja.

Los resultados obtenidos muestran que a nivel verbal, las que obtuvieron un mayor porcentaje de respuesta en el grupo intervención antes de participar en el programa fueron la negación directa y la negación acompañada de argumentos para la salud. Después del programa más de la mitad informa de la negación directa. A nivel no verbal, mientras que en la medida pre la mitad de las jóvenes no informaron de ninguna

estrategia, en la medida post casi la mitad dijo que frenarían la relación y se irían del sitio donde se estaba llevando a cabo.

En el grupo control, las estrategias verbales más informadas en la pre-evaluación hacen referencia a la negación directa, hablar de riesgos para la salud y decir que no son pareja estable. Después del programa, las estrategias verbales más informadas son prácticamente las mismas: negación directa, argumentar riesgos para la salud y en este caso seguir convenciendo a la pareja sobre el uso del preservativo. Las jóvenes que siguen queriendo convencer a la pareja demuestran dificultades para pasar de la segunda fase de la negociación (*convencer*) a esta tercera y última, ya que siguen insistiendo en mantener la relación sexual pidiendo a la pareja que acceda a usar el profiláctico, probablemente por carecer de las habilidades de comunicación lo suficientemente asertivas para decir claramente a la otra persona que no se va a dar el encuentro sexual. Este déficit puede hacer que cedan a mantener relaciones sexuales no protegidas de encontrarse en una situación de fuerte presión de la pareja para evitar el uso del preservativo.

A nivel no verbal, como en las conductas anteriores, se da una gran tasa de no respuesta o bien responden con divagaciones o eufemismos.

Como en el caso de las otras dos conductas, encontramos respuestas que implican conocimientos erróneos respecto las prácticas de prevención y de riesgo, como argumentar no ser pareja estable que ya ha sido discutida los anteriores subapartados.

Aunque son informadas en menor medida, se observan respuestas que pueden ser una buena alternativa a la negación directa para aquellas mujeres que no quieren o no saben, dar un no rotundo sin argumentos. Serían por ejemplo negarse diciendo que es imposible disfrutar de la relación si no se está protegida, mostrarse fría o proponer prácticas que no impliquen el coito, siempre y cuando la práctica alternativa no sea de riesgo.

8.2. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la asertividad de las estrategias verbales y no verbales informadas por las participantes para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo analizados (proponer, convencer y negarse)

Los resultados obtenidos indican que el programa formativo en recursos profesionales para el diseño de programas preventivos de la transmisión del VIH y otras ITS llevado a cabo con jóvenes universitarias tiene efectos sobre la asertividad de las estrategias autoinformadas para: proponer verbalmente el uso a la pareja, convencer verbal y no verbalmente a la pareja para que se use esta medida preventiva y negarse no verbalmente a mantener relaciones sexuales sin preservativo.

Distintos autores sugieren los beneficios personales obtenidos por los facilitadores de programas de educación sexual a partir de la formación previa que reciben, ya sea un fortalecimiento de sus habilidades para la vida (Givaudan y Pick, 2005; Pick et al., 2007), el desarrollo de una sexualidad saludable (Carrera et al., 2006; Lameiras et al., 2006) o reflexionar sobre la importancia de la propia prevención en materia de sexualidad y concienciar sobre su propia vulnerabilidad ante el VIH / Sida (Marchena et al., 2005). Sin embargo no hemos encontrado en la literatura ningún estudio que evalúe los efectos de recibir este tipo de formación sobre las conductas de prevención sexual del VIH u otras ITS, ya sea sobre comportamientos que faciliten el uso de medidas preventivas, como pueden ser las habilidades de negociación del uso del preservativo, o sobre el empleo de esta medida de prevención. Por lo tanto no nos es posible contrastar los efectos obtenidos por este programa con otros estudios similares.

Como decíamos, el programa formativo ha resultado efectivo para aumentar la **asertividad verbal** de las estrategias para **proponer** el uso del preservativo a la pareja y **convencerla** para que se use esta medida preventiva. En estas dos situaciones, los resultados nos permiten afirmar que el paso por el programa ha incrementado significativamente la asertividad de las estrategias verbales del grupo intervención, en comparación con las del grupo control.

El programa también ha tenido efectos en la **asertividad no verbal** para **convencer** a la pareja sobre la necesidad de usar el preservativo y **rechazar el coito no protegido**.

En el primer caso, aunque la prueba de análisis de la varianza no muestra ningún efecto significativo, las pruebas no paramétricas indican diferencias significativas entre la asertividad no verbal para convencer a la pareja de los dos grupos de participantes después de la aplicación del programa, siendo más elevada en las chicas del grupo intervención. Por otra parte, aunque en la post-evaluación las puntuaciones de este grupo son más elevadas que las del grupo control, los valores que se llegan a conseguir son medio-bajos. Este hecho puede ser debido a que el programa no ha ofrecido las suficientes herramientas para saber convencer a la pareja de forma no verbal. En un futuro sería recomendable seguir investigando sobre la asertividad de interacciones no verbales que permitan convencer a la pareja para llevar a cabo el sexo protegido. Algunas estrategias distintas a las que se recogen en este trabajo, como por ejemplo la manifestación de emociones mediante expresiones faciales podrían resultar de utilidad como complemento o sustituto a la comunicación verbal para convencer a la pareja de que quiera usar el preservativo.

En cuanto a negarse a practicar relaciones sexuales desprotegidas, el análisis de la varianza muestra un efecto del grupo y las pruebas no paramétricas indican que la diferencia entre los dos grupos en esta variable se da en la post-evaluación. Después del programa las participantes del grupo intervención informan de estrategias no verbales más asertivas que las mujeres del grupo control. Los valores obtenidos tras el paso por el programa son medios, por lo que igual que hemos comentado en referencia a convencer sobre el uso del preservativo, cabría seguir investigando sobre interacciones no verbales que permitieran a los jóvenes rechazar el coito no protegido de forma más asertiva.

En estos dos casos, los resultados deben de interpretarse con cautela dado el reducido número de sujetos que componían las dos muestras y deberían de ser replicados en futuras investigaciones para verificar los efectos obtenidos.

Por otra parte, el programa no ha logrado modificar la asertividad no verbal para proponer el uso del preservativo. La causa por la que no se han producido cambios en este aspecto probablemente radica en que antes de iniciarse la intervención, la asertividad de las estrategias no verbales ya era elevada en los dos grupos de

participantes. De hecho los valores en asertividad de ambos grupos, tanto antes como después del programa, sólo están entre dos y un punto por debajo de la puntuación máxima de la escala con la que se midió esta variable. La dificultad de cambio cuando los valores de las variables ya son elevados también ha sido identificada en otras investigaciones sobre comportamientos preventivos en los usuarios de vehículos con muestras de jóvenes universitarios (Gras, Cunill, Planes, Sullman y Oliveras, 2003; Gras, Font-Mayolas, Planes y Sullman, 2014). La elevada puntuación obtenida en la pre-evaluación sugiere que probablemente no era necesario intervenir en las habilidades no verbales para proponer el uso del preservativo en la muestra evaluada. Sin embargo hay que tener en cuenta, tal y como se indica en el apartado anterior (Descripción de las estrategias), que un considerable número de jóvenes de los dos grupos no informaron de estrategias de este tipo en la pre-evaluación, fuera porqué preferían proponer el uso del preservativo verbalmente o por qué no disponían de habilidades no verbales para hacerlo. Este número de no respuestas se reduce en la post-evaluación en el caso de las participantes del grupo intervención, y en el control se mantiene. Por lo tanto, consideramos importante el entrenamiento de estas habilidades no verbales para dar la posibilidad de aprender nuevas conductas asertivas a aquellas jóvenes que no disponen de ellas en su repertorio.

Tampoco se ha conseguido incrementar la asertividad verbal para rechazar el coito no protegido. En este sentido, es posible que las participantes perciban esta conducta como bastante difícil y no se sientan capaces de contrarrestar la presión de la pareja para no usar el preservativo verbalmente, tal y como hallamos en la investigación previa con estudiantes de la misma universidad (Gómez, 2006). Ante esta dificultad percibida, la intervención no ha sido capaz de ofrecer herramientas verbales a las jóvenes lo suficientemente adecuadas para provocar el cambio en su intención de conducta. Sí que ha tenido efectos en las de tipo no verbal, por lo que se deberían analizar en profundidad los motivos por los que esto no ha sido posible y corregirlo en futuros programas formativos-preventivos.

Cabe tener en cuenta aquí, que se trata de un programa de formación de formadores a partir del cual se pretendía transmitir habilidades y estrategias profesionales a los estudiantes universitarios para que supieran desarrollar e implementar programas preventivos de la transmisión sexual del VIH dirigidos a jóvenes y adolescentes basados

en el entrenamiento de estrategias de negociación asertivas. El principal objetivo de esta tesis es evaluar los efectos preventivos que indirectamente pueden darse por el hecho de participar en este tipo de formación. No estamos hablando entonces de un programa específicamente diseñado para conseguir el cambio de conducta de los participantes en el que probablemente se insistiría mucho más en la mejora de ciertos aspectos, sino de una intervención indirecta. De acuerdo con Hays et al. (2003) y Kegeles et al. (1996), este tipo de intervención puede facilitar que muchos jóvenes accedan a programas preventivos, a los que de otro modo no se inscribirían con tanta facilidad por no querer ser considerados o bien considerarse a sí mismos población de riesgo.

Si atendemos a los componentes y la metodología del programa formativo, podemos afirmar que la enseñanza de las metodologías grupales, participativas y vivenciales para el diseño de programas preventivos con las que se ha formado a las estudiantes universitarias que han participado en la investigación, resulta efectiva para producir cambios en sus habilidades de negociación, incrementando la asertividad de sus estrategias para proponer el uso del preservativo a la pareja verbalmente, convencerla tanto verbal como no verbalmente para que se tengan relaciones sexuales protegidas y negarse no verbalmente a mantener relaciones sexuales sin preservativo. Estas metodologías fueron principalmente el aprendizaje del entrenamiento asertivo de estrategias verbales y no verbales para poner en práctica distintas conductas de negociación del uso del preservativo mediante instrucción, modelado, role-playing y feedback de la conducta, técnicas que según distintas revisiones han sido utilizadas en programas preventivos que han resultado eficaces para modificar conductas sexuales de riesgo (Kalichman y Hospers, 1997; Kirby et al., 1994). También se utilizaron los grupos de discusión en los cuáles los jóvenes consensuaron su opinión respecto a la asertividad de un conjunto de estrategias de negociación del uso del preservativo. El trabajo con grupos de discusión, estuvo basado en componentes de la investigación mediante la acción. En este sentido, consideramos importante destacar que tal y como se indica en el punto 6.3.2.4., a partir de las valoraciones de los jóvenes obtenidas en los grupos de discusión, se construyó el instrumento con el que posteriormente se evaluó la asertividad de las estrategias informadas por las jóvenes de los dos grupos. Teniendo en cuenta que las habilidades sociales dependen del contexto en el que deban ponerse en práctica, creímos oportuno que fueran los jóvenes formados en habilidades asertivas y

no los adultos, los que valoraran la adecuación de las estrategias a la situación, su asertividad y la comodidad que sentirían si su pareja las utilizaran con ellos. Sus evaluaciones nos permitieron obtener una valoración más ajustada a la realidad de este colectivo, teniendo en cuenta el contexto en el que se desarrollan sus relaciones sexuales e identificando las conductas que pueden ser mejor aceptadas por la pareja. Respecto a este último aspecto, Otto-Salaj, Reed, Brondino, Gore-Felton, Kelly y Stevenson (2008) destacan que existen pocas investigaciones que examinen la manera como hombres y mujeres llevan a cabo los distintos comportamientos implicados en la negociación de las prácticas sexuales seguras y evalúen el impacto en la pareja de diferentes tipos de estrategias de negociación. Los autores sugieren que los programas preventivos focalicen sus esfuerzos en enseñar aquellas estrategias que provoquen una respuesta positiva, como la complacencia por parte de la pareja y eviten las reacciones negativas como el enfado, la violencia o la no cooperación.

Crosby et al., (2013) también reconocen la importancia de tener en cuenta las opiniones y reacciones de la pareja. Tanto es así que si se considera que en la negociación del uso del preservativo intervienen dos personas, habría que trabajar con los dos miembros de la pareja en lugar de emplear un abordaje individual.

Por otra parte, los programas convencionales dirigidos específicamente a la prevención sexual del VIH en jóvenes, también deberían incluir el entrenamiento en habilidades asertivas, como solicitar el uso del preservativo, convencer a la pareja sobre su uso y el rechazo del coito no protegido. Tal y como indican Fisher et al. (1999) el aprendizaje de habilidades conductuales para negociar el uso del preservativo es fundamental para incrementar las prácticas sexuales seguras, especialmente entre las mujeres y los programas preventivos deberían centrarse en la enseñanza mediante role-playing de las estrategias con las que hombres y mujeres se sienten más cómodos, así como nuevas estrategias asertivas. Además, si la mera enseñanza de estas habilidades a partir de metodologías participativas y vivenciales ha generado cambios en la asertividad de las estrategias autoinformadas por las jóvenes para negociar el uso del preservativo, es muy probable que una intervención más directa incluyendo este tipo de entrenamiento conductual produzca mayores cambios en las habilidades de comunicación y negociación de sus participantes, tal y como se refleja en los resultados de otros estudios preventivos de este tipo.

Este es el caso de la intervención llevada a cabo por Robles et al. (2006) donde el entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual asertiva en la pareja y en el uso correcto del preservativo incrementó la habilidad para el inicio y mantenimiento de conversaciones sobre sexualidad y para negociar el uso del preservativo cuándo la pareja se resiste a usarlo. Asimismo, Tulloch et al., (2004) informaron de mejoras en la capacidad para solicitar el uso del preservativo y contra argumentar la negación de la pareja para usarlo a partir de la aplicación de un entrenamiento en habilidades de comunicación.

Intervenciones menos recientes, como la realizada por Kelly et al. (1994) también ponen de manifiesto este tipo de efectos. Los autores consiguieron incrementar la comunicación sexual y las habilidades de negociación de los participantes en un programa multicomponente donde se les entrenó en habilidades de uso del preservativo y asertividad sexual. DiClemente y Wingood (1995) también comprobaron un incremento en la asertividad sexual y las habilidades de comunicación a partir de un programa similar.

Asimismo, es conveniente que se sigan realizando investigaciones que cuenten con la participación de los jóvenes y en las que este colectivo pueda aportar su punto de vista sobre aspectos relacionados con la sexualidad y los mensajes preventivos. Futuros programas preventivos podrían incrementar sus probabilidades de éxito incorporando este tipo de información y contenido en su diseño ya que de este modo se propicia que los jóvenes se sientan más identificados con las propuestas preventivas. De acuerdo con Abel y Fitzgerald (2006) es necesario que los programas preventivos adopten un enfoque que tenga en cuenta la diversidad y complejidad de la vida sexual de los jóvenes, así como su punto de vista. Estas fueron las conclusiones a las que llegaron estos investigadores a partir de los resultados obtenidos en un estudio en el que evaluaron qué opinaban los adolescentes neozelandeses sobre el programa de educación sexual que habían recibido, qué consideraban relevante o qué deficiencias detectaban y hasta qué punto los mensajes preventivos se adaptaban a sus experiencias sexuales con la negociación de prácticas sexuales seguras. Los participantes en esta investigación echaban en falta que los programas reforzaran el papel de la alternativa a la penetración como la masturbación mutua y el sexo oral, que equivocadamente juzgaban sin riesgo, y no tuvieran en cuenta aspectos como el deseo y los sentimientos. Además consideraban que la intervención era aburrida y repetitiva y no tenía en cuenta la realidad de su vida

personal. Los jóvenes consideraban que en el programa se les animaba a negociar el uso del preservativo y rechazar la presión de la pareja para tener sexo sin protección, pero consideraron que no se les enseñó la manera de incrementar la asertividad y las habilidades de comunicación para hacerlo.

Respecto a este último aspecto, cabe destacar la importancia de enseñar a los jóvenes estrategias concretas de negociación de las prácticas seguras y no limitarse a dar el mensaje preventivo de que hay que saber pedir el uso del preservativo, resistir a la presión de la pareja si no quiere usarlo y saber decir “no” a las prácticas sexuales sin protección. Por varias razones (poco tiempo dedicado a la intervención o a los contenidos sobre negociación de prácticas sexuales seguras, pudor a profundizar en la situación y contexto sexual de los jóvenes, etc.) en muchos programas de educación sexual se ha pasado por alto este aspecto. Finalmente, de acuerdo con lo que apuntan Edgar et al. (2008), los programas preventivos deben adaptar sus contenidos a los nuevos estudios que muestran las estrategias que hombres y mujeres usan para negociar el preservativo con la pareja. Además, estos programas deben incluir el entrenamiento de habilidades tanto de tipo verbal como no verbal. Tal y como señalan los autores, a pesar de la importancia que las habilidades no verbales tienen en la negociación de prácticas sexuales seguras, muy pocos programas las tienen en cuenta.

8.3. Valoración de los efectos del programa formativo sobre las expectativas de autoeficacia para llevar a cabo los tres comportamientos de negociación del uso del preservativo analizados (proponer, convencer y negarse)

Como se ha comentado en el apartado de Metodología, el programa formativo estuvo basado en la enseñanza de recursos para el diseño de programas sexuales preventivos que incluían el entrenamiento en habilidades de negociación del uso del preservativo. Nos preguntamos si el hecho de formarse en la enseñanza de habilidades de negociación del uso del preservativo, aparte de poder incrementar estas habilidades de negociación, también podía tener, de forma colateral, efectos sobre la capacidad percibida para realizar esta conducta.

Los resultados obtenidos mediante el análisis de la varianza del diseño mixto ponen de manifiesto que no existe efecto de interacción entre las variables grupo y momento, por lo que los cambios registrados en las expectativas de autoeficacia del grupo intervención antes y después del paso por el programa no son estadísticamente diferentes a los del grupo control, es decir los patrones de cambio de uno y otro grupo no son estadísticamente distintos. Sin embargo, estos análisis sí que detectan el efecto del momento en el grupo intervención (estadísticamente significativo para las conductas de convencer y negarse y cercano a la significación para la conducta de proponer). Para definir el efecto del momento se aplican pruebas t, cuyos resultados indican que en los tres casos (proponer, convencer y negarse) en el grupo intervención existen diferencias significativas entre la capacidad percibida de las jóvenes del grupo intervención antes y después de haber participado en el programa, siendo más elevadas en la post-evaluación. Estas mismas pruebas no detectan cambios en la capacidad percibida de las chicas del grupo control.

En la interpretación de estos efectos debemos ser cautos debido a que como se ha indicado, las pruebas del análisis de la varianza indican ausencia del efecto de interacción entre las variables grupo y momento. También debemos tener en cuenta, que los valores de la capacidad percibida para realizar las tres conductas eran elevados antes de iniciarse el programa formativo, por lo que, como hemos comentado en la discusión de los efectos del programa sobre la asertividad de las estrategias de negociación, es difícil que se detecte cambio en estos valores, tal y como se ha sugerido en anteriores investigaciones con muestras similares (Gras et al., 2003, 2014).

Nuevamente, la limitada bibliografía existente sobre los efectos de programas formativos hace que sea difícil contrastar los resultados con los obtenidos en otras investigaciones.

Pensamos que el incremento en la capacidad percibida para negociar el uso del preservativo en las participantes en el programa puede estar mediado por la mejora en sus habilidades de negociación. Es decir, en la medida en que después del paso por el programa las participantes las han incrementado, se han sentido más capaces para llevarlas a cabo. En otras palabras, el hecho de disponer de más recursos para realizar una conducta puede haber aumentado la capacidad percibida para ponerla en práctica. De acuerdo con Noboa y Serrano-García (2006), en la medida que se desarrollan y

fortalecen destrezas de tipo social, como las habilidades de negociación y habilidades instrumentales, como el uso correcto del preservativo, se fortalece la percepción de autoeficacia de las mujeres. Según los autores anteriormente mencionados (Noboa y Serrano-García, 2006), métodos como la simulación o la experiencia vivencial a través de juego de roles y el modelado resultan eficaces para incrementar las expectativas de autoeficacia en relación al uso del preservativo de las mujeres.

Para aclarar el sentido de esta relación sería interesante que en futuras investigaciones se examinara con mayor profundidad si existe verdadera correlación entre la asertividad de las estrategias para llevar a cabo la negociación del uso del preservativo y la autoeficacia percibida para realizar estas conductas.

Como se ha mencionado al inicio de este apartado, las expectativas de las mujeres de la muestra ya eran elevadas antes de iniciarse el programa formativo. En la investigación descriptiva previa que llevamos a cabo en 2006 (Gómez, 2006) hallamos valores similares a los registrados en la presente investigación antes de aplicarse el programa. Además comprobamos que la capacidad percibida por las mujeres de la muestra para realizar los tres comportamientos de negociación (proponer, convencer y negarse) fue más elevada que la de sus compañeros varones. Otros estudios con muestras de jóvenes universitarios similares a la analizada en esta tesis también destacan diferencias de género en la misma línea (Ballester et al. 2013; Bayés et al., 1995; Planes, 1995). Sería interesante entonces comprobar los efectos del programa sobre las expectativas de autoeficacia para negociar el uso del preservativo también en los hombres quienes, basándonos en los resultados de investigaciones previas, probablemente partirían de un nivel inferior.

Asimismo, y en la línea de lo que se ha comentado en la discusión sobre los efectos del programa en la asertividad de las estrategias de negociación, si un programa formativo de este tipo ha producido cambios en las expectativas de autoeficacia para negociar el uso del preservativo de los futuros educadores es de esperar que programas preventivos de intervención directa basados en el entrenamiento en habilidades de negociación del uso del preservativo en poblaciones diana, incrementen la capacidad percibida de los jóvenes para negociar el sexo seguro con la pareja. Así lo muestra la intervención multicomponente de Buysse y Van Oost (1997) quienes entrenaron las habilidades de

negociación de prácticas sexuales seguras y de resistencia a la presión de la pareja y consiguieron incrementar las expectativas de autoeficacia para negociar el uso del preservativo con la pareja de los participantes. Así mismo, Singh (2003) mediante un programa multicomponente entrenó a un grupo de universitarios hindúes en habilidades de negociación de prácticas sexuales seguras, entrenamiento que produjo un aumento en las expectativas de autoeficacia para discutir con la pareja sobre el uso del preservativo.

8.4. Valoración de los efectos del programa formativo sobre la conducta sexual de prevención y de riesgo frente al VIH, otras ITS y embarazos no deseados

En este punto se discuten los resultados obtenidos al analizar la actividad sexual reciente y el uso de métodos preventivos entre las jóvenes de los dos grupos y valorar si el programa formativo ha podido tener efectos sobre la conducta sexual preventiva de las jóvenes que participaron en él.

En referencia a la conducta sexual reciente, un porcentaje muy elevado (90%) de mujeres de los dos grupos han tenido experiencia de relaciones sexuales el mes anterior a la post-evaluación. Este porcentaje es un poco mayor al que hallamos en anteriores investigaciones con muestras de universitarios catalanes. En la investigación previa que llevamos a cabo con una muestra similar de 1001 jóvenes universitarios (Gómez, 2006) el 79% de las mujeres dijeron tener actividad sexual el mes anterior de la recogida de datos; estos resultados también coinciden con los obtenidos en un estudio piloto previo con chicas universitarias (Gómez et al., 2006). En otro trabajo anterior con una muestra parecida, Planes y Gras (2002) hallaron que poco más de la mitad de los jóvenes encuestados había mantenido relaciones sexuales en los 30 días anteriores a la administración del cuestionario.

Carrera et al. (2007) también informaron de un porcentaje menor (70%) en una investigación con universitarios gallegos, aunque aquí hay que tener en cuenta que se les preguntaba a los jóvenes sobre su experiencia de relaciones sexuales *en la actualidad*.

Un estudio más reciente realizado con una muestra de universitarios de la Comunidad Valenciana muestra que el porcentaje de jóvenes que mantienen relaciones sexuales es de aproximadamente el 80% (Ballester et al., 2013).

El uso de medidas preventivas entre las participantes que tuvieron relaciones sexuales también es muy alto. Todas las mujeres del grupo control y prácticamente todas (91%) las del grupo intervención usan métodos preventivos en la última relación sexual del mes anterior a la recogida de datos. Si comparamos estos datos con los obtenidos por anteriores investigaciones, observamos que no se alejan mucho de los hallados en el trabajo previo llevado a cabo en 2006 con una muestra similar (Gómez, 2006) donde un 88,2% de las mujeres dijo haber usado métodos preventivos en su última relación sexual. Por otra parte, en el estudio con jóvenes universitarios gallegos mencionado anteriormente (Carrera et al., 2007) este porcentaje fue ligeramente superior (96,3%), aunque en este caso la pregunta no incluyó limitación temporal.

El porcentaje de uso del preservativo en la última relación sexual de las jóvenes de los dos grupos está entorno al 60%, sin darse diferencias estadísticamente significativas entre uno u otro grupo en esta variable. Estos resultados son idénticos a los que hallamos en la investigación de 2006 (Gómez, 2006) y muy parecidos a los obtenidos en el estudio piloto anterior (Gómez et al., 2006). También se asemejan a los informados en la investigación de Ballester, Gil, Giménez y Ruíz (2009) con una muestra de universitarios valencianos, quienes informaron haber usado el preservativo en el 53% de las relaciones del mes anterior a la recogida de datos.

A la vista de la ausencia de diferencias estadísticas en el uso del preservativo de los dos grupos de participantes, podemos afirmar que el programa formativo no produce efectos significativos en la conducta sexual preventiva de sus participantes durante el periodo evaluado.

En cuanto a estos efectos, conviene recordar que el programa estuvo basado principalmente en el aprendizaje de herramientas profesionales para incrementar las habilidades de negociación del uso del preservativo en poblaciones vulnerables. Al plantearnos los posibles efectos preventivos de recibir esta formación, hipotetizamos

que probablemente se podrían incrementar las habilidades de negociación de los futuros orientadores, algo lógico si lo que se había trabajado era cómo entrenar estas aptitudes en los jóvenes, y por consiguiente, incrementar también la capacidad percibida para realizar esta conducta. Finalmente podía esperarse un cambio en las conductas de prevención y de riesgo, al influir las habilidades de negociación y las creencias en la propia autoeficacia sobre el uso de medidas preventivas. De todas maneras, este cambio lo consideramos complicado por dos motivos. Por una parte la dificultad de producir el cambio de conducta preventiva en comparación con la mejora de habilidades o el cambio de expectativas, que tan solo son algunas de las variables antecedentes que la influyen (ver Figura 1) y por otra, al no tratarse de un programa convencional en el que se interviene directamente para incrementar o reducir una determinada conducta preventiva, sino de una intervención indirecta mediada por la formación recibida.

Sería interesante comprobar si en muestras similares, una intervención convencional (no formativa) basada en el entrenamiento en habilidades de negociación del uso del preservativo produciría cambios la conducta sexual preventiva.

Estudios previos con otras muestras de participantes así lo han demostrado. Es el caso de St. Lawrence et al., (1995) a partir del entrenamiento en asertividad sexual lograron reducir los comportamientos sexuales de riesgo de los jóvenes de la muestra. Asimismo, otros programas que ya han sido mencionados en la discusión de los efectos del programa sobre la asertividad de las estrategias de negociación por producir efectos en este sentido, también resultaron útiles para incrementar el uso del preservativo (DiClemente y Wingood, 1995; Kelly et al., 1992; Robles et al., 2006). Sin embargo en la investigación de Tulloch et al. (2004) se pone de manifiesto que aunque su intervención logró mejorar las habilidades de negociación del uso del preservativo no mejoró la tasa de uso del preservativo en el último mes entre sus participantes.

En nuestro país, Ballester et al. (2015) y Gil et al., (2014) realizaron un estudio experimental para evaluar la eficacia diferencial de seis técnicas de intervención para prevenir el VIH-Sida en jóvenes y comprobaron que el aprendizaje de habilidades conductuales (comunicación para negociar el uso del preservativo y habilidades instrumentales) a partir del juego de roles tuvo efectos positivos sobre la práctica de relaciones vaginales con preservativo de los jóvenes de la muestra.

8.5. Valoración de los efectos del programa formativo sobre otros aspectos de la asertividad no relacionados con los comportamientos sexuales preventivos

Este último apartado de la discusión se centra en los efectos del programa formativo sobre la asertividad general de las participantes.

Los resultados obtenidos muestran diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de la Escala de Autoexpresión Universitaria (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carroble, 1987) de los dos grupos, siendo superiores en el grupo intervención. Por otra parte, el análisis de las diferencias entre grupos en las puntuaciones de cada ítem de la escala muestra que en todos los ítems donde se dan diferencias significativas, el grupo intervención obtiene puntuaciones en asertividad superiores a las del grupo control.

A la vista de estos resultados podemos afirmar que el programa formativo también incrementó la asertividad global de las jóvenes.

Los resultados obtenidos parecen coherentes con los hallados en investigaciones descriptivas previas donde se evalúa la asertividad general de muestras de estudiantes universitarios españoles a los que no se les realiza ningún tipo de intervención. En el estudio de Caballo (1986) la puntuación media en asertividad informada por esta escala en mujeres fue de 129,34 (17,5 d.t.). En otro estudio del mismo autor Caballo (1993) la media fue muy similar: 120,56 (20,56 d.t.). Estas puntuaciones son muy parecidas a las obtenidas en la presente tesis en el grupo control, mientras que en el grupo de mujeres sobre las que se realizó la intervención la media obtenida fue superior.

Como se ha comentado en la discusión de los efectos del programa sobre otras variables, sería interesante comprobar si programas específicamente dirigidos a la prevención sexual del VIH y otras ITS y basados en el entrenamiento en habilidades de negociación del uso del preservativo mejoran también la asertividad general de los jóvenes. En la literatura revisada tan sólo hemos encontrado un estudio que informe de este tipo de efecto. Se trata de una intervención llevada a cabo por Hovell et al. (2001) en la que se entrenó a un grupo de jóvenes en habilidades conductuales, entre otras la negociación del uso del preservativo, y se consiguió incrementar el estilo de negociación y la asertividad general de sus participantes.

8.6. Limitaciones del estudio

Creemos que es necesario tener en cuenta ciertas limitaciones en el desarrollo de este trabajo antes de exponer las conclusiones derivadas del mismo.

- En primer lugar, debemos considerar los posibles problemas de veracidad en la información obtenida mediante auto-informe de la conducta sexual, que se percibe como una cuestión íntima y muy influida por la presión social (Catania, Gibson, Chitwood, et al., 1990; Catania, Gibson, Marin et al., 1990; Graham, et al., 2005; Schroder et al., 2003). Para favorecer la sinceridad en las respuestas y conseguir una mayor validez de los datos recogidos hemos tomado las medidas sugeridas por otros investigadores (Bayés, 1995; Planes et al., 2002), como garantizar el anonimato y la confidencialidad, formular las preguntas con un lenguaje claro y accesible, acotar el periodo de tiempo del cual se pide la información para favorecer el recuerdo y utilizar un instrumento cuyo formato garantiza la privacidad y protección de las respuestas.
- En segundo lugar se deben tener en cuenta las limitaciones asociadas a los diseños cuasi-experimentales pre-post, en los cuáles la falta de aleatorización de los sujetos en los diferentes grupos no permite establecer interpretaciones causales tan potentes como en los diseños experimentales. Asimismo, el uso de diseños solo post, usados en esta investigación tan solo cuando no ha sido posible aplicar el pre-post, incrementa estas limitaciones.
- No se realiza un seguimiento de los cambios a lo largo del tiempo debido a la dificultad de acceder a la misma muestra de sujetos después de la finalización del programa.
- Los datos reflejados en este estudio provienen de una muestra de mujeres universitarias de 2007, por lo que los resultados y las conclusiones relativas a la actividad sexual y uso del preservativo expuestas a continuación se limitan a este colectivo y a esa fecha.

9. Conclusiones

9. Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta tesis doctoral nos permiten llegar a las siguientes conclusiones:

1. Para negociar el empleo del preservativo en la primera relación sexual con una pareja afectiva reciente las jóvenes de la muestra llevarían a cabo diferentes estrategias en función de la conducta de negociación de la que se trate (proponer, convencer, negarse).
2. Aunque en general priman las respuestas de tipo verbal, también informan de interacciones no verbales, sobretudo en el caso de proponer el uso del preservativo a la pareja y rechazar el coito no protegido.
3. En las respuestas de los jóvenes se identifican algunas creencias erróneas, como la infravaloración del propio riesgo de mantener relaciones sexuales no protegidas con una pareja estable o la asociación del uso del preservativo con la prevención del embarazo, en detrimento de la profilaxis del VIH y otras ITS, cuyo mantenimiento puede implicar riesgos frente a estos últimos problemas de salud.
4. El programa formativo en recursos profesionales para el diseño de programas preventivos de la transmisión del VIH y otras ITS llevado a cabo con jóvenes universitarias:
 - Ha permitido clasificar las estrategias de negociación más asertivas en las tres conductas desde el punto de vista de los estudiantes y teniendo en cuenta también la empatía.
 - Ha incrementado significativamente la asertividad verbal de las estrategias de las jóvenes del grupo intervención para proponer el uso del preservativo a la pareja y convencerla para que se use esta medida preventiva, en comparación con las chicas del grupo control.
 - Ha tenido efectos en la asertividad no verbal para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar el preservativo y rechazar el coito no protegido. En ambos casos

después del paso por el programa las participantes del grupo intervención tienen una mayor asertividad que las del grupo control. Estos resultados deben ser interpretados con cautela debido a que el ANOVA del diseño mixto no detecta efecto de interacción entre las variables grupo y momento y también al reducido tamaño de la muestra.

- Asimismo ha tenido efectos en las expectativas de autoeficacia para proponer el uso del preservativo a la pareja, convencerla sobre la necesidad de usarlo y rechazar el coito no protegido de las jóvenes del grupo intervención. En los tres casos, la capacidad percibida de las participantes de ese grupo aumenta después del paso por el programa. Estos resultados deben ser interpretados con reserva debido a que el ANOVA del diseño mixto no detecta efecto de interacción entre las variables grupo y momento.
 - Finalmente, ha tenido efectos sobre la asertividad general de las participantes. Después del programa las mujeres del grupo intervención tienen puntuaciones superiores en asertividad general que sus compañeras del grupo control.
5. El programa formativo no ha resultado efectivo para:
- Incrementar la asertividad no verbal para proponer el uso del preservativo, posiblemente porque ya era muy elevada antes de iniciarse el programa.
 - Mejorar la asertividad verbal para negarse a mantener relaciones sexuales sin protección.
 - Incrementar el uso del preservativo de las participantes.
6. De los resultados obtenidos se deduce que la enseñanza de herramientas profesionales para el diseño de programas preventivos basados en el entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo a partir de metodologías grupales, participativas y vivenciales produce beneficios a nivel personal de los agentes que reciben la formación.
7. Además, programar este tipo de prácticas dentro de los estudios relacionados con la salud puede hacer llegar los mensajes y las habilidades preventivas frente a determinados trastornos (ITS, adicciones, trastornos alimentarios, etc.) a colectivos que espontáneamente no lo solicitarían, ya sea por no considerarse afectados o por el temor a ser estigmatizados socialmente.

Teniendo en cuenta estos resultados, consideramos que en futuras investigaciones sobre estas cuestiones se deberían de introducir las siguientes mejoras:

- Replicar el estudio con una muestra más amplia de participantes varones y mujeres para corroborar los efectos del programa formativo hallados en esta tesis doctoral.
- Investigar los motivos por los cuales el programa no ha producido cambios en la asertividad para llevar a cabo algunas conductas de negociación (no verbal para proponer el uso del preservativo y verbal para rechazar el coito no protegido).
- Realizar un seguimiento de los cambios producidos por el programa a lo largo del tiempo.

10. Referencias

10. Referencias

- Abel, G., y Fitzgerald, L. (2006). When you come to it you feel like a dork asking a guy to put a condom on: is sex education addressing young people's understandings of risk? *Sex Education*, 6(2), 105-119. doi: 10.1080/14681810600578750
- Albarracín, D., Gillette, J.C., Earl, A.N., Glasman, L.R., Durantini, M.R., y Ho, M.H. (2005). A test of major assumptions about behavior change: a comprehensive look at the effects of passive and active HIV-prevention interventions since the beginning of the epidemic. *Psychological Bulletin*, 131, 856-897. doi:10.1037/00332909.131.6.856.
- Albarracín, D., Johnson, B.T., Fishbein, M. y Muellerleile, P.A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127, 142-161. doi: 10.1037/0033-2909.127.1.142
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. En J. Kuhl y J. Beckman (Eds.), *Action-control: from cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Amaro, H. (1995). Love, sex and power. *American Psychologist*, 50(6), 437- 447. doi: 10.1037/0003-066X.50.6.437
- Baele, J.A., Dusseldorp, E. y Maes, S. (2001). Condom use self-efficacy: effect on intended and actual condom use in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 28, 421-431. doi: 10.1016/S1054-139X(00)00215-9

- Ballester, R., Gil, M.D., Giménez, C. y Kalichman, S. (2015). What works well in HIV prevention among spanish young people? An analysis of differential effectiveness among six intervention techniques. *Aids and Behavior*, 19(7), 1157-1169. doi: 10.1007/s10461-014-0863-3.
- Ballester, R., Gil, M.D., Giménez, C. y Ruiz, E. (2009). Actitudes y conductas sexuales de riesgo para la Infección por VIH/Sida en jóvenes españoles. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(3), 181-191.
- Ballester, R., Gil, M. D., Ruiz, E., y Giménez, C. (2013). Autoeficacia en la prevención sexual del Sida: la influencia del género. *Anales de psicología*, 29(1), 76-82.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. *Medienpsychologie*, 1, 23 – 43.
- Bandura, A. (1992). A social cognitive approach to the exercise of control over AIDS infection. En R.J. DiClemente (Ed.), *Adolescents and AIDS: A generation in jeopardy* (pp. 89- 116). Newbury Park, CA: Sage.
- Bartley, W., Thi Le, S., Donn, R.N., Thu Le, T., Pollack, T. y Cosimi, L. (2014). Effectiveness of train-the-trainer HIV Education: a model from Vietnam. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 25(4), 341-50. doi: 10.1016/j.jana.2013.07.005
- Basen - Engquist, K., Mâsse, L.C., Coyle, K., Kirby, D., Parcel, G.S., Banspach, S. y Nodora, J. (1999). Validity of scales measuring the psychosocial determinants of HIV/STD-related risk behavior in adolescents. *Health Education Research*, 14 (1), 25-38. doi: 10.1093/her/14.1.25
- Bayés, R. (1995). *Sida y Psicología*. Barcelona: Martínez Roca.

- Bayés, R., Pastells, S. y Tuldrà, A. (1995). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 33, 22-27.
- Bayés, R., Pastells, S. y Tuldrà, A. (1996). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios (2). *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 39, 24-31.
- Bayés, R., Villamarín, F. y Ochoa, O. (1995). El sida en los adolescentes mejicanos: un análisis de las conductas de riesgo desde la teoría de la autoeficacia. *Revista Psicología Contemporánea*, 5(2), 46-55.
- Biennu, M. J. (1980). *Sexual Communication Inventory*. Natchitoches, LA: Northwest Publications.
- Bimbela, J.L. (2002). *Sociología del sida. Jóvenes y sexualidad en Andalucía*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) y Siglo XXI de España Editores.
- Bimbela, J.L., Jiménez, J.M., Alfaro, N., Gutiérrez, P. y March, J.C. (2002). Uso del profiláctico entre la juventud en sus relaciones de coito vaginal. *Gaceta Sanitaria*, 16 (4), 298-307.
- Bimbela, J.L. y Maroto, G. (2003). *Mi chico no quiere usar condón: estrategias innovadoras para la prevención de la transmisión sexual del VIH/sida*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Bird, S., Harvey, S., Beckman, L. y Johnson, C. (2001). Getting your partner to use condoms: interviews with men and women at risk of HIV / STDs. *The Journal of Sex Research*, 38 (3), 233 – 240. doi: 10.1080/00224490109552092
- Brien, T. Thombs, D. Mahoney, C. y Wallnau, L. (1994). Dimensions of self-efficacy among three distinct groups of condom users. *Journal of American College Health*, 42 (4), 167-174. doi: 10.1080/07448481.1994.9939665

- Bryan, A., Fisher, W. y Fisher, J. (2002). Tests of mediational role of preparatory safer sexual behavior in the context of the Theory of Planned Behavior. *Health Psychology, 21*(1), 71 – 80. doi: 10.1037/0278-6133.21.1.71
- Buyse, A. y van Oost, P. (1997). "Appropriate" male and female safer sex behaviour in heterosexual relationships. *AIDS Care, 9*(5), 549-561. doi: 10.1080/713613196
- Caballo, V.E. (1986). Evaluación de las habilidades sociales. En R. Fernández Ballesteros y J. A. Carroble (dirs.), *Evaluación conductual: métodos y aplicaciones* (3ª ed.) (pp. 553- 595). Madrid: Pirámide.
- Caballo, V. E. (1993). Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología Conductual, 1*, 73-99.
- Caballo, V.E. y Buela-Casal, G. (1988). Molar / molecular assessment in an analogue situation: relationships among behavioural measures and validation of a behavioural assessment instrument. *Perceptual and motors skills, 67*, 551-602.
- Caballo, V.E., y Carroble, J.A. (1987). Adaptación de la escala "The College Self-Expression Scale (CSES)" de Galassi, Deleo, Galassi y Bastien (versión original de 1974). En R. FernándezBallesteros y J.A.I. Carroble (Eds.), *Evaluación conductual*. Madrid: Pirámide.
- Campbell, S.M., Peplau, L.A., y De Bro, S.C. (1992). Women, men, and condoms: Attitudes and experiences of heterosexual college students. *Psychology of Women Quarterly, 16*,273-288. doi: 10.1111/j.1471-6402.1992.tb00255.x
- Carrasco, A., Muñoz-Silva, A., y Sánchez-García, M. (2003). Prevention behavior as regards sexual transmission of AIDS in young people and self-efficacy expectations: A gender study. *Revista de Psicología de la Salud, 15*, 95-109.
- Carrera, M.V., Lameiras, M., Foltz, M.L., Núñez, A.M. y Rodríguez, Y. (2007). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación

Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 739-751

Carter, J., McNair, L., Corbin, W. y Williams, M. (1999). Gender differences related to heterosexual condom use: the influence of negotiation styles. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 25, 217-225. doi: 10.1080/00926239908403996

Catania, J.A., Gibson, D., Chitwood, D. y Coates, T. (1990). Methodological problems in AIDS behavioural research. *Psychological Bulletin*, 108 (3), 339-362.

Catania, J.A., Gibson, D.R., Marin, B., Coates, T.J., y Greenblatt, R.M. (1990). Response bias in assessing sexual behaviors relevant to HIV transmission. *Evaluation and Program Planning*, 13, 19-29.

Cejudo, C.M. (2014). Las universidades como espacio educativo en la prevención del vih/sida. *Cuestiones Pedagógicas*, 23, 129-157.

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya [CEEISCAT] (2015a). *Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la SIDA a Catalunya*. Recuperado de http://www.ceeiscat.cat/documents/Informe_semestral_VIH.pdf

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya [CEEISCAT] (2015b). *Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya*. Recuperado de <http://www.ceeiscat.cat/documents/anual ITS.pdf>

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya [CEEISCAT] (2015c). *Vigilància epidemiològica sentinella de les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya*. Recuperado de http://www.ceeiscat.cat/documents/ITS_sentinella.pdf

Centro Nacional de Epidemiología / Instituto de Salud Carlos III (2015a). *Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2013*.

- Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS 1995 2013.pdf>
- Centro Nacional de Epidemiología / Instituto de Salud Carlos III (2015b). *Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida*. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH SIDA 2015.pdf>
- Coleman, L. y Ingham, R. (1999). Contrasting strategies used by young people to ensure condom use: some findings from a qualitative research project. *AIDS Care*, 11(4), 473-479. doi: 10.1080/09540129947866
- Coyle, K.K., Kirby, D.B., Marin, B.V., Gómez, C.A., y Gregorich, S.E. (2004). Draw the line/respect the line: a randomized trial of a middle school intervention to reduce sexual risk behaviors. *American Journal of Public Health*, 94(5), 843-851. doi: 10.2105/AJPH.94.5.843
- Crosby, R.A., DiClemente, R.J., Salazar, L.F., Wingood, G.M., McDermott-Sales, J., Young, A.M., y Rose, E. (2013). Predictors of consistent condom use among young African American women. *AIDS and Behavior*, 17, 865-871. doi: 10.1007/s10461-011-9998-7
- Davis, M., McKay, M. y Eshelman, E. R. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca.
- DeBro, S., Campbell, S. y Peplau, L. (1994). Influencing a partner to use a condom. A college student perspective. *Psychology of Women Quarterly*, 18, 165 – 182.
- DiClemente, R.J., y Wingood, G.M. (1995). A randomized controlled trial of an HIV sexual risk reduction intervention for young African-American women. *The Journal of the American Medical Association*, 274(16). 1271-1276. doi: 1001/jama.1995.03530160023028

- Edgar, T., Freimuth, V., Hammond, S., McDonald, D. y Fink, E. (1992). Strategic sexual communication: condom use resistance and response. *Health Communication*, 4 (2), 83 – 104.
- Edgar, T., Noar, S.M. y Murphy, B. (2008). Communication Skills Training in HIV prevention interventions. En T. Edgar, S.M. Noar y V. Freimuth (Eds.), *Communication Perspectives on HIV/AIDS for the 21st Century* (pp. 29-65). New York, NY: Lawrence Earlbaum Associates.
- Espadaler, E. Planes, M. y Gras, M.E. (2005). Percepción del riesgo de transmisión sexual del virus del VIH en estudiantes de bachillerato. *Psiquis*, 26 (1), 28 – 32.
- European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC] (2015). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2014*. Estocolmo: ECDC.
- Exner, T., Sandor, D., Seal, W. y Ehrhardt, A. (1999). HIV Sexual risk reduction interventions with heterosexual men: the forgotten group. *AIDS and Behavior*, 3(4), 347-358.
- Fenton, K., Johnson, A., McManus, S. y Erens, B. (2001). Measuring sexual behaviour: methodological challenges in survey research. *Sexually Transmitted Infections*, 77, 84-92.
- Fernández, S., O. Juárez y E. Díez (1999), Prevención del sida en la escuela secundaria: Recopilación y valoración de programas. *Revista Española de Salud Pública*, 73, 687-696.
- Fishbein, M. (1990). AIDS and behavior change: an analysis base on reasoned action. *Revista Interamericana de Psicología / Interamerican Journal of Psychology*, 24(1), 37-56.
- Fishbein, M. (2000). The role of theory in HIV prevention. *AIDS Care*, 12, 273–278.
doi: 10.1080/09540120050042918

- Fishbein, M., y Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fisher, J.D. y Fisher, W.A (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, *111*, 455–474. doi: 10.1037/0033-2909.111.3.455
- Fisher, J.D. y Fisher, W.A. (2000). Theoretical Approaches to Individual-Level Change in HIV Risk Behavior. En J. Peterson y R. DiClemente (Eds.), *Handbook of HIV Prevention* (pp. 3-55). New York, NY: Springer Science.
- Fisher, J.D., Fisher, W. A., Misovich, S. J., Kimble, D. J., y Malloy, T.E. (1996). Changing AIDS-risk behavior: effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population. *Health Psychology*, *15*, 114-123. doi: 10.1037/0278-6133.15.2.114
- Fisher J.D., Fisher W.A., Williams, S.S. y Malloy T.E. (1994). Empirical tests of an information-motivation-behavioral skills model of AIDS-preventive behavior with gay men and heterosexual university students. *Health Psychology*, *13*(3), 238–250. doi: 10.1037/0278-6133.13.3.238
- Fisher, W.A, Williams, S.S., Fisher, J.D., y Malloy, T.E. (1999). Understanding AIDS risk behavior among sexually active urban adolescents: An empirical test of the information-motivation-behavioral skills model. *AIDS and Behavior*, *3*, 13-23.
- Font-Mayolas, S., Gras, M.E. y Planes, M. (2008). *Programes preventius de les drogodependències. Guia d'avaluació*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Forsyth, A. y Carey, M. (1998). Measuring Self – Efficacy in the context of HIV risk reduction: Research challenges and recommendations. *Health Psychology*, *17*(6), 559-568. doi: 10.1037/0278-6133.17.6.559
- Forsyth, A., Carey, M. y Wayne, R. (1997). Evaluation of the Validity of the Condom Use Self-Efficacy Scale (CUSES) in Young Men Using Two

- Behavioral Simulations. *Health Psychology*, 16(2), 175-178. doi: 10.1037/0278-6133.16.2.175
- Fuertes, A., Martínez, J.L., Ramos, M., de la Orden, V. y Carpintero, E. (2002). Factores asociados a las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 25(3), 347-361.
- Galassi, J., Delo, J., Galassi, M. y Bastien, S. (1974). The college self-expression scale: A measure of assertiveness. *Behavior Therapy*, 5, 165-171.
- Gambrill, E.D. y Richey, C.A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*, 6, 550-561.
- Gil, M.D., Ballester, R., Giménez, C. y Salmerón, P. (2014). Effectiveness of HIV prevention for women: what is working. *AIDS and Behavior*, 18(10), 1924-1933. doi: 10.1007/s10461-014-0703-5.
- Gillmore, M., Morrison, D., Richey, C., Balassone, M., Gutierrez, L., y Farris, M. (1997). Effects of a skill-based intervention to encourage condom use among high risk heterosexually active adolescents. *AIDS Education and Prevention*, 9, 22-43.
- Givaudan, M. y Pick, S. (2005). Evaluación del Programa Escolarizado para Adolescentes: "Un equipo contra el VIH/SIDA". *Interamerican Journal of Psychology*, 39, 339-346.
- Gómez, A.B. (2006). *Negociación del uso del preservativo con una pareja afectiva reciente: expectativas de autoeficacia y habilidades de comunicación* (Trabajo de investigación de doctorado no publicado). Universitat de Girona.
- Gómez, A. B., Planes, M., Gras, M.E., Font - Mayolas, S., Cunill, M. y Aymerich, M. (marzo, 2006). *Habilidades de negociación del uso del preservativo en una muestra de estudiantes universitarias*. Póster presentado en el IX Congreso Nacional sobre el SIDA, Barcelona.

- Graham, C.A., Crosby, R. Sanders, S.A. y Yarber, W.L. (2005). Assessment of condom use in men and women. *Annual Review of Sex Research, 16*, 20-52.
- Gras, M.E., Cunill, M., Planes, M., Sullman, M. y Oliveras, C. (2003). Increasing safety belt use in spanish drivers: A field test of personal prompts. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36*, 249-251.
- Gras, M.E., Font-Mayolas, S., Planes, M. y Sullman, M.J.M. (2014). The impact of penalty point system on the behaviour of young drivers and passengers in Spain. *Safety Science, 70*, 270-275.
- Gras, M.E., Planes, M., Soto, J. y Font - Mayolas, S. (2000). Percepción del riesgo y comportamientos heterosexuales relacionados con el sida: estudio comparativo con cinco muestras de universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 13* (53), 39-45.
- Grbich, C. (1999). *Qualitative research in health: An introduction*. London: Sage.
- Harlow, L., Quina, K., Morokoff, P.J., Rose, J.S. y Grimley, D. (1993). HIV risk in women: A multifaceted model. *Journal of Applied Biobehavioral Research, 1*, 3-38.
- Hays, R.B., Rebchook, G. y Kegeles, S. (2003). The Mpowerment project: community-building with young gay and bisexual men to prevent HIV. *American Journal of Community Psychology, 31*(3-4), 301-313.
- Herr, S.W., Telljohann, S.K., Price, J.H., Dake, J.A. y Stone G.E. (2012). High school health-education teachers' perceptions and practices related to teaching HIV prevention. *Journal of School Health, 82*(11), 514-521. doi: 10.1111/j.1746-1561.2012.00731.x.

- Hocking, J., Turk, D. y Ellinger, A. (1999). The effects of partner insistence of condom usage on perceptions of the partner, the relationship and the experience. *Journal of Adolescence*, 22, 355 – 367. doi: 10.1006/jado.1999.0227
- Holland, K.J. y French, S.E. (2012). Condom negotiation strategy use and effectiveness among college students. *Journal of Sex Research*, 49, 443-453. doi: 10.1080/00224499.2011.568128
- Hovell, M.F., Blumberg, E.J., Liles, S., Powell, L., Morrison, T.C., Duran, G. ... Kelley N. Training (2001). AIDS and anger prevention social skills in at-risk adolescents. *Journal of Counseling and Development*, 79, 347-355. doi: 10.1002/j.1556-6676.2001.tb01980.x
- Janis, I. y Mann, L. (1979). *Decision Making. A Psychological Analysis of Conflict, Choice, and Commitment*. New York: Free Press.
- Jaworski, B.C. y Carey, M.P. (2001). Effects of a brief, theory-based STD-prevention program for female college students. *Journal of Adolescent Health*, 29, 417-425. doi: 10.1016/S1054-139X(01)00271-3
- Jemmott, J.B., Jemmott, L.S. y Fong, G.T. (1992). Reductions in HIV risk-associated sexual behaviors among black male adolescents: effects of an AIDS prevention intervention. *American Journal of Public Health*, 82(3), 372-377. doi: 10.2105/AJPH.82.3.372
- Kahneman, D. y Tversky, A. (1984). Choices, values and frames. *American Psychologist*, 39(4), 341-350. doi 10.1037/0003-066X.39.4.341
- Kalichman, S.C., Cain, D., Weinhardt, L., Benotsch, E. y Presser, K. (2005). Experimental Components Analysis of Brief Theory-Based HIV/AIDS Risk-Reduction Counseling for Sexually Transmitted Infection Patients. *Health Psychology*, 24(2), 198-208. doi: 10.1037/0278-6133.24.2.198

- Kalichman, S.C. y Hospers, H.J. (1997). Efficacy of behavioral-skills enhancement HIV risk-reduction interventions in community settings. *AIDS (Supl.A)*, S191-S199.
- Kalichman, S. C., Rompa, D. y Coley, B. (1996). Experimental component analysis of a behavioral HIV/AIDS prevention intervention for inner-city women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 687-693. doi: 10.1037/0022-006X.64.4.687
- Kalichman, S.C., Rompa, D., DiFonzo, K., Simpson, D., Kyomugisha, F., Austin, J., y Luke, W. (2001). Initial Development of Scales to Assess Self-Efficacy for Disclosing HIV Status and Negotiating Safer Sex in HIV-Positive Persons. *AIDS and Behavior*, 5, 291-296. doi: 10.1023/A:1011300912395
- Kegeles, S.M., Hays, R.B. y Coates, T.J. (1996). The Mpowerment Project: A community-level HIV prevention intervention for young gay men. *American Journal of Public Health*, 86(8), 1129-1136.
- Kelly, J.A., Murphy, D.A., Washington, C.D., Wilson, T.S., Koob, J.J., Davis, D.R. ... Davantes, B. (1994). The effects of HIV/AIDS intervention groups for high-risk women in urban clinics. *American Journal of Public Health*, 84(12), 1918-1922.
- Kelly, J.A., St Lawrence, J.S., Díaz, Y., Stevenson, L.Y., Hauth, A.C., Brasfield, T.L. ... Andrew, M.E. (1991). HIV risk behavior reduction following intervention with key option leaders of population: An experimental analysis. *American Journal of Public Health*, 81(2),168-171. doi: 10.1023/A:1021886208524
- Kirby, D., Laris, B. y Roller, L. (2007). Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *The Journal of Adolescence Health*, 40(3), 206-17. doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.11.143

- Kirby, D., Short, L., Collins, J., Rugg, D., Kolbe, L., Howard, M. ... Zabin, L. (1994) School-based programs to reduce sexual-risk behaviors: a review of effectiveness. *Public Health Reports*, 109, 339–360.
- Lam, A. G. y Barnhart, J.E. (2006). It takes two: the role of partner ethnicity and age characteristics on condom negotiations of heterosexual Chinese and Filipina American College Women. *AIDS Education and Prevention*, 18(1), 68-80. doi: 10.1521/aeap.2006.18.1.68
- Lam, A. G., Mak, A., Lindsay, P. y Russell, S. (2004). What really works? An exploratory study of condom negotiation strategies. *AIDS Education and Prevention*, 16(2), 160-171. doi 10.1521/aeap.16.2.160.29396
- Lameiras, M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión del VIH. Un estudio piloto. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 42-43, 46-61.
- Lameiras, M. (1999). La sexualidad de los/as adolescentes y jóvenes en la era del sida. *Anuario de Sexología*, (5), 31-46.
- Lameiras, M., Carrera, M.V., Núñez, A.M. y Rodríguez, Y. (2006). Evaluación de un programa de educación sexual con adolescentes: Una perspectiva cualitativa. *Revista Universitat: Perspectivas en Psicología*, 2, 193-204.
- Lameiras, M. y Failde, J. M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH, *Análisis y Modificación de Conducta*, 23 (93) 27-63.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Ojea, M. y Dopereiro, M. (2004). *Programa Agarimos: Coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual*. Madrid: Pirámide, Ojos Solares.

- Maiman, L.A. y Becker, M.H. (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2, 336-353.
- Marchena, E., Alcalde, C., García, J., Escalante, N., y Villanego, R. (febrero 2005). *Sexualidad y universidad: un programa de intervención*. Conferencia presentada en el V Congreso Internacional Virtual de Educación, Castellón de la Plana.
- Martín, M. J., Martínez, J. M. y Rojas, D. (2011). Teoría del comportamiento planificado y conducta sexual de riesgo en hombres homosexuales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 29(6), 433-443.
- Maticka-Tyndale, E. (1991). Sexual scripts and AIDS prevention: variations in adherence to safer-sex guidelines by heterosexual adolescents. *The Journal of Sex Research*, 28(1), 45-66. doi: 10.1080/00224499109551594
- McLaurin-Jones,T., Lashley,M., y Marshall, V. (2016). Minority college women's views on condom negotiation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13, 40-52. doi:10.3390/ijerph13010040
- Megías, I., Rodríguez, E., Méndez, S. y Pallarés, J. (2005). *Jóvenes y sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) e Instituto de la Juventud (INJUVE).
- Miller, R.L., Klotz, D. y Eckholdt, H.M. (1998). HIV prevention with male prostitutes and patrons of hustler bars: replication of an HIV preventive intervention. *American Journal of Community Psychology*. 26, 97-131. doi: 10.1023/A:1021886208524
- 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 Personality and Social Psychology*, 73(4), 790-804. doi: 10.1037/0022-3514.73.4.790

- Murphy, D.A., Rotheram-Borus, M.J. y Reid, H. (1998). Adolescent gender differences in HIV-related sexual risk acts, social-cognitive factors and behavioural skills. *Journal of Adolescence*, 21, 197-208. doi: 10.1006/jado.1997.0141
- Murphy, D.A., Stein, J. A., Maibach, E. y Schlenger, W. (2001). Conceptualizing the multidimensional nature of self-efficacy: assessment of situational context and level of behavioural challenge to maintain safer sex. *Health Psychology*, 20(4), 281-290. doi: 10.1037/0278-6133.20.4.281
- Navarro-Pertusa, E., Barberá, E. y Reig (2003). Diferencias de género en motivación sexual. *Psicothema*, 15(3), 395-400.
- Noar, S.M. (2008). Behavioral interventions to reduce HIV-related sexual risk behavior: review and synthesis of meta-analytic evidence. *AIDS and Behavior*, 12, 335-353. doi: 10.1007/s10461-007-9313-9
- Noar, S.M., Carlyle, K. y Cole, C. (2006). Why communication is crucial: meta-analysis of the relationship between safer sexual communication and condom use. *Journal of Health Communication*, 11(4), 365-390. doi: 10.1080/10810730600671862
- Noar, S.M. y Morokoff, P.J. (2002). The relationship between masculinity ideology, condom attitudes and condom use stage of change: a structural equation modelling approach. *International Journal of Men's Health*, 1, 43-58. doi: 10.3149/jmh.0101.43
- Noar, S.M., Morokoff, P.J. y Harlow, L. (2002). Condom negotiation in heterosexually active men and women: the development and validation of a condom influence strategy questionnaire. *Psychology and Health*, 17(6), 711-735. doi: 10.1080/0887044021000030580
- Noar, S.M., Morokoff, P.J. y Harlow, L. (2004). Condom influence strategies in a community sample of ethnically diverse men and women. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(8), 1730- 1751. doi: 10.1111/j.1559-1816.2004.tb02795.x

- Noar, S.M., Morokoff, P.J. y Redding, C.A. (2002). Sexual assertiveness in heterosexually active men: a test of three samples. *AIDS Education and Prevention*, 14 (4), 330 – 342. doi: 10.1521/aeap.14.5.330.23872
- Noboa, P. y Serrano-García, I. (2006). Autoeficacia en la negociación sexual: retos para la prevención del VIH / SIDA en mujeres puertorriqueñas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (1), 21 – 43.
- Oakley, A., Fullerton, D., Holland, J., Arnold, S., France-Dawson, M., Kelley, P. y McGrellis, S. (1995). Sexual health education interventions for young people: a methodological review. *British Medical Journal*, 310, 158-162. doi: 10.1136/bmj.310.6973.158
- O’Leary, A., Jemmott, L. S., y Jemmott, J. B. (2008). Mediation analysis of an effective sexual risk-reduction intervention for women: The importance of self-efficacy. *Health Psychology*, 27(Suppl 2), S180-S184. doi: 10.1037/0278-6133.27.2(Suppl.).S180
- Oncale R.M. y King B.M. (2001). Comparison of men’s and women’s attempts to dissuade sexual partners from the couple using condoms. *Archives of Sexual Behavior*, 30, 379-391. doi: 10.1023/A:1010209331697
- Otto-Salaj, L., Reed, B., Brondino, M.J., Gore-Felton, C., Kelly, J.A., y Stevenson, L.Y. (2008). Condom use negotiation in heterosexual African American adults: responses to types of social power-based strategies. *Journal of Sex Research*, 45, 150-163. doi:10.1080/00224490801987440
- Pades, A. (2003). *Habilidades sociales en enfermería: propuesta de un programa de intervención*. (Tesis doctoral, Universitat de les Illes Balears). Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9444/tapj1de1.pdf?sequence=1>

- Páez, D., Ubillos, S., Pizarro, M. y León, M. (1994). Modelos de creencias de salud y de la acción razonada aplicados al caso del sida. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47 (2), 141-149.
- Parsons, J.T., Halkitis, P.N., Bimbi, D.S., y Borkowski, T. (2000). Perceptions of the benefits and costs associated with condom se and unprotected sex among late adolescent college students. *Journal of Adolescence*, 23, 377-391. doi: 10.1006/jado.2000.0326
- Pick, S., Givaudan, M. Sirkin, J. y Ortega, I. (2007). Communication as a protective factor: evaluation of a life skills HIV/AIDS prevention program for Mexican elementary-school students. *AIDS Education and Prevention*, 19(5), 408-21. doi 10.1521/aeap.2007.19.5.408
- Planes, M. (1991). *La magnitud y la demora en las consecuencias como covariables críticas en el autocontrol: aplicación al caso de comportamientos de riesgo al VIH*. Tesis doctoral microfilmada. Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra.
- Planes, M. (1994). Prevención de los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes: SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. *Infancia y Aprendizaje* (67 / 68), 245-260.
- Planes, M. (1995). Expectativas de autoeficacia y su relación con los comportamientos sexuales preventivos frente al SIDA. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 13, 27-37.
- Planes, M. (2011). Models explicatius dels comportaments de risc per a la salut i de prevenció de la malaltia. En M. Planes y M.E. Gras (Eds.), *Recerca en psicologia de la salut* (pp. 21-30). Girona: Documenta Universitaria.
- Planes, M. y Gras, M.E. (2002). Creencias y comportamientos sexuales preventivos frente al sida en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28(121), 695 – 723.

- Planes, M., Gras, M.E., Font-Mayolas, S., Gómez, A.B., Cunill, M. y Aymerich, M. (2007). Factores psicosociales influyentes en los comportamientos de prevención de los jóvenes frente al VIH/SIDA [recurso electrónico]. En J.R. Bueno i M. Estellés (Eds.), *Encuentro FIPSE sobre investigación de la perspectiva social del VIH / sida*. València: Universitat de València.
- Planes, M., Gras, M.E., Soto, J. y Font - Mayolas S. (1999). Transmisión heterosexual del VIH y monogamia serial en estudiantes universitarios. *Psiquis*, 20 (6), 267-269.
- Planes, M., Gras, M.E., Soto, J. y Font-Mayolas, S. (2000). Percepción de riesgo y comportamientos heterosexuales relacionados con la prevención del sida en jóvenes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26 (107), 365 – 389.
- Planes, M., Prat, F.X., Gómez, A.B., Gras, M.E. y Font-Mayolas, S. (2012). Ventajas e inconvenientes del uso del preservativo con una pareja afectiva heterosexual. *Anales de Psicología*, 28(1), 161-170. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/>
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., y Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: applications to the addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114. doi 10.1037/0003-066X.47.9.1102
- Pulerwitz, J., Amaro, H., DeJong, W. y Gortmarker, S. (2002). Relationship power, condom use and HIV risk among women in the USA. *AIDS Care*, 14(6), 789-800. doi: 10.1080/0954012021000031859
- Rachlin, H. (1989). *Judgement, decision and choice*. New York: Freeman.
- Rathus, S. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398-406.

- Robles, S., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R., Díaz, E. ... Hernández, R. (2006). Entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón. *Anales de Psicología*, 22(1), 60-71.
- Rotheram-Borus, M.J., Koopman, C., Haignere, C., y Davis, M. (1991). Reducing HIV sexual behaviours among runaway adolescents. *Journal of the American Medical Association*, 266, 1237-1241.
- Rotheram-Borus, M.J., Lee, M.B., Murphy, D.A., Futterman, D., Duan, N., Birnbaum, J.M., ... Teens Linked to Care Consortium (2001). Efficacy of a preventive intervention for youths living with HIV. *American Journal of Public Health*, 91(3), 400-405.
- Santos-Iglesias, P. y Sierra, J.C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 553-577.
- Sanz de Acedo, M.L., Ugarte, M.D., Cardelle-Elawar, M., Iriarte, M.D. y Sanz de Acedo, M.T. (2003). Enhancement of self-regulation, assertiveness, and empathy. *Learning and Instruction*, 13, 423-439
- Schaalma, H., Kok, C., Abraham, C., Hospers, H., Kleep, K. y Parcel, G. (2002). HIV education for young people: intervention effectiveness, programme development, and future research. *Prospects*, 32(2), 187-206.
- Schmid, A., Leonard, N.R., Ritchie, A.S. y Gwadz, M.V. (2015). Assertive communication in condom negotiation: Insights from late adolescent couples' subjective ratings of self and partner. *Journal of Adolescent Health*, 57(1), 94-99. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.03.005
- Schroder K.E.E., Carey, M.P., y Venable, P.A. (2003). Methodological challenges in research on sexual risk behaviour: II. Accuracy of self-reports. *Annals of Behavioral Medicine*, 26, 104-123.

- Sheeran, P., Abraham, C. y Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 90-132. doi: 10.1037/0033-2909.125.1.90
- Shoop, D.M. y Davidson, P.M. (1994). AIDS and adolescents: The relation of parent and partner communication to adolescent condom use. *Journal of Adolescence*, 17, 137-148. doi: 10.1006/jado.1994.1014
- Singh (2003). Study of the effect of information, motivation and behavioural skills (IMB) intervention in changing AIDS risk behaviour in female university students. *AIDS Care*, 15(1), 71-76. doi: 10.1080/095401202100039770
- Snell, W.E., Fisher, T.D. y Miller, R.S. (1991). Development of the Sexual Awareness Questionnaire: Components, reliability, and validity. *Annals of Sex Research*, 4, 65-92.
- Somlai A., Kelly, J., McAuliffe, T., Gudmundson, J., Murphy, D., Sikkema, K. y Hackl, K. (1998). Role play assessments of sexual assertiveness skills: relationships with HIV/AIDS sexual risk behavior practices. *AIDS and Behavior*, 2, 319-328. doi: 10.1023/A:1022622108917
- Soto, F., Lacoste, J., Papenfuss, R. y Gutierrez, A., (1997). El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del SIDA. *Revista española de salud pública*, 71 (4), 335-41.
- St. Lawrence, J.S., Brasfield, T.L., Jefferson, K.W., Alleyne, E., O'Bannon, R.E. y Shirley A. (1995). Cognitive-behavioral intervention to reduce African American adolescents' risk for HIV infection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 221-237.
- St. Lawrence, J.S., Brasfield, T.L., Jefferson, K.W., Alleyne, E., y Shirley A. (1994). Social support as a factor in African-American adolescents' sexual risk behaviour. *Journal of Adolescence Research*, 9(3), 292-310.

- St. Lawrence, J.S., Crosby, R.A., Belcher, L., Yazdani, N., y Brasfield, T.L. (1999). Sexual risk reduction and anger management interventions for incarcerated male adolescents: a randomized controlled trial of two interventions. *Journal of Sex Education and Therapy*, 24, 9-17.
- Tschann J.M., Flores, E., de Groat, C.L., Deardorff, J., y Wibbelsman, C.J. (2010). Condom negotiation strategies and actual condom use among Latino youth. *Journal of Adolescent Health*. 47, 254-262. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.01.018
- Tulloch, H., McCaul, K., Miltenberger, R. y Smyth, J. (2004). Partner communication skills and condom use among college couples. *Journal of American College Health*, 52(6), 263-267. doi: 10.3200/JACH.52.6.263-267
- Ubillos, S., Insúa, P. y de Andrés, M. (1999). Características generales de los talleres. En P. Insúa (Ed.), *Programa de formación de formadores para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas. Manual de educación sanitaria. Recursos para diseñar Talleres de Prevención con usuarios de drogas* (pp. 43-56). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Universidad de Alicante. Centro de apoyo al estudiante. (2016). *Asesoramiento sexológico*. Recuperado de <https://web.ua.es/es/cae/asesoramiento-sexologico.html>
- Universidad de Almería. Vicerrectorado de estudiantes. (2008). *Unidad de promoción de la salud*. Recuperado de <http://cms.ual.es/UAL/universidad/organosgobierno/vestudiantes/estructura/upsalud/servicios/index.htm>
- Universitat Autònoma de Barcelona (2016). *Sexualitat afectiva*. Recuperado de <http://www.uab.cat/web/coneix-la-uab-cei/campus-sis/sexualitat-afectiva-1345668342395.html>

- Universidad Autónoma de Madrid. (2016). *Consultoría específica. Asesoría de orientación sexológica*. Recuperado de <https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/pages/consultorias/sexualidad.html>
- Universidad de Cádiz. (2016). *Servicio de atención psicológica y psicopedagógica*. Recuperado de <http://www.uca.es/sap/paa>
- Universidad de Granada. Vicerectorado de estudiantes. (2016). *Centro Juvenil de Orientación para la Salud*. Recuperado de <http://ve.ugr.es/pages/cjos>
- Universidad de Salamanca. Servicio de asuntos sociales (2015). *Programa USALudable. Sexualidad*. Recuperado de <http://sas.usal.es/programa-usaludable/sexualidad/>
- van der Straten, A., Catania, J. y Pollack, L. (1998). Psychosocial correlates of health-protective sexual communication with new sexual partners: the National AIDS Behavioral Survey. *AIDS and Behavior*, 2 (3), 213-227. doi: 10.1023/A:1022137817863
- Wang, B., Stanton, B, Lunn, S., Rolle, G., Poitier, M., Adderley, R. ... Deveaux, L. (2016). The impact of teachers' modifications of an evidenced-based HIV prevention intervention on program outcomes. *Prevention Science*, 17(1), 122-133. doi: 10.1007/s11121-015-0592-5
- Weinstein, N. D. (1982). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems. *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 441-460. doi: 10.1007/BF00845372
- Widman, L., Noar S.M., Choukas-Bradley S. y Francis D.B. (2014). Adolescent sexual health communication and condom use: a meta-analysis. *Health Psychology*, 33(10), 1113-1124. doi: 10.1037/hea0000112

- Wight, D. (1992). Impediments to safer heterosexual sex: a review or research with young people. *AIDS Care*, 4(1), 11–23. doi: 10.1080/09540129208251616
- Wilkinson, A. V., Holahan, C. J., y Drane-Edmundson, E. W. (2002). Predicting safer sex practices: The interactive role of partner cooperation and cognitive factors. *Psychology and Health*, 17, 697-709. doi: 10.1080/0887044021000054746
- Williams, S.S., Doyle, T.M., Pittman, L.D., Weiss, L.H., Fisher, J.D. y Fisher, W.A. (1998). Roleplayed safer sex skills of heterosexual college students influenced by both personal and partner factors. *AIDS and Behavior*, 2,17-187.
- Yesmont, G.A. (1992). The relationships of assertiveness to college students' safer sex behaviors. *Adolescence*, 27(106), 253-272.
- Zamboni, B., Crawford, L. y Williams, P. (2000). Examining communication and assertiveness as predictors of condom use: implications for HIV prevention. *AIDS Education and Prevention*, 12(6), 492-504.
- Zukoski, A. P., Harvey, S. M., y Branch, M. (2009). Condom use: Exploring verbal and nonverbal communication strategies among Latino and African American men and women. *AIDS Care*, 21(8), 1042-1049. doi: 10.1080/09540120802612808

A NEXOS

Anexo A: Listado de estrategias verbales y no verbales de negociación del uso del preservativo	209
Anexo B: Asistencia a las sesiones del programa formativo	212
Anexo C: Descripción del programa formativo	213
Anexo D: Cuestionario para la evaluación de la asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo	223
Anexo E: Cuestionario de satisfacción con el programa formativo	239
Anexo F: Cuestionario sobre negociación del uso del preservativo	240
Anexo G: Análisis realizados para elaborar el listado de asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo	247
Anexo H: Escala de autoexpresión universitaria (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carrobles, 1987)	253
Anexo I. Cronograma de las sesiones del programa formativo	255
Anexo J. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en cada ítem de la Escala de Autoexpresión Universitaria (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carrobles, 1987) y resultados de la prueba t de comparación de medias entre los dos grupos de participantes	256

Anexo A: Listado de estrategias verbales y no verbales de negociación del uso del preservativo

Las estrategias verbales se muestran en fondo azul y las no verbales en fondo blanco.

ESTRATEGIAS PARA PROPONER EL USO DEL PRESERVATIVO

Petición directa:

Petición verbal directa y concisa (sin más argumentos). “Quiero que usemos el preservativo”

Riesgos salud:

Dar argumentos de prevención de riesgos para la salud (sin especificar riesgos)

Riesgos ITS:

Dar argumentos de prevención de riesgos referidos a ITS

Riesgos embarazo no deseado:

Dar argumentos de prevención de riesgos referidos a embarazos no deseados

No ser pareja estable:

Argumentar no ser pareja estable / no conocerse lo suficiente

Tranquilidad / placer:

Referirse a la sensación de tranquilidad (si se usa). Disfrutarán más de la relación.

Preguntar si tiene preservativo:

Preguntar a la pareja si tiene preservativos

Amenazar:

“sin preservativo no hay sexo”

Dar por hecho que se va a usar preservativo:

Directamente verbalizar que se va a usar (sin pedirlo): “espera que me lo ponga”

Poner el preservativo:

Ponerse un preservativo / Poner un preservativo a la pareja

Mostrar un preservativo:

Mostrar un preservativo a la pareja (coger uno, abrir el envoltorio)

Dar un preservativo:

Dar un preservativo a la pareja

Seducir:

Excitar a la pareja, mostrar una actitud sensual para que lo quiera usar

ESTRATEGIAS PARA CONVENCER SOBRE LA NECESIDAD DE USAR EL PRESERVATIVO

Petición directa:

Petición verbal directa y concisa (sin más argumentos). “Quiero que usemos el preservativo”

Riesgos salud:

Dar argumentos de prevención de riesgos para la salud (sin especificar riesgos)

Riesgos ITS:

Dar argumentos de prevención de riesgos referidos a ITS

Riesgos embarazo no deseado:

Dar argumentos de prevención de riesgos referidos a embarazos no deseados

No ser pareja estable:

Argumentar no ser pareja estable / no conocerse lo suficiente

Tranquilidad / placer:

Referirse a la sensación de tranquilidad (si se usa). Disfrutarán más de la relación.

Aspectos emocionales:

Hacer referencia a aspectos afectivos: “si me quieres deberías querer usarlo”

Amenazar:

“sin preservativo no hay sexo”

Poner el preservativo:

Ponerse un preservativo / Poner un preservativo a la pareja

Mostrar un preservativo:

Mostrar un preservativo a la pareja (coger uno, abrir el envoltorio)

Dar un preservativo:

Dar un preservativo a la pareja

Seducir:

Excitar a la pareja, mostrar una actitud sensual para que lo quiera usar

ESTRATEGIAS PARA NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES SI LA PAREJA NO QUIERE USAR PRESERVATIVO

Negación directa:

Negación verbal directa y concisa (sin más argumentos). “Sin preservativo no lo hago y punto”

Riesgos salud:

Negarse con argumentos de prevención de riesgos para la salud (sin especificar riesgos)

Riesgos ITS:

Negarse con argumentos de prevención de riesgos referidos a ITS

Riesgos embarazo no deseado:

Negarse con argumentos de prevención de riesgos referidos a embarazos no deseados

No ser pareja estable:

Negarse refiriendo no ser pareja estable / no conocerse lo suficiente

Intranquilidad / no placer:

Negarse refiriendo a la sensación de intranquilidad por no usarlo. No disfrutar de la relación

Aspectos emocionales:

Negarse refiriendo a aspectos afectivos: “Hasta aquí, si no quieres ponértelo, es que me quieres poco”

Excusa:

Negarse aludiendo a otro motivo para no tener relaciones sexuales: “me duele la cabeza”

Continuar convenciendo:

Seguir insistiendo con argumentos para que se use el preservativo.

Irse:

Abandonar el lugar donde se mantiene la relación.

Mostrarse frío / Rechazar:

Mantener una actitud fría o rechazar las aproximaciones de la pareja para que perciba que no quiere tener relaciones

Petting:

Proponer a la pareja alternativas al coito (caricias, etc.)

Dar un preservativo:

Dar un preservativo a la pareja

Anexo B: Asistencia a las sesiones del programa formativo

Cómo método de control, los participantes firmaban su asistencia al finalizar las sesiones. En la Tabla B1 se indican los porcentajes de asistencia a cada una de las sesiones en función del grupo, así como la asistencia global por sesión. En todos los casos se observa un porcentaje de participación superior al 90%, lo que garantiza la validez de los datos recogidos.

Tabla B1. Porcentaje de asistencia (n) a las sesiones del programa formativo en función el subgrupo.

	Nº subgrupo (n)	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8	Total
Mujeres (n= 48)	1 (n = 7)	100 (n = 7)	100 (n = 7)	100 (n = 7)	85,7 (n = 6)	98,21				
	2 (n = 7)	100 (n = 7)	100 (n = 7)	85,7 (n = 6)	85,7 (n = 6)	96,42				
	3 (n = 7)	100 (n = 7)	57,1 (n = 4)	100 (n = 7)	85,7 (n = 6)	92,85				
	4 (n = 7)	100 (n = 7)	85,7 (n = 6)	85,7 (n = 6)	100 (n = 7)	96,43				
	5 (n = 7)	100 (n = 7)	85,7 (n = 6)	100 (n = 7)	85,7 (n = 6)	96,43				
	6 (n = 7)	100 (n = 7)	85,7 (n = 6)	100 (n = 7)	100 (n = 7)	100 (n = 7)	98,21			
	7 (n = 6)	100 (n = 6)	100 (n = 6)	85,7 (n = 5)	100 (n = 6)	98,21				
Hombres (n=4)	8 (n = 4)	100 (n = 4)	100 (n = 4)	50 (n = 2)	75 (n = 3)	90,63				
Total (n=52)		100 (n = 52)	98,08 (n = 51)	90,38 (n = 47)	90,38 (n = 47)	90,38 (n = 47)	97,33			

Anexo C: Descripción del programa formativo

Sesión 1: Aproximación teórica a los conceptos que se trabajan en el programa

Duración: 4 horas, con 30 minutos de descanso.

- Presentación del programa, de su estructura y desarrollo. Recordatorio de la importancia de cumplir el compromiso de asistencia.
- Creación de los subgrupos. Los participantes se dividen en:
 - 7 subgrupos formados por 6/7 mujeres
 - 1 subgrupo formado por 4 hombres
- Asignación de los horarios de las sesiones en función de las preferencias de cada subgrupo.
- Esta primera sesión se trata de una clase magistral con el soporte de una presentación de diapositivas donde se desarrollan los siguientes contenidos:
 - Conductas sexuales de riesgo: VIH y otras ITS.
 - Variables relacionadas con las conductas sexuales de riesgo
 - Habilidades para la negociación del uso del preservativo.
 - Estrategias de negociación del uso del preservativo.
 - Asertividad y negociación del uso del preservativo con la pareja.
 - Recursos para diseñar talleres de entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo:
 - Pasos para diseñar un taller
 - Entrenamiento en HHSS
 - Análisis de las consecuencias de una conducta
 - Entrenamiento en toma de decisiones. Afrontar la presión de grupo.
 - Discusión dirigida
 - Grupo nominal
 - Confrontación por sexos
 - Magistral semiactiva
 - Brainstorming
 - Brainwriting
- Explicación de las tareas para casa:
 - Realizar las lecturas:
 - Dossier de elaboración propia con un resumen de parte de los contenidos trabajados en esta sesión.

- Caballo, V. (1993). Escala Multidimensional de Expresión Social - Parte Motora (EMES-M). En V. Caballo, *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (p. 360-365). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.

- Administración en subgrupos de instrumentos para la evaluación de las HHSS:
 - Los miembros de cada subgrupo se autoadministran la escala *Escala Multidimensional de Expresión Social- Parte Motora* (Caballo, 1987) y la escala *EMES-C* (Caballo, 1987), documentos de los que se les facilita la referencia bibliográfica y tienen disponibles en la biblioteca de la facultad.
 - Cada miembro se corrige las dos escalas aplicadas, siguiendo las instrucciones del autor.
 - A partir de los resultados, cada subgrupo identifica el sujeto que obtiene una menor puntuación en HHSS y le administra la *Entrevista dirigida para la evaluación de HH.SS* (Caballo, 1987).
 - Cada subgrupo describe las áreas concretas en las que el miembro con menores HHSS presenta mayores déficits, justificando la respuesta en base a la información obtenida a partir de los resultados de los 3 instrumentos aplicados.
 - Establecen unas conclusiones donde se integran los resultados obtenidos por los 3 instrumentos, indicando si hay concordancia entre ellos.
 - Referencias bibliográficas dadas a los participantes para obtener los instrumentos:

Caballo, V. (1993). Escala Multidimensional de Expresión Social - Parte Motora (EMES-M). En V. Caballo, *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (p. 344-347). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.

Caballo, V. (1993). Escala Multidimensional de Expresión Social - Parte Motora (EMES-M). En V. Caballo, *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (p. 348-352). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.

Caballo, V. (1993). Técnicas de evaluación de las habilidades sociales. En V. Caballo, *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (p. 114-180). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.

Sesión 2: Recursos para diseñar talleres de entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo (I)

Duración: 1 hora.

- Puesta en común de las tareas para casa: administración en subgrupos de instrumentos para la evaluación de las HHSS.

Cada subgrupo expone el procedimiento seguido, los resultados y las conclusiones obtenidas. Se plantean las dificultades encontradas en la elaboración de las tareas y se resuelven dudas.

- Mediante clase magistral, se explica en qué consiste el entrenamiento en HHSS siguiendo el formato recomendado por Caballo (1993):

- a) Proporcionar al grupo información sobre la naturaleza de las HHSS.
- b) Construcción de un sistema de creencias que mantenga el respeto por los propios derechos y por los de los otros.

Lectura de los Derechos Humanos Básicos de Jakubowski i Lange (1978)

- c) Distinción entre respuesta asertiva / no asertiva / pasiva
- d) Instrucciones
- e) Modelado
- f) Ensayo de conducta (role-playing)
- g) Retroalimentación. Recomendaciones para el *feedback*.
- h) Ensayo con introducción de mejoras
- i) Tareas para casa

- Se explican los pasos para realizar el entrenamiento en HHSS aplicado a la negociación del uso del preservativo.

- Explicación de las tareas para casa:

Lecturas de material bibliográfico:

Caballo, V. (1991). Fundamentos conceptuales y empíricos del entrenamiento en habilidades sociales (pp. 411-443). En: V. Caballo, *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: siglo XXI.

Caballo, V. (1993). El entrenamiento en habilidades sociales. En V. Caballo, *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (p. 181-205). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.

Sesión 3: Recursos para diseñar talleres de entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo (II)

Duración: 1 hora.

- Se hace un recordatorio de los pasos a seguir en el entrenamiento en HHSS.
- Se repasan los siguientes temas:
 - Asertividad
 - Derechos humanos básicos (Jakubowski i Lange, 1978).
 - La asertividad como continuo: estilos de conducta no asertivo/pasivo, asertivo y agresivo.
 - Estrategias y recomendaciones útiles para realizar propuestas, convencer sobre opiniones personales y rechazar propuestas (Caballo, 1993).
 - Se proporciona material bibliográfico de soporte
 - Caballo, (1993).
 - Alberti y Emmons (pp. 41 – 60; 247 – 259)
- Ejemplificación en subgrupos del uso del entrenamiento en HHSS aplicado a la negociación del uso del preservativo. Cada subgrupo debe elegir:
 - Miembro que será entrenado. Será la persona que obtuvo una menor puntuación en HHSS cuando se aplicaron los instrumentos de evaluación.
 - Interlocutor. Será la persona que obtuvo una mayor puntuación en HHSS cuando se aplicaron los instrumentos de evaluación.
 - Observadores. El resto de los miembros del subgrupo.
- Cada subgrupo pone en práctica el uso del entrenamiento en HHSS aplicado a la negociación asertiva del uso del preservativo.
 - La persona entrenada y el interlocutor disponen de unos minutos para planificar el ensayo.
 - Los observadores deben construir una plantilla de autorregistro para evaluar la actuación de la persona entrenada y posteriormente dar *feedback*.
- El formador observa e interviene para resolver las dudas planteadas por los subgrupos e introducir mejoras.
- Al final de la sesión los subgrupos reflexionan sobre las dificultades y obstáculos encontrados, proponen mejoras y plantean reflexiones sobre el trabajo puesto en práctica.

Sesión 4: Recursos para diseñar talleres de entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo (III)

Duración: 1 hora.

- A partir de clase magistral, el formador explica en qué consiste una sesión de vídeo fórum y/o análisis de la publicidad:
 - Preparación
 - El formador explica los objetivos del vídeo fórum y en qué consistirá., proporcionando por escrito información básica sobre el material que se visualizará.
 - El formador da algunas claves de observación para fijarse en ciertos aspectos del vídeo.
 - Se visualiza el vídeo.
 - Se genera un debate sobre el vídeo:
 - El formador lanza una pregunta general "para romper el hielo" (pregunta motivadora), en referencia a las sensaciones o emociones que la película ha suscitado.
 - Los participantes realizan los comentarios pertinentes.
 - El formador realiza preguntas más específicas sobre los contenidos a tratar.
 - A partir de este momento se abre un turno libre de palabra para los participantes. El formador modera el debate, centra las ideas evitando dispersiones y motiva la participación y el diálogo entre los pares, lanzando preguntas si se agota el debate o bien generando nuevos temas.
 - Una vez finaliza el debate, el dinamizador o bien un relator (participante que haya estado tomando notas durante el debate) resume las conclusiones con las aportaciones de los participantes.
- Para ejemplificar el uso de esta metodología, el formador propone la siguiente actividad:
 - Cada subgrupo debe diseñar una sesión de vídeo fórum con el siguiente vídeo educativo relacionado con la negociación del uso del preservativo: Ajuntament de Barcelona (2003). Parlem clar! Ajuntament de Barcelona: Fipse. Se trata de un vídeo de 5 minutos de duración que contiene el video-clip de una canción y presenta la historia de un chico que rechaza tener relaciones sexuales porque su pareja no quiere utilizar el preservativo. Ilustra la importancia del uso del preservativo, y desmitifica algunos prejuicios asociados al género.
 - Los subgrupos trabajan diseñando la sesión. Deben elaborar una ficha donde se incluya:
 - Contenidos que trata el vídeo
 - Objetivos que se pretenden conseguir
 - Propuesta de preguntas motivadoras del debate y preguntas específicas.
 - Propuesta de frases extraídas del vídeo que permitan la reflexión y análisis de las temáticas tratadas
 - Cada subgrupo pone en común el material elaborado.
 - Se exponen y resuelven dudas y se realizan aportaciones para la mejora de los materiales.

Sesión 5: Recursos para diseñar talleres de entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo (IV)

Duración: 1 hora

- Mediante clase magistral, se explica en qué consiste la técnica del grupo nominal Delbecq y Van de Ven (1971):
 - 1) Exposición clara y concisa por parte del formador del tema que se quiere abordar
 - 2) Generación silenciosa de ideas, en la que los participantes escriben sus respuestas a la/s pregunta/s
 - 3) Lectura de las ideas generadas, que se anotan en la pizarra
 - 4) Discusión grupal de las ideas aportadas. Con esto se pretende reducir la lista de ideas, seleccionando categorías amplias que aglutinen las ideas presentadas
 - 5) Votación de las ideas discutidas previamente. Para ello se pueden utilizar diversas estrategias: elegir tres de las ideas que les parezcan más importantes, o bien en función del número de ideas, se establece una escala de puntuación para que cada participante en un papel ordene por importancia cada una de las ideas
 - 6) Conclusiones: se escogen aquellas ideas más importantes más relevantes para el grupo obtenidas a partir de la votación y se extraen conclusiones fundamentales.

- Se ejemplifica la aplicación de la técnica del grupo nominal mediante una práctica donde los participantes deben evaluar la asertividad de las estrategias para negociar el uso del preservativo (proponer, convencer, negarse). Los participantes juzgan aquellas estrategias de comunicación que resultan asertivas en comparación con las que pueden resultar pasivas o agresivas y dificulten el acuerdo para llevar a cabo una relación sexual protegida. Además se aplican ensayos conductuales para que los participantes pongan en práctica estas habilidades.

El procedimiento a seguir es el siguiente:

- 1) **Cada subgrupo elige entre sus miembros un secretario/a, que ayude a resumir y anotar las ideas en la discusión grupal.**
- 2) **Exposición por parte de la formadora de las estrategias que se van a trabajar durante la sesión:**

Petición directa (para *proponer*)
Petición directa (para *convencer*)
Negación directa (para *negarse*)
Poner un preservativo a la pareja para *proponer*
Poner un preservativo a la pareja para *convencer*
Mostrar un preservativo a la pareja para *proponer*
Mostrar un preservativo a la pareja para *convencer*
Dar un preservativo a la pareja para *convencer*
Dar un preservativo a la pareja para *negarse*

3) Valoración individual de las estrategias de negociación. Autoinformes de respuesta individual.

Los participantes, cumplimentan la versión individual del *Cuestionario para la evaluación de la asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo* en el que tienen que valorar la asertividad y la asertividad empática (*cómo te sentirías si la utilizaran contigo*) de las estrategias de negociación y clasificarlas en el continuo pasivo – agresivo.

4) En cada subgrupo se leen las valoraciones e ideas referentes a cada respuesta, que son escritas en la pizarra.

5) Discusión en subgrupos sobre la asertividad de las estrategias.

Los participantes explican sus puntos de vista respecto las respuestas aportadas en el punto 2. Discuten abiertamente y argumentan la idoneidad de sus respuestas, con el objetivo de hallar la mejor y más ajustada valoración. En este proceso los participantes debaten sobre la diferencia entre la asertividad general y la asertividad empática de las estrategias y exponen los posibles cambios de opinión que se dan en el transcurso de la discusión, haciendo hincapié en los motivos de este posible cambio (influencia positiva del grupo, haber obtenido mayor información, etc.)

La formadora modera, aclara dudas, puntualiza determinados aspectos sobre la temática tratada y reconduce posibles dispersiones.

6) Role – playing:

A continuación dos voluntarios ensayan las estrategias, uno adopta el papel de miembro de la pareja que toma la iniciativa para negociar el uso del preservativo a partir de la aplicación de una determinada estrategia y el otro actúa como el miembro que recibe la propuesta. Los demás participantes actúan como observadores. Al finalizar el ensayo, los dos voluntarios exponen cómo se han sentido mientras que los observadores y la formadora dan el feedback.

7) Valoración grupal de las estrategias de negociación. Informes de respuesta grupal.

En esta fase, a partir de la cumplimentación de la versión grupal del *Cuestionario para la evaluación de la asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo*, los jóvenes deben responder de forma consensuada las mismas preguntas formuladas en el punto 2. Los participantes vuelven a discutir en subgrupos y expresan abiertamente el posible cambio de postura que se ha dado a partir de la discusión grupal y el role-playing, hasta llegar al consenso grupal.

8) Conclusiones:

Se exponen las valoraciones grupales respecto a cada estrategia de negociación, resumiendo las ideas más importantes que han salido a la luz hasta llegar al consenso grupal.

Sesión 6: Recursos para diseñar talleres de entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo (V)

El procedimiento seguido en esta sesión es el mismo que en la anterior (sesión 5). A continuación únicamente se indican las estrategias y los contenidos complementarios trabajados en esta sesión.

Estrategias trabajadas:

- Dar argumentos de prevención de riesgos para la salud (para *proponer*)
- Dar argumentos de prevención de riesgos para la salud (para *convencer*)
- Dar argumentos de prevención de riesgos para la salud (para *negarse*)
- Dar argumentos de prevención de ITS (para *proponer*)
- Dar argumentos de prevención de ITS (para *convencer*)
- Dar argumentos de prevención de ITS (para *negarse*)
- Dar argumentos de prevención de embarazos no deseados (para *proponer*)
- Dar argumentos de prevención de embarazos no deseados (para *convencer*)
- Dar argumentos de prevención de embarazos no deseados (para *negarse*)
- Dar argumentos referidos a la sensación de tranquilidad y el placer (para *proponer*)
- Dar argumentos referidos a la sensación de tranquilidad y el placer (para *convencer*)
- Dar argumentos referidos a la sensación de tranquilidad y el placer (para *negarse*)
- Preguntar a la pareja si tiene un preservativo (para *proponer*)
- Dar por hecho que se usará el preservativo (para *proponer*)

Contenidos complementarios:

En la discusión grupal se visualiza el spot para televisión *Si no tomas precauciones ¿sabes quién actúa?** que el Ministerio de Sanidad y Consumo editó en 2006 con el objetivo de fomentar entre los jóvenes el uso del preservativo en las relaciones sexuales como forma de prevenir los embarazos no deseados, la transmisión del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual.

*Recuperado de <http://www.msc.es/campannas/campanas06/home.htm>

- La última parte de la sesión se dedica al aprendizaje de la enseñanza de habilidades instrumentales para el uso del preservativo masculino mediante el modelado a partir de un vídeo * demostrativo primero y la demostración en segundo lugar. Posteriormente los participantes ensayan la habilidad.

*Recuperado de: <http://www.teenwire.com/espanol/2007/es-20070119p187-condones.php>

Sesión 7: Recursos para diseñar talleres de entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo (VI)

El procedimiento seguido en esta sesión es el mismo que en las dos anteriores (sesión 5 y 6).

Las estrategias trabajadas son las siguientes:

- Argumentar que deben usar el preservativo porqué aun no son pareja estable (para *proponer*)
- Argumentar que deben usar el preservativo porqué aun no son pareja estable (para *convencer*)
- Argumentar que deben usar el preservativo porqué aun no son pareja estable (para *negarse*)
 - Dar argumentos relacionados con aspectos emocionales (para *convencer*)
 - Dar argumentos relacionados con aspectos emocionales (para *negarse*)
 - Hacer señales de indiferencia, mostrarse frío con la pareja (para *negarse*)
 - Poner una excusa para no mantener la relación sexual (para *negarse*)

Contenidos complementarios:

Se tratan los siguientes contenidos, mediante la presentación de diapositivas y análisis de anuncios publicitarios:

- Peligro de la práctica de la monogamia serial. Se debate mediante el análisis del spot* para TV que en 2005 lanzó el Ministerio de Sanidad y Consumo

*Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/campannas/campanas2005.htm>

- El mito del amor romántico, la pareja estable y su relación con el uso del preservativo. Se proyecta el vídeo Baby, Baby (2005)* editado por la fundación francesa de lucha contra el sida AIDES, que refleja todas las parejas sexuales de una chica, desde su adolescencia hasta que encuentra el verdadero amor, destacando la importancia de usar el preservativo con todas las parejas sexuales.

*Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=XSyBMUhZpRs>

Sesión 8: Recursos para diseñar talleres de entrenamiento de habilidades de negociación del uso del preservativo (VII)

El procedimiento es el mismo que en las anteriores sesiones (5, 6 y 7).

Se evalúa la asertividad de las siguientes estrategias:

- Proponer el *petting* como alternativa al coito (para *negarse*)
- Sin preservativo no hay relación sexual (para *convencer*)
- Sin preservativo no hay relación sexual (para *proponer*)
- Seguir intentando convencer (para *negarse*)
- Irse (para *negarse*)
- Erotizar el uso del preservativo (seducción) (para *proponer*)
- Erotizar el uso del preservativo (seducción) (para *convencer*)

Contenidos complementarios:

- Erotización del uso del preservativo. Se muestran diversos tipos de preservativos que comercializan los principales fabricantes de preservativos.
- Sexo sin penetración y prácticas que incluyen la penetración. Riesgos asociados.
- Medidas preventivas asociadas a las distintas prácticas sexuales con penetración.
- Zonas erógenas.
- Respuesta sexual humana.
- Motivos más frecuentes argumentados para no usar el preservativo
- Entrenamiento en habilidades instrumentales sobre el uso del preservativo femenino. Para ello se usó una presentación de diapositivas y posteriormente se modeló y ensayó la conducta.

Al finalizar esta última sesión se puso a disposición de los participantes que lo desearon preservativos y material divulgativo proporcionado por una entidad local sin ánimo de lucro dedicada a la prevención del VIH.

Anexo D: Cuestionario para la evaluación de la asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo

Versión individual

(Debido a que la versión grupal tiene las mismas preguntas que la versión individual se adjunta únicamente esta última).

Llegeix atentament la següent història:

Fa dos mesos que la Laura va conèixer en Carles. Li va presentar l'Albert, un noi de la seva colla, i des de llavors han quedat regularment, iniciant una relació que els està permetent conèixer-se millor.

Des d'un primer moment li va semblar un noi molt atractiu amb el qui té moltes coses en comú. Els agrada la mateixa música, es diverteixen amb el mateix tipus de pel·lícules i tots dos estudien a la universitat. La Laura se sent força atreta per en Carles i pel que observa, ell sent el mateix per ella. No sap el que succeirà en un futur, però de moment es troba molt a gust amb ell.

*Pel que fa referència al sexe, si bé hi han hagut carícies i altres jocs, **encara no han anat junts al llit**, però li agradaria fer-ho i creu que a ell també li agradaria. Fa alguns dies que ho està pensant i esperant que arribi el moment.*

Aquesta nit és una bona oportunitat. Els companys que viuen amb en Carles marxen durant tot el cap de setmana i tenen el pis per a ells dos. Després d'haver-se divertit ballant i prenent unes copes, en Carles la convida a pujar al pis i ella accepta.

*Es troben al sofà, parlant i rient sobre com de bé s'ho han passat aquesta nit i comencen a parlar de sexe. La seva conversa adquireix un to més seriós i la Laura comenta que **està prenent píndoles anticonceptives perquè segueix un tractament mèdic per regular la menstruació i fer-la menys dolorosa.***

Han posat una música molt romàntica que han escollit per a l'ocasió i poc a poc la seva actitud comença a ser més afectuosa derivant en petons i carícies, que cada vegada es fan més intenses i íntimes.

A les següents pàgines es presenten una sèrie d'estratègies verbals (*diria*) i no verbals (*faria*) que una mostra de joves universitàries utilitzarien per a negociar l'ús del preservatiu en cas que es trobessin a la mateixa situació que la protagonista de la història. Es tracta de la primera relació sexual amb una parella afectiva (hi ha vincles emocionals), recent (mantenen una relació des de fa 2 mesos) i el personatge femení pren píndoles anticonceptives per a regular la menstruació.

Per a cadascuna de les estratègies indicades, respon si us plau, a les preguntes que es formulen a continuació:

Basant-te en la situació plantejada a la història

(primera relació sexual amb una parella afectiva recent mentre es prenen píndoles anticonceptives)...

1. PETICIÓ -EN CAS DE PROPOSAR I CONVÈNCER- I NEGACIÓ -EN CAS DE NEGAR-SE- VERBAL DIRECTA I CONCISA (SENSE ARGUMENTS)

“M’agradaria que utilitzéssim el preservatiu”

a.1) Des d’un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **proposar** l’ús del preservatiu a la parella?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

a.2) En cas de valorar l’assertivitat de l’estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

a.3) Com et sentiries si davant una situació semblant a la de la història, **et proposessin** l’ús del preservatiu d’aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“M’agradaria que utilitzéssim el preservatiu”

b.1) Des d’un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **convèncer** a la parella sobre la necessitat d’utilitzar el preservatiu, en cas que se li proposi i no li sembli bé?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

b.2) En cas de valorar l’assertivitat de l’estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

b.3) Com et sentiries si davant una situació semblant a la de la història, **t’intentessin convèncer** sobre la necessitat d’utilitzar el preservatiu d’aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Sense preservatiu no ho faig”

c.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **negar-se a mantenir relacions sexuals**, en cas que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

c.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

c.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **es neguessin a mantenir relacions sexuals amb tu** d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

2. POSAR UN PRESERVATIU A LA PARELLA

“Posar un preservatiu a la parella”

a.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **proposar** l'ús del preservatiu a la parella?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

a.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

a.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **et proposessin** l'ús del preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Posar un preservatiu a la parella”

b.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **convèncer** a la parella sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu, en cas que se li proposi i no li sembli bé?

Gens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------

adequada												adequada
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

b.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

b.3) Com et sentiries si davant una situació semblant a la de la història, **t'intentessin convèncer** sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu d'aquesta manera?

Gens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt
bé										0	bé

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Posar un preservatiu a la parella”

c.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **negar-se a mantenir relacions sexuals**, en cas que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu?

Gens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment
adequada											adequada

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

c.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

c.3) Com et sentiries si davant una situació semblant a la de la història, **es neguessin a mantenir relacions sexuals amb tu** d'aquesta manera?

Gens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt
bé											bé

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

3. MOSTRAR UN PRESERVATIU A LA PARELLA, AGAFAR-NE UN

“Agafar un preservatiu de la cartera (i ensenyar-li)”

a.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **proposar** l'ús del preservatiu a la parella?

Gens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment
adequada											adequada

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

a.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

a.3) Com et sentiries si davant una situació semblant a la de la història, **et proposessin** l'ús del preservatiu d'aquesta manera?

Gens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt
bé											bé

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Agafar un preservatiu de la cartera (i ensenyar-li)”

b.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **convèncer** a la parella sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu, en cas que se li proposi i no li sembli bé?

Gens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment
adequada										0	adequada

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

b.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

b.3) Com et sentiries si davant una situació semblant a la de la història, **t'intentessin convèncer** sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu d'aquesta manera?

Gens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt
bé											bé

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Agafar un preservatiu de la cartera (i ensenyar-li)”

c.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **negar-se a mantenir relacions sexuals**, en cas que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu?

Gens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment
adequada											adequada

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

c.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

c.3) Com et sentiries si davant una situació semblant a la de la història, **es neguessin a mantenir relacions sexuals amb tu** d'aquesta manera?

Gens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt
bé											bé

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

4. DONAR UN PRESERVATIU A LA PARELLA

“Donar un preservatiu a la parella”

a.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **proposar** l'ús del preservatiu a la parella?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

a.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

a.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **et proposessin** l'ús del preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Donar un preservatiu a la parella”

b.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **convèncer** a la parella sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu, en cas que se li proposi i no li sembli bé?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

b.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

b.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **t'intentessin convèncer** sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

5. DONAR ARGUMENTS DE PREVENCIÓ DE RISCOS PER LA SALUT (SENSE ESPECIFICAR EL TIPUS DE RISC)

“Serà millor que utilitzem el preservatiu, per evitar qualsevol risc...”

- a.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **proposar** l'ús del preservatiu a la parella?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- a.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé Agressiva

- a.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **et proposessin** l'ús del preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Hauríem d'utilitzar-lo, és el millor mètode per evitar qualsevol risc...”

- b.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **convèncer** a la parella sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu, en cas que se li proposi i no li sembli bé?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- b.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé Agressiva

- b.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **t'intentessin convèncer** sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Sense preservatiu no ho faig, no vull córrer cap tipus de risc”

- c.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **negar-se a mantenir relacions sexuals**, en cas que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- c.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé Agressiva

- c.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **es neguessin a mantenir relacions sexuals amb tu** d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

6. DONAR ARGUMENTS DE PREVENCIÓ DE MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL

“Serà millor que utilitzem el preservatiu, per evitar malalties...”

- a.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **proposar** l'ús del preservatiu a la parella?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- a.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva

o bé

Agressiva

- a.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **et proposessin** l'ús del preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Hauríem d'utilitzar-lo, és el millor mètode per evitar malalties...”

- b.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **convèncer** a la parella sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu, en cas que se li proposi i no li sembli bé?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- b.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva

o bé

Agressiva

- b.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **t'intentessin convèncer** sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Sense preservatiu no ho faig, no vull córrer el risc de contagiar-nos de malalties”

- c.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **negar-se a mantenir relacions sexuals**, en cas que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- c.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva

o bé

Agressiva

- c.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **es neguessin a mantenir relacions sexuals amb tu** d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

7. DONAR ARGUMENTS DE PREVENCIÓ D'EMBARASSOS NO DESITJATS

“Serà millor que utilitzem el preservatiu, per evitar l'embaràs...”

- a.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **proposar** l'ús del preservatiu a la parella?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- a.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

- a.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **et proposessin** l'ús del preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Hauríem d'utilitzar-lo, és el millor mètode per evitar l'embaràs...”

- b.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **convèncer** a la parella sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu, en cas que se li proposi i no li sembli bé?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- b.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

- b.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **t'intentessin convèncer** sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Sense preservatiu no ho faig, no vull córrer el risc de tenir un embaràs no desitjat”

- c.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **negar-se a mantenir relacions sexuals**, en cas que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- c.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

- c.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **es neguessin a mantenir relacions sexuals amb tu** d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

8. DONAR ARGUMENTS REFERITS A LA SENSACIÓ DE TRANQUIL·LITAT (QUE ET PERMET GAUDIR MÉS DE LA RELACIÓ SEXUAL)

“Serà millor que utilitzem el preservatiu, em sentiré més tranquil·la i còmoda, i gaudiré més de la relació...”

- a.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **proposar** l'ús del preservatiu a la parella?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- a.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

- a.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **et proposessin** l'ús del preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Hauríem d'utilitzar-lo, si no, no em sentiré tranquil·la ni còmoda, ni gaudiré de la relació...”

- b.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **convèncer** a la parella sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu, en cas que se li proposi i no li sembli bé?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- b.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

- b.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **t'intentessin convèncer** sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Sense preservatiu no ho faig. No em sentiria tranquil·la ni còmoda, ni gaudiria de la relació...”

- c.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **negar-se a mantenir relacions sexuals**, en cas que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- c.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé Agressiva

- c.3) Com et sentiries si davant una situació semblant a la de la història, es neguessin a mantenir relacions sexuals amb tu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

9. PREGUNTAR A LA PARELLA SI TÉ UN PRESERVATIU

“Tens un preservatiu?”

- a.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **proposar** l'ús del preservatiu a la parella?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- a.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé Agressiva

- a.3) Com et sentiries si davant una situació semblant a la de la història, **et proposessin** l'ús del preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

10. DONAR PER FET QUE S'UTILITZARÀ EL PRESERVATIU

“Espera un segon, que agafó un preservatiu de la cartera”

- a.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **proposar** l'ús del preservatiu a la parella?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- a.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé Agressiva

- a.3) Com et sentiries si davant una situació semblant a la de la història, **et proposessin** l'ús del preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

11. ARGUMENTAR QUE L'HAN D'UTILITZAR PERQUÈ ENCARA NO SÓN PARELLA ESTABLE (QUAN HO SIGUIN I ES CONEGUIN MILLOR HO PODRAN FER SENSE) PRESERVATIU)

“Fa poc que ens coneixem i encara no és una relació estable... és aviat per fer-ho sense, millor que l'utilitzem”

- a.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **proposar** l'ús del preservatiu a la parella?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- a.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

- a.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **et proposessin** l'ús del preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- a.4) Indica, si creus que hi ha algun, quin és el principal **avantatge** i **inconvenient** d'utilitzar aquesta estratègia per **proposar** l'ús del preservatiu a la parella:

“Fa poc que ens coneixem i encara no és una relació estable... és aviat per fer-ho sense, hauríem d'utilitzar-lo”

- b.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **convèncer** a la parella sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu, en cas que se li proposi i no li sembli bé?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- b.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

- b.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **t'intentessin convèncer** sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“Sense preservatiu no ho faig. Fa poc que ens coneixem i encara no és una relació estable... és aviat per fer-ho sense”

- c.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **negar-se a mantenir relacions sexuals**, en cas que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- c.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

- c.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **es neguessin a mantenir relacions sexuals amb tu** d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descrigui la teva resposta)

12. DONAR ARGUMENTS RELACIONATS AMB ASPECTES EMOCIONALS IMPLICATS A LA RELACIÓ DE PARELLA

“Fes-ho per mi... Si m'estimes i t'importo respectaries la meva opinió”

- b.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **CONVÈNCER** a la parella sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu, en cas que se li proposi i no li sembli bé?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descrigui la teva resposta)

- b.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva

o bé

Agressiva

- b.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **t'intentessin convèncer** sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descrigui la teva resposta)

“Si tu no respectes la meva opinió ni em valores, jo no tinc perquè estar amb tu. Amb això demostres que no t'importo...”

- c.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **NEGAR-SE a mantenir relacions sexuals**, en cas que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descrigui la teva resposta)

- c.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva

o bé

Agressiva

- c.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **es neguessin a mantenir relacions sexuals amb tu** d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descrigui la teva resposta)

13. FER SENYALS D'INDIFERÈNCIA, MOSTRAR-SE FRED AMB LA PARELLA (PERQUÈ ENTENGUI QUE NO ES VOL MANTENIR LA RELACIÓ SEXUAL)

“Em mostraria freda i sense ganes de fer-ho, perquè veies el meu rebuig”

- c.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **NEGAR-SE a mantenir relacions sexuals**, en cas que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

c.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

c.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **es neguessin a mantenir relacions sexuals amb tu** d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

14. POSAR UNA EXCUSA PER NO MANTENIR LA RELACIÓ SEXUAL

“Posaria una excusa per no fer-ho, li diria que em trobo malament...”

c.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **NEGAR-SE a mantenir relacions sexuals**, en cas que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

c.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

c.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **es neguessin a mantenir relacions sexuals amb tu** d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

15. PROPOSAR EL PETTING COM ALTERNATIVA AL COIT

“Em negaria a fer-ho sense preservatiu, però li proposaria tenir sexe sense penetració”

c.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **NEGAR-SE a mantenir relacions sexuals**, en cas que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

c.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

c.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **es neguessin a mantenir relacions sexuals amb tu** d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

16. “HO FEM AMB PRESERVATIU, O NO HI HA RELACIÓ SEXUAL”

“O et poses el preservatiu, o no ho fem, tu decideixes...”

- a.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **PROPOSAR** l'ús del preservatiu a la parella?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- a.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

- a.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **et proposessin** l'ús del preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“O et poses el preservatiu o no ho fem, tu decideixes...”

- b.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **CONVÈNCER** a la parella sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu, en cas que se li proposi i no li sembli bé?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- b.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

- b.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **t'intentessin convèncer** sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

17. “SEGUIR INTENTANT CONVÈNCER”

“Seguiria intentant convèncer a la meua parella per a que volgués utilitzar el preservatiu”

- c.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **NEGAR-SE a mantenir relacions sexuals**, en cas que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- c.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé **Agressiva**

- c.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, la teua parella utilitzés aquesta estratègia?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

18. MARXAR

“Em vestiria i marxaria”

- c.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **NEGAR-SE a mantenir relacions sexuals**, en cas que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- c.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé Agressiva

- c.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **es neguessin a mantenir relacions sexuals amb tu** d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

19. EROTITZAR L'ÚS DEL PRESERVATIU / ESTRATÈGIES DE SEDUCCIÓ

“Prendre-ho com una part més del joc sexual i posar el preservatiu de la manera més sensual possible”

- a.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **PROPOSAR** l'ús del preservatiu a la parella?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- a.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé Agressiva

- a.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **et proposessin** l'ús del preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

“L'excitaria amb carícies i petons sensuals per a que canviés d'opinió i volgués utilitzar el preservatiu.

Li faria veure que el seu ús pot formar part del joc sexual”

- b.1) Des d'un punt de vista **assertiu**, fins a quin punt creus que aquesta estratègia és adequada per **CONVÈNCER** a la parella sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu, en cas que se li proposi i no li sembli bé?

Gens adequada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalment adequada
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

- b.2) En cas de valorar l'assertivitat de l'estratègia amb una puntuació **menor o igual a 5**, indica si creus que és:

Passiva o bé Agressiva

- b.3) **Com et sentiries** si davant una situació semblant a la de la història, **t'intentessin convèncer** sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu d'aquesta manera?

Gens bé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Molt bé
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

Anexo E: Cuestionario de satisfacció con el programa formativo

Masculí

Femení

Respon indicant en quina mesura estàs d'acord amb els següents enunciats, tenint en compte que:

1 = totalment d'acord 2 = d'acord 3 = ni d'acord ni en desacord 4 = en desacord 5 = totalment en desacord

BLOC A. Programació de les activitats					
1. A l'inici del programa la formadora ha explicat amb claredat els objectius i el continguts que es treballarien	1	2	3	4	5
BLOC B. Desenvolupament de les activitats per part de la formadora					
2. Explica amb claredat els continguts	1	2	3	4	5
3. Ha fet les explicacions d'acord amb un esquema definit, organitzat i coherent	1	2	3	4	5
4. Les sessions semblen ben preparades	1	2	3	4	5
5. La formadora té interès a deixar clares les coses importants	1	2	3	4	5
6. Mira de saber si entenem allò que explica	1	2	3	4	5
7. Respon adequadament les preguntes que se le hacen	1	2	3	4	5
8. Els exemples, problemes, i situacions que es plantegen estan ben pensats en el context del programa	1	2	3	4	5
BLOC C. Interacció del formador amb els participants					
9. Incentiva a participar activament al programa	1	2	3	4	5
10. Té en compte l'opinió dels participants en qüestions relacionades amb el desenvolupament del programa	1	2	3	4	5
BLOC D. Valoració global del formador					
11. En general, la valoració que faig del formador és bona	1	2	3	4	5

A continuació respon les següents preguntes, d'acord la teva opinió, tenint en compte que:

10 = M'ha aportat moltíssim

1 = No m'ha aportat gens

12. Com valores l'aportació que t'ha fet aquest programa a nivell personal?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23. Com valores l'aportació que t'ha fet aquest programa a nivell professional?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Anexo F: Cuestionario sobre negociación del uso del preservativo

Versión: Pre-intervención. Mujeres.

Aquest autoinforme és totalment anònim, confidencial i voluntari. Si no el vols contestar el pots tornar sense complimentar.

Algunes preguntes són molt personals, però si us plau, tracta de respondre-les totes amb sinceritat i sense comentar-les amb els teus companys.

Al final del qüestionari tens un espai per fer qualsevol observació que consideris oportuna.

Si us plau, indica un codi que et sigui fàcil de recordar, per exemple les últimes 4 xifres del teu número de telèfon mòbil, o qualsevol altra combinació de números.

CODI:

Fes una creu dins el parèntesi corresponent:

Fes una creu dins el parèntesi corresponent:

Edat:

- () 1. Menys de 21 anys
- () 2. De 21 a 25 anys
- () 3. Més de 25 anys

Sexe / gènere:

- () 1. Home
- () 2. Dona

Estudis que realitzes: _____

Curs: _____

MOLTES GRÀCIES PER LA TEVA COL·LABORACIÓ

INSTRUCCIONS

Estem estudiant la comunicació sobre qüestions sexuals entre les parelles. En concret estem interessats en les converses sobre mètodes preventius.

A continuació et presentem una història on la protagonista parla sobre mètodes preventius amb la seva parella. Et demanem que llegeixis la història i que utilitzis la teva imaginació per identificar-te al màxim amb ella.

T'aguiríem que després responguessis a les preguntes que et formulem a la pàgina següent segons el que creus que faries si tu fossis la protagonista de la història.

Fa dos mesos que la Laura va conèixer en Carles. Li va presentar l'Albert, un noi de la seva colla, i des de llavors han quedat regularment, iniciant una relació que els està permetent conèixer-se millor.

Des d'un primer moment li va semblar un noi molt atractiu amb el qui té moltes coses en comú. Els agrada la mateixa música, es diverteixen amb el mateix tipus de pel·lícules i tots dos estudien a la universitat. La Laura se sent força atreta per en Carles i pel que observa, ell sent el mateix per ella. No sap el que succeirà en un futur, però de moment es troba molt a gust amb ell.

Pel que fa referència al sexe, si bé hi han hagut carícies i altres jocs, encara no han anat junts al llit, però li agradaria fer-ho i creu que a ell també li agradaria. Fa alguns dies que ho està pensant i esperant que arribi el moment.

Aquesta nit és una bona oportunitat. Els companys que viuen amb en Carles marxen durant tot el cap de setmana i tenen el pis per a ells dos. Després d'haver-se divertit ballant i prenent unes copes, en Carles la convida a pujar al pis i ella accepta.

Es troben al sofà, parlant i rient sobre com de bé s'ho han passat aquesta nit i comencen a parlar de sexe. La seva conversa adquireix un to més seriós i la Laura comenta que està prenent píndoles anticonceptives perquè segueix un tractament mèdic per regular la menstruació i fer-la menys dolorosa.

Han posat una música molt romàntica que han escollit per a l'ocasió i poc a poc la seva actitud comença a ser més afectuosa derivant en petons i carícies, que cada vegada es fan més intenses i íntimes.

Imagina que et trobes en la mateixa situació que la Laura, que desitges tenir relacions sexuals amb una parella que t'agrada molt i estàs prenent píndoles anticonceptives.

Fes el possible per posar-te en el seu lloc i intenta respondre a les següents preguntes:

Si et trobessis a la mateixa situació que la Laura...

1) Què diries o què faries per **proposar** l'ús del preservatiu a la teva parella?

Diria: _____

Faria: _____

2) Fins a quin punt et sentiries capaç de **proposar** l'ús del preservatiu a la teva parella?

No em sentiria gens capaç	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Em sentiria totalment capaç
----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

3) En cas que proposessis utilitzar el preservatiu a la teva parella i no li semblés bé, quins arguments li donaries o què faries per **convèncer-la** de que haurieu d'utilitzar el preservatiu?

Diria: _____

Faria: _____

4) Fins a quin punt et sentiries capaç d'intentar **convèncer-la** per utilitzar-lo?

No em sentiria gens capaç	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Em sentiria totalment capaç
----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

5) Quins arguments li donaries o què faries per **negar-te a mantenir relacions sexuals** en cas que no volgués utilitzar el preservatiu?

Diria: _____

Faria: _____

6) Fins a quin punt et sentiries capaç de **negar-te a mantenir relacions sexuals** amb la teva parella, en cas que no volgués utilitzar el preservatiu?

No em sentiria gens capaç	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Em sentiria totalment capaç
----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

7) Fins a quin punt has donat les teves respostes posant-te en el lloc de la Laura, independentment que t'hagis trobat o no en la seva mateixa situació?

No m'he posat gens en el seu lloc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	M'he posat totalment en el seu lloc
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

OBSERVACIONS I COMENTARIS

Si vols fer alguna observació o comentari sobre l'autoinforme o alguna ampliació o matisació de les teves respostes pots utilitzar aquest espai.

Versión: Post-intervención *. Mujeres.

* El cuestionario administrado a los dos grupos (Intervención y Control) fue idéntico excepto en la pregunta para controlar la asistencia regular al programa formativo, que sólo se formuló a los participantes del grupo Intervención.

Aquest autoinforme és totalment anònim, confidencial i voluntari. Si no el vols contestar el pots tornar sense complimentar.

Algunes preguntes són molt personals, però si us plau, tracta de respondre-les totes amb sinceritat i sense comentar-les amb els teus companys.

Al final del qüestionari tens un espai per fer qualsevol observació que consideris oportuna.

Indica el mateix codi que vas utilitzar quan vas respondre el qüestionari fa uns mesos.

CODI:

Fes una creu dins el parèntesi corresponent:

Edat:

- () 1. Menys de 21 anys
- () 2. De 21 a 25 anys
- () 3. Més de 25 anys

Sexe / gènere:

- () 1. Home
- () 2. Dona

Estudis que realitzes: _____ **Curs:** _____

A quantes sessions del seminari *Formació en prevenció de la transmissió sexual del VIH: habilitats de negociació de l'ús del preservatiu* has assistit?

- a) totes (7)
- b) 6
- c) 5
- d) 4
- e) 3
- f) 2
- g) 1
- h) cap (0)

MOLTES GRÀCIES PER LA TEVA COL·LABORACIÓ
INSTRUCCIONS

Estem estudiant la comunicació sobre qüestions sexuals entre les parelles. En concret estem interessats en les converses sobre mètodes preventius.

A continuació et presentem una història on la protagonista parla sobre mètodes preventius amb la seva parella. Et demanem que llegeixis la història i que utilitzis la teva imaginació per identificar-te al màxim amb ella.

T'agraïrem que després responguessis a les preguntes que et formulem a la pàgina següent segons el que creus que faries si tu fossis la protagonista de la història.

Fa dos mesos que la Laura va conèixer en Carles. Li va presentar l'Albert, un noi de la seva colla, i des de llavors han quedat regularment, iniciant una relació que els està permetent conèixer-se millor.

Des d'un primer moment li va semblar un noi molt atractiu amb el qui té moltes coses en comú. Els agrada la mateixa música, es diverteixen amb el mateix tipus de pel·lícules i tots dos estudien a la universitat. La Laura se sent força atreta per en Carles i pel que observa, ell sent el mateix per ella. No sap el que succeirà en un futur, però de moment es troba molt a gust amb ell.

Pel que fa referència al sexe, si bé hi han hagut carícies i altres jocs, encara no han anat junts al llit, però li agradaria fer-ho i creu que a ell també li agradaria. Fa alguns dies que ho està pensant i esperant que arribi el moment.

Aquesta nit és una bona oportunitat. Els companys que viuen amb en Carles marxen durant tot el cap de setmana i tenen el pis per a ells dos. Després d'haver-se divertit ballant i prenent unes copes, en Carles la convida a pujar al pis i ella accepta.

Es troben al sofà, parlant i rient sobre com de bé s'ho han passat aquesta nit i comencen a parlar de sexe. La seva conversa adquireix un to més seriós i la Laura comenta que està prenent píndoles anticonceptives perquè segueix un tractament mèdic per regular la menstruació i fer-la menys dolorosa.

Han posat una música molt romàntica que han escollit per a l'ocasió i poc a poc la seva actitud comença a ser més afectuosa derivant en petons i carícies, que cada vegada es fan més intenses i íntimes.

Imagina que et trobes en la mateixa situació que la Laura, que desitges tenir relacions sexuals amb una parella que t'agrada molt i estàs prenent píndoles anticonceptives.

Fes el possible per posar-te en el seu lloc i intenta respondre a les següents preguntes:

Si et trobessis a la mateixa situació que la Laura...

1) Què diries o què faries per **proposar** l'ús del preservatiu a la teva parella?

Diria: _____

Faria: _____

2) Fins a quin punt et sentiries capaç de **proposar** l'ús del preservatiu a la teva parella?

No em sentiria gens capaç	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Em sentiria totalment capaç
----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

3) En cas que proposessis utilitzar el preservatiu a la teva parella i no li semblés bé, quins arguments li donaries o què faries per **convèncer-la** de que haurieu d'utilitzar el preservatiu?

Diria: _____

Faria: _____

4) Fins a quin punt et sentiries capaç d'intentar **convèncer-la** per utilitzar-lo?

No em sentiria gens capaç	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Em sentiria totalment capaç
----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

5) Quins arguments li donaries o què faries per **negar-te a mantenir relacions sexuals** en cas que no volgués utilitzar el preservatiu?

Diria: _____

Faria: _____

6) Fins a quin punt et sentiries capaç de **negar-te a mantenir relacions sexuals** amb la teva parella, en cas que no volgués utilitzar el preservatiu?

No em sentiria gens capaç	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Em sentiria totalment capaç
----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------------

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

7) Fins a quin punt has donat les teves respostes posant-te en el lloc de la Laura, independentment que t'hagis trobat o no en la seva mateixa situació?

No m'he posat gens en el seu lloc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	M'he posat totalment en el seu lloc
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--

(Encercla el número que millor descriu la teva resposta)

A les següents preguntes encercla l'opció de resposta escollida:

8) Has mantingut alguna vegada **relacions sexuals amb penetració**?

- a) No → Fi del qüestionari
- b) Sí → Passar a la pregunta 9

9) Has mantingut relacions sexuals amb penetració en els **últims 30 dies**?

- a) No → Fi del qüestionari
- b) Sí → Has utilitzat **mètodes preventius en la teva última relació sexual en aquest període?**

a) No → Fi del qüestionari

b) Sí → Podries dir **quin / quins mètode/s?** _____

OBSERVACIONS I COMENTARIS

Si vols fer alguna observació o comentari sobre l'autoinforme o alguna ampliació o matisació de les teves respostes pots utilitzar aquest espai.

Anexo G: Análisis realizados para elaborar el listado de asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo

A continuación se muestran los análisis estadísticos que se realizaron para elaborar el *Listado de asertividad de las estrategias de negociación del uso del preservativo*. En las siguientes tablas se destacan las estrategias de tipo verbal sobre fondo azul y las no verbales sobre fondo blanco.

Tabla G1. Puntuaciones medias individuales y grupales de la asertividad y la asertividad empática otorgadas por las participantes en el programa a las estrategias para proponer el uso del preservativo a la pareja.

Puntuaciones individuales			Puntuaciones grupales		
	Asertividad específica	Asertividad empática		Asertividad específica	Asertividad empática
	Media (d.t.)	Media (d.t.)		Media (d.t.)	Media (d.t.)
Petición directa (n = 47)	9,06 (0,97)	8,89 (1,17)	Petición directa (n = 7)	9,43 (0,54)	8,86 (0,9)
Mostrar preservativo (n = 47)	8,79 (1,10)	8,74 (1,11)	Mostrar preservativo (n = 7)	9,14 (0,9)	9,29 (0,76)
Seducir (n = 43)	8,67 (1,17)	8,53 (1,26)	Seducir (n = 7)	8,57 (0,79)	8,57 (0,54)
Tranquilidad placer (n = 44)	8,64 (1,20)	8,11 (1,45)	Tranquilidad placer (n = 7)	9 (1)	8,57 (1,4)
Dar preservativo (n = 47)	8,36 (1,24)	7,98 (1,53)	Dar preservativo (n = 7)	8,71 (0,76)	8,57 (0,98)
Preguntar si tiene preservativo (n = 44)	8,05 (1,64)	7,73 (1,77)	Preguntar si tiene preservativo (n = 7)	9 (0,58)	8,57 (1,13)
Dar por hecho que se va a usar preservativo (n = 44)	7,77 (1,90)	7,43 (1,94)	Dar por hecho que se va a usar preservativo (n = 7)	8,29 (0,95)	8,29 (1,25)
Riesgos salud (n = 44)	7,64 (1,87)	7,50 (1,77)	Riesgos salud (n = 7)	8,29 (0,49)	7,57 (1,4)
Poner preservativo (n = 47)	6,64 (2,39)	6,72 (2,37)	Poner preservativo (n = 7)	6,14 (1,57)	7 (2,38)
No ser pareja estable (n = 46)	6,13 (2,33)	6,83 (1,96)	No ser pareja estable (n = 7)	6,29 (1,38)	6,86 (1,46)
Riesgos ITS (n = 44)	4,77 (1,58)	4,59 (1,73)	Riesgos ITS (n = 7)	3,57 (0,54)	3,71 (0,95)
Riesgos embarazo no deseado (n=44)	3,57 (1,83)	3,55 (2,23)	Riesgos embarazo no deseado (n = 7)	3,29 (0,95)	3 (1)
Amenazar (n = 43)	2,65 (1,33)	2,42 (1,33)	Amenazar (n = 7)	2,43 (1,13)	2,29 (1,11)

Tabla G2. Distribución de las respuestas de los participantes según la clasificación en el continuo pasivo-agresivo de las estrategias para proponer el uso del preservativo a la pareja (evaluaciones individuales y grupales). % (n). Porcentajes por filas y basados en el número de sujetos.

	Evaluaciones individuales			Evaluaciones grupales			
	Asertiva	Pasiva	Agresiva	Asertiva	Pasiva	Agresiva	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
Petición directa (n=47)	100 (47)	-	-	Petición directa (n = 7)	100 (7)	-	-
Mostrar un preservativo (n = 47)	100 (47)	-	-	Mostrar un preservativo (n = 7)	100 (7)	-	-
Seducir (n = 43)	97,7 (42)	-	2,3 (1)	Seducir (n = 7)	100 (7)	-	-
Tranquilidad / placer (n = 44)	100 (44)	-	-	Tranquilidad / placer (n = 7)	100 (7)	-	-
Dar un preservativo (n = 47)	97,9 (46)	-	2,1 (1)	Dar un preservativo (n = 7)	100 (7)	-	-
Preguntar si tiene preservativo (n = 44)	90,9 (40)	-	9,1 (4)	Preguntar si tiene preservativo (n = 7)	100 (7)	-	-
Dar por hecho que se va a usar preservativo (n = 44)	86,4 (38)	-	13,6 (6)	Dar por hecho que se va a usar preservativo (n = 7)	100 (7)	-	-
Riesgos salud (n = 44)	88,6 (39)	4,5 (2)	6,8 (3)	Riesgos salud (n = 7)	100 (7)	-	-
Poner el preservativo (n = 47)	74,5 (35)	-	25,5 (12)	Poner el preservativo (n = 7)	57,1 (4)	-	42,9 (3)
No ser pareja estable (n = 46)	73,9 (34)	26,1 (12)	-	No ser pareja estable (n = 7)	71,4 (5)	14,3 (1)	14,3 (1)
Riesgos ITS (n = 44)	25 (11)	2,3 (1)	72,7 (32)	Riesgos ITS (n = 7)	-	-	100 (7)
Riesgos embarazo no deseado (n = 44)	15,9 (7)	81,8 (36)	2,3 (1)	Riesgos embarazo no deseado (n = 7)	-	100 (7)	-
Amenazar (n = 43)	4,7 (2)	2,3 (1)	93 (40)	Amenazar (n = 7)	-	-	100 (7)

Tabla G3. Puntuaciones medias individuales y grupales de la asertividad y la asertividad empática otorgadas por las participantes en el programa a las estrategias para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo.

		Puntuaciones individuales		Puntuaciones grupales		
		Asertividad	Asertividad empática	Asertividad	Asertividad empática	
		Media (d.t.)	Media (d.t.)	Media (d.t.)	Media (d.t.)	
Tranquilidad / placer (n = 44)		8,64 (1,2)	8,11 (1,45)	Tranquilidad / placer (n = 44)	8,43 (1,62)	8,43 (1,13)
Seducir (n = 43)		7,7 (1,47)	7,98 (1,17)	Seducir (n = 43)	7,86 (1,35)	7,57 (1,27)
Riesgos salud (n = 44)		7,55 (1,64)	7,07 (1,49)	Riesgos salud (n = 44)	8,14 (1,22)	7,86 (1,22)
Riesgos ITS (n = 44)		7,39 (1,47)	6,07 (1,84)	Riesgos ITS (n = 44)	8 (1)	6 (1,63)
No ser pareja estable (n = 46)		5,85 (2,38)	5,91 (2,13)	No ser pareja estable (n = 46)	5,71 (1,6)	6,14 (1,34)
Aspectos emocionales (n = 46)		5,37 (2,15)	4,76 (2,23)	Aspectos emocionales (n = 46)	5,29 (1,38)	4,29 (1,7)
Dar un preservativo (n = 47)		5,17 (1,98)	5,09 (2,24)	Dar un preservativo (n = 47)	4,29 (1,89)	4,14 (1,86)
Mostrar un preservativo (n = 47)		5,15 (2,41)	5,6 (2,24)	Mostrar un preservativo (n = 47)	4,57 (1,72)	5,14 (1,57)
Petición directa (n = 47)		4,85 (1,88)	5,74 (1,86)	Petición directa (n = 47)	4 (1,29)	5,14 (0,9)
Amenazar (n = 43)		4,14 (2,11)	3,37 (1,94)	Amenazar (n = 43)	4,14 (1,46)	3,57 (1,72)
Poner el preservativo (n = 47)		3,74 (1,99)	3,57 (2,21)	Poner el preservativo (n = 47)	3 (1,16)	2,43 (1,62)
Riesgos embarazo no deseado (n = 44)		3,7 (1,94)	3,66 (2,12)	Riesgos embarazo no deseado (n = 44)	3 (1,29)	3 (1)

Tabla G4. Distribución de las respuestas de los participantes según la clasificación en el continuo pasivo-agresivo de las estrategias para convencer a la pareja sobre la necesidad de usar preservativo (evaluaciones individuales y grupales).

% (n). Porcentajes por filas y basados en el número de sujetos.

	Evaluaciones individuales			Evaluaciones grupales			
	Asertiva	Pasiva	Agresiva	Asertiva	Pasiva	Agresiva	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
Tranquilidad / placer (n = 44)	88,6 (39)	9,1 (4)	2,3 (1)	Tranquilidad / placer (n = 7)	85,7 (6)	14,3 (1)	-
Seducir (n = 44)	90,7 (39)	9,3 (4)	-	Seducir (n = 7)	100 (7)	-	-
Riesgos salud (n = 44)	88,6 (39)	11,4 (5)	-	Riesgos salud (n = 7)	100 (7)	-	-
Riesgos ITS (n = 44)	88,6 (39)	-	11,4 (5)	Riesgos ITS (n = 7)	100 (7)	-	-
No ser pareja estable (n = 46)	60,9 (28)	39,1 (18)	-	No ser pareja estable (n = 7)	42,9 (3)	57,1 (4)	-
Aspectos emocionales (n = 46)	47,8 (22)	10,9 (5)	41,3 (19)	Aspectos emocionales (n = 7)	57,1 (4)	-	42,9 (3)
Dar un preservativo (n = 47)	46,8 (22)	25,5 (12)	27,7 (13)	Dar un preservativo (n = 7)	14,3 (1)	28,6 (2)	57,1 (4)
Mostrar un preservativo (n = 47)	48,9 (23)	44,7 (21)	6,4 (3)	Mostrar un preservativo (n = 7)	28,6 (2)	71,4 (5)	-
Petición directa (n = 46)	28,3 (13)	65,2 (30)	6,5 (3)	Petición directa (n = 7)	14,3 (1)	85,7 (6)	-
Amenazar (n = 43)	20,9 (9)	9,3 (4)	69,8 (30)	Amenazar (n = 7)	14,3 (1)	28,6 (2)	57,1 (4)
Poner el preservativo (n = 47)	17 (8)	8,5 (4)	74,5 (35)	Poner el preservativo (n = 7)	-	-	100 (7)
Riesgos embarazo no deseado (n = 44)	22,7 (10)	75 (33)	2,3 (1)	Riesgos embarazo no deseado (n = 7)	-	100 (7)	-

Tabla G5. Puntuaciones medias individuales y grupales de la asertividad y la asertividad empática otorgadas por las participantes en el programa a las estrategias para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo.

	Puntuaciones individuales		Puntuaciones grupales		
	Asertividad	Asertividad empática	Asertividad	Asertividad empática	
	Media (d.t.)	Media (d.t.)	Media (d.t.)	Media (d.t.)	
Riesgos salud (n = 44)	8,2 (1,53)	5,75 (1,95)	Riesgos salud (n = 44)	8,86 (0,9)	7 (1,92)
Petting (n = 43)	7,86 (1,87)	7,19 (1,97)	Petting (n = 43)	7,57 (1,51)	7,29 (1,8)
Riesgos ITS (n = 44)	7,8 (1,6)	5,32 (2,21)	Riesgos ITS (n = 44)	8,57 (0,98)	4,71 (1,11)
Intranquilidad / no placer (n = 44)	7,61 (1,66)	7,05 (1,66)	Intranquilidad / no placer (n = 44)	8,43 (0,98)	8,29 (1,11)
Negación directa (n = 47)	7,57 (2,51)	4,55 (2,3)	Negación directa (n = 47)	8,14 (1,22)	3,71 (0,95)
Irse (n = 43)	7,56 (1,55)	3,86 (1,71)	Irse (n = 43)	7,43 (1,27)	4 (1,73)
No ser pareja estable (n = 46)	6,28 (2,55)	5,59 (2,17)	No ser pareja estable (n = 46)	6 (2,31)	5,43 (1,72)
Aspectos emocionales (n = 46)	4,89 (2,55)	3,52 (1,92)	Aspectos emocionales (n = 46)	3,43 (1,9)	2,71 (1,38)
Riesgos embarazo no deseado (n = 44)	3,95 (2,52)	3,36 (2,19)	Riesgos embarazo no deseado (n = 44)	2,71 (1,5)	2,14 (1,46)
Mostrarse frío / rechazar (n = 46)	3,7 (2,29)	2,61 (1,77)	Mostrarse frío / rechazar (n = 46)	3,14 (1,07)	1,71 (0,76)
Continuar convenciendo (n = 43)	3,35 (2,02)	4,19 (2,05)	Continuar convenciendo (n = 43)	3,14 (1,07)	4 (1,73)
Dar un preservativo (n = 47)	2,87 (1,97)	3,11 (2,01)	Dar un preservativo (n = 47)	1,57 (1,13)	2,57 (1,81)
Excusa (n = 46)	2,43 (1,86)	2,65 (1,86)	Excusa (n = 46)	1,71 (0,76)	2,57 (1,13)

Tabla G6. Distribución de las respuestas de los participantes según la clasificación en el continuo pasivo-agresivo de las estrategias para negarse a mantener relaciones sexuales sin preservativo (evaluaciones individuales y grupales). % (n). Porcentajes por filas y basados en el número de sujetos.

	Evaluaciones individuales			Evaluaciones grupales		
	Asertiva	Pasiva	Agresiva	Asertiva	Pasiva	Agresiva
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Riesgos salud (n = 44)	97,7 (43)	-	2,3 (1)	Riesgos salud (n = 7)	100 (7)	-
Petting (n = 43)	90,7 (39)	9,3 (4)	-	Petting (n = 7)	85,7 (6)	14,3 (1)
Riesgos ITS (n = 44)	95,5 (42)	-	4,5 (2)	Riesgos ITS (n = 7)	100 (7)	-
Intranquilidad / no placer (n = 44)	86,4 (38)	9,1 (4)	4,5 (2)	Intranquilidad / no placer (n = 7)	100 (7)	-
Negación directa (n = 47)	80,9 (38)	-	19,1 (9)	Negación directa (n = 7)	100 (7)	-
Irse (n = 43)	90,7 (39)	-	9,3 (4)	Irse (n = 7)	100 (7)	-
No ser pareja estable (n = 46)	69,6 (32)	19,6 (9)	10,9 (5)	No ser pareja estable (n = 7)	85,7 (6)	14,3 (1)
Aspectos emocionales (n = 46)	37 (17)	2,2 (1)	60,9 (28)	Aspectos emocionales (n = 7)	14,3 (1)	85,7 (6)
Riesgos embarazo no deseado (n = 44)	29,5 (13)	68,2 (30)	2,3 (1)	Riesgos embarazo no deseado (n = 7)	-	100 (7)
Mostrarse frío / rechazar (n = 46)	2,7 (10)	41,3 (19)	37 (17)	Mostrarse frío / rechazar (n = 7)	-	28,6 (2)
Continuar convenciendo (n = 43)	9,3 (4)	83,7 (36)	7 (3)	Continuar convenciendo (n = 7)	-	71,4 (5)
Dar un preservativo (n = 45)	8,9 (4)	40 (18)	51,1 (23)	Dar un preservativo (n = 7)	-	42,9 (3)
Excusa (n = 46)	4,3 (2)	87 (40)	8,7 (4)	Excusa (n = 7)	-	100 (7)

Anexo H: Escala de autoexpresión universitaria (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carrobes, 1987)

El siguiente inventario ha sido diseñado para obtener información sobre la forma como te expresas. Por favor, contesta las preguntas poniendo una X en la casilla apropiada, de 0 a 4, según tu propia elección:

0	1	2	3	4
Casi siempre o siempre	Habitualmente	Algunas veces	Raramente	Nunca o muy raramente

Tu contestación debe reflejar cómo te comportas normalmente en esas situaciones.

1. ¿Lo ignoras cuando alguien se cuela delante de ti en una fila?
2. Cuando decides que ya no deseas salir con alguien, ¿te es muy difícil comunicarle a esa persona tu decisión?
3. ¿Cambiarías un producto defectuoso?
4. Si decidieras cambiar tus estudios a otro campo que tus padres no aprueban, ¿te sería difícil decírselo?
5. ¿Tiendes a disculparte en exceso?
6. Si estuvieses estudiando y tu compañero/a de piso estuviera haciendo demasiado ruido, ¿le pedirías que parase?
7. ¿Te es difícil hacer cumplidos y alabar a los demás?
8. Si estás enfadado con tus padres, ¿eres capaz de decírselo?
9. ¿Insistes en que tu compañero/a de piso haga su parte de la limpieza?
10. Si te das cuenta de que te estás enamorando de alguien con quien estás saliendo, ¿te es difícil expresar estos sentimientos a esa persona?
11. Si un/a amigo/a a quien has prestado 8€ parece haberlo olvidado, ¿se lo recordarías?
12. ¿Eres extremadamente cuidadoso en evitar herir los sentimientos de los demás?
13. Si tienes un/a amigo/a íntimo/a que no le gusta a tus padres y a quien constantemente critican, ¿les dirías a tus padres que no estás de acuerdo con ellos y les hablarías de las virtudes de tu amigo/a?
14. ¿Te es difícil pedir a un/a amigo/a que te haga un favor?
15. Si en un restaurante te sirven comida que no está a tu gusto, ¿te quejas de ello al camarero?
16. Si tu compañero/a de piso se come sin tu permiso la comida que sabe que has guardado, ¿eres capaz de expresarle tu disgusto?
17. Si un vendedor se ha tomado una molestia considerable en enseñarte un producto que no te acaba de satisfacer, ¿te es difícil decirle que “no”?
18. ¿Te reservas normalmente tus opiniones?
19. Si te visitan amigos/as cuando quieres estudiar, ¿les pides que vuelvan en una ocasión más apropiada?
20. ¿Eres capaz de expresar amor y afecto a la gente que aprecias?
21. Si estuvieses en un pequeño seminario y el profesor hiciera una afirmación que consideraras errónea, ¿lo cuestionarías?
22. Si una persona del sexo opuesto a quien has estado queriendo conocer te sonrío o dirige su atención hacia ti en una fiesta, ¿tomarías la iniciativa para empezar una conversación?

23. Si alguien a quien respetas expresa opiniones con las que estás totalmente en desacuerdo, ¿te atreverías a expresar tu propio punto de vista?
24. ¿Te apartas de tu camino para evitar problemas con otras personas?
25. Si un/a amigo/a tiene un nuevo modelo de vestido o traje que te gusta, ¿se lo comentas?
26. Si después de salir de una tienda te das cuenta de que te han dado de menos en el cambio, ¿vuelves a exigir el cambio correcto?
27. Si un/a amigo/a te hace lo que tú consideras una petición poco razonable, ¿eres capaz de decirle que “no”?
28. Si un pariente próximo y respetado te estuviese importunando, ¿ocultarías tus sentimientos en vez de expresar tu malestar?
29. Si tus padres quieren que vayas a casa durante un fin de semana, pero tú has hecho ya planes importantes, ¿les dirías tus preferencias?
30. ¿Expresas tu enfado o disgusto hacia el sexo opuesto cuando está justificado?
31. Si un amigo/a te hace un encargo, ¿le dices cuánto aprecias lo que ha hecho?
32. Cuando una persona es claramente injusta, ¿te es difícil decirle algo al respecto?
33. ¿Evitas los contactos sociales por miedo a hacer o decir algo inadecuado?
34. Si un/a amigo/a traiciona tu confianza, ¿dudas en expresar tu disgusto a esa persona?
35. Cuando un dependiente en una tienda atiende a alguien que está detrás de ti, ¿llamas su atención al respecto?
36. Si estás particularmente contento por la buena suerte de alguien, ¿eres capaz de decírselo a esa persona?
37. ¿Dudarías en pedir a un/a buen/a amigo/a que te prestase algún dinero?
38. Si una persona se mete contigo hasta un punto en que ya no resulta divertido, ¿te es difícil expresarle tu fastidio?
39. Si llegas tarde a una reunión, ¿te quedarías en pie en vez de ir a un asiento de la primera fila que supondría llamar la atención de forma algo notable?
40. Si tu pareja te llama por teléfono el sábado por la noche, 15 minutos antes de la hora en que os debíais encontrar, y te dice que tiene que estudiar para un examen importante y que no puede acudir, ¿le expresarías tu fastidio?
41. Si alguien está golpeando insistentemente con el pie el respaldo de tu asiento en un cine, ¿le pedirías que se estuviera quieto?
42. Si alguien te interrumpe en medio de una importante conversación, ¿le pides que espere hasta que tú hayas acabado?
43. ¿Intervienes o expresas espontáneamente opiniones en las discusiones de clase?
44. ¿Te cuesta hablar con un conocido atractivo del sexo opuesto?
45. Si vivieras en un piso y el dueño no hubiera hecho ciertas reparaciones necesarias después de haberlo prometido, ¿insistirías sobre ello?
46. Si tus padres quieren que estés en casa a una determinada hora que tú piensas que es demasiado temprano y poco razonable por su parte, ¿intentas discutirlo o negociarlo con ellos?
47. ¿Te es difícil defender tus derechos?
48. Si un amigo/a te critica injustamente, ¿expresas tu enojo espontánea y fácilmente?
49. ¿Expresas tus sentimientos a los demás?
50. ¿Evitas hacer preguntas en clase por miedo o timidez?

Anexo I. Cronograma de las sesiones del programa formativo

Semana	1	2	3	4	5	6	7
9-10h	Pre- evaluación	Sesión 1 Grupos: 1, 3, 5, 7	Sesión 2 Grupos: 1, 3, 5, 7	Sesión 3 Grupo: 1	Sesión 3 Grupo: 3	Sesión 3 Grupo: 5	Sesión 3 Grupo: 7
10-11h		Sesión 1 Grupos: 2, 4, 6, 8	Sesión 2 Grupos: 2, 4, 6, 8	Sesión 3 Grupo: 2	Sesión 3 Grupo: 4	Sesión 3 Grupo: 6	Sesión 3 Grupo: 8
Semana	8	9	10	11	12	13	14
9-10h	Sesión 4 Grupo: 1	Sesión 4 Grupo: 3	Sesión 4 Grupo: 5	Sesión 4 Grupo: 7	Sesión 5 Grupo: 1	Sesión 5 Grupo: 3	Sesión 5 Grupo: 5
10-11h	Sesión 4 Grupo: 2	Sesión 4 Grupo: 4	Sesión 4 Grupo: 6	Sesión 4 Grupo: 8	Sesión 5 Grupo: 2	Sesión 5 Grupo: 4	Sesión 5 Grupo: 6
Semana	15	16	17	18	19	20	21
9-10h	Sesión 5 Grupo: 7	Sesión 6 Grupo: 1	Sesión 6 Grupo: 3	Sesión 6 Grupo: 5	Sesión 6 Grupo: 7	Sesión 7 Grupo: 1	Sesión 7 Grupo: 3
10-11h	Sesión 5 Grupo: 8	Sesión 6 Grupo: 2	Sesión 6 Grupo: 4	Sesión 6 Grupo: 6	Sesión 6 Grupo: 8	Sesión 7 Grupo: 2	Sesión 7 Grupo: 4
Semana	22	23	24	25	26	27	28
9-10h	Sesión 7 Grupo: 5	Sesión 7 Grupo: 7	Sesión 8 Grupo: 1 *	Sesión 8 Grupo: 3 *	Sesión 8 Grupo: 5 *	Sesión 8 Grupo: 7 *	Post- evaluación
10-11h	Sesión 7 Grupo: 6	Sesión 7 Grupo: 8	Sesión 8 Grupo: 2 α	Sesión 8 Grupo: 4 α	Sesión 8 Grupo: 6 α	Sesión 8 Grupo: 8 α	

* 9 -11h

α 11 -13h

Anexo J. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en cada ítem de la Escala de Autoexpresión Universitaria (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carrobles, 1987) y resultados de la prueba t de comparación de medias entre los dos grupos de participantes

En la Tabla J1 se muestran los estadísticos descriptivos de las puntuaciones en los 50 ítems que componen la Escala de Autoexpresión Universitaria (Galassi et al., 1974; adaptada por Caballo y Carrobles, 1987) y los resultados de la prueba t de comparación de medias entre los dos grupos de participantes. Una menor puntuación en cada ítem indica una menor habilidad social.

Tabla J1. Puntuaciones medias de cada grupo en cada ítem del cuestionario (desviaciones típicas), y resultados de la prueba t de comparación entre grupos

	Grupo	Media (d.t.)	t (p)
1. ¿Lo ignoras cuando alguien se cuele delante de ti en una fila?	I (n = 38)	2,58 (0,858)	2,705 (,01)
	C (n=28)	2,00 (0,861)	
2. Cuando decides que ya no deseas salir con alguien, ¿te es muy difícil comunicarle a esa persona tu decisión?	I (n = 38)	1,92 (0,941)	2,210 (,03)
	C (n = 28)	1,36 (1,129)	
3. ¿Cambiarías un producto defectuoso? *	I (n = 38)	3,13 (1,234)	-0,042 (,97)
	C (n = 28)	3,14 (0,848)	
4. Si decidieras cambiar tus estudios a otro campo que tus padres no aprueban, ¿te sería difícil decírselo?	I (n = 38)	2,95 (1,272)	0,188 (,85)
	C (n = 28)	2,89 (0,994)	
5. ¿Tiendes a disculparte en exceso?	I (n = 38)	2,26 (0,860)	0,184 (,85)
	C (n = 28)	2,21 (1,197)	
6. Si estuvieses estudiando y tu compañero/a de piso estuviera haciendo demasiado ruido, ¿le pedirías que parase? *	I (n = 38)	3,34 (1,072)	0,935 (,35)
	C (n = 28)	3,14 (0,651)	
7. ¿Te es difícil hacer cumplidos y alabar a los demás?	I (n = 38)	2,79 (1,143)	0,716 (,47)
	C (n = 28)	2,61 (0,832)	
8. Si estás enfadado con tus padres, ¿eres capaz de decírselo? *	I (n = 38)	3,24 (1,025)	1,434 (,16)
	C (n = 28)	2,86 (1,113)	

9. ¿Insistes en que tu compañero/a de piso haga su parte de la limpieza? *	I (n = 38)	2,92 (1,075)	-0,019 (,98)
	C (n = 27)	2,93 (0,917)	
10. Si te das cuenta de que te estás enamorando de alguien con quien estás saliendo, ¿te es difícil expresar estos sentimientos a esa persona?	I (n = 38)	2,61 (1,386)	1,500 (,14)
	C (n = 28)	2,11 (1,257)	
11. Si un/a amigo/a a quien has prestado 8€ parece haberlo olvidado, ¿se lo recordarías? *	I (n = 38)	2,55 (1,267)	2,077 (,04)
	C (n = 28)	1,89 (1,286)	
12. ¿Eres extremadamente cuidadoso en evitar herir los sentimientos de los demás?	I (n = 38)	1,11 (0,798)	0,625 (,53)
	C (n = 28)	0,96 (1,036)	
13. Si tienes un/a amigo/a íntimo/a que no le gusta a tus padres y a quien constantemente critican, ¿les dirías a tus padres que no estás de acuerdo con ellos y les hablarías de las virtudes de tu amigo/a? *	I (n = 38)	3,50 (0,726)	-0,208 (,83)
	C (n = 28)	3,54 (0,637)	
14. ¿Te es difícil pedir a un/a amigo/a que te haga un favor?	I (n = 38)	2,68 (1,068)	1,051 (,3)
	C (n = 28)	2,43 (0,836)	
15. Si en un restaurante te sirven comida que no está a tu gusto, ¿te quejas de ello al camarero? *	I (n = 37)	1,95 (1,177)	0,533 (,6)
	C (n = 28)	1,79 (1,228)	
16. Si tu compañero/a de piso se come sin tu permiso la comida que sabe que has guardado, ¿eres capaz de expresarle tu disgusto? *	I (n = 38)	3,00 (1,065)	1,722 (,09)
	C (n = 28)	2,54 (1,105)	
17. Si un vendedor se ha tomado una molestia considerable en enseñarte un producto que no te acaba de satisfacer, ¿te es difícil decirle que “no”?	I (n = 38)	3,00 (1,162)	2,809 (,01)
	C (n = 28)	2,21 (1,067)	
18. ¿Te reservas normalmente tus opiniones?	I (n = 38)	2,95 (1,064)	4,048 (,0005)
	C (n = 28)	1,96 (0,838)	
19. Si te visitan amigos/as cuando quieres estudiar, ¿les pides que vuelvan en una ocasión más apropiada? *	I (n = 38)	1,87 (0,963)	1,956 (,05)
	C (n = 28)	1,39 (0,994)	
20. ¿Eres capaz de expresar amor y afecto a la gen te que aprecias? *	I (n = 38)	3,21 (1,069)	-0,164 (,87)
	C (n = 28)	3,25 (0,799)	
21. Si estuvieses en un pequeño programa formativo y el profesor hiciera una afirmación que consideraras errónea, ¿lo cuestionarías? *	I (n = 38)	2,26 (1,245)	4,517 (,0005)
	C (n = 28)	1,11 (0,832)	
22. Si una persona del sexo opuesto a quien has estado queriendo conocer te sonrío o dirige su atención hacia ti en una fiesta, ¿tomarías la iniciativa para empezar una conversación? *	I (n = 38)	2,32 (1,141)	2,256 (,03)
	C (n = 28)	1,68 (1,124)	
23. Si alguien a quien respetas expresa opiniones con las que estás totalmente en desacuerdo, ¿te atreverías a expresar tu propio punto de vista? *	I (n = 38)	3,26 (0,950)	1,940 (,06)
	C (n = 28)	2,82 (0,863)	
24. ¿Te apartas de tu camino para evitar problemas con otras personas?	I (n = 38)	2,63 (0,819)	3,329 (,001)
	C (n = 27)	1,89 (0,974)	
25. Si un/a amigo/a tiene un nuevo modelo de vestido o traje que te gusta, ¿se lo comentas? *	I (n = 38)	3,42 (0,976)	0,064 (,95)
	C (n = 27)	3,41 (0,636)	
26. Si después de salir de una tienda te das cuenta de que te han dado de menos en el cambio, ¿vuelves a exigir el cambio correcto? *	I (n = 37)	2,97 (0,833)	0,800 (,43)
	C (n = 27)	2,78 (1,121)	

27. Si un/a amigo/a te hace lo que tú consideras una petición poco razonable, ¿eres capaz de decirle que “no”? *	I (n = 38)	2,89 (0,798)	0,567 (,57)
	C (n = 27)	2,78 (0,847)	
28. Si un pariente próximo y respetado te estuviere importunando, ¿ocultarías tus sentimientos en vez de expresar tu malestar?	I (n = 38)	2,61 (1,104)	1,767 (,08)
	C (n = 27)	2,11 (1,121)	
29. Si tus padres quieren que vayas a casa durante un fin de semana, pero tú has hecho ya planes importantes, ¿les dirías tus preferencias? *	I (n = 38)	3,55 (0,795)	-0,015 (,99)
	C (n = 27)	3,56 (0,698)	
30. ¿Expresas tu enfado o disgusto hacia el sexo opuesto cuando está justificado? *	I (n = 37)	3,49 (0,692)	0,239 (,81)
	C (n = 27)	3,44 (0,698)	
31. Si un amigo/a te hace un encargo, ¿le dices cuánto aprecias lo que ha hecho? *	I (n = 38)	3,50 (0,726)	1,656 (,1)
	C (n = 27)	3,15 (0,989)	
32. Cuando una persona es claramente injusta, ¿te es difícil decirle algo al respecto?	I (n = 38)	3,24 (0,852)	3,283 (,002)
	C (n = 27)	2,52 (0,893)	
33. ¿Evitas los contactos sociales por miedo a hacer o decir algo inadecuado?	I (n = 38)	3,37 (0,942)	2,474 (,02)
	C (n = 27)	2,74 (1,095)	
34. Si un/a amigo/a traiciona tu confianza, ¿dudas en expresar tu disgusto a esa persona?	I (n = 37)	2,92 (1,164)	1,434 (,16)
	C (n = 27)	2,52 (1,014)	
35. Cuando un dependiente en una tienda atiende a alguien que está detrás de ti, ¿llamas su atención al respecto? *	I (n = 37)	2,57 (1,094)	2,04 (,05)
	C (n = 27)	2,00 (1,109)	
36. Si estás particularmente contento por la buena suerte de alguien, ¿eres capaz de decirselo a esa persona? *	I (n = 38)	3,55 (0,686)	1,673 (,1)
	C (n = 27)	3,26 (0,712)	
37. ¿Dudarías en pedir a un/a buen/a amigo/a que te prestase algún dinero?	I (n = 37)	2,35 (1,230)	1,524 (,13)
	C (n = 27)	1,89 (1,155)	
38. Si una persona se mete contigo hasta un punto en que ya no resulta divertido, ¿te es difícil expresarle tu fastidio?	I (n = 37)	2,49 (1,446)	-0,688 (,49)
	C (n = 26)	2,69 (0,928)	
39. Si llegas tarde a una reunión, ¿te quedarías en pie en vez de ir a un asiento de la primera fila que supondría llamar la atención de forma algo notable?	I (n = 37)	2,35 (1,136)	1,918 (,06)
	C (n = 26)	1,73 (1,430)	
40. Si tu pareja te llama por teléfono el sábado por la noche, quince minutos antes de la hora en que os debíais encontrar, y te dice que tiene que estudiar para un examen importante y que no puede acudir, ¿le expresarías tu fastidio? *	I (n = 38)	3,05 (1,161)	1,274 (,21)
	C (n = 26)	2,65 (1,325)	
41. Si alguien está golpeando insistentemente con el pie el respaldo de tu asiento en un cine, ¿le pedirías que se estuviera quieto? *	I (n = 38)	3,03 (0,944)	2,571 (,01)
	C (n = 26)	2,27 (1,282)	
42. Si alguien te interrumpe en medio de una importante conversación, ¿le pides que espere hasta que tú hayas acabado? *	I (n = 37)	2,46 (1,216)	-0,007 (,99)
	C (n = 26)	2,46 (0,859)	
43. ¿Intervienes o expresas espontáneamente opiniones en las discusiones de clase? *	I (n = 38)	2,08 (1,363)	2,314 (,02)
	C (n = 26)	1,31 (1,225)	
44. ¿Te cuesta hablar con un conocido atractivo del sexo opuesto?	I (n = 38)	2,63 (1,149)	1,035 (,3)
	C (n = 26)	2,35 (0,977)	

45. Si vivieras en un piso y el dueño no hubiera hecho ciertas reparaciones necesarias después de haberlo prometido, ¿insistirías sobre ello? *	I (n = 38)	3,45 (0,860)	2,171 (,03)
	C (n = 25)	2,96 (0,889)	
46. Si tus padres quieren que estés en casa a una determinada hora que tú piensas que es demasiado temprano y poco razonable por su parte, ¿intentas discutirlo o negociarlo con ellos? *	I (n = 38)	3,74 (0,503)	1,062 (,29)
	C (n = 26)	3,58 (0,703)	
47. ¿Te es difícil defender tus derechos?	I (n = 38)	3,18 (0,865)	1,524 (,13)
	C (n = 26)	2,85 (0,881)	
48. Si un amigo/a te critica injustamente, ¿expresas tu enojo espontánea y fácilmente? *	I (n = 38)	3,03 (1,026)	1,954 (,06)
	C (n = 26)	2,50 (1,105)	
49. ¿Expresas tus sentimientos a los demás? *	I (n = 38)	3,13 (1,044)	2,684 (,01)
	C (n = 26)	2,42 (1,027)	
50. ¿Evitas hacer preguntas en clase por miedo o timidez?	I (n = 38)	2,37 (1,344)	3,061 (,003)
	C (n = 26)	1,35 (1,263)	

* Ítems inversos. Se ha invertido la puntuación.