



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 24 No. 1

Marzo de 2021

INTERVENCIÓN EN HABILIDADES PARA USAR CONDÓN EN MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD: UN ESTUDIO PILOTO¹

Ricardo Sánchez Medina², Anabel de la Rosa Gómez³, Consuelo Rubí Rosales Piña⁴, Dulce María Velasco Hernández⁵ y David Javier Enríquez Negrete⁶

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Tener relaciones sexuales sin condón sigue siendo la principal causa de infección por VIH, en el caso particular de las mujeres se observa que las desigualdades sociales y económicas las hacen susceptibles, siendo la pareja quien decide de cómo llevar a cabo el cuidado de la salud sexual; y en entornos carcelarios la vulnerabilidad es mayor. El propósito de la presente investigación consistió en evaluar una intervención para desarrollar habilidades para usar condón en relaciones sexuales en mujeres privadas de la libertad; se trabajó con 30 mujeres de un Centro de Reinserción Social de la Ciudad de México. La intervención consistió en tres sesiones para promover habilidades de negociación en el uso del condón y para usarlo de manera correcta en un pene de enseñanza. Se encontró cambios en las habilidades de las mujeres para negociar el uso del condón y para colocarlo en un pene de enseñanza, hubo diferencias significativas en la evaluación que se realizó antes y después de la intervención, así como un

¹ Investigación realizada gracias al Programa UNAM-DGAPA-PAPIIT IA304317

² Profesor de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: ricardo.sanchez@iztacala.unam.mx

³ Profesora de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: anabel.delarosa@iztacala.unam.mx

⁴ Profesora de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: rubi.rosales@iztacala.unam.mx

⁵ Profesora de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: dulce.velasco@iztacala.unam.mx

⁶ Profesor de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: david.enriquez@iztacala.unam.mx

tamaño del efecto grande. Se discuten los hallazgos encontrados y se propone implementar programas enfocados en el cuidado de la salud sexual de mujeres privadas de la libertad y disminuir nuevas infecciones por VIH.

Palabras clave: salud sexual, mujeres, preservativo, habilidades, encarcelamiento

INTERVENTION IN SKILLS TO USE CONDOM IN PRIVATE WOMEN OF FREEDOM: A PILOT STUDY

ABSTRACT

Having sex without a condom continues to be the main cause of HIV infection. In the particular case of women, social and economic inequalities are observed that make them susceptible, with the couple deciding how to carry out sexual health care; and in prison settings the vulnerability is greater. The purpose of this research is to evaluate an intervention to develop skills to use condoms in sexual relations in women deprived of liberty; she worked with 30 women from a Social Reintegration Center in Mexico City. The intervention consists of three sessions to promote negotiation skills in the use of a condom and to use it correctly on a teaching penis. Changes were found in women's abilities to negotiate condom use and to place it on a teaching penis, there were differences in the evaluation that was done before and after the intervention, as well as a large effect size. The results found are discussed and it is proposed to implement programs focused on the sexual health care of women deprived of liberty and to decrease new HIV infections.

Keywords: sexual health, women, condom, skills, imprisonment

Uno de los principios constitucionales de la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2017) dice que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (párr. 1). Así que para mantener la salud de las personas se necesita contar con un estado de satisfacción en los tres aspectos (Lugo, 2015).

De acuerdo con Hernández y Cruz (2008) la salud es considerada como uno de los valores máspreciados, si bien, existen otros valores que también ocupan una posición muy alta dentro de la jerarquía cultural, y que entran en clara contradicción con el de la salud; por ejemplo, tener éxito, vivir cómodamente o experimentar sensaciones intensas son algunas de las motivaciones que se oponen, en muchos casos al comportamiento saludable, cabe señalar que, entre

los comportamientos de alto riesgo, se hallan las conductas sexuales riesgosas que pueden traer como consecuencia, embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH/SIDA (Fadragas, 2012; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017).

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENAID, 2015) indica que una de cada tres (29.2%) mujeres adolescentes entre 15 y 19 años ya inició su vida sexual, de ellas el 16.4% declararon ser sexualmente activas; tan sólo el 44.9% mencionó que ella o su pareja no utilizaron algún método anticonceptivo.

Si bien, factores como los biológicos, el escaso poder económico, el matrimonio infantil, el abuso, la violencia y la discriminación contra las mujeres las hacen más vulnerables para contraer VIH, se debe considerar que estas mujeres se infectan principalmente en relaciones heterosexuales, a menudo dentro del matrimonio. En un estudio realizado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017) dedicado a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres reportó que el 35% de las mujeres que tienen VIH viven episodios de violencia desde los 15 años y muchas de ellas no reconocen siquiera que la han experimentado, esta realidad es consecuencia de la naturalización de la violencia de género que han sufrido o presenciado, generación tras generación.

Además de lo anterior, diversos estudios epidemiológicos indican que la práctica del sexo no protegido sigue siendo el factor de riesgo más importante para adquirir el VIH/SIDA, ya que las estadísticas muestran que existen alrededor de 37.9 millones de personas con VIH en todo el mundo y cerca de 8.1 millones de personas no sabían que vivían con VIH (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2019).

En el contexto nacional mexicano, de acuerdo con el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA, 2019), se estima que hay alrededor de 178 mil casos notificados de VIH/SIDA que se encuentran vivos; y tan sólo durante 2019 se diagnosticaron 8,757 nuevos casos de VIH; siendo los hombres quienes en mayor medida se infectan con edades comprendidas entre los 30 y 34 años; en el caso de las mujeres la mayor incidencia de casos reportados es entre 25 a 39 años de edad.

Aunque todas las personas con una vida sexual activa son susceptibles de infección por VIH, ONUSIDA (2019) menciona que ciertos grupos de población clave y sus parejas sexuales representan el 54% de las nuevas infecciones por VIH, en el caso particular de América Latina ocupa el 65%; dichos grupos corresponden a trabajadoras sexuales con una prevalencia de 7%, los hombres que tienen sexo con hombres de 17.3%, para personas que consumen drogas vía inyectable un 17.4% y por último en las personas privadas de la libertad .7%; por consiguiente a nivel institucional se busca impactar en cuatro puntos clave; reducir la transmisión del VIH garantizando la continuación de programas efectivos de prevención y tratamientos centrados en poblaciones clave, eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo, reducir la discriminación basada en la orientación sexual y finalmente, garantizar una mejor integración de los servicios del VIH.

En el caso particular de la población privada de la libertad, como ya se mencionó la prevalencia del VIH es mayor que en la población externa, y el contagio de VIH tiene lugar en el interior de los Centros Penitenciarios (Van Meer et al., 2019), siendo las principales causas de muerte el SIDA y la Tuberculosis, por lo tanto, el acceso a prevención, tratamiento y atención del VIH para las personas privadas de la libertad, es un elemento crucial de la respuesta al VIH, considerando, además, que las mujeres enfrentan un riesgo muy alto de transmisión de VIH a causa de la violencia, el estigma y la falta de servicios adecuados (Oficina de Naciones Unidas Contra la Drogen y el Delito [UNODC], 2014; Palma y Parr, 2019).

Debido a que aún no se conoce ningún procedimiento médico capaz de eliminar la infección del organismo en el caso de VIH/SIDA y tampoco se ha desarrollado ninguna vacuna capaz de prevenir dicha infección, con el fin de prevención, se han realizado programas de intervención dirigidos a identificar factores de riesgo para promover conductas sexuales seguras, como lo es el uso correcto y consistente del condón, además de brindar tratamiento farmacológico en las personas que ya tienen VIH (Bourey et al., 2018; Jiang et al., 2019; Meyer et al., 2017).

En psicología existen diversos modelos de salud que explican o predicen que lleva a una persona a tener un comportamiento sexual seguro y en función de ello se

diseñan intervenciones que buscan promover la salud sexual (Noar 2007; Noar et al., 2007), sin embargo, respecto a las intervenciones en población privada de la libertad de acuerdo con la revisión de diversos artículos por parte de Senkowski et al. (2016), se encontró que los resultados de las intervenciones generalmente informan un aumento significativo en el nivel de conocimiento sobre VIH; así como una disminución en los comportamientos sexuales de riesgo; sin embargo, estos autores plantean que dentro de las limitaciones que comparten diversos estudios es la falta de un marco teórico en el desarrollo de las intervenciones que sustente y/o argumente lo que se está haciendo; por lo cual es necesario contar con un modelo de salud que haya mostrado ser efectivo.

Con base en lo anterior, se propone como marco de referencia el modelo de información-motivación-habilidades conductuales (IMB, por sus siglas en inglés) propuesto por Fisher y Fisher (1992) que considera que los cambios en la conducta sexual están influidos por tres aspectos, la información, la motivación y las habilidades conductuales, es decir qué es lo que se sabe respecto a cómo protegerse, qué creencias tiene respecto a la enfermedad y a su disposición de cambiar; y por último, qué habilidades tiene para llevar a cabo un comportamiento preventivo, como lo es usar condón en relaciones sexuales (Fisher et al., 2014), el cual ha mostrado su efectividad en el diseño de intervenciones en diferentes poblaciones en las que se ha demostrado efectos positivos sobre la conducta sexual, por ejemplo en personas con VIH (Tuthill et al., 2017), en hombres que tiene sexo con hombres (Llewellyn et al. (2019), en jóvenes lesbianas, homosexuales, bisexuales y transgénero (LGBT), (Mustanski et al., 2015).

Además de considerar el modelo IMB, de acuerdo con Valera et al. (2017) hay que tener en cuenta qué comportamientos se han de modificar, así como el género de la población que desea atender, ya que las condiciones de ser hombre o mujer son diferentes y marcan diferencias en el terreno sexual, aunado a los estigmas que giran en torno a ella (García, 2011). Lo anterior, se puede observar en el trabajo de Palma y Parr (2019) quienes observaron que el ambiente que se da dentro de la prisión maximiza el riesgo de infección de VIH en las mujeres, en

combinación de múltiples vulnerabilidades sociales, como la pobreza, situaciones de violencia, abandono, entre otras (Collica-Cox; 2016; Palma y Parr, 2019).

Por lo anterior, es necesario que las estrategias que se utilicen en mujeres privadas de la libertad permitan que estas puedan empoderarse para evitar problemas relacionados con la salud sexual (Casique, 2016); grosso modo el empoderamiento en los últimos años se ha conceptualizado como una estrategia que busca dar acceso a las mujeres a recursos que les permita alcanzar un bienestar físico emocional, económico y social, previniendo y/o disminuyendo conductas de riesgo en cualquier ámbito de su vida (Appleyard, 2002; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013); uno de ellos es el sexual, con base en lo anterior, se busca que las mujeres no sólo cuenten con habilidades para protegerse sexualmente, sino que además puedan tomar decisiones con base en sus necesidades de tal forma que tomen en sus manos la salud sexual.

En este sentido, cuando se habla de empoderamiento sexual, de acuerdo con Spencer et al. (2008) se debe tomar en cuenta tres componentes interactivos: 1. Conocimiento de cómo experimentar su sexualidad, esto es acceso a la información, el conocimiento de las opciones, de los recursos necesarios para lograr los objetivos deseados; 2. Habilidades para la toma de decisiones y la resolución de problemas, es decir, cómo expresar y pedir lo que desean sexualmente, rechazar experiencias sexuales no deseadas; y 3. Placer sexual, poder explorar su sexualidad de manera positiva y saludable.

En síntesis, la aportación del modelo IMB está centrada en que las mujeres posean información, estés motivadas hacia el comportamiento preventivo y cuenten con las habilidades protegerse sexualmente; y respecto al empoderamiento sexual, la contribución está orientada a que las mujeres identifiquen los recursos con los que cuentan, sean capaces de tomar decisiones y tener un papel activo en el cuidado de su salud sexual, así como la identificación de los logros que tiene para sentirse bien consigo misma en función de las decisiones tomadas. Para lograrlo es necesario realizar un entrenamiento en habilidades para que las personas no sólo sepan lo que podrían hacer, sino que puedan aplicarlo en su contexto sexual, la evidencia empírica señala que se debe

promover la comunicación asertiva, negociación del uso del condón, posponer un encuentro sexual, y usar correcta y consistentemente el condón en relaciones sexuales (Camiller et al., 2015; Llewellyn et al., 2019; Sánchez et al., 2016; Van Huy et al., 2016).

Con base en lo anterior, el objetivo del presente estudio está centrado en implementar un programa de intervención centrado en el modelo IMB, relacionado con el empoderamiento sexual, para desarrollar habilidades de negociación y uso correcto de condón para promover la salud sexual de mujeres privadas de la libertad.

MÉTODO

Participantes

La población total de un Centro de Reinserción Social de la Ciudad de México estuvo conformada por 221 mujeres; a través de un muestreo por conveniencia (Kerlinger y Lee, 2002) se invitó a participar a todas las mujeres del centro a talleres de salud sexual; la muestra quedó conformada por 30 mujeres. Los criterios de inclusión fueron que reportaran una vida sexual activa; los criterios de exclusión fueron mujeres que informaran algún problema de salud mental, que no hablaran español y que no completaran la intervención. La edad promedio fue de 36 años, el 50% eran solteras, con estudios que van desde ninguno con el 14%, nivel primaria 35%, secundaria 21% y universidad con el 28%; el 57% con orientación sexual heterosexual, 22% bisexual y 23 homosexual, el 70% de la muestra evaluada tiene hijos; el delito por el que se encuentran privadas de la libertad en su mayoría fue por robo y homicidio con el 28.6% en cada uno.

Diseño

Se utilizó un diseño pretest-postest con una muestra de participantes, se realizó en tres diferentes momentos, el primero, fue la preevaluación, seguido de la intervención y por último, la post-evaluación. La ventaja de este diseño es que existe un punto de referencia inicial para ver qué nivel tiene el grupo en la variable dependiente antes y después de la intervención (Kerlinger y Lee, 2002).

Variables

Variables dependientes

Habilidad para usar correctamente un condón. Habilidad para usar correctamente el condón al colocarlo y retirarlo en un modelo de pene para la enseñanza (Rodríguez et al., 2009).

Negociación del uso del condón. Habilidad para negociar el uso del condón en relaciones sexuales cuando la pareja no quiere usarlo (Tulloch et al., 2004).

Variable independiente

Taller de intervención para promover el uso del condón en población privada de la libertad. La intervención consistió en tres sesiones de dos horas, una por semana, con base en el modelo IMB (Fisher y Fisher, 1992); es decir, información, motivación y habilidades conductuales, relacionadas con la importancia de usar condón en sus relaciones sexuales para evitar problemas de salud sexual; al mismo tiempo, resaltando y focalizando aspectos sobre el empoderamiento sexual (Spencer et al., 2008).

Instrumentos

Reporte de datos sociodemográficos. Se diseñaron seis reactivos para conocer datos personales como edad, estado civil, nivel de estudios, orientación sexual, número de hijos y delito por el que se encontraban en el Centro de Reinserción Social.

Patrón de comportamiento sexual. Se diseñaron cinco reactivos para conocer si habían tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, la edad de inicio de sus relaciones sexuales, el número de parejas sexuales en toda su vida y la consistencia en el uso del condón; para esta última, se realizaron dos preguntas con base en la propuesta de DiClemente y Wingood (1995) y así obtener un índice de consistencia con valores entre cero y uno, que es el resultado de dividir el

número de veces de uso de condón en tres meses entre el número de relaciones sexuales, en ese mismo periodo de tiempo, valores iguales a uno indican que son consistentes en el uso del condón.

Habilidad demostrada para usar un condón en situaciones simuladas. A través de la observación directa se registra en cada participante la ocurrencia de 14 pasos para colocar y retirar un condón en un pene de enseñanza; se siguió el procedimiento utilizado por Rodríguez et. al (2009); cada participante es evaluado por separado bajo el siguiente procedimiento, sobre una mesa tener dispuestos un paquete de condones de tres piezas y un modelo de pene para la enseñanza, posteriormente se solicita a la persona que elija un condón, que lo coloque en el pene y después que lo retire, explicando lo que está haciendo; un evaluador previamente entrenado registra en un formato la ocurrencia de cada uno de los siguientes pasos:

1. Revisar burbuja de aire
2. Revisar fecha de caducidad
3. Buscar muesquillas para abrir
4. Bajar condón antes de abrir
5. Abrir sin usar uñas o dientes
6. Sacar el condón del paquete cuidando no rasgarlo
7. Ver hacia qué lado se desenrolla
8. Apretar el receptáculo de depósito del semen
9. Girar el condón dos vueltas
10. Bajar el condón con las yemas de los dedos hasta la base del pene
11. Colocar dos dedos en la base del pene para retirar
12. Pasar las yemas de los dedos sobre el cuerpo del pene para retirar el semen
13. Tomar el receptáculo del semen y darle dos vueltas
14. Desecharlo envuelto en papel en el bote de la basura

Para determinar el porcentaje de respuestas correctas, se otorga un punto por la ocurrencia de cada uno de los pasos, el 100% de respuestas correctas es la presencia de los 14 pasos, y por regla de tres, se obtienen los porcentajes restantes.

Observación directa de la habilidad para negociar el uso del condón. La habilidad se evalúa con base en la propuesta de Tulloch, McCaul, Miltenberger y Smyth (2004) que consiste en un juego de roles en el que el participante debe negociar con una pareja el uso del condón; se plantea la siguiente situación: “Imagínate que estás con tu pareja en el lugar que sea de tu agrado, están solos y están a punto de tener relaciones sexuales, sin embargo se dan cuenta que no traen condones, tu pareja dice que tengan relaciones sin condón; cómo le harías para convencer a tu pareja de que lo usen”. A cada participante se le otorga de manera individual un tiempo de 5 minutos para hacerlo, y un observador previamente entrenado evalúa los argumentos utilizados para negociar el condón con su pareja, asignando un máximo de cuatro puntos, considerando la siguiente escala: 1= inapropiado/inefectivo, 2= menciona el uso del condón pero no provee argumentos para su uso, 3= da argumentos para usar el condón, pero no responde a los argumentos que da la pareja para no usarlo, y 4= responde efectivamente a los argumentos que da la pareja para no usar el condón y da argumentos de por qué usarlo.

Procedimiento

La investigación fue avalada por el consejo técnico de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México y por el comité de ética de la dependencia de adscripción de los autores. La intervención se realizó en un aula proporcionada por la institución; al inicio del estudio se les hizo saber el desarrollo de las actividades a realizar y la importancia de firmar un consentimiento informado, únicamente quienes estuvieron de acuerdo, participaron en la investigación. Una semana antes y una semana después de la intervención se realizó la evaluación de las habilidades de negociación del uso del condón y de la colocación de un condón en un modelo de pene de enseñanza; y la intervención consistió en tres sesiones, cada una con una duración de dos horas, con intervalos de una semana. Tanto la pre y post evaluación se realizaron de manera individual, mientras que la intervención se realizó de manera grupal, participando diez mujeres en cada taller (tres en total).

En la sesión 1, se analizó y se discutió la forma de prevenir el VIH/SIDA, así como la influencia de las creencias (visión estereotipada de hombres y mujeres) sobre el comportamiento sexual; en la sesión 2, se enfocó en promover el uso del condón a través de la discusión de las ventajas de su uso y de la importancia de cómo ellas como mujeres pueden tomar la iniciativa para promoverlo con la pareja sexual, así como el entrenamiento para usarlo correctamente a través de un modelo de pene de enseñanza; en la sesión 3, se realizó el entrenamiento en la habilidad para negociar el uso del condón en relaciones sexuales; en las que se resaltó la importancia de la comunicación asertiva (iniciar la conversación con pareja sexual), la toma de decisiones (usar condón en relaciones sexuales) y la resolución de problemas (qué hacer cuando la pareja sexual no quiere usar condón). Tanto en la sesión 2 y 3 se realizó la discusión grupal de cada uno de los temas, posteriormente a través del modelamiento (una mujer previamente entrenada) se ejemplificaron las formas de cómo hacerlo; en seguida en pequeños grupos y mediante juego de roles practicaron cada una de las habilidades, al término de cada representación, las integrantes del taller retroalimentaron la forma en cómo cada una de ellas lo hizo; y para finalizar, volvían a practicar la habilidad.

Análisis de datos

Se realizaron dos análisis, uno cuantitativo y uno cualitativo. Para el primero se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24 para conocer las diferencias entre las puntuaciones obtenidas en la pre y post evaluación, para ello se utilizó una *t de student* para muestras relacionadas con variables de intervalo y wilcoxon para variables de tipo ordinal. Adicionalmente se calculó el tamaño del efecto, utilizando el programa G*Power para calcular la *d* de Cohen, los índices del tamaño del efecto fueron .20 pequeño, .50 mediano y .80 grande (Cárdenas y Arancibia, 2014). Para el segundo análisis se presenta algunas frases utilizadas por las participantes, así como imágenes con palabras acerca de lo que ellas piensan, respecto a los argumentos usados para negociar el uso del condón.

RESULTADOS

Análisis cuantitativo

Sobre el patrón de comportamiento sexual se encontró que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue entre los 12 y 13 años de edad aproximadamente, en promedio han tenido 14 parejas sexuales y la mitad de las participantes reportaron ser inconsistentes en el uso del condón.

En la habilidad para usar correctamente el condón en un modelo de pene para la enseñanza (ver Figura 1), únicamente el 27% de la muestra sabía hacerlo de manera adecuada, sin embargo, después de la intervención se encontraron diferencias significativas, en donde las mujeres tuvieron mejores niveles de ejecución ($t=9.82$, $p<0.001$, $gl= 9$), y el tamaño del efecto es considerado grande ($d=.96$).

En cuanto a la evaluación de la habilidad que tienen las mujeres para negociar el uso del condón con la pareja, se observa en la figura 2 que más del 13% lo hace de manera inapropiada, el 22% menciona el uso pero no provee argumentos para su uso, el 45% da argumentos para usarlo, pero no responde a los argumentos que su pareja da; y el 18.2% responde efectivamente a los argumentos que da la pareja para no usar el condón y da argumentos de por qué usarlo. Después de la intervención se observaron cambios significativos un 57.2% y 42.9% dan argumentos para negociarlo, siendo el último porcentaje quien lo hace de manera efectiva ($Wilcoxon=1.98$, $p<0.05$), por lo que de manera general se encontró un mejor nivel de ejecución en la post evaluación, respecto al análisis del tamaño del efecto se considera que fue moderado ($d=.70$).

Figura 1.

Habilidad demostrada para colocar correctamente un condón en un modelo de pene de enseñanza, antes y después de la intervención en mujeres privadas de la libertad.

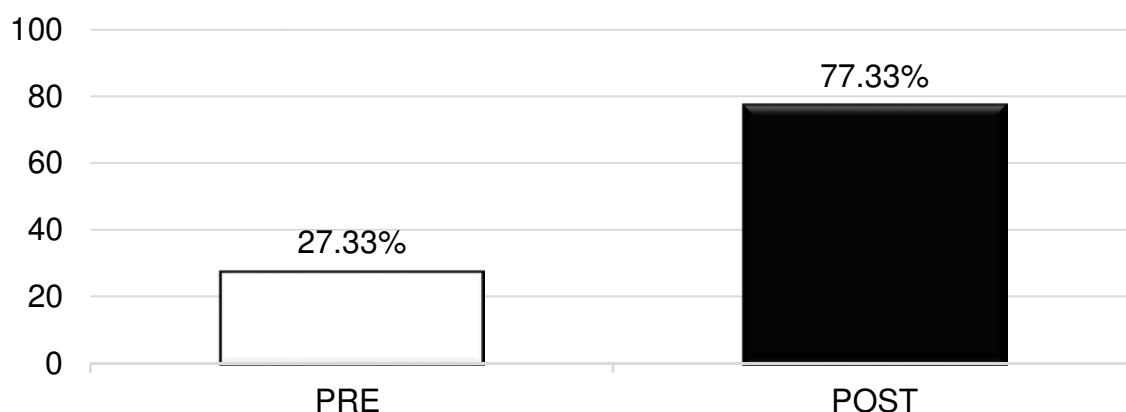
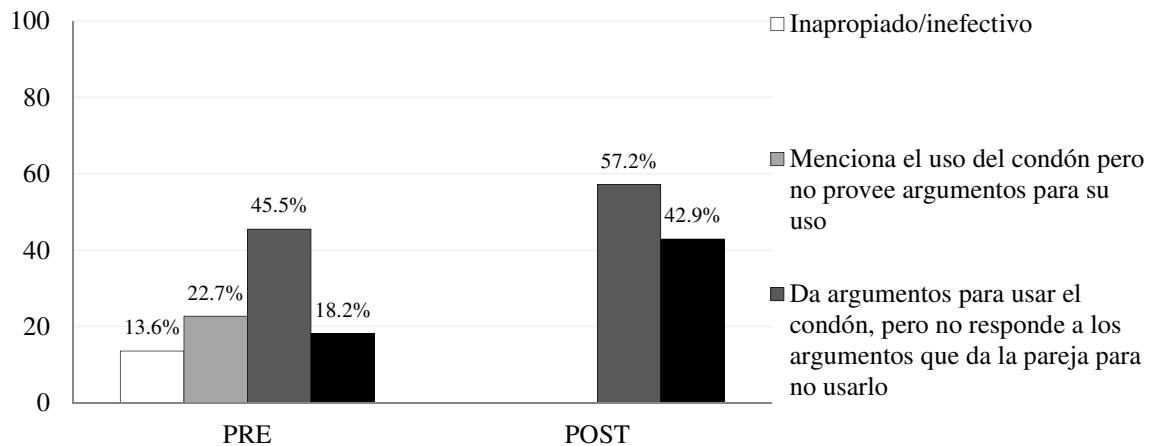


Figura 2.

Habilidad demostrada para negociar el uso del condón con la pareja, antes y después de la intervención en mujeres privadas de la libertad.



Análisis cualitativo

Si bien al final de la intervención se observan cambios significativos en el desarrollo de las habilidades, es necesario analizar lo que sucedió durante el proceso de la intervención, por ejemplo, algunos de los argumentos que daban las mujeres al inicio de la intervención eran los siguientes:

“Usted no sabe lo que es estar aquí, ¡Esto no nos funciona!”, “Lo que usted comenta no nos sirve a nosotras”. “Para qué usar condón si a mí me gustan las mujeres”, “Aquí tienen un control médico para las visitas conyugales y nuestras parejas tienen que realizarse exámenes médicos como requisito para autorizarnos las visitas conyugales, ellos deben estar sanos, por lo tanto no necesitamos usar condón”

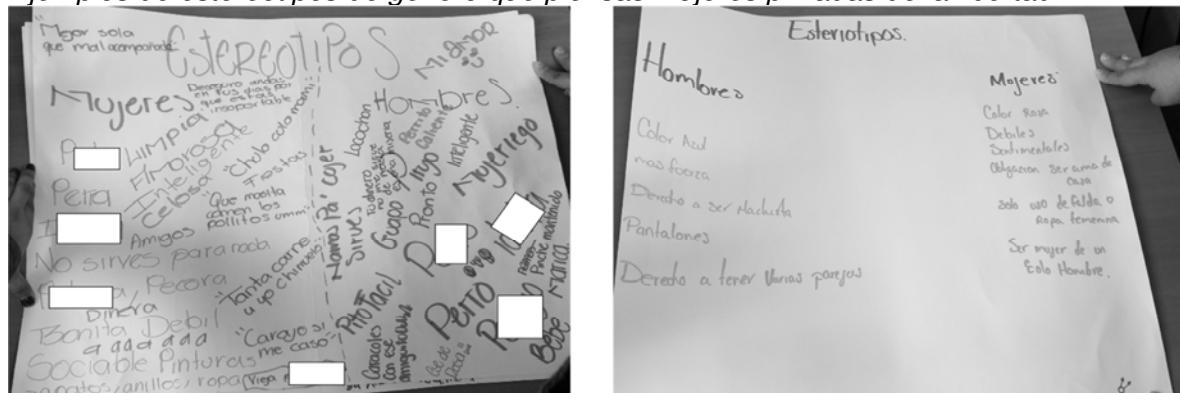
Conforme se fue avanzando en las sesiones, y con base en su experiencia identificaron que en el ámbito sexual suelen tener un papel menos activo y que eso influye en su falta de habilidades para negociar el uso del condón:

“Las mujeres son más dóciles”, “los hombres son quienes deciden”, “si algo no me gusta (en el terreno sexual) no lo puedo decir”

Algunos ejemplos que las mujeres mencionaron a lo que es un hombre y una mujer puede verse en la figura 3.

Figura 3.

Ejemplos de estereotipos de género que piensas mujeres privadas de la libertad.



Nota. Se ocultaron las palabras altisonantes.

También durante las sesiones se observó que las mujeres comenzaron a tener una mayor aceptación a la importancia y el papel que tienen respecto a su salud sexual, inclusive comenzaron a plantear inquietudes, las cuales están relacionadas con su contexto, por ejemplo, ellas plantearon:

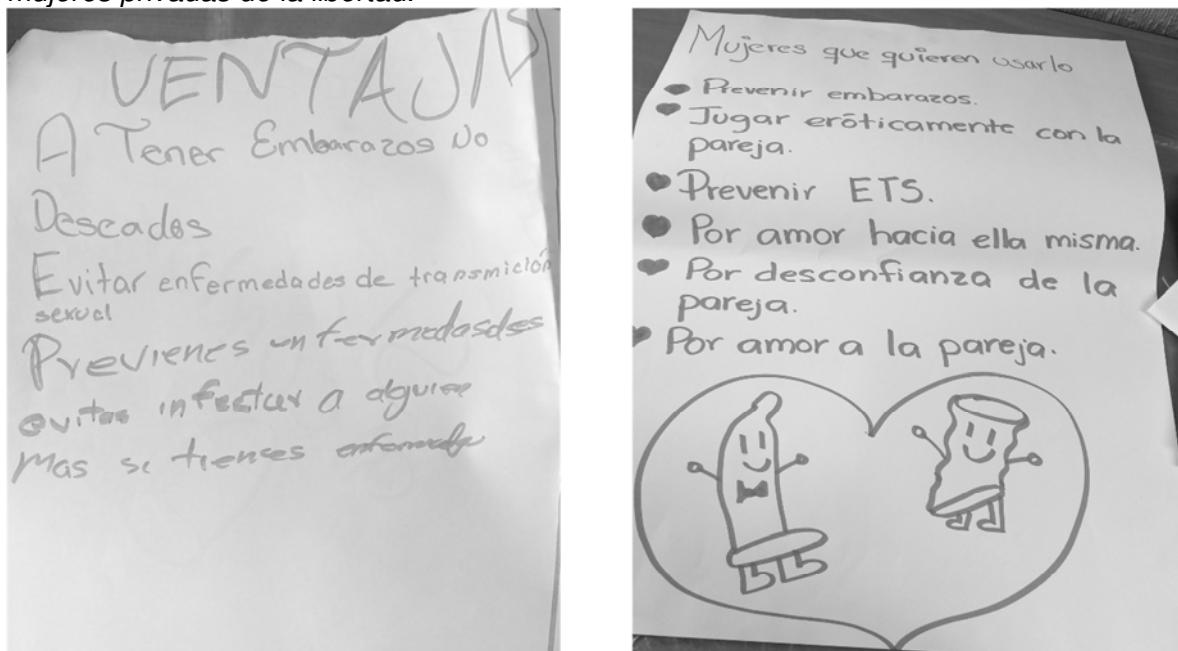
“¿Por qué ahora quieres usar condón, si nunca lo hemos usado?”, ¿Qué pensará mi marido si nunca hemos usado condón se imagina si le comento esto me dirá...?”

Cada una de estas inquietudes se discutieron en plenaria, generando un cambio en la visión inicial respecto a que el contenido del taller no les serviría, y comienzan a cuestionarse sobre lo que sus parejas podrían preguntar. Por otro lado, en la preevaluación, las mujeres no tenían los argumentos para negociar el uso del condón, sin embargo, a partir de la intervención se encontró que ellas pudieron identificar ventajas y argumentos de por qué si usarlo, algunos ejemplos

de ello, pueden verse en la Figura 4 en la que las participantes señalan cuáles son los argumentos y ventajas de usar condón en relaciones sexuales.

Figura 4.

Ejemplos de ventajas y argumentos para usar condón en relaciones mujeres sexuales en mujeres privadas de la libertad.



DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio estuvo centrado en la implementación de un programa de intervención teniendo como marco de referencia el modelo IMB, dirigido a promover habilidades de negociación y uso correcto de condón en mujeres privadas de la libertad de tal forma que puedan tomar la decisión y tengan un papel activo respecto al cuidado de su salud sexual.

Si bien el objetivo principal no se enfocó en la evaluación de su conducta sexual, si se evalúo de tal forma de contar con indicadores que permitan mostrar durante la intervención que son mujeres que están en riesgo de tener algún problema de salud sexual; por ejemplo se encontró que iniciaron su vida sexual a edades muy tempranas, entre los 12 y 13 años, además de que han tenido en promedio 14 parejas sexuales y han reportado que no siempre utilizan el preservativo en sus relaciones sexuales, estos resultados ponen en evidencia la importancia de diseñar programas de intervención en esta población para que las mujeres

privadas de la libertad puedan tener conductas sexuales seguras, si bien son muchas las herramientas que se pueden utilizar para ello; el desarrollo de habilidades que les permita tener estrategias para usar condón en sus relaciones sexuales son fundamentales (Camilleri, Kohut y Fisher 2015; Fisher, 2012).

Con base en lo anterior, el programa de intervención que se realizó estuvo dirigido en promover dos habilidades principalmente, usar correctamente un condón y negociar su uso en relaciones sexuales. Estas habilidades se tornan importantes, ya que de acuerdo con Liu et al. (2014) la principal conducta sexual de riesgo para contraer una ITS, es la falta de uso o uso inadecuado e inconsistente del condón; además no basta con que sepan usarlo de manera correcta, sino que además debe saber cómo negociarlo con su pareja (Fisher, 2012).

En los resultados sobre la ejecución de la habilidad para colocar un condón en un pene de enseñanza, se encontró que antes de la intervención, algunas participantes abrían el paquete con los dientes, desconocían que el producto tiene una fecha de caducidad o la confundían con la fecha de fabricación, e incluso si tenían éxito en la colocación sin lesionar el látex, no dejaban espacio para el líquido eyaculatorio, además llegaron a considerar el uso del condón más como un método anticonceptivo que una forma de cuidado de su salud, sin embargo, una vez que se les dio el entrenamiento en el uso correcto del condón, los resultados de la post evaluación lograron hacerlo de manera adecuada, tal y como se ha demostrado en diferentes investigaciones (Rodríguez et al., 2009; Robles, Rodríguez, Frías y Moreno, 2014).

En cuanto a las habilidad de negociar el uso del condón con sus parejas, las participantes mostraron puntuaciones muy bajas con base en la propuesta de Tulloch, McCaul, Miltenberger y Smyth (2004), ya que en el juego de roles, las participantes daban pocos o ningún argumento sobresaliente para usar el condón en la relación sexual, por el contrario daban argumentos para no usarlo, por lo que el entrenamiento enfocado en habilidades sobre negociación del uso del condón, fue imperante proporcionar información sobre ITS en cuanto a prevención, así como el cuestionamiento de las creencias hacia su uso y cómo los estereotipos de

género tienen un papel importante sobre su conducta sexual; para que de esta forma tuvieran los argumentos que les permitiera negociarlo con la pareja.

Después de la intervención, las participantes pudieron negociar su uso con argumentos sólidos y mayor desinhibición, y a la vez lograron debatir lo que la pareja les decía para no usar condón en sus relaciones sexuales. Esto es relevante, ya que si bien, no se evalúo después de la intervención la conducta sexual, si se ha encontrado que cuando las mujeres logran negociar el uso del condón, es más probable que lo usen en sus relaciones sexuales (Anderson et al., 2006; Fullerton, Rye, Meaney y Loomis, 2013), por lo que se recomienda para futuras investigaciones hacer un seguimiento respecto al uso del condón en sus relaciones sexuales y verificar el impacto que puede tener la intervención (Camilleri, Kohut y Fisher, 2015; Smith et al., 2012)

Los resultados del presente estudio también apoyan la importancia de utilizar medidas de observación directa en la evaluación de las habilidades del uso correcto del condón y de la negociación para usarlo en relaciones sexuales, ya que como indica en diferentes investigaciones, lo que reportan las personas sobre lo que hacen, no necesariamente tiene correspondencia con lo que hacen (Camilleri, Kohut y Fisher, 2015; Robles et al., 2014).

Este estudio muestra algunos resultados preliminares de la efectividad de la intervención, y se obtuvieron buenos resultados, se considera que parte de esos cambios en las habilidades se debe a que durante toda la intervención se consideraron las experiencias de vida de las mujeres y su contexto, tal y como lo menciona Valera et al. (2017). Sin embargo, se requiere de hacer réplicas de este programa de intervención en mujeres en contextos similares para evidencia empírica más fiable de su efectividad. Sin embargo, un aspecto importante a resaltar es el tamaño de la muestra, si bien se invitó a toda la comunidad a participar, sólo 30 mujeres accedieron, y como se puede observar en los resultados al inicio incluso estas mujeres consideraban que no un tema que les sirviera; por consiguiente es necesario que previo a una intervención se trabaje con una mayor sensibilización con las mujeres privadas de la libertad sobre la importancia de la salud sexual y del papel activo que mujeres deben tener en su

ámbito sexual y que la responsabilidad no es sólo de la pareja, ya que si bien hubo cambios en las habilidades que presentaron las mujeres, no es posible hacer inferencias de la efectividad de la intervención.

Por último, es necesario resaltar que las mujeres en un entorno carcelario aumentan hasta en un 30% las probabilidades de infección por VIH, tanto por el consumo de drogas, elaboración de tatuajes, perforaciones, relaciones sexuales sin protección, entre otros (Belaunzaran et al., 2017; Oliveira et al., 2012); motivo por el cual se debe poner atención no sólo por el contexto de riesgo en el que viven, sino también la condición de vulnerabilidad e inequidades de género (Lorwick, Comfort, Krebs y Kral, 2015; Strathdee, 2015); que permita dotar a las mujeres de herramientas que les permita tomar decisiones y tener un papel activo en lo que hacen de tal manera que se coadyuve en la reducción de conductas de riesgo sexual y de nuevas infecciones, ya que diversas investigaciones resaltan que cuando en los programas de intervención se retoma el empoderamiento como estrategia para afrontar diversas problemáticas se obtienen resultados eficaces; en el caso del empoderamiento sexual se ha encontrado efectividad para prevenir la violencia sexual y problemas de salud sexual principalmente en mujeres (Gavey, 2012; Casique, 2014), aspecto que se presenta con mayor frecuencia en mujeres privadas de la libertad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, E., Wagstaff, D., Heckman, T., Winett, R., Roffman, R., Solomon, L. et al. (2006). Information-motivation-behavioral skills (IMB) model: Testing direct and mediated treatment effects on condom use among women in low-income housing. *Annals of Behavioral Medicine*, 31(1), 70-79.
http://doi.org/10.1207/s15324796abm3101_11
- Appleyard, S. (2002). *A Rights-based approach to development: What the policy documents of the UN, development cooperation and NGO agencies say* [Ponencia]. Mesa Redonda de Derechos Humanos No. 1: A rights-based approach to development. Oficina de las Naciones Unidas, Alto Comisionado por los Derechos Humanos, Asia Pacific.

Belaunzaran, P., Mosqueda, J., Macias, A., Rodríguez, S., Sierra, J. y Beyrer, C. (2017). Burden of HIV, syphilis, and hepatitis B and C among inmates in a prison state system in Mexico. *AIDS Research and Human Retroviruses*, 33(6), 524-533. <http://doi.org/10.1089/AID.2016.0271>

Bourey, C., Stephenson, R., y Bautista-Arredondo, S. (2018). Syndemic Vulnerability and Condomless Sex Among Incarcerated Men in Mexico City: A Latent Class Analysis. *AIDS and Behavior*, 22(12), 4019-4033. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eoahy&AN=4594194&site=ehost-live>

Camiller, M., KohutRelated, T., y Fisher, W. (2015). Condom use behavioural skills mediate the relationship between condom use motivation and condom use behaviour among young adult heterosexual males: An information-motivation-behavioural skills analysis. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 24(2), 131-140. <https://doi.org/https://doi.org/10.3138/cjhs.242-A1>

Cárdenas, M. y Arancibia, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: Complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud y Sociedad*, 5(2), 210-224.

Casique, I. (2014). Empoderamiento de las jóvenes mexicanas y prevención de la violencia en el noviazgo. *Revista Papeles de Población*, 82, 27-56.

Casique, I., (2016). Dimensiones entrelazadas: empoderamiento y actitudes de los adolescentes mexicanos respecto al uso del condón masculino. *Revista Latinoamericana de Población*, 10(19), 149-168.

Centro Nacional para la prevención y el control de VIH y el SIDA [CENSIDA]. (2017). *Epidemiología/Registro Nacional de casos VIH y SIDA*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/301432/RN_4to_trim_2017.pdf

Collica-Cox, K. (2016). All Aboard the Desistance Line: First Stop, Producing Prosocial Prison Attachments within an HIV Prison-Based Peer Program. *Journal of Prison Education and Reentry*, 3(2), 67-91.

DiClemente, R. y Wingood, G. (1995). A randomized controlled trial of an hiv sexual risk reduction intervention for young african-american women. *Journal of the American Medical Association*, 274(16), 1271-1276.

- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica [ENADID]. (2015). **Consejo Nacional de Población [CONAPO]. Boletín de Prensa.**
http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales_2015_07_1.pdf
- Fadragas, A. (2012). Intervención sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico “Plaza”. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, 28(3), 260-269.
- Fisher, J., y Fisher, W. (1992). Changing AIDS-risk behavior. **Psychological Bulletin**, 3(3), 455-474. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.455>
- Fisher, M. (2012). Adapting the Information-Motivation-Behavioral Skills Model: Predicting HIV-Related Sexual Risk Among Sexual Minority Youth. **Health Education and Behavior**, 39(3), 290-302.
<https://doi.org/10.1177/1090198111406537>
- Fisher, W., Fisher, J., y Shuper, P. (2014). Social Psychology and the Fight Against AIDS: An Information–Motivation–Behavioral Skills Model for the Prediction and Promotion of Health Behavior Change. **Advances in Experimental Social Psychology**, 50, 105-193.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800284-1.00003-5>
- Fullerton, T., Rye, B., Meaney, G. y Loomis, C. (2013). Condom and Hormonal Contraceptive Use by Young Women: An Information-Motivation-Behavioral Skills Assessment. **Canadian Journal of Behavioural Science**, 45(3), 196–209. <https://doi.org/10.1037/a0033309>
- García, R. (2011). **Programas de educación Sexual con familias desde atención primaria.**
https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Proencion%20de%20la%20Salud/Programas%20de%20Educaci%C3%B3n%20afectivo%20sexual/EDUCACION%20SEXUAL%20PRI%20MARIA%201%20web.pdf
- Gavey, N. (2012). Beyond “empowerment”? Sexuality in a sexist world. **Sex Roles**, 66, 718- 724.
- Hernández, Z. y Cruz, A. (2008). Conductas Sexuales Riesgosas y Adictivas en Estudiantes Universitarios. **Psicología y Salud**, 18(2), 227-236.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2017). **Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud.**
http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/juventud2017_Nal.pdf
- Jiang, H., Chen, X., Li, J., Tan, Z., Cheng, W., y Yang, Y. (2019). Predictors of condom use behavior among men who have sex with men in China using a modified information-motivation-behavioral skills (IMB) model. **BMC Public Health**, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6593-8>
- Kerlinger, F., y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4a. ed.). McGraw Hill.
- Liu, Z., Wei, P., Huang, M., Liu, Y., Li, L., Gong, X. y Chen, J. (2014). Determinants of Consistent Condom Use among College Students in China: Application of the Information-Motivation-Behavior Skills (IMB) Model. **PLoS ONE** 9(9), 1-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108976>
- Llewellyn, C. D., Abraham, C., Pollard, A., Jones, C. I., Bremner, S., Miners, A., y Smith, H. (2019). A randomised controlled trial of a telephone administered brief HIV risk reduction intervention amongst men who have sex with men prescribed post-exposure prophylaxis for HIV after sexual exposure in the UK: Project PEPSE. **PLoS one**, 14(5), 1-19.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216855>
- Lorvick, J., Comfort, M., Krebs, C. y Kral, A. (2015). Health service use and social vulnerability in a community-based sample of women on probation and parole, 2011–2013. **Health Justice**, 3(13). 1-6.
<https://doi.org/10.1186/s40352-015-0024-4>
- Lugo, M. (2015). **El derecho a la salud en México, problemas de su fundamentación.** Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/lib_DerSaludMexico.pdf
- Meyer, J.P., Muthulingam, D., El-Bassel, N., y Alice F. L. (2017). Leveraging the U.S. Criminal Justice System to Access Women for HIV Interventions. **AIDS Behavior**, 21, 3527–3548. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1778-6>
- Mustanski, B., Greene, G. J., Ryan, D., y Whitton, S. W. (2015). Feasibility, Acceptability, and Initial Efficacy of an Online Sexual Health Promotion

- Program for LGBT Youth: The Queer Sex Ed Intervention. *The Journal of Sex Research*, 52(2), 220-230.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2013.867924>
- Noar, S. (2007). An interventionist's guide to AIDS behavioral theories. *AIDS Care*, 19(3), 392-402.
- Noar, S., Benac, C., y Harris, M. (2007). Does Tailoring Matter? Meta-Analytic Review of Tailored Print Health Behavior Change Interventions. *Psychological Bulletin* 133(4), 673–693. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.673>
- Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2014). *Global Consultation on HIV Prevention, Treatment, Care and support in Prison Settings, Viena*. https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_aids/Publicacoes/Consulta_Mundial_VIH_y_carceles_Sp.pdf
- Oliveira, A., Gomes, S., Amorim, P., Santos, A., Rodrigues, E. y Bezerra, A. (2012). Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of STD/HIV in the prison setting. *Revista da Escola de Enfermagem da usp*, 46(3), 707-714.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300025>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2017). *Entidad de las naciones unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. ONU mujeres*. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNWomen_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Temas de salud. Salud sexual*. http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2013). *Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad*. <http://www.paho.org/derechoalassr/wpcontent/uploads/2014/12/Salud-sexual-y-reproductiva-al-alcance-de-adolescentespobres-y-en-situacion-de-vulnerabilidad.pdf>
- Palma, D. M., y Parr, J. (2019). Behind prison walls: HIV vulnerability of female Filipino prisoners. *International Journal of Prisoner Health*, 15(3), 232-243. <https://doi.org/10.1108/IJPH-12-2017-0060>

- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA]. (2019). **Hoja informativa — Dia mundial del sida 2019.** https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Robles, S., Rodríguez, M., Frías, B. y Moreno, D. (2014). Indicadores del uso eficaz del preservativo. **Revista Puertorriqueña de Psicología, 25**(2), 244-258.
- Rodríguez, M., Barroso, R., Frías, B., Moreno, D. y Robles, S. (2009). Errores en el uso del condón: efectos de un programa de intervención. **Psicología y Salud, 19**(1), 103-109.
- Sánchez, R., Enríquez, D. y Robles, S. (2016). Evaluación de un Programa de Intervención para Promover la Salud Sexual en Adolescentes Mexicanos en Conflicto con la Ley. **Acta Colombiana de Psicología, 19**(2), 257-268. <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.2.11>
- Senkowski, V., Norris, K., McGaughey, A., y Branscum, P. (2016). A Review of the Effectiveness of HIV Sexual Risk Prevention Interventions in Adult Prison Inmates. **Journal of Correctional Health Care, 22**(4), 309-321. <https://doi.org/10.1177/1078345816669377>
- Smith, L., Fisher J., Cunningham, Ch. y Amico, R. (2012). Understanding the behavioral determinants of retention in HIV care: A qualitative evaluation of a situated information, motivation, behavioral skills model of care initiation and maintenance. **AIDS Patient Care and STDs, 26**(6), 344-355. <https://10.1089/apc.2011.0388>
- Spencer, G., Maxwell, C. y Aggleton, P. (2008). ¿Qué significa "empoderamiento" en la educación sexual y relacional basada en la escuela? **Sex Education, 8**, 345–356
- Strathdee, S. A., West, B. S., Reed, E., Moazan, B., Azim, T., y Dolan, K. (2015). Substance use and HIV among female sex workers and female prisoners: risk environments and implications for prevention, treatment, and policies. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 69**(1), 110-117. <http://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000624>

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.
<https://doi.org/10.3200/JACH.52.6.263-267>

Tuthill, E., Butler, L., Pellowski, J., McGrath, J., Cusson, R., Gable, R., y Fisher, J. (2017). Exclusive breast-feeding promotion among HIV-infected women in South Africa: An Information–Motivation–Behavioural Skills model-based pilot intervention. *Public Health Nutrition, 20*(8), 1481-1490.
<https://doi.org/10.1017/S1368980016003657>

Valera, P., Chang, Y., y Lian, Z. (2017). HIV risk inside U.S. prisons: a systematic review of risk reduction interventions conducted in U.S. prisons. *AIDS Care, 29*(8), 943-952. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1271102>

Van Huy, N., P Dunne, M. y Debattista, J. (2015). Predictors of condom use behaviour among male street labourers in urban Vietnam using a modified Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) model. *Culture, Health y Sexuality, 18*(3), 321-336. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1084375>

Van Meer, R., Antoniou, T., McCormack, D., Khanna, S., Kendall, C., Kiefer, L., y Kouyoumdjian, F. G. (2019). A comparison of the observed and expected prevalence of HIV in persons released from Ontario provincial prisons in 2010. *Canadian Journal of Public Health, 110*(5), 675-682.
<https://doi.org/10.17269/s41997-019-00233-0>