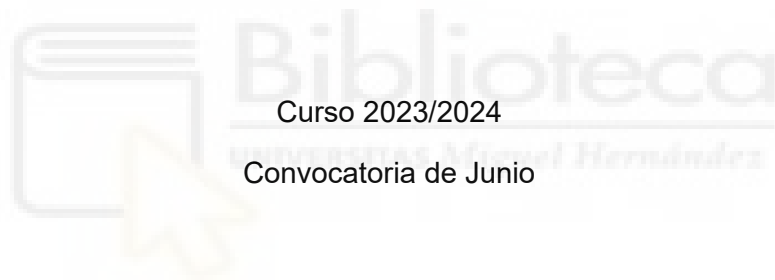




UNIVERSITAS
Miguel Hernández

GRADO EN PSICOLOGÍA

Trabajo de Fin de Grado



Curso 2023/2024

Convocatoria de Junio

Modalidad: Programa de prevención

Título: Programa de prevención del Chemsex en hombres que practican sexo con otros hombres

Autor: Patricia Valverde López

Tutoras: Ainara Nardi Rodríguez y Lidia Pamies Aubalat

Código COIR: TFG.GPS.TANRCLPA.PVL.231201

Elche a 31 de mayo de 2024

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MÉTODO	5
Objetivos	5
Población diana.....	5
Descripción y temporalización de las sesiones.....	6
Programa	8
Evaluación de la intervención	17
DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	18
REFERENCIAS.....	21
ANEXOS	27
Anexo 1. Documento de consentimiento informado y confidencialidad	27
Anexo 2. Escala de Autoestima de Rosenberg	28
Anexo 3. Cuestionario de hábitos de consumo de drogas	29
Anexo 4. Cuestionario de hábitos sexuales de riesgo y adhesión a conductas preventivas de ITS.....	30
Anexo 5. Cuestionario para evaluar contenidos adquiridos acerca del Chemsex.....	31
Anexo 6. Cuestionario para evaluar los conocimientos acerca de la sexualidad.....	32
Anexo 7. Cuestionario para evaluar aspectos relacionados con el diseño, la metodología y los profesionales del programa	34
Anexo 8. Diario para el seguimiento del programa	35
Anexo 9. Información complementaria a las sesiones	36

Resumen

El Chemsex es el consumo recreativo de sustancias para tener relaciones sexuales, siendo los protagonistas de estas prácticas los Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH). Esta práctica afecta negativamente en la salud física, mental y psicosocial. Además, se relaciona con el contagio de ITS, problemas en relaciones sexuales, afectación en ámbito laboral y social, trastornos del estado de ánimo, adicciones e incluso el suicidio. Hasta la fecha, los programas existentes se centran en la prevención terciaria de la problemática. En el presente trabajo, se presenta un programa de prevención primaria/secundaria cuyo objetivo es reducir la probabilidad de que los HSH se inicien en las prácticas Chemsex. Cuenta con 10 sesiones semanales de 2 horas de duración, se interviene en los factores de riesgo y protección de dicha práctica mediante psicoeducación y técnicas cognitivo-conductuales en las que se trabajan aspectos como: prevención de ITS, prevención de consumo de sustancias, autoestima, asertividad en relaciones personales y educación en el ámbito sexual, entre otras. Además, se facilita una propuesta de instrumentos para la evaluación de su eficacia. Como conclusión, la aplicación del siguiente programa permitirá que sus participantes adquieran conocimientos y herramientas, que les permita evitar el posible inicio de estas prácticas.

Palabras clave:

Chemsex, Hombres que practican sexo con otros hombres, relaciones sexuales de riesgo, consumo de sustancias, prevención primaria, factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

Las conductas sexuales de riesgo son un área de estudio crucial al impactar directamente en la salud física y emocional de las personas (Cañizo & Salinas, 2010). Son todas aquellas conductas sexuales inapropiadas que pueden ocasionar resultados perjudiciales en la salud, especialmente por el riesgo que suponen de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (Rodríguez et al., 2022; Uribe et al., 2016). Algunas conductas sexuales o condiciones de riesgo son mantener relaciones sexuales sin protección, bajo el consumo de alcohol y/o drogas, con distintas parejas, con personas con una ITS, ser prostituida o prostituidor, entre otras (Rodríguez et al., 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2019), más de un millón de personas entre 14-49 años se contagian cada día de una ITS. Aunque muchas son curables, aumentan la vulnerabilidad a contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), una infección de transmisión sexual que, de no ser tratada, puede desembocar en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (HIVinfo, 2024). El SIDA ha tenido un impacto significativo a nivel mundial, con 40,4 millones de personas fallecidas. Las relaciones sexuales de riesgo han sido identificadas como principal vía de transmisión, presentando algunos grupos una mayor vulnerabilidad (Lamotte, 2014). Entre ellos se encuentran los reclusos hombres, mujeres prostituidas, consumidores de drogas inyectables, personas gais, transexuales y otros hombres que tienen relaciones con hombres (HSH). Lo que incluye a hombres bisexuales o que no definen su orientación sexual. Matizar que, si bien las mujeres son más vulnerables a la infección por VIH por factores biológicos y psicosociales como la violencia de género y la violencia sexual, los hombres son los más afectados en número, especialmente los pertenecientes a colectivos vulnerables como el LGTBIQ+ (Ministerio de Sanidad, 2018). Así, mientras que la prevalencia media del VIH entre la población adulta (15-49 años) a nivel mundial es del 0,7%, la prevalencia media entre los hombres gais y otros hombres que tienen relaciones con otros hombres es de 7,5% y entre personas transexuales de un 10% (ONUSIDA, s.f). Por ende, la prevención de las conductas sexuales de riesgo y contagio de ITS en este colectivo continúa siendo una prioridad. No obstante, es necesario tener en cuenta los nuevos contextos en los que se producen.

En la actualidad, han surgido prácticas como el Chemsex que potencian las conductas sexuales de riesgo. El Ministerio de Sanidad (2020) define el Chemsex como:

“uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo (que puede durar varias horas hasta varios días) entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, cuyo elemento clave

es el tiempo, porque a mayor tiempo puede ocurrir mayor exposición a diversos riesgos o daños” (p19).

En un estudio reciente, el perfil sociodemográfico de las personas practicantes de Chemsex que estaban en tratamiento por adicciones (N= 529), era hombre (99,1%), con una media de edad de 39,1 años (Instituto de Adicciones de Madrid, 2022). Se produce principalmente entre HSH, a partir de ahora entendido como hombres gais, transexuales, bisexuales, “hetero curiosos” y sin orientación sexual definida. El Chemsex puede ser practicado de diversas formas, en solitario acompañándose de pornografía, con parejas, de uno a uno, en tríos o sexo grupal, siendo la característica distintiva que estos encuentros se producen en un contexto de consumo de drogas. La sustancia más utilizada en estas sesiones es la mefedrona con una prevalencia de consumo del 90%. Esta produce efectos psicoactivos y posee propiedades entactógenas que intensifican las sensaciones, produce un aumento de la sociabilidad, favorece la desinhibición y la excitación sexual (Dolengevich et al., 2017). La relación entre el consumo de sustancias y las prácticas sexuales de riesgo ha sido corroborada en el grupo de HSH, observándose incluso el consumo simultáneo de múltiples sustancias redundando en una mayor probabilidad de adoptar conductas sexuales nocivas (Carvalho et al., 2020; Folch et al., 2015).

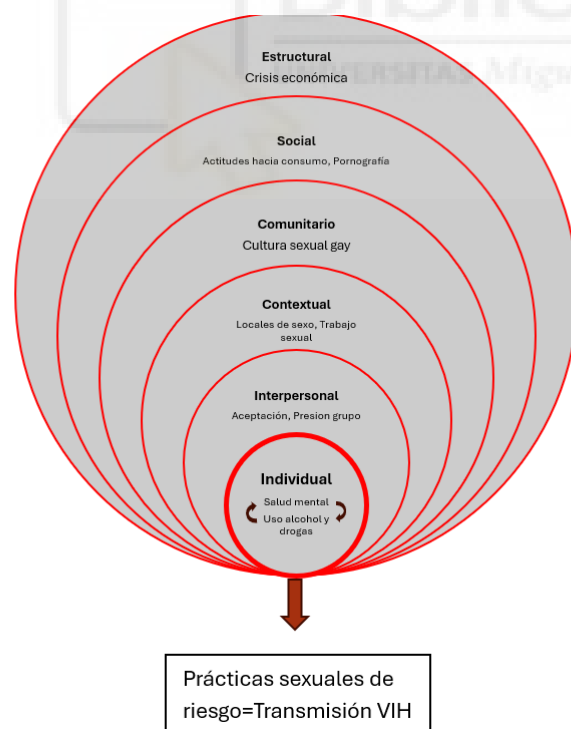
De acuerdo con una revisión sistemática reciente, entre las conductas sexuales de riesgo más comunes entre HSH que practican Chemsex, se encontró practicar sexo anal sin preservativo y tener múltiples parejas sexuales (6-10 anuales). Igualmente, una práctica común era compartir juguetes sexuales, lo cual representa un alto riesgo para la infección y reinfección de una ITS debido a la transmisión de fluidos corporales, así como practicar el *fisting* (Agudelo, 2021), que consiste en la introducción de la mano en el recto. Si bien puede ser una práctica erótica, requiere de práctica, comunicación y uso de guantes, cuestión que puede ser complicada en estos contextos. Debido al efecto analgésico de las drogas, el *fisting* practicado sin los cuidados necesarios puede favorecer la aparición de erosiones y mayor riesgo de traumatismos en el recto, lo que asimismo podría aumentar el riesgo de transmisión de ITS (Coll & Fumaz, 2016).

Desde la perspectiva de la prevención, es importante entender por qué las personas deciden empezar a formar parte de la comunidad Chemsex. Si bien, entre la literatura científica revisada, no se ha hallado ningún modelo explicativo específico, el Ministerio de Sanidad (2020) publicó un documento técnico de abordaje del fenómeno en el que recoge algunos motivos identificados en estudios. El principal es la búsqueda de experiencias sexuales sensorialmente más poderosas, seguido de cumplir con

fantasías, aumentar la confianza sexual, relacionarse con otros, sentir pertenecer a un grupo, ser una vía de escape o aliviar el sentimiento de soledad, entre otros. Estos motivos, que a priori podrían considerarse meramente individuales recogerían la influencia del contexto, desde el más cercano al individuo al más lejano. El Modelo Ecológico explicativo del alto consumo de drogas entre hombres gais (Fernández Dávila, 2016), defiende que dicho consumo requiere considerar los diversos entornos en los que se encuentra la persona y sus interacciones para explicarlo (Figura 1). Esta perspectiva integral y multifactorial permite guiar de manera efectiva el abordaje de la problemática. Aplicado al Chemsex, por ejemplo, la necesidad de pertenecer a un grupo o de aliviar sentimientos de soledad podría estar influenciado por la discriminación que sufre el colectivo LGTBIQ+ debido a la cultura heterosexista (Calvo & Negro, 2022). Así mismo, los deseos sexuales también son un producto cultural (Barriga, 2013). Así, la práctica del Chemsex podría ser resultado de una combinación de factores desde individuales a estructurales que interactúan entre sí (Gallardo, 2023).

Figura 1

Modelo Ecológico explicativo del alto consumo de drogas entre hombres gais



Nota: elaboración propia basado en el modelo ecológico de Fernández (2016)

Con respecto a las consecuencias del Chemsex, se pueden clasificar en físicas y psicosociales. A nivel físico, como se ha mencionado anteriormente, esta práctica puede

desencadenar en ITS. Según un estudio del Instituto de Adicciones de Madrid (2023), de las personas que estaban en tratamiento por adicciones y que practicaron Chemsex, un 59,8% tenían un diagnóstico de VIH positivo y el 75,5% había sufrido algún tipo de ITS. Pero también pueden sufrir complicaciones físicas por mezclar sustancias incompatibles (p.e. sufrir una parada cardiorrespiratoria), efectos secundarios graves a nivel neurocognitivo y el desarrollo de trastornos adictivos (Pad, 2018). A nivel psicosocial, puede producir la pérdida de interés en prácticas sexuales que no impliquen consumo de drogas, adoptar patrones sexuales insanos, conductas violentas, abandono de otras formas de ocio, disminución del rendimiento laboral/académico, problemas económicos y desarrollo o acusación de trastornos mentales, o incluso el suicidio, entre otros (Gavín et al., 2021). Siguiendo con el estudio antes mencionado, el 49% presentaba algún trastorno del estado de ánimo, un 34% trastornos de ansiedad y casi el 10% de personas en tratamiento habían intentado suicidarse (Subdirección General de Adicciones Madrid, 2023).

En cuanto a su abordaje, al ser un fenómeno reciente, parece estar en los comienzos. Son las organizaciones LGTBIQ+ las que empezaron con los primeros servicios de atención al Chemsex y programas de prevención terciaria. Por ejemplo, el servicio Chem-Safe del programa español Energy Control ofrece información de forma online, análisis de sustancias y terapia específica individualizada (Energy Control, 2023). Por su parte, instituciones como el Gobierno de Canarias (2023) o el Ministerio de Sanidad (2020) han publicado guías enfocadas a reducir los riesgos de las personas que ya forman parte de la comunidad Chemsex teniendo en cuenta diversos factores (p.ej. reducción de riesgos en función de sustancias utilizadas) y hacen hincapié en la realización de su abordaje multidisciplinar. Sin embargo, no se han encontrado programas de prevención primaria o secundaria que hayan sido desarrollados al respecto.

Por el contrario, sí existen programas de prevención primaria de consumo de drogas e ITS por separado. Ciertamente es que la mayoría de los programas encontrados se centran en edades tempranas o, en el caso de prevención de ITS también en el colectivo de personas que ejercen la prostitución. Sin embargo, entre la literatura revisada, no se han encontrado programas de prevención dirigidos al colectivo HSH, a pesar de su urgencia. El Plan Nacional elaborado por el Ministerio de Sanidad (2021-2030) contempla la realización de un abordaje multidisciplinar del Chemsex e ITS y la prevención y reducción del riesgo de consumo de drogas.

Dada la ausencia de programas de prevención primaria del Chemsex, se presenta una propuesta cuyo objetivo principal es reducir la probabilidad de que los HSH se inicien en dicha práctica. El programa se mueve entre la prevención primaria y secundaria ya que se dirige también a personas que presentan factores de riesgo, pero aún no se han iniciado en el Chemsex.

MÉTODO

Objetivos

El presente programa tiene como objetivo general, reducir la probabilidad de que HSH se inicien en la práctica Chemsex.

A partir de los siguientes objetivos específicos:

1. Conocer que es el Chemsex, sus características y sus modalidades
2. Mejorar los conocimientos sobre las consecuencias del consumo problemático de sustancias, relaciones sexuales de riesgo y su combinación
3. Reconocer los factores de riesgo para iniciarse en el Chemsex y su relación con la cultura y experiencias vitales.
4. Aumentar la adhesión a diferentes conductas preventivas de ITS.
5. Identificar la presencia de posibles factores de riesgo en uno mismo, debilitarlos y potenciar los factores de protección.
6. Desmitificar patrones sexuales y mitos asociados y conocer distintas formas saludables de intensificar las relaciones sexuales.
7. Desarrollar una alta autoestima con la finalidad de aumentar confianza en uno mismo y enfocarlo a establecer relaciones sanas y no sucumbir a presiones de grupo.
8. Conocer distintos recursos y grupos de apoyo a los que acudir

Población diana

El programa se aplicará a Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH).

Considerando como criterios de inclusión, los siguientes:

- Ser mayor de edad
- Hablar y leer castellano de manera fluida
- Tener un nivel socioeducativo básico

Así como, teniendo presente los siguientes criterios de exclusión:

- Practicar Chemsex
- Presentar problemas de adicción o consumo regular de sustancias
- Presentar sintomatología o trastornos de salud mental graves

Descripción y temporalización de las sesiones

Procedimiento

Se accederá a la población a través de organizaciones y asociaciones LGTBIQ+ de la provincia de Alicante. En primer lugar, se contactará con ellas para solicitar una reunión con el equipo directivo y presentar el programa. En el caso de mostrar interés por él, se solicitará su colaboración para, por un lado, difundir el programa entre los HSH integrantes de sus asociaciones y motivarles a inscribirse y, por otro lado, en la cesión de un espacio en el que implementarlo. De no ser posible, se contactará con el Ayuntamiento correspondiente, siguiendo el mismo procedimiento, para conseguir un espacio. Tras su aprobación, se iniciará la aplicación de este. Las personas que finalmente deseen participar deberán firmar una hoja de consentimiento informado y de confidencialidad (Anexo 1) con respecto a experiencias o situaciones que los participantes del programa puedan compartir. El programa se aplicará con una media de 12 personas.

Descripción general sesiones

Este programa se ha dividido en 10 sesiones. Se consensuará el día y horario con la organización en base a disponibilidad de espacios y la mayor asistencia de participantes.

Las sesiones se implementarán en un espacio amplio, donde puedan permanecer cómodamente los participantes, y permita trabajar tanto en grupo como a nivel individual, empleando metodología activa. En cuanto a recursos materiales inventariables, se necesitará un aula equipada con ordenador, proyector y pizarra y con respecto al material fungible se necesitarán lápices, bolis, folios y cartulinas. Además, el programa será impartido por un psicólogo o psicóloga y contará con una figura similar a la de un paciente experto, de un ex practicante de Chemsex, facilitando al grupo la identificación con él y la escucha activa.

En cuanto al contenido del programa, cada sesión estará formada por varias actividades. Generalmente, al principio de cada sesión se dedicarán unos 15/20 minutos para resolver dudas de la anterior sesión, compartir experiencias y analizar las tareas

encomendadas, si las hubiera. Asimismo, al final de cada sesión se dedicarán unos 10 minutos para que los participantes escriban, opcionalmente, en un “diario”, que llevarán durante todo el programa, cualquier comentario acerca de cómo se han sentido o cualquier reflexión. Esto servirá a modo de feedback para el programa y poder ver cómo se han ido sintiendo los participantes durante el mismo.

Temporalización

Las sesiones se distribuirán a lo largo de 3 meses y tendrán lugar una vez por semana y una duración aproximada de 2 horas (Tabla 1).

Tabla 1

Temporalización de las sesiones

	ABRIL				MAYO				JUNIO			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Pretest	■											
Sesión 1		■										
Sesión 2			■									
Sesión 3				■								
Sesión 4					■							
Sesión 5						■						
Sesión 6							■					
Sesión 7								■				
Sesión 8									■			
Sesión 9										■		
Sesión 10											■	
Posttest												■

Programa

A continuación, se describen las 10 sesiones que componen el programa.

Sesión 1

Título	<i>Explorando el Chemsex</i>
Objetivo(s) específicos del programa.	Objetivos 1, 2 y 3
Objetivos específicos de la sesión.	<ol style="list-style-type: none">1. Presentación programa y participantes2. Familiarizarse con el concepto Chemsex3. Conocer sus características y modalidades4. Indagar en las posibles causas que motivan a las personas a practicar Chemsex y sus consecuencias negativas y positivas
Contenidos y actividades/ método	<p>Actividad Inicial: Presentación de el/la psicóloga y paciente activo y explicación del programa.</p> <p><i>Dinámica rompehielos (30min).</i> <u>Presentación.</u> Cada persona se presentará dando su nombre, comentará como ha llegado aquí y que espera. Además, habrá una bolsa con preguntas aleatorias personales y tendrán que contestar a una.</p> <p>Actividad 2: <i>Método Phillips 66 (15 min)</i> (Grupo Aspasia, 2024). Por grupos de 6, dispondrán de 6 minutos para anotar lo que saben sobre el Chemsex. Al finalizar se hará una puesta en común a través de cada portavoz.</p> <p>Actividad 3: <i>Exposición (30min).</i> Acompañados de una presentación visual, el/la psicólogo/a y paciente experto contarán <u>qué es realmente el Chemsex, en qué consiste, sus características y sus modalidades.</u> Además, el paciente experto contará su experiencia compartiendo los aspectos positivos que percibía al principio y los problemas que surgieron con el tiempo. Los participantes podrán plantearle preguntas.</p> <p>Actividad 4: <i>Causas y consecuencias (20min).</i> Se formarán 2 grupos: Un grupo tendrá que encontrar distintos <u>motivos</u> que podrían llevarlos a ellos o a cualquier persona a practicar Chemsex y el otro grupo tendrá que encontrar <u>problemas</u> que esta práctica pueda conllevar. Finalmente, el portavoz de cada grupo las compartirá.</p>

Sesión 2

Título	<i>¿Mefedrona? ¿GHB? ¿Éxtasis?</i>
Objetivo(s) específicos del programa.	Objetivo 2
Objetivos específicos de la sesión.	<ol style="list-style-type: none">1. Conocer las principales drogas utilizadas en el Chemsex2. Identificar y experimentar pensamientos, emociones y sentimientos negativos consecuencia del consumo de drogas.3. Ser consciente de como las consecuencias del consumo de sustancias afectan no solo a la persona que consume sino a su entorno
Contenidos y actividades/ método	<p>Actividad 1: Juego de roles (45min). Los participantes se dividirán en varios grupos. A cada grupo se les asignará una escena relacionada con <u>consecuencias del consumo problemático de sustancias</u> que tendrán que recrear y cada participante tendrá un rol (ejemplos en el Anexo 8).</p> <p>Se hará una puesta en común de lo observado en cada representación y se comentará como se han sentido interpretándolo.</p> <p>Actividad 2: Exposición (45min). El/la psicólogo/a hablará de las <u>principales drogas que se utilizan en el Chemsex</u> y el paciente experto compartirá con el resto que es lo que se siente en su consumo y las consecuencias en su vida afectada por el consumo debido a estas prácticas.</p>
Tareas.	Pensar en experiencias personales de conductas sexuales de riesgo

Sesión 3

Título	<i>¿Y si lo hacemos sin condón?</i>
Objetivo(s) específicos del programa.	Objetivo 2
Objetivos específicos de la sesión.	<ol style="list-style-type: none">1. Tomar conciencia de las consecuencias a corto y largo plazo de tomar decisiones relacionadas con conductas sexuales de riesgo y buscar alternativas más seguras2. Conocer las consecuencias a nivel físico, social y psicológico del Chemsex
Contenidos y actividades/ método	<p>Actividad 1: Situación y Debate (50min). Se expondrán casos hipotéticos o reales de personas que hayan experimentado <u>consecuencias negativas debido a conductas sexuales de riesgo</u>. De cada uno de los casos, los participantes, tendrán que debatir sobre distintas cuestiones (mirar ejemplos en el anexo 8). Además, se ofrecerá la opción de que compartan las experiencias que se les pidió que pensarán en la sesión anterior y se debatirán las mismas preguntas. Es importante recordarles que están en un espacio donde poder compartir lo que quieran sabiendo que no van a ser juzgados.</p> <p>Actividad 2: Explicación (40min). Se explicará la <u>combinación del consumo problemático de sustancias y conductas sexuales</u> de riesgo, como ocurre en el Chemsex.</p> <p>El/la psicólogo/a y el paciente experto expondrán y generarán debate, de las consecuencias a nivel físico, emocional y social que conlleva la práctica del Chemsex, utilizando una presentación.</p>

Sesión 4

Título	<i>Hablemos de ITS sin tapujos</i>
Objetivo(s) específicos del programa.	Objetivo 4
Objetivos específicos de la sesión.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer qué son las ITS, formas de contraerlas, sus consecuencias y medidas de protección 2. Identificar barreras en sus vidas que impiden el empleo de medidas 3. Buscar formas de emplear protección sin ponerse en riesgo.
Contenidos y actividades/ método	<p>Actividad 1: <i>Kahoot (7min)</i>. Con preguntas acerca de ITS.</p> <p>Actividad 2: <i>Exposición (25min)</i>. Se hará una presentación por parte de la psicóloga hablando de las <u>principales ITS, formas de contraerlas, consecuencias</u>, proporcionando datos estadísticos destacables.</p> <p>Actividad 3: <i>Debate y puesta en común (25min)</i>. Debatir acerca de la educación sexual recibida a lo largo de sus vidas. Hablar sobre las <u>medidas preventivas de ITS</u> que conocen y utilizan. Tras esta puesta en común, se procederá a hablar de las distintas formas de prevención de ITS en el colectivo HSH. (Uso preservativo y su uso correcto, limitar el número de parejas sexuales, adoptar patrones menos arriesgados, hablar de la profilaxis pre y posexposición, prueba regular de ITS y destacar la comunicación en las relaciones sexuales.)</p> <p>Actividad 3: <i>Lluvia de ideas (15min)</i>. Por grupos, buscarán las <u>barreras</u> que encuentran en sus vidas para adherirse a las conductas preventivas.</p> <p>Actividad 4: <i>Búsqueda de soluciones (25min)</i>. Todo el grupo tratará de buscar soluciones para derribar esas barreras o buscar <u>formas de implementar estas conductas de prevención</u> en sus vidas.</p>

Sesión 5

Título	<i>Yo empecé porque...</i>
Objetivo(s) específicos del programa.	Objetivo 3
Objetivos específicos de la sesión.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer que son factores predisponentes/riesgo, factores precipitantes y factores de mantenimiento 2. Tomar conciencia de los factores de riesgo para iniciarse en el Chemsex 3. Identificar los factores de riesgo en un caso real
Contenidos y actividades/ método	<p>Actividad 1: <i>Presentación (20min)</i>. Explicar a nivel general que son los <u>factores predisponentes</u>, <u>factores precipitantes</u>, <u>factores de mantenimiento</u> y <u>factores de protección</u> poniendo ejemplos.</p> <p>Actividad 2: <i>Puesta en común (15min)</i>. Se les preguntará cuáles creen que son los factores de predisponentes/riesgo (psicológicos y contextuales) que pueden llevar a una persona a iniciarse en el Chemsex. Se hará una lluvia de ideas y se anotará en la pizarra.</p> <p>Actividad 3: <i>Historia (50min)</i>. El paciente experto narrará a modo de cuento su vida antes de iniciarse en el Chemsex. Los participantes tendrán que ir identificando los <u>factores de riesgo</u>, <u>los precipitantes</u> y <u>de mantenimiento</u> que detecten. Se pondrán en grupo para comentar lo que han detectado y posteriormente cada portavoz lo compartirá con el resto y se abrirá a debate.</p> <p>Se hará una breve explicación de los factores de riesgo encontrados hasta el momento y como interactúan entre sí.</p>
Tareas.	Pensar en los factores de riesgo de uno mismo

Sesión 6

Título.	<i>Indaguemos en nosotros</i>
Objetivo(s) específicos del programa.	Objetivos 3 y 5
Objetivos específicos de la sesión.	<ol style="list-style-type: none">1. Identificar factores de riesgo y de protección para la práctica Chemsex en uno mismo y en el resto2. Tomar conciencia de formas de reducir los factores de riesgo de cada uno
Contenidos y actividades/método	<p>Actividad 1: Exposición (20min). Cada uno expone los <u>factores de riesgo que han encontrado en su caso particular</u>. Así el resto de los participantes podrán comentar si se sienten identificados.</p> <p>Actividad 2: Explicación (20min). Recordatorio de lo que son los factores de protección, poniéndoles ejemplos y tendrán tiempo para pensar en que cosas de sus vidas funcionan como <u>factores de protección</u>.</p> <p>Actividad 3: Apoyo grupal (45min). Sentados en círculo, una vez se hayan encontrado tanto los factores de riesgo como los de protección, entre todos, se debatirá de qué forma cada uno puede ir <u>reduciendo sus factores de riesgo</u>, ofreciendo alternativas o maneras <u>de protegerse de ellos</u>.</p>

Sesión 7

Título	<i>Entendamos mejor el sexo</i>
Objetivo(s) específicos del programa.	Objetivo 6
Objetivos específicos de la sesión.	<ol style="list-style-type: none">1. Entender como los factores psicológicos y socioculturales influyen en nuestros comportamientos sexuales2. Disminuir mitos asociados al sexo3. Entender la respuesta sexual humana4. Conocer distintas formas saludables de intensificar las relaciones sexuales.
Contenidos y actividades/ método	<p>Actividad 1: Mito vs Realidad (20min). Se presentarán distintas <u>afirmaciones asociadas al sexo</u> en la pantalla y tendrán que votar si creen que es una realidad o un mito. Tendrán que argumentar por qué basándose en sus conocimientos y experiencias (ver ejemplos Anexo 9)</p> <p>Actividad 2: Se revelará las respuestas a las afirmaciones anteriores con sus respectivas explicaciones.</p> <p><i>Exposición (35min).</i> El/La psicólogo/a, acompañada de una presentación visual, explicará la <u>influencia de los factores psicológicos y socioculturales en la vida sexual.</u></p> <p>Tras esto, explicará la <u>respuesta sexual humana</u> y la importancia del cerebro en esta. E información básica de educación sexual.</p> <p>Actividad 3. Debate (30min) sobre <u>prácticas sexuales</u> que los asistentes pueden considerar <u>estimulantes y novedosas</u>. Análisis sobre qué aportan a los asistentes y <u>búsquedas de conductas saludables</u> para conseguir esos objetivos.</p>

Sesión 8.

Título	<i>Autoestima</i>
Objetivo(s) específicos del programa.	Objetivo 7
Objetivos específicos de la sesión.	<ol style="list-style-type: none">1. Conocer y entender que es la autoestima y su relación con el Chemsex2. Identificar cualidades en uno mismo y en el resto
Contenidos y actividades/ método	<p>Actividad 1: <i>Preguntas y Explicación (35min).</i> ¿Alguien sabría explicar qué es la autoestima? ¿Qué tiene de importante la autoestima en todo lo que estamos viendo a lo largo de este programa?</p> <p>Se hablará de la <u>importancia de la autoestima</u> en el día a día y su importancia a la hora de establecer relaciones sanas y gestionar presiones de grupo. Explicar <u>cómo esto está relacionado con el Chemsex</u>, como al tener una buena autoestima ayudará a desarrollar mayor confianza en uno mismo, a establecer límites en nuestras relaciones, a no caer en presiones de grupo, a aumentar la confianza sexual.</p> <p>Actividad 2: <i>Escuchemos (20min).</i> Paciente experto cuenta su experiencia y como vio que su autoestima afectó en las decisiones que fue tomando.</p> <p>Actividad 3: (5min). Cada uno tendrá que escribir en un post-it <u>3 cualidades o fortalezas</u> que identifique en sí mismo.</p> <p>Actividad 4: <i>Dinámica grupo <u>autoestima</u> (20min).</i> Cada uno cogerá un folio y escribirá su nombre. Pasarán el folio a la persona de su derecha, así que todos recibirán un folio con el nombre de alguno de los participantes y se pasará progresivamente hasta que vuelva a su dueño. A estas alturas del programa, todos se conocerán un poco más, así que tendrán que escribir algo positivo a nivel físico y personal de cada persona. Cada participante recibirá al final de la ronda su folio.</p>

Sesión 9

Título	<i>Autoestima y Relaciones saludables</i>
Objetivo(s) específicos del programa.	Objetivo 7
Objetivos específicos de la sesión.	1. Fortalecer o adquirir herramientas para no caer en presiones de grupo o saber expresarse en situaciones incómodas.
Contenidos y actividades/ método	<p>Actividad 1: <i>Explicación y Puesta en común (50min)</i>. Entre el paciente experto y el/la psicólogo/a explicarán la importancia del establecimiento de <u>relaciones sanas y de saber expresar los límites</u> y como <u>la autoestima</u> puede potenciar esto.</p> <p>Se pedirá a los participantes que cuenten experiencias que hayan tenido en sus vidas en las que se han visto incapaces de poner límites o expresar sus deseos y se planteará de qué forma lo podrían haber hecho, o, por el contrario, situaciones que sí que fueron capaces y de qué forma lo hicieron.</p> <p>Actividad 2: <i>Rol play (40min)</i>. Se plantearán distintas situaciones donde una persona tenga que emplear alguna de sus cualidades para evitar caer en presiones de grupo o salir de una situación que le incomode. (mirar ejemplos Anexo 8)</p> <p>Tras cada rol playing, se hará una puesta en común destacando los aspectos positivos, lo que podría mejorarse o que otras formas podrían emplearse.</p> <p>Con esta actividad se pretende que los participantes vean que a través de la asertividad y empleando sus cualidades son capaces de <u>gestionar situaciones en las que se sientan presionados o incómodos</u>. También descubrirán <u>herramientas</u> y formas para poder hacerlo.</p>

Sesión 10

Título	Y con esto acabamos...
Objetivo(s) específicos del programa.	Objetivo 8
Objetivos específicos de la sesión.	1. Conocer distintos recursos 2. Compartir la vivencia y reflexión de la realización del presente programa con el resto
Contenidos y actividades/ método	Actividad 1: Información (20min). Se informará a los participantes de otros programas de prevención, de asociaciones u organizaciones con las que poder contar en caso de querer, de actividades cerca de la zona relacionadas y espacios seguros donde acudir si lo necesitasen.
	Actividad 2: "RITUAL" DE CIERRE" (hasta fin de sesión). Cada uno de los participantes, así como el/la psicólogo/a y el paciente experto tendrá que compartir con el resto sus sensaciones después de este programa, cosas que han aprendido, cosas que quieran destacar, cosas a mejorar, como se han sentido, comentarios positivos acerca de otros compañeros o cualquier cosa que quieran compartir.

Evaluación de la intervención

La evaluación del programa se realizará de dos maneras, se evaluará la efectividad y el proceso. Respecto a la primera de ellas:

Se realizará una sesión pretest antes de la aplicación del programa y una posttest para evaluar los resultados inmediatos a los 6 meses y al año de la finalización.

- *Escala de autoestima de Rosenberg (RSE).* Instrumento creado por Rosenberg (1965) adaptada a población española (Atienza et al., 2000). Está compuesta por 10 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo Likert (1= en desacuerdo y 4=muy de acuerdo) y su puntuación oscila entre 10 y 40. A mayor puntuación, mayor autoestima. Las puntuaciones de 30 a 40 puntos indican una elevada autoestima, de 26 a 29 media y de menos de 25 puntos baja. Presenta buenas

propiedades psicométricas, con una consistencia interna entre 0,76 y 0,87. (Anexo 2)

- *Cuestionario de hábitos de consumo de drogas.* Cuestionario extraído del documento de “Instrumentos para la evaluación de los programas incluidos en la cartera de servicios en materia de prevención de la drogodependencia” de la Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia (Sánchez, s.f). Está compuesto por 11 ítems con una escala de respuestas de frecuencia Likert de de 5 puntos, desde nunca a siempre. (Anexo 3)
- Cuestionario ad hoc de hábitos sexuales de riesgo y adhesión a medidas preventivas de ITS. Compuesta por 10 ítems con una escala de respuestas de frecuencia desde nunca a siempre. (Anexo 4)
- Cuestionario ad hoc para evaluar los conocimientos adquiridos acerca del contenido del Chemsex. Está compuesto por 5 preguntas de respuesta abierta. (Anexo 5)
- Cuestionario ad hoc para evaluar conocimientos adquiridos acerca de la sexualidad. Está compuesto por 2 secciones, una creada por 9 afirmaciones donde tendrán que indicar si es verdadero o falso y otra sección 10 preguntas sobre conocimientos y satisfacción actual donde tendrán que marcar sí o no. (Anexo 6)

Evaluación del proceso (un solo pase tras finalizar el programa):

- Cuestionario ad hoc para evaluar aspectos relacionados con el diseño, la metodología y los profesionales del programa. Compuesto por 14 ítems con 6 opciones de respuesta tipo Likert (desde completamente en desacuerdo a completamente de acuerdo. (Anexo 7)
- Diario. Cuaderno de seguimiento que incluye una sección para cada sesión que contiene la puntuación en satisfacción de la sesión del 1 al 10, un apartado de dudas y otro de reflexión y comentarios. (Anexo 8)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El Chemsex es una práctica sexual de reciente aparición que cada vez adquiere más protagonismo en el ámbito sanitario. Conlleva riesgos significativos para la salud física, psicológica y social de quienes lo practican, incluyendo la transmisión de ITS, sobredosis por drogas, problemas de salud mental y pérdida de relaciones sociales,

entre otros (Gavín et al., 2021). Sigue siendo un tema muy desconocido (Soriano, 2024), existiendo pocos programas de prevención terciaria.

En este contexto, el presente programa de prevención se plantea como una estrategia para reducir la probabilidad de que HSH se inicien en el Chemsex. Para ello, se han diseñado diversas sesiones en las que se ha empleado una metodología activa que abarca diversas estrategias como debates, exposiciones, dinámicas de grupo, reflexiones individuales, modificación de creencias, entrenamiento en habilidades y apoyo grupal. Asimismo, cabe destacar la figura del paciente experto durante todo el programa, con gran conocimiento sobre el Chemsex por haber vivido la problemática, pero con numerosos recursos para evitar recaídas. Su presencia puede facilitar al grupo la identificación con él, la escucha activa, así como darle una perspectiva valiosa al grupo (Jovell et al., 2006).

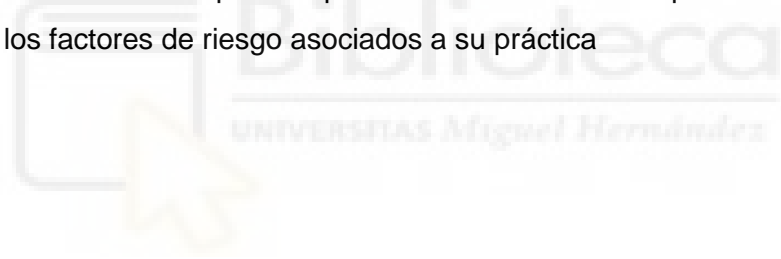
La viabilidad del programa depende de diversos factores. En primer lugar, debido a la dificultad del acceso a la muestra, se necesita gran colaboración por parte de organizaciones y asociaciones para su promoción y difusión, así como la dependencia de la disponibilidad de recursos económicos como subvención. Asimismo, la activa participación de los participantes es esencial para generar un clima de confianza y cohesión grupal que permita abordar los objetivos planteados. De lograrse esto, los resultados podrían ser altamente satisfactorios, no solo en términos de prevención del Chemsex, sino también a nivel personal.

Es importante también reconocer las limitaciones existentes. Al ser un fenómeno reciente, son muchas a nivel de investigación. La ausencia de programas de prevención primaria previos en este ámbito y la falta de estudios sólidos sobre identificación de factores de riesgo y protección específicos restringe la posibilidad de construir sobre otros resultados obtenidos. Por otro lado, es un tema que tiene el foco en la prevención del VIH e ITS, ya que es el síntoma más visible, y se han oscurecidos otras dimensiones cruciales como los riesgos psicológicos y sociales, las motivaciones de los participantes y las dinámicas interpersonales involucradas (Hibber et al., 2021). En cuanto al programa, su efectividad podría depender de que los participantes acudan a otros recursos para seguir trabajando, como la intervención psicológica, lo que introduce un factor de incertidumbre adicional en su evaluación. Por otro lado, la evaluación de la eficacia a largo plazo del programa podría ser difícil por la complejidad de mantener un seguimiento de los participantes. En vista de las limitaciones, para futuras investigaciones es necesario seguir indagando en los factores de riesgo y los factores de protección para desarrollar estrategias más efectivas. Además, adaptar las

intervenciones al contexto, teniendo en cuenta las características específicas de cada uno y entender que el Chemsex es un fenómeno dinámico y puede presentar cambios a lo largo del tiempo (Maxwell et al.,2019).

Por el contrario, en base a la literatura revisada, este programa constituye el primer centrado en la prevención primaria que pretende no solo reducir la incidencia del Chemsex, sino también promover un mejor conocimiento en temas como la salud mental y sexual, siendo estos aspectos de vital importancia para el bienestar individual y social.

A modo de conclusión, el Chemsex es resultado de una combinación desde factores individuales a estructurales que interactúan entre sí (Gallardo, 2023). No se trata meramente de un problema individual. Es un desafío social, más aún teniendo en cuenta la creciente necesidad de querer obtener las cosas con inmediatez (Terricabras, s.f), convirtiéndose el Chemsex en una herramienta más para poder obtener ese placer y conexión con inmediatez, además de ser un evasor de la realidad. El problema está en que conlleva graves riesgos, y por ello la implementación de programas de prevención constituyen un paso hacia su erradicación. Este programa dirigido a HSH pretende disminuir la frecuencia con la que esta población se inicie en esta práctica sexual. Y, por tanto, reducir los factores de riesgo asociados a su práctica



REFERENCIAS

- Agudelo, C. (2021). *Fatores Predisponentes de Conductas Sexuales de Riesgo en Pacientes con VIH*. [Monografía de Grado, Universidad de Antioquia]. Biblioteca digital.
- Grupo Aspasia. (2024, mayo). ¿Qué es Phillips 66? <https://grupoaspasia.com/es/glosario/phillips-66/>
- Atienza, F. L., Moreno, Y, & Balaguer, I (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología, Universitas Tarraconensis*, 22 (1-2), 29-42.
- Barriga, S. (2013). La sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial. *Anduli*, 12, 91-111. <https://doi.org/10.12795/anduli.2013.i12.05>
- Calvo, S. & Negro, J. (2022). *Acercamiento exploratorio al bienestar emocional y la salud del colectivo LGTBIQ+ en España*. Madrid: UNAD.
- Cañizo, E., & Salinas, F. (2010). Conductas sexuales alternas y permisividad en jóvenes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15 (2), 285-309.
- Carvalho, I., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2020). Chemsex y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres: Una revisión sistemática. *Health and Addictions / Salud Y Drogas*, 20 (1), 158–165. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i1.495>
- Coll, J., & Fumaz, C.R. (2016). Drogas recreativas y sexo en hombres que tienen sexo con hombres: chemsex. Riesgos, problemas de salud asociados a su consumo, factores emocionales y estrategias de intervención. *Enfermedades emergentes* 15 (2), 77-84.

- Dávila, P. F. (2016). «Sesión de sexo, morbo y vicio»: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 4(7), 41-65.
- De Bustos Gómez, G. (2019). *Proyecto de educación para la salud: “Chemsex”, reducción de riesgos*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Autónoma de Madrid]
- Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud (2022). *Guía de Prevención de Adicciones en Canarias. Chemsex*. https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/134b92f6-91ed-11ed-845a-9b76754ff4dd/ChemSex_Guia_web.pdf
- Dolengevich-Segal, H., Rodríguez-Salgado, B., Ballesteros-López, J., & Molina-Prado, R. (2017). Chemsex. Un fenómeno emergente. *Adicciones*, 29 (3), 207-209.
- HIVinfo (2024, mayo). *El VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS)*. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-las-enfermedades-de-transmision-sexual-ets>
- Folch, C., Fernández-Dávila, P., Ferrer, L., Soriano, R., Díez, M., & Casabona, J. (2015). Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Medicina Clínica*, 145 (3), 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2014.04.030>
- Gallardo, I. (2023). Re-pensar el chemsex: un enfoque posestructuralista. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 9, 35-59. <https://doi.org/10.46661/relies.8000>
- García, L. (2024, 12 abril). El desconocido mundo del ‘chemsex’ y su “aumento exponencial”. *Málaga Hoy*. https://www.malagahoy.es/malaga/chemsex-drogas-sexo_0_1892812691.html

- Gavin, P. T., La Rosa-Arbelo, N., Monrás, M. P., Nuño, L., Bruguera, P., Mora, L., Martínez-Rebollar, M., Laguno, M., De Felipe-Blanch, J. J., & Miquel, L. (2021). Uso de metanfetamina en el contexto chemsex y sus consecuencias en la salud mental: un estudio descriptivo. *España Salud Pública*, 95 (95), 65.
- Hibbert, M. P., Hillis, A., Brett, C. E., Porcellato, L. A., & Hope, V. D. (2021). A narrative systematic review of sexualised drug use and sexual health outcomes among LGBT people. *The International Journal Of Drug Policy/International Journal On Drug Policy*, 93, 103187. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103187>
- Jovell, A. J., Rubio, M. D. N., Maldonado, L. F., & Alias, S. B. (2006). Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. *Atención Primaria*, 38 (4), 234 - 237. <https://doi.org/10.1157/13092347>
- Lamotte, José Antonio. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*, 18(7), 993-1013. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015
- Subdirección General de Adicciones Madrid (2023). *Informe Chemsex 2021/2022*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2023/20230120_InstitutoAdiccionesMadrid_Informe_Chemsex_2021-2022.pdf
- Martín, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *The International*

Journal Of Drug Policy/International Journal On Drug Policy, 63, 74-89. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>

Ministerio de Sanidad (s.f). *Preguntas y Respuestas sobre el Chemsex*. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf

Ministerio de Sanidad (2018). *Epidemiología del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres*. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/InformeMujeres2018.pdf>

Ministerio de Sanidad (2020). *Documento técnico. Abordaje del fenómeno del Chemsex*. https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879_abordaje_de_l_fenomeno_del_chemsex.pdf

Ministerio de Sanidad (2023). *Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España*. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/Plan_de_Prevencion_y_Control1.pdf

Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (s.f). *Hoja Informativa-Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

Organización Mundial de la Salud. (2019, 6 de junio). *Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable. [Comunicado de prensa]* <https://www.who.int/es/news/item/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day#:~:text=Seg%C3%BAn%20los%20datos%20promediados%20m%C3%A1s,sean%20vaginales%2C%20anales%20u%20orales>

- Pad, S (2018, marzo) *¿Qué es el Chemsex? Práctica, consecuencias y tratamiento*. Madrid Salud. <https://serviciopad.es/que-es-el-chemsex-practica-consecuencias-y-tratamiento/>
- Rodríguez, L., & Becerra, A. (2022). Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. *Horizonte sanitario*, 21(2), 292-298. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4562>
- Sánchez, P (s.f). *Instrumentos para la evaluación de los programas incluidos en la cartera de servicios en materia de prevención de las drogodependencias*. Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia. https://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Doc_Tco_INSTRUMENTOS_EVALUACION_PREV.pdf
- Sánchez-Villena, A. R., De la Fuente-Figuerola, V., & Ventura-León, J. (2021). Modelos factoriales de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica/Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 47. <https://doi.org/10.5944/rppc.26631>
- Soriano, R (2020). Publicación del documento técnico: Abordaje del fenómeno del chemsex; una propuesta desde el Plan Nacional sobre el Sida. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 8(21), 48-58.
- Soriano, R (2024). *Propuesta para mejorar el cribado de las prácticas Chemsex en España*. Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Cribado_practicas_chemsex.pdf
- Terricabras, H (s.f). *Vivir en la era de la inmediatez*. Canvis, Centro de Psicología. <https://www.canvis.es/vivir-en-la-era-de-la-inmediatez/>

Uribe, A. F., Castellanos, J. & Cabán, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 27-48.

<https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a03>



ANEXOS

Anexo 1. Documento de consentimiento informado y confidencialidad

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CONFIDENCIALIDAD

D., de años de edad y con DNI nº

Manifiesto que he leído y entendido el contenido y condiciones del programa, que he hecho las preguntas que me surgieron y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme cuando quiera sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Programa de Prevención de Chemsex en hombres que tienen sexo con otros hombres.

He sido también informado de que mis datos personales serán protegidos y toda aquella información que comparta a lo largo de las sesiones quedará en confidencia entre los participantes, al igual que debo respetar yo la confidencialidad del resto.

Tomando ello en consideración, DOY mi CONSENTIMIENTO para la participación de este programa y ME COMPROMETO a no revelar información confidencial del programa y del resto de participantes a terceros.

FIRMA

Alicante, a de de 20

Anexo 2. Escala de Autoestima de Rosenberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Anexo 3. Cuestionario de hábitos de consumo de drogas

Código: **Fecha:**

Por favor, dinos con qué frecuencia ha mantenido en los últimos 30 días cada una de las distintas conductas que se relacionan a continuación. Marca con una x

Comportamientos	Nunca	Casi nunca	Aluna vez	Casi siempre	Siempre
Beber tres o más copas a lo largo de la noche					
Fumar tres o más canutos de hachís/marihuana en una noche					
Tomar dos o más pastillas de éxtasis u otras drogas de síntesis en una misma sesión					
Esnifar varias rayas de coca en una misma sesión					
Consumir varias dosis de heroína en el mismo día					
Inhalar o fumar heroína compartiendo utensilios de consumo con otras personas					
Inyectarse heroína o cocaína					
Compartirse jeringuillas u otros materiales de inyección					
Consumir drogas de síntesis, cocaína o heroína adquiridas a proveedores desconocidos					
Conducir vehículos a motor después de hacer bebido en exceso o consumir drogas					

Anexo 4. Cuestionario de hábitos sexuales de riesgo y adhesión a conductas preventivas de ITS

Código

Fecha:

Por favor, dínos con qué frecuencia ha mantenido en los últimos 30 días cada una de las distintas conductas. Marca con una x

Comportamientos en el último mes	Nunca	Casi nunca	Aluna vez	Casi siempre	Siempre
He mantenido relaciones sexuales sin preservativo					
He mantenido relaciones sexuales con diversas parejas sexuales el mismo día					
He mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol y/o otra droga					
He mantenido relaciones sexuales sin el consentimiento del otro					
He mantenido relaciones sexuales sin quererlo					
He utilizado juguetes sexuales con diversas personas sin limpiarlo					
Conozco distintas formas preventivas de ITS					
He contraído una ITS tras mantener relaciones sexuales con alguien que no era mi pareja sexual estable					
Me hago pruebas de ITS con periodicidad					
Me han enseñado a tener sexo seguro					

Anexo 5. Cuestionario para evaluar contenidos adquiridos acerca del Chemsex

Código


Fecha:

Contesta a las siguientes cuestiones en el espacio que se le facilita:

- ¿Sabes qué es el Chemsex? ¿Cómo lo describirías?

- ¿Qué drogas se consumen en el Chemsex?

- ¿Quién suele practicarlos?

- ¿Cuáles crees que son los riesgos asociados a estas prácticas?

- ¿Cuáles son los motivos que llevan a las personas a iniciarse en estas prácticas?

Anexo 6. Cuestionario para evaluar los conocimientos acerca de la sexualidad

Código:

Fecha:

Determina si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas. Marca con una x.

	Verdadero	Falso
El tamaño del pene determina la capacidad de disfrute de la pareja sexual		
La ansiedad facilita el desarrollo de una disfunción eréctil		
Con preservativo no se disfruta igual		
La actividad sexual debe acabar en orgasmo, sino es fracaso		
Cuanto más tiempo dure la relación sexual más placentera		
Si no hay erección no hay atracción		
Mi vida personal no puede afectar al disfrute de mis relaciones sexuales		
La autoestima puede afectar en la respuesta orgásmica de uno mismo		
La respuesta sexual masculina se divide en 4 etapas		

Indica con una x la respuesta de las siguientes preguntas

	Si	No
¿Ha recibido educación sexual de calidad a lo largo de su vida?		
¿Conoce cuáles son las fases de la respuesta sexual?		
¿Conoce las diferentes hormonas implicadas en la actividad sexual?		
¿Conoce que ocurre a nivel cerebral durante las relaciones sexuales?		

¿Es consciente de como las circunstancias de su vida afectan a sus relaciones sexuales?		
¿Conoce formas saludables de intensificar sus relaciones sexuales?		
¿Sus relaciones sexuales son saludables?		
¿Está satisfecho con su nivel de disfrute en sus relaciones sexuales?		
¿Está satisfecho con su forma de entender las relaciones sexuales ¿		
¿Considera que sus relaciones sexuales podrían mejorar si entendiese mejor como funcionan?		



Anexo 7. Cuestionario para evaluar aspectos relacionados con el diseño, la metodología y los profesionales del programa

Código:

Fecha:

Por favor, indica con una x su opinión acerca de las siguientes afirmaciones:

- 1- Completamente en desacuerdo
- 2- Muy en desacuerdo
- 3- En desacuerdo
- 4- De acuerdo
- 5- Muy de acuerdo
- 6- Completamente de acuerdo

Evaluar	1	2	3	4	5	6
El programa ha alcanzado tus necesidades y expectativas						
El tiempo del programa ha sido apropiado (número y duración de las sesiones)						
La organización ha sido eficiente						
Los objetivos del programa estaban claros y bien definidos						
El contenido ha sido todo relevante						
Las actividades y metodología han sido óptimas para alcanzar los objetivos						
El programa promueve la participación y aprendizaje colaborativo entre los participantes						
Me he sentido en un programa libre de prejuicios						
Podré aplicar lo aprendido a situaciones reales						
Los profesionales del programa han mostrado interés por los participantes						
Los profesionales del programa estaban preparados para impartirlo						
Los profesionales del programa han creado un buen ambiente para llevar a cabo el programa						
He aprendido cosas que no sabía en este programa						
Recomendaría este programa a otra persona						
Me he sentido a gusto en cada sesión						

Añade cualquier comentario adicional

Anexo 8. Diario para el seguimiento del programa

DIARIO PERSONAL DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA

Código (iniciales nombre y apellidos):

Número de sesión y título:

Satisfacción con la sesión (1-10 siendo 1 nada y 10 mucho):

Dudas:

Comentarios y Reflexión



Número de sesión y título:

Satisfacción con la sesión (1-10 siendo 1 nada y 10 mucho):

Dudas:

Comentarios y Reflexión

Anexo 9. Información complementaria a las sesiones

Ejemplos y situaciones para actividades planteadas en las sesiones

Sesión 2- Actividad 1

Ejemplos para el juego de roles:

(1) Situación: sesión de terapia acompañado por la pareja. Persona acude a terapia, acompañado por su pareja, debido a que su consumo diario de marihuana está afectando a distintas áreas de su vida, entre ellas su vida sexual.

roles: psicólogo/a, persona que recibe terapia y pareja

(2) Situación: discusión de un hijo con sus padres. Sus padres se preocupan por su consumo de droga. Hijo no quiere aceptar lo que dicen los padres.

Roles: padre, madre e hijo

(3) Situación: jefe llama a uno de sus empleados por que le han visto consumir en varias ocasiones antes de llegar al trabajo y coincide con la declive en su rendimiento

Roles: jefe, empleado

Tendrán 10 minutos para prepararse las escenas. Los participantes tendrán que meterse en el papel de sus personajes, descubriendo y representando sus pensamientos, emociones y sentimientos.

Sesión 3- Actividad 1

Tras los distintos casos hipotéticos o reales de personas que hayan experimentado consecuencias negativas debido a conductas sexuales de riesgo los participantes deberán contestar preguntas como:

- ¿Qué decisiones tomadas le han podido llevar a esos resultados?
- ¿Cuáles pudieron ser las consecuencias a corto y largo plazo?
- ¿Qué se podría haber hecho para conseguir lo mismo, pero de forma más segura?
- ¿Cómo de probable podría ser que os encontréis vosotros en esa situación?

Sesión 7- Actividad 1

Algunas de las afirmaciones que podrían utilizarse en esta actividad son:

- si no hay erección no puede haber sexo
- el alcohol hace que tengas más ganas de tener relaciones sexuales
- la comunicación es imprescindible para un buen sexo
- el tamaño del pene determina la calidad de la relación sexual

Sesión 9- Actividad 2

Alguna de las situaciones que podrían emplearse en esta actividad donde una persona tenga que emplear alguna de sus cualidades para evitar caer en presiones de grupo o salir de una situación que le incomode son:

Situación 1: Tu grupo de amigos quiere salir de fiesta, pero tú no y no paran de insistir.

Situación 2: Tienes que dejar a tu pareja porque no te sientes a gusto.

Situación 3: Decirle a una persona que estás conociendo que no estás dispuesto a tener relaciones sexuales sin preservativo.

Situación 4: Una persona que estas empezando a conocer te propone consumir alguna droga para mantener relaciones sexuales, haciendo hincapié en lo divertido que puede ser. No estás del todo convencido, pero no quieres decepcionarle y no sabes cómo decirle que no.

