



Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435 San Juan, Puerto Rico 00936-3435

Tel. 787.751.7100 Fax 787.758.6467

www.asppr.net E-mail: info@asppr.net

Revista Puertorriqueña de Psicología
Volumen 21, 2010

Desarrollo de una intervención grupal para la prevención del VIH en parejas heterosexuales¹

David Pérez-Jiménez²
Aracelis Escabí Montalvo
María del Carmen Cabrera Aponte
Universidad de Puerto Rico

Resumen

Los esfuerzos de prevención de VIH con parejas heterosexuales son escasos. Diseñamos una intervención grupal basada en el modelo de Información-Motivación-Conducta, y dirigida a aumentar el uso del condón y promover la práctica de la masturbación mutua como alternativa de sexo más seguro. Llevamos a cabo un estudio piloto con cuatro parejas dirigido a evaluar la viabilidad de la intervención y los aspectos de contenido y formato que debían modificarse. Los hallazgos reflejan que todos los/las participantes estuvieron muy satisfechos/as con la intervención y la encontraron muy innovadora y entretenida. Estuvieron muy cómodos/as con el formato de la misma, así como con las actividades realizadas. Los hallazgos confirman la viabilidad de esta intervención y la necesidad de dirigir esfuerzos preventivos a esta población.

Palabras claves: *VIH, SIDA, parejas heterosexuales, condón masculino, masturbación mutua*

¹ *Nota:* Este artículo fue sometido a evaluación en junio de 2009 y aceptado para publicación en febrero de 2010.

² Toda comunicación sobre este trabajo debe hacerse al primer autor a: Instituto de Investigación Psicológica (IPsi), Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, PO Box 23174 San Juan, Puerto Rico 00931-3174 o a dperez@ipsi.uprrp.edu.

Abstract

HIV preventive efforts with heterosexual couples are almost nonexistent. We designed a group intervention based on the Information-Motivation-Behavioral Skills model with the aim of increasing male condom use and promoting the practice of mutual masturbation as a safer sex alternative. We carried out a pilot study with four couples to evaluate the feasibility of the intervention and the aspects of content and format that needed to be modified. Findings reflect that participants were very satisfied with the intervention and they found it entertaining and innovative. They were very comfortable with its format, as well as with the activities. The findings confirm the feasibility of this intervention and the need to direct preventive efforts to this population.

Keywords: *HIV, AIDS, Heterosexual couples, male condom, mutual masturbation*

En años recientes ha tomado auge la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas de VIH dirigidas a hombres y mujeres heterosexuales (UNAIDS/WHO, 2000). Esto se debe al hecho de que el contacto heterosexual se ha constituido en el principal modo de transmisión del VIH, particularmente para las mujeres heterosexuales quienes adquieren mayoritariamente el virus a través de relaciones sexuales sin protección con sus parejas (Departamento de Salud de Puerto Rico, 2009; Semple, Patterson, & Grant, 2002; UNAIDS/WHO, 2008). En Puerto Rico, el 65% de las mujeres diagnosticadas con VIH y el 62% de las diagnosticadas con SIDA reportan haberse infectado mediante las relaciones sexuales sin protección con un hombre (Departamento de Salud de Puerto Rico, 2009). Aunque sabemos que la mujer es más vulnerable biológicamente que los hombres para infectarse con el VIH (Chersich & Rees, 2008), éstos últimos también se exponen a la infección por llevar a cabo otras prácticas como el intercambio de agujas infectadas y las relaciones sexuales sin protección con otros hombres. De este modo, es necesario trabajar con los hombres para promover prácticas de sexo más seguro dentro del contexto de la pareja (Escabí Montalvo, Serrano-García, & Pérez-Jiménez, 2002a).

Múltiples intervenciones han sido dirigidas a proveer destrezas a las mujeres para negociar el uso del condón masculino con sus pare-

jas (Exner, Seal, & Ehrhardt, 1997; Mize, Robinson, Bockting, & Scheltema, 2002). Sin embargo, algunos/as han planteado que estos esfuerzos pueden verse limitados ya que muchos no toman en consideración el hecho de que las mujeres se encuentran inmersas en relaciones de poder desiguales en las cuales se les niega el derecho a decidir sobre su sexualidad (Amaro, 1995; Amaro & Raj, 2000; Gutiérrez, Oh, & Gillmore, 2000; Marqués Reyes, Rodríguez Madera, & Matías Carrelo, 2007; Rodríguez Madera & Marqués Reyes, 2006). Ésta es una de las razones por las cuales se ha sugerido que se integren a ambos miembros de la pareja en los esfuerzos de prevención (O'Leary & Wingood, 2000; Pérez-Jiménez, Serrano-García, & Escabí-Montalvo, 2007).

Esfuerzos preventivos con parejas heterosexuales

Los esfuerzos dirigidos a prevenir el VIH en parejas heterosexuales han sido escasos y de éstos muy pocos se han publicado (DiClemente, 2000; Harvey, *et al.*, 2004). En nuestra revisión de literatura sólo encontramos dos estudios dirigidos a esta población realizados en los Estados Unidos con datos concluyentes (El-Bassel, *et al.*, 2003; Harvey, *et al.*, 2004) y otro estudio con parejas Afro Americanas que aún está en desarrollo (NIMH Multisite HIV/STD Prevention Trial for African American Couples Group, 2008). Finalmente, otro grupo de estudios se han realizado en África Sub-Sahariana, mayormente dirigidos a proveer consejería y realizarse la prueba del VIH (Desgrees-du-Lou & Orne-Gliemann, 2008). De los dos realizados en Estados Unidos el primero fue diseñado e implantado con parejas Latinas y Afro Americanas (El-Bassel, *et al.*, 2001). Este estudio probó dos modalidades, una intervención individual con mujeres y una intervención individual con parejas. La intervención consistió de seis sesiones de dos horas cada una y era dirigida a prevenir el VIH, enfatizando la comunicación y la negociación sexual. Esta intervención mostró que tanto la modalidad individual con mujeres como la modalidad con parejas fueron eficaces en promover prácticas sexuales más seguras (El-Bassel, *et al.*, 2003). También demostró que la intervención fue eficaz en que el cambio se mantuviera a largo plazo (El-Bassel, *et al.*, 2005). Los/las participantes expresaron su total satisfacción con la intervención, especialmente en que la misma les ayudó a mejorar su comunicación y les proveyó destrezas para practicar sexo más seguro

(Schiff, Witte, & El-Bassel, 2003).

El segundo estudio fue dirigido a aumentar el uso del condón para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado entre parejas heterosexuales Latinas (Harvey, *et al.*, 2004). Parece ser la primera intervención implantada en los Estados Unidos con parejas heterosexuales Latinas, aunque también se implantó con otras parejas (Harvey, *et al.*, 2008; Kraft, *et al.*, 2007). El mismo usó una modalidad de intervención grupal y consistió de tres sesiones de 2.5 horas. En contraste con la anterior intervención, ésta no demostró efecto significativo de la intervención al comparar el grupo control y experimental. Participantes en ambos grupos reportaron un aumento en el uso del condón y una disminución en las relaciones sexuales inseguras. Los investigadores/as concluyeron que más estudios son necesarios con parejas Latinas.

Como puede observarse, la evidencia disponible sobre intervenciones con parejas es escasa y no concluyente. No parece haber consenso en cuanto a los formatos, la cantidad de sesiones o los temas a trabajarse en las intervenciones (AVSC International & IPPF/WHR, 1998; Edwards, 1994; Horacio, 1998). Aunque los temas trabajados en estas intervenciones han variado de acuerdo a la población, en el caso específico de las intervenciones con parejas éstas enfatizan la prevención de embarazos, el uso del condón y de otros métodos anticonceptivos, y la violencia doméstica y construcción del género (AVSC International & IPPF/WHR, 1998; Horacio, 1998). En las intervenciones con mujeres se enfatiza el desarrollo de destrezas de negociación del uso de condón, prácticas de sexo más seguro, construcción del género y relaciones de poder. En el caso de las intervenciones con hombres se destacaban los temas de la construcción de la masculinidad y de la sexualidad, y las destrezas para el uso del condón.

Partiendo de la escasez de información de este tipo en Puerto Rico exploramos cuál debía ser el rol de los hombres heterosexuales en las intervenciones dirigidas a mujeres (Pérez-Jiménez, *et al.*, 2007). En los grupos de hombres y mujeres la mayoría coincidió que debía intervenir con las parejas. También coincidieron que debían dividirse a las parejas por género y luego integrarlos para reflexionar en conjunto sobre los temas trabajados en las sesiones. Los/las participantes entendían que al dividirse a las parejas por género se promovía la comodidad de hombre y mujeres para hablar sobre asuntos sensitivos relacionados a la sexualidad y el género.

A pesar de esta preocupación, no conocemos en nuestro país de alguna intervención dirigida a prevenir el VIH con parejas heterosexuales. Debido a esta situación, diseñamos una intervención grupal para parejas heterosexuales la cual procedemos a explicar a continuación.

Descripción de la intervención

La intervención consistió de cinco sesiones de aproximadamente tres horas cada una. La intervención tenía los siguientes objetivos: (a) aumentar la percepción de riesgo a la infección con el VIH; (b) concienciar sobre las normas sociales y cómo éstas afectan o dificultan la prevención del VIH; (c) aumentar el nivel de conocimiento y la adquisición de destrezas para usar el condón masculino y practicar la masturbación mutua; (d) aumentar el nivel de auto-eficacia en el uso del condón masculino y la práctica de la masturbación mutua; (e) desarrollar actitudes positivas hacia el uso del condón masculino y la práctica de la masturbación mutua; y (f) aumentar la frecuencia del uso del condón masculino y la práctica de la masturbación mutua y reducir la frecuencia de penetración anal y vaginal sin protección.

La intervención estuvo basada teóricamente en el modelo de Información-Motivación-Conducta (Fisher & Fisher, 1992; Fisher & Fisher, 1996; Fisher & Fisher, 2000; Fisher, Fisher, Misovich, Kimble, & Malloy, 1996). Este modelo propone que para que haya cambio de comportamiento la persona tiene que: (a) poseer información pertinente y relevante del comportamiento que desea cambiar, (b) tener la motivación necesaria para el cambio, y (c) desarrollar las destrezas necesarias para llevar a cabo el comportamiento deseado. El componente de información se refiere a aquella información específica relacionada con la transmisión y prevención del VIH. Este componente también incluye la toma de decisiones sexuales, en particular la información que la gente usa para decidir con quién y cuándo tener sexo más seguro. En relación al componente de motivación el modelo asume que ésta es influida por las actitudes que la persona tiene sobre el sexo más seguro, sobre las normas sociales relacionadas con la sexualidad, y sobre cuán vulnerable se percibe de infectarse con el VIH. Finalmente, el componente conductual requiere que la persona perciba que tiene la capacidad y las destrezas para llevar a cabo sexo más seguro. Algunas de estas destrezas incluyen tener la habilidad de comprar condones,

negociar sexo más seguro.

Desarrollamos un manual mediante el cual estandarizamos la implantación de la intervención. Este manual describía los ejercicios contenidos en cada sesión, los objetivos específicos a alcanzar, los materiales a utilizarse, el tiempo de duración de cada una de las actividades, y las instrucciones específicas dirigidas al facilitador/a y cofacilitador/a. Para desarrollar el manual tomamos como referencia la revisión de otros manuales publicados y la revisión de la literatura existente sobre el tema, además de la consulta con expertos/as. Las sesiones consistieron en ejercicios dinámicos en las cuales las parejas participaban activamente y tenían la oportunidad de hacer reflexiones, tanto individuales como grupales, sobre los temas que se discutían. A continuación presentamos los objetivos específicos por cada sesión.

Sesión 1: Información Básica sobre el VIH/SIDA. Los objetivos específicos de esta sesión fueron: (a) presentar y discutir las normas de funcionamiento de la intervención y la visión general de la intervención, (b) proveer información básica acerca de las formas de transmisión y modos de prevención del VIH, (c) recalcar las ventajas del uso del condón y la práctica de la masturbación mutua como prácticas de sexo más seguro, y (d) administrar la pre-prueba.

Sesión 2: Obligación o Sugerencia: Acuerdos Sociales Sobre Ser Masculino o Femenino. Los objetivos específicos de esta sesión fueron: (a) reflexionar sobre las normas sociales acerca de cómo deben ser los hombres y las mujeres, (b) analizar la relación entre estas normas sociales y la expresión de la sexualidad en hombres y mujeres, particularmente en lo concerniente a las prácticas sexuales de alto riesgo, y (c) reflexionar sobre cómo la sexualidad y las tradiciones de los géneros, impuestas culturalmente, afectan la relación de pareja y la prevención del VIH.

Sesión 3: Hablemos Claro: Algunos Hechos Sobre el Condón Masculino y la Masturbación Mutua. Los objetivos específicos de esta sesión fueron: (a) desmitificar las ideas erróneas sobre el condón masculino y la masturbación mutua, y (b) promover actitudes positivas hacia el uso del condón masculino y la práctica de la masturbación mutua, como alternativas de sexo más seguro.

Sesión 4: Destrezas para la Negociación del Uso del Condón Masculino y la Masturbación Mutua. Los objetivos específicos de esta sesión fueron: (a) promover un sentido de auto-eficacia para la negociación y uso del condón y la práctica de la masturbación mutua, (b)

facilitar la adquisición y el desarrollo de las destrezas necesarias para colocar y remover correctamente el condón, (c) facilitar la adquisición y el desarrollo de las destrezas necesarias para la negociación y uso del condón y la práctica de la masturbación mutua, (d) promover el manejo de conflictos ante la posible oposición de la pareja a practicar actividades sexuales más seguras, y (e) promover la práctica de la masturbación mutua como alternativa de sexo más seguro.

Sesión 5: ¿Qué Nos Motiva o Detiene?: Negociación del Condón Masculino y la Masturbación Mutua. Finalmente, la última sesión tuvo como objetivos específicos: (a) discutir los factores en su relación de pareja y en su contexto social que pueden facilitar u obstaculizar el uso del conocimiento y las destrezas adquiridas, e (b) identificar las formas en que pueden obtener apoyo de otras personas y reforzar a sí mismos/as el continuar practicando sexo más seguro.

Llevamos a cabo un estudio piloto de la intervención con el objetivo de hacer una evaluación de proceso, tanto en los aspectos de contenido que debían revisarse, así como sobre el método usado para implantarla. Como resultado, esperábamos mejorar la intervención para posteriormente implementarla con un mayor número de parejas. En este trabajo nos proponemos describir: (a) las opiniones de los/las participantes sobre las actividades educativas implantadas, (b) la utilidad y novedad de la información, (c) las emociones que experimentaron los/las participantes durante las actividades, y (d) las recomendaciones para mejorar la intervención.

Método

Desarrollamos e implantamos una intervención con cuatro parejas heterosexuales con el propósito de llevar a cabo una evaluación de proceso e impacto de las sesiones. En esta evaluación buscábamos identificar si las actividades habían sido implantadas en el modo en que fueron diseñadas y si cumplían con los objetivos de la intervención. La evaluación que llevamos a cabo tuvo como fin recoger las recomendaciones de los/las participantes en cuanto al contenido, formato, e implantación de las sesiones. Evaluamos el nivel de satisfacción con la intervención cualitativamente a través de una entrevista a profundidad que diseñamos y administramos una semana después de finalizada la intervención.

Participantes

Reclutamos cuatro parejas a través de la *Corporación de Servicios de Salud y Medicina Avanzada (COSSMA)*, localizada en el pueblo de Cidra en Puerto Rico. Ésta es una organización comunitaria que ofrece servicios médicos y preventivos en distintas áreas de salud desde un enfoque comunitario. Los/las participantes de alguna manera recibían algún tipo de servicios en este lugar. Para participar era necesario: (a) ser una pareja heterosexual, (b) tener una relación estable por los pasados seis meses, (c) tener entre 21-45 años de edad, y (d) estar activos sexualmente durante los últimos tres meses. La participación era voluntaria y por disponibilidad. Llevamos a cabo la intervención durante los meses de agosto a septiembre de 2005 en el pueblo de Cidra. Las sesiones las llevamos a cabo todos los sábados consecutivos con excepción de uno por el paso de un huracán por la Isla.

Todas las parejas eran residentes del pueblo de Cidra, Puerto Rico y sus edades fluctuaban entre 29-45 años con una media de 37 años. En la Tabla 1 presentamos otras características socio-demográficas. Como podemos ver, todas las parejas estaban casadas legalmente, y la mayoría trabajaba a tiempo completo. El ingreso mensual fue uno muy variado, así como el nivel educativo. De este último resalta que la mayoría poseía algún nivel de educación post-secundaria. La mayoría se identificó con la religión católica y todos/as indicaron tener poco o ningún riesgo de infectarse con el VIH.

Instrumentos

Para evaluar el nivel de satisfacción diseñamos una entrevista estructurada a profundidad. La misma consistió de 27 preguntas abiertas divididas en las siguientes cuatro partes: (a) reclutamiento, (b) proceso y contenido, (c) logística, y (d) evaluación general. En la sección de reclutamiento realizamos preguntas sobre las razones por las cuales participaron de las sesiones. En la sección de proceso y contenido preguntamos sobre el formato de las actividades, novedad y utilidad de la información, así como de las emociones que experimentaron en las sesiones. En cuanto al proceso y contenido abordamos: (a) su nivel de satisfacción con las actividades, (b) lo que aprendieron, (c) la utilidad de las actividades en sus vidas, (d) la novedad de estas actividades, (e) las actividades que más y menos les gustaron, y (f) sobre la comodi-

TABLA 1
Características Socio-Demográficas

	<i>Mujer</i> (f)	<i>Hombre</i> (f)
Estado Civil		
Casados legalmente	4	4
Estatus Laboral		
Trabajo a tiempo completo	3	4
No tiene trabajo	1	-
Ingreso mensual		
\$500-\$1,000	1	-
\$1,001-\$1,500	1	-
\$1,501-\$2,000	1	-
\$2,001-\$2,500	-	3
\$3,001-\$3,500	1	-
\$3,501-\$4,000	-	1
Nivel Educativo		
Escuela Superior	1	1
Bachillerato	1	1
Maestría	1	-
Otros	1	2
Área de residencia		
Área Rural	4	4
Religión		
Católicos	3	3
Protestante	1	-
Ninguno	-	1
Riesgo de infectarse con VIH		
Ninguno	1	2
Poco	3	2

dad o incomodidad de compartir sesiones con su pareja y sin ella. Por último, en la sección de evaluación general preguntamos sobre la satisfacción general con todas las actividades.

Procedimiento

El director del proyecto estableció un acuerdo colaborativo con

COSSMA para reclutar a las personas participantes. Luego de establecerse el acuerdo, los coordinadores/as y educadores/as en salud identificaron posibles participantes a partir de los requisitos de elegibilidad del estudio, previamente mencionados. El personal de COSSMA le proveyó al director una lista de información contacto de seis parejas. El equipo del proyecto Encuentro exploró sus días disponibles para coordinar las fechas de las sesiones. Citamos seis parejas para la primera sesión de las cuales llegaron cinco. Posteriormente, una pareja decidió no asistir más a las sesiones, ya que el hombre no estaba interesado en participar. Cuatro parejas completaron todas las sesiones.

En la primera sesión les proveímos una hoja de consentimiento para autorizar su participación en la intervención. Esta hoja de consentimiento les proveímos información relacionada a los objetivos de la intervención, las actividades que se llevarían a cabo, sus derechos como participantes, la confidencialidad y los incentivos que recibirían por su participación. Este estudio fue aprobado por el *Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI)* de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (9900-028). Les explicamos que las parejas estarían separadas por género en las sesiones 2, 3, y 4 y que se unirían nuevamente en la sesión 5. Decidimos separar a los miembros de las parejas ya que ésta fue una recomendación que recibimos de los grupos focales que habíamos realizado en una etapa anterior (Pérez-Jiménez, *et al.*, 2007). La justificación de esta separación consistió en que los temas a tratar eran sensitivos y podrían generar conflictos entre las parejas. Así mismo, queríamos proveerle un espacio en el que pudieran expresar sus opiniones libremente sin sentirse intimidados/as por la presencia de sus parejas. Estas sesiones fueron facilitadas y co-facilitadas por personas del mismo género que los/las participantes. Es necesario mencionar que las parejas llegaban juntas a todas las sesiones, incluyendo las que se dividían por género. Una vez se discutían los objetivos para ese día y la asignación asignada, dividíamos por género. Concluidas las actividades juntábamos nuevamente las parejas para llevar a cabo la evaluación y asignarles la nueva asignación la cual deberían realizar en parejas. Estas asignaciones se diseñaban de acuerdo al tema que se presentaba en las sesiones. El propósito de esta tarea era promover un espacio para que las parejas compartieran en su intimidad y reflexionaran sobre los distintos temas discutidos.

Durante las sesiones había un observador/a en cada grupo cuyo

rol era evaluar con un instrumento de fidelidad si los facilitadores/as implantaban las actividades de acuerdo a como fueron diseñadas. Al finalizar cada una de las sesiones les proveíamos a las parejas un incentivo económico por su participación.

Una semana después de finalizar coordinamos con las parejas una fecha para llevar a cabo la entrevista de evaluación de proceso de la intervención. A cada miembro de la pareja lo entrevistamos por separado. El entrevistador/a era del mismo género que el/la participante. Antes de comenzar la entrevista, les entregábamos una hoja de consentimiento que debían firmar para la realización de las entrevistas y autorización para grabar en audio. Las entrevistas tenían una duración de aproximadamente una hora. Finalizada las entrevistas, les agradecíamos su participación y le entregábamos otro incentivo económico.

Análisis

Llevamos a cabo un análisis de contenido mediante el uso de la técnica de codificación doble (Boyatzis, 1998; Miller, 2001). A través de esta técnica dos personas codifican la información de manera independiente; luego se reúnen para discutir los resultados y llegar a un consenso. Mediante esta técnica sólo se incluyen para análisis aquellos segmentos de texto en los cuales los evaluadores/as llegaron a un acuerdo. Éstos fueron reclutados y adiestrados por el personal del proyecto. Para llevar a cabo el análisis de contenido utilizamos el programa de análisis de datos cualitativos *N-Vivo* (versión 7). Desarrollamos una guía de categorías a partir de los objetivos de las entrevistas y utilizamos el tema como unidad de análisis, ya que nos permite seleccionar cualquier extensión gramatical (palabra, frase, oración, párrafo) para designar los textos que asignamos a las categorías (Ander-Egg, 2003).

Resultados

A continuación presentamos los resultados de la evaluación de satisfacción. Entre paréntesis indicamos el género de la persona que expresa la verbalización (H si es hombre, M si es mujer). Las verbalizaciones las presentaremos por objetivos: a) opinión de los/las participantes sobre las actividades, b) novedad y utilidad de la información, c) emociones que experimentaron, y d) sugerencias para mejorar los sesiones.

Opinión sobre las actividades

Todos los/las participantes indicaron que les gustaron las sesiones. Particularmente, enfatizaron la importancia de lo dinámico de las actividades. Este dato es un indicador de que estas intervenciones deben contener actividades en las que participen activamente, y limitar aquellas que provean información de manera unidireccional y pasiva.

Jámas pensé que iba a tener estos talleres tan amenos con unas actividades tan movidas. Me gustaron las actividades donde había que moverse en el salón para poder contestar. (M)

Cuando la actividad es una actividad movida, en la que uno está aportando, puede ser prolongada, pero se le va el tiempo. Si tú estás sentado y sólo recibes información, pues ahí incomoda un poco. (H)

Estuvieron de acuerdo con el formato y contenido de las actividades. Sólo tuvieron dificultad con tres actividades: a) acuerdos sociales sobre ser masculino o femenino, b) expectativas sexuales, y c) facilitadores y barreras para el uso del condón. En cuanto al ejercicio de los “acuerdos sociales sobre ser masculino o femenino”; así como el de “expectativas sexuales”, buscábamos la opinión de éstos/as sobre las premisas. Sin embargo, hubo confusión con las instrucciones de cómo ejecutar el ejercicio. Éstos señalaron que no estaban seguros si el ejercicio buscaba recoger su opinión personal o lo que ellos/ellas creían acerca de cómo la sociedad pensaba sobre las mismas.

Nosotros nos preguntábamos, tenemos que opinar sobre lo que creemos que todo el mundo piensa de cómo son los hombres y las mujeres, o lo que nosotros pensamos individualmente, y eso nos confundió. Pienso que nos debían preguntar directamente nuestra opinión. (H)

Por otro lado, con respecto al ejercicio de expectativas sexuales, tanto hombres como mujeres tuvieron dificultad en asumir una opinión de cierto y falso ante las premisas de esta actividad. Éstos/as señalaron que la construcción de la sexualidad es una diversa, lo cual es difícil limitarla a un planteamiento cerrado propuesto en una premisa.

A veces yo tengo como dificultad de ubicarme en lo cierto y falso, porque todo esas cosas de la sexualidad depende de la situación. A mí me dio problema con la aseveración de que a todas las mujeres les gusta la penetración. No todas las mujeres somos así. (M)

La sexualidad es bien única, por más que sea un tema que de que todas las mujeres se pasan hablando, de lo que les gustan y no les gustan, pueden existir semejanzas, pero somos bien distintas. (M)

Algunas mujeres señalaron que en una sesión no discutimos la relación entre la construcción social de la feminidad y masculinidad y la construcción de la sexualidad con la dificultad de establecer una conversación de prevención de VIH con la pareja. Este dato es un indicador de que en términos de formato, no sólo debemos problematizar sobre las premisas relacionadas al tema del género y sexualidad, sino establecer una relación entre estas creencias y el riesgo de hombres y mujeres de infectarse con el VIH.

No tuvimos una discusión profunda sobre cómo estas características de los hombres y las mujeres, afectaban mi comunicación sobre el tema del VIH con mi pareja. (M)

Por otro lado, algunos/as señalaron que la discusión en el ejercicio de la masturbación mutua se centró mayormente en la masturbación individual. No hubo una transición adecuada para trabajar el tema de la masturbación mutua y sus beneficios como práctica sexual y para la prevención del VIH.

No recuerdo que se haya tocado tan directamente el tema de la masturbación mutua y cómo nos sentíamos teniendo esta práctica en la intimidad, hablamos más de la masturbación individual. (M)

Nos quedamos discutiendo de qué pensamos de la masturbación cuando éramos chiquitos y qué pensamos ahora, y entiendo que preparaba el terreno para hablar sobre la masturbación mutua,

pero no llegamos ahí, a tocar el tema, el clímax del taller. (H)

Algunos/as tuvieron dificultad con el ejercicio de facilitadores y barreras para el uso del condón y la práctica de la masturbación mutua, particularmente con la función de la representación visual de la balanza en el ejercicio.

Hubo algo en el ejercicio de la balanza que no comprendí. No vi la relación de la balanza con lo que se estaba haciendo, porque no hubo una balanza como tal, era un dibujo. No pudimos balancear entre los facilitadores y barreras, para ver cuál tenía más peso. (H)

Con relación a la estrategia de asignarles tareas para hacer en sus casas opinaron que estas actividades proveían un espacio de reflexión y permitía mantenerles conectados con el taller. Otros/as señalaron que a veces no tenían tiempo para realizarlas.

Él y yo las hacíamos todas antes de descansar. Las discutíamos en la cama, y me encantó el hecho de hacer trabajo después, como que nos mantenía en contacto con el taller. (M)

Nos daba la oportunidad de compartir en pareja, la visión de ella y mía con relación a las preguntas. (H)

Estaban buenas, pero a veces uno no tenía tiempo. La última asignación ya nosotros la hacíamos por el camino. (M)

Novedad y utilidad de la información

Les preguntamos sobre la información nueva que adquirieron en las sesiones y la utilidad que podía tener la misma. En términos generales, coincidieron en que ésta fue su primera experiencia de participar con su pareja en una sesión interactiva sobre prevención de VIH. Señalaron que los temas del género, la masturbación mutua, el uso del condón, la negociación sexual y las redes de apoyo fueron los más novedosos. Además, identificaron su posible utilidad dentro del contexto de la relación de pareja. En términos específicos, algunos/as indicaron que el ejercicio de los roles de género y el de expectativas sexua-

les les proveyó un espacio para reflexionar sobre sus posturas relacionadas a este tema y cuestionar las mismas.

Yo pensaba antes de los talleres que el hombre siempre le gustaba estar por ahí andando con mujeres. Yo cambié mi forma de pensar que tanto hombre y mujeres estamos teniendo una conducta igual sin importar el sexo. (M)

Quizás este ejercicio fue una oportunidad para analizarme, ver mis errores. Cuando los discutí con mi esposa o con el grupo, pude ver los puntos en los que estaba equivocado. (H)

En cuanto al ejercicio de la masturbación mutua, destacaron que esta sesión fue pionera en ventilar y hablar sobre este tema. Señalaron que a pesar de que llevaban a cabo esta práctica como preámbulo a la penetración, no la visualizaban, hasta después de las sesiones, como una práctica sexual en sí misma. Además, señalaron que es una alternativa placentera y segura, que añade variedad a la relación.

Lo que es la masturbación mutua, que es hacer todo lo que se hace de entrada sin la penetración, eso nunca lo había hecho. Simplemente, hacía todo lo que se hace antes para llegar a la penetración. [...] Que deja de llamarse masturbación mutua cuando hay penetración. (H)

Además de saber que es una práctica de placer, mi percepción cambió. Ahora también la considero como una práctica de protección. (M)

A pesar de las ventajas, que identifican de la masturbación mutua, algunos/as enfatizaron que la misma no sustituye a la penetración. La masturbación mutua, sin llegar a la penetración, no se practica frecuentemente, y sólo se lleva a cabo en momentos particulares (ej: cuando hay cansancio o falta de tiempo para la penetración).

La masturbación mutua, la hemos practicado en unos momentos determinados, cuando estamos cansados, pero sustituirla por la penetración... (H)

PREVENCIÓN DE VIH EN PAREJAS

En cuanto al ejercicio demostrativo del uso del condón, coincidieron en que les proveyó destrezas para utilizarlo correctamente. Algunos/as señalaron que habían olvidado cómo utilizar el condón, ya que no consideraban necesario su uso por estar en una relación de pareja estable o porque utilizaban otros métodos anticonceptivos.

Me sentía perdida porque yo creo que yo no uso condones hace años. Primeramente los empezamos a utilizar, una vez yo dejo las pastillas anticonceptivas, y era con el propósito de evitar el embarazo. Una vez decidimos intentar el embarazo, pues optamos por no usarlos más. Yo me sentía perdida es porque no me acordaba nada del condón [...]. O sea, yo no me acuerdo de cómo se botaba, obviamente [...] se encargaba de eso, si me molestaba, si me disgustaba. Yo no me acuerdo nada. (M)

Aprendí a cómo a quitarle el aire, apretarlo. Yo no me aseguraba de eso. (H)

Es importante destacar, que a pesar de que la sesión les proveyó destrezas para utilizar correctamente el condón, éstos/as señalaron que no lo utilizarían. Entre las razones destacaron la confianza en la pareja y la falta de sensación. Así mismo, algunos hombres expresaron que lo utilizarían fuera de su relación de pareja. Este dato evidencia que las parejas estables no se perciben a riesgo de infectarse con el VIH, por lo tanto, no consideran necesario utilizar el condón.

...yo no usaría el condón con mi pareja, por la confianza que le tengo a ella, los he usado porque no te voy a decir que no los he usado. Si de mi parte yo entiendo que ella puede estar en riesgo, sí lo usaría. (H)

Pues yo me di cuenta de que no me llevo mucho con los condones, cuando pienso que se te puede quedar adentro y que es incómodo o que no se siente igual, eso es una preocupación para mí. (M)

En cuanto al ejercicio de la negociación sexual, llevamos a cabo una simulación con un facilitador y una facilitadora, que harían el rol de pareja de los/las participantes. Este ejercicio tenía como fin que uti-

lizaran distintas estrategias para proponer el uso del condón a sus parejas. A pesar de que señalaron que les fue difícil negociar el condón con los facilitadores/as, identificaron estrategias que utilizarán con sus parejas en este proceso. Las mujeres fueron las que más destacaron el uso del contacto físico, la seducción y la insistencia. Los hombres señalaron esta estrategia, pero también destacaron el intercambio de una práctica por otra.

Tú puedes echarle el hombro y tocarlo a más, a tu pareja, el otro era un desconocido y por respeto yo no podía hacer otras cosas. (M)

Pues esta muchacha no quería usar el condón, pues uno negocia, pues si tú no quieres pues yo hago lo que tú quieras a cambio de que trates de usar el condón. (H)

Finalmente, las mujeres tuvieron opiniones más positivas con relación al ejercicio de las redes de apoyo en comparación a los hombres. Algunos hombres señalaron que las redes de apoyo debían formarse con profesionales conocedores del tema y no con las mismas parejas que participaron de las sesiones.

Esa integración que hubo en el grupo nunca la había experimentado. El tener personas que ajenas a mí que me pudieran dar apoyo en un tema como éste tan delicado, y el yo poder ayudarlos a ellos es una idea súper chévere. (M)

Eso es algo personal, yo prefiero las relaciones personales cuando estoy interaccionando con alguien y eso me permite hablar e identificar mejor a las personas. (H)

Yo tengo que buscar una persona donde pueda ir porque tengo una situación o una preocupación. Entiendo que la mejor forma y el mejor líder es uno de los facilitadores que son los que están dando el insumo. (H)

Emociones que experimentaron

En términos de las emociones que experimentaron éstos/as se

sintieron cómodos y contentos durante las actividades, aunque algunos ejercicios crearon incomodidad. Un aspecto del formato que facilitó esta comodidad fue la división por género de las parejas. Hombres y mujeres señalaron que se sentían con más libertad de expresión cuando sus parejas no estaban presentes ya que tenían la oportunidad de hablar sobre lo que pensaban sin temor a un conflicto con ésta.

Fíjate si hubieran sido hombres y mujeres yo creo que se hubiese formado el caos allí y creo que no hubiésemos podido ser tan objetivos. Quizás nos hubiéramos empezado a atacar. (M)

Si con la pareja no hubiéramos sido tan sinceros como fuimos. Aunque yo siempre hablé generalizando, tú puedes decir algo que tu pareja se ofenda sin querer y traiga problemas en tu casa. (H)

Por otro lado, algunos/as señalaron que no se sentían incómodos de discutir estos temas frente a su pareja, particularmente cuando se integraban al finalizar las actividades y en la discusión de las asignaciones. Sin embargo, podían sentir incomodidad por la presencia de otros hombres y mujeres que no eran sus parejas.

Yo estoy segura que lo que yo escuché, él lo escucha. Es bueno que aprendamos juntos como pareja. De la información que nos ofrecieron yo quería que estuviera conmigo y quizás reaccionáramos juntos a cualquier pregunta o cualquier cosa que escuchábamos allí. (M)

Hay cosas que uno quisiera abundar en la unión del grupo, pero me sentía cohibido. No por mi pareja sino porque había otras personas, otras parejas. (H)

Un ejercicio que generó ansiedad e incomodidad fue el de la negociación sexual porque el mismo lo llevamos a cabo con una persona ajena a la pareja.

[...] Aunque ella iba a hacer el papel de mi pareja, era una muchacha desconocida; y yo convencerla de que use algo no es fácil. Está en un diálogo de índole sexual, es un poco fuerte al

principio. (H)

Ésa sí me dio mucho dolor de cabeza. Me pareció chévere, pero que incómoda me sentí. Al ser una persona que yo no conocía [...] no me sentía en confianza de decirle y hablarle. Yo le hubiera dicho muchas cosas si hubiera sido mi esposo. Le hubiera dicho y le hubiera toqueteado y hubiéramos llegado al final con él y lo convenzo. Pero un desconocido, yo me sentí bien cohibida. (M)

Por otro lado, se sintieron cómodos/as en el ejercicio de la masturbación mutua; y hablaron abiertamente sobre su experiencia con la prueba de la masturbación individual. Sin embargo, una participante se sintió incomoda con el ejercicio. Esta incomodidad puede tener su origen en el desconocimiento sobre este tema y el tabú para hablar del mismo.

No encontraba qué escribir, ya que había que escribir qué habíamos aprendido durante la niñez y adolescencia de la masturbación. Realmente me impactó que todos estaban escribiendo y que yo no escribía nada. Me sentía rara e incómoda porque todo el mundo sabía y yo no. Para mí nadie sabía nada en esa etapa de la adolescencia y la niñez. Y cuando encontré que mis compañeras ya sabían lo que era a esa edad, yo me sentí diferente. (M)

Sugerencias para mejorar las sesiones

Los/las participantes no ofrecieron muchas recomendaciones para mejorar los ejercicios de las distintas sesiones. Aquellas recomendaciones que brindaron, se enfocaron principalmente en los ejercicios de la masturbación mutua y el de la negociación sexual. Interesantemente, no dieron recomendaciones sobre cómo mejorar el ejercicio de los facilitadores y barreras para el uso del condón, el cual fue el que mayor dificultad tuvo para entender. Recomendaron que este tipo de intervención debe llevarse a cabo con parejas jóvenes, ya que las personas que llevan mucho tiempo en una relación y son adultas se les hace más difícil incorporar el uso del condón.

PREVENCIÓN DE VIH EN PAREJAS

Por mi edad, por el tiempo que llevo con ella se me hace más difícil. En parejas viejas no. Mi recomendación es que empiecen en parejas más jóvenes. Los muchachos y muchachas son más locos, se tiran cualquier maroma y es la realidad que están viviendo. (H)

Por otro lado, coincidieron que debía trabajarse más a profundidad el tema de la masturbación mutua, y no limitarse a hablar sólo de la masturbación individual.

Quizás en la de la masturbación podíamos haberle añadido un poco más de tiempo para llegar al concepto. Como que le dimos machete a lo último. Dedicar menos tiempo para hablar de la masturbación en la niñez, y llevar el ejercicio directamente al concepto de masturbación mutua. (H)

En cuanto el ejercicio de la negociación sexual las mujeres brindaron más recomendaciones. Algunas sugirieron que la simulación debía llevarse a cabo con sus parejas, en vez de un facilitador/a externo. Éstas entendían que, de esta manera, podían aplicar con más confianza sus estrategias para negociar el condón. Otra señaló que se podía negociar con un facilitador/a externo y luego llevar a cabo el ejercicio con la pareja.

Me hubiera gustado que fuera mi esposo al que había que convencer. Que uno puede utilizar distintas formas para buscarle el lado fácil y proponer el uso del condón. (M)

En términos generales, los/las participantes se sintieron satisfechos/as con las actividades de las distintas sesiones. Todos/as coincidieron que fue un espacio para reflexionar y ventilar sus preocupaciones sobre los asuntos del género, prácticas sexuales más seguras, y la prevención del VIH.

Discusión

Los resultados presentados arrojan luz sobre un área poco estudiada, como es la prevención del VIH en parejas heterosexuales, particularmente mediante el uso de la modalidad grupal. Nos plantean, la utilidad de pilotear, en la medida en que los recursos lo permitan, las

intervenciones que desarrollemos con el propósito de que las mismas respondan a las necesidades de la población a la cual está dirigida. Hay varios hallazgos interesantes los cuales ameritan discutirse.

Nuestros hallazgos sugieren que, independientemente del tipo de participante, las intervenciones deben caracterizarse por ser dinámicas y participativas. Éstas son más aceptadas por las personas participantes, por lo cual creemos que pueden facilitar el cambio en conducta. A tenor con este hecho, el primer día les informábamos a los/las participantes que no les podíamos garantizar que les gustaría la intervención, pero sí que no se iban a aburrir. En efecto, creemos que los resultados informados confirman que pudimos cumplir con esa promesa.

Nos alienta el hecho de que a los/las participantes les satisficiera el formato y, en términos generales el contenido de las sesiones. En este sentido, para nosotros/as era fundamental que la intervención diseñada respondiera a las necesidades de los/las participantes. Es interesante que aquellos ejercicios en los cuales hubo dificultades tuvieran que ver con asumir posturas ideológicas con respecto a algún asunto como es la sexualidad masculina y femenina. Esto muchas veces resulta amenazante ya que “obliga” al participante a plantearse un asunto que tal vez nunca se lo había planteado de ese modo y a asumir una postura clara sobre el mismo.

También nos satisface grandemente el hecho de que los/las participantes encontraron novedosos ciertos temas tratados como fueron el tema de género, la masturbación mutua y las redes de apoyo. Mucho del contenido y formato de esta intervención había sido sugerido previamente en un estudio de investigación formativa el cual llevamos a cabo mediante grupos focales que realizamos en Puerto Rico, República Dominicana y México (Escabí Montalvo, Serrano-García, & Pérez-Jiménez, 2002b; Pérez-Jiménez, *et al.*, 2007). De este modo, estábamos confirmando que los ejercicios diseñados, los temas cubiertos, y el formato seleccionado, en efecto, respondían a las sugerencias y necesidades de los/las participantes.

Sabíamos que el tema de la masturbación mutua era uno innovador ya que no teníamos evidencia de que esta práctica se hubiera utilizado previamente como una alternativa de sexo más seguro que estas parejas podían utilizar. Al momento de diseñar la intervención queríamos ofrecerles a estas parejas otras opciones de sexo más seguro que no fuera únicamente el uso del condón, ya que reconocíamos que el uso del mismo es difícil en el contexto de parejas estables. En este sentido,

encontrar que los/las participantes estuvieron receptivos a informarse sobre esta práctica y a atreverse a practicarla aunque fuera como un preámbulo a la penetración, nos hace pensar de que es posible promoverla como alternativa de sexo más seguro. Ciertamente, los hallazgos revelan que algunos de los/las participantes no la conciben como un sustituto a la penetración, lo cual quiere decir que es una práctica que requiere más atención, sobre todo, identificar los obstáculos psicológicos, culturales y prácticos que pueden dificultar su práctica.

Con respecto al condón los hallazgos confirman otros estudios los cuales reflejan que la confianza en la pareja (Paranjape, *et al.*, 2006) y la falta de sensación (Jadack, Fresia, Rompalo, & Zenilman, 1997) son dos barreras que amerita atenderse cuando se implantan esfuerzos de prevención con esta población.

Otro hallazgo interesante tiene que ver con una pequeña diferencia que encontramos en hombres y mujeres con relación al ejercicio de la negociación sexual. Éste era un ejercicio en el cual las personas participantes, separados por género, tenían que simular un proceso de negociación con otra persona externa del sexo opuesto. Mientras las mujeres recurrieron más a la destreza de la seducción para practicar sexo más seguro, los hombres recurrieron más a negociar intercambiar un tipo de práctica por otra. Es decir, yo te complazco en tener el tipo de relación que tú desees siempre y cuando nos protejamos. Esto podría implicar que en actividades futuras es necesario enfatizar en los hombres el desarrollo y fortalecimiento de las destrezas para seducir a la pareja en lugar de practicar sexo más seguro. Esto es interesante ya que no se trata de convencer y negociar, sino seducir, y la seducción tiene un fuerte componente sexual y erótico lo cual podría facilitar que la persona ceda en practicar sexo más seguro.

Otro hallazgo que nos llamó la atención es el que tiene que ver con el ejercicio de las redes de apoyo. Éste era un ejercicio dirigido a crear redes de apoyo entre los/as mismos/as participantes para promover sexo más seguro. Como quedó evidenciado, las mujeres tuvieron opiniones más favorables hacia esta práctica. Es decir, parece haber habido una mayor apertura por parte de las mujeres para establecer estas redes de apoyo en comparación con los hombres. Esto podría tener una estrecha relación con la propia construcción de la masculinidad occidental mediante la cual a los hombres se nos ha inculcado una ideología masculina dirigida a presentar a un hombre capaz de resolver sus asuntos sin ayuda de nadie (Adams & Govender, 2008). Por

otro lado, a la mujer se le ha socializado como una dependiente de los demás, por lo cual a ésta se le hace más fácil reconocer que necesita ayuda y solicitarla (Cano, 2004).

Esta experiencia apunta a que, contrario a la creencia popular, los hombres están interesados en participar de este tipo de actividades junto a sus parejas. Del mismo modo, pudimos comprobar que la sugerencia de dividir los grupos por género, con respecto a la discusión de ciertas temáticas, fue una sugerencia muy acertada. Esta modalidad viene a ser una característica principal de esta intervención.

Por último, ciertamente la principal limitación de este estudio es que el mismo se implantó con una muestra muy pequeña, por lo cual las interpretaciones e implicaciones de estos hallazgos deben analizarse a la luz de este estudio como uno piloto. También reconocemos que como la evaluación la llevamos a cabo mediante entrevista personal a cada participante lo cual pudo haber influido en cierto sentido la deseabilidad social, por lo cual éstos/as pueden haberse vistos inclinados a contestar con afirmaciones positivas sobre la intervención.

No obstante estas limitaciones, en términos de una agenda de trabajo debe considerarse implantar esta intervención con parejas más jóvenes. Creemos que las parejas jóvenes, particularmente aquellas que se encuentran en la etapa del noviazgo, podrían estar más receptivas a considerar como parte de su repertorio sexual el negociar y practicar sexo más seguro. También creemos que el tema de la masturbación mutua amerita más estudios, particularmente en lo que concierne a promover esta práctica como alternativa de sexo más seguro. En fin, aunque estos hallazgos están enmarcados en un estudio piloto, creemos que los mismos son esperanzadores y demuestran que intervenir con este tipo de pareja es viable y una esperanza en la lucha contra esta epidemia.

REFERENCIAS

- Adams, L. A. & Govender, K. (2008). "Making a Perfect Man": traditional masculine ideology and perfectionism among adolescent boys. *South African Journal of Psychology*, 38(3), 551-562.

PREVENCIÓN DE VIH EN PAREJAS

- Amaro, H. (1995). Love, sex, and power: Considering women's realities in HIV prevention. *The American Psychologist*, 50(6), 437-447.
- Amaro, H. & Raj, A. (2000). On the margin: Power and women's HIV risk reduction strategies. *Sex Roles*, 42(7/8), 723-749.
- Ander-Egg, E. (2003). *Métodos y técnicas de investigación social IV*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen.
- AVSC International & IPPF/WHO (1998). *Male participation in sexual and reproductive health: New paradigms*. Paper presented at the Male Participation in Sexual and Reproductive Health: New Paradigms, Oaxaca, Mexico.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Cano, S. (2004). Acculturation, marianismo, and satisfaction with marianismo: An analysis of depression in Mexican American college women. Dissertation Abstracts International: Section B: *The Sciences and Engineering*, 64(9-B), 4645.
- Chersich, M. F. & Rees, H. V. (2008). Vulnerability of women in southern Africa to infection with HIV: biological determinants and priority health sector interventions. *AIDS (London, England)*, 22 Suppl 4, S27-40.
- Departamento de Salud de Puerto Rico (2009). *Puerto Rico HIV surveillance summary: Cumulative diagnostic cases until November 30, 2009*. San Juan, PR: Departamento de Salud de Puerto Rico.
- Desgrees-du-Lou, A. & Orne-Gliemann, J. (2008). Couple-centred testing and counselling for HIV serodiscordant heterosexual couples in sub-Saharan Africa. *Reprod Health Matters*, 16(32), 151-161.
- DiClemente, R. J. (2000). Looking forward: Future directions for HIV prevention research. In J. L. Peterson & R. J. DiClemente (Eds.), *Handbook of HIV prevention* (pp. 311-324). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

- Edwards, S. R. (1994). The role of men in contraceptive decision-making: current knowledge and future implications. *Family Planning Perspectives, 26*(2), 77-82.
- El-Bassel, N., Witte, S. S., Gilbert, L., Sormanti, M., Moreno, C., Pereira, L., *et al.* (2001). HIV prevention for intimate couples: A relationship-based model. *Families, Systems & Health, 19*(4), 379-395.
- El-Bassel, N., Witte, S. S., Gilbert, L., Wu, E., Chang, M., Hill, J., *et al.* (2003). The efficacy of a relationship-based HIV/STD prevention program for heterosexual couples. *Am J Public Health, 93*(6), 963-969.
- El-Bassel, N., Witte, S. S., Gilbert, L., Wu, E., Chang, M., Hill, J., *et al.* (2005). Long-term effects of an HIV/STI sexual risk reduction intervention for heterosexual couples. *AIDS Behav, 9*(1), 1-13.
- Escabí Montalvo, A., Serrano-García, I., & Pérez-Jiménez, D. (2002a). Hombres heterosexuales y prevención de VIH/SIDA: ¿Qué dicen los proveedores y proveedoras de servicios? *Psicología Iberoamericana, 10*, 54-66.
- Escabí Montalvo, A., Serrano-García, I., & Pérez-Jiménez, D. (2002b). Hombres Heterosexuales y Prevención de VIH/SIDA: ¿Qué Dicen los Proveedores y Proveedoras de Servicio? (Heterosexual Men and HIV/AIDS Prevention: What do Service Providers have to Say?). *Psicología Iberoamericana, 10*(3), 54-66.
- Exner, T. M., Seal, D. W., & Ehrhardt, A. A. (1997). A review of HIV interventions for at-risk women. *AIDS and Behavior, 1*, 93-124.
- Fisher, J. D. & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin 111*(3), 455-474.
- Fisher, J. D. & Fisher, W. A. (1996). The Information-Motivation-Behavioral Skills Model of AIDS risk behavior change: Empirical support and application. In S. Oskamp & S. C. Thompson (Eds.), *Understanding and preventing HIV risk behavior, safer sex and drug use* (pp. 100-127). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.

PREVENCIÓN DE VIH EN PAREJAS

- Fisher, J. D. & Fisher, W. A. (2000). Theoretical approaches to individual-level change in HIV risk behavior. In J. Peterson & R. DiClemente (Eds.), *Handbook of HIV prevention*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Misovich, S. J., Kimble, D. L., & Malloy, T. E. (1996). Changing AIDS risk behavior: effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population. *Health Psychol*, *15*(2), 114-123.
- Gutiérrez, L., Oh, H. J., & Gillmore, M. R. (2000). Toward an understanding of (em)power(ment) for HIV/AIDS prevention with adolescent women. *Sex Roles*, *42*(7/8), 581-611.
- Harvey, S. M., Henderson, J. T., Thorburn, S., Beckman, L. J., Casillas, A., Méndez, L., *et al.* (2004). A randomized study of a pregnancy and disease prevention intervention for Hispanic couples. *Perspect Sex Reprod Health*, *36*(4), 162-169.
- Harvey, S. M., Kraft, J. M., West, S. G., Taylor, A. B., Pappas-DeLuca, K. A., & Beckman, L. J. (2008). Effects of a health behavior change model-based HIV/STI prevention intervention on condom use among heterosexual couples: A randomized trial. *Health Education & Behavior*, *36*(5).
- Horacio, T. (1998). *Male involvement: Regional specificities*. Paper presented at the Taller de Integración de los Hombres en los Programas y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.
- Jadack, R. A., Fresia, A., Rompalo, A. M., & Zenilman, J. (1997). Reasons for not using condoms of clients at urban sexually transmitted diseases clinics. [Research Support, Non-U.S. Gov't Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.]. *Sexually Transmitted Diseases*, *24*(7), 402-408.
- Kraft, J. M., Harvey, S. M., Thorburn, S., Henderson, J. T., Posner, S. F., & Galavotti, C. (2007). Intervening with couples: Assessing contraceptive outcomes in a randomized pregnancy and HIV/STD risk reduction intervention trial. *Women's Health Issues*, *17*(1), 52-60.

- Marques Reyes, D. J., Rodríguez Madera, S., & Matías Carrelo, L. (2007). Entre la razón y la pasión: La intimidad sexual en parejas heterosexuales ante la empresa preventiva del VIH/SIDA. *The Qualitative Report* 12(4), 658-679.
- Miller, R. L. (2001). Innovation in HIV prevention: Organizational and intervention characteristics affecting program adoption. *Am J Community Psychol*, 29(4), 621-647.
- Mize, S. J., Robinson, B. E., Bockting, W. O., & Scheltema, K. E. (2002). Meta-analysis of the effectiveness of HIV prevention interventions for women. *AIDS Care*, 14(2), 163-180.
- NIMH Multisite HIV/STD Prevention Trial for African American Couples Group (2008). Methodological overview of an African American couple-based HIV/STD prevention trial. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 49 Suppl 1, S3-14.
- O'Leary, A. & Wingood, G. M. (2000). Interventions for sexually active heterosexual women. In J. L. Peterson & R. J. DiClemente (Eds.), *Handbook of HIV prevention*. (pp. 179-200). Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Paranjape, A., Bernstein, L., St George, D. M., Doyle, J., Henderson, S., & Corbie-Smith, G. (2006). Effect of relationship factors on safer sex decisions in older inner-city women. *Journal Of Women's Health* (2002), 15(1), 90-97.
- Pérez-Jiménez, D., Serrano-García, I., & Escabí-Montalvo, A. (2007). Men's role in HIV/AIDS prevention for women: Exploring different views. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 26(1), 13-22.
- Rodríguez Madera, S. & Marqués Reyes, D. J. (2006). Las relaciones de pareja como espacios para el descontrol: La transgresión de la demanda preventiva ante el VIH. *Ciencias de la Conducta*, 21(1), 97-128.
- Schiff, M., Witte, S. S., & El-Bassel, N. (2003). Client satisfaction and perceived helping components of an HIV/AIDS preventive intervention for urban couples. *Research on Social Work Practice*, 13(4), 468-492.

PREVENCIÓN DE VIH EN PAREJAS

Semple, S. J., Patterson, T. L., & Grant, I. (2002). Gender Differences in the Sexual Risk Practices of HIV+ Heterosexual Men and Women. *AIDS and Behavior*, 6(1), 45-54.

UNAIDS/WHO (2000). Men and AIDS – A gender approach. Retrieved September 20, 2006, from <http://gbgm-umc.org/programs/wad00/wacmene.stm>

UNAIDS/WHO (2008). Caribbean 2007 AIDS epidemic update: Regional Summary. Retrieved April 18, 2008, from http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1528_epibriefs_caribbean_en.pdf