

Eficacia de un programa para disminuir conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres

Efficacy of a program to reduce sexual risk behaviors in men who have sex with men

Alfonso Elías-Risco^{a,*}, Gina Chávez-Ventura^a

^aUniversidad César Vallejo, Perú

Recibido: 23 de setiembre de 2021

Aceptado: 05 de mayo de 2022

Resumen

Antecedentes: las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública y los programas para reducir su contagio se abordan mayoritariamente por el enfoque de riesgos y no desde una intervención integral. **Objetivo:** evaluar la eficacia del programa de intervención biográfico profesional con técnicas cognitivas conductuales para disminuir las conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). **Método:** se aplicó un diseño cuasi experimental con pretest y posttest de dos bloques. El primer bloque se conformó por HSH con alguna infección de transmisión sexual (ITS), 9 en el grupo experimental y 8 en el de control; mientras que, en el segundo bloque, los HSH no presentaron ITS y hubo 11 en ambos grupos. Los participantes respondieron a una escala ad-hoc, cuya validez y confiabilidad fueron evaluadas previamente. **Resultados:** existen diferencias entre el pretest y posttest del grupo experimental y de control, con un tamaño de efecto grande, a favor del grupo experimental. **Conclusiones:** el programa reduce las conductas sexuales de riesgo en HSH; sin embargo, en quienes padecen alguna ITS, las conductas disminuyeron, sin extinguirse.

Palabras clave: hombres que tienen sexo con hombres (HSH); salud sexual; intervención psicológica.

Abstract

Background: Sexually transmitted diseases (STDs) are a public health problem and the programs to reduce their transmission are mostly addressed from the risk approach and not from a comprehensive intervention. **Objective:** To evaluate the efficacy of a biographical-professional intervention program with cognitive behavioral techniques to reduce sexual risk behaviors in men who have sex with men (MSM). **Method:** A two-group pretest-posttest quasi-experimental design was used in the research. The first group consisted of MSM with an STD, nine of whom were in the experimental group and eight in the control group, whereas the second group consisted of MSM with no STD distributed into two groups of 11 men each. The participants answered the questions of an ad hoc scale, whose validity and reliability were previously evaluated. **Results:** Differences between the experimental and control groups' pretests and posttests were found, with the experimental group showing a large effect size. **Conclusions:** The program reduces sexual risk behaviors in MSM; however, in those who suffer from any STD, such behaviors decreased but did not disappear.

Keywords: men who have sex with men (MSM); sexual health; psychological intervention.

Para citar este artículo:

Elías-Risco, A., & Gina Chávez-Ventura, G. (2022). Eficacia de un programa para disminuir conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Liberabit*, 28(1), e512. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2022.v28n1.04>

Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (CC-BY 4.0)



Introducción

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) están presentes en casi todas las sociedades y se enfrentan a diferentes estigmas que evitan acudiendo con menor frecuencia a los servicios de salud y, así, aumentan el riesgo para el contagio de las infecciones de transmisión sexual (ITS) (Fernández, 2014; Organización Mundial de la Salud, 2018). En América Latina, los HSH tienen 22 veces más probabilidades de adquirir el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), en comparación con la población general (Organización Panamericana de la Salud, 2019), y en Perú, los casos por infección de VIH son mayoritariamente en HSH entre 20 a 24 años (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020). Esta prevalencia de infección del VIH en HSH mantiene el estigma social, afectando la intervención en salud y calidad de vida (Anamaria, 2018; Fuster-Ruizdeapodaca et al., 2018).

En el Perú, los HSH de bajo nivel socioeconómico han exteriorizado su orientación del deseo, mientras que otros viven una doble vida, lo que se convierte en un factor de riesgo (Salazar et al., 2006); sin embargo, admitir su identidad de género implicaría afrontar un entorno adverso. En general, los HSH se enfrentan al estigma social (Babel et al., 2021; Saxby et al., 2022), experimentan rechazo y discriminación (Li et al., 2021; Posada et al., 2020) que los coloca en una situación de mayor vulnerabilidad para el contagio de una ITS (Fernández, 2014; Posada et al., 2020; Quinn, 2022) y la probabilidad de padecer alguna psicopatología, como depresión (Li et al., 2021; Mitrani et al., 2017; Phoenix et al., 2021; Ruiz-Palomino et al., 2020) o ansiedad (Rogers et al., 2018).

Los HSH que internalizan la homofobia tienen más probabilidad de ser VIH positivos y tener sexo anal sin preservativo (Chuang et al., 2021; Hightow-Weidman et al., 2020). Además, los HSH aceptan tener relaciones coitales sin una negociación con la pareja para la protección (Posada et al., 2020; Salazar et al., 2006), porque pedir el uso de un preservativo representaría desconfianza hacia la pareja (Fernandes

et al., 2017; Li et al., 2016) o no estar disponible para la relación o asumir que uno está enfermo (Salazar et al., 2006). Además, existe la percepción de que no utilizar el preservativo facilita la intimidad con la pareja (Estrada-Montoya, 2014; Li et al., 2016), lo que contribuye a una mayor presencia de las conductas sexuales de riesgo.

En los HSH, las conductas sexuales de riesgo también se producen por otros factores como la pérdida del miedo hacia las ITS (Posada et al., 2020), el conocimiento impreciso de las formas de contagio del VIH, la falta de autocontrol en el momento pasional (Li et al., 2016), los problemas familiares (Fernandes et al., 2018; Rodríguez-Bustamante et al., 2019), los problemas en la construcción de la identidad homosexual, las dificultades con la autoestima, el desconocimiento de las prácticas sexuales saludables y el entorno social (Estrada-Montoya, 2014). Además, también se ha reportado una disposición de tener un mayor número de encuentros sexuales pasajeros en HSH (Salazar et al., 2006; Tuan et al., 2021).

Entre las conductas sexuales, la que presenta mayor riesgo en los HSH es el sexo anal sin protección (Baez et al., 2019; Cruz et al., 2008; Fernández, 2014), que se produce frecuentemente por el desconocimiento de las técnicas adecuadas para su práctica, reflejadas en la ausencia del uso del preservativo y del lubricante durante el encuentro (Recchi et al., 2016; Rodríguez-Bustamante et al., 2022). Otra conducta común que implica la probabilidad de contagio de alguna ITS es el sexo oral sin protección, debido a la baja tasa de uso del preservativo (Li et al., 2016; Maharani et al., 2021; Segura, 2020) y a no considerar el riesgo que produce (Cháirez et al., 2015; Li et al., 2016).

Ambas conductas sexuales de riesgo en HSH, se facilitan con el consumo del alcohol (Martinez et al., 2017), uso de fármacos (Ogunbajo et al., 2020) o drogas (Achterbergh et al., 2020; Carvalho et al., 2020; Tuan et al., 2021). Además, pueden ser

agravantes la excitación sexual, las expectativas de alcohol y la demora para acceder al preservativo (Berry & Johnson, 2018), lo que afectaría la capacidad de negociar una práctica sexual segura.

Una tercera conducta sexual de riesgo es tener varias parejas sexuales en un periodo corto de tiempo, lo que es frecuente en HSH (Fernandes et al., 2017; Martinez et al., 2017). Esta conducta puede estar influenciada por las creencias irracionales (Frye et al., 2017; Grant et al., 2016), la falta de modelos positivos de pareja del mismo sexo (Ardila, 2007), las inseguridades (Herrera & Torres, 2017), así como la facilidad de acceso a lugares de encuentro sexual y de aplicaciones móviles para búsqueda de pareja (Gómez, 2018). Además, existen otros factores como los siguientes: la imposibilidad de la inclusión social de su orientación del deseo, los problemas en las relaciones de pareja, la discriminación y el rechazo familiar (Herrera & Torres, 2017; Marín & Posada, 2020). La promiscuidad no permite la intimidad y confianza en la pareja, por lo que se puede producir el ocultamiento de estar inconforme con alguna práctica sexual o de padecer una ITS (Díaz, 2012; López, 2006).

Entre los HSH se encuentran quienes, a pesar de haber contraído una ITS, continúan teniendo conductas sexuales de riesgo, ello puede explicarse por el deseo de venganza en quienes no revelan tener VIH (Brown et al., 2017) y la desensibilización ante el riesgo. Así mismo, los HSH que siguen presentando conductas sexuales de riesgo están inmersos dentro de la epidemia, ya que diversos problemas de salud pueden estar siendo mantenidos por condiciones sociales adversas (Fernández, 2014), como son la violencia homofóbica, el estrés, la homofobia internalizada y el estrés por ocultación (Hart et al., 2017).

Como alternativa de intervención, un tipo de tratamiento promovido por las Naciones Unidas (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2022) es la profilaxis previa a la exposición, que consiste en suministrar tratamiento

farmacológico para evitar el contagio de VIH en HSH. Sin embargo, se ha reportado una disminución de uso de preservativos para el sexo anal y un mayor contagio de otras ITS en quienes reciben este tratamiento (Traeger et al., 2018); además, existe la percepción distorsionada que si la pareja sexual es VIH-positivo y está en tratamiento, el riesgo de contagio es menor (Fernández, 2014).

Complementariamente, entre los hallazgos de los efectos de las intervenciones de salud sobre las conductas sexuales de riesgo en HSH, se ha reportado una eficacia baja (Vergidis & Falagas, 2009), nula (Aung et al., 2017) o una disminución de las conductas sexuales de riesgo a corto plazo (Nguyen et al., 2019). Así mismo, se ha reportado que las intervenciones psicológicas reducen el riesgo de contagio en personas viviendo con VIH con el uso del condón, sin embargo, el efecto disminuye con el tiempo (Zhang et al., 2021).

Para el diseño de las intervenciones, se recomienda que los programas de educación e intervención con un enfoque más integral incorporen el trabajo de la resiliencia (Hart et al., 2017; Herrick et al., 2011; Stornholm et al., 2019), la autovaloración personal que implique la superación de la homofobia internalizada (Díaz, 2012; Toro, 2000), la prevención del consumo de alcohol y drogas (Shoptaw et al., 2022; Toro, 2000), el desarrollo de capacidades, actitudes positivas hacia el sexo, sexualidad y erótica, el desarrollo de relaciones interpersonales saludables, y el desarrollo de la ética sexual, con el fin de reducir las conductas sexuales de riesgo en los HSH (Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2018; Toro, 2000).

Robustecer las fortalezas psicosociales, como son el apoyo familiar, social y el capital social, brindan resiliencia para disminuir el riesgo de infección por VIH y los problemas de salud mental posteriores, incluso ante la presencia de factores sindémicos (Hart et al., 2017). En ese sentido, los supuestos subyacentes para el fortalecimiento de la resiliencia implican mejorar las

habilidades para el uso del preservativo, aumentar la capacidad de negociación para el uso del condón, modificar las pautas no saludables de comportamiento sexual y aumentar las habilidades para enfrentar la homofobia (Herrick et al., 2011).

Las intervenciones centradas en los aspectos positivos, como la resiliencia, podrían mejorar tanto la aceptabilidad como la eficacia de la intervención (Herrick et al., 2011). Al respecto, existen algunos abordajes positivos, como a) la terapia afirmativa, para un trabajo individual y las teorías multigeneracionales y estructurales, cuando está dirigido a parejas de homosexuales (Rutter, 2012); y b) el modelo biográfico profesional, que plantea una visión positiva de la sexualidad, buscando el bienestar de las personas y la promoción de la calidad de vida basada en el conocimiento científico (Fallas et al., 2012; Ruiz et al., 2020).

Para el presente estudio se asume el modelo biográfico profesional cuyo objetivo es brindar información globalizada y positiva sobre la sexualidad humana; incentivar el conocimiento del propio cuerpo, sus potencialidades como receptor y productor de placer; fomentar los cambios en las actitudes sexuales, conductas y valores sobre el hecho sexual humano; reforzar la calidad de vida; y brindar acceso hacia información sobre sexualidad (López, 2005; Ruiz et al., 2020). Se obtienen resultados positivos en la prevención del contagio de las ITS, frente a los modelos más reduccionistas (Fallas et al., 2012), aunque hace falta reunir mayor evidencia científica, especialmente en la población de HSH.

Para desarrollar las dimensiones del modelo biográfico profesional, se consideró el abordaje cognitivo conductual por las siguientes razones: a) su teoría plantea que para producir un cambio en la conducta son imprescindibles la identificación y la modificación de los aspectos cognitivos (Labrador, 2008); b) tiene eficacia comprobada sobre una diversidad de problemas psicológicos y conductuales; y c) se supera la crítica al abordaje cognitivo-

conductual por falta de reflexión teórica que precede al cambio conductual (Froján et al., 2018), al trabajar en el proceso de cambio con el modelo biográfico profesional.

Una de las técnicas fundamentales de la terapia cognitiva conductual del modelo utilizado es la reestructuración cognitiva (Frye et al., 2017; Grant et al., 2016), mediante la cual las creencias irracionales, que afectan la capacidad para discernir entre lo saludable y lo no saludable y conllevan a comportamientos no deseados (e.g., conductas sexuales de riesgo), son identificadas, debatidas y reemplazadas por pensamientos basados en la evidencia, no contruidos de forma fantasiosa, a fin de que la persona sea más responsable en su conducta (Francesc, 2008).

En la población de HSH es necesario reestructurar las creencias irracionales vinculadas a percibir la promiscuidad como una conducta *normal* de su orientación del deseo, así como sus ideas absolutas y rígidas relacionadas a la práctica sexual, caracterizadas por la catastrofización, baja tolerancia a la frustración y autodevaluación; por ello, es pertinente que asuman comportamientos más flexibles y creativos en su salud sexual (Alfonso & Roca, 2013). Así mismo, se eligió la técnica del moldeado debido a su eficacia en el aprendizaje de conductas, desde las más sencillas hasta las más sofisticadas (Larroy, 2008), especialmente, para la incorporación de conductas para el correcto uso del preservativo (Laurentino et al., 2013).

Para la intervención se considera la perspectiva basada en la resiliencia, descrita por Herrick et al. (2011), el modelo biográfico profesional aplicado en otras poblaciones (Fallas et al., 2012; Ruiz et al., 2020) y el abordaje cognitivo conductual trabajado en HSH (Alfonso & Roca, 2013; Frye et al., 2017; Grant et al., 2016). Los objetivos de la intervención son los siguientes: a) modificar las creencias irracionales sobre las prácticas sexuales de riesgo, la sexualidad, la erótica y las ITS; b) promover las actitudes

erotofílicas y la ética sexual, basadas en la adquisición de información científica, para la toma de decisiones y conducta de negociación que permita tener relaciones sexuales seguras; y c) utilizar adecuadamente el preservativo.

De ese modo, se busca contar con evidencia de la eficacia de un programa para reducir la problemática del contagio de las ITS en una de las poblaciones vulnerables, los HSH, que reportan mayor contagio implicando un coste social económico elevado en el sector salud (Ministerio de Salud, 2018; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2022).

Por lo expuesto, el objetivo de la investigación es evaluar la eficacia del modelo biográfico profesional en la disminución de las conductas sexuales de riesgo en los HSH, de dos bloques: con y sin ITS. El diseño del estudio fue cuasiexperimental implementándose una intervención con técnicas cognitivas conductuales y de enfoque holístico, para reducir el contagio de las infecciones de transmisión sexual, desarrollar habilidades y actitudes erotofílicas, y promover conductas éticas en los HSH.

Método

Participantes

Formaron parte del estudio HSH que asistían a una organización no gubernamental (ONG) del distrito de Trujillo - Perú, encargada de brindar servicio de prevención e intervención en el ámbito social y de la salud en la población LGBT. Se seleccionaron, a través del análisis de las historias clínicas, a quienes presentaban por lo menos una conducta sexual de riesgo en un periodo anterior de tres meses a la ejecución del programa y que no presentaran adicción a sustancias psicoactivas. Veinte personas se inscribieron como voluntarios para participar en el programa, de los cuales 9 presentaban alguna ITS y 11 no; mientras que de los 19 que se inscribieron voluntariamente en el grupo de control, 8 habían adquirido alguna ITS y 11 no.

Los participantes eran solteros y su edad estuvo comprendida entre 18 y 29 años ($M = 21$, $DE = 2.39$); en su mayoría tenían grado de instrucción superior, tanto el grupo experimental (75%) como el de control (68%). La edad de inicio sexual de los participantes fue mayoritariamente entre los 16 y 19 años, y presentaban un mayor número de parejas esporádicas que estables (Tabla 1).

Instrumento

Se utilizó la Escala de Conductas Sexuales de Riesgo para HSH construida para fines del estudio. Consta de tres dimensiones y 14 preguntas con cuatro opciones de respuesta (*siempre, frecuentemente, algunas veces y nunca*). Las dimensiones del cuestionario son las siguientes: sexo anal sin protección (5 ítems), sexo oral sin protección (4 ítems) y tener varias parejas sexuales (5 ítems). La evidencia de validez basada en el contenido se obtuvo mediante la evaluación de cinco jueces expertos en sexualidad, cuyas valoraciones sobre la claridad, la pertinencia y la relevancia de los ítems se cuantificaron con la V de Aiken y se obtuvo que los ítems son una muestra representativa del constructo evaluado ($V = 1.00$ [.80, 1.0]) por el límite inferior del intervalo de confianza obtenido ($> .75$; Merino-Soto, 2016).

La validez basada en la estructura interna se halló en 180 HSH, mediante el análisis factorial exploratorio con el programa Factor (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2013). Se determinó la pertinencia de la aplicación del análisis factorial de acuerdo a la prueba de esfericidad de Bartlett (X^2 , $p < .001$) y a la de Kaiser Meyer Olkin ($KMO = .626$ [.563, .711]). Se utilizó el método de análisis paralelo, con mínimos cuadrados no ponderados en una matriz policórica, y se eligió la rotación Varimax porque la mayoría de factores correlacionaron con valores menores a .32. Se obtuvieron tres factores que explicaron el 58.15% de la varianza común de la escala ($> 50\%$; Merenda, 1997).

Además, el alfa ordinal, sugerido para instrumentos de escalas ordinales con menos de cinco opciones de respuesta (Domínguez, 2012), presentó

los valores de .75 para sexo oral sin protección, .66 para sexo anal sin protección y .79. para sexo con varias parejas.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los grupos experimentales y de control

Característica	Grupo experimental				Grupo control			
	Con ITS n = 9		Sin ITS n = 11		Con ITS n = 8		Sin ITS n = 11	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Edad								
18 - 20	2	22.2%	2	18.2%	2	25%	1	9.1%
20 - 22	5	55.6%	3	27.3%	4	50%	3	27.3%
23 - 25	2	22.2%	5	45.5%	2	25%	6	54.5%
26 - 29	—	—	1	9.0%	—	—	1	9.1%
Grado de instrucción								
Secundaria	3	33.3%	2	18.2%	4	50%	2	18.2%
Superior	6	66.7%	9	81.8%	4	50%	9	81.8%
Edad de inicio sexual								
13 - 15	2	22.2%	1	9.1%	2	25%	1	9.0%
16 - 19	4	44.5%	6	54.5%	4	50%	4	36.4%
19 - 23	3	33.3%	2	18.2%	2	25%	4	36.4%
23 - 27	—	—	2	18.2%	—	—	2	18.2%
Consumo de alcohol								
Frecuentemente	3	33.3%	1	9.1%	3	37.5%	2	18.2%
Ocasionalmente	6	66.7%	10	90.9%	5	62.5%	9	81.8%
Pareja sexual								
Estable	1	11.2%	1	9.1%	2	25%	1	9.1%
Esporádica	4	44.4%	6	54.6%	4	50%	3	27.3%
Casual	4	44.4%	4	36.4%	2	25%	7	63.6%

Procedimiento

Se trabajó con un diseño cuasi experimental transversal con *pretest* y *posttest* de dos bloques, donde el primer bloque estuvo representado por HSH que reportaron alguna ITS y el segundo bloque por quienes no presentaban ITS.

Para la selección de los participantes, se solicitó a cada uno de los HSH de la ONG el permiso de acceso, con fines de investigación, a sus historias clínicas en la institución. Luego, el responsable de la ONG realizó una invitación formal para que participaran en la investigación. Después, se informó a los participantes la duración del programa y

sesiones, la importancia de su participación, el objetivo del programa, los beneficios, así como el método de trabajo y el derecho de abstenerse del estudio. Quienes estuvieron de acuerdo con las actividades del estudio, firmaron la carta de consentimiento informado.

Se consideraron como variables de control que los grupos de estudio y de control presentaran conductas sexuales de riesgo previas a la intervención y que ambos grupos tuvieran los dos bloques referidos (HSH con y sin alguna ITS), asistencia únicamente a las sesiones del programa y no a otro programa o intervención, y no presentar algún tipo de adicción a sustancias psicoactivas. El facilitador del programa fue un psicólogo con formación en el área de sexualidad con enfoque cognitivo-conductual y con experiencia previa de trabajo con población LGTBQ. El grupo de control no fue expuesto al programa, pero sí a dos sesiones de charlas sobre derechos LGBTQ y legislación laboral, de 40 minutos cada una.

La variable independiente fue el programa de intervención biográfico profesional con técnicas cognitivas conductuales. Este fue complementado con los aportes de tres expertos en sexualidad, quienes valoraron los objetivos y contenidos del programa, así como la lista de cotejo para evaluar el cumplimiento de los objetivos de las sesiones. El objetivo del programa fue disminuir las conductas sexuales de riesgo en HSH y estuvo compuesto por ocho sesiones una vez por semana, con una hora de duración, y de forma grupal.

La sesión 1 inició con una dinámica participativa para promover la confianza e integración de los participantes y establecer las normas del grupo. Se trabajó con reestructuración cognitiva con la finalidad de detectar, debatir y cambiar las creencias irracionales sobre el sexo, la sexualidad y la erótica. Se modificó la idea de la espontaneidad de la amatoria, no planificada, placentera en todo momento y no considerada como riesgo, por una evaluación reflexiva del riesgo en la práctica sexual y del cuidado

a través del uso del preservativo. Finalmente, en parejas, los participantes elaboraron un decálogo de conductas sexualmente saludables para evitar el contagio de las ITS; y, a partir de ello, en conjunto se reflexionó y se diseñó prescripciones de conductas saludables (e.g., *Cuando practique el sexo oral, utilizar el preservativo, Evitar tener encuentros sexuales cuando se haya consumido alcohol*, entre otros).

En la sesión 2 se mostraron imágenes sobre las ITS y las conductas sexuales de riesgo, con la finalidad de explorar las creencias irracionales (e.g., *El sexo oral no genera riesgos para el contagio de ITS*) y luego modificarlas a través de la reestructuración cognitiva. Se utilizaron registros de pensamientos, donde los participantes escribieron sus ideas sobre las ITS, las mismas que al ser pensadas como no graves, fueron evaluadas en su racionalidad, debatidas y modificadas, con la finalidad de generar el control cognitivo para evitarlas. También, se realizó una exposición dialogada y reflexiva sobre salud sexual, conductas sexuales seguras preventivas y diagnósticas como la prueba del descarte del VIH; conductas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual. Finalmente, se presentaron una serie de frases (e.g., *Me doy cuenta que la persona es saludable por su apariencia, Una relación de pareja es más duradera cuando se acepta todo lo que pide la pareja*) y los participantes indicaban si eran verdaderas o falsas.

En la sesión 3 se plantearon una serie de situaciones donde la pareja solicita realizar una conducta sexual de riesgo (e.g., tener el encuentro sexual sin preservativo para obtener más placer) y, mediante la técnica de moldeado, se instalaron conductas asertivas (e.g., decir no, sin generar crítica o desprecio a la pareja) para que, en el momento del encuentro sexual, se pueda proponer el uso del método de protección o, en caso de carecerlo, la postergación del coito. Finalmente, se realizó la dramatización, donde cada participante, en pareja, expresó la conducta asertiva.

En la sesión 4 se exploraron sus ideas sobre el uso del condón; luego, se amplió la información con una exposición sobre el lubricante, el preservativo, su porcentaje de efectividad, los tipos de prácticas sexuales en los que se debe usar, y se moldeó la práctica con maquetas, el uso correcto del condón, desde la apertura y la colocación, así como la aplicación del lubricante como elemento protector.

En la sesión 5, se expusieron una serie de mitos sobre el comportamiento sexual de los HSH (e.g., *Con el alcohol es más placentero el encuentro sexual*, *Con el alcohol puedo conquistar a quien quiero*, *Es atractivo y por lo tanto saludable, por ello podemos tener el encuentro sexual sin protección*). A través de la reestructuración cognitiva, se modificaron las creencias irracionales para lograr una actitud positiva hacia el componente sexual y así generar conductas sexuales positivas. Al finalizar, los participantes elaboraron una lista de autoinstrucciones que les permita controlar sus creencias irracionales sobre la sexualidad (e.g., en un encuentro sexual uso el preservativo; si no tengo preservativo, no tengo encuentro sexual).

En la sesión 6, se reflexionó en grupos sobre las conductas sexuales responsables, como el uso del condón para el sexo oral y anal y evitar el contacto sexual bajo la influencia del alcohol, entre otros. Se asignó como tarea la realización de un organizador visual sobre las conductas sexuales responsables, que fue expuesto por los participantes. En grupos establecieron los pasos para su ejecución conductual, luego, cada grupo dramatizó la conducta sexual establecida (e.g., *Petición a la pareja de que se coloque el condón*, *Comunicar que se tenga el coito en otro momento*).

En la sesión 7, se vio el cortometraje *El amor gay en tiempos del VIH* (Convivir, 2013), cuyo mensaje es el uso responsable del condón. Una vez visualizado, se plantearon algunas preguntas reflexivas (e.g., *¿Si tengo alguna ITS le contaría a mi pareja?*, *En caso de tener una ITS, ¿le*

pediría a mi pareja tener un encuentro sexual con protección?, etc.). El participante registró sus respuestas, de las cuales se identificaron las creencias irracionales que no reflejan ética sexual, como mantener oculto el padecimiento de alguna ITS por evitar la ruptura amorosa. Posteriormente, en parejas, leyeron un artículo sobre ética en la sexualidad (López, 2017); luego, se presentaron diversas situaciones-estímulo (e.g., *Tengo una ITS*, *Me gusta otro chico distinto a mi pareja*, entre otros) que dieron lugar al debate grupal y la modificación de creencias. Finalmente, los participantes registraron en una hoja de trabajo sus nuevas respuestas.

Finalmente, en la sesión 8 se aplicó conductualmente lo elaborado en la sesión anterior. Para tal fin, se entregó a cada grupo una serie de situaciones para que identifiquen una conducta ética (e.g., comunicar a la pareja que se tiene una ITS) y elaboren los pasos a seguir para su aplicación, terminando el ejercicio con la dramatización de la misma.

Al finalizar cada sesión del programa se aplicó una lista de cotejo a cada participante con el propósito de evaluar el cumplimiento de los objetivos.

Análisis de datos

Para el procesamiento de datos se empleó el paquete informático SPSS versión 22. Al obtener una distribución asimétrica en las puntuaciones, se aplicó la *U* de Mann-Whitney para comparar a los grupos experimentales con los de control en su *pretest* y en su *postest*, y se empleó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para comparar cada grupo en su *pretest* y *postest*. Posteriormente, se utilizó el módulo Excel de Domínguez-Lara (2018) para estimar el tamaño de efecto de las fórmulas referidas, mediante la correlación biserial, donde .10 corresponde a un efecto pequeño, .30 mediano y .50 grande.

Resultados

El puntaje promedio del *pretest* de los grupos experimental y control de los HSH, con y sin ITS, en cada conducta de riesgo es similar entre sí (Tabla 2), con muy alto riesgo en la conducta de sexo oral sin protección y riesgo manifiesto en el sexo anal y sexo con varias parejas (Tabla 3). Así, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las conductas sexuales de riesgo antes de la

aplicación del programa entre los grupos experimental y control en los dos bloques, con y sin ITS. Sin embargo, la magnitud de la diferencia es mediana en el *pretest* de los grupos experimental y control con ITS en la conducta de tener sexo anal sin protección, con puntuaciones más elevadas en el grupo experimental. En las demás conductas sexuales de riesgo, la diferencia entre los grupos experimentales y de control, se encuentra con un tamaño de efecto entre nulo y pequeño.

Tabla 2

Conductas sexuales de riesgo en los grupos experimental y control, antes y después del programa

Bloque	Conducta de riesgo		Grupo Experimental		Grupo Control		Prueba		
			<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r_{bis}</i>
HSH con ITS	Sexo anal sin protección	<i>Pretest</i>	12.55	1.19	11.87	1.36	-1.37	.171	-.332
		<i>Posttest</i>	6.77	2.19	13	1.8	-3.81	< .001**	-.924
		<i>Z</i>		-2.68		1.49			
		<i>p</i>		.007**		.136			
		<i>r_{bis}</i>		-.893		.53			
	Sexo oral sin protección	<i>Pretest</i>	14	2.6	14.37	2.39	-.242	-.809	-.059
		<i>Posttest</i>	6.11	1.57	14.87	1.69	-3.785	< .001**	-.918
		<i>Z</i>		-2.67		-.00			
		<i>p</i>		.008**		1.00			
		<i>r_{bis}</i>		-.89		0			
	Sexo con varias parejas	<i>Pretest</i>	10.55	2.24	10.75	1.56	-.466	.641	-.11
		<i>Posttest</i>	6	0.82	10	2.12	-3.109	< .05*	-.754
		<i>Z</i>		-2.684		-.775			
		<i>p</i>		.007**		.439			
		<i>r_{bis}</i>		-.895		-.274			
HSH sin ITS	Sexo anal sin protección	<i>Pretest</i>	13	1.2	13.36	1.36	-.64	.520	-.13
		<i>Posttest</i>	6.18	2.55	13.45	1.72	-3.56	< .001**	-.759
		<i>Z</i>		-2.831		-.575			
		<i>p</i>		.005**		.565			
		<i>r_{bis}</i>		-.853		-.173			
	Sexo oral sin protección	<i>Pretest</i>	14	2.59	14.63	1.22	-.035	.972	-.007
		<i>Posttest</i>	4.63	1.14	13.63	1.66	-4.08	< .001**	-.87
		<i>Z</i>		-2.95		-1.98			
		<i>p</i>		.003**		.047			
		<i>r_{bis}</i>		-.889		-.597			
	Sexo con varias parejas	<i>Pretest</i>	10.72	2.76	9.45	2.87	-.427	.438	-.091
		<i>Posttest</i>	5.36	0.64	10.54	2.74	-3.61	< .001**	-.767
		<i>Z</i>		-2.807		-1.491			
		<i>p</i>		.005**		.136			
		<i>r_{bis}</i>		-.846		-.45			

Nota: *r_{bis}* = correlación biserial. **p* < .05, ***p* < .01

En el *postest* de los HSH, con y sin ITS, del grupo experimental, se observa a nivel estadístico una disminución significativa de las conductas sexuales de riesgo, con un tamaño de efecto grande luego del programa (Tabla 2). Esta reducción es mayor en quienes no presentan ITS, por alcanzar en su mayoría el nivel sin riesgo (Tabla 3), mientras quienes tienen ITS disminuyen al nivel de riesgo manifiesto. En cambio, en el grupo control de los HSH, con y sin ITS, predominan en el *postest* los mismos niveles de conductas sexuales de riesgo que en el *pretest* (Tabla 3).

Es necesario señalar que en el *postest* de la conducta de tener sexo anal sin protección del grupo control con ITS hubo un aumento con un tamaño de efecto mediano (no significativo

estadísticamente), en comparación con el *pretest*. En cambio, en los HSH sin ITS del grupo control también aumentó en el *postest* la conducta de tener sexo con varias parejas, con una magnitud de efecto mediana. Además, en el *postest* del grupo control de los HSH sin ITS la conducta de riesgo de tener sexo oral sin protección se redujo, con un tamaño de efecto mediano. Al respecto, al comparar la diferencia obtenida entre las puntuaciones del *pretest* y *postest* en el grupo control sin ITS y en el grupo experimental sin ITS, los hallazgos reportaron que la magnitud del cambio observado entre el *pretest* y el *postest* del grupo experimental es grande, en comparación con el cambio observado entre el *pretest* y el *postest* del grupo control ($W = 66$; $Z = -3.996$; $p < .001$, $r_{\text{bis}} = .852$).

Tabla 3

Niveles de conductas sexuales de riesgo en los grupos experimental y control, con y sin ITS, antes y después del programa

Conducta de riesgo	Niveles	Grupo experimental con ITS				Grupo experimental sin ITS				Grupo control con ITS				Grupo control sin ITS			
		Pretest		Posttest		Pretest		Posttest		Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sexo anal sin protección	MAR	2	22.2	-	-	3	27.27	1	9.09	1	12.5	3	37.5	5	45.45	4	36.36
	RM	7	77.77	8	88.88	8	72.72	3	27.27	7	87.5	5	62.5	6	54.54	7	63.63
	SR	-	-	1	11.11	-	-	7	63.63	-	-	-	-	-	-	-	-
Sexo oral sin protección	MAR	8	88.8	-	-	8	72.72	-	-	6	75	7	87.5	11	100	9	81.81
	RM	1	11.11	8	88.88	3	27.27	3	27.27	2	25	1	12.5	-	-	2	18.18
	SR	-	-	1	11.11	-	-	8	72.72	-	-	-	-	-	-	-	-
Sexo con varias parejas	MAR	1	11	-	-	2	18	-	-	-	-	-	-	1	9	2	18
	RM	8	73	6	67	9	82	3	27	8	100	8	100	8	73	8	73
	SR	-	-	3	33	-	-	8	73	-	-	-	-	2	18	1	9

Nota: MAR = muy alto riesgo, RM = riesgo manifiesto, SR = sin riesgo.

Discusión

El programa de intervención biográfico profesional es eficaz para disminuir las conductas sexuales de riesgo en HSH, con y sin ITS. El contenido de la intervención se centró en la modificación de las creencias irracionales, vinculadas a las prácticas sexuales de riesgo, la sexualidad, la erótica y las ITS; promovió las actitudes erotofílicas (e.g., *No tener reparo para usar el preservativo, Respeto a la negativa de la pareja para tener un encuentro sexual sin protección*) y la ética sexual para asumir conductas sexuales saludables, mediante el uso de métodos de protección y habilidades de negociación para tomar decisiones que permitan tener relaciones sexuales seguras. De ese modo, el abordaje superó las limitaciones de los enfoques reduccionistas (Díaz, 2012; López, 2005), que se centran en la transmisión de información. Si bien es cierto que proveer información es relevante, porque permite cuestionar los conceptos erróneos que se tienen; tener conocimientos no es suficiente para el cambio conductual (Gredig et al., 2020; Posada et al., 2020), ya que hace falta desarrollar habilidades, competencias y ética, así como debatir y reestructurar las creencias irracionales que apoyan las conductas de riesgo.

Para lograr el cambio conductual se modificaron las creencias irracionales referidas por los participantes y que se encontraban reportadas en algunos estudios previos (Frye et al., 2017; Gran et al., 2016). Ello se realizó a partir de la reflexión y el debate sobre lo que se considera bueno (ético) hacia sí mismo y hacia la pareja en torno a la salud, valorando las consecuencias de las acciones. Con esta base, se desarrollaron las habilidades que redujeron el riesgo en la práctica sexual. Al respecto, se discrepa con un estudio (Gredig et al., 2020) donde se obtuvo que las habilidades conductuales no determinan el uso del preservativo con parejas ocasionales en HSH; sin embargo, su medida se basó en la autoeficacia, que es una creencia sobre el desempeño en un ámbito particular del comportamiento (Bandura, 2014), y no en la conducta en sí misma. Como ya se señaló, el programa aplicado

desarrolló las habilidades para usar correctamente el preservativo y negociar con la pareja: posponer el encuentro si no se tiene el condón, proponer prácticas sexuales seguras como evitar el sexo penetrativo si no se conoce bien a la pareja o si es ocasional, y proponer realizar y realizarse el descarte de ITS periódicamente.

El programa redujo la conducta sexual de riesgo ‘sexo oral sin protección’, muy frecuente en los HSH (Li et al., 2016; Segura, 2020) y la más común en los participantes del estudio, siendo más favorecidos quienes no presentan ITS. También, el sexo anal sin protección disminuyó con la aplicación del programa; sin embargo, aún la mayoría de los HSH con ITS se ubica en un riesgo manifiesto. Ello, posiblemente, se explica porque tal práctica sexual tiene mucho componente erótico y se suman los esquemas cognitivos rígidos que pueden conllevar a la toma de decisiones sin considerar los riesgos (Badós, 2008; Fernández et al., 2014).

Además, en la conducta sexual de riesgo ‘tener sexo con varias parejas’, se observa que existe un cambio que favoreció especialmente a los HSH sin ITS ya que, en su mayoría, redujeron su conducta a nivel sin riesgo. Este cambio podría explicarse en función de que el programa aplicado contempló el trabajo de la ética en las relaciones de pareja, que permita el cumplimiento de las normas asumidas en la relación. Para ello, se debatió la creencia de que la promiscuidad es *normal* en las relaciones amorosas en este grupo de población.

Los hallazgos reportan que el programa favorece, especialmente, a los participantes que no presentan ITS, debido a que luego de la intervención alcanzan la categoría ‘sin riesgo’. Ello a diferencia de los participantes con ITS que, aun cuando disminuyeron sus conductas sexuales de riesgo, presentan la categoría ‘riesgo manifiesto’, considerando que basta que manifiesten una conducta sexual de riesgo para que haya un riesgo inminente de contagio de las ITS. Este resultado es similar al de las revisiones sistemáticas sobre intervenciones en personas con

VIH que reportan la disminución de las conductas sexuales de riesgo, aunque en corto plazo (Nguyen et al., 2019; Zhang et al., 2021).

Es necesario tomar en cuenta que, de acuerdo a las características de los participantes, a pesar de que uno de los criterios de selección fue que no consumieran drogas, quienes tienen ITS, en su mayoría, manifestaron que consumen ocasionalmente alcohol. El uso indebido del alcohol aumenta el riesgo de las conductas sexuales de riesgo y de VIH (Delgado et al., 2017; Dir et al., 2018; García et al., 2017; Kitwein & Looby, 2018; Walsh et al., 2017); por tanto, el control para el consumo de alcohol evita el contagio venéreo estrechamente vinculado a su ingesta (Inungu et al., 2020; Díaz, 2012; Fernández, 2014). Aun cuando los participantes de la investigación refirieron un consumo esporádico de alcohol, es pertinente sugerir que futuros estudios en HSH con un consumo habitual de alcohol o drogas, deben incluir abordajes multidisciplinarios, que aborden otros objetivos, tomando en cuenta las intervenciones existentes sobre consumo de sustancias psicoactivas para HSH (Charlebois et al., 2017; Mausbach et al., 2007).

Se coincide con el hallazgo de que los hombres, conscientes de padecer una ITS, continúan teniendo conductas sexuales de riesgo (Fernández, 2014). Al respecto, los futuros trabajos psicoterapéuticos podrían incluir el abordaje de la venganza porque influiría en las conductas sexuales de riesgo de quienes mantienen oculto el padecimiento del VIH (Brown et al., 2017), así como también podrían considerar el rasgo de búsqueda de sensaciones, que se encuentra asociado a las conductas sexuales de riesgo (Jiménez-Vázquez et al., 2018).

Los programas de intervención son una de las primeras estrategias para la reducción de las conductas sexuales de riesgo y es recomendable superar la limitación del estudio de no haber realizado seguimiento por el tiempo restringido para la intervención. Es necesaria la implementación de programas duraderos en el tiempo, que den

continuidad a la intervención inicial (Nguyen et al., 2019; Toro, 2000; Zhang et al., 2021). Para ello, es conveniente que la modalidad de las sesiones continúe siendo grupal porque los resultados tienden a ser mejores que con intervenciones individuales (Vergidis & Falagas, 2009), permiten el mantenimiento del cambio de conducta y brindan oportunidades de buscar grupos de autoayuda (Flórez & Gantiva, 2009).

La realización de intervenciones multidisciplinarias o interdisciplinarias podría favorecer la prevención de conductas de riesgo en HSH (Jiménez-Vázquez et al., 2018). Al integrar como equipo de trabajo al personal de enfermería, obstetricia, medicina, psicología y trabajo social, se podría contribuir a un abordaje desde las distintas perspectivas, evitando la estigmatización y favoreciendo el acceso a los servicios de salud. Además, de este modo, se podría enfrentar ciertas barreras al discutir la conducta sexual de riesgo con pacientes HSH seropositivos (De Munnik et al., 2017).

Se sugiere fortalecer los recursos personales para disminuir las conductas sexuales de riesgo, a pesar de la existencia de factores sindémicos de estigma y discriminación social (Hart et al., 2017). Así mismo, sería conveniente incluir a la red social de apoyo más próxima de los participantes para brindar mayor soporte a los factores psicosociales que reducen los riesgos de contagio de las ITS (Hart et al., 2017).

Finalmente, se concluye que el programa de intervención biográfico profesional es eficaz para la disminución de las conductas sexuales de riesgo de sexo anal sin protección, sexo oral sin protección y sexo con varias parejas en HSH. Sin embargo, en quienes presentan alguna ITS, las conductas disminuyeron y no se extinguieron. Este hallazgo sobre las bondades del enfoque de intervención basado en evidencia científica deberá ser corroborado con nuevas investigaciones en otras poblaciones y contextos, considerando realizar adaptaciones según las características socioculturales.

Será necesario continuar preservando el principio de justicia social en la atención del cuidado-riesgo de salud, porque los HSH vivencian el menosprecio en escenarios privados y públicos (Marín & Posada, 2020), razón por la cual se debe velar por el respeto a la dignidad, evitando una revictimización. Ello contribuirá al bienestar de los participantes, a la salud pública y la credibilidad profesional, sumado a la aplicación de intervenciones con eficacia comprobada mediante el método científico.

Conflicto de intereses

Los investigadores no presentan conflictos de interés.

Responsabilidad ética

Para la realización del estudio se contemplaron los principios éticos del psicólogo, mediante la aprobación del Comité de ética de la Universidad César Vallejo, la autorización del director de la organización y la obtención del consentimiento informado.

Contribución de autoría

AER: diseño y concepción del estudio, aplicación del programa, redacción de borrador del artículo, aprobación de la versión final del artículo.

GCV: aporte al diseño y aplicación metodológica del estudio, contribución en el procesamiento de datos, revisión crítica del manuscrito y edición del artículo.

Referencias

- Achterbergh, R., Drückler, S., Van Rooijen, M., Van Aar, F., Slurink, I., De Vries, J., & Boyd, A. (2020). Sex, Drugs, and Sexually Transmitted Infections: A Latent Class Analysis Among Men Who have Sex with Men in Amsterdam and Surrounding Urban Regions, the Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence*, 206(1), 107526. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.06.028>
- Alfonso, T., & Roca, M. (2013). Una mirada a la homosexualidad en hombres desde la Terapia Racional Emotiva Conductual. *Alternativas Cubanas en Psicología*, 1(1), 66-72.
- Anamaria, P. (2018). *Informe final: índice de estigma y discriminación hacia las personas con VIH en Perú*. Consorcio de Organizaciones de Personas con VIH en el Perú. <https://plataformalac.org/wp-content/uploads/2019/03/MFOSC89SPa.pdf>
- Ardila, R. (2007). Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 67-77. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000100006&lng=en&tlng=es
- Aung, P. P., Ryan, C., Bajracharya, A., Pasricha, N., Thein, Z. W., Agius, P., Tun, T., Willenberg, L., Soe, E., Tun, N., Tun, W., Yam, E., & Luchters, S. (2017). Effectiveness of an Integrated Community- and Clinic-Based Intervention on HIV Testing, HIV Knowledge, and Sexual Risk Behavior of Young Men Who Have Sex with Men in Myanmar. *Journal of Adolescent Health*, 60(2), S45-S53. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.006>
- Babel, R. A., Wang, P., Alessi, E. J., Raymond, H., & Wei, C. (2021). Stigma, HIV Risk, and Access to HIV Prevention and Treatment Services Among Men Who have Sex with Men (MSM) in the United States: A Scoping Review. *AIDS and Behavior*, 25, 3574-3604. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03262-4>
- Badós, A. (2008). Terapia cognitiva de Beck. En F. Labrador (Ed.), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 517-534). Pirámide.
- Baez, F., Márquez, M., Benavides, R., & Nava, V. (2019). Discriminación social y conducta sexual de hombres que tienen sexo con hombres en América Latina: una revisión sistemática. *Cultura de los Cuidados*, 23(55), 113-125. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.11>
- Bandura, A. (2014). Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. En R. Schwarzer (Ed.), *Self-Efficacy: Thought Control of Action* (pp. 3-38). <https://doi.org/10.4324/9781315800820>
- Berry, M., & Johnson, M. (2018). Does Being Drunk or high cause HIV Sexual Risk Behavior? A Systematic Review of Drug Administration Studies. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 164, 125-138. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2017.08.009>

- Brown, M. J., Serovich, J. M., Kimberly, J. A., & Hu, J. (2017). Vengeance, Condomless Sex and HIV Disclosure Among Men Who have Sex with Men Living with HIV. *AIDS and Behavior*, 21, 2650-2658. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1645-x>
- Carvalho, I., Gámez-Medina, M., & Valdez-Montero, C. (2020). Chemsex y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres: una revisión sistemática. *Health & Addictions*, 20(1), 158-165. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i1.495>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2020, julio). *Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú* [boletín VIH]. Ministerio de Salud. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/julio.pdf
- Cháirez, P., Vega, M., Zambrano, G., García, A., Maya, I., & Cuevas, J. C. (2015). Presencia del virus papiloma humano en la cavidad oral: revisión y actualización de la literatura. *International Journal of Odontostomatology*, 9(2), 233-238. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2015000200009>
- Charlebois, E., Plenty, A., Lin, J., Ayala, A., Carrico, A. W., & Hecht, J. (2017). Impact of a Structural Intervention to Address Alcohol Use Among Gay Bar Patrons in San Francisco: The PACE Study. *AIDS and Behavior*, 21, 193-202. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1891-6>
- Chuang, D. -M., Newman, P. A., Fang, L., & Lai, M. -C. (2021). Syndemic Conditions, Sexual Risk Behavior, and HIV Infection Among Men Who Have Sex with Men in Taiwan. *AIDS and Behavior*, 25(11), 3503-3518. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03269-x>
- Convihvir. (2013, 1 de diciembre). *El amor gay en los tiempos del VIH* [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=ANCVYyENkdQ>
- Cruz, P., Ramos, U., Ruiz, P., Cabral, J., Pelayo, B., & Cruz, G. (2008). *Manual sobre salud sexual anorrectal*. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA - CENSIDA.
- Delgado, J., Segura, E., Lake, J., Sánchez, J., Lama, J., & Clark, J. (2017). Event-Level Analysis of Alcohol Consumption and Condom Use in Partnership Contexts Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Lima, Perú. *Drug and Alcohol Dependence*, 170(1), 17-24. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.033>
- De Munnik, S., Den Daas, C., Ammerlaan, H., Kok, G., Raethke, M., & Vervoort, S. (2017). Let's Talk About Sex: A Qualitative Study Exploring the Experiences of HIV Nurses When Discussing Sexual Risk Behaviours with HIV-positive Men Who Have Sex with Men. *International Journal of Nursing Studies*, 76, 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.002>
- Díaz, G. (2012). Comportamientos sexuales de un grupo de hombres de alto riesgo que tienen sexo con hombres en Lima - Perú. *Revista Psicológica Herediana*, 7(1-2), 10-20. <https://doi.org/10.20453/rph.v7i1-2.2259>
- Dir, A., Gilmore, A., Moreland, A., Davidson, T., Borkman, A., Rheingold, A., & Kmett, C. (2018). What's the Harm? Alcohol and Marijuana Use and Perceived Risks of Unprotected Sex Among Adolescents and Young Adults. *Addictive Behaviors*, 76, 281-284. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.08.035>
- Domínguez, S. (2012). Propuesta para el cálculo del Alfa Ordinal y Theta de Armor. *Revista de Investigación en Psicología*, 15(1), 213-217. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v15i1.3684>
- Domínguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Estrada-Montoya, J. (2014). Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): reflexiones para la prevención y promoción de la salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(26), 44-57.
- Fallas, M., Artavia, C., & Gamboa, A. (2012). Educación sexual: orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. *Revista Electrónica Educare*, 16, 53-71. <https://doi.org/10.15359/ree.16-Esp.7>
- Fernandes, V. R., Prince, C. D., De Souza, N., Amorin, C. M., Ribeiro, M. T., & Spindola, T. (2017). Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. *Enfermería Global*, 16(46), 50-93. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.245451>
- Fernandes, L., De Sousa, R. N., Negreiros, F., & Galeno, T. (2018). Comportamentos sexuais, Resiliência e Conhecimento sobre HIV/AIDS: Uma análise psicossocial. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(1), 127-148. <https://doi.org/10.12957/epp.2018.38113>

- Fernández, P. (2014). *Comportamiento sexual en hombres latinoamericanos que tienen sexo con hombres en España: una triangulación de métodos para entender su vulnerabilidad y el riesgo de infección por el VIH* [tesis de doctorado, Universidad Ramón Llull]. Repositorio RECERCAT. <http://hdl.handle.net/10803/284447>
- Fernández, S., Del Val, M., Fernández, T., & Fernández, M. (2014). Prácticas y percepción del riesgo en hombres con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que tienen sexo con otros hombres. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 32(4), 219-224. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.04.017>
- Flórez, L., & Gantiva, C. (2009). Terapias motivacionales breves: diferencias entre la aplicación individual y grupal para la moderación del consumo de alcohol y de las variables psicológicas asociadas al cambio. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 13-26.
- Francesc, S. (2008). Una aproximación racional emotiva a los problemas sexuales. *Revista de Toxicomanías RET*, 52, 25-28. https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret52_2.pdf
- Froján, M., Alonso, J., Trujillo, C., & Estal, V. (2018). Eficiencia de las terapias ¿Un paso más allá de la eficacia? *Apuntes de Psicología*, 36, 1-2.
- Frye, V., Paige, M., Gordon, S., Matthews, D., Musgrave, G., Kornegay, M., Greene, E., Phelan, J., Koblin, B., & Taylor-Akutagawa, V. (2017). Developing a Community-Level Anti-HIV/AIDS Stigma and Homophobia Intervention in New York City: The Project CHHANGE Model. *Evaluation and Program Planning*, 63, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2017.03.004>
- Fuster-Ruizdeapodaca, M. J., De Benito, E., Poveda, A., Rohlf, I., & Sampedro, E. (2018). Dimensión social del VIH y respuesta estatal. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 36(1), 10-14. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30240-4](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30240-4)
- García, C., Calvo, F., Carbonell, X., & Giral, C. (2017). Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria. *Health and Addictions*, 17(1), 63-71.
- Gómez, E. (2018). La identidad de los usuarios de aplicaciones para teléfonos móviles destinadas a hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El estudio de caso de GRINDR. En L. Camarero, E. Hergueta-Covacho, & C. Villalonga (Coords.), *Comunicar y educar en la ubicuidad. Aprendizaje móvil, apps, y moocs desde una perspectiva intermetodológica ubicua* (pp. 77-98). EGREGIUS.
- Grant, N., Hart, T., Moody, C., Willis, A., Faaborg, M., Blais, M., & Adam, B. (2016). Project PRIDE: A Cognitive-Behavioral Group Intervention to Reduce HIV Risk Behaviors Among HIV-Negative Young Gay and Bisexual Men. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(3), 398-411. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.08.006>
- Gredig, D., Le Breton, M., Granados Valverde, I., & Solís Lara, V. (2020). Predictores del uso del condón en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Costa Rica: comprobación del modelo de información, motivación y habilidades conductuales. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 9(17), 25-54. <https://doi.org/10.23913/rics.v9i17.83>
- Hart, T., Noor, S., Adam, B., Vernon, J., Brennan, D., Gardner, S., Husbands, W., & Myers, T. (2017). Number of Psychosocial Strengths Predicts Reduced HIV Sexual Risk Behaviors Above and Beyond Syndemic Problems Among Gay and Bisexual Men. *AIDS and Behavior*, 21, 3035-3046. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1669-2>
- Herrera, C., & Torres, S. (2017). Comprensión de las dinámicas de relación de parejas del mismo sexo a partir de la intervención clínica sistémica. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-16. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.cdrp>
- Herrick, A., How, S., Wei, C., Smith, H., Guadamuz, T., Friedman, M., & Stall, R. (2011). Resilience as an Untapped Resource in Behavioral Intervention Design for Gay Men. *AIDS and Behavior*, 15, 25-29. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-9895-0>
- Hightow-Weidman, L., Muessig, K., Egger, J., LeGrand, S., & Platt, A. (2020). Predictors of Condomless Anal Intercourse in Young HIV-Positive Men Who Have Sex with Men with Detectable Viral Loads. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), 672-683. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.12.006>
- Inungu, J., Ndeke, J., Jahanfar, S., Snyder, F., Odio, O., & Okonji, A. (2020). HIV Prevalence and Related Risk Behaviors Among Men Who Have Sex with Men in

- Kinshasa, the Democratic Republic of the Congo. *European Journal of Environment and Public Health*, 4(1), em0034. <https://doi.org/10.29333/ejeph/5975>
- Jiménez-Vázquez, V., Onofre-Rodríguez, D. J., & Benavides-Torres, R. (2018). Body Image, Sexual Sensation Seeking, and Safe Sexual Practices in Men Who Have Sex with Men in Nuevo León, Mexico. *Health and Addictions*, 18(2), 207-215. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.390>
- Kitwein, T., & Looby, A. (2018). Predicting Risky Sexual Behaviors among College Student Drinkers as a Function of Event-Level Drinking Motives and Alcohol Use. *Addictive Behaviors*, 76, 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.032>
- Labrador, F. (2008). Introducción a las técnicas de modificación de conducta. En F. Labrador (Ed.), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 33-65). Pirámide.
- Larroy, C. (2008). Autoinstrucciones. En F. Labrador (Ed.), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 453-458). Pirámide.
- Laurentino, G. O., Duarte, L., De Almeida, C., Pinheiro, P., & Freitag, L. (2013). Development of Assistive Technology for the Visually Impaired: Use of the Male Condom. *Revista da Escola de Enfermagem, USP*, 47(5), 1158-1164. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500021>
- Li, X., Lei, Y., Wang, H., He, G., & Williams, A. B. (2016). The Health Belief Model: A Qualitative Study to Understand High-Risk Sexual Behavior in Chinese Men Who Have Sex with Men. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 27(1), 66-76. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005>
- Li, W., Yan, H., Wang, W., Yang, H., & Li, S. (2021). Association Between Enacted Stigma, Internalized Stigma, Resilience, and Depressive Symptoms Among Young Men Who Have Sex with Men in China: A Moderated Mediation Model Analysis. *Annals of Epidemiology*, 56, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2021.01.001>
- López, F. (2005). *La educación sexual*. Biblioteca Nueva.
- López, F. (2006). *Homosexualidad y familia. Lo que los padres, madres, homosexuales y profesionales deben saber y hacer*. Editorial Grao.
- López, F. (2017). Ética de las relaciones sexuales y amorosas. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(1), 177-194. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v20i1.13530>
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2013). Factor 9.2: A Comprehensive Program for Fitting Exploratory and Semiconfirmatory Factor Analysis and IRT Models. *Applied Psychological Measurement*, 37(6), 497-498. <https://doi.org/10.1177/0146621613487794>
- Maharani, J., Seweng, A., Sabir, M., Tahir, M., Stang, Indar, & Nur, R. (2021). Sexual Behavior Influence Against HIV/AIDS in Homosexuals at Palu City in 2020. *Gaceta Sanitaria*, 35(2), 135-139. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.012>
- Marín, S., & Posada, I. C. (2020). Menosprecio y riesgo en hombres que tienen sexo con hombres viviendo con VIH en Medellín. *Hacia la promoción de Salud*, 25(1), 13-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309165079002>
- Martinez, O., Muñoz-Laboy, M., Levine, E., Starks, T., Dolezal, C., Dodge, B., Icard, L., Moya, E., Chavez-Baray, S., Rhodes, S., & Fernandez, M. I. (2017). Relationship Factors Associated with Sexual Risk Behavior and High-Risk Alcohol Consumption among Latino MSM: Challenges and Opportunities to Intervene on HIV Risk. *Archives of Sexual Behavior*, 46(4), 987-999. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0835-y>
- Mausbach, B., Semple, S., Strathdee, S., Zians, J., & Patterson, T. (2007). Efficacy of a Behavioral Intervention for Increasing Safer Sex Behaviors in HIV-Positive MSM Methamphetamine Users: Results from the EDGE Study. *Drug and Alcohol Dependence*, 87(2-3), 249-257. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.08.026>
- Merenda, P. (1997). A Guide to the Proper Use of Factor Analysis in the Conduct and Reporting of Research: Pitfalls to Avoid. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 30(3), 156-164. <https://doi.org/10.1080/07481756.1997.12068936>
- Merino-Soto, C. (2016). Percepción de la claridad de los ítems: comparación del juicio de estudiantes y jueces expertos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1469-1477.
- Ministerio de Salud. (2018, 18 al 24 de noviembre). *Boletín epidemiológico del Perú* [boletín N.º 27]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de

- Enfermedades. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/47.pdf>
- Mitrani, V., De Santis, J., McCabe, B., Deleon, D., Gattamorta, K., & Leblanc, N. (2017). The Impact of Parental Reaction to Sexual Orientation on Depressive Symptoms and Sexual Risk Behavior Among Hispanic Men Who Have Sex with Men. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4), 352-358. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.04.004>
- Nguyen, L. H., Tran, B., Rocha, L. E. C., Nguyen, H. L., Yang, C., Latkin, C. A., Thorson, A., & Strömdahl, S. (2019). A Systematic Review of eHealth Interventions Addressing HIV/STI Prevention Among Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 23, 2253-2272. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02626-1>
- Ogunbajo, A., Restar, A., Edeza, A., Goedel, W., Jin, H., Iwuagwu, S., Williams, R., Abubakari, M., Biello, K., & Mimiaga, M. (2020). Poor Sleep Health is Associated with Increased Mental Health Problems, Substance Use, and HIV Sexual Risk Behavior in a Large, Multistate Sample of Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex with Men (GBMSM) in Nigeria, Africa. *Sleep Health*, 6(5), 662-670. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.02.010>
- Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2018, 15 de febrero). *Por qué es importante la educación integral en sexualidad*. UNESCO. <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Directrices sobre encuestas bioconductuales en grupos de población con riesgo de VIH*. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275541>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019, 27 de noviembre). *Campaña invita a personal de salud y a jóvenes a hablar abiertamente sobre el VIH*. OPS.
- Phoenix, K. H., Huahua, H., Ip, M., Dong, J., Lau, J., & Wang, Z. (2021). Effect of Stress and Avoidant Coping on Depression and the Moderating Role of Age Among Men Who Have Sex with Men: Findings From a 6-Month Prospective Cohort Study. *Journal of Affective Disorders*, 283, 310-316. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.072>
- Posada, I., Yepes, C., & Patiño, L. (2020). Amor, riesgo y sida: hombres que tienen sexo con hombres. *Revista Estudios Feministas*, 28(1), e50443. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n150443>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA. (2022). *Monitoreo global del SIDA 2022*. ONUSIDA. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf
- Quinn, K. (2022). Applying an Intersectional Framework to Understand Syndemic Conditions Among Young Black Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men. *Social Science & Medicine*, 295, 112779. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112779>
- Recchi, J., Santamaria, C., Betti, L., D'Elio, F., La Rosa, L., & Sotelo, J. (2016). *Relaciones sexuales anales. Conceptos y recomendaciones para equipos de salud*. Área de Comunicación de la Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación.
- Rodríguez-Bustamante, P., Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., Morales-Nieto, A., Zenteno-López, M. A., & Rodríguez-Bustamante, K. A. (2022). Funcionalidad familiar: hombres que tienen sexo con hombres y sexo solo con mujeres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(1), 1-16. <https://doi.org/10.11600/rclsnj.20.1.4353>
- Rodríguez-Bustamante, P., Mayorquin-Muñoz, C. J., Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., & Rico-Pérez, E. (2019). Respuesta familiar ante la revelación de la orientación sexual, desde el discurso de hombres homosexuales. *Enfermería Universitaria*, 16(3), 240-248. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358762700003>
- Rogers, A., Jardin, C., Mayorga, N., Bakhshaie, J., Leonard, A., Lemaire, C., & Zvolensky, M. (2018). The Relationship of Discrimination Related to Sexual Orientation and HIV-Relevant Risk Behaviors Among Men Who Have Sex with Men. *Psychiatry Research*, 267, 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.081>
- Ruiz, A., Jiménez, O., & Rando, M. (2020). Programa de intervención breve de educación sexual desde el modelo biográfico en adolescentes de enseñanza secundaria: un estudio piloto. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía REOP*, 31(2), 38-55. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.31.num.2.2020.27985>

- Ruiz-Palomino, E., Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M. D., Nebot-García, J. E., & Giménez-García, C. (2020). Orientación sexual y salud mental en jóvenes universitarios españoles. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 199-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349863388020>
- Rutter, P. A. (2012). Sex Therapy with Gay Male Couples Using Affirmative Therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 27(1), 35-45. <https://doi.org/10.1080/14681994.2011.633078>
- Salazar, X., Cáceres, C., Maiorana, A., Rosasco, A., Kegeles, S., & Coates, T. (2006). Influencia del contexto sociocultural en la percepción del riesgo y la negociación de protección en hombres homosexuales pobres de la costa peruana. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(10), 2097-2104. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000015>
- Saxby, K., Chan, C., & Bavinton, B. R. (2022). Structural Stigma and Sexual Health Disparities Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men in Australia. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 89(3), 241-250. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002851>
- Segura, J. M. (2020). Con el deseo en la boca: sexo, poder y subjetividad en hombres que tienen sexo con hombres. *Palobra*, 20(1), 113-125. <https://doi.org/10.32997/2346-2884-vol.20-num.1-2020-3228>
- Shoptaw, S., Li, M., Javanbakht, M., Ragsdale, A., Goodman-Meza, D., & Gorbach, P. M. (2022). Frequency of Reported Methamphetamine use Linked to Prevalence of Clinical Conditions, Sexual Risk Behaviors, and Social Adversity in Diverse Men Who Have Sex with Men in Los Angeles. *Drug and Alcohol Dependence*, 232, 109320. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109320>
- Stornholm, E., Huang, W., Siconolfi, D., Pollack, L., Carrico, A., Vincent, W., Redhook, G., Huebner, D., Wagner, G., & Kegeles, S. (2019). Sources of Resilience as Mediators of the Effect of Minority Stress on Stimulant Use and Sexual Risk Behavior Among Young Black Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 23, 3384-3395. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02572-y>
- Toro, J. (2000). La prevención del VIH con hombres homosexuales en Puerto Rico: un modelo para el Caribe. *Interamerican Journal of Psychology*, 14(1), 173-193. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28434111.pdf>
- Traeger, M., Schroeder, S., Wright, E., Hellard, M., Cornelisse, V., Doyle, J., & Stoové, M. (2018). Effects of Pre-Exposure Prophylaxis for the Prevention of Human Immunodeficiency Virus Infection on Sexual Risk Behavior in Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Infectious Diseases*, 67(5), 676-686. <https://doi.org/10.1093/cid/ciy182>
- Tuan, L. A., Prem, K., Pham, Q. D., Toh, Z. Q., Tran, H. P., Nguyen, P. D., Ngoc, C. T., Khanh, L. T., Cao, V., Le-Ha, T. -D., Tuan, N. A., Jit, M., Bright, K., Brisson, M., Nguyen, T. V., Garland, S., Anh, D. D., Trang, N. V., & Mulholland, K. (2021). Anal Human Papillomavirus Prevalence and Risk Factors Among Men Who Have Sex with Men in Vietnam. *International Journal of Infectious Diseases*, 112, 136-143. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.09.016>
- Vergidis, P., & Falagas, M. (2009). Meta-Analyses on Behavioral Interventions to Reduce the Risk of Transmission of HIV. *Infectious Disease Clinics of North America*, 23(2), 309-314. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2009.02.001>
- Walsh, J., Weinhardt, L., Kalichman, S., & Carey, M. (2017). Using Integrative Data Analysis to Examine Changes in Alcohol Use and Changes in Sexual Risk Behavior Across Four Samples of STI Clinic Patients. *Annals of Behavioral Medicine*, 51(1), 39-56. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9826-4>
- Zhang, H., Yu, Q., Li, Z., Xiu, X., Lv, F., Han, M., & Wang, L. (2021). Efficacy of Psychological Interventions Towards the Reduction of High-Risk Sexual Behaviors Among People Living with HIV: A Systematic Review and Meta-Analysis, 2010-2020. *AIDS and Behavior*, 25, 3335-3376. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03181-4>

Alfonso Elías-Risco

Universidad César Vallejo, Perú.

Magíster en intervención psicológica y magíster en sexología clínica, psicólogo y docente universitario. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología, Universidad César Vallejo, Perú.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7277-1141>

Autor corresponsal: alfonsoeliasrisco@yahoo.es

Gina Chávez-Ventura

Universidad César Vallejo, Perú.

Doctora en Psicología, psicóloga, docente universitaria e investigadora. Instituto de Investigación en Ciencia y Tecnología, Universidad César Vallejo, Perú.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4638-3487>

gina.chavezv@hotmail.com