

**Com prevenim?**

**Com gaudim?**

**Avaluació de resultats**

**SIDA STUDI**

Barcelona, octubre 2011

## ÍNDEX

INTRODUCCIÓ .....	3
LA IMPORTÀNCIA DE L'EDUCACIÓ SEXUAL .....	4
OBJETIUS DE L' AVALUACIÓ .....	6
¿QUÈ ÉS SIDA STUDI? .....	6
¿QUÈ ÉS "COM PREVENIM? COM GAUDIM?" .....	7
MÈTODE .....	8
DISSENY .....	8
INSTRUMENTS .....	8
PROCEDIMENT .....	9
RESULTATS .....	10
VALORACIÓ DE PROCÉS .....	10
VALORACIÓ DE LA INTERVENCIÓ .....	17
CONCLUSIONS .....	32
AGRAÏMENTS .....	33
REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES .....	34
RECOMANACIONS BIBLIOGRÀFIQUES .....	36

## INTRODUCCIÓ

Com a punt de partida en les nostres intervencions, considerem important destacar el paper que juga l'educació sexual en el desenvolupament humà. L'OMS (2006)[7] defineix la sexualitat humana com *“un aspecte central a l'ésser humà, present al llarg de la seva vida que inclou el sexe, les identitats i els rols de gènere, l'erotisme, el plaer, la intimitat, la reproducció i la orientació sexual. Aquesta sexualitat es viu i s'expressa mitjançant pensaments, fantasies, desitjos, creences, actituds, valors, conductes, pràctiques, rols i relacions interpersonals. La sexualitat està influenciada per la interacció de factors biològics, psicològics, socials, econòmics, polítics, culturals, ètics, legals, històrics, religiosos i espirituals”*.

Aquesta complexitat del fenomen a tractar s'accentua encara més quan es treballa amb el col·lectiu de joves donat el procés evolutiu intern que viuen en el qual el descobriment de la sexualitat compartida i l'inici de les relacions de parella juguen un paper molt important com a ritus de pas al món adult. És en aquest moment en el que els/les joves s'enfronten per primera vegada, també, als riscos relacionats amb la sexualitat.

Les dades de les que disposem, ens presenten una sexualitat entre els/les joves amb importants reptes a assumir que requereixen intervencions adaptades a les seves característiques, incloent també als seus referents educatius tant en l'àmbit formatiu (professors/es, educadors/es, entre altres) com al familiar.

La principal necessitat detectada des de 1996 a través de les nostres intervencions de promoció de la salut sexual, és la baixa capacitat dels/les joves per gestionar la seva pròpia salut sexual entesa com a part del seu desenvolupament personal, juntament amb la manca d'eines per enfrontar-se als riscos associats a aquesta (VIH/sida i altres infeccions de transmissió sexual i/o embarassos no planificats). Segons les dades publicades a l'*Encuesta Nacional de Salud Sexual* (2009)[15] es destaquen els següents aspectes que poden influir en l'increment de la vulnerabilitat dels/les joves:

- La relació directa i quasi exclusiva de la salut sexual com la prevenció d'embarassos no planificats. Relació que exclou altres riscos com el VIH i altres infeccions de transmissió sexual (ITS).
- El baix ús de mètodes anticonceptius fiables i útils tant per la prevenció d'embarassos, com el VIH i altres ITS (el mencionat estudi afirma que el 53% dels homes i el 55% de les dones mai utilitzen mètodes de prevenció d'ITS amb les seves parelles estables).
- El pes que encara tenen mètodes preventius poc fiables com la marxa enrere.
- El fet que l'ús majoritari del tractament postcoital es centri en la població jove d'entre 16 i 34 anys.
- La importància de la influència dels rols de gènere, exemplificada en fets com que la responsabilitat en la prevenció segueix recaient majoritàriament en les dones.

Altres investigacions indiquen que cada vegada els joves s'inicien abans en les relacions de parella. Un estudi recent, diu que el 30% dels/les joves que cursen 3r o 4t d' ESO [10] ja han mantingut relacions sexuals amb penetració. Un altre estudi indica que al voltant de 47.500 [5] noies menors de 19 anys han recorregut durant el 2010 a la píndola del dia després per evitar

un possible embaràs no planificat. Dit d'una altra manera, a Catalunya cada dia 130 noies menors de 19 anys utilitzen aquest fàrmac per evitar possibles embarassos, i per tant, diàriament com a mínim 260 joves mantenen relacions sexuals de risc tant d'embarassos com d'exposició al VIH i ITS. D'altra banda, les dades d'ITS [6] i VIH [4] s'han mantingut estables durant els últims 5 anys en aquest grup poblacional.

Afortunadament, no totes les dades són negatives. També hi ha estudis [3,8,9,10,16] que ens mostren que la promoció de la sexualitat saludable que es fa als centres educatius és efectiva, ja que els/les joves adquireixen majors coneixements sobre els mètodes anticonceptius, aprenen a utilitzar el preservatiu com a mètode preventiu per a tots els possibles riscos relacionats amb la sexualitat i a la vegada milloren les seves relacions personals reduint les desigualtats socials respecte al gènere, a les persones que viuen amb VIH i creant una major consciència respecte a la seva sexualitat i el seu propi cos.

### **LA IMPORTÀNCIA DE L'EDUCACIÓ SEXUAL**

Davant d'aquesta realitat, juga al nostre favor el fet que la població jove és molt sensible als aprenentatges, així com a l'adquisició constant d'experiències que contribueixen al seu desenvolupament com a persones. És en aquesta oportunitat on creiem important incloure l'educació per a la salut sexual, entesa com l'adquisició d'habilitats emocionals, comunicatives de la cura d'un/a mateix/a i de la capacitat per prendre decisions responsables.

Saber el perquè de les coses que acabem fent sempre és complicat, i encara més en l'àmbit de l'afectivitat i la sexualitat. Es per això, que es dona una gran importància al concepte d'autoeficàcia, que engloba diferents aspectes del comportament humà:

- 1) implantar comportaments desitjats
- 2) generar i mantenir la motivació
- 3) procés mental que és capaç d'implantar aquest comportament
- 4) les emocions experimentades amb el nou comportament

Com ja s'ha comentat anteriorment, els canvis produïts als/les adolescents fan que aquesta sigui una etapa de gran vulnerabilitat per la qual cosa es considera fonamental treballar aquests 4 aspectes i donar especial rellevància a les emocions i a l'autoeficàcia. Aquest argument, està promogut per les estratègies educatives que destaquen la gran importància del desenvolupament de competències socials i emocionals en el currículum escolar.

Tal com proposa l'Institut de la Juventud (INJUVE) s'han de promoure les accions que redundin els hàbits de vida saludables als/les joves. Aquesta educació, s'ha d'adaptar metodològicament a les característiques dels/les joves però també s'ha incloure als seus referents educatius formals i familiars. I, en aquest sentit, és molt important destacar la importància del medi educatiu com a oportunitat per fer realitat aquest tipus d'intervencions tal i com queda reflectit al Plan Multisectorial de la Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida frente a la infecció por VIH 2008-2012 [12]:

*“la principal estratègia per prevenir la infecció por VIH en joves continua sent la promoció de la salut sexual i l'educació sexual a l'escola, de cobertura universal. És*

*prioritari destinar els recursos necessaris per implementar aquesta política educativa. Aquesta ha d'estar integrada de manera formal i continua al projecte educatiu del centre i abraçar totes les etapes educatives, començant a treballar des de primària, quan no hi ha urgència ni gairebé riscos i la capacitat d'assimilació és més alta. L'àmbit educatiu és també un espai estratègic per facilitar l'accés al preservatiu. La formació permanent del professorat a l'àmbit de l'educació afectiu-sexual és una qüestió fonamental, sense excloure que es pot complementar la formació de l'alumnat a través d'altres especialistes externs."*

A més d'aquests aspectes destacats, altres paradigmes en els quals ens interessa incidir són els següents:

### **Enfocament dels drets humans**

La societat i la malaltia són inseparables i només des d'una concepció dinàmica d'ambdues és possible un canvi: és necessari intervenir tant en la societat com en la malaltia. El marc teòric que sustenta aquest enfocament és el dels Drets Humans i possibilita un llenguatge comú des del qual treballar en temes de salut, ja que la seva promoció i respecte tenen com a conseqüència una millora en tots els àmbits: prevenció, assistència, tractament, inserció social, etc.

### **Els drets sexuals i reproductius**

Si ens fixem bé, cadascun dels dotze Drets Sexuals i Reproductius (DSyR) té, d'alguna manera, relació amb l'epidèmia mundial de VIH/sida. De manera especial, el dret a la vida, el dret a la no discriminació, el dret a la privacitat, el dret a la informació i a l'educació, el dret a la protecció i l'atenció de la salut o el dret a gaudir del progrés científic ens situen en diferents dimensions de la lluita contra l'epidèmia del VIH i les ITS.

Aquest és un enfocament destinat no només a eradicar les infeccions, sinó també a transformar les causes que han permès que s'hagi estès a causa de l'estructura d'un sistema que genera desigualtats. [1]

### **Paradigma de reducció de riscos**

Aquest model de reducció de riscos i danys - a l'hora de treballar en la promoció i educació per a la salut en matèria sexual -, permet replantejar-nos la prevenció des de l'acceptació de dades objectives que ens mostren les manques de les estratègies amb una perspectiva crítica i constructiva que permeti partir dels límits de l'actual proposta i la necessitat de superar-la sense un sentiment de culpabilitat. [14]

### **Perspectiva de gènere**

Segons investigacions dutes a terme a l'última dècada, els rols i les relacions de gènere influeixen de manera directa i indirecta en el nivell de risc d'una persona i la seva vulnerabilitat davant la infecció per ITS i VIH juntament amb els embarassos no planificats.

Aquesta realitat posa de manifest la necessitat d'integrar d'una manera comprensiva les consideracions de gènere a tots els nivells de la programació per abordar la sexualitat amb la finalitat de millorar la nostra resposta als diferents problemes sorgits.

La integració del gènere es refereix a estratègies que tenen en compte les normes de gènere i busquen la compensació de les desigualtats per raó de gènere. Aquest anàlisi de gènere té com a objectiu aconseguir l'equitat més que la igualtat. [13]

#### ■ **Promoció de la salut sexual**

Entenem que la promoció de la salut constitueix un procés polític i social global que abasta no tan sols les accions dirigides a enfortir les habilitats i capacitats dels/les individus, sinó també les dirigides a modificar les condicions socials, ambientals i econòmiques, amb la finalitat de mitigar el seu impacte en la salut pública i individual.

#### **OBJETIUS DE L' AVALUACIÓ**

Per tot el que s'ha exposat anteriorment, els nostres objectius són poder donar resposta i millorar la qualitat de la intervenció en els següents punts:

- Analitzar els coneixements adquirits sobre sexualitat saludable i VIH/sida
- Dotar als/les joves d'habilitats de comunicació i negociació
- Detectar la intenció d'ús del preservatiu com a mètode preventiu i actitud envers les mesures preventives
- Maximitzar els beneficis i minimitzar els costos de l'ús del preservatiu
- Capacitar davant les situacions de risc a les que es puguin exposar

#### **¿QUÈ ÉS SIDA STUDI?**

**SIDA STUDI**, ONG creada l'any 1987 a Barcelona, treballa en la capacitació de les persones per prevenir el VIH/sida i reduir l'impacte individual i social del virus en un marc de respecte als drets humans. Per fer-ho, treballa entorn de dos àmbits: la informació i la prevenció.

El primer àmbit d'actuació, la informació, es plasma a través del Centre de Documentació i Recursos Pedagògics, l'única biblioteca especialitzada en VIH/sida de l'Estat i que s'ha convertit en una eina de suport de primer ordre per a les administracions, professionals de l'educació i de la salut, estudiants i entitats socials que treballen en el camp de l'educació sexual.

El segon àmbit, la prevenció, a través de les nostres accions educatives de promoció d'una sexualitat saludable i de prevenció del VIH, que es focalitzen prioritàriament en la població adolescent, les persones discapacitades i les seves famílies. En aquest sentit, les activitats educatives i formatives de l'entitat es consideren un referent en l'àmbit de la prevenció del VIH pel seu bagatge de més de 15 anys d'accions educatives per a la promoció de la sexualitat saludable i pel seu enfocament positiu de la vivència de la sexualitat i la capacitació de les possibles situacions de risc (com el VIH/sida, altres infeccions de transmissió sexual o els embarassos no planificats) i per la permanent recerca de millora de les seves intervencions gràcies a les avaluacions (de procés i resultat) que permeten adaptar-se millor a les necessitats de cada època.

### ¿QUÈ ÉS “COM PREVENIM? COM GAUDIM?”

[Com prevenim? Com gaudim?](#) és un programa de promoció de la sexualitat saludable de **SIDA STUDI** que es caracteritza per:

- **Públic destinatari:** Joves que prioritàriament hagin participat al curs escolar anterior a la activitat “Prevenir per Gaudir”
- **Durada:** 2 sessions de 2 hores
- **Número màxim de participants:** 30
- **Ponents:** Parella pedagògica (una educadora i un educador)

A partir de les observacions que s'han extret de l'avaluació dels nostres tallers, s'ha creat aquesta activitat amb l'objectiu d'adaptar la metodologia de la intervenció “[Prevenir per gaudir](#)” per poder-la treballar amb joves de Batxillerat.

Destaquen els següents continguts:

- És una activitat que dóna continuïtat a la feina començada per “*Prevenir per gaudir*”
- Permet aprofundir en la informació treballada al curs anterior. Als grups que no hagin participat prèviament al “*Prevenir per gaudir*”, els dota d'informació i eines personals sobre la salut sexual.
- S'aprofundeix en el treball en les habilitats tècniques, personals i socials vinculades a la prevenció i la reducció de riscos.
- Es fa un treball específic de reflexió sobre la imatge social del VIH/sida: els drets humans, l'estigmatització i la percepció de risc.
- S'amplia el tractament del preservatiu a la varietat dels recursos preventius, com a mitjà per fer compatibles les relacions de plaer amb la salut.

## **DISSENY**

S'ha utilitzat un disseny quasi experimental sense grup control amb una mesura pre i una altra post-intervenció un mes després de finalitzar la intervenció. Aquesta mesura té com a objectiu poder explorar a més llarg termini els efectes que s'hagin pogut determinar una vegada finalitzat el tractament.

## **INSTRUMENTS**

**Avaluació del procés:** Permet analitzar diferents aspectes del funcionament de la intervenció educativa.

- *Qüestionari del procés (creat ad hoc).* Qüestionari format per 15 ítems, 11 dels quals s'avaluen mitjançant una escala tipus Likert de 5 punts (d'1 molt negatiu a 5 molt positiu). El qüestionari avalua la intervenció en general, la satisfacció dels/les participants, la utilitat del tractat i l'interès que això representa, la participació dels/les joves durant el taller, el temps dedicat, la informació rebuda, la metodologia emprada per els/les professionals i la influència de la intervenció en els seus coneixements i actituds. Finalment, inclou 4 ítems de tipus obert en el qual els/les joves poden expressar els seus suggeriments per a les futures intervencions i els aspectes més positius i aquells a millorar del taller realitzat. Amb això es recull informació útil per poder realitzar noves activitats dirigides a resoldre els seus dubtes i treballar aquells aspectes que els/les nois/as consideren més rellevants per a la promoció de la salut sexual saludable i l'educació socioafectiva.

**Avaluació de resultats:** avalua l'eficàcia de les intervencions. La finalitat d'aquesta anàlisi és poder millorar les intervencions en funció dels resultats obtinguts en aquestes avaluacions.

- *Qüestionari sociodemogràfic.* Obté informació personal i familiar (edat, sexe, religió, país origen, estudis i professió del pare i de la mare).
- *Qüestionari d' actituds en vers la igualtat de gènere, CAIG (de Sola, A y Martínez Benlloch, J.L, 2003)[17].* Està compost per 30 ítems que descriuen diferents actituds cap al gènere autovalorades mitjançant una escala Likert de 7 punts (des d'1, totalment en desacord, fins a 7, totalment d'acord). Està dividit en 6 factors: aspectes relacionats amb l'orientació sexual, aspectes relacionats amb el simbolisme religiós, valors i estructura de parella, àmbit del privat, àmbit del públic i sexualitat i llibertat personal. Té un coeficient alfa de 0.91. Per al nostre qüestionari únicament utilitzem els factors relacionats amb l'orientació sexual (5 ítems) i sexualitat i llibertat personal (5 ítems) amb un coeficient alfa de 0.79 i 0.74, respectivament.
- *Inventari d' intel·ligència emocional ICE: NA de BarON (1997) [2]* en la seva versió espanyola adaptada per Ugarriza i Pajares (2005) [18]. Aquest qüestionari descriu diferents aspectes relacionats amb la intel·ligència emocional. Consta de 60 ítems que s'autoavaluen mitjançant una escala tipus Likert de 4 punts (1, molt rares vegades; 2, rares vegades; 3, sovint; 4, molt sovint). Està dividida en 5 escales: Intrapersonal



(mesura la autocomprensió i l'assertivitat), interpersonal (empatia, responsabilitat social i comprensió dels sentiments dels altres), adaptabilitat (resolució de problemes i adaptabilitat a la realitat), maneig de l'estrès (tolerància a l'estrès i control d'impulsos), estat d'ànim general (felicitat i optimisme). En aquest cas, s'utilitzarà la versió abreujada de 30 ítems amb una coeficient alfa de 0.77.

- *Qüestionari sobre sexualitat (creat ad hoc)*. Aquest qüestionari està format per 35 ítems en els quals s'inclouen preguntes sobre el concepte de sexualitat, fonts d'informació sexual, relacions personals, orientació sexual, pràctiques sexuals i riscos, mètodes preventius, ús del preservatiu, negociació en les relacions de parella i coneixements, opinions i actituds en diferents camps de la sexualitat, les ITS i el VIH.

## **PROCEDIMENT**

Es va sol·licitar a cada participant la seva col·laboració i se'ls va informar sobre la participació voluntària en l'estudi garantint l'anonimat de les dades que reportessin.

L'aplicació de la prova pre-intervenció es va fer de manera individual pels mateixos professionals de l'entitat. Es va intentar evitar així qualsevol alteració que pogués influir en les seves respostes.

A la primera sessió i abans d'iniciar qualsevol treball, es va repartir als/les joves el pre-qüestionari.

A l'última sessió es va administrar el qüestionari de l'avaluació del procés.

Un mes després de realitzar la intervenció, els propis tutors de cada grup (seguint la guia d'avaluació) van realitzar la passació del post-qüestionari, amb la finalitat de poder obtenir uns millors resultats de la intervenció. Les sessions de recollida de dades es van realitzar des d'octubre de 2010 fins juny de 2011.

## **Anàlisi estadístic**

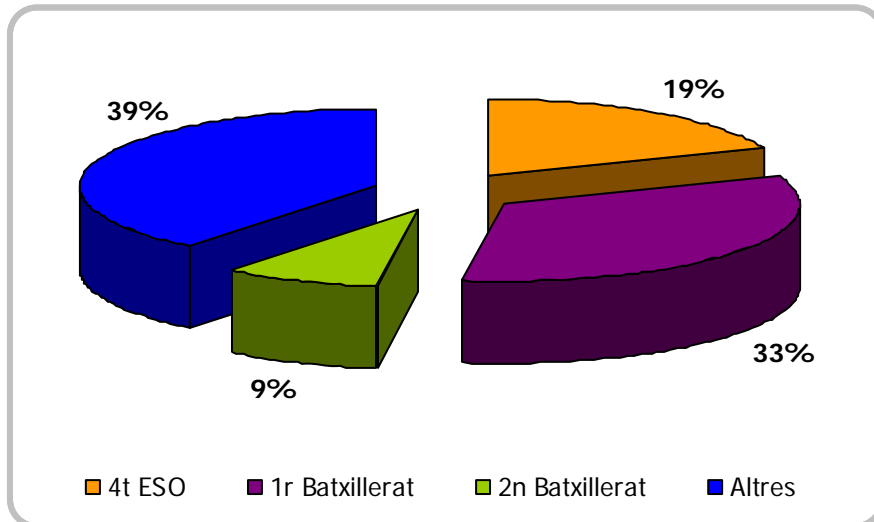
Totes les dades obtingudes a l'avaluació van ser analitzades mitjançant el programa estadístic SPSS 17.0 versió Windows.

Es van analitzar estadístics descriptius (freqüència i mitjanes), estadístics de dispersió (desviació estàndard) i prova T per a mitjanes independents, que avalua la significança de les dades en funció dels diferents grups que responen a una mateixa pregunta, en aquest cas en funció del sexe.

**VALORACIÓ DE PROCÉS**

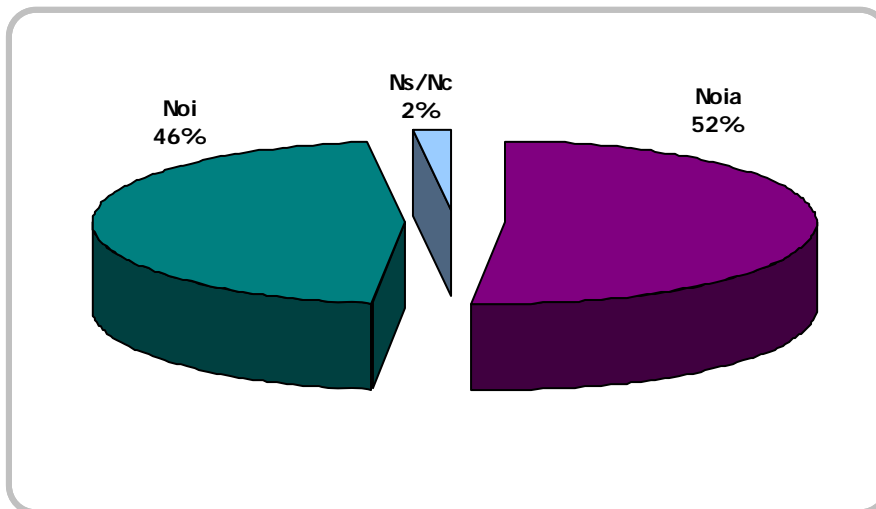
Un total de 191 joves (88 nois i 99 noies; Gràfic 3) han emplenat el qüestionari. L'edat mitjana dels/les participants és de 17.03 (SD 2.6), oscil·lant entre els 15 i els 34 anys. Concentrant-se el 80% entre els 16 i els 20 anys.

**Gràfic 1. Distribució mostra en funció del curs escolar (%)**



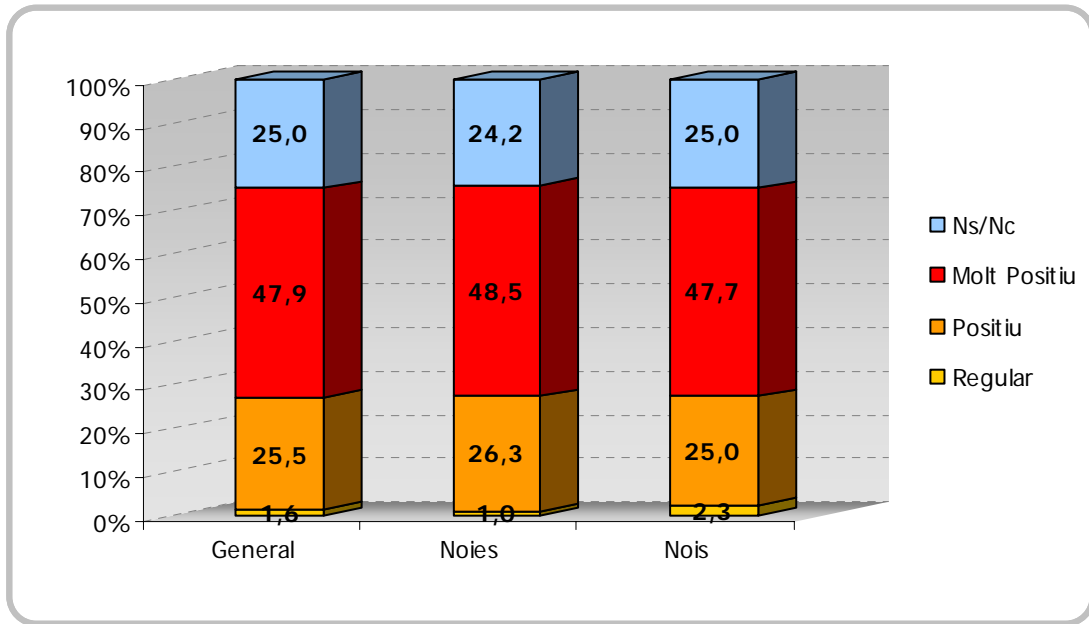
\*Altres: Cicles Formatius Grau Mig, Programes de qualificació professional inicial, inserció socio-laboral

**Gràfic 2. Distribució mostra en funció del sexe**

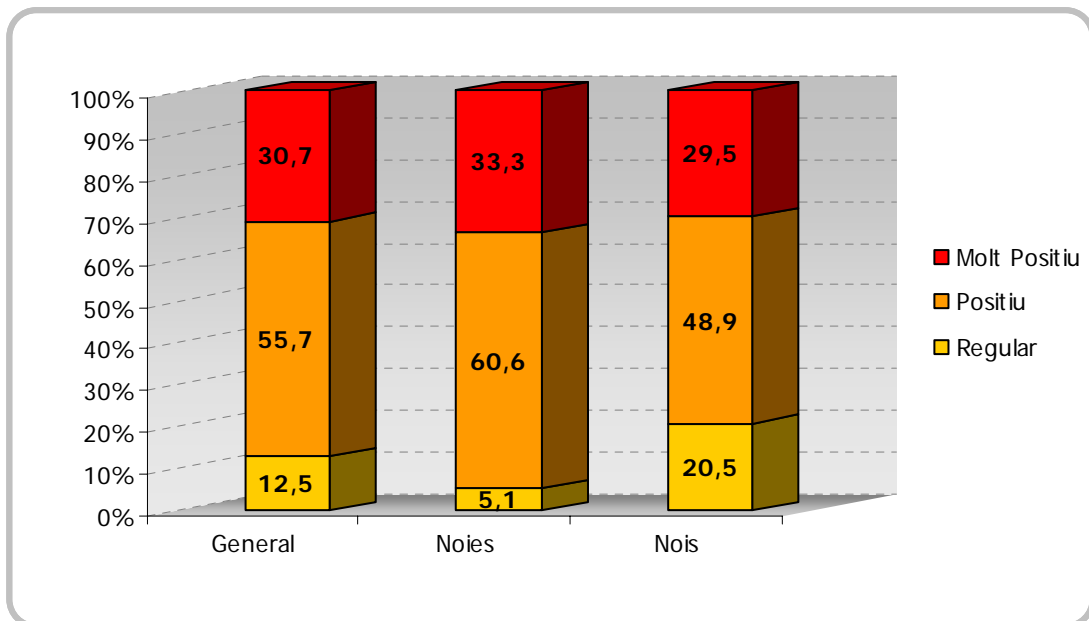


La intervenció va ser valorada com a molt positiva o positiva pel 73.4% dels/les joves, l'1.6% la va considerar regular i els/les altres nois i noies no van respondre aquest ítem.

**Gràfic 3. Valoració Global (%)**

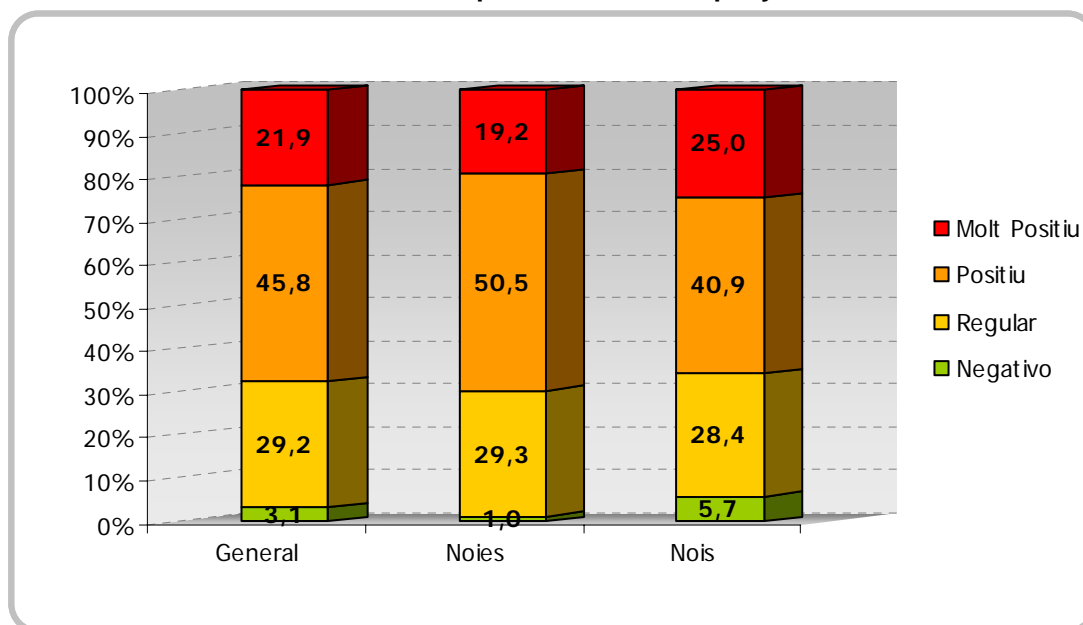


**Gràfic 4. Temps dedicat a la intervenció (%)**



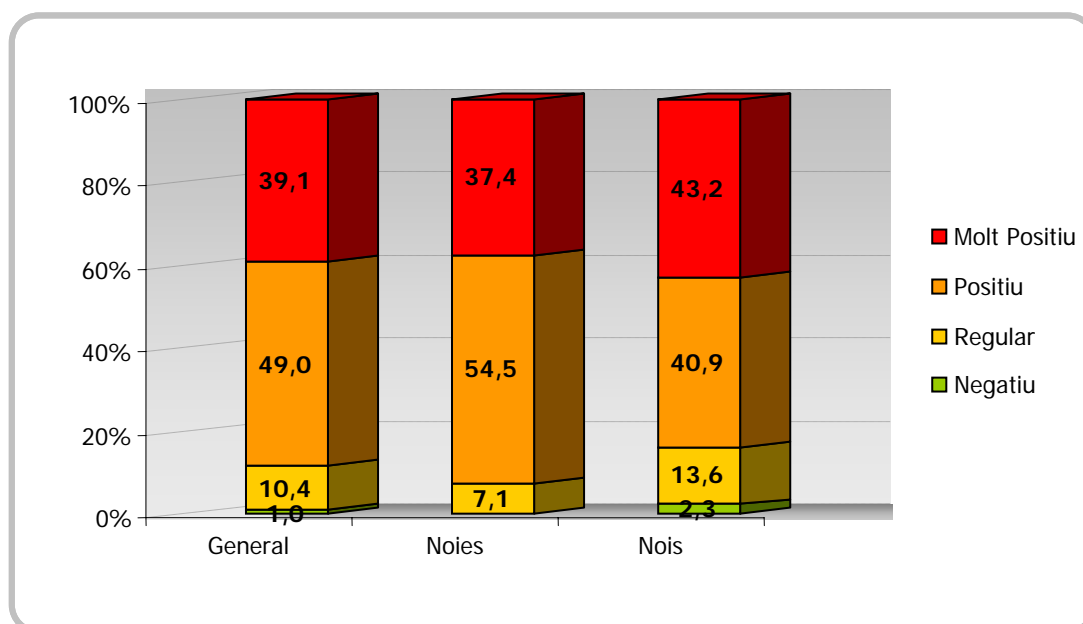
Respecte al temps dedicat, ho consideren en un 30.7% com a molt bo, destacant el 12.5% que ho consideren com a regular, en aquest sentit destaquem la importància que donen els/les joves a la intervenció i la demanda de més temps (a l'apartat de propostes de millora de la intervenció) per poder expressar i resoldre els seus dubtes en l'àmbit de la sexualitat.

**Gràfic 5. Participació dels/les companys/es**



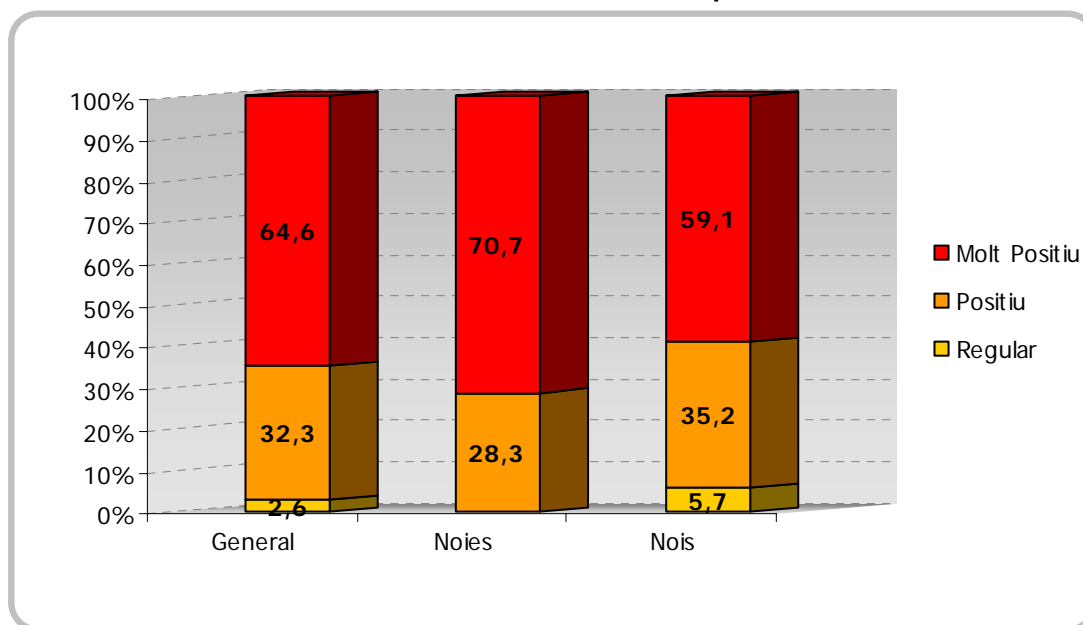
Respecte a la participació dels/les companys/es també hi ha prou variabilitat. Considerant el 75% dels/les joves com a regular o positiva la participació de la resta dels seus companys/es.

**Gràfic 6. Interès dels temes treballats**



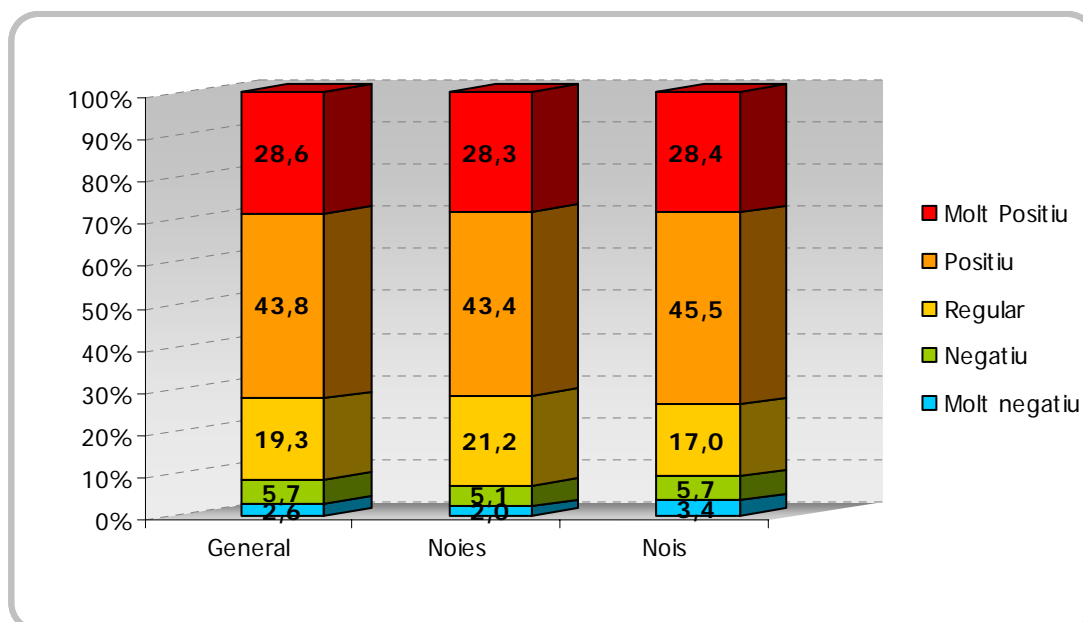
Destaca un gran interès per treballar a l'aula la promoció de la sexualitat saludable i la prevenció de possibles riscos associats com pot ser el VIH i altres infeccions de transmissió sexual (ITS) per part dels/les joves. Observant un major interès per la temàtica en el cas dels nois respecte a la valoració molt positiva, tot i que ells mostren una major variabilitat respecte a aquest ítem.

**Gràfic 7. Claredat dels temes exposats**



Un dels aspectes millor valorats de tota la intervenció ha estat la claredat de l'exposició per part de l'educador i l'educadora. Aquest fet, fa possible crear un ambient agradable que faciliti la comunicació amb els/les joves i permeti que es mostrin més disposats/des a rebre informació en aquest àmbit. En aquest cas, les noies van valorar millor la claredat de l'exposició.

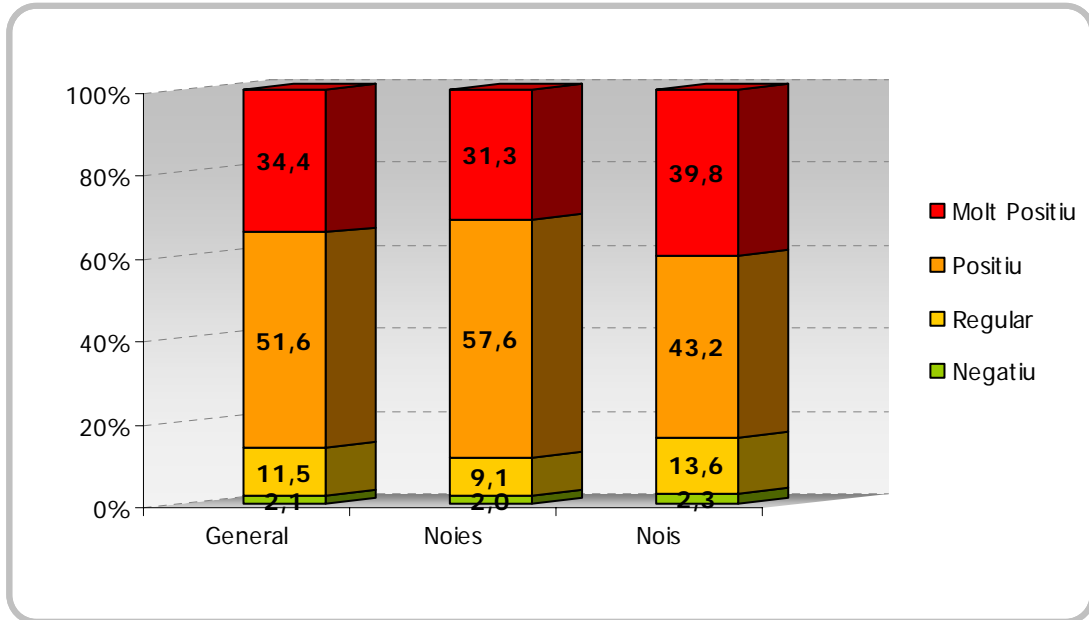
**Gràfic 8. Coneixements nous adquirits**



Respecte als coneixements nous adquirits a partir de la participació en el taller, els/les joves es mostren molt variables en el moment de valorar-los. En general, consideren que la intervenció els ha servit per adquirir nous coneixements en sexualitat (72.4% consideren que han estat bastants o molts els coneixements nous) i, especialment, en l'àmbit del VIH i les ITS. En aquest cas, es mostra una millor valoració per part dels nois, considerant que els ha aportat un major nombre de coneixements nous respecte a les noies.

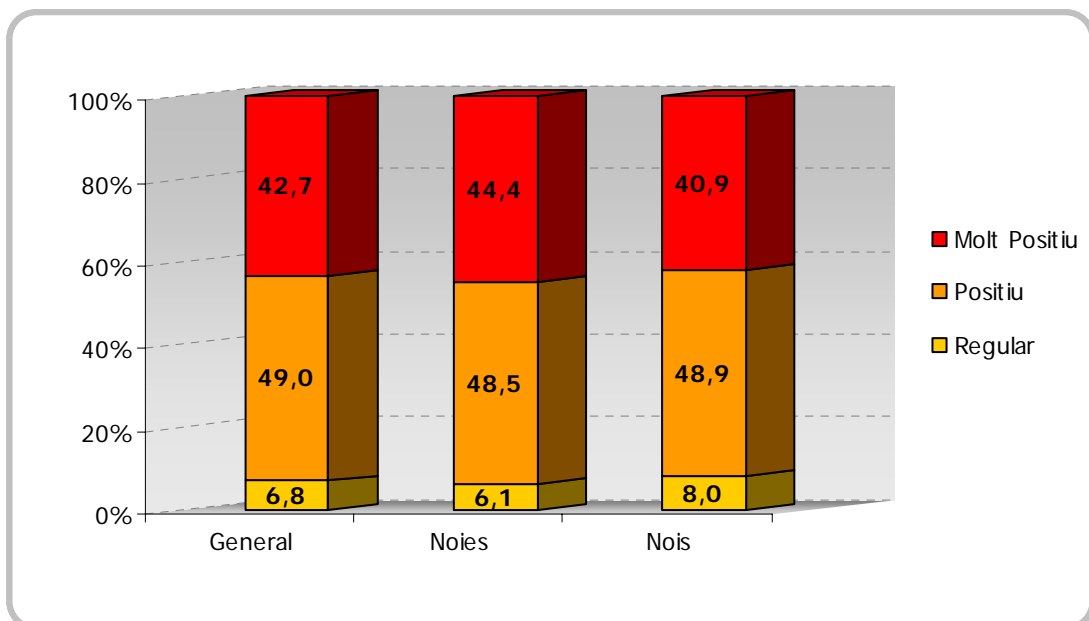
D'altra banda, el 27.63% consideren que han estat regulars o baixos els coneixements nous adquirits, és a dir, que han après poc o molt poc amb el taller. Això és a causa de que alguns/es joves van verbalitzar haver rebut amb anterioritat tallers similars, però malgrat això, valoren positivament rebre de nou la informació.

**Gràfic 9. Utilitat dels aspectes treballats**



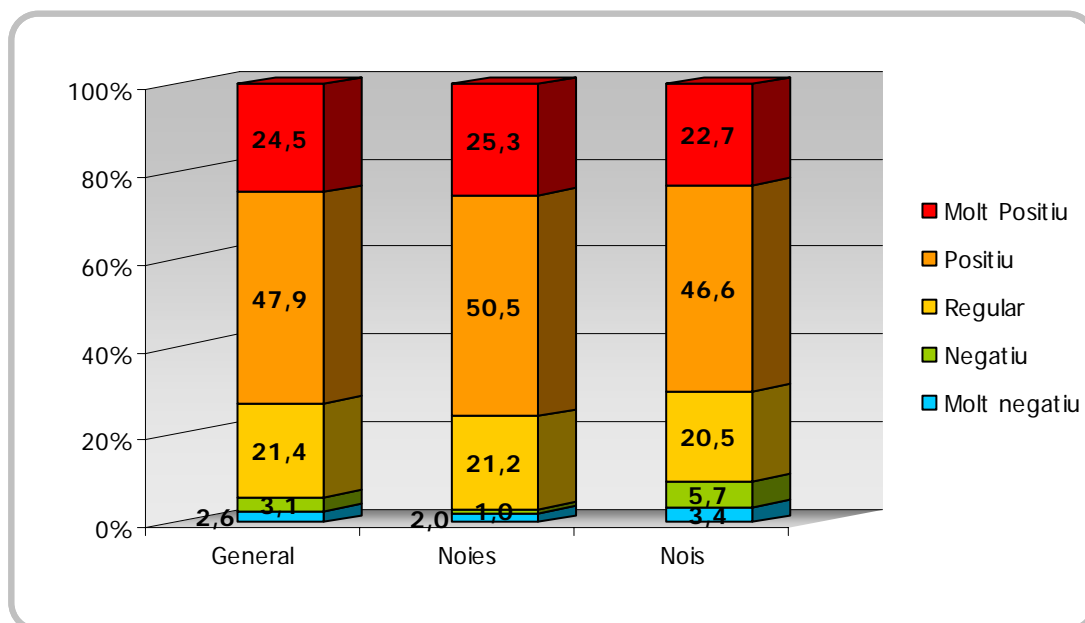
Un 86% coincideix a considerar que la informació facilitada i les activitats proposades durant el taller els serà de molta o bastant utilitat en la seva vida diària. Especialment, ho valoren de forma molt positiva els nois.

**Gràfic 10. Nivell de reflexió generat**



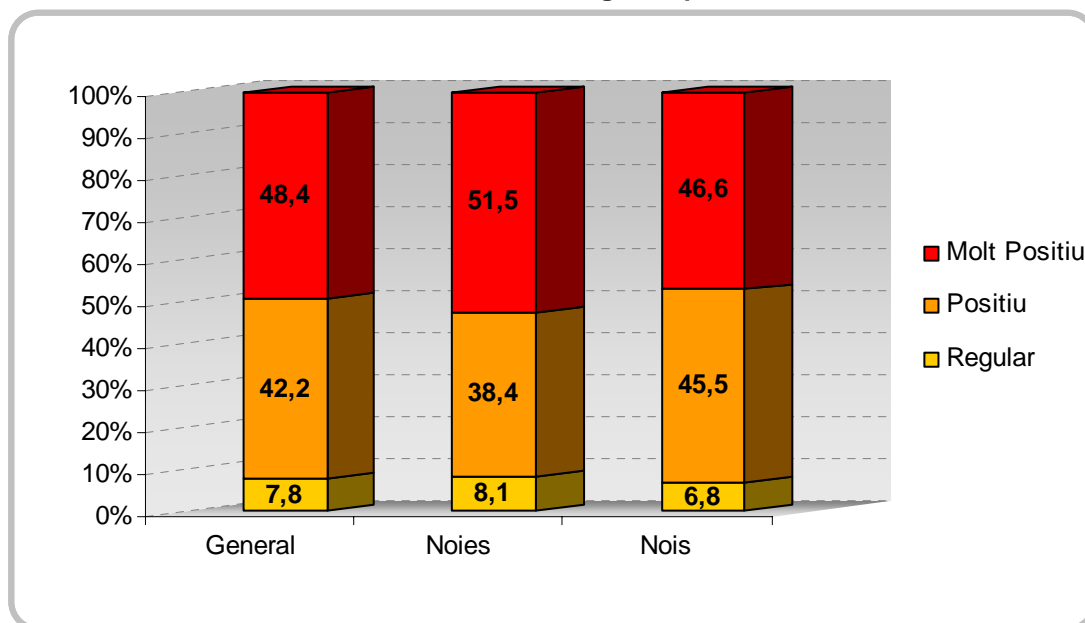
Respecte al nivell de reflexió generat a partir de la informació rebuda al taller, els/les joves consideren que ha estat positiu o molt positiu en un 91.7% dels casos.

**Gràfic 12. Nivell d' influència a la teva vida diària**



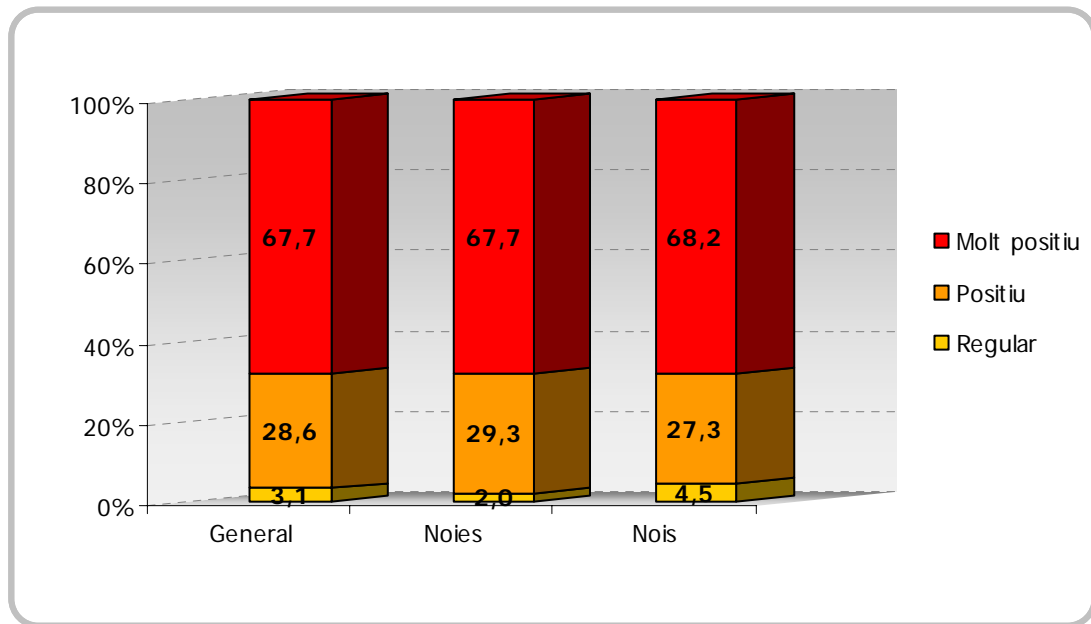
El 72.4% dels/les joves consideren que haver realitzat aquest taller els va a influir de manera positiva en la seva vida diària. El que constituiria un major empoderament en el moment de mantenir relacions sexuals i promoure patrons saludables en les mateixes.

**Gràfic 13. Metodologia emprada**



En general, la metodologia emprada per l'educador/a va agradar als/les joves en el 90.6% dels casos, destacant una major satisfacció per part de les noies. Les puntuacions inferiors (regular: 7.8%), van verbalitzar que es deu a la percepció dels/les joves de la necessitat d'utilitzar un major nombre d'eines audiovisuals al llarg de la intervenció.

**Gràfic 14. Actuació dels/les professionals**



És l'aspecte millor valorat de la intervenció. Els/les joves coincideixen valorant de forma positiva o molt positiva en un 96.3% de les vegades l'actuació de l'educador i l'educadora de SIDA STUDI, considerant que creen un clima de confiança.

### **PREGUNTES OBERTES**

Els/les alumnes/es consideren com a més interessant haver treballat l'aspecte del plaer en les relacions de parella i també haver pogut conèixer els diferents mètodes preventius que existeixen, en concret, l'ús del preservatiu tant per a penis com per a vagina i la seva correcta col·locació.

També han destacat la importància de parlar de la discriminació i l'estigma que sofreixen les persones VIH+ sobre la base de mites i falses creences. Finalment, donen molt valor a poder parlar de tots aquests temes de forma oberta, sense prejudicis i a partir de situacions reals.

Respecte als aspectes que menys els han agradat treballar en les diferents sessions està la descripció de les diferents infeccions de transmissió sexual i el VIH, afegint que ja ho han treballat moltes vegades i ja coneixien la informació més bàsica, encara que valoren positivament la nova forma d'abordar-ho. També els ha resultat més complicat poder parlar de sentiments i emocions relacionades amb la seva vivència de la sexualitat, doncs en moltes ocasions els incomodava o sentien vergonya en parlar d'això.

Com a propostes de millora i recomanacions per a futures intervencions alguns/as alumnes/as han expressat la necessitat de poder dedicar més temps a parlar sobre salut sexual i així poder anar resolent els dubtes quan es vagin donant. Especialment, destacaven poder abordar en major profunditat aspectes com els embarassos no planificats i l'orientació sexual.



## VALORACIÓ DE LA INTERVENCIÓ

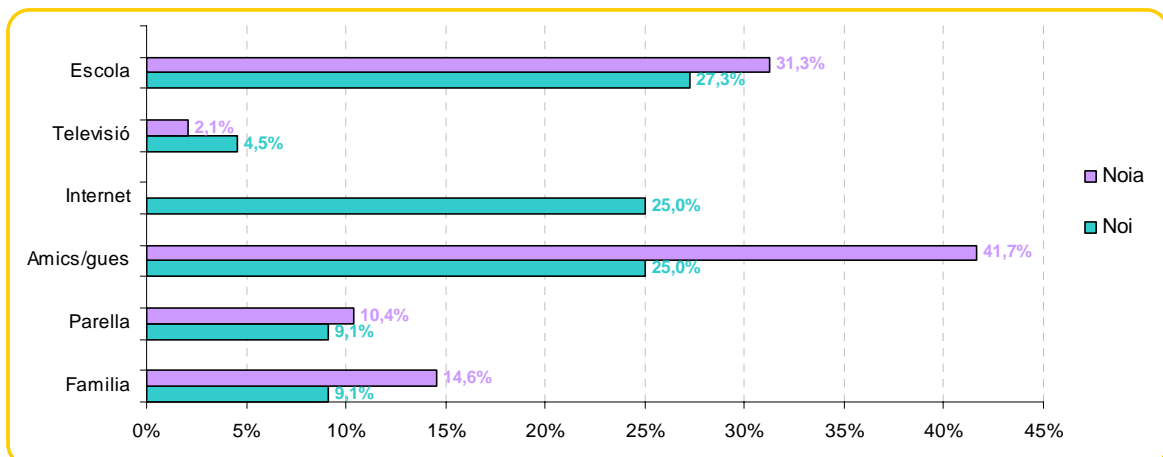
Taula 1. Descripció de la mostra (%)

Sexe	%	Estudis Pares	%
Noia	54,2	Sense estudis	6,07
Noi	45,8	EGB incompleta	10,28
<b>Pais Origen Pares</b>		EGB completa	25,70
Espanyol/a	87,25	FP o Batxillerat incomplet	3,74
Llatinoamericà/na	4,60	FP o Batxillerat complet	21,03
Marroquí/na	5,10	Universitaris incomplets	4,67
Altres	3,04	Diplomat/da	4,21
<b>Religió</b>		Llicenciat/da	8,41
Catòlic/a	32,0	Ns/Nc	15,89
Musulmà/na	2,9		
Cap	58,3		
Altres	6,8		

Les joves consideren que els seus amics/gues i l'escola són les principals fonts d'informació sobre sexualitat i els nois consideren que són l'escola juntament amb els seus amics/gues i Internet.

Observem diferències estadísticament significatives referents al grup d'amics/gues sent molt superior en noies que en nois.

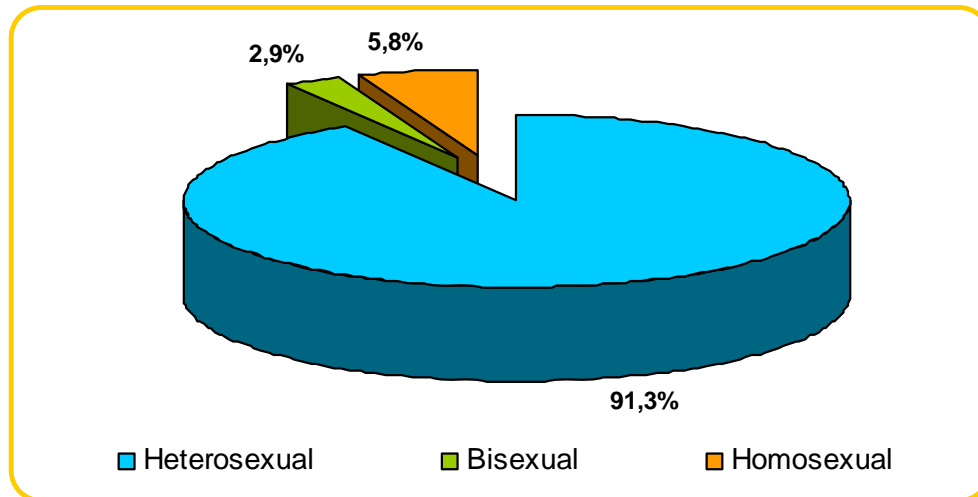
Gràfic 15. Fonts d'informació sobre sexualitat (%)



T < .05

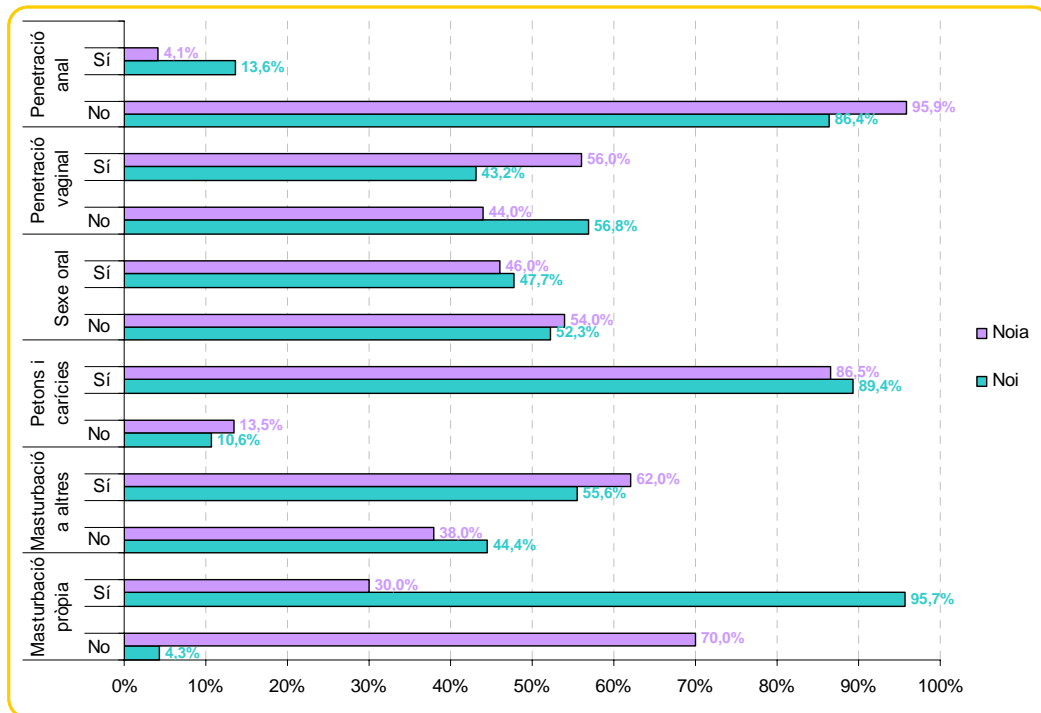
Hem de destacar el quasi 9% dels/les joves que es defineixen com a bisexuals o homosexuals. Per això, considerem fonamental treballar l'orientació sexual i la identitat en totes les nostres intervencions.

**Gràfic 16. Orientació sexual (%)**



En aquestes edats, tots els/les joves viuen la seva sexualitat de diferents maneres, però en concret, volem destacar el 51,51% que manifesten haver realitzat penetració vaginal i el 11,85% penetració anal. A més, també s'ha de destacar el baix percentatge de noies que han practicat la masturbació pròpia, havent una diferència estadísticament significativa respecte als nois. Això contrasta amb el número de noies que han masturbat a les seves parelles sexuals, una pràctica un 24% superior a la masturbació pròpia. També s'observen diferències estadísticament significatives entre nois i noies que han mantingut relacions sexuals que incloguin la penetració anal.

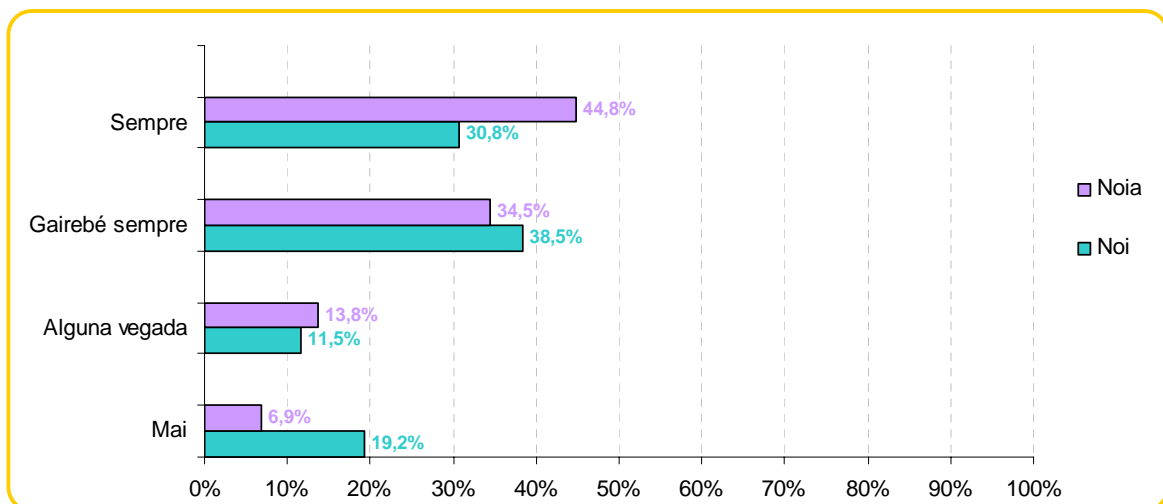
**Gràfic 17. Pràctiques sexuals (%)**



**Masturbació pròpia T < .000      Penetració anal T < .000**

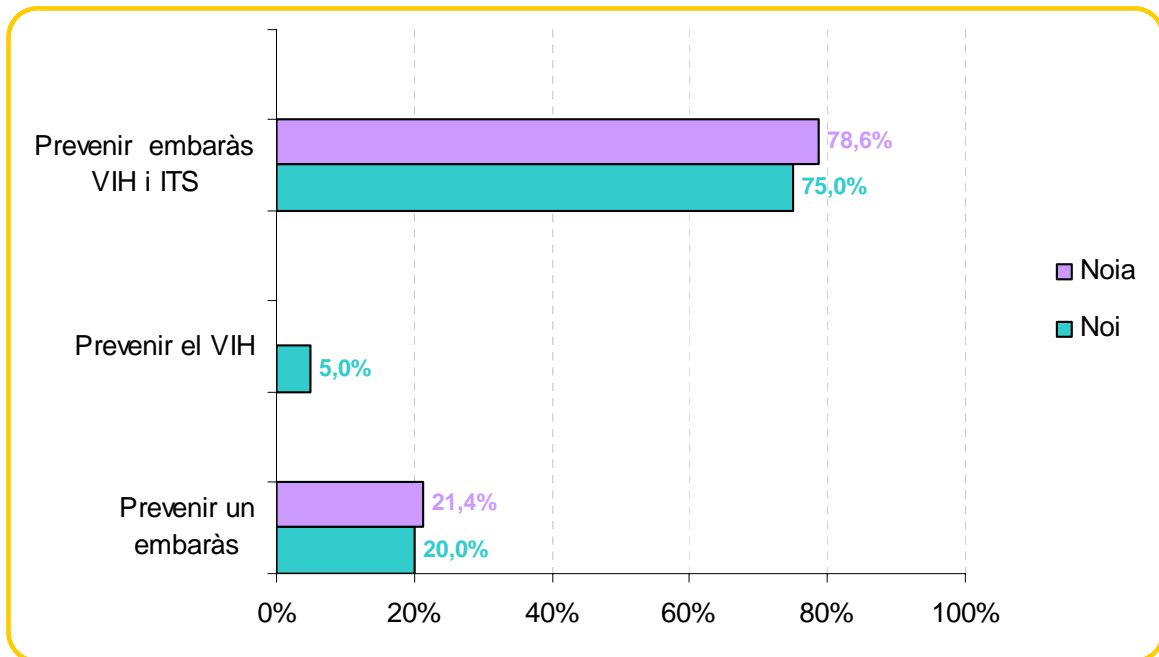
El preservatiu per a penis és el mètode preventiu més utilitzat per els/les joves. Destaca que més del 35% el fan servir sempre i aquesta xifra augmenta fins al 70% si incloem aquells/es joves que verbalitzen fer-lo servir gairebé sempre. Encara que no existeixen diferències significatives s'ha de tenir en compte el percentatge de nois que mai l'han fet servir.

**Gràfic 18a. Preservatiu per penis (%)**



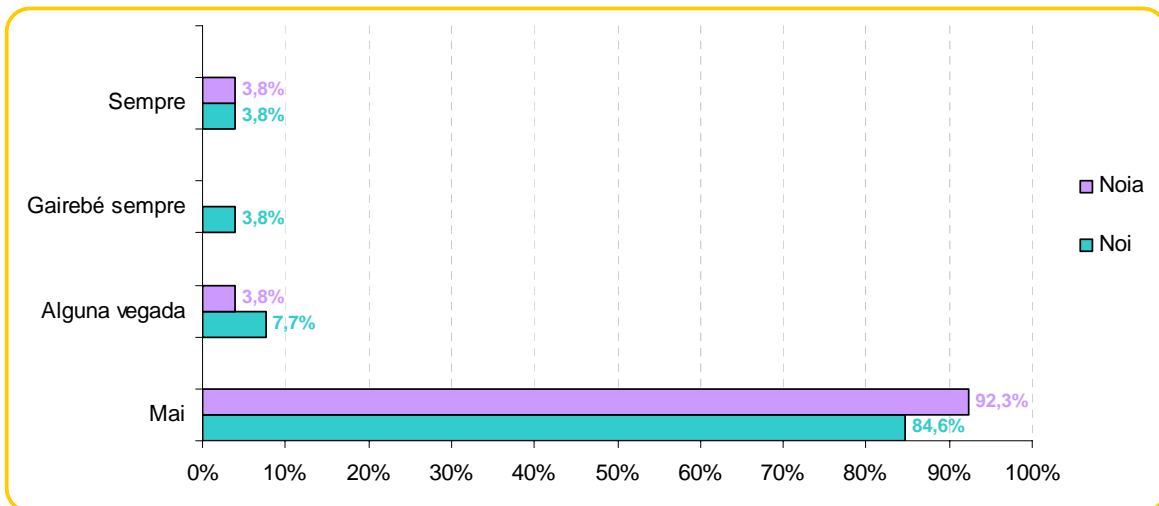
Més del 75% dels/les joves opten per l'ús del preservatiu per a penis per ser capaç de prevenir tots els possibles riscos associats a la pràctica sexual.

**Gràfic 18b. Preservatiu per penis – motius (%)**



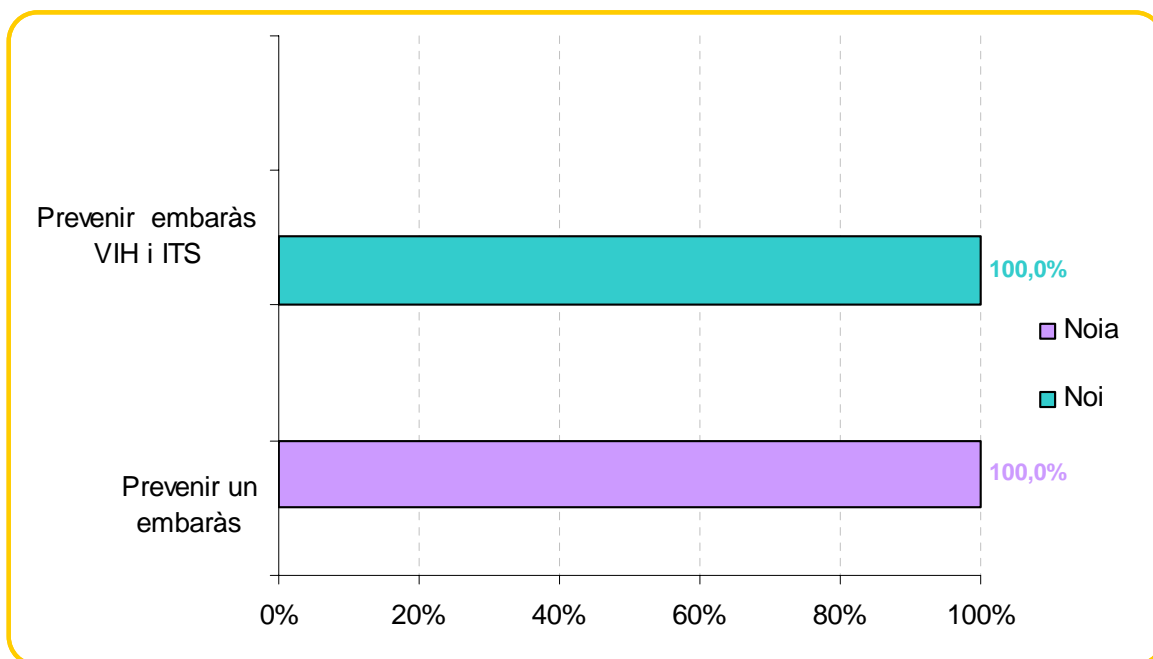
El preservatiu per vagina és el gran desconegut dins dels mètodes preventius. Destaca la dada de que quasi el 90% dels/les joves no l'han fet servir mai, i en moltes ocasions desconeixien la seva existència.

**Gràfic 19a. Preservatiu per vagina (%)**



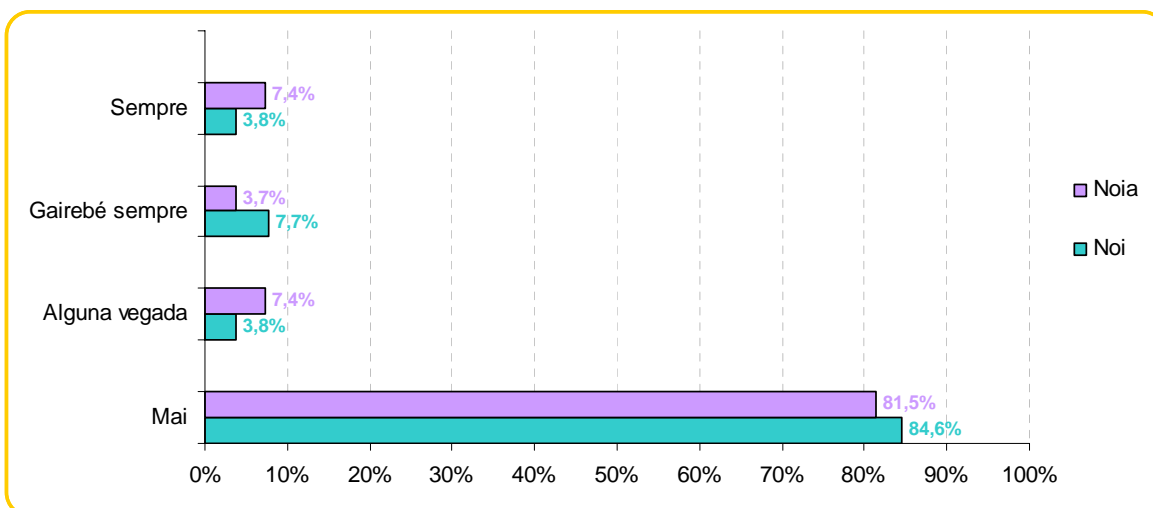
Encara que s'ha donat un baix ús del preservatiu per vagina, noies i nois verbalitzen utilitzar-la per motius diferents. Elles únicament l'han utilitzat com a mètode per prevenir un possible embaràs, mentre que ells opten per aquest mètode per ser capaços de prevenir qualsevol risc.

**Gràfic 19b. Preservatiu per vagina - motius (%)**



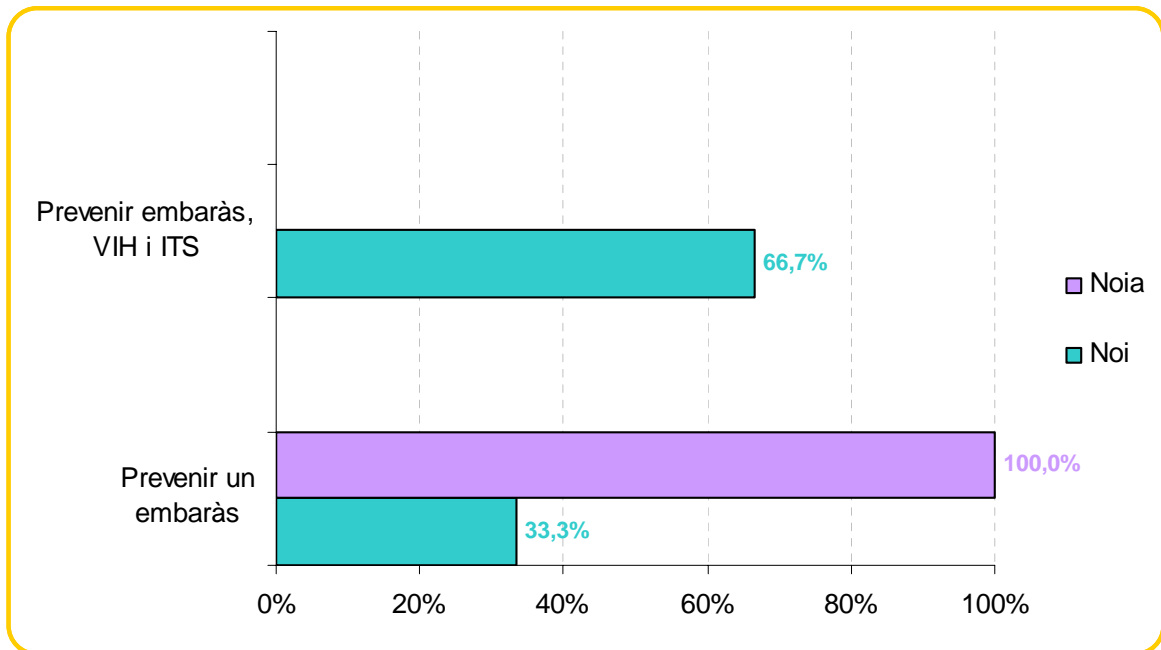
Respecte a la píndola anticonceptiva, la gran majoria dels/les joves opten per utilitzar altres mètodes. Únicament un 12% dels/les joves verbalitzen haver-la fet servir en alguna ocasió.

**Gràfic 20a. Píndola anticonceptiva (%)**



A l'iniciar la intervenció podem observar el desconeixement que tenen els nois respecte a la píndola, doncs un 66.7% dels nois consideren que aquesta pot prevenir la infecció del VIH i altres ITS.

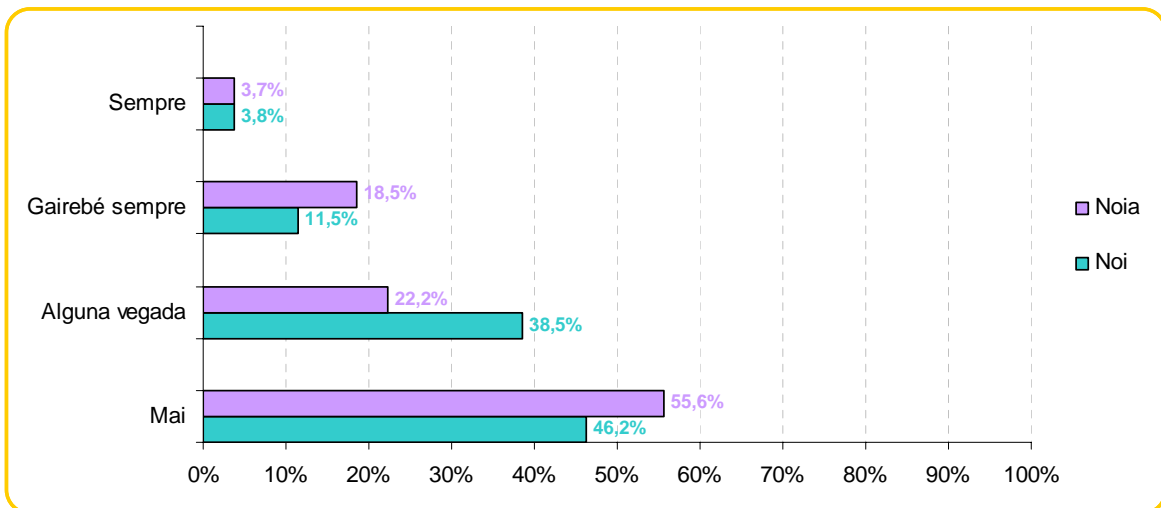
**Gràfic 20b. Píndola anticonceptiva - motius (%)**



**T<.05**

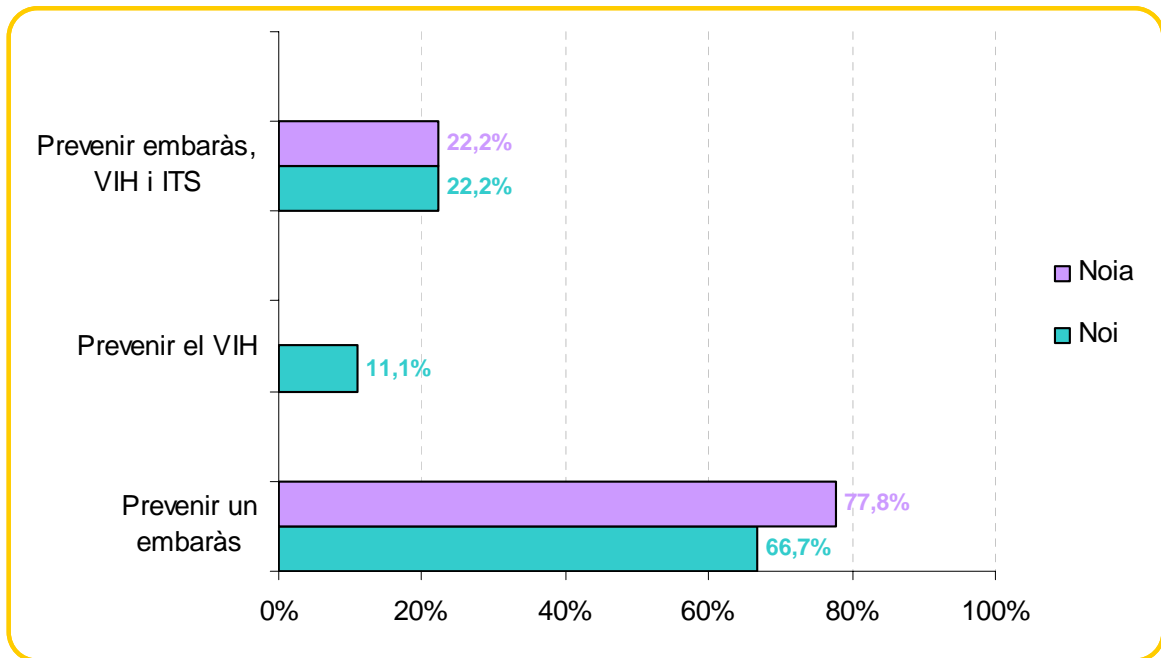
La marxa enrere és la segona estratègia preventiva més utilitzada. Un 44,4% de les noies i un 53,8% dels nois, asseguren haver recorregut a ella en alguna ocasió. Sent rellevant el 15% dels/les joves que recorren a aquesta estratègia de forma freqüent.

**Gràfic 21a. Marxa enrere (%)**



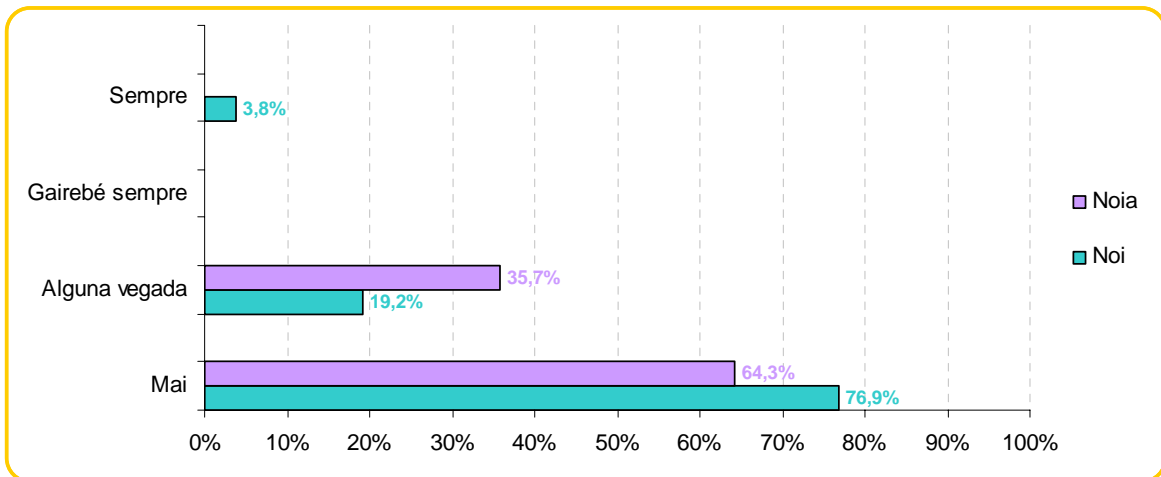
El 70% dels/les joves que practiquen la marxa enrere ho fan amb l'única finalitat d'evitar un embaràs no planificat. Destaquem a més el 22% dels/les joves que abans d'iniciar la intervenció consideren que aquesta pràctica és una estratègia efectiva davant tots els possibles riscos associats a les relacions sexuals.

**Gràfic 21b. Marxa enrere - motius (%)**



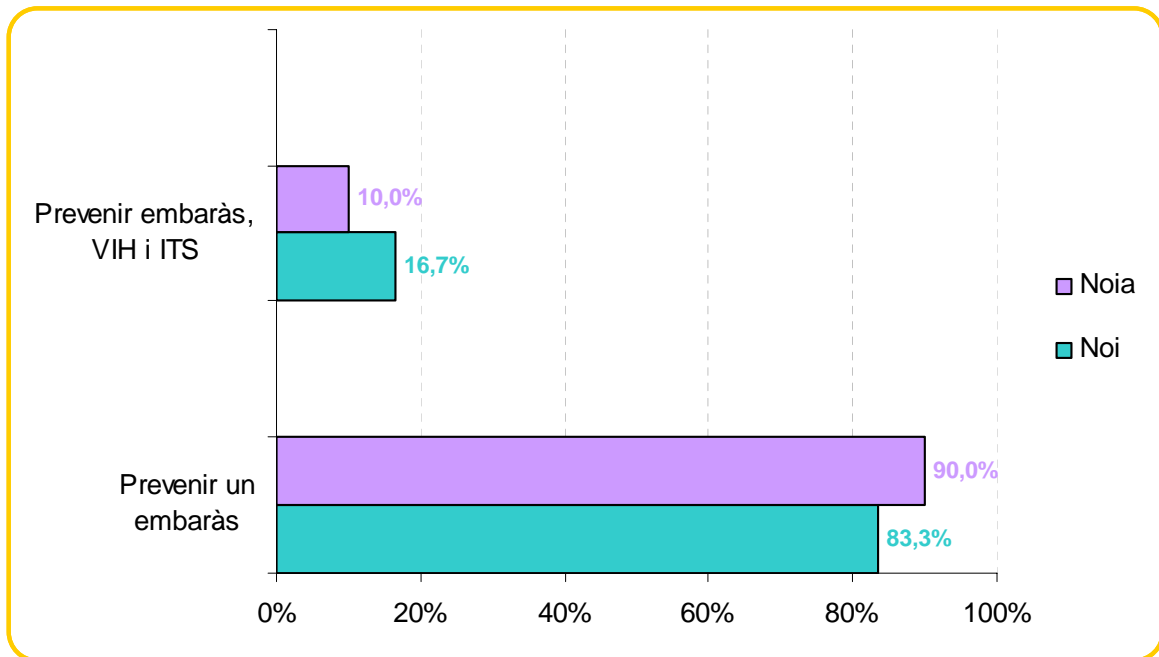
Més del 25% dels/les joves verbalitza haver recorregut a la píndola postcoital en les seves relacions de parella, com a mínim en una ocasió.

**Gràfic 22a. Píndola postcoital (%)**



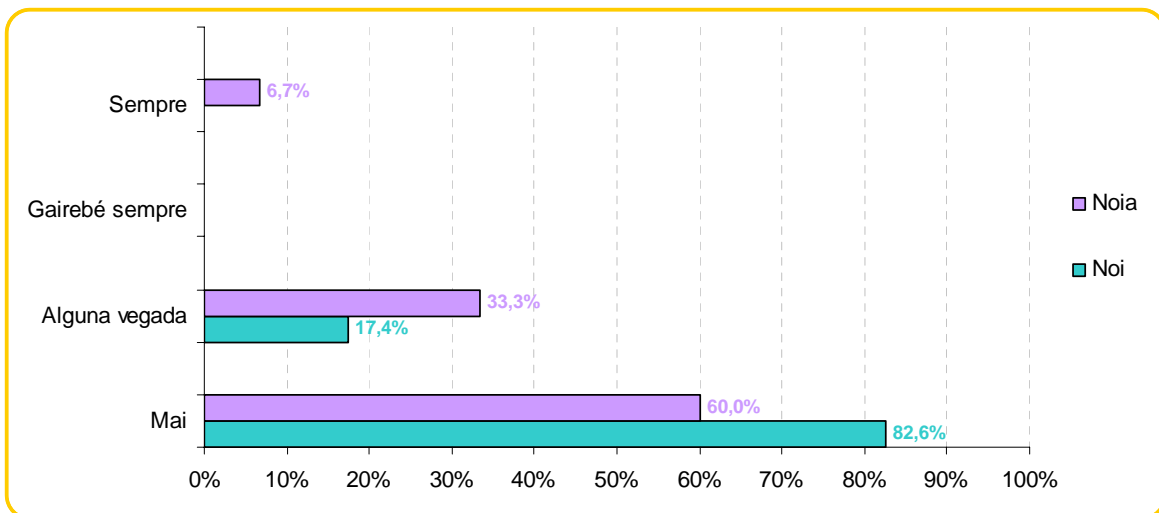
Més d'un 80% dels/les joves que han recorregut a la píndola postcoital ho han fet amb la intenció d'evitar un possible embaràs. Però hem de destacar el 13% que consideren que a més també pot prevenir del VIH i altres ITS, sent això fals.

**Gràfic 22b. Píndola postcoital – motius (%)**



Un 6% de les noies verbalitza utilitzar sempre el preservatiu en el sexe oral, davant de cap noi. És la pràctica més desprotegida dels/les nois/es. Més d'un 70% mai utilitzen el preservatiu davant d'aquesta pràctica, sent estadísticament significativa la diferència entre nois i noies.

**Gràfic 23a. Preservatiu penis – sexe oral (%)**

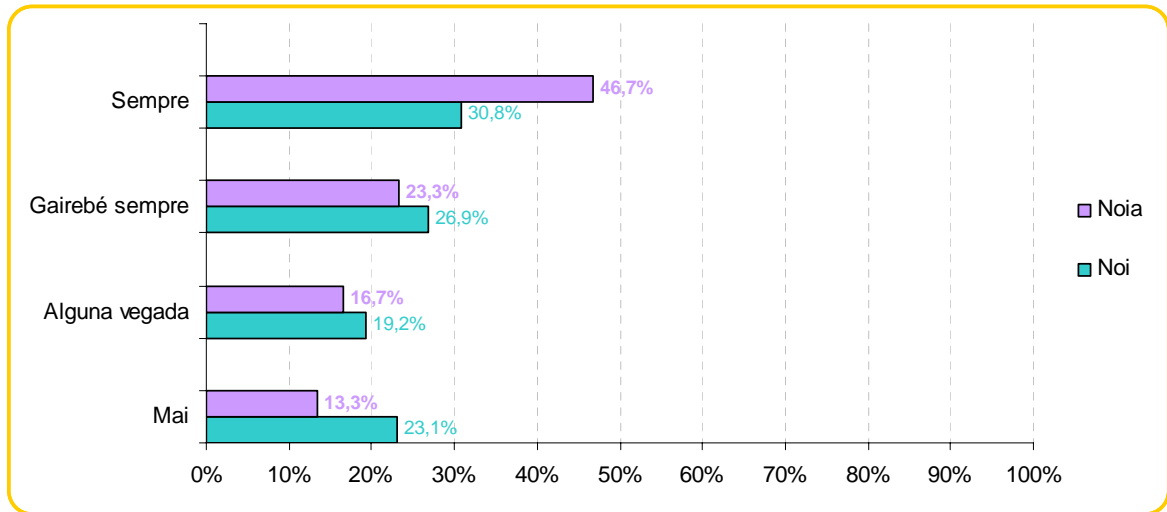


**T<.05**

La penetració vaginal és la pràctica en la que més es protegeixen els/les nois/es, doncs únicament un 18% verbalitza no haver fet servir mai el preservatiu en aquesta pràctica.

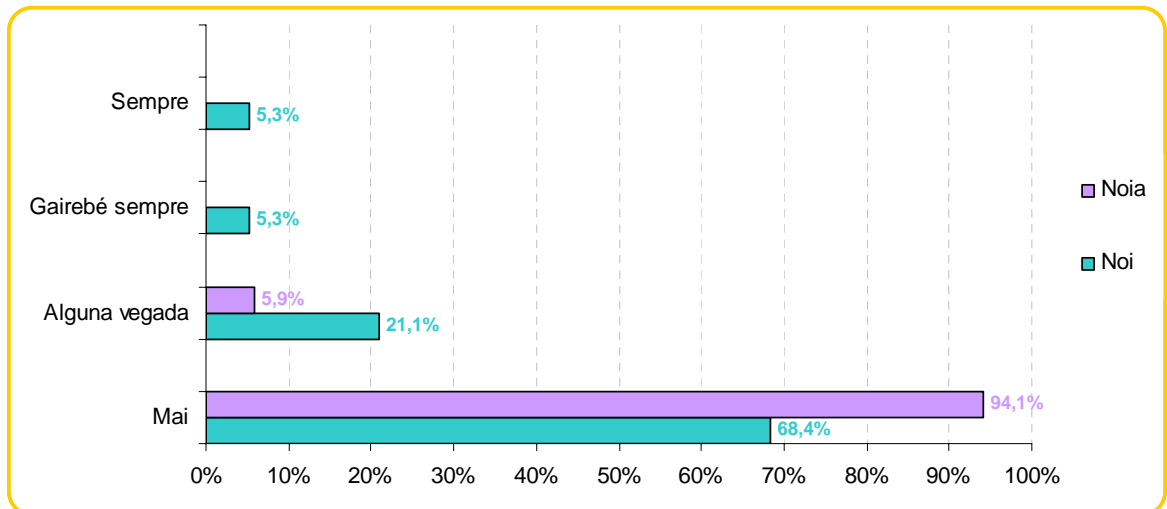


**Gràfic 24b. Preservatiu penis – penetració vaginal (%)**



La penetració anal mostra dades similars al sexe oral: són molt pocs els/les joves que realitzen aquesta pràctica sempre protegits amb el preservatiu, però, al contrari que al sexe oral, en que les noies es protegeixen més, en aquest cas són els nois els que es protegeixen més. Aquest fet podria estar relacionat amb el poc coneixement dels/les noies respecte als riscos de la penetració anal. A més, en molts casos raonen que no s’han de protegir perquè no hi ha risc d’embaràs.

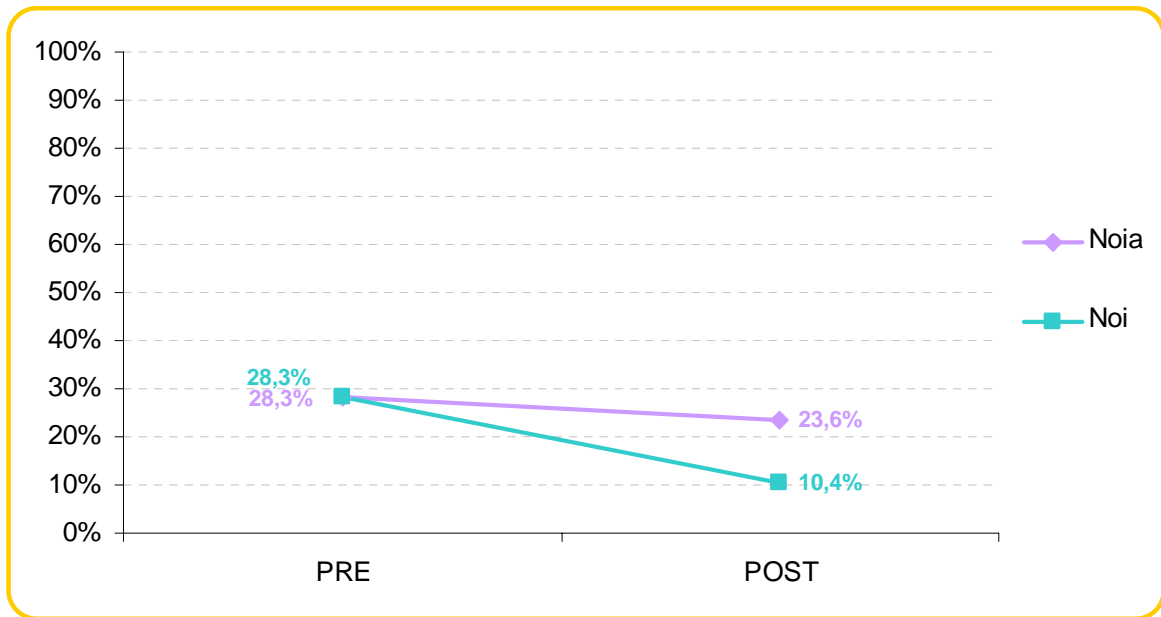
**Gràfic 25c. Preservatiu penis – penetració anal (%)**



**T<.000**

El 28% dels/les joves verbalitzaven haver mantingut relacions sexuals desprotegides abans de realitzar la intervenció, mentre que un mes després de finalitzar la intervenció observem com aquestes dades disminueixen, en especial en el cas dels nois, en més d’un 50%.

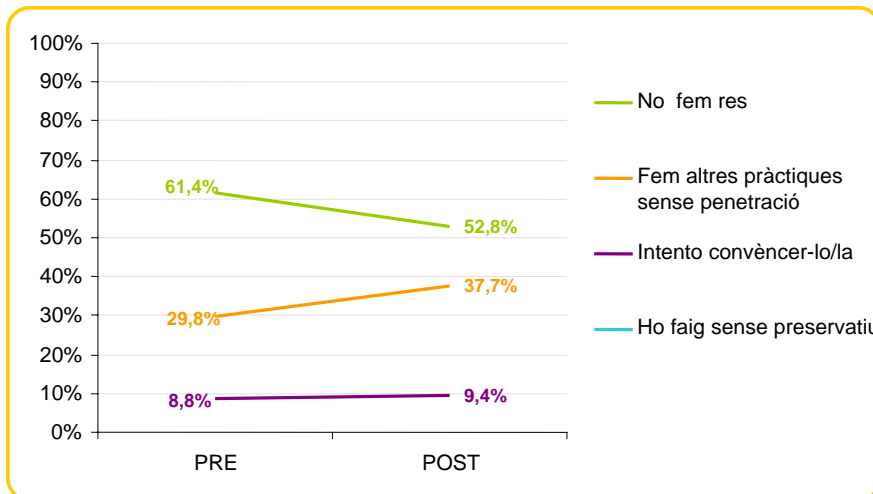
**Gràfic 26. Pràctiques sexuals desprotegides (%)**



**T<.000**

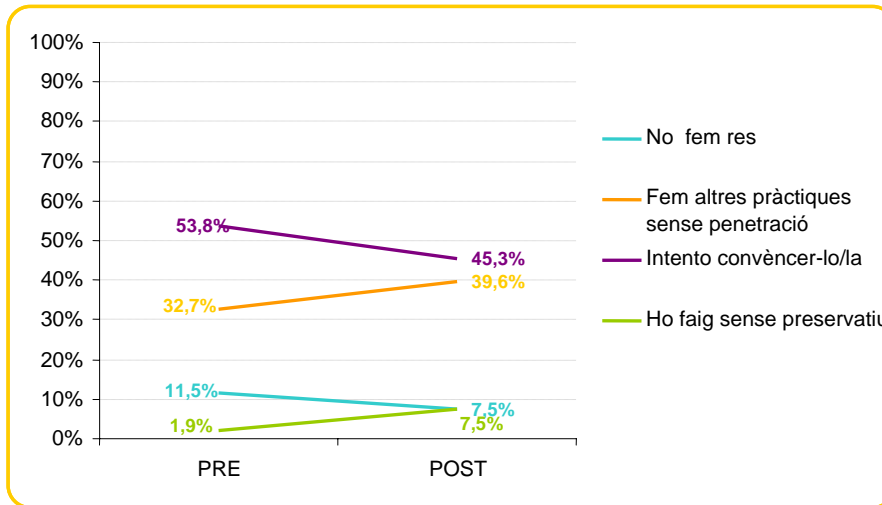
Respecte a com reaccionen davant de la situació de no disposar del preservatiu en la situació d'una possible relació sexual, les noies abans de realitzar la intervenció optaven o per no fer res si es tractava d'una parella ocasional o per intentar convèncer a la parella d'utilitzar-lo. Al finalitzar la intervenció, podem observar com augmenta el número de noies que realitzen altres pràctiques que no incloguin la penetració.

**Gràfic 27a. Negociació ús preservatiu – Noies/Parella estable (%)**



Considerem molt important que al finalitzar la intervenció tinguin més recursos i no donin tanta importància a la penetració, optant per realitzar altres pràctiques sexuals. Encara així, s'ha de continuar treballant amb la percepció de risc respecte a la parella estable. A més, observem diferències significatives respecte als resultats amb la parella ocasional.

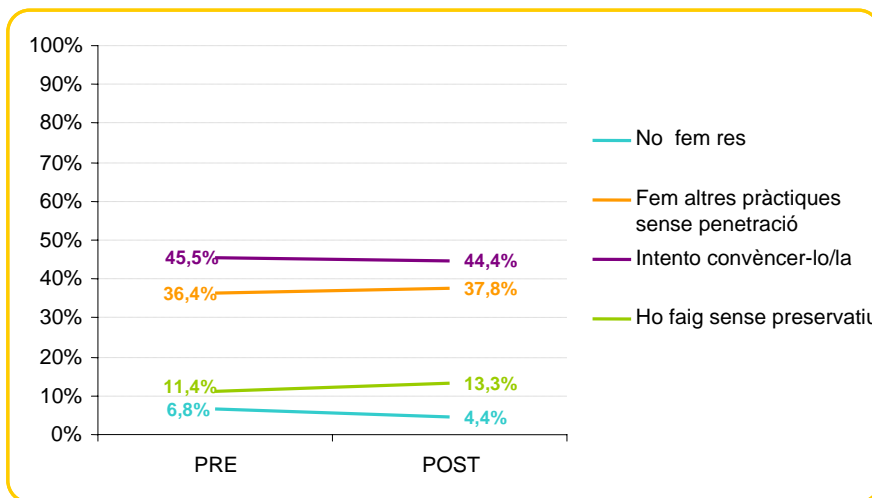
**Gràfic 27b. Negociació ús preservatiu – Noies/Parella ocasional (%)**



**T<.05**

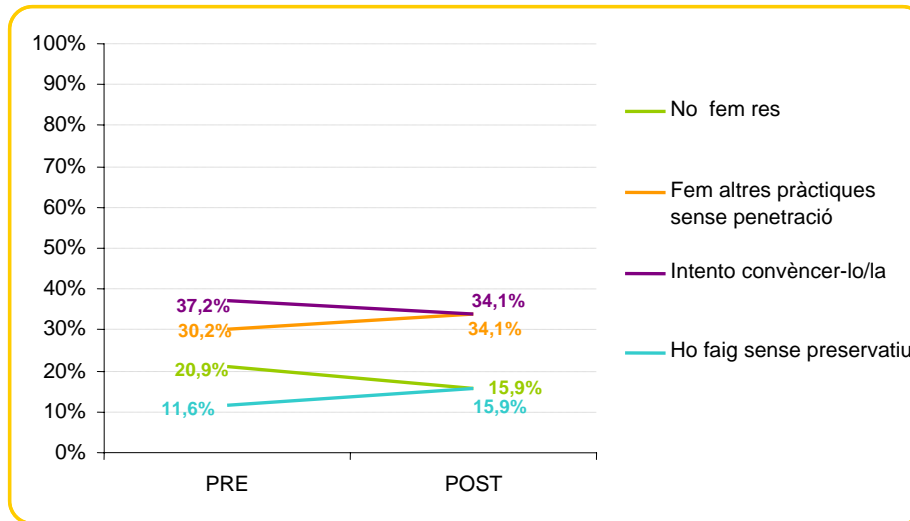
A l'inici de la intervenció davant de la situació de que la parella no vulgui utilitzar el preservatiu ells opten principalment per intentar convèncer-lo/la o per realitzar altres pràctiques que no incloguin la penetració, essent l'opció que més augmenta al finalitzar la intervenció amb la parella ocasional.

**Gràfic 27c. Negociació ús preservatiu – Nois/ Parella estable (%)**



De la mateixa manera que en el cas de les noies, entre els nois s'observen conductes sexuals diferents entre la parella estable i la ocasional.

**Gràfic 27d. Negociació ús preservatiu – Nois/ Parella ocasional (%)**



**T<.05**

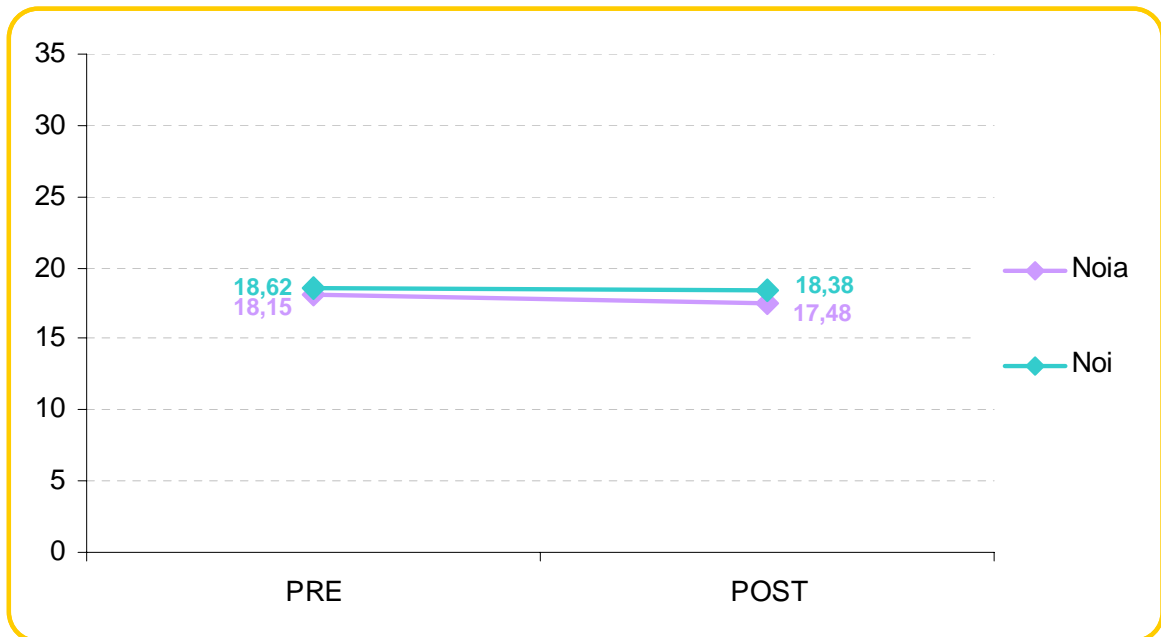
Aquest quadre reflexa l'opinió o la percepció que tenen els/les joves a l'inici i al final de la intervenció. Com es pot observar, en general augmenten els seus coneixements i això influeix al canvi d'opinió o percepció de la salut sexual.

**Taula 2. Coneixements i percepcions sobre salut sexual (%)**

	PRE	POST	CANVI
El preservatiu per vagina es pot col·locar abans de l'erecció del penis.	81.3%	88.9%	7.6%
Per la seva imatge externa es pot saber si una persona té el VIH.	98.2%	98.2%	
Totes les ITS (infeccions de transmissió sexual) presenten algun símptoma que fa que les podem identificar.	85.4%	82.5%	-3.0%
Únicament les persones que han mantingut relacions sexuals viuen la seva sexualitat.	76.8%	85.5%	8.7%
El risc de transmetre'ns el VIH per sexe oral és molt menor que per la penetració.	56.6%	60.0%	3.4%
El VIH es pot agafar morrejant-se amb una persona infectada.	86.8%	94.6%	7.9%

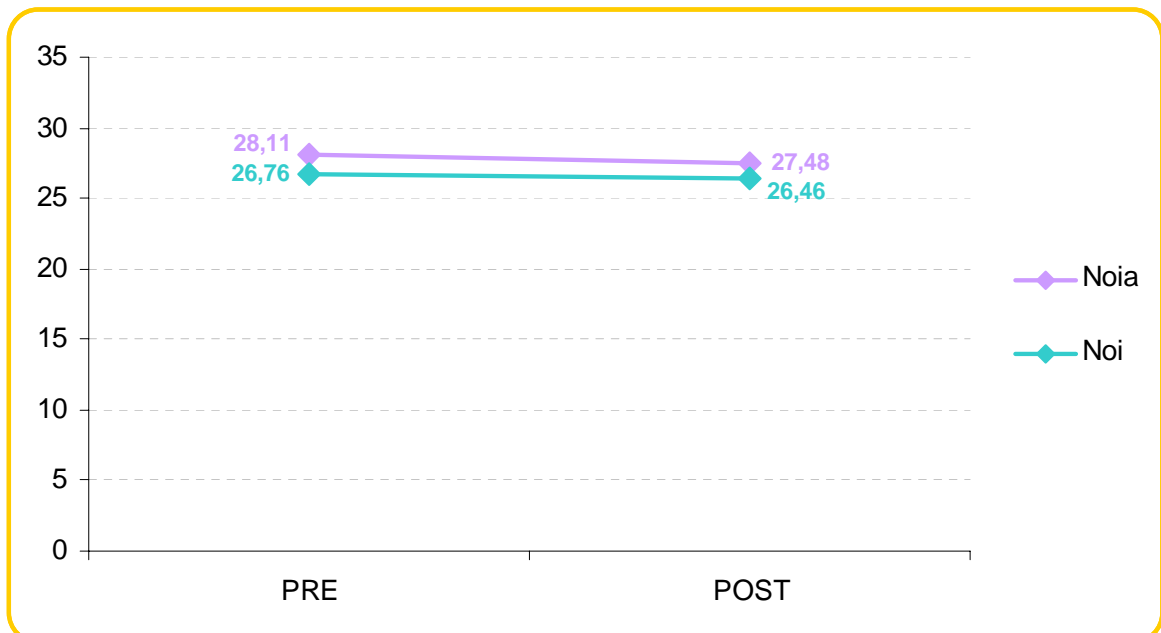
Aquesta escala reflexa la percepció que tenen els/les joves respecte a la tolerància que mostren a l'orientació sexual; com es pot observar no existeixen diferències abans o després de la intervenció. Situant-se al punt mig, és a dir, que no es mostren gaire tolerants, però tampoc es mostren incomprensius.

**Gràfic 28. CAIG- Aspectes relacionats amb l'orientació sexual**



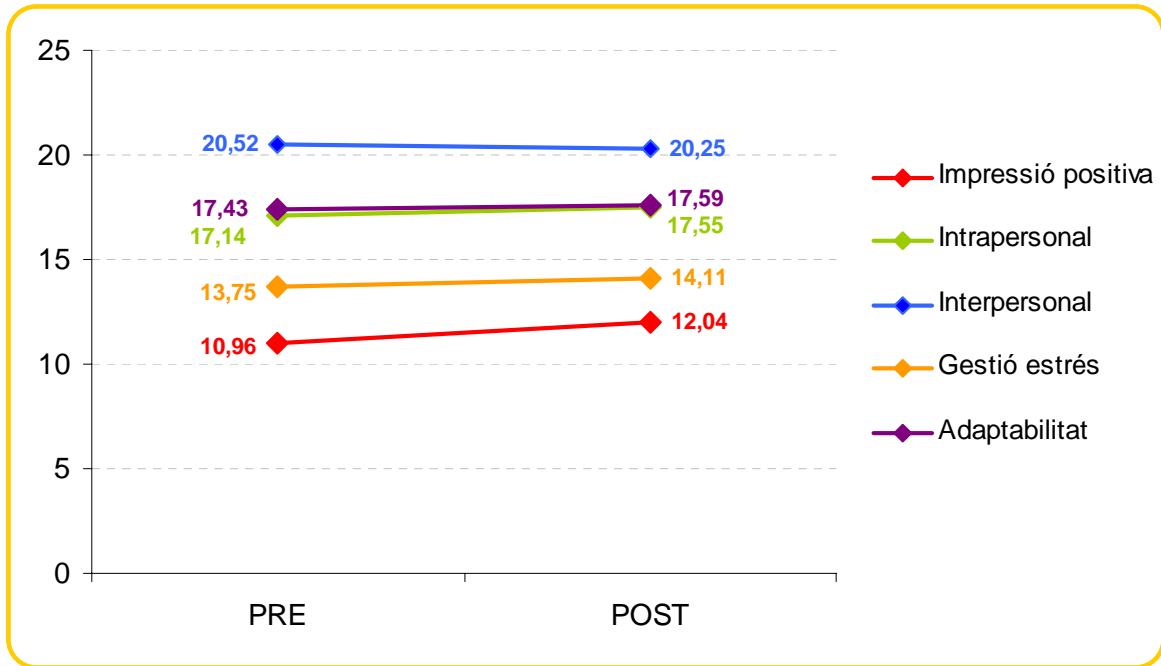
Podem observar un patró similar a l'escala anterior. En aquest cas en especial, podem observar que tendeixen a mostrar-se més intolerants sobre la llibertat sexual de les persones. En especial, respecte a la llibertat sexual de les dones. Això, ens mostraria un perfil masculista en les relacions de parella actuals a l'adolescència, que s'haurien d'abordar en posteriors intervencions.

**Gràfic 29. CAIG – Aspectes relacionats amb la llibertat personal i sexual**



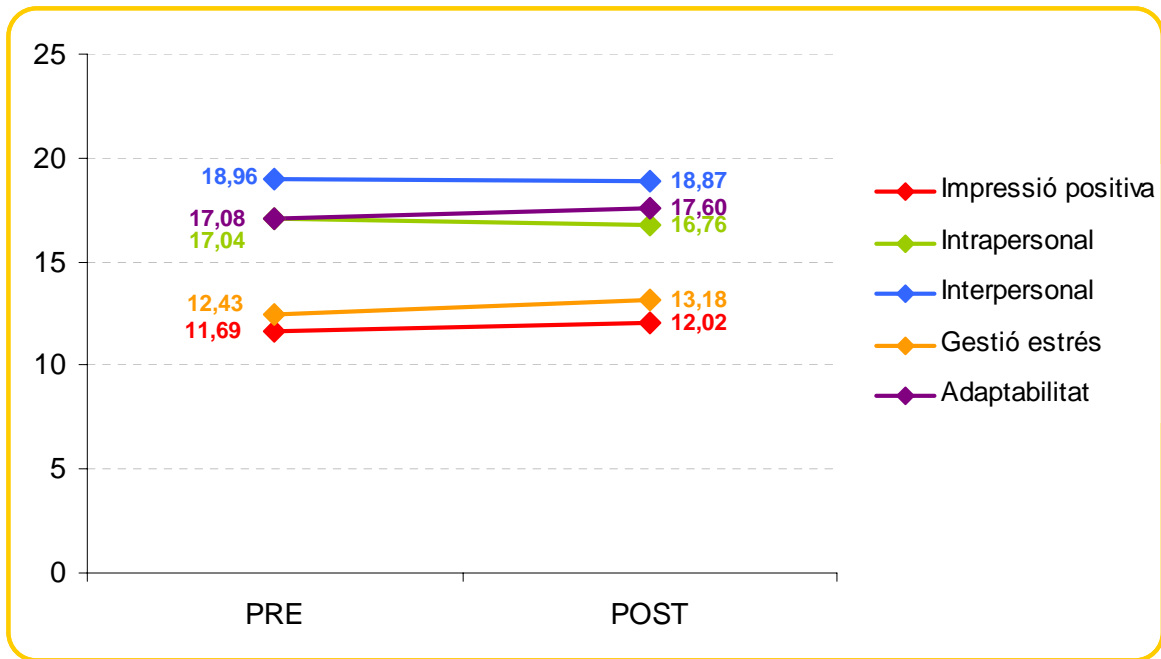
Respecte a quins recursos tenen emocionalment per gestionar la seva sexualitat, segons l'escala de Baron, les noies mostren una major habilitat en els recursos interpersonals. Destaquem el major canvi que s'ha mostrat en la impressió positiva d'elles mateixes, encara que segueix sent l'escala pitjor puntuada, és a dir, que compten amb un baix autoconcepte de partida.

**Gràfic 30a. Intel·ligència emocional – Noies (%)**



Els nois coincideixen amb les noies; destaquen els recursos interpersonals i la impressió positiva és la menys valorada. En ambdós casos les fluctuacions abans i després de la intervenció són mínimes.

**Gràfic 30b. Intel·ligència emocional – Nois (%)**



## CONCLUSIONS

Els/les joves tenen com a principal font d'informació al seu grup d'iguals i l'escola. És important que considerin el grup d'iguals, encara que cal tenir present que moltes vegades tenen els mateixos dubtes i no disposen de les respostes adequades. Respecte a l'escola, haurien d'aprofitar més els recursos existents i no únicament centrar-se en els aspectes biològics i els riscos, incloent altres aspectes de la sexualitat, com el plaer, les emocions i els sentiments.

Com es pot observar en els gràfics, gran part dels/les noies ja han mantingut pràctiques sexuals que inclouen la penetració, per la qual cosa es posa de manifest la necessitat de treballar amb edats inferiors. A més, per gaudir d'una sexualitat més saludable, considerem fonamental aprofundir en la informació sobre altres pràctiques, com la masturbació o el sexe anal, de les que existeixen molts mites i desconeixement.

Pel que fa als mètodes preventius ens mostrem molt satisfets pel gran ús que es fa del preservatiu, però s'hauria de dedicar més temps a ensenyar la seva correcta utilització, tant en la modalitat per penis com per vagina. Hem de dir que en aquest cas les dades que es mostren pertanyen a l'inici de la intervenció, per la qual cosa desconeixem la millora en aquests aspectes a la seva finalització.

Un aspecte a millorar, és poder comptar amb resultats que evidencien que els han quedat clares les explicacions sobre les diferents estratègies preventives i quines implicacions es deriven del seu ús.

Les dades ens indiquen que aquest tipus d'intervencions són molt útils per als/les joves, com es pot observar en el descens del nombre de pràctiques sexuals desprotegides, pel que considerem molt útil disposar d'un espai on poder parlar de sexualitat i, així, poder resoldre tots els dubtes.

També hem pogut observar que treballar amb els/les joves en aquest taller de sexualitat els ha fet reflexionar sobre altres aspectes relacionats, com el gènere, les habilitats socials i l'assertivitat, entre d'altres. Són aspectes que considerem fonamentals en el desenvolupament dels/les nois/es, havent de treballar en major profunditat i en períodes de temps més prolongats per poder obtenir millors resultats.

Tot això gràcies al treball de l'educadora i l'educador, que generen un espai de confiança en què els/les nois/es se senten còmodes/es, cosa que facilita el diàleg i l'aprenentatge. Per tot això, considerem fonamental poder continuar amb les intervencions en els centres educatius.

A més pensem que seria molt útil poder incloure l'educació sexual en el projecte educatiu dels centres i així treballar, al llarg de tot el cicle acadèmic, la sexualitat en funció de les característiques del moment vital en què es troben els/les joves. D'aquesta manera, es podrien treballar tots aquells aspectes relacionats amb la sexualitat i les relacions de parella que aquesta intervenció no aborda.



## AGRAÏMENTS

- Volem donar les gràcies a tots els centres educatius per confiar en **SIDA STUDI** per realitzar la intervenció
- A més, de forma molt especial, a tots/es els/les nois/es que han tingut la paciència d'omplir els qüestionaris.
- Per últim, al *Ministerio de Trabajo e Inmigración* pel seu finançament.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- [1] Associació Planificació Familiar de Catalunya i Balears (2008). *Butlletí de l'APFCIB*, 6
- [2] BarOn, R. & Parker, J. (2000). EQi:YV BarON Emotional Quotient Inventory: Youth version. Technical manual. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- [3] Carrera-Hernández, M.A.; Lameiras-Fernández, M.; Folketz, M.L. (2007). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes en Educación secundaria obligatoria. *International Journal of Clinical and Health psychology*, 3, 739-751
- [4] CEEISCAT.(2010). [Informe semestral VIH a Catalunya: dades segon semestre 2009].
- [5] Las menores de 19 años toman una de cada tres píldoras postcoitales. La Razón. (18.03.2011). Suplemento Cataluña, p.1
- [6] Datos extraídos del EDO. Instituto Nacional de Estadística (2005-2009). [Consultar página web INE]
- [7] *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva*. Geneva : World Health Organization, 2006. p. 5 (Sexual health document series)
- [8] Fernández, S.; Juárez, O.; Díez, E. (1999). Prevención del sida en la escuela secundaria: recopilación y valoración de programas. *Revista Española de Salud Pública*, 6, 687 – 696
- [9] Hernández-Martínez, A.; García-Serrano, I.; Simón-Hernández, M. et al. (2009). Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos. *Enfermería Clínica*, 19, 121 – 128
- [10] Puente, D.; Zabaleta, E. Rodríguez-Blanco, T. (2011). Gender differences in sexual risk behaviour among adolescents in Catalonia, Spain. *Gaceta Sanitaria*, 25, 13 – 19
- [11] Rebull, J.; Reverté, M.; Piñas, I. et al (2003). Evaluación pre-post de una actividad preventiva de la infección por VIH dirigida a los adolescentes de las comarcas del sur de Tarragona. *Revista Española de Salud Pública*, 77, 373 – 382
- [12] RED 2002 (2008). Derechos humanos y sida: el futuro de la pandemia, Jonathan Mann; Extraído de El enfoque de Derechos en la Red 2002. *Red Comunitaria sobre el VIH/sida del Estado Español*.
- [13] RED 2002 (2008). La perspectiva de género en VIH. *Red 2002-Red Comunitaria sobre el VIH/sida del Estado Español*.

[14] RED 2002 (2008). Seminario Repensar la prevención sexual del VIH/sida. *Red 2002-Red Comunitaria sobre el VIH/sida del Estado Español*.

[15] *Resultados de la encuesta nacional de salud sexual 2009*. Madrid: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Política Social, [2009]

[16] SIDA STUDI (2010). Resultats Prevenir per gaudir. *SIDA STUDI*.

[17] de Sola, A.; Martínez, I.; Meliá, J.L.(2003). El cuestionario de actitudes hacia la igualdad de género (CAIG): elaboración y estudio psicométrico. *Anuario de psicología*, 34 (1), 101-123

[18] Ugarriza, N. y Pajares, L. (2005). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes. *Persona*, 8, 11-58

## RECOMANACIONS BIBLIOGRÀFIQUES

A la pàgina web de SIDA STUDI es poden trobar diferents dinàmiques ja preparades per treballar alguns dels aspectes més destacats de l'educació sexual amb joves. Dins de la [secció de documents de suport](#).

A més, destaquem alguns documents que poden ser útils per treballar la sexualitat a l'aula. Tots aquest es troben disponibles a la nostre [biblioteca](#).

- Casas Puertas, Montse; Salvador Fugaroles, Imma; Torres Fernández, Teresa  
**Coneix, respecta, estima : programa de sexualitat i afectivitat per a alumnes d'ESO**  
Mataró : Ajuntament de Mataró, 2005. 4 cuadernos (61, 64, 63, 59 p.) + CD-Rom
- Loizaga, Félix  
**Nuevas técnicas didácticas en educación sexual**  
Madrid [etc.] : McGraw Hill, cop. 2008. 190 p.
- Herrera, Gladis; Chahín, Iván Darío; Fonseca, Claudia  
**Retomemos : una propuesta sentimental**  
Bilbao : EDEX, 2009. 45 p. + CD-ROM
- García Ruiz, Mercedes  
**Educación sexual y mediación.** [Oviedo] : Conseyu de la Mucedá del Pricipáu d'Asturies, [2004]. 155 p.
- Font, Pere; Banyeres, Doménech; Pérez Calvo, Rosa M.  
**Orientacions per a l'educació afectiva i sexual a segon cicle d'ESO**  
Barcelona : Direcció General de Salut Pública, 2006. 59 p.
- Lena Ordóñez, Adelina  
**Ni ogros ni princesas : guía para la educación afectivo-sexual en la ESO**  
[Oviedo?] : Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2007. 232 p.
- **Sexualitats.** Barcelona : Fundació Jaume Bofill, 2005. DVD [22 min.]
- **Sexorama ; Goooz@.** [Oviedo] : Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios : Conseyu de la Mucedá del Principau d'Asturies, 2008. DVD (83 min.)
- **1 historia, 4 finales = 1 història, 4 finals,** Barcelona : SIDA STUDI, 2008. 10 min.
- Bertran Ribera, Magda et al.  
**Treu-li suc a la sexualitat : una visió positiva i saludable de la sexualitat. Guia d'activitats per treballar a l'aula**  
Barcelona : Diputació de Barcelona, 2007. 53 p.