

EFECTES D'UN PROGRAMA D'INTERVENCIÓ PSICOEDUCATIVA EN LES ACTITUDS I CONEIXEMENTS SEXUALS I AFECTIUS DE PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL QUE ASSISTEIXEN A UN SERVEI DE TERÀPIA OCUPACIONAL

Jordi Fernandez Suriñach

Per citar o enllaçar aquest document:

Para citar o enlazar este documento:

Use this url to cite or link to this publication:

<http://hdl.handle.net/10803/669813>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



TESI DOCTORAL

**EFFECTES D'UN PROGRAMA D'INTERVENCIÓ PSICOEDUCATIVA EN ELS
CONEIXEMENTS I EN LES ACTITUDS SEXUALS I AFECTIVES DE
PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL QUE ASSISTEIXEN A
UN SERVEI DE TERÀPIA OCUPACIONAL**

Tesi doctoral realitzada per:

Jordi Fernandez Suriñach

Any 2020



TESI DOCTORAL

**EFFECTES D'UN PROGRAMA D'INTERVENCIÓ PSICOEDUCATIVA EN ELS
CONEIXEMENTS I EN LES ACTITUDS SEXUALS I AFECTIVES DE
PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL QUE ASSISTEIXEN A
UN SERVEI DE TERÀPIA OCUPACIONAL**

Jordi Fernandez Suriñach

Any 2020

**PROGRAMA DE DOCTORAT EN PSICOLOGIA,
SALUT I QUALITAT DE VIDA**

Dirigit per:

Dra. Montserrat Planes Pedra

Codirigit per:

Dra. Ana Belén Gómez Lima

Dra. Esther Sánchez Raja

Memòria presentada per optar al títol de doctor per la Universitat de Girona

Signature: Esther Sánchez Raja
Esther Sánchez Raja (Mar 16, 2020)

Email: anssyd@gmail.com



La Dra. Montserrat Planes Pedra, professora titular del Departament de Psicologia de la Universitat de Girona; la Dra. Ana Belen Gómez Lima, del Departament de Psicologia de la Universitat de Girona i la Dra. Esther Sánchez Raja, presidenta de ANSSYD.

DECLAREM:

Que el treball titulat *Efectes d'un programa d'intervenció psicoeducativa en els coneixements i en les actituds sexuals i afectives de persones amb discapacitat intel·lectual que assisteixen a un Servei de Teràpia Ocupacional* que presenta Jordi Fernandez Suriñach per obtenir el títol de Doctor, ha estat realitzat sota la nostra direcció.

I, perquè així consti i tingui els efectes oportuns, signem aquest document.

Esther Sánchez Raja

Signatura

Girona,

23/05/2020

Agraïments

M'agradaria expressar la meva gratitud a totes les persones que en algun moment han format part d'aquesta tesi doctoral, especialment a les que tenen discapacitat intel·lectual que assisteixen al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP.

A la meva directora de tesi, la Dra. Montserrat Planes, pel seu assessorament, suport i la seva implicació tant en els bons moments, com en els que les dificultats hi eren presents. Sempre amb bons consells i amb una finalitat clara de millora dels resultats.

A la Dra. Maria Eugènia Gras, pel seu assessorament metodològic i tot el suport i les bones aportacions durant la realització de la tesi doctoral.

A la Dra. Anna Gómez, pel seu suport en la part metodològica i de disseny de la investigació.

A la Dra. Esther Sánchez, pel seu assessorament en l'elecció dels documents bibliogràfics més adients per a cada qüestió.

A la Fundació MAP, per la seva implicació i bona tasca en l'educació sexual i afectiva de les persones amb discapacitat intel·lectual, i per col·laborar en aquest projecte d'investigació. En especial a l'Hermina Ordeig, per garantir que aquesta educació es dugués a terme sense cap tipus d'impediment.

Al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP, principalment a la Victòria Mora, directora del servei, per facilitar-me la tasca en tot moment. Una menció especial a tots els companys del mateix servei, gràcies per la paciència en tots els canvis que es varen haver de realitzar per dur a terme aquesta investigació, una part també és vostra.

En el terreny personal, un agraïment especial a la Mireia, per tot el suport, l'ajuda i els suggeriments, com també per la paciència i comprensió mostrada durant tota l'etapa investigadora. Als meus pares, que m'han inculcat des de sempre la cultura de l'esforç, l'estima i les ganes d'aprendre; sense la seva educació hagués estat impossible assolir aquesta fita. I, finalment, a en Roger i a l'Aniol, el millor que m'ha passat a la vida i que m'ha donat l'alegria i la força per seguir endavant i finalitzar aquest gran projecte.

A tots, gràcies.

Índex general

Agraïments	I
Índex general	III
Índex de sigles	VII
Índex de figures	XI
Índex de taules	XIII
Resum	1
Resumen	3
Abstract.....	5
Introducció i justificació	7
FONAMENTACIÓ TEÒRICA	19
1. Evolució històrica del concepte de discapacitat.....	21
2. Concepte i definició actual de discapacitat intel·lectual.....	29
2.1 Definició retard mental segons l'AAIDD	32
2.2 Definició retard mental segons el DSM-V	33
2.3 Definició retard mental segons el CIE-11	35
3. Epidemiologia de la discapacitat intel·lectual	39
3.1 Dades de discapacitat a Catalunya, a Espanya i a la Fundació MAP	41
3.1.1 Dades de discapacitat a Catalunya.....	41
3.1.2 Dades de discapacitat a Espanya.....	45
3.1.3 Dades de discapacitat a la Fundació MAP.....	49
3.1.4 Dades de discapacitat al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP	52
4. Evolució de l'educació sexual i afectiva per a persones amb discapacitat al nostre país	55
4.1 Evolució històrica de l'educació sexual i afectiva per a persones amb discapacitat intel·lectual a la fundació MAP	62
5. Principals tòpics a tractar en els programes psicoeducatius en sexualitat i afectivitat per a persones amb discapacitat intel·lectual	65
6. Base teòrica per la recerca	69
INVESTIGACIÓ EMPÍRICA	81
7. Objectius	83
8. Mètode	87
8.1 Disseny.....	89
8.2 Mostra	90

8.2.1	8.2.1 Criteris d'assignació al grup d'intervenció i al grup de control.....	90
8.2.1.1	8.2.1.1 Grup d'intervenció	92
8.2.1.2	8.2.1.2 Grup de control	93
8.2.2	8.2.2 Participants en el programa formatiu	93
8.2.3	8.2.3 Mostra final estudiada.....	96
8.3	8.3 Materials i instruments	99
8.3.1	8.3.1 Material i instruments utilitzats per a l'aplicació del programa formatiu.....	99
8.3.2	8.3.2 Material i instruments utilitzats per avaluar els efectes del programa formatiu.....	100
8.4	8.4 Procediment	103
8.4.1	8.4.1 Avaluació pretest	103
8.4.2	8.4.2 Aplicació del programa formatiu	104
8.4.1	8.4.1 Avaluació posttest.....	106
8.4.1	8.4.1 Anàlisi de dades	107
9.	9. Resultats.....	109
9.1	9.1 Resultats referents a coneixements sobre sexualitat i afectivitat, interès per ampliar-los i altres variables relacionades, abans de rebre la formació del programa psicoeducatiu	111
9.2	9.2 Resultats referents a actituds, experiències i altres variables relacionades amb l'afectivitat i la sexualitat, abans de rebre la formació del programa psicoeducatiu	116
9.3	9.3 Resultats referents a coneixements sobre sexualitat i afectivitat, interès per ampliar-los i altres variables relacionades, després de rebre la formació del programa psicoeducatiu	125
9.3.1	9.3.1 Quadre resum de resultats referents a coneixements sobre sexualitat i afectivitat, interès per ampliar-los i altres variables relacionades, després de rebre la formació del programa psicoeducatiu amb relació als coneixements i la conducta de les diferents temàtiques.....	136
9.4	9.4 Resultats referents a les actituds, experiències i altres variables relacionades amb l'afectivitat i la sexualitat, després de rebre la formació del programa psicoeducatiu	139
9.4.1	9.4.1 Quadre resum dels resultats totals referents a actituds, experiències i altres variables relacionades amb l'afectivitat i la sexualitat, després de rebre el programa psicoeducatiu amb relació a les actituds de les diferents temàtiques	160

10. Discussió	165
10.1 Coneixements sobre sexualitat i afectivitat, interès per ampliar-los i altres variables relacionades, abans de rebre la formació del programa psicoeducatiu...	167
10.2 Actituds, experiències i altres variables relacionades amb l'afectivitat i la sexualitat, abans de rebre la formació del programa psicoeducatiu	172
10.3 Coneixements sobre sexualitat i afectivitat, interès per ampliar-los i altres variables relacionades, després de rebre la formació del programa psicoeducatiu	179
10.4 Actituds, experiències i altres variables relacionades amb l'afectivitat i la sexualitat, després de rebre la formació del programa psicoeducatiu.....	184
11. Conclusions.....	191
12. Limitacions de l'estudi.....	195
13. Accions futures	199
14. Referències.....	203
15. Annexos	217
Annex A: ubicació de la investigació.....	219
Annex B: Evolució dels Serveis de Teràpia Ocupacional	236
Annex C: Evolució del Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP.	240
Annex D: El Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP.....	243
Annex E: Evolució dels Serveis de la Fundació MAP	251
Annex F: Sessions formatives	256
Annex G: Què s'avalua en cadascuna de les diferents sessions formatives ...	297
Annex H: Fitxes d'activitats	303
Annex I: Respostes a les activitats realitzades	341
Annex J: Cronograma de les sessions del programa formatiu	348
Annex K: Assistència al programa formatiu	349
Annex L: Adaptació EcenSexual-DI	351
Annex M: Què avalua cadascuna de les preguntes de l'EcenSexual-DI	364
Annex N: Resultats enquestes inicials any 2012	368
Annex O: Consentiment informat per a la participació en l'estudi d'investigació	379
Annex P: Consentiment d'autorització per a la participació en l'estudi d'investigació	381
Annex Q: Carta informativa a les famílies dels participants	383

Annex R: Metodologia de recerca en les bases de dades	384
Annex S: Resultats obtinguts en l'estudi de les bases de dades	391
Annex T: Taula representativa dels ítems obtinguts en els diferents articles ..	403

Índex de sigles

Sigles	Significat
AAIDD	Associació Americana de Discapacitats Intel·lectuals i del Desenvolupament
ACPAM	Associació Comarcal de Promoció i Ajuda dels Minusvàlids
ACPAS	Associació Catalana de Persones amb Alta Sensibilitat
ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
ANSSYD	Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad
AOTA	Associació Americana de Teràpia Ocupacional
APA	Associació Americana de Psiquiatria
APPS	Federació catalana pro persones amb discapacitat intel·lectual
CAE	Centre d'Atenció Especialitzada
CEAPA	Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos
CECADEE	Centre de Capacitació d'Educació Especial
CET	Centre Especial de Treball
CETMAP	Centre Especial de Treball – Fundació MAP
CI	Coeficient intel·lectual
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades

CODICEN	Consejo Directivo Central
CSIC	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
DGEE	Direcció General d'Educació Especial
DI	Discapacitat intel·lectual
DINCAT	Discapacitats intel·lectuals de Catalunya
DSM	Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals
FEAPS	Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual
FUNDADEPS	Fundación de Educación para la Salud
IDESCAT	Institut d'estadística de Catalunya
INE	Instituto Nacional de Estadística
IRPIT	Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo
ITS	Infeccions de Transmissió Sexual
LAPAD	Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència
LGD	Llei General de la Discapacitat
LIONDAU	Llei d'igualtat d'oportunitats, no-discriminació i accessibilitat universal
LISMI	Llei d'Integració Social dels Minusvàlids
OMS	Organització Mundial de la Salut
PCP	Planificació Centrada en la Persona
SAS-DI	Servei d'Atenció en Sexoaffectivitat per a persones amb Discapacitat
SIDA	Síndrome de la immunodeficiència adquirida
STO	Servei de Teràpia Ocupacional

SOI	Servei Ocupacional d'Inserció
VIH	Virus de la immunodeficiència humana
WFOT	Federació Mundial de Terapeutes Ocupacionals
WOS	Web of Science

Índex de figures

Figura 1. Diferents mites sobre la sexualitat i l'afectivitat de les persones amb discapacitat	10
Figura 2. Comparativa total de persones amb discapacitat vers el total de la població sense discapacitat a Catalunya	42
Figura 3. Comparativa de persones amb grau de discapacitat segons franges d'edat ...	47
Figura 4. Teoria de l'acció raonada proposada per Fisbein i Ajzen	73
Figura 5. Aproximació de Yale a la comunicació i persuasió	76
Figura 6. Teoria del comportament planificat proposada per Icek Ajzen	78
Figura 7. Distribució de participants en els tres grups formatius	93
Figura 8. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta "Si les persones volen tenir relacions sexuals s'han de casar?" en funció del grup i del moment d'avaluació	129
Figura 9. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta "Si les persones volen tenir fills s'han de casar?" en funció del grup i del moment d'avaluació	130
Figura 10. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta "Si la gent es casa han de tenir fills?" en funció del grup i del moment d'avaluació	130
Figura 11. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes en les temàtiques de matrimoni i descendència en funció del grup i del moment d'avaluació	135
Figura 12. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes en les temàtiques de masturbació en funció del grup i del moment d'avaluació. Resposta a la pregunta "T'agradaria saber més coses sobre la masturbació"?	135
Figura 13. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes en les temàtiques d'homosexualitat en funció del grup i del moment d'avaluació. Resposta a la pregunta "T'agradaria saber més coses sobre l'homosexualitat"?	136
Figura 14. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta "Creus que ets sexualment actiu/va?" en funció del grup i del moment d'avaluació	150

Figura 15. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta “Què et sembla que la gent es masturbi?” en funció del grup i del moment d’avaluació	153
Figura 16. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta “Com et sents quan fas aquestes coses (masturbació)?” en funció del grup i del moment d’avaluació	153
Figura 17. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta “Et toques mai d’aquesta manera?” en funció del grup i del moment d’avaluació	154
Figura 18. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta “Com et sents quan et masturbes?” en funció del grup i del moment d’avaluació	155
Figura 19. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta “Està bé que et masturbis si tens parella?” en funció del grup i del moment d’avaluació	155
Figura 20. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes en les temàtiques d’interacció sexual en funció del grup i del moment d’avaluació	160
Figura 21. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes en les temàtiques d’amistat i parella en funció del grup i del moment d’avaluació	161
Figura 22. Representació gràfica de les puntuacions mitjanes en les temàtiques de masturbació en funció del grup i del moment d’avaluació	161

Índex de taules

Taula 1. Total de persones amb discapacitat a Catalunya segons la tipologia	41
Taula 2. Comparativa total de persones amb discapacitat a Catalunya segons franja d'edat i sexe	42
Taula 3. Comparativa total de persones amb discapacitat intel·lectual segons percentatge de discapacitat, franja d'edat i sexe a Catalunya	44
Taula 4. Comparativa de persones amb grau de discapacitat superior al 33 % a Espanya. Distribució per grups d'edat i tipus de primera discapacitat	45
Taula 5. Comparativa de persones amb grau de discapacitat superior al 65 % a Espanya. Distribució per grups d'edat i sexe	46
Taula 6. Persones amb discapacitat per grups d'edat EDDS1999 y EDAD2008 (taxes per mil habitants). Total i percentatge	48
Taula 7. Comparativa plantilla Fundació MAP en funció del sexe	50
Taula 8. Comparativa plantilla Fundació MAP en funció de persones amb grau de discapacitat, sense discapacitat o risc d'exclusió social	51
Taula 9. Comparativa total i percentatge plantilla Fundació MAP en funció del tipus de discapacitat	51
Taula 10. Total d'atesos a la Fundació MAP en funció del sexe	51
Taula 11. Comparativa total i percentatge d'atesos a la Fundació MAP en funció del tipus de discapacitat	52
Taula 12. Assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP en funció del sexe. Total i percentatge	52
Taula 13. Comparativa total i percentatge d'atesos al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP en funció del tipus de discapacitat	53

Taula 14. Resum dels moments d'avaluació de les variables dependents als dos grups de participants	88
Taula 15. Participants i no participants en l'estudi	91
Taula 16. Distribució dels participants del grup de control en funció del gènere. Total i percentatge	92
Taula 17. Distribució dels assistents als subgrups que van formar part del grup d'intervenció en funció del gènere	94
Taula 18. Distribució dels participants en funció de l'edat. Percentatges i freqüències	95
Taula 19. Distribució dels participants als diferents grups formatius en funció de l'edat. Percentatges i freqüències	95
Taula 20. Distribució dels participants als diferents grups formatius en funció de la mitjana d'edat i la desviació típica. Percentatges i freqüències totals	96
Taula 21. Mida de la mostra als diferents moments d'avaluació i mostra final estudiada	97
Taula 22. Temàtica de cada sessió formativa i part correlativa del test EcenSexual-DI que s'utilitza per a l'avaluació	101
Taula 23. Resum dels continguts del programa formatiu i de la metodologia utilitzada	104
Taula 24. Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes "T'agradaria conèixer sobre com quedar amb una altra persona / T'agradaria saber de les cites?"	109
Taula 25. Percentatge de participants segons la resposta a la pregunta "Has quedat mai amb una persona o has sortit amb algun amic/ga?"	109
Taula 26. Percentatge de participants segons la resposta a la pregunta "Què vas fer?"	110

Taula 27. Percentatge de participants segons la resposta a la pregunta “Hi ha hagut algú que t’hagi donat informació sobre què és el sexe?”	111
Taula 28. Percentatge de respostes a les preguntes “Quantes parts coneixes de l’aparell reproductor femení?” i “Quantes parts coneixes de l’aparell reproductor masculí?”	111
Taula 29. Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l’àmbit del matrimoni i la descendència	111
Taula 30. Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l’àmbit de les infeccions de transmissió sexual	112
Taula 31. Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a la pregunta “T’agradaria saber més coses sobre la masturbació?”	113
Taula 32. Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l’àmbit de l’amistat i la parella	114
Taula 33. Percentatge de participants segons la resposta a la pregunta “Tens un amic/ga o company/a especial?”	115
Taula 34. Percentatge de participants segons la resposta a la pregunta “Aquesta persona és noi o noia?”	115
Taula 35. Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l’àmbit de les cites i la intimitat	115
Taula 36. Percentatge de participants segons la resposta a la pregunta “Has estat mai enamorat d’algú o has estimat mai algú?”	116
Taula 37. Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l’àmbit del sexe i l’educació sexual.....	116
Taula 38. Percentatge de participants segons la resposta a les preguntes de l’àmbit del sexe i l’educació sexual	117
Taula 39. Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a la pregunta “Què en penses del matrimoni?”	118

Taula 40. Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit del matrimoni i la descendència	118
Taula 41. Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit de les infeccions de transmissió sexual	118
Taula 42. Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit de la interacció sexual	119
Taula 43. Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit dels mètodes anticonceptius	120
Taula 44. Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit de la masturbació	120
Taula 45. Percentatge de respostes a la pregunta “Quantes vegades et masturbes a la setmana?”	121
Taula 46. Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit de l'homosexualitat	122
Taula 47. Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques d'amistat i parella	123
Taula 48. Respostes totals i percentatge de respostes del grup en els dos moments de l'avaluació en resposta a la pregunta “Has quedat mai amb una persona o has sortit amb algun amic/ga?”	124
Taula 49. Respostes totals i percentatge de respostes del grup en els dos moments de l'avaluació en resposta a la pregunta “Què vas fer?”	124
Taula 50. Respostes totals i percentatge de respostes del grup en els dos moments de l'avaluació en resposta a la pregunta “Hi ha algú que t'hagi donat informació sobre què és el sexe?”	125
Taula 51. Respostes totals i percentatge de respostes segons el nombre de parts de l'aparell reproductor femení conegudes pels participants	126

Taula 52. Respostes totals i percentatge de respostes segons el nombre de parts de l'aparell reproductor masculí conegudes pels participants	127
Taula 53. Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb els coneixements referents a les temàtiques del matrimoni i la descendència	128
Taula 54. Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb els coneixements referents a les temàtiques d'infeccions de transmissió sexual	131
Taula 55. Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb els coneixements referents a les temàtiques de masturbació	132
Taula 56. Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb els coneixements referents a les temàtiques d'Homosexualitat	133
Taula 57. Quadre resum de les puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb els coneixements referents a les diferents temàtiques tractades	134
Taula 58. Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques d'amistat i parella	137
Taula 59. Respostes a la pregunta "Tens un amic/ga o company/a especial?" segons el grup i el moment d'avaluació	138
Taula 60. Respostes a la pregunta "Aquesta persona és noi o noia?" segons el grup i el moment d'avaluació	139
Taula 61. Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques de cites i intimitat	140
Taula 62. Respostes a la pregunta "Has estat mai enamorat d'algú o has estimat mai algú?" segons el grup i el moment d'avaluació	141

Taula 63. Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques de sexe i educació sexual	142
Taula 64. Respostes a la pregunta "Parles de sexe amb la teva família?" segons el grup i moment de l'avaluació	143
Taula 65. Respostes a la pregunta "Parles de sexe amb els teus amics?" segons el grup i moment de l'avaluació	144
Taula 66. Respostes a la pregunta "Cada quan penses en el sexe?" segons el grup i moment de l'avaluació	145
Taula 67. Respostes a la pregunta "Cada quan t'agradaria tenir relacions sexuals?" segons el grup i moment de l'avaluació	145
Taula 68. Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de la pregunta "Què penses del matrimoni?" segons el grup i moment de l'avaluació	146
Taula 69. Respostes totals i percentatge de respostes del grup en els dos moments de l'avaluació en resposta a la pregunta "Et vols casar?"	147
Taula 70. Respostes totals i percentatge de respostes del grup en els dos moments de l'avaluació en resposta a la pregunta "Vols tenir fills?"	147
Taula 71. Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques d'infeccions de transmissió sexual	148
Taula 72. Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques d'interacció sexual	149
Taula 73. Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques de mètodes anticonceptius	151

Taula 74. Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques de masturbació	152
Taula 75. Respostes totals i percentatge de respostes del grup en els dos moments de l'avaluació en resposta a la pregunta "Quantes vegades et masturbes a la setmana?"	156
Taula 76. Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques d'homosexualitat	157
Taula 77. Quadre resum de les puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt Grup x Moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les diferents temàtiques tractades	158

Resum

Efectes d'un programa d'intervenció psicoeducativa en els coneixements i en les actituds sexuals i afectives de persones amb discapacitat intel·lectual que assisteixen a un Servei de Teràpia Ocupacional.

Introducció: Diversos estudis constaten que les persones amb discapacitat intel·lectual solen rebre poca educació en matèria sexual i afectiva per part de les seves famílies o de les persones encarregades d'atendre-les. Així mateix mostren que els afectats desitjarien tenir més coneixements i millor formació per desenvolupar la seva sexualitat i afectivitat de manera satisfactòria.

Objectius

Avaluar els efectes d'un programa psicoeducatiu sobre sexualitat i afectivitat dirigit a millorar els coneixements i les actituds de les persones adultes amb discapacitat intel·lectual.

Mètode

Disseny quasiexperimental pre-post, amb grup de quasicontrol. Van participar en l'estudi un total de 56 persones (32 homes i 24 dones) amb una mitjana d'edat de 48,86 anys (mín. = 23; màx. = 78) i una desviació típica de 13,14. Mitjançant tècniques grupals i durant 10 sessions d'una hora setmanal es van treballar diferents tòpics relacionats amb la sexualitat i l'afectivitat. Les dades es van recollir amb un qüestionari heteroaplicat amb preguntes que majoritàriament es responien amb una escala tipus Likert.

Resultats

Vora el 70 % dels participants no havien rebut mai educació sexual i no coneixien cap part de l'aparell reproductor masculí ni femení. Sí que havien estat informats sobre les infeccions de transmissió sexual, però no n'havien adquirit els coneixements adequats. A més, tenien un desconeixement pràcticament total sobre la masturbació i l'homosexualitat.

Els participants abans de passar pel programa formatiu també mostraven actituds negatives pel que fa a la masturbació i l'homosexualitat, en aquest últim cas amb valors propers a l'1.

Resumen

Després de rebre el programa formatiu, s'han incrementat significativament els coneixements sexuals dels participants en la majoria d'àrees examinades. Cal destacar l'increment del coneixement sobre les parts dels aparells reproductors femení i masculí, i sobre la masturbació. Igualment, millora de forma significativa el seu interès per saber més coses respecte a la masturbació i l'homosexualitat. També s'observa un canvi de visió dels participants respecte a les relacions entre matrimoni, relacions sexuals i tenir fills: ja no consideren el matrimoni com l'opció que els permet tenir relacions sexuals i tampoc estan gaire d'acord en què cal casar-se per tenir fills, ni que s'hagin de tenir fills si un es casa. Finalment, el pas pel programa els fa augmentar la creença que són sexualment actius.

Pel que fa a les actituds, el programa produeix un canvi notable en les actituds negatives dels participants envers la masturbació, de manera que se n'incrementa significativament l'acceptació. Per contra, no canvien les actituds inicials extremadament negatives envers l'homosexualitat.

Conclusions

Es constata la necessitat del programa formatiu ja que, abans de rebre'l, més de les dues terceres parts dels participants comuniquen que ningú els ha informat sobre qüestions sexuals i mostren mancances en els seus coneixements sobre aquesta temàtica, així com interès per saber-ne més.

El programa formatiu ha estat eficaç per incrementar significativament els coneixements sexuals del participants en la majoria d'àrees examinades i molt notablement per canviar les actituds negatives envers la masturbació. La visió negativa de l'homosexualitat canvia de forma notable pel que fa a tenir-ne més informació, però no passa el mateix amb les actituds envers aquesta opció.

Tenint en compte els resultats, creiem convenient continuar realitzant aquests tipus d'activitats formatives entre les persones amb discapacitat psíquica, per tal de millorar els seus coneixements, afavorir que puguin expressar les seves preferències sexuals i afectives sense por a la censura i, en definitiva, ajudar-les a viure una sexualitat i una afectivitat sanes, de qualitat i amb garanties, per evitar situacions de risc i millorar el seu dia a dia.

Resumen

Efectos de un programa de intervención psicoeducativa en los conocimientos y en las actitudes sexuales y afectivas de personas con discapacidad intelectual que asisten a un Servicio de Terapia Ocupacional.

Introducción: Diversos estudios constatan que las personas con discapacidad intelectual suelen recibir poca educación en materia sexual y afectiva por parte de sus familias o de las personas encargadas de su atención. Así mismo, muestran que los afectados desearían tener más conocimientos y mejor formación para desarrollar su sexualidad y afectividad de forma satisfactoria.

Objetivos

Evaluar los efectos de un programa psicoeducativo sobre sexualidad y afectividad dirigido a mejorar los conocimientos y las actitudes de las personas adultas con discapacidad intelectual.

Método

Diseño casi experimental pre-post, con grupo de casi control. Participaron en el estudio un total de 56 personas (32 hombres y 24 mujeres) con una edad media de 48,86 años (mín. = 23; máx. = 78) y una desviación típica de 13,14. Mediante técnicas grupales y durante 10 sesiones de una hora semanal se trabajaron diferentes tópicos relacionados con la sexualidad y la afectividad. Los datos se recogieron con un cuestionario heteroaplicado con preguntas que se respondían mayoritariamente a través de una escala tipo Likert.

Resultados

Cerca del 70 % de los participantes no habían recibido nunca educación sexual y no conocían ninguna parte del aparato reproductor femenino ni masculino. Sí que habían sido informados sobre las infecciones de transmisión sexual, pero no habían adquirido los conocimientos adecuados sobre estas. Tenían también un desconocimiento prácticamente total sobre la masturbación y la homosexualidad.

Los participantes antes de pasar por el programa formativo también mostraban actitudes negativas en relación con la masturbación y la homosexualidad, en este último caso con valores cercanos al 1.

Resumen

Después de recibir el programa formativo, se han incrementado significativamente los conocimientos sexuales de los participantes en la mayoría de áreas examinadas. Es de destacar el incremento del conocimiento sobre las partes de los aparatos reproductores femenino y masculino, y sobre la masturbación. Igualmente, mejora de forma significativa su interés por saber más cosas respecto a la masturbación y la homosexualidad. También se observa un cambio de visión de los participantes respecto a las relaciones entre matrimonio, relaciones sexuales y tener hijos: ya no consideran el matrimonio como la única opción que les permite tener relaciones sexuales y tampoco están muy de acuerdo en que hay que casarse para tener hijos, ni que se tengan que tener hijos si uno se casa. Finalmente, el paso por el programa formativo les hace aumentar la creencia de que son sexualmente activos.

En relación con las actitudes, el programa produce un cambio notable en las actitudes negativas de los participantes hacia la masturbación, de manera que se incrementa de forma significativa su aceptación. Contrariamente, no cambian las actitudes iniciales extremadamente negativas en relación con la homosexualidad.

Conclusiones

Se constata la necesidad del programa formativo ya que, antes de recibirlo, más de dos terceras partes de los participantes comunican que nadie les ha informado sobre cuestiones sexuales y muestran carencias en sus conocimientos sobre esta temática, así como interés para saber más cosas sobre ella.

El programa formativo ha sido eficaz para incrementar significativamente los conocimientos sexuales de los participantes en la mayoría de áreas examinadas y muy notablemente para cambiar sus actitudes negativas hacia la masturbación. Su visión negativa de la homosexualidad cambia de forma notable en relación con tener más información al respecto, pero no pasa lo mismo con las actitudes hacia esta opción.

A la luz de los resultados, creemos conveniente realizar este tipo de actividades formativas entre las personas con discapacidad psíquica, para mejorar en sus conocimientos, favorecer que puedan expresar sus preferencias sexuales y afectivas sin miedo a la censura y, en definitiva, ayudarlos a vivir una sexualidad y una afectividad sana, de calidad y con garantías, para evitar las situaciones de riesgo y mejorar su día a día.

Abstract

Effects of a psychoeducational intervention program on the knowledge and sexual and affective attitudes of people with intellectual disabilities who attend an Occupational Therapy Service.

Introduction: Various studies show that people with intellectual disabilities tend to receive little education in sexual and affective matters from their families or from those in charge of their care. Likewise, they show that those affected wish to have more knowledge and better training to develop their sexuality and affectivity satisfactorily.

Objectives

Evaluate the effects of a psychoeducational program on sexuality and affectivity, aimed at improving the knowledge and attitudes of adults with intellectual disability.

Method

Pre-post quasi-experimental design, with non-randomized control group. A total of 56 people (32 men and 24 women) with a mean age of 48.86 years (min = 23; max = 78) and a standard deviation of 13.14 participated in the study. Through group techniques and during 10 sessions of 1 hour a week, different topics related to sexuality and affectivity were studied. The data were collected with a hetero-applied questionnaire with questions that were primarily answered using a Likert scale.

Results

About 70% of the participants had never received sexual education and did not have any knowledge of the parts of the human reproductive system. The subjects were aware of sexually transmitted infections, but they had not acquired the adequate knowledge. They also demonstrated near total ignorance about masturbation and homosexuality.

The participants, before going through the training program, also showed negative attitudes regarding masturbation and homosexuality, in the latter case with values close to 1.

After completing the program the participants' sexual knowledge had improved in the majority of the examined areas.

Abstract

The increase in knowledge about the male and female sexual parts and masturbation was remarkable. There was also a significant increase in their desire to improve their knowledge about masturbation and homosexuality. We realized that their point of view on marriage, sexual relations and having kids has changed: they no longer consider marriage as the only option that allows them to have sex and they no longer feel that you have to get married to have children, or that you need to have children if you get married. Finally, passage through the training program increased belief that they are sexual active.

In relation to their attitudes, the program produced a notable change to their negatives attitudes towards masturbation, so that it increases from meaningfully their acceptance. Contrarily, they did not change their initial attitudes, extremely negative, in relation to homosexuality.

Conclusions

The study shows the necessity of a formative program inasmuch as, before received, more than two thirds of the participants said that no one informed them about sexual matters and they showed deficiencies in their knowledge on this subject and interest to learn more.

The formative program's success at significantly increasing their sexual knowledge in a majority of the examined areas and very markedly changing their negative attitudes towards masturbation. Their negative view of homosexuality changed remarkably with the new information, but not change their attitude towards this sexual option.

In light of these results, we believe it convenient to carry out these types of training activities among people with mental disabilities, to improve their knowledge. The training program encouraged them to express their sexual and emotional preferences without fear of censorship and, ultimately, helped them to have healthy and quality sexuality and affectivity, avoid risky situations and improve their day-to-day life.

INTRODUCCIÓ i JUSTIFICACIÓ

Introducció i justificació

L'ésser humà és social, emocional i sexual, entre altres característiques. Es relaciona amb altres éssers i té la necessitat de establir lligams afectius: tenir amistats, viure en família, etc., amb la finalitat d'aconseguir el benestar i la felicitat. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la sexualitat és un aspecte central de l'ésser humà, i l'afectivitat, entesa com l'expressió de les emocions i els sentiments, hi tindrà un paper important en aquesta fita.

Un bon desenvolupament psicosexual implica fomentar les relacions interpersonals, l'autoestima i l'afectivitat, per aconseguir ser persones més sanes i amb una bona qualitat de vida (Campo, 2003). Això és possible mitjançant un procés d'aprenentatge que es desenvolupa al llarg de tota la vida i on hi intervenen la família, les persones de referència i l'escola entre altres. Però aquest procés, en moltes ocasions, es troba amb dificultats i entrebancs que no permeten desenvolupar-lo correctament. Aquest és el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual, ja sigui per dificultats pròpies de la discapacitat o per les limitacions que troben per part de la família o de la mateixa societat.

Hem de recordar que “les actituds cap a la sexualitat humana han estat sempre relacionades amb la moral que impera en cada època” (Sierra, Rojas, Ortega i Marín, 2007, pàg. 42) i es converteixen en un dels temes més controvertits i tabús. Això implica o comporta que diferents comportaments sexuals són valorats de manera diferent si són realitzats per homes, per dones, per heterosexuals, per homosexuals, etc., però encara més si parlem de persones amb discapacitat intel·lectual. En aquest últim cas, la societat mostra una predisposició a amagar, silenciar i evitar les conductes sexuals d'aquestes persones i, per tant, a prescindir de la seva educació sexual i afectiva. Tal com indiquen alguns estudis, les persones amb discapacitat solen tenir més problemes per resoldre les necessitats de seguretat emocional i d'estima, més dificultat a l'hora de teixir una xarxa de relacions socials i també la necessitat de contacte i intimitat (López, 2002).

Les consideren no aptes per casar-se, incapaces de dur una vida en parella i, per tant, no ha calgut o no s'ha volgut fer front a aquesta temàtica (Navarro, Torrico i López, 2010). I fins no fa massa temps, també han estat considerades com a persones no aptes per a l'expressió lliure de la seva sexualitat, per mantenir relacions sexuals i afectives o per viure en parella (Díaz, Gil, Ballester, Morell i Molero, 2014). Tal com ens recorda la literatura, sempre s'ha cregut erròniament que les persones amb discapacitat intel·lectual no tenen necessitats sexuals, ja sigui per negació, per falta de desig o, fins i tot, per ser un instint que no tenen desenvolupat. Sol ser habitual silenciar aquest tipus de necessitats, desitjos i demandes com també algunes de les accions que se'n deriven en considerar-les com a perilloses, impulsives i no controlades. Cal afegir també a aquestes dades, la dificultat per part dels pares i tutors de les persones amb discapacitat de fer front a aquesta temàtica (Pelechano et al., 1986).

Aquests fets i pensaments van afavorir l'aparició de mites i creences, que han perdurat en el temps, s'han incorporat a la societat i condicionen, de forma clara i errònia, les actituds socials cap a la sexualitat i l'afectivitat de les persones amb discapacitat intel·lectual.

Alguns d'aquests mites són:

Figura 1

Diferents mites sobre la sexualitat i l'afectivitat de les persones amb discapacitat. Font: Discapacidad Intelectual y sexualidad. Programa de Educación Sexual en Centros de Atención a Personas Adultas (De Dios i García, 2007, pàg. 35).

Mites sexuals envers les persones amb discapacitat intel·lectual.
No tenen necessitat d'expressió sexual.
No donen importància a les fantasies sexuals.
El cos d'una persona amb discapacitat no pot produir plaer.
L'única satisfacció sexual a la qual poden aspirar és la de satisfer la parella.
Por a la transmissió genètica de la lesió.
Por a què l'activitat sexual acceleri la malaltia.
Atribució de desitjos perversos, degut a la seva sexualitat reprimida.
L'única forma correcta i plaent d'obtenir plaer és el coit.
L'ús d'accessoris per obtenir plaer és pecat i degradant.
La masturbació és una malaltia o un vici.
Por de les famílies que relacionen sexualitat amb perill i por d'embaràs.

En conseqüència, aquesta sexualitat ha estat reprimida o, fins i tot, no reconeguda i contrària de forma clara els drets sexuals i reproductius que es van proposar a la declaració del 13è Congrés Mundial de Sexologia realitzat a València l'any 1997, i que va ser revisat i aprovat per l'Assemblea General de l'Associació Mundial de Sexologia (WAS) el 26 d'agost de 1999 al 14è Congrés Mundial de Sexologia, realitzat a Hong-Kong.

Aquests drets sexuals humans fonamentals i universals són els següents (Rodríguez, 1998):

- Dret a la igualtat, a una protecció legal igualitària i a viure lliures de tota forma de discriminació basada en el sexe, la sexualitat o el gènere.
- Dret a totes les persones a participar, sense importar sexe, la sexualitat o el gènere.
- Dret a la vida, llibertat, seguretat de la persona i integritat corporal.
- Dret al nivell més alt possible de salut.
- Dret a la privacitat.
- Dret a l'autonomia personal i al reconeixement davant la llei.
- Dret a la llibertat de pensament, opinió i expressió; dret a l'associació.
- Dret a la salut i als beneficis de l'avenç científic.
- Dret a l'educació i a la informació.
- Dret a escollir si casar-se o no i a formar i planificar una família, així com a decidir si tenir o no fills i com i quan tenir-los.
- Dret a la rendició de comptes i reparació de danys.

Aquests drets sexuals malauradament no sempre han estat respectats en aplicar-los a les persones amb discapacitat intel·lectual, ja que aquest col·lectiu és objecte de discriminació amb relació al desenvolupament i a la vivència de la seva sexualitat. És per això que es varen establir un seguit de drets sexuals i reproductius de les persones amb discapacitat intel·lectual, que varen ser recollits a la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (ONU, 2006), a la guia de recomanacions generals sobre la Promoció de la Salut Sexual i Reproductiva de les Persones amb Discapacitat (OMS, 2009), i a la Declaració Universal dels Drets Sexuals, aprovada per l'Assemblea General de l'Associació Mundial de Sexologia (1999). Els principals drets són els següents:

- Dret a la integritat i a la propietat del cos.
- Dret a rebre educació sexual i afectiva tant a la família com als centres on assisteixen.
- Dret a tenir la vida sexual i afectiva que desitgin i els sigui possible segons les característiques individuals de cadascú.

Una de les eines bàsiques per garantir aquests drets i per lluitar contra la desinformació que tenen les persones amb discapacitat intel·lectual amb relació a la seva sexualitat i afectivitat és l'educació.

Com s'ha indicat, des de sempre s'ha suposat que la ignorància en temàtiques sexuals i afectives era la millor arma per defensar-los de la pròpia sexualitat, ja que es creia que la informació sexual podria incitar i estimular els seus impulsos sexuals amb les conseqüències negatives que això podria tenir (Aunos i Feldman, 2002; Casarella, Duacastella i Tallis, 2005). Això no sembla ser cert, ja que com més informació, més capacitació de la persona, i per tant, més i millors resultats en l'esfera sexual i afectiva. La falta d'informació és una de les causes principals que impedeix que les persones amb discapacitat intel·lectual desenvolupin amb normalitat la seva sexualitat, fet que els comporta dificultats en saber expressar-la de forma adequada (Garwood i McCabe, 2000; Kewman, Warschausky, Engel i Warzak, 1997; McCabe, 1999).

No és fins a la dècada dels noranta que van començar a aparèixer programes educatius amb l'objectiu principal d'oferir informació i prevenir dels riscos associats a les conductes sexuals de les persones amb discapacitat. En els seus inicis, aquestes formacions anaven encaminades a prevenir infeccions de transmissió sexual i

embarassos no desitjats, però no posaven atenció en altres aspectes com les emocions, l'afecte i els aspectes personals i socials. Des de molts plantejaments de l'educació, l'objectiu prioritari era no despertar en les persones la necessitat sexual sinó controlar les seves manifestacions de forma repressiva (Navarro et al., 2010). Aquest és un dels punts que més crítiques han rebut a posteriori, pel fet de realitzar una educació sexual limitada i enfocada a la restricció de tot el que comporta gaudir d'una sexualitat plena. Al seu moment va ser un primer pas, però l'experiència ha demostrat les mancances d'aquest model educatiu i la necessitat d'oferir una educació sexual més global, més enfocada a l'individu com a totalitat i no centrar-la en una genitalitat.

Aquesta desinformació que presenten les persones amb discapacitat intel·lectual concorda amb la literatura al respecte, per tant, la veracitat de la premissa "les persones amb discapacitat intel·lectual no parlen de la seva sexualitat i no hi mostren interès" pot no ser certa. Totes les persones tenen vivències diferents i viuen la vida de forma personal i autònoma, per tant, viuen també de forma diferent la sexualitat. En moltes ocasions, aquestes persones han de lluitar contra la dificultat d'acceptar la seva imatge corporal, la baixa autoestima (moltes vegades originada per la resta de la societat), la inseguretat davant determinades conductes, la predisposició al fracàs i la idea de no ser persones aptes per al matrimoni ni per gaudir d'una sexualitat plena. És, per tant, bàsic per a les persones amb discapacitat intel·lectual proporcionar-los les eines necessàries per treballar, educar i elaborar la pròpia personalitat i identitat, com també la creació de programes formatius, tallers, espais de debat, etc. que potenciïn aquesta educació i millora de coneixements. Això també ens pot permetre lluitar contra una de les problemàtiques més importants que s'han relacionat sempre amb la sexualitat i la discapacitat intel·lectual: els abusos sexuals. Molts estudis fan referència a què la freqüència d'abusos sexuals amb persones amb discapacitat intel·lectual és superior a la resta, i estan directament relacionats amb la falta d'informació i d'educació sexual (Cooke i Standen, 2002; Verdugo, Alcedo, Bermejo i Aguado, 2002; Whitehouse i McCabe, 1997).

Tal com hem comentat a l'inici, en el procés d'aprenentatge també hi intervenen la família i les persones de l'entorn, els professionals que treballen amb les persones amb discapacitat i els tutors. Cal una implicació de tots ells, per tal de proporcionar-los una

educació sexual i afectiva de qualitat, i garantir les eines necessàries que els permetin desenvolupar-se com a persones de ple dret, amb garanties i seguretat. És molt necessari un procés d'acompanyament als professionals i familiars, per orientar-los i donar-los suport, tenint com a objectiu el seu benestar emocional i físic. Aquest fet ha estat indicat també per altres autors que destaquen la importància i necessitat de la comunicació dins del nucli familiar, com també la implicació en la sexualització de les persones amb discapacitat intel·lectual (Rodríguez, Pérez i Cardoso, 2007).

Els professionals que treballen amb les persones amb discapacitat adopten un paper primordial, ja que són les persones que els proporcionen la informació referent al món que els envolta i, en moltes ocasions, ho fan des de la seva pròpia perspectiva i influència, fet que pot comportar una orientació basada en els citats mites i les creences equivocades vers la sexualitat (Beltrán, Torres, Gamboa i Galindo, 2005).

Per tant, és de vital importància la posada en pràctica de programes d'educació sexual dirigits tant a les pròpies persones amb DI (com és el cas del programa actual), com a les famílies i als professionals que treballen amb aquest col·lectiu.

Molts programes, amb anterioritat, s'han dedicat a explicar diferents temàtiques, infeccions de transmissió sexual (ITS) i mètodes anticonceptius, principalment des d'un vessant restrictiu de la sexualitat, sense incidir en moltes de les altres opcions que engloba la sexualitat (masturbació, eròtica, plaer, diversitat sexual, entre altres) i obviant, per tant, una educació sexual i afectiva adaptada als nostres dies. És per aquest motiu que en el present treball s'ofereix una formació sexual i afectiva entenedora, amb un programa adaptat a les capacitats reals de la persona, amb uns continguts adaptats i un llenguatge fàcil d'entendre, i que s'origina de les seves pròpies demandes formatives. Tenint present, d'una banda, els mites per tal de realitzar un treball educatiu de qualitat i amb garanties, que ajudi a eliminar aquestes idees errònies de la sexualitat i l'afectivitat que, com hem dit anteriorment, dificulten l'aprenentatge i incideixen negativament en el seu procés de creixement personal, i que ajudi a adquirir-ne de noves, fomentades en la llibertat sexual, el respecte i l'empatia cap a la resta. I d'altra banda, tenint també presents altres factors que poden incidir en aquests comportaments vers la sexualitat com poden ser les limitacions degudes al grau de discapacitat, la sobreprotecció que els dona la família, el no reconeixement de la seva intimitat sexual i que les seves principals interaccions socials s'estableixen amb l'entorn familiar i els

professionals, fet que dificulta de forma clara l'abordatge de l'afectivitat i la sexualitat en altres contextos socials (Navarro et al., 2010).

Un bon exemple de l'adaptació que es realitza en aquest moment dels programes d'educació sexual i afectiva per a persones amb discapacitat intel·lectual és el programa Saludiversex (Gil, Ballester, Caballero i Escalera, 2019, pàg. 23), l'objectiu del qual, segons paraules dels mateixos autors, és millorar la salut sexual a través d'una acció conjunta integrada per tres components:

1. “Contribuir al desenvolupament d'habilitats i estratègies dirigides a la cura d'un mateix”.
2. “Donar la informació bàsica que els millori el coneixement de si mateixos, els límits entre públic i privat, pautes per iniciar i finalitzar relacions interpersonals que incloguin interaccions sexuals i mecanismes de protecció davant l'abús sexual i la violència de gènere”.
3. “Potenciar el desenvolupament d'actituds saludables cap a la vivència i expressió de la sexualitat”.

Cal destacar que aquests tres components, així com la metodologia de treball i el desenvolupament de les sessions formatives són molt similars als que hem tingut en compte per a la realització de l'adaptació i implementació del nostre programa educatiu.

És en aquest punt quan cal plantejar-se si realment “té una incidència real un programa educatiu en els coneixements i en les actituds de les persones amb discapacitat intel·lectual?”. Per tal de donar-hi resposta ens cal, primerament, avaluar les dificultats o els impediments que poden tenir les persones amb discapacitat intel·lectual per poder expressar els dubtes que els sorgeixen a l'hora de fer front a una temàtica tan important per a elles com és la seva sexualitat. Posteriorment, caldrà avaluar els resultats obtinguts a partir d'una investigació quantitativa, que ens permeti analitzar inicialment, les necessitats, els interessos, els coneixements reals, la voluntat per adquirir-ne de nous i les actituds que mostren davant la sexualitat les persones amb discapacitat intel·lectual.

I, finalment, avaluar els canvis que es produeixen, una vegada realitzat el programa psicoeducatiu.

Hem de centrar, per tant, la investigació en dues premisses clares:

1. **Necessitats de formació prioritàries** → Es realitzarà, primerament, una recerca bibliogràfica, per tal de poder avaluar quines són les temàtiques sexuals i afectives que segons els experts cal treballar amb persones amb discapacitat intel·lectual. S'intentarà donar resposta tant a les necessitats mostrades pels experts, com a les necessitats subjectives mostrades pels participants, tenint com a objectiu, en tot moment, el dret a rebre una educació sexual de qualitat i adaptada a les característiques dels receptors.

2. **Efectes de la formació** → S'avaluarà si realment la formació adaptada a les necessitats i al nivell cognitiu dels participants ha canviat positivament els coneixements sexuals i les actituds afectives de les persones amb discapacitat intel·lectual.

Aquestes premisses s'estructuraran en quatre fases clarament diferenciades:

- a. **Disseny del programa formatiu** → Inclourà continguts recomanats pels experts, demandes dels participants i temàtiques observades durant la meua trajectòria professional amb aquest col·lectiu (demandes individuals i col·lectives, necessitats, mites escoltats, històries de vida i fets importants per la persona). Aquest programa s'adaptarà al nivell cognitiu dels destinataris, per tal de garantir-ne la comprensió i l'adquisició de coneixements nous.

- b. **Avaluació dels coneixements i les actituds inicials dels participants en l'estudi** → S'avaluaran els coneixements inicials i les actituds mostrades abans de la realització de l'activitat formativa, per tal de comprovar la necessitat de la formació i fer una comparació amb estudis previs sobre la mateixa temàtica.

- c. **Aplicació del programa formatiu** → Seguint amb exactitud el procediment establert.

d. **Avaluació dels efectes del programa formatiu** → S'avaluarà la incidència que hagi pogut tenir aquest programa formatiu en els coneixements sexuals i en les actituds afectives dels participants.

Una vegada realitzada la formació, i si se n'obtenen resultats positius, s'haurà pogut mostrar que un dels tòpics més utilitzats a l'hora de justificar la no educació sexual de les persones amb discapacitat intel·lectual, que no és altre que “no els serveix”, “no aprenen” o “no recorden el que se'ls explica”, és fals. En conseqüència, aquesta excusa ja no tindria validesa i, per tant, atorga als professionals un motiu més per garantir aquesta educació sexual i afectiva, i els proporciona, al mateix temps, la justificació necessària per poder-la treballar amb les famílies i amb les entitats tutelars.

FONAMENTACIÓ TEÒRICA

1. Evolució històrica del concepte de discapacitat

1. Evolució històrica del concepte de discapacitat

Podríem dir que en l'evolució històrica d'aquest concepte hi ha hagut un canvi de paradigma: s'ha passat d'un model institucional on la persona amb discapacitat (física, psíquica o sensorial) rebia l'atenció especialitzada a través d'un règim d'internament, a un model on es potencia la permanència de la persona a la pròpia llar i rebent els suports necessaris per dur una vida el més autònoma possible.

Verdugo, Schalock, Thompson i Guillén (2011) ens indiquen tres models evolutius de la discapacitat: el model tradicional, el mèdic o rehabilitador i el de l'autonomia personal.

Si fem un repàs en el temps, al segle XIX es tenia una visió negativa de la discapacitat atribuïda a causes no controlades per l'home (càstig diví, del dimoni, etc.), amb la visió negativa que això comportava per a les persones que la patien (Verdugo et al., 2011); aquest model és l'anomenat **model tradicional**. Aquesta visió negativa de la discapacitat comportava que es considerés la persona com a ciutadans de segona i se'ls titllava de "subnormals". Els principis d'aquest model s'implementaven a través de les lleis de beneficència dels anys 1822 i 1849, durant les etapes de governs liberals. Segons Aguilar (2010):

Aquestes lleis es consideren l'antecedent directe de l'àmbit assistencial de la protecció social. Tot i això, la beneficència va constituir també, al menys fins als anys setanta, el principal proveïdor dels que avui s'anomenen serveis socials: residències per a gent gran, persones amb discapacitat, menors sense família i atenció domiciliària (pàg. 10-11).

Les conseqüències mèdiques derivades de la Primera Guerra Mundial van fer més visible i van "millorar" una mica la situació de la discapacitat (en aquest cas, la física), ja que moltes persones havien de participar en programes de rehabilitació degut a les amputacions, pròtesis, etc. Aquestes persones, però, encara estaven en institucions tancades i en règim d'internament fins al moment que poguessin considerar-se rehabilitades. Va ser a partir de la Llei d'accidents laborals de l'any 1922 que es varen

fundar els primers centres de rehabilitació i reeducació funcional destinats als accidents de treball. Aquí apareix un dels primers models de la discapacitat, el **model mèdic o rehabilitador**, que atorgava a la discapacitat un caràcter modificable a través de tractaments, per tal d'assolir una recuperació d'habilitats i un treball remunerat. Hem de citar, en aquest moment, l'Institut de Reeducació Professional d'Invàlids del Treball (IRPIT), que es considera l'inici dels centres per a persones amb algun tipus de discapacitat.

L'any 1931 es crea, a l'article 46 de la Constitució espanyola la llei d'atenció en casos de malaltia, accident, baixa forçada, vellesa i invalidesa. L'aplicació d'aquest article va quedar paralitzada durant la Guerra Civil i en la primera etapa franquista. Aquesta etapa es va caracteritzar per un "retorn a les institucions de beneficència i asil del segle XIX finançades per col·lectes i gestionades principalment per l'església" (Guzmán, 2012, pàg. 90).

Durant els anys seixanta, amb una millora econòmica present i havent passat ja l'època de la postguerra i l'aïllament internacionals, el règim franquista va crear un particular model de protecció social a través de la Llei de Bases de la Seguretat Social (1963), model que seria l'inici de la Seguretat Social espanyola (Jiménez i Huete, 2010). Fent referència específicament a la diversitat funcional, aquesta Llei de Bases, i segons informa Casado (2003):

Va prendre un compromís d'ampliació de l'atenció a aquells casos de naixement o que no estiguessin relacionats amb l'activitat laboral, tot i que, en un primer moment, l'extensió quedava lligada directament a la col·laboració d'entitats sindicals, eclesiàstiques o privades que no va arribar a bon port (pàg. 20).

Es creen les polítiques d'atenció a persones amb algun grau de dependència, que prenen dues vessants clarament diferenciades:

- Prestacions econòmiques i beneficis fiscals.
- Serveis sanitaris i educatius realitzats a partir de centres especialitzats.

L'any 1960 apareix el **model de l'autonomia personal** que ens indica que el motor de canvi és la pròpia persona amb discapacitat, i posa una atenció especial en el fet que el que “discapacita” és l'entorn i les dificultats que posa a la persona, ja que “el problema de la discapacitat no està en l'individu sinó en la societat que l'envolta, en el context que l'acull o el refusa” (Muñoz, 2006, pàg. 69). La principal tasca d'intervenció des d'aquest model és revertir la situació de dependència i incloure l'entorn en el propi procés de rehabilitació. El principal submodel d'aquest paradigma és el model social que segons ens indica Pérez Bueno (2010): “Les causes que estan a l'origen de la discapacitat són socials, perd part de sentit la intervenció purament mèdica o clínica. Les solucions no han de ser de caire individual sinó que s'han de dirigir a tota la societat” (pàg. 84).

I, per tant, posa una atenció especial en “la rehabilitació d'una societat, que ha de ser concebuda i dissenyada per fer front a les necessitats de totes les persones, gestionant les diferències i integrant la diversitat” (Pérez Bueno, 2010, pàg. 84).

No va ser, però, fins a la Constitució espanyola de 1978 que es consideren les persones amb algun tipus de discapacitat com a persones de ple dret i van apareixent diferents mesures a favor seu. Aquest any apareix l'informe Warnock (1978) que defensa la necessitat que el sistema educatiu proporcionï els suports, mitjans tècnics i recursos humans necessaris per compensar les necessitats dels alumnes per accedir als aprenentatges bàsics, imprescindibles per fer front a la vida adulta. És en aquest punt on el concepte *educació especial* canvia pel de *necessitats educatives especials*.

L'any 1982 apareix la primera gran llei en defensa dels drets de les persones amb discapacitat, la Llei 13/1982, de 7 d'abril, d'integració social dels minusvàlids, coneguda com a LISMI (Llei d'Integració Social dels Minusvàlids, n.º 9983, 1982). Amb aquesta llei s'intentava assegurar la realització personal i la total integració social de les persones amb discapacitat, i es considerava la persona minusvàlida com “tota aquella persona, la qual vegi reduïdes les possibilitats d'integració educativa, laboral o social com a conseqüència d'una deficiència, previsiblement permanent, de caràcter congènit o no, en les seves capacitats físiques, psíquiques o sensorials” (LISMI, 1982, pàg. 45). L'objectiu final no era altre que garantir que les persones amb discapacitat

poguessin beneficiar-se de tots els drets constitucionals igual que la resta de ciutadans, incloent el dret laboral que està reconegut a l'article 35 de la Constitució espanyola.

Després de la transició, hi ha una voluntat d'ampliació dels programes de rehabilitació amb la finalitat d'assolir la integració de les persones que hi participaven. S'instauren també models on hi intervenen factors ambientals i psicosocials per possibilitar el desenvolupament de totes les capacitats de la persona.

No és fins a l'any 2003 que es crea la Llei d'igualtat d'oportunitats, no-discriminació i accessibilitat universal (LIONDAU), n.º 22066, 2003). Els principals conceptes d'aquesta llei eren la no-discriminació, l'acció positiva i l'accessibilitat universal. Per garantir la posada en funcionament d'aquesta llei es va creure necessària la implementació d'instruments de planificació i la seva redacció; va ser per aquest motiu que es varen dissenyar dos plans d'actuació: el "Pla Nacional d'Accessibilitat 2004-2012" i el "II Pla d'acció per a les persones amb discapacitat 2003-2007".

Hem de fer esment d'un dels últims models que s'han presentat dins el món de la discapacitat, el Model de la Diversitat Funcional (Romañach i Lobato, 2005). Aquest model apareix a través dels Moviments de Vida Independent formats per persones amb discapacitat física i sensorial, juntament amb moviments formats per persones amb discapacitat intel·lectual. Aquest model va molt lligat a l'activisme i una de les aportacions principals és la utilització del concepte de *diversitat funcional* en contraposició a altres terminologies que s'havien utilitzat fins al moment. Considera que una de les claus de pertinença a aquest col·lectiu no és el fet de tenir una diversitat funcional sinó la discriminació amb relació als drets de les persones.

L'any 2006 és una fita important per a les persones amb discapacitat, ja que s'aprova, per part de les Nacions Unides, la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (Nacions Unides, 2006). Aquesta convenció és considerada com el primer instrument internacional que suposa un canvi de paradigma i d'actitud vers les persones amb DI perquè les situa en un entorn més social que els seus predecessors. L'article 1 d'aquest conveni cita "el propòsit de la present Convenció és promoure, protegir i assegurar el gaudir en plenitud i igualtat de condicions de tots els drets humans i

llibertats fonamentals per totes les persones amb discapacitat, i promoure el respecte a la seva inherent dignitat (pàg. 3)”. Estableix també que “les persones amb discapacitat tenen dret a la vida, a la igualtat d’oportunitats, a l’accessibilitat i a la no-discriminació, a la protecció davant de tortures, a l’atenció davant desastres naturals, a la vida independent, a la sexualitat, a la participació política i social, i l’accés als drets fonamentals (salut, educació, treball i habitatge)”, i s’obliga l’Estat a complir aquest dret (art. 4t) (Nacions Unides, 2006, pàg. 5).

El punt àlgid d’aquest avenç es dona l’any 2007 amb la implementació i entrada en vigor de la Llei de promoció de l’autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD), n.º 21990, 2006) (Mañós, 2017), la coneguda popularment com a Llei de la Dependència, que va dotar el sistema públic de Serveis Socials del marc normatiu necessari per regular l’atenció i de les prestacions destinades a aquest col·lectiu.

Per tant, podem considerar que hi ha hagut tres grans etapes en el desenvolupament de polítiques d’atenció a les persones en situació de dependència:

1. Reclusió i marginació (model tradicional).
2. Rehabilitació de persones accidentades (model rehabilitador).
3. Atenció especialitzada (model de l’autonomia personal).

És dins d’aquesta tercera etapa on apareixen els centres que presten atenció a les persones en situació de dependència i s’inicia el treball més individualitzat cap a l’individu, tenint en compte les necessitats, demandes i capacitats reals de la persona. Entre aquests serveis apareixen els Serveis de Teràpia Ocupacional.

Finalment, l’any 2013 es crea la Llei General de la Discapacitat (LGD) amb el Reial decret legislatiu 1/2013, que no és més que la creació i unificació en un únic text de les tres normes: la LISMI (1982), la LIONDAU (2003) i la Llei d’infraccions i sancions

Evolució històrica del concepte de discapacitat

(2007) que fins al moment eren les principals disposicions legals de caràcter vigent a l'Estat espanyol destinades a l'atenció de les persones amb discapacitat.

2. Concepte i definició actual de discapacitat intel·lectual

2. Concepte i definició actual de discapacitat intel·lectual

Podem trobar diferents models que ens expliquen el que es considera com a discapacitat intel·lectual (DI). Entre aquests els més rellevants són els que s'indiquen a continuació:

Segons la Confederació Espanyola d'Organitzacions a favor de les Persones amb Discapacitat Intel·lectual (FEAPS, 2001) es considera la discapacitat com la limitació en les habilitats que la persona aprèn per funcionar en la seva vida diària i que li permeten respondre davant determinades situacions i llocs. Aquesta entitat considera que la DI s'expressa en relació amb l'entorn. Per tant, depèn tant de la pròpia persona com de les barreres que té al seu voltant. A més facilitats i adaptacions, menys discapacitat.

El Diccionari general de la llengua catalana (2018) defineix el terme DI de la forma següent “dit de l'individu disminuït en una mesura variable en les seves activitats intel·lectuals amb relació als nivells considerats normals en una població”.

En l'àmbit internacional, les entitats que han fet una definició més clara del concepte de DI són l'Associació Americana de Discapacitats Intel·lectuals i del Desenvolupament (AAIDD), el *Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals* (DSM-V) editat per l'Associació Americana de Psiquiatria (APA) (Frances, First i Pincus, 1995) i, finalment, la classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut (CIE-11) (World Health Organization, 2018).

2.1 – Retard mental segons l'Associació Americana de Discapacitats Intel·lectuals i del Desenvolupament

L'any 2002 i segons l'AAIDD:

La DI és un estat individual que es caracteritza per presentar limitacions significatives tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa, tal com es manifesta en les habilitats adaptatives conceptuals, socials i pràctiques, i per ser originada abans dels 18 anys (Schalock, 2009, pàg. 24).

Hem de tenir present que aquesta definició és vàlida exclusivament si es compleixen un seguit de premisses que complementen la definició (Schalock, 2009, pàg. 24).

- **Premissa 1:** “Les limitacions en el funcionament cal considerar-les dins el context dels ambients on es desenvolupa normalment l'individu i que són representatius de l'edat i la situació cultural de la persona”.
- **Premissa 2:** “Hem de tenir present, per realitzar una avaluació correcta, la diversitat lingüística i cultural que afecta la persona. També les seves característiques individuals (capacitat comunicativa, aspectes motors, aspectes conductuals i capacitats sensorials)”.
- **Premissa 3:** “En una persona habitualment coexisteixen limitacions amb capacitats”.
- **Premissa 4:** “Un propòsit important de la descripció de les limitacions és el desenvolupament d'un perfil de necessitats de suport”.
- **Premissa 5:** “Si es mantenen els suports personalitzats apropiats durant un llarg període de temps, el funcionament de la vida de la persona amb DI generalment millora”.

L'objectiu principal de totes aquestes premisses no és altre que la creació d'un perfil on s'incloguin les necessitats de suport de l'individu i les accions que cal dur a terme per incidir-hi. Aquesta creació del perfil de necessitats de suport es considera indispensable, ja que si es mantenen els suports personalitzats que la persona necessita durant un llarg

període de temps, generalment millora el funcionament en la vida de la persona amb DI (Schalock, 2009). Entre aquests suports hi trobem els que fan referència al desenvolupament afectiu i sexual de la persona que, en moltes ocasions, passen desapercebuts o no s'hi presta l'atenció que realment mereixen.

2.2 – Definició de retard mental segons el DSM-V

Segons el DSM-V (2013), el grup de **trastorns del neurodesenvolupament** està format al seu torn per diversos grups, en els quals s'hi inclouen tres diagnòstics:

1. Discapacitat intel·lectual.
2. Retard global del desenvolupament.
3. Discapacitat intel·lectual no específica.

DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL

Segons el primer diagnòstic que podem trobar dins d'aquest grup, la DI seria l'equivalent al retard mental que s'indicava en l'anterior edició d'aquest manual, el DSM-IV-TR (2013). S'observa que segueix els plantejaments defensats per l'AAIDD (Schalock, 2007), com el canvi de denominació de retard mental pel de DI i amb una divisió de les habilitats adaptatives de l'individu en tres conceptes clarament diferenciats: conceptuals, socials i pràctiques.

La nova definició inclou, però, els mateixos tres criteris bàsics:

1. Dèficits en el funcionament intel·lectual.
2. Dèficits en el funcionament adaptatiu.
3. Inici del període de desenvolupament tot i que amb una reformulació, ja que anteriorment era amb l'inici abans dels 18 anys.

Per tant, els criteris diagnòstics que ens indica el DSM-V (2013) per a la DI (trastorn intel·lectual del desenvolupament) són:

- “Dèficits en el funcionament intel·lectual, tals com el raonament, solució de problemes, planificació, pensament abstracte, presa de decisions, aprenentatge acadèmic i aprenentatges a través de la pròpia experiència, per avaluacions clíniques a través de tests d'intel·ligència estandarditzats aplicats individualment” (Ladrón et al., 2015, pàg. 4).
- “Els dèficits en el funcionament adaptatiu resulten en la no consecució dels estàndards socials i culturals per la independència personal i la responsabilitat social. Sense el conseqüent suport, els dèficits adaptatius limiten el funcionament en una o més activitats de la vida diària, tals com la comunicació, la participació social i la vida independent, a través de múltiples entorns, tals com la casa, l'escola, la feina o la comunitat” (Ladrón et al., 2015, pàg. 5).
- “Inici dels dèficits intel·lectuals i adaptatius durant el període del desenvolupament” (Ladrón et al., 2015, pàg. 5).

El trastorn requereix una especificació que està subjecte a la seva gravetat, en aquest cas es realitza tenint en compte el funcionament adaptatiu i no pas el coeficient intel·lectual (CI) com es feia al DSM-IV-TR (2013). Un canvi que s'ha argumentat a partir del funcionament adaptatiu és el que determina el nivell de suports que es requereixen. A més, les mesures del CI són menys vàlides en valors més baixos de CI.

Aquest canvi implica que tot i haver-hi les mateixes classificacions en funció de la gravetat del trastorn (lleu, moderat, greu, profund i de gravetat no especificada) no es comptabilitza amb valors de CI sino amb les característiques individuals de cada persona en les àrees conceptual, social i pràctica.

RETARD GLOBAL DEL DESENVOLUPAMENT

Individus de menys de 5 anys quan el nivell de gravetat clínica no es pot avaluar de forma acurada durant la infància. Es diagnostica quan un individu fracassa en assolir les fites del desenvolupament esperades en múltiples àrees del funcionament intel·lectual. S'aplica als individus quan són incapaços de sotmetre's a una avaluació sistemàtica del funcionament intel·lectual, incloent-hi els nens que són massa joves per participar en una prova estandarditzada. Requereix una revaluació després d'un període de temps.

DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL NO ESPECÍFICA

S'utilitza quan existeix una evidència de retard mental però la persona no pot ser avaluada mitjançant proves d'intel·ligència per falta de cooperació o per alguna altra causa.

2.3 – Trastorn del desenvolupament intel·lectual segons el CIE-11

El CIE-11 (2018) inclou el trastorn del desenvolupament intel·lectual dins els trastorns del neurodesenvolupament.

Segons aquest criteri estadístic, els trastorns del desenvolupament intel·lectual són un grup de condicions etiològicament diverses que s'originen durant el període de desenvolupament, caracteritzades significativament per un funcionament intel·lectual i un comportament adaptatiu per sota de la mitjana, aproximadament dues o més desviacions estàndard per sota d'aquesta (aproximadament menys del percentil 2,3). Aquestes dades estan basades en proves d'administració individualitzada. Quan no estan adequadament estandarditzades les proves, el diagnòstic dels trastorns del desenvolupament intel·lectual requereix una dependència del judici clínic més gran, a partir de l'avaluació apropiada d'indicadors de comportament comparables (World Health Organization, 2018).

El CIE-11 fa una classificació dels trastorns del desenvolupament intel·lectual en sis categories diferenciades:

- **Trastorn lleu del desenvolupament intel·lectual:** trastorn originat durant el període de desenvolupament i que presenta un funcionament intel·lectual i un comportament adaptatiu dues o tres desviacions per sota de la mitjana (aproximadament el percentil 0,1-2,3 Rd). Les persones afectades sovint presenten dificultats en l'adquisició i comprensió de conceptes lingüístics complexos i habilitats acadèmiques, en la majoria d'activitats domèstiques i bàsiques d'autocura i en activitats pràctiques. Les persones afectades per un trastorn lleu del desenvolupament intel·lectual poden aconseguir, en general, una vida i ocupació relativament independents com a adults, però poden requerir un suport adequat (World Health Organization, 2018).
- **Trastorn moderat del desenvolupament intel·lectual:** trastorn originat durant el període de desenvolupament que presenta un funcionament intel·lectual i un comportament adaptatiu tres o quatre desviacions per sota de la mitjana (aproximadament el percentil 0,1-2,3). El llenguatge i la capacitat d'adquisició de competències acadèmiques de les persones afectades per un trastorn moderat del desenvolupament intel·lectual varien, però en general es limiten a les competències bàsiques. Algunes poden dominar activitats bàsiques d'autocura, domèstiques i pràctiques. La majoria de les persones afectades requereixen un suport considerable i consistent per aconseguir una vida independent i l'ocupació com a adults (World Health Organization, 2018).
- **Trastorn sever del desenvolupament intel·lectual:** trastorn originat durant el període de desenvolupament que presenta un funcionament intel·lectual i un comportament adaptatiu aproximadament quatre desviacions per sota de la mitjana (aproximadament el percentil 0,003 Rd). Les persones afectades presenten un llenguatge molt limitat i una limitada capacitat d'adquisició d'habilitats acadèmiques. També poden tenir dificultats motores i acostumen a requerir suport diari en un entorn supervisat per a una atenció adequada. Tot i això, poden adquirir habilitats bàsiques d'autocura amb formació intensiva. Els trastorns severs i profunds del desenvolupament intel·lectual es diferencien exclusivament a partir de les diferències de comportament adaptatiu, ja que les proves estandarditzades existents d'intel·ligència no poden distingir de manera fiable o vàlida entre les persones amb funcionament intel·lectual per sota del percentil 0,003 Rd (World Health Organization, 2018).

- **Trastorn profund del desenvolupament intel·lectual:** trastorn originat durant el període de desenvolupament i que presenta un funcionament intel·lectual i un comportament adaptatiu aproximadament quatre desviacions per sota de la mitjana (aproximadament el percentil 0,003 Rd). Les persones afectades posseeixen capacitats de comunicació molt limitades i la capacitat d'adquisició d'habilitats acadèmiques està restringida a habilitats bàsiques. També poden tenir dificultats motores i sensorials. Acostumen a requerir suport diari en un entorn supervisat per a una atenció adequada. Els trastorns severos i profunds del desenvolupament intel·lectual es diferencien exclusivament a partir de les diferències de comportament adaptatiu, ja que les proves estandarditzades existents d'intel·ligència no poden distingir de manera fiable o vàlidament entre les persones amb funcionament intel·lectual per sota del percentil 0,003 Rd (World Health Organization, 2018).
- **Trastorn provisional del desenvolupament intel·lectual:** s'assigna de forma provisional quan hi ha evidència d'algun tipus de trastorn de desenvolupament intel·lectual però l'individu és un infant o nen menor de 4 anys, o quan no és possible dur a terme una avaluació vàlida del funcionament intel·lectual i del comportament adaptatiu a causa de les deficiències físiques o sensorials (per exemple, la ceguesa, la sordesa prelingual), la discapacitat de l'aparell locomotor, els comportaments greus dels problemes o els trastorns mentals i conductuals (World Health Organization, 2018).
- **Trastorn del desenvolupament intel·lectual sense especificar:** quan la persona no té les característiques citades en les classificacions anteriors (World Health Organization, 2018).

3. Epidemiologia de la discapacitat intel·lectual

3. Epidemiologia de la discapacitat intel·lectual

3.1 Dades de discapacitat a Catalunya, Espanya i a la Fundació MAP

3.1.1 Dades de discapacitat a Catalunya

Segons l'estadística de persones amb discapacitat realitzada per la Generalitat de Catalunya l'any 2017 podem observar les dades següents:

Taula 1

Comparativa total de persones amb discapacitat a Catalunya segons la tipologia. Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Institut d'Estadística de Catalunya (2017).

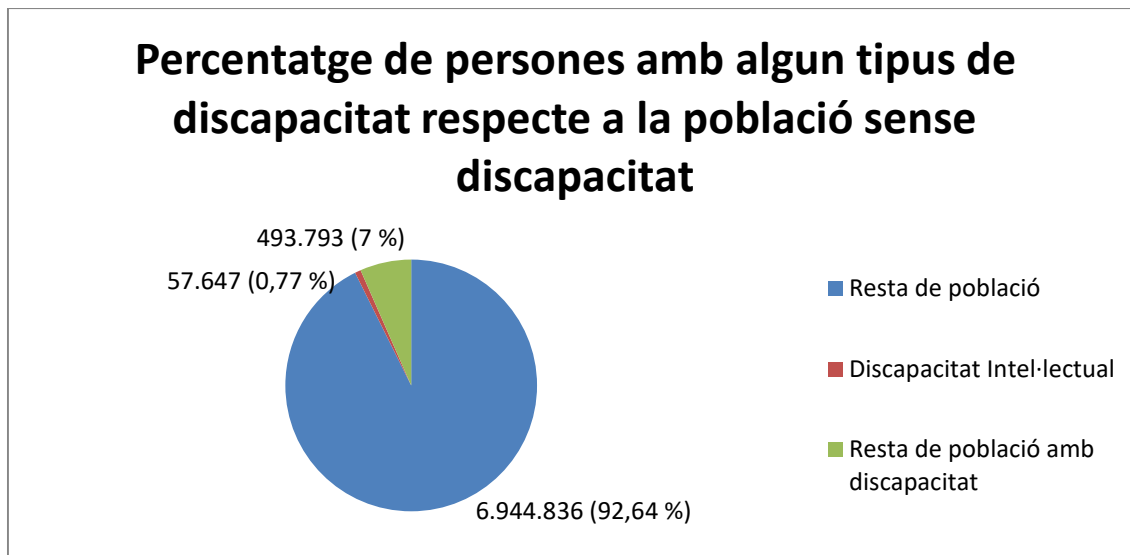
Tipologia de la discapacitat	Física	Visual	Auditiva	Intel·lectual	Malaltia mental	No consta	Invalidesa	Total persones amb discapacitat
N	303.687	33.432	31.320	57.647	110.333	544	14.477	551.440
%	55,07	6,06	5,68	10,45	20,01	0,10	2,63	100 %

Si tenim en compte que la població total de Catalunya l'any 2017 era de 7.496.276 persones, un 7,4 % de la població presentava algun tipus de discapacitat. D'aquestes, un 2,25 % del total presenta algun tipus de malaltia mental o DI.

Del total de persones amb algun tipus de discapacitat a Catalunya, 332.071 presenten un grau de discapacitat compresa entre el 33 i el 64 %, 133.259 un grau de discapacitat entre el 65 i el 74 % i, finalment, 86.110 presenten una discapacitat superior al 75 %. Aquestes persones amb una discapacitat igual o superior al 65 % són les que assisteixen als Serveis de Teràpia Ocupacional.

Figura 2

Comparativa total de persones amb discapacitat vers el total de persones de la població sense discapacitat a Catalunya. Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Institut d'Estadística de Catalunya (2017).



Segons les dades que podem observar, un 7,4 % del total de la població de Catalunya presenta algun tipus de discapacitat. D'aquestes, un total de 57.647 presenten una DI que és la tipologia on es desenvolupa el pertinent estudi.

Taula 2

Comparativa total de persones amb discapacitat a Catalunya segons franja d'edat i sexe. Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) (2017).

Franja d'edat	De 0 a 15 anys	De 16 a 19 anys	De 20 a 34 anys	De 35 a 44 anys	De 45 a 54 anys	De 55 a 64 anys	De 65 a 74 anys	Més de 75 anys	Total persones amb discapacitat
	23.429	8.809	33.267	50.899	82.914	110.064	111.435	130.623	551.440
Homes (N)	15.609	5.682	19.999	28.381	44.047	54.540	52.942	50.767	271.967
%	5,74	2,07	7,35	10,44	16,20	20,06	19,47	18,67	49,32 %
Dones (N)	7.820	3.127	13.268	22.518	38.867	55.524	58.493	79.856	279.473
%	2,80	1,12	4,75	8,06	13,91	19,87	20,93	28,57	50,68 %

Segons el quadre anterior i centrant-nos en l'edat, observem que la franja on hi ha més persones amb discapacitat és a partir dels 45 anys. Podem observar també un percentatge molt semblant entre persones de sexe masculí i de sexe femení.

Si per correlació a la investigació ens centrem en la DI podem observar les dades següents:

Taula 3

*Comparativa total de persones amb discapacitat intel·lectual segons percentatge de discapacitat, franja d'edat i sexe a Catalunya.
Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Idescat (2017).*

Intel·lectuals	Del 33 al 64 %			Del 65 al 74 %			75 % i més			Total		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
De 0 a 15 anys	8.459	3.409	11.868	1.292	633	1.925	827	467	1.294	10.578	4.509	15.087
De 16 a 19 anys	2.521	1.183	3.704	537	304	841	414	262	676	3.472	1.749	5.221
De 20 a 34 anys	4.576	2.754	7.330	1.822	1.313	3.135	1.552	1.127	2.679	7.950	5.194	13.144
De 35 a 44 anys	2.215	1.435	3.650	1.362	1.078	2.440	1.479	1.185	2.664	5.056	3.698	8.754
De 45 a 54 anys	1.430	859	2.289	1.293	1.128	2.421	1.569	1.250	2.819	4.292	3.237	7.529
De 55 a 64 anys	733	387	1.120	823	864	1.687	992	847	1.839	2.548	2.098	4.646
De 65 a 74 anys	216	144	360	417	442	859	466	510	976	1.099	1.096	2.195
75 anys i més	101	94	195	160	209	369	237	270	507	498	573	1.071
Total (N)	20.251	10.265	30.516	7.706	5.971	13.677	7.536	5.918	13.454	35.493	22.154	57.647
%	35,13	17,81	52,94	13,37	10,36	23,73	13,07	10,27	23,34	61,57	38,43	100

3.1.2 Dades de discapacitat a Espanya

Segons dades del Govern d'Espanya, del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, l'any 2016 podem observar el següent:

Taula 4

Comparativa de persones amb grau de discapacitat superior al 33 % a Espanya. Distribució per grups d'edat i tipus de primera discapacitat. Font: Govern d'Espanya. Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social. Institut Nacional d'Estadística (INE) (2016).

Persones amb grau de discapacitat superior al 33 % Distribució per grups d'edat i tipus de primera discapacitat													
Grup edat		Osteoarticular	Neuromuscular	Crònica	Intel·lectual	Mental	Visual	Auditiva	Expressiva	Mixta	Altres	No consta	Total
0-17	N	8.530	25.967	12.494	49.942	43.098	5.759	4.477	1.126	4.345	2.350	522	151.610
	%	5,63 %	10,53 %	8,24 %	32,94 %	28,43 %	3,80 %	4,93 %	0,74 %	2,87 %	1,55 %	0,34 %	99,66 %
18-34	N	25.818	26.314	18.419	74.815	45.948	11.625	11.273	1.427	4.568	3.315	1.716	225.318
	%	11,46 %	11,68 %	8,17 %	33,24 %	20,39 %	5,16 %	5,00 %	0,63 %	2,03 %	1,47 %	0,76 %	99,24 %
35-64	N	371.780	155.495	233.132	124.146	277.735	88.645	81.866	5.959	27.057	34.122	22.477	1.424.414
	%	26,10 %	10,92 %	16,37 %	8,86 %	19,50 %	6,22 %	5,75 %	0,42 %	1,90 %	2,40 %	1,58 %	98,42 %
Total < 65	N	406.128	197.776	264.045	250.983	366.781	106.029	100.616	8.512	35.970	39.787	24.715	1.801.342
	%	22,55 %	10,98 %	14,66 %	13,93 %	20,36 %	5,89 %	5,59 %	0,47 %	2,00 %	2,21 %	1,37 %	100,00 %
65-79	N	309.189	80.184	186.287	19.833	91.780	61.491	54.298	5.207	21.041	16.163	9.937	855.410
	%	36,15 %	9,37 %	21,78 %	2,32 %	10,73 %	7,19 %	6,35 %	0,61 %	2,46 %	1,89 %	1,16 %	100,00 %
80 ±	N	265.174	68.023	137.102	6.643	76.970	63.336	32.255	3.229	38.569	9.244	20.621	721.166
	%	36,77 %	9,43 %	19,01 %	0,92 %	10,67 %	8,78 %	4,47 %	0,45 %	5,35 %	1,28 %	2,86 %	100,00 %
Total ≥ 65	N	574.363	148.207	323.389	26.476	168.750	124.827	86.553	8.436	59.610	25.407	30.558	1.576.576
	%	36,43 %	9,40 %	20,51 %	1,68 %	10,70 %	7,92 %	5,49 %	0,54 %	3,78 %	1,61 %	1,94 %	100,00 %
Grup edat		Osteoarticular	Neuromuscular	Crònica	Intel·lectual	Mental	Visual	Auditiva	Expressiva	Mixta	Altres	No consta	Total
N/C	N	195	56	81	13	144	61	9	1	56	5	83	704
	%	27,7 %	8 %	11,5 %	1,8 %	20,5 %	8,7 %	1,3 %	0,1 %	8,0 %	0,7 %	11,8 %	100,00 %
Total	N	980.686	346.039	587.515	277.472	535.675	230.917	187.178	16.949	95.636	65.199	55.356	3.378.622
	%	29,03 %	10,24 %	17,39 %	8,21 %	15,85 %	6,83 %	5,54 %	0,50 %	2,83 %	1,93 %	1,64 %	100,00 %

Si ens centrem en la franja d'edat que presenten les persones amb DI podem observar:

Taula 5

Comparativa de persones amb grau de discapacitat superior al 65 % a Espanya. Distribució per grups d'edat i sexe. Font: Govern d'Espanya. Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social. INE (2008).

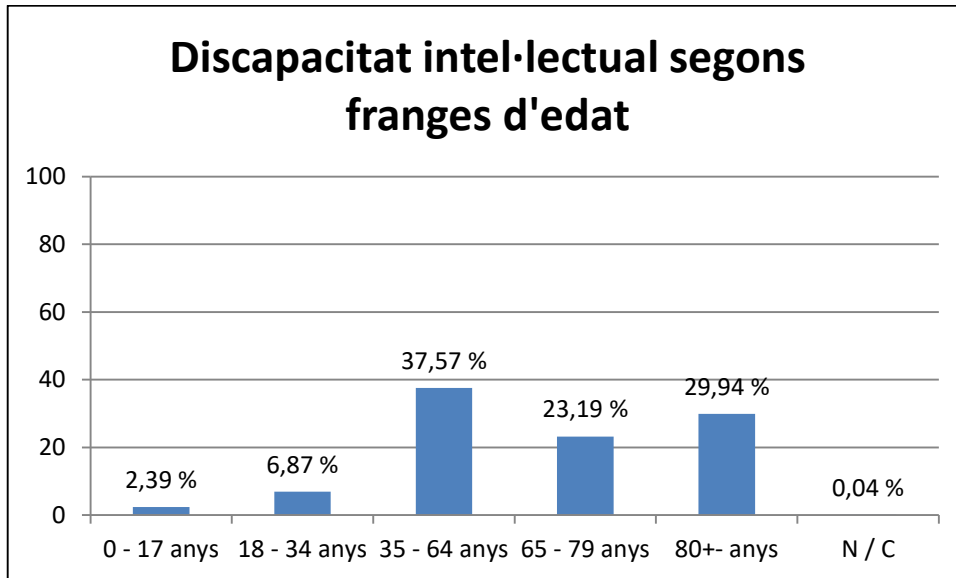
Grau disc.	Sexe	0-17	18-34	35-64	Total < 65	65-79	80 ±	Total ≥ 65	N / C	Total
65 %-74 %	Home	11.466	36.194	208.475	256.135	96.371	60.270	156.641	30	412.806
	Dona	7.338	24.176	177.156	208.670	121.924	129.668	251.592	51	460.313
	N / C	3	0	3	6	1	0	1	0	7
	Total	18.807	60.370	385.634	464.811	218.296	189.938	408.234	81	873.126
≥ 75 %	Home	10.000	25.591	102.459	138.050	63.788	88.426	152.214	145	290.409
	Dona	7.586	18.554	83.330	109.470	70.773	177.134	247.907	349	357.726
	N / C	13	1	0	14	0	1	1	0	15
	Total	17.599	44.146	185.876	247.534	134.561	265.561	400.122	494	648.150
Total		36.406	104.516	571.510	712.345	352.857	455.499	808.356	575	1.521.276
%		2,39 %	6,87 %	37,57 %	46,83 %	23,19 %	29,94 %	53,14 %	0,04 %	100 %

La franja d'edat amb el nombre de persones més gran que presenten DI amb un grau superior al 65 % és en la de 20 a 34 anys.

Segons ens indica un estudi de l'APPS-Federació catalana pro persones amb discapacitat intel·lectual (2008), “les persones amb DI lleu o moderada tenen una esperança de vida 10 anys menor que la població general i envelleixen abans sense que hi hagi raons mèdiques per a això”. Cal fer referència a l'estudi presentat per Bittles et al., (2002), on s'indicava que l'esperança de vida de les persones amb DI lleugera era de 74 anys, de les persones amb DI moderada era de 67,6 anys mentre que les persones amb una DI profunda era de 58,6 anys. Per tant, a més DI, menys esperança de vida; tot i això, s'observa també que la diferència entre l'esperança de vida de les persones amb DI i la població general es va reduint mica en mica (Novell, Nadal, Smilges, Pascual i Pujol, 2008). Tot i aquestes afirmacions no s'obtenen dades fiables amb relació a l'esperança de vida de les persones amb DI.

Figura 3

Comparativa de persones amb grau de discapacitat segons franges d'edat. Font: Govern d'Espanya. Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social. INE (2008).



Comparant les dades presentades per l'Institut Nacional d'Estadística (INE, 2008) i l'anterior estudi que va realitzar el mateix INE el 1999, s'observa un increment de 320.000 persones amb algun tipus de discapacitat. En comparar-ho amb el creixement general de la població, que ha estat inferior, la taxa de discapacitat ha disminuït del 9 % del 1999 al 8,5 % del 2008. Això es deu a dos factors:

- Augment d'un 14,4 % de població més gran de 65 anys (grup d'edat on hi ha una incidència més gran de la discapacitat).
- Millora en les condicions socials i de salut.

L'any 2008 la mitjana d'edat era de 64,3 anys mentre que a l'any 1999 era de 63,3 anys. L'edat mitjana al grup de persones amb discapacitat de més de 65 anys se situa als 78,8 anys l'any 2008 en comparació als 77,1 de l'any 1999.

Taula 6

Persones amb discapacitat per grups d'edat EDDS1999 i EDAD2008 (taxes per mil habitants). Total i percentatge. Font: Govern d'Espanya. Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social. INE.

	EDDS 1999		EDAD 2008	
	Núm. (milers de persones)	% amb relació a persones amb discapacitat	Núm. (milers de persones)	% amb relació a persones amb discapacitat
0-5 anys	49,6	1,4	60,4	1,6
6 a 64 anys	1406,0	39,9	1560,0	40,5
65 a 79 anys	1320,5	37,4	1201,7	31,2
80 o més anys	752,1	21,3	1025,8	26,7
TOTAL	3.528,2	100	3847,9	100

3.1.3 Dades de discapacitat a la Fundació MAP

La **Fundació MAP** és una entitat sense ànim de lucre constituïda l'any 1968 per un grup de pares i persones altruistes que van decidir buscar una alternativa d'atenció per a les persones amb discapacitat de la comarca del Ripollès i les seves famílies.

Va néixer com a associació (ACPAS) i des de l'1 d'abril de 1997 passa a ser la Fundació Privada MAP amb inscripció en el Registre de Fundacions de la Generalitat de Catalunya (número 1.047) i classificada com a benèfica de tipus assistencial. Per veure l'evolució de les sigles MAP, vegeu l'annex E "Evolució dels serveis de la Fundació MAP".

La **Fundació MAP** (1997) defineix la seva missió, la seva visió i els seus valors de la forma següent:

Missió:

“Som una entitat socialment compromesa que treballa per **oferir suports** perquè les **persones amb discapacitat o en situacions de vulnerabilitat al Ripollès** gaudeixin de les mateixes oportunitats que la resta de la població per desenvolupar una **vida plena, autònoma i inclusiva**”.

Visió:

“Continuar essent una organització social de referència en la inclusió i en l'atenció a les persones, que actua de manera **innovadora, autònoma, sostenible i responsable**”.

Els valors que conformen la fundació són:

- Llibertat.
- Igualtat i equitat.
- Respecte.
- Justícia social.
- Confiança.
- Qualitat.

Per tenir una idea global de la Fundació MAP, consulteu l'annex A "Ubicació de la investigació".

Per fer-nos una idea del desenvolupament de la Fundació MAP, ens cal fer un repàs dels moments més importants que l'han dut a ser una entitat de referència pel que fa a l'atenció de les persones amb discapacitat, malaltia mental i risc d'exclusió social a la comarca del Ripollès. Aquesta informació es pot consultar a l'annex E "Evolució dels serveis de la Fundació MAP".

Total de la plantilla

Seguidament, es mostren les dades del total de persones que conformen la plantilla de la Fundació MAP.

Taula 7

Comparativa de la plantilla de la Fundació MAP en funció del sexe. Memòria Fundació MAP (2018).

	Homes	Dones	Total
Total	136	154	288
Percentatge	46 %	54 %	100 %

D'aquestes dades podem observar que el percentatge de persones de sexe femení és superior al de persones de sexe masculí, tal com passa amb les dades referents a la resta de Catalunya.

Taula 8

Comparativa de la plantilla de la Fundació MAP en funció de les persones amb grau de discapacitat, sense discapacitat o risc d'exclusió social. Memòria Fundació MAP (2018).

	Personal amb discapacitat	Personal sense discapacitat	Persones amb risc d'exclusió	Total
Total	139	140	9	288
Percentatge	48,26 %	48,61 %	3,13 %	100 %

Del quadre anterior podem extreure la pluralitat laboral de la mateixa Fundació, ja que les dades de persones sense discapacitat i les de persones amb DI que treballen a la Fundació MAP mostren un percentatge pràcticament igual.

Taula 9

Comparativa total i percentatge de la plantilla de la Fundació MAP en funció del tipus de discapacitat. Memòria Fundació MAP (2018).

Tipus discapacitat	Nombre	Percentatge
Intel·lectual	61	43,88 %
Malaltia mental	50	35,97 %
Física	18	12,95 %
Sensorial	10	7,19 %
Total	139	100 %

Persones adultes ateses (plantilla i serveis externs)

Taula 10

Total de persones ateses a la Fundació MAP en funció del sexe. Memòria Fundació MAP (2018).

	Homes	Dones	Total
Total	204	130	334
Percentatge	61 %	39 %	100 %

Taula 11

Comparativa total i percentatge de persones ateses a la Fundació MAP en funció del tipus de discapacitat. Memòria Fundació MAP (2018).

Tipus discapacitat	Nombre	Percentatge
Intel·lectual	210	62,87 %
Malaltia mental	70	20,96 %
Física	30	8,98 %
Sensorial	17	5,09 %
Risc exclusió	7	2,10 %
Total	334	100 %

De les dades anteriors es pot extreure que la discapacitat més present en les persones ateses a la Fundació MAP és la DI. Pel que fa al sexe de les persones adultes ateses podem veure, en comparació amb les dades de la resta de Catalunya, que coincideix el fet de ser superior el nombre de persones de sexe masculí que el de persones de sexe femení.

3.1.4 Dades de discapacitat al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP

Taula 12

Assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP en funció del sexe. Total i percentatge. Memòria Fundació MAP (2018).

	Homes	Dones	Total	%
De 18 a 30 anys	5	7	12	14,63 %
De 30 a 40 anys	13	1	14	17,07 %
De 40 a 50 anys	7	7	14	17,07 %
De 50 a 60 anys	9	6	15	18,29 %
De 60 a 65 anys	6	6	12	14,63 %
Més de 65 anys	9	6	15	18,29 %
TOTAL	49	33	82	100,00 %
%	59,76 %	40,24 %	100,00 %	

Podem observar que al Servei de Teràpia Ocupacional (STO) de la Fundació MAP el percentatge de persones de sexe masculí és superior al de sexe femení; aquest fet coincideix amb el que passa a la resta de Catalunya i amb dades similars a les obtingudes a la resta de l'Estat espanyol. Els percentatges més elevats són també, com a la resta de dades referents a Catalunya i Espanya, de persones amb edats superiors als 30 anys.

L'STO el formen persones que presenten principalment un retard mental, on predominen les persones que tenen un retard mental lleuger i moderat.

Taula 13

Comparativa total i percentatge de persones ateses al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP en funció del tipus de discapacitat. Memòria Fundació MAP (2018).

Retard mental	Nombre	Percentatge
Límit	13	16 %
Lleuger	31	38 %
Moderat	35	43 %
Sever	3	4 %
Profund		0 %
Total	82	100 %

Amb l'avaluació d'aquestes dades es constata que els percentatges obtinguts en l'STO de la Fundació MAP no disten dels obtinguts anteriorment a Catalunya i a la resta d'Espanya pel que fa a la població amb DI.

Per tal d'aclarir el desenvolupament que al llarg de la història han desenvolupat els STO, consulteu l'annex B "Evolució dels Serveis de Teràpia Ocupacional".

Per tal de tenir una informació més precisa de les dades de l'STO de la Fundació MAP i de la seva evolució, consulteu els annexos C i D "Evolució del Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP" i "El Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP", respectivament.

4. Evolució de l'educació sexual i afectiva per a persones amb discapacitat al nostre país

4. Evolució de l'educació sexual i afectiva per a persones amb discapacitat al nostre país

Es pot considerar que l'educació sexual i afectiva enfocada a persones amb DI és relativament recent. Tal com ens indica López (2002), és a la dècada dels vuitanta i noranta que apareixen els primers programes d'educació sexual adreçats a persones amb DI. La idea d'aquests programes educatius era la prevenció de determinades conductes de risc i, en cap moment, la finalitat era el fet de gaudir de relacions saludables. Cal destacar que la bibliografia que s'obté d'aquesta època no és tampoc massa extensa.

L'any 1985 apareix el programa d'educació sexual de la doctora Margarita Gómez Palacios des de la Direcció General d'Educació Especial (DGEE, 1985), un dels que es considera com els primers programes d'educació sexual destinat a persones amb DI. Aquest programa es realitza al Centre de Capacitació en Educació Especial (CECADEE) (Fernán i Guzmán, 1985). La finalitat era fomentar l'autodeterminació conscient i responsable de la sexualitat dels assistents. En aquest mateix programa es buscava la formació dels docents del centre, i es donava ja una importància especial als professionals que treballaven en aquests centres d'educació especial, per implicar-los per a posteriors activitats formatives.

L'any 1994 sorgeix un dels materials de referència utilitzat per a moltes activitats formatives pel col·lectiu de persones amb discapacitat: és l'adaptació del programa d'educació sexual de Harimaguada, més concretament les seves *Carpetas didácticas de educación afectivo-sexual* (Colectivo Harimaguada, 1994). Aquest programa disposa de fitxes i activitats, però cal una adaptació dels materials, ja que no està elaborat per a persones amb DI.

L'any 2002 la Fundación Alice inicia el programa d'educació “**Amar es respetar**” (Fundación Alice, 2002), amb els objectius d'aprendre a reconèixer, anomenar i gestionar els seus sentiments, aprendre a conèixer el seu cos, respectar-se a un mateix i

als altres i facilitar habilitats de relació, autoeficàcia i assertivitat. Aquest servei està dirigit a persones amb DI, però també a les seves famílies, a les entitats que hi estan interessades i als professionals que treballen en els centres.

L'any 2004 s'inicia un projecte educatiu al Principat d'Astúries que queda plasmat en un document que el Govern edita l'any 2007: ***Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de Educación Sexual en Centros de Atención a Personas Adultas*** (De Dios i García, 2007), amb la finalitat d'iniciar un treball educatiu en tres àmbits diferents d'intervenció: les persones amb DI, les seves famílies i els educadors que treballen a les entitats. S'oferia formació, coneixements i adquisició d'habilitats per tal d'avançar cap al reconeixement de la sexualitat com una àrea més de la persona amb discapacitat.

Rodríguez, Moretín, Arias i Sánchez (2006) ens ofereixen un document que explica com s'ha de crear un programa formatiu adreçat a famílies, professionals i a persones amb discapacitat per tal de desenvolupar la sexualitat de forma plena, a través d'un programa d'entrenament. Aquest mateix any 2006, la Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA) va crear un document amb el títol ***Educación en la diversidad afectivo-sexual desde la familia*** (CEAPA, 2006) enfocat a pares de nens amb discapacitat, amb la finalitat d'assolir l'acceptació per part dels pares de les característiques, capacitats i dels drets dels seus fills, i promoure una sexualitat i una educació sexual natural i positiva.

L'any 2007 comencen a aparèixer documents que indiquen la manera idònia de realitzar les formacions, les adaptacions necessàries i els temes que hauria d'incloure qualsevol programa que tingués finalitats educatives (Rivera, 2008). Però segueix sense haver-hi programes que expliquin pas per pas el desenvolupament de les sessions, les adaptacions dels materials i la seva avaluació posterior.

L'any 2008 es crea el programa pedagògic ***Tots som iguals i alhora diferents. Manual d'educació sexual per a discapacitats*** (Mosteiro, Ros i Sala, 2008), editat per la

Diputació de Barcelona i l'Ajuntament de Sant Boi de Llobregat, destinat a persones amb discapacitat psíquica i professionals que hi treballen. Explica els canvis que es produeixen a l'adolescència, la resposta sexual humana, la fecundació, l'embaràs i el part, els mètodes anticonceptius i les malalties de transmissió sexual. El programa es divideix en un apartat destinat als professionals i un altre a les persones amb discapacitat, amb activitats i fitxes adaptades.

L'any 2009 el Principat d'Astúries edita dos documents complementaris als editats l'any 2007: *Educación sexual y discapacidad: Talleres de educación sexual con personas con discapacidad. Material didáctico* (García, 2009) i *Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas* (De Dios i García, 2007), com a complement formatiu a l'hora de realitzar el programa.

L'any 2011 es crea una de les guies de referència de l'Estat espanyol. La Junta de Castilla y León edita la *Guía para el desarrollo de la afectividad y la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual* (López, 2011), realitzada per Félix López. L'aparició d'aquesta guia va suposar un punt i a part, ja que es va potenciar l'educació sexual i l'adaptació dels programes educatius. Durant aquest mateix any, s'edita *Es parte de la vida: Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia* (Meresman, Ramos, Rossi i Torena, 2011), versió ruguàia adaptada de la guia creada per Félix López citada anteriorment. Es tracta d'un material adaptat, a través d'ANEP-CODICEN y el Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (IIDDI), per donar suport a l'educació sexual i per compartir, en família, el material utilitzat per realitzar formacions adaptades

El mateix any es publica *En el plural de las sexualidades. Atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual* (Sáinz, 2011) document editat per la Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS) amb l'objectiu de fer visible la realitat sexual viscuda per les persones amb DI.

L'Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad (ANSSYD) elabora el projecte educatiu "**Tengo derechos como tú**" (Honrubia et al. 2016), que es crea el mateix any 2011 i que està destinat a persones amb discapacitat, famílies i persones que treballen

Evolució de l'educació sexual i afectiva per a persones amb discapacitat al nostre país

als centres, amb els objectius d'adquirir coneixements, desenvolupar habilitats de comunicació i assertivitat, adquirir actituds erotofíliques i tolerants, treballar des de l'ètica, adquirir habilitats per demanar ajuda, promoure comportaments saludables, desenvolupar una vida sexual sana i dotar els professionals de recursos educatius.

L'any 2013 la Fundación Grupo Develop crea un material en forma de tallers on s'expliquen dinàmiques enfocades a la formació d'usuaris i professionals. Una de les grans diferències d'aquestes dinàmiques és que es creen des de les necessitats i expectatives de les persones amb DI.

Cal fer esment d'una acció representativa que va tenir lloc l'any 2014. Des de la Fundació Vicki Bernadet es crea el Servei d'Atenció en Sexoaffectivitat per a persones amb Discapacitat (SAS-DI) per coordinar les accions conjuntes en el camp de l'assessorament i la intervenció de tipus formatiu i socioeducatiu per a persones amb discapacitat, les seves famílies i per a professionals que treballin en aquest àmbit i amb la finalitat d'evitar qualsevol tipus de situació d'abús en els diferents entorns en els quals es desenvolupa la persona.

L'any 2015 es creen alguns referents més actualitzats de material adaptat per a programes educatius, el primer dels quals és el **“Proyecto de Educación Afectiva Sexual ‘A la Carta’ para personas con discapacidad intelectual**, realitzat a les Illes Balears.

Aquest mateix any 2015, a través de l'Asociación Sexualidad y Discapacidad Canarias i l'Ajuntament de Los Realejos en col·laboració amb el Govern de Canàries, la Fundació “la Caixa” i la Fundació Caja Canarias, es crea el programa *Sexualidades diversas. Manual para la atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo* (Parra i Oliva, 2013), el qual té l'objectiu de visualitzar la realitat sexual existent dins el col·lectiu de les persones amb discapacitat i dotar de

conceptes i eines d'actuació als familiars i als professionals. Aquest programa es realitza de forma continuada des d'aleshores amb la finalitat d'afavorir que la població visqui les seves relacions afectives i sexuals de manera positiva, responsable i de forma no discriminatòria. El programa es va dur a terme per a l'àmbit global de la població, però es va posar una atenció especial en el col·lectiu de persones amb discapacitat, per això es van realitzar cursos de formació, sessions per a famílies, tallers d'educació sexual i elaboració de materials accessibles i guies de bones pràctiques.

El 2018, l'Associació empresarial d'Economia Social Dincat (Discapacitats intel·lectuals de Catalunya) presenta una guia de referència al territori català ***La salud sexual. Claves para disfrutar de unos hábitos sexuales sanos y placenteros*** (Deulofeu, 2017). Aquesta guia ens ofereix informació sobre la sexualitat des d'una perspectiva integradora i ens parla de temes com la salut, els drets, el cos, el plaer, la relació amb els altres i la gestió de les emocions. També ofereix recursos per detectar situacions d'abús sexual o de disfuncions. La guia informa també de per què, de vegades, les persones no senten plaer sinó malestar quan fan l'amor, per exemple, i dona consells per expressar el desig sexual, que va més enllà del coit: des dels petons fins als massatges, passant per les carícies o el sexe oral. També recorda que hi ha altres recursos per millorar la salut sexual, com els estimuladors o la pornografia.

L'any 2019 es publica un dels llibres que millor reflecteix com ha de ser un programa d'educació sexual adaptat per a persones amb DI, el ***Programa Saludiversex. Programa de educación afectivo-sexual para adultos con diversidad funcional intelectual*** (Gil et al., 2019). Aquest programa ens indica les sessions a realitzar, les temàtiques a tractar i les adaptacions necessàries als materials educatius, per tal que hi hagi una comprensió elevada de les temàtiques tractades i, per tant, una adquisició de coneixements del tot necessaris. Podríem considerar-lo com un dels pocs programes que permeten la implantació de forma automàtica als centres que ho desitgin, per tant, facilita molt la feina a les entitats.

A tall de conclusió, cal dir que moltes de les entitats que treballen amb persones amb DI realitzen, de forma periòdica, moltes vegades per iniciativa dels propis educadors,

formacions relacionades amb la sexualitat i l'afectivitat dels assistents als diferents serveis. Es tracta d'una temàtica que cada vegada és més present en el dia a dia dels centres, de les famílies i de les entitats tutelars, i és per això que s'incrementen els programes educatius al respecte. Tot i aquest petit avenç, hem pogut observar que la gran majoria de documents presentats són pautes i propostes d'actuació i no trobem massa programes d'educació implementats per poder realitzar en tots els centres que treballen amb persones amb DI.

4.1 Evolució història de l'educació sexual i afectiva per a persones amb discapacitat intel·lectual a la Fundació MAP

Si ens parem a pensar el moment històric en el qual es va decidir incloure la sexualitat i l'afectivitat dins un treball global de les persones amb DI, ens hauríem de remuntar a l'any 2012. Va ser durant aquest any que es va realitzar un treball d'investigació per tal d'avaluar la situació de la Fundació MAP amb relació a la sexoafectivitat. A través d'aquest treball d'investigació es va poder constatar que era un tema que o bé no es treballava o bé tothom treballava com ho creia oportú. No hi havia uns criteris comuns d'intervenció, ni uns protocols que regissin el funcionament del centre, ni la pauta d'actuació dels professionals que hi treballaven.

Podíem trobar professionals que ho consideraven una prioritat i al mateix temps persones que negaven l'existència de demandes d'aquesta índole.

En veure la diversitat de criteris i amb l'objectiu de poder avaluar aquestes diferents visions i formes d'actuar, es va decidir realitzar un seguit d'enquestes per tal d'obtenir la visió en tres àmbits clarament diferenciats:

- Les persones ateses als diferents serveis.
- Els professionals que hi treballen.
- Les famílies de les persones ateses.

Els resultats obtinguts en aquestes enquestes es poden consultar de forma detallada a l'annex N "Resultats enquestes inicials any 2012".

Les dades més rellevants que es varen obtenir van ser:

- Poca participació de les famílies.
- Falta de formació en tots els camps (persones ateses, famílies i professionals).
- Voluntat de realitzar formació específica per part de les persones ateses i dels professionals.
- Necessitat per part de les persones ateses de disposar d'un espai on poder parlar de temes sexoafectius.
- Necessitat de formació a les persones ateses, a les famílies i als professionals de l'entitat.

Com s'ha indicat, es van realitzar un seguit d'enquestes als professionals dels diferents serveis. Aquestes enquestes van ser enviades a través del correu electrònic que cada treballador té assignat. La participació en aquestes enquestes va ser únicament d'un 48 % dels professionals. Dels resultats d'aquestes enquestes es van poder obtenir les dades següents:

- Un 74 % dels professionals no havia rebut mai formació sexoafectiva i un 76 % volia rebre formació en aquest àmbit. Cal destacar que el 87 % creia que les persones ateses també n'havien de rebre.
- Un 41 % dels professionals indicava no saber com actuar de forma clara davant d'aquestes problemàtiques.
- Un 54 % tenia dificultats per treballar aquest tema amb les famílies de les persones ateses i un 94 % creia que les famílies i les entitats tutelars també havien de rebre formació sobre aquest tema.
- Un 76 % creia que s'hauria d'incloure la sexoafectivitat com a objectiu del pla estratègic de la Fundació MAP (pla que marca la línia d'actuació a seguir com a entitat).

- Cal destacar que un 96 % dels professionals que van respondre l'enquesta creia important tenir un marc d'actuació que servís d'ajuda i orientació per a la seva intervenció, per garantir l'homogeneïtat d'aquesta i una línia clara d'actuació.

Una vegada avaluades totes les dades obtingudes en les enquestes, es va informar a la totalitat dels professionals que, per realitzar un treball integral de la persona, calia incloure també els aspectes que afecten la seva dimensió sexoafectiva. Davant la manca de criteris d'actuació unificats i pautes a seguir demostrada en les enquestes realitzades, es va fer palesa la necessitat clara de rebre formació sobre aquest tema, per tal de tenir més eines i recursos per donar resposta a les diferents situacions, qüestions i dubtes que poguessin sorgir en el dia a dia de les persones ateses. El fet de realitzar un treball transversal en l'àmbit de la Fundació, va permetre als professionals dels diferents serveis tenir un espai de trobada i reflexió on poder crear aquesta línia unificada d'actuació i intervenció.

Es va creure del tot necessari fer un treball d'educació i sensibilització a tots els camps: persones ateses, professionals, famílies i tutors; amb dos objectius molt clars: d'una banda, PREVENIR riscos i, de l'altra, AFAVORIR que les persones amb DI puguin tenir, si així ho volen, relacions positives i saludables, amb tot el que això implica.

Calia tenir molt clar, des d'aquell moment, que s'havia de vetllar perquè els prejudicis personals no possessin en risc la bona praxi professional, per tal d'assolir un treball amb coherència i unanimitat, per tal d'evitar confusions en les intervencions i **PROTEGIR la salut sexual** de les persones amb discapacitat.

Posteriorment a l'any 2012, es van anar realitzant diferents tipus de formació a persones ateses, a les seves famílies i als professionals que hi treballen. És a partir d'aquí que pren una especial rellevància la formació en aquest àmbit dins l'STO, i és un dels motius per a la realització d'aquesta tesi doctoral.

5. Principals tòpics a tractar en els programes psicoeducatius en sexualitat i afectivitat per a persones amb discapacitat intel·lectual

5. Principals tòpics a tractar en els programes psicoeducatius en sexualitat i afectivitat per a persones amb discapacitat intel·lectual

Les temàtiques que es treballaran en el programa psicoeducatiu s'han seleccionat a partir de:

- Resultats obtinguts en la recerca bibliogràfica realitzada.
- Les demandes i inquietuds dels participants a la formació.
- L'experiència personal obtinguda amb anys de treball.

S'obtenen les temàtiques a treballar següents:

- Mètodes anticonceptius.
- Abús.
- Embaràs.
- Emocions.
- Educació sexual.
- Infeccions de transmissió sexual.
- Sexualitat.
- Masturbació.
- Formar una família.
- Intimitat.
- Limitació d'oportunitats.
- Descendència.
- Diversitat sexual.
- Menstruació.

La informació obtinguda en aquests tres criteris de selecció es pot obtenir als annexos R, S i T, “Metodologia de recerca en les bases de dades”, “Resultats obtinguts en l'estudi de les bases de dades” i “Taula representativa dels ítems dels diferents articles”, respectivament.

6. Base teòrica de la recerca

6. Base teòrica de la recerca

Com a base teòrica ens centrarem en la teoria de l'acció raonada plantejada per Fishbein i Azjen (Fishbein i Azjen, 1975) i la teoria del comportament planificat que va plantejar Icek Ajzen l'any 1988 (Ajzen, 1991). Aquestes teories ens permeten entendre com poden canviar els comportaments i les actituds que tenen les persones.

La teoria de l'acció raonada ha mostrat la seva capacitat de predir la intenció de conducta d'una persona –i fins i tot la conducta– a partir de les actituds i de les normes socials percebudes per aquesta persona.

El programa educatiu que s'aplica als participants en el present estudi se centra únicament en el canvi en les seves actituds envers determinades activitats o esdeveniments de tipus afectiu o sexual. Per aconseguir aquest canvi cal examinar primer les seves creences sobre determinades situacions o conductes. Especialment les conseqüències que se'n deriven i el valor que tenen per a ells. Si una persona creu que una conducta determinada li produeix benestar o plaer i valora molt aquesta experiència, la seva actitud en principi serà positiva envers l'esmentada conducta. Però si alhora també creu que pot ser perillosa per a la seva salut i li preocupa molt que això passi, l'actitud positiva es pot afeblir i fins i tot canviar de signe.

Per tant, és molt important que les persones tinguin informacions correctes i entenedores, per tal que les seves actituds estiguin ben fonamentades i les ajudin a prendre bones decisions.

TEORIA DEL L'ACCIÓ RAONADA (Fishbein i Ajzen, 1975)

Aquesta teoria ens indica que les creences, les actituds, les intencions i els comportaments tenen una relació directa amb la informació prèvia de la que disposa la persona. Segons aquesta teoria, l'actitud d'una persona cap a un objecte, una acció o un esdeveniment és una funció de les creences que disposa sobre l'objecte, acció o esdeveniment i de les avaluacions que fa de les característiques o dels atributs que hi estan associats (Fishbein i Ajzen, 1975).

Fishbein i Ajzen van proposar una fórmula que indica com s'integren les creences importants de l'individu per tal de formar una actitud determinada:

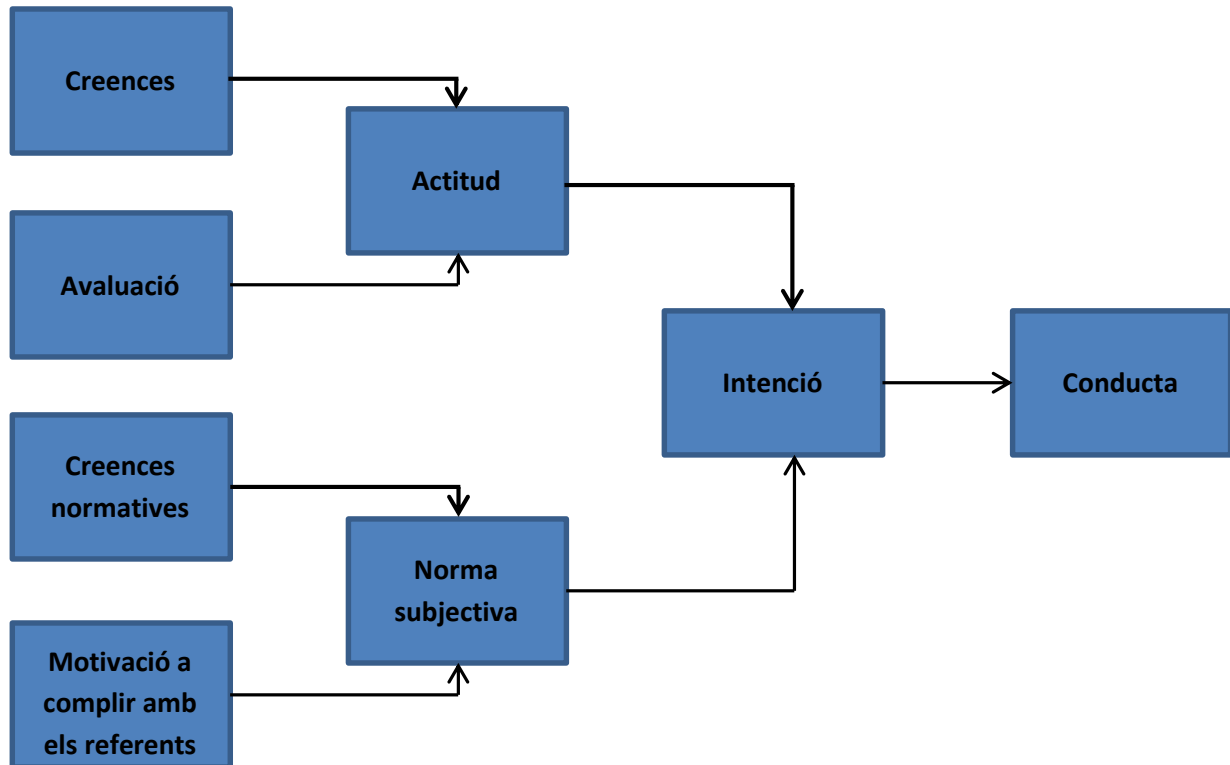
$$A_o = \sum b_i e_i \text{ (suma des de } i = 1 \text{ fins a } i = n \text{)}$$

On A_o és l'actitud de la persona cap a l'objecte, acció o esdeveniment; \sum significa la suma del producte de b_i –que representa la creença i sobre les característiques d'un objecte o sobre les conseqüències de les accions o dels esdeveniments– per e_i que és l'avaluació de l'atribut de l'objecte o de les conseqüències de les accions o dels esdeveniments. I n és el nombre de creences importants per a la persona (Fishbein i Ajzen, 1975).

Per posar un exemple, imaginem una actitud d'una persona cap a la masturbació. Suposem que les seves creences són: (1) debilita, (2) causa malestar a la persona, (3) està prohibida i (4) fa tornar cega la persona que la realitza. Segons el model proposat per Fishbein i Ajzen, les actituds d'aquesta persona cap a la masturbació són una funció de la força amb la que té instaurades aquestes creences i de l'avaluació que fa de les diferents conseqüències associades a aquesta conducta. Com més fortament hi cregui i pitjor les valori, més negativa serà la seva actitud i la conducta menys probable. Si per contra, la persona no té fortament instaurades les creences i avalua els atributs de forma acurada i no els considera encertats, l'actitud cap a la conducta serà més positiva i la probabilitat de realitzar-la serà, per tant, més elevada.

Figura 4

Teoria de l'acció raonada. Recuperat de "Teoría de la acción razonada" (Fishbein i Azjen, 1975). 08 d'abril de 2020 de https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Teoria-de-la-accion-raonada-Fishbein-y-Azjen-1975_fig1_279853795



Per tant, les creences tenen una influència molt important sobre les actituds. Fishbein i Azjen (1975) ens indiquen que les creences respecte a un objecte, una acció o un esdeveniment proporcionen la base per a la formació d'una actitud. Els mateixos autors defineixen la creença com la probabilitat subjectiva d'una relació entre l'objecte de la creença i algun altre objecte, valor, concepte o atribut. A tall d'exemple podríem dir que si una persona amb DI creu que una amiga seva és afectuosa i d'altra banda valora molt les mostres d'afecte, es pot dir que la seva actitud envers l'amiga, en principi, és positiva. I com més atributs positius li trobi i més els valori, més bona serà l'actitud global de la persona envers l'amiga.

Hem de tenir present també el que Fishbein i Azjen (1975) anomenen *normes percebudes*, enteses com les creences no sobre el que agrada i valora una persona

(actitud), sinó sobre el que aquesta persona pensa que els agrada i valoren els altres. Per exemple, una persona amb DI vol tenir una relació sexual amb la seva parella, però els seus pares sempre li han explicat que les persones amb DI no han de tenir relacions sexuals. Aquí apareix el dilema de si dur a terme o no la conducta (la relació sexual en aquest cas) i, per tant, aquestes dues visions (tenir la relació sexual volguda o fer cas de les informacions que sempre ha rebut des de casa) a vegades entren en conflicte a l'hora de decidir si realitzar o no un comportament. El dilema es genera en si dur a terme la pròpia voluntat o, per contra, acceptar la norma percebuda, fet que comporta, en moltes ocasions, deixar de realitzar la conducta desitjada per la persona.

Respecte a com es generen les creences i els diferents tipus que es poden identificar, Fishbein i Azjen (1975) distingeixen entre **creences descriptives** que són les que s'originen per l'experiència directa, per exemple creure que una persona és bona perquè hem gaudit de les seves accions bondadoses i **creences inferencials** que s'adquireixen sense tenir una experiència directa de la relació entre l'objecte, acció o esdeveniment i les qualitats que se'ls atribueix. Per exemple, una persona amb DI pot arribar a creure que les persones de la seva condició no poden tenir parella perquè és el que acostuma a veure en el seu entorn. Dins de les creences inferencials tenen una gran importància les **creences informatives**. Aquest tipus de creences estan proporcionades per una font externa entre les que hi podem incloure els llibres, les revistes, les xarxes socials, els mitjans de comunicació, etc. Com a exemple d'aquestes creences podem afirmar: la masturbació és pecat segons la religió catòlica.

La manera en què la persona rep el missatge, la informació que se li proporciona i la forma de transmissió de la informació incideixen directament en el resultat que se s'obté del procés comunicatiu. Si s'incideix en determinats aspectes i s'hi posa més èmfasi que en d'altres, és possible que aquests siguin els que més rellevància tinguin per al receptor. El mateix pot passar si es repeteix moltes vegades un mateix missatge. Si el que vol l'interlocutor és que el receptor assimili un determinat missatge ha de tenir presents tots aquests factors i ha de recórrer a un tipus de comunicació que s'anomena *comunicació persuasiva*. Aquesta comunicació té el propòsit d'aconseguir que el receptor del missatge basi el seu pensament i el transformi per adquirir les idees que rep durant el procés comunicatiu. L'objectiu principal d'aquest tipus de comunicació és, per

tant, modificar una actitud (del receptor del missatge) per tal d'influir en el seu comportament.

Segons el programa de recerca en comunicació realitzat a Yale (McGuire, 1996 citat a Fishbein i Ajzen, 1975), en aquesta comunicació persuasiva hi intervenen diferents factors que tenen influència en la recepció i adquisició de la informació, entre els que destaquen les característiques del missatge i les del receptor. Pel que fa al missatge, la complexitat, si és lògic o emocional, i fins i tot l'ordre poden influir en la seva recepció. Quant a les **característiques de la persona receptora del missatge**, la voluntat de rebre la informació, l'interès, la facilitat per ser persuadida, la intel·ligència, les capacitats de comprensió, l'autoestima i els trets personals de cadascú.

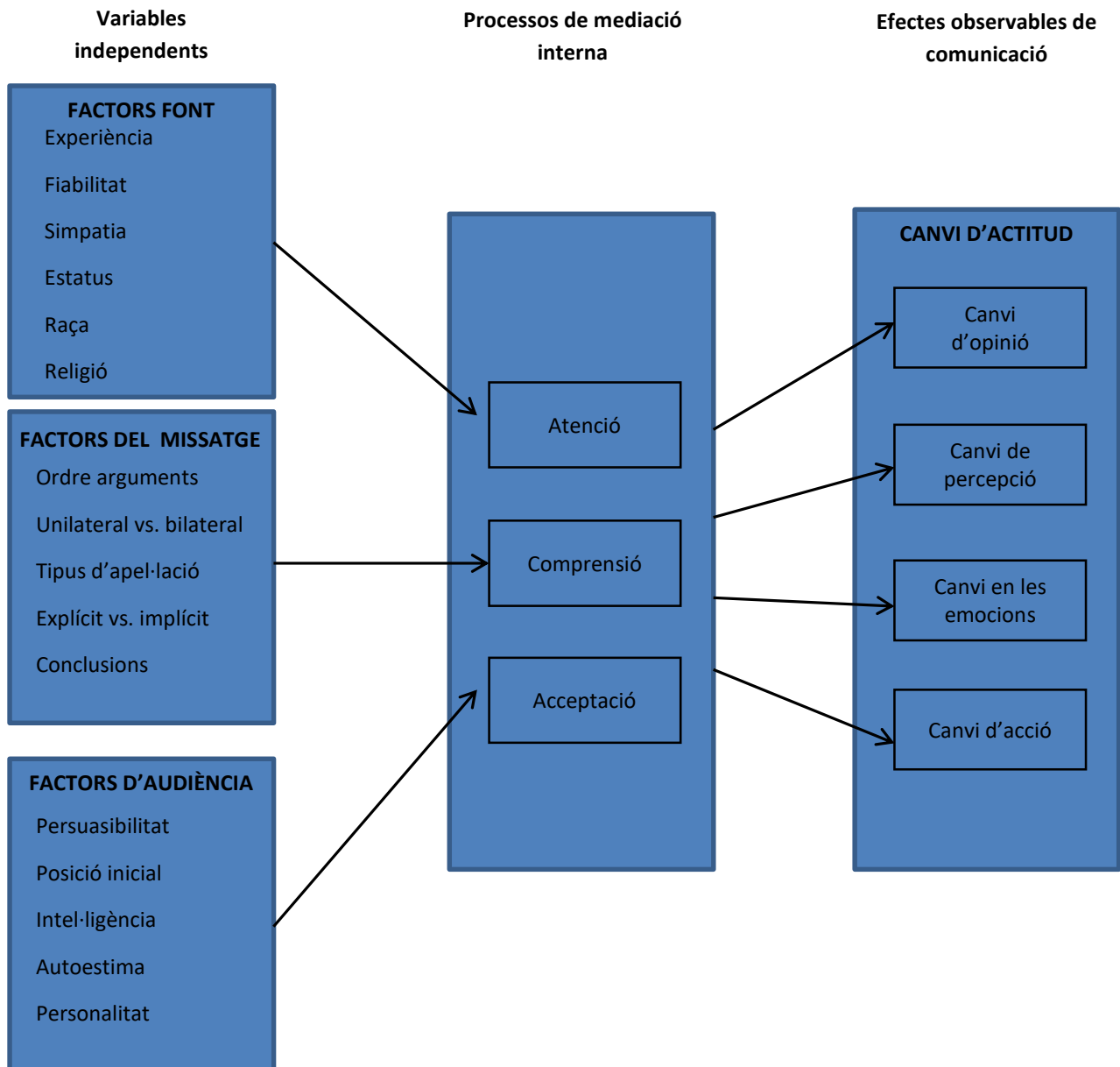
Hem de tenir també present en el procés comunicatiu, la importància de l'atenció, la comprensió i l'acceptació del missatge que s'està rebent, per tal d'avaluar el canvi que pot provocar en la persona. McGuire (1968) va desenvolupar un model de persuasió que indica que els efectes de la comunicació depenen de dos factors (atenció i comprensió) i va proposar una fórmula que indica com actua la comunicació persuasiva:

$$p(O) = p(R) p(Y)$$

On $p(O)$ és la probabilitat de canvi de l'opinió; $p(R)$ és la probabilitat que la recepció sigui efectiva, és a dir, que la persona entengui realment el missatge de forma correcta, i $p(Y)$ és la probabilitat que la persona accepti el missatge que ha rebut (Fishbein i Ajzen, 1975).

Figura 5

Aproximació de Yale a la comunicació i persuasió (Basada en Janis i Howland, 1959). Recuperat de "Teoría de la acción razonada" (Fishbein i Azjen, 1975) el 15 d'abril de 2020 de <https://people.umass.edu/aizen/pubs/book/ch11.pdf>



Segons el model anterior, si les persones amb DI reben la formació en petits grups, tindran una millor atenció, menys distraccions i la possibilitat de rebre més informació de caire individual, per tant, és possible que assimilïn més bé la informació que se'ls proporciona.

Igualment, si s'adapta el material a treballar i es proporcionen activitats i fitxes de lectura fàcil que permetin una més gran i millor comprensió, possiblement la voluntat d'escoltar i adquirir noves informacions serà també més elevada que si no entenen el material i no el troben útil.

I finalment si la persona encarregada de difondre el missatge és coneguda per les persones destinatàries, hi confien, l'escolten realment i la voluntat dels receptors de la informació és la de millorar els seus coneixements i adquirir noves pautes d'actuació i noves informacions, serà més factible que el missatge sigui entès i adquirit per les persones destinatàries.

Hi ha, per tant, una relació estreta entre creences i actituds, actituds i intencions, i intencions i comportaments (Fishbein i Ajzen, 1975). La nova informació que pugui rebre la persona té una gran incidència en els canvis en aquesta seqüència. Si es produeixen canvis en certes creences, s'originen canvis en altres creences i en les actituds. Els canvis en l'actitud cap a un comportament o en les normes subjectives poden comportar canvis en una intenció, que poden ocasionar, també, canvis en el comportament.

TEORIA DEL COMPORTAMENT PLANIFICAT (Ajzen, 1991)

La teoria del comportament planificat es pot considerar com una ampliació de la teoria de l'acció raonada. Aquesta teoria manté com a parts essencials les actituds (que continuen definides i avaluades de la mateixa manera que a la teoria de l'acció raonada) i les normes subjectives. Hi afegeix, però, una nova variable de control conductual percebut, entesa com aquells comportaments que no depenen únicament de la voluntat de les persones que els volen realitzar, sinó que impliquen la col·laboració d'altres persones.

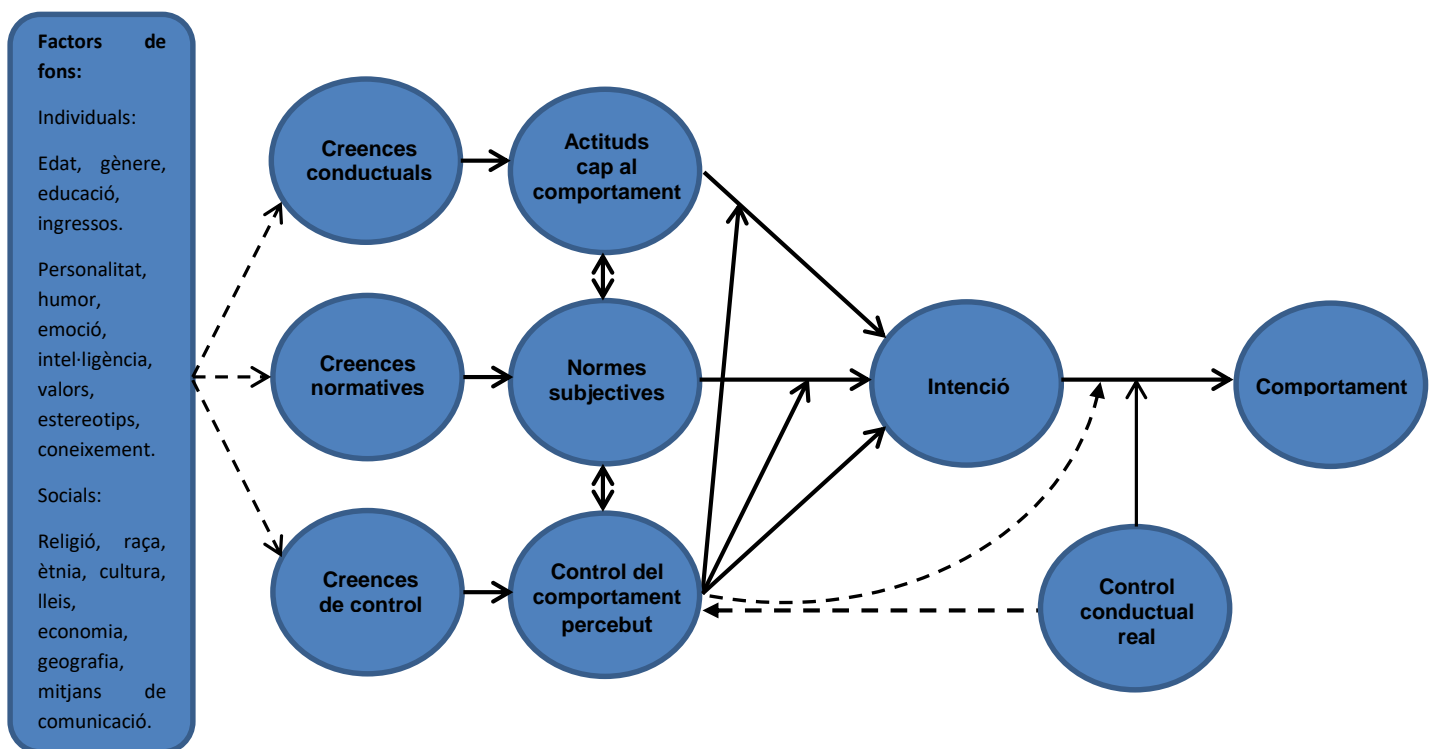
En resum, Ajzen distingeix entre les **creences de comportament** que són les que fan referència a les conseqüències probables del comportament i que si són valorades de forma positiva per la persona, produeixen una actitud favorable; les **creences**

normatives que són les que fan referència a les expectatives normatives d'altres persones cap a nosaltres. És a dir, com els altres esperen que actuem davant una determinada situació. Són sinònims de la pressió social percebuda o de la norma subjectiva, i, finalment, les **creences de control** que impliquen la presència de factors externs que la persona no pot controlar, i que poden facilitar o impedir el desenvolupament del comportament volgut.

A la figura 6 es presenten gràficament les diferents variables proposades per la teoria del comportament planificat.

Figura 6

Teoria del comportament planificat. Recuperat de "Theory of planned behavior" d'Icek Ajzen. 06 d'abril de 2020 de https://www.researchgate.net/figure/The-theories-of-reasoned-action-and-planned-behavior_fig3_264000974



Tant la teoria de l'acció raonada com la teoria del comportament planificat són útils per orientar els programes educatius que tenen per objectiu fomentar actituds positives envers els aspectes sexuals i afectius que siguin compatibles amb les normes subjectives. I també es poden modular les normes subjectives amb relació a alguns referents. Si les persones amb discapacitat perceben que els seus educadors veuen bé els

seus interessos i les seves conductes sexuals i afectives, tindran una norma social favorable. Si també ho perceben per part dels pares, la norma social favorable es veurà incrementada.

I NVESTIGACIÓ EMPÍRICA

7. Objectius

7. Objectius

El principal objectiu d'aquest treball és avaluar els canvis que es produeixen en les persones amb DI després d'aplicar un programa psicoeducatiu relacionat amb l'afectivitat i la sexualitat. Els objectius específics que es plantegen són els següents:

1. Esbrinar els coneixements sobre sexualitat i afectivitat, l'interès per ampliar-los i altres variables relacionades que tenien les persones amb DI abans de rebre el programa psicoeducatiu.
2. Conèixer les actituds, experiències i altres variables relacionades amb l'afectivitat i la sexualitat que tenien les persones amb DI abans de rebre el programa psicoeducatiu.
3. Elaborar un programa psicoeducatiu per a les persones amb DI que millori els seus coneixements, l'interès per ampliar-los, les actituds, les experiències i altres variables relacionades amb l'afectivitat i la sexualitat.
4. Aplicar el programa psicoeducatiu a les persones amb dèficit intel·lectual i comprovar els canvis en els seus coneixements, en l'interès per ampliar-los, en les actituds, les experiències i altres variables relacionades amb l'afectivitat i la sexualitat.

8. Mètode

8. Mètode

8.1 – Disseny

Per tal de dur a terme aquesta investigació, s'ha utilitzat un disseny quasiexperimental en la variant pre-post, amb un grup de quasicontrol, tal com marquen alguns estudis de metodologies descrits en la literatura sobre l'aplicació i avaluació de programes formatius en persones amb DI (Alcedo, Aguado i Arias, 2006).

En aquest disseny, es prenen mesures de les variables dependents abans i després de l'aplicació del programa formatiu. Els participants escullen si voldran formar part del **grup d'intervenció**, al que se li aplica el programa formatiu o del **grup de control**, la funció del qual és comparativa i, per tant, rebrà el valor nul de la variable independent.

Taula 14

Resum dels moments d'avaluació de les variables dependents als dos grups de participants.

	Mesura pre	Aplicació programa formatiu	Mesura post
Intervenció	P1	X	P2
Control	P1		P2

Tal com ens mostra l'esquema, al grup d'intervenció es van mesurar les variables dependents abans (P1) i després (P2) de la realització de l'activitat formativa (X). Al grup de control, es van realitzar les mesures de les variables als mateixos moments abans i després (P1, P2) sense haver-se aplicat el programa formatiu.

Aquest tipus de disseny ens permet conèixer els canvis que es produeixen en les variables dependents entre els diferents moments d'avaluació (abans i després). Per tant, podem dir que avaluem el canvis que es produeixen en els participants en l'estudi.

8.2 – Mostra

L'any 2018 van participar inicialment en l'estudi un total de 82 persones, ateses a l'STO de la Fundació MAP. Als apartats següents es descriuen els criteris de selecció dels dos grups participants en l'estudi (intervenció i control), així com els criteris d'exclusió utilitzats per a la selecció final. Es descriuen a continuació les característiques de la mostra estudiada.

8.2.1 Criteris d'assignació al grup d'intervenció i al grup de control

Inicialment, es va assignar a cadascuna de les persones assistents a l'STO un número, per tal de garantir en tot moment l'anonimat de les dades, es va garantir igualment la confidencialitat de les dades obtingudes. Posteriorment, es va realitzar una demanda a les persones assistents a l'STO (un total de 82) per saber quantes d'aquestes persones volien formar part de l'estudi.

Les opcions de resposta eren:

- 1 No vull formar part de l'estudi.
- 2 Vull contestar únicament l'enquesta pre i post.
- 3 Vull realitzar tota l'activitat formativa.

Cal remarcar que es varen excloure un total de 13 persones degut al seu baix nivell cognitiu o degut a la situació personal que estaven vivint en el moment de la realització de l'estudi. Una vegada excloses aquestes 13 persones, es procedeix a demanar a la resta la voluntat o no de participació en l'estudi.

Un total de 61 persones van respondre alguna de les opcions que indicaven interès en participar en l'estudi: la número 2 (*vull contestar únicament les enquestes pre i post*) o la número 3 (*vull realitzar tota l'activitat formativa*), mentre que un total de 8 persones van respondre a la primera de les opcions (*no vull formar part de l'estudi*). Segons l'opció escollida, els participants s'assignaven al grup de control (opció 2) o al grup d'intervenció (opció 3).

Paral·lelament, es va passar informació als pares, tutors legals i entitats tutelars per tal d'obtenir l'autorització per a poder participar en l'estudi d'investigació de les persones amb una incapacitació. Després d'aquesta consulta, es van haver d'excloure tres persones més de l'estudi davant la negativa dels tutors (vegeu annexos O, P i Q "Consentiment informat per a la participació en l'estudi d'investigació", "Consentiment d'autorització per a la participació en un estudi d'investigació" i "Carta informativa a les famílies dels participants").

Després de totes aquestes accions, un total de 13 persones més queden excloses de la investigació, vuit no hi participen per voluntat pròpia i tres no hi participen perquè no tenen l'autorització dels seus pares o tutors.

Finalment, va quedar fora de la investigació un home del grup d'intervenció del qual no es van poder obtenir la mesures aparellades dels dos moments d'avaluació (pre-post). Es van obtenir únicament les dades preavaluació. La pèrdua d'aquestes dades està motivada per causes externes a la investigació, més concretament, per la voluntat de no assistir a les sessions formatives de la persona en qüestió i per la voluntat de no participar en l'estudi d'investigació. Cal destacar que la demanda es va originar una vegada iniciada la formació.

El mateix va passar al grup de control del que en va quedar fora un home del qual no es va poder obtenir la mesures aparellades dels dos moments d'avaluació (prepost). Es van obtenir únicament les dades preavaluació.

La pèrdua d'aquestes dades està motivada per causes externes a la investigació, més concretament, pel canvi de centre de la persona en qüestió abans de finalitzar l'estudi. Aquesta persona va abandonar l'entitat abans d'iniciar la formació.

Un total de 56 persones participen inicialment en l'estudi repartides en dos grups, 20 persones realitzen els tests pre i post però no realitzen la formació i 36 persones realitzen la formació i responen els tests pre i post. A la taula 15 es mostra un resum dels diferents participants de cada grup i les persones excloses de l'estudi i els motius.

Taula 15

Participants i no participants en l'estudi.

Descripció	%	Total
Persones excloses de l'estudi degut al nivell cognitiu.	15,85	n = 13
Persones sense autorització.	3,66	n = 3
Persones que no participen en l'estudi per voluntat pròpia.	9,76	n = 8
Persones de les que no es poden obtenir les dades pre i post.	2,44	n = 2
Persones que realitzen el test pre i post.	24,39	n = 20
Persones que realitzen la formació i els test pre i post.	43,90	n = 36
Persones no participants en la investigació	31,71	n = 26
Persones participants en la investigació	68,29	n = 56
Total persones ateses a l'STO	100	n = 82

8.2.1.1 Grup d'intervenció

La mostra inicial de participants del **grup d'intervenció** estava formada per 36 persones que varen ser distribuïdes en tres subgrups per tal d'assistir a les 10 sessions formatives del programa "Cap a una educació sexoafectiva plena i de qualitat", com a contingut teòric i formatiu de l'STO. Van rebre també informació referent a les temàtiques tractades, als objectius de la formació i als beneficis personals que els comportava la participació en el programa formatiu. Es va demanar també la participació voluntària i totalment anònima a la investigació que es duria a terme a partir de la realització de l'activitat formativa. Els assistents no rebien cap tipus de bonificació per participar en el programa i aquest s'inclouïa dins els tallers i les activitats realitzats en el dia a dia de l'STO.

8.2.1.2 Grup de control

Van formar part del **grup de control** les persones que assistien a l'STO de la Fundació MAP durant els anys 2018 i 2019, a les quals es va demanar també la participació voluntària i totalment anònima a la investigació que es realitzaria. No es va utilitzar cap criteri de selecció de les persones del grup de control, únicament la voluntat de participar en l'estudi. En aquest grup es varen assignar la totalitat de persones que van escollir contestar únicament les enquestes pre i post.

Les persones que no volien realitzar en aquell moment el programa formatiu, tenien la possibilitat de rebre la mateixa formació a posteriori, per garantir el principis ètics i de dret a la informació de tots els assistents a l'STO. Les persones del grup de control tenien ja un número assignat amb anterioritat (igual que la resta de participants en l'estudi).

Taula 16

Distribució dels participants del grup de control en funció del gènere. Total i percentatge.

Grup de control		%
Homes (n)	n = 10	50
Dones (n)	n = 10	50
Total	n = 20	100

8.2.2 Participants en el programa formatiu

Van acceptar la realització del programa formatiu i, per tant, formar part del grup d'intervenció un total de 36 persones (22 homes i 14 dones). Aquests participants es van dividir en tres subgrups més reduïts, amb un nombre de 12, 12 i 12 persones, per tal de fomentar una participació més gran i un diàleg més fluid, atès que es tractarien temes relacionats amb la sexualitat i l'afectivitat i s'havia de tenir en compte la dificultat que això comporta per a determinades persones.

Mètode

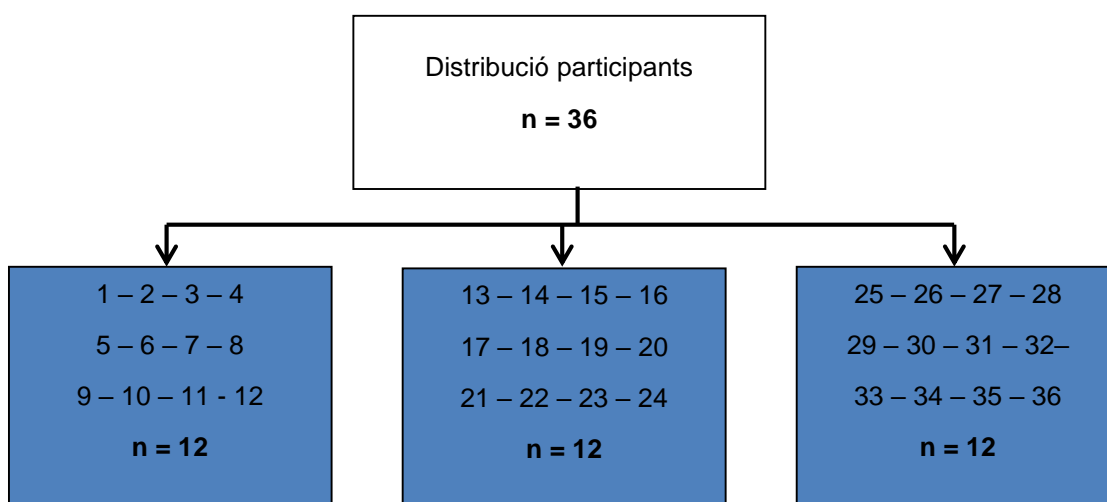
Per tal de distribuir els participants en cadascun dels grups i no dificultar les activitats que es duïen a terme al centre, es va realitzar una distribució depenent del grup de treball on estiguessin assignats, començant per la primera aula de l'STO de la Fundació MAP i finalitzant per l'última.

Hem de recordar que cada participant tenia un número assignat i mitjançant aquesta distribució no aleatòria es formen els tres grups de treball.

Una vegada realitzada la distribució dels diferents participants, els grups van quedar de la manera següent:

Figura 7

Distribució dels participants en els tres grups formatius.



Per dur a terme aquesta distribució dels participants en els diferents grups de l'estudi no es va seguir el criteri de similitud intergrup, ni cap criteri d'homogeneïtat quant al gènere per a la formació de cada grup.

El bon funcionament de l'STO era un dels punt clau per a la realització de l'activitat formativa i la reestructuració de grups ja formats podia influir-hi de forma negativa. Per tant, aquesta distribució als diferents grups formatius va ser deguda estrictament a criteris d'organització i funcionament del centre.

A la taula següent es pot veure la distribució dels assistents a les activitats formatives segons el gènere.

Taula 17

Distribució dels assistents als subgrups que van formar part del grup d'intervenció en funció del gènere.

Número del subgrup	Total (n)				Total %
	1	2	3		
Homes (n)	n = 4	n = 11	n = 7	n = 22	61,11 %
Dones (n)	n = 8	n = 1	n = 5	n = 14	39,89 %
Total	n = 12	n = 12	n = 12	n = 36	100 %

Durant la realització de les diferents activitats formatives es va registrar l'assistència dels participants, i es va demanar que els assistents firmessin en finalitzar la sessió. A l'annex K "Assistència al programa formatiu" es presenta la participació real dels assistents de cada subgrup. Tal com es mostra en aquest annex, en pràcticament tots els subgrups la participació va ser del 100 % (degut a l'assistència diària dels participants a l'STO). Únicament en un dels subgrups, un dels assistents va finalitzar la seva participació a la tercera sessió.

8.2.3 Mostra final estudiada

La mostra final estudiada està formada per 56 persones, 36 del grup d'intervenció i 20 del grup de control. D'aquestes 32 són homes (22 del grup d'intervenció i 10 del grup de control) i 24 són dones (14 del grup d'intervenció i 10 del grup de control).

La distribució final de la mostra d'estudi en funció de l'edat es pot observar a les taules següents:

Taula 18

Distribució dels participants en funció de l'edat. Percentatges i freqüències.

Grup	Edat				
	Menys de 18 anys	De 18 a 30 anys	De 30 a 50 anys	De 50 a 65 anys	Més de 65 anys
Intervenció (n = 36)	-	5,56 % (2)	44,44 % (16)	41,67 % (15)	8,33 % (3)
Control (n = 20)	-	5 % (1)	40 % (8)	50 % (10)	5 % (1)

Taula 19

Distribució dels participants als diferents grups formatius en funció de l'edat. Percentatges i freqüències.

		Edat dels participants			
		De 18 a 30 anys	De 30 a 50 anys	De 50 a 65 anys	Més de 65 anys
Intervenció n = 36	Grup 1 n = 12	16,67 % (2)	25 % (3)	50 % (6)	8,33 % (1)
	Grup 2 n = 12	-	58,33 % (7)	33,33 % (4)	8,33 % (1)
	Grup 3 n = 12	-	50 % (6)	41,67 % (5)	8,33 % (1)
Control n = 20		5 % (1)	40 % (8)	50 % (10)	5 % (1)

Observem en les dades de la taula 19 que la franja d'edat on hi ha una participació més elevada és la franja entre els 30 i els 65 anys. La distribució dels participants en els diferents grups indica un percentatge del 75 % (grup 1), 91,63 % (grup 2) i 91,67 % (grup 3) de participants dins aquesta franja d'edat. La franja d'edat compresa entre els 18 i els 30 anys té un total de dos participants que estan inclosos al grup 1 (16,67 % del

total d'aquest grup), mentre que la franja d'edat de participants que tenen més de 65 anys és igual a tots tres grups formatius: un 8,33 %. Aquesta dada implica un únic participant en cada grup dins d'aquesta franja d'edat.

Les dades del grup control són molt similars. El total de participants amb una edat compresa entre els 30 i els 65 anys és del 90 % del total, mentre que la franja d'edat inferior als 30 anys i superior als 65 és un 5 % del total.

Podem dir, a tall de conclusió, que el grup d'intervenció estava format per persones amb una edat mitjana de $\bar{x} = 49,47$ anys amb una desviació típica de $\sigma = 13,48$, mentre que al grup de control la mitjana d'edat era de $\bar{x} = 48,09$ anys amb una desviació típica en aquest cas de $\sigma = 13,51$.

Taula 20

Distribució dels participants als diferents grups formatius en funció de la mitjana d'edat i la desviació típica. Percentatges i freqüències totals.

	Edat dels participants	
	\bar{x}	σ
Total Intervenció n = 36	49,49	13,48
Total Control n = 20	48,09	13,51

Mètode

A la taula 21 es mostren els diferents moments de l'avaluació i la mida final de la mostra d'estudi una vegada realitzada l'exclusió dels casos pertinents.

Taula 21

Mida de la mostra en els diferents moments d'avaluació i mostra final estudiada.

	Grup d'intervenció		Grup de control	
	Pre	Post	Pre	Post
Mostra inicial	n = 37 23 homes 14 dones	n = 36 22 homes 14 dones	n = 21 11 homes 10 dones	n = 20 11 homes 10 dones
S'exclouen	Un home del que únicament s'obtenen les dades de la preavaluació	No s'exclou cap dels participants en la postavaluació	Un home del que únicament s'obtenen les dades de la preavaluació	No s'exclou cap dels participants en la postavaluació
Mostra final estudiada	n = 36 22 homes 14 dones		n = 20 10 homes 10 dones	
Total mostra	n = 56 32 homes 24 dones			

Com s'ha comentat anteriorment, durant l'aplicació del programa formatiu es va registrar l'assistència dels participants amb la firma individual al final de cadascuna de les sessions.

En tractar-se d'un Servei de Teràpia Ocupacional per a persones amb DI l'assistència hi està pràcticament assegurada perquè els participants hi van cada dia, i això va permetre la realització de totes les sessions formatives a la totalitat de persones amb la voluntat de participar en l'estudi.

8.3 – Materials i instruments

8.3.1 - Materials i instruments utilitzats per a l'aplicació del programa formatiu

Prèviament a l'inici de les diferents sessions formatives, es va indicar als participants que el programa d'educació afectivosexual constaria d'un total de 10 sessions, dedicades a les temàtiques més importants que van sorgir de la recerca bibliogràfica, de la detecció de les necessitats que s'havia fet in situ i de les demandes dels propis interessats en realitzar l'activitat formativa.

Aquestes activitats formatives es van crear exclusivament per a la realització del present estudi d'investigació, és a dir, es van elaborar els materials i les sessions que es desenvoluparien posteriorment, totalment adaptats i enfocats a aquesta investigació i a les capacitats reals dels assistents a un STO.

Les temàtiques d'aquestes 10 sessions van ser:

- Emocions i educació sexual.
- Coneixement del propi cos i del cos de l'altre.
- Relacions de parella i relacions d'amistat.
- Mètodes anticonceptius.
- Infeccions de transmissió sexual.
- Masturbació.
- Matrimoni i descendència.

Mètode

- Cites i intimitat.
- Abús.
- Homosexualitat.

A l'inici de totes les activitats formatives s'oferia als participants material didàctic dels continguts que s'hi treballarien. En determinades sessions formatives, es visualitzaven vídeos relacionats amb la temàtica de la sessió. A l'annex F "Sessions formatives" es detalla el material utilitzat en cadascuna de les sessions. A l'annex H "Fitxes d'activitats" es detallen les activitats realitzades en cadascuna de les sessions. El principal instrument de mesura va ser l'adaptació del test EcenSexual-DI. L'adaptació realitzada al test i les temàtiques que avalua en cadascuna de les preguntes es poden consultar als annexos L i M, "Adaptació EcenSexual-DI" i "Què avalua cadascuna de les preguntes de l'EcenSexual-DI" respectivament.

8.3.2 - Materials i instruments utilitzats per avaluar els efectes del programa formatiu

L'instrument principal de mesura, que es va utilitzar en el programa per obtenir les dades, va ser una adaptació de la Sexual Knowledge, Experiences, Feelings and Needs Scale (McCabe, 1999; McCabe, Cummins i Deeks, 1999; McCabe i Cummins, 1996) coneguda amb el nom d'escala EcenSexual-DI. Aquesta escala va ser traduïda al català per Josep Font i Anna Martínez (Font i Martínez, 2005). L'estudi va ser replicat pels mateixos Font i Martínez (2005) tot i que amb una mostra poc representativa, d'únicament tres individus.

Aquest instrument es pot consultar a l'annex L "Adaptació EcenSexual-DI". Una de les modificacions en l'aplicació de l'instrument va consistir en el canvi de l'escala de resposta: en el document original era dicotòmica (Sí/No) i en aquest estudi s'ha utilitzat una escala tipus Likert amb puntuacions de 0 a 10.

Una altra de les adaptacions realitzades va ser passar de tres entrevistes individuals que tenia el format original a una avaluació individual, realitzada en finalitzar cadascuna de les 10 temàtiques formatives. Es va creure oportú fer aquest canvi degut a les

característiques i necessitats de la població destinatària de la formació, creient que les respostes podien ser més fiables immediatament després de realitzar-la.

EcenSexual-DI

L'EcenSexual-Di es considera un instrument de mesura dels coneixements, de les experiències, dels sentiments i de les necessitats sexuals de les persones amb DI lleugera. Aquesta eina de mesura va ser creada per Marita McCabe (McCabe, 1999), professora de Psicologia de la Universitat de Deaking a Burwood, Austràlia. La versió original de l'instrument consta de tres entrevistes. La primera entrevista se centra en les àrees menys íntimes de la sexualitat i tracta sobre: amistat, cites i intimitat, matrimoni i identificació de les parts del cos. La segona de les entrevistes es basa en els aspectes més privats de la sexualitat i avalua: el sexe i l'educació sexual, la menstruació, la interacció sexual i la contracepció. La tercera i última de les entrevistes avalua àrees més personals com poden ser: l'embaràs, l'avortament i el naixement, les infeccions de transmissió sexual, la masturbació i l'homosexualitat (Font i Martínez, 2005).

L'instrument que es va utilitzar en el programa per obtenir les dades va ser, com ja s'ha especificat amb anterioritat, una adaptació d'aquesta mateixa escala EcenSexual-DI.

En l'adaptació actual s'exclouen les tres entrevistes i es realitza un qüestionari que consta d'un total de 50 preguntes, en les que s'avaluen les àrees següents:

Amistat → 7 preguntes.

Cites i intimitat → 6 preguntes.

Matrimoni → 7 preguntes.

Sexe i educació sexual → 10 preguntes.

Interacció sexual → 3 preguntes.

Contracepció → 2 preguntes.

Infeccions de transmissió sexual → 4 preguntes.

Masturbació → 8 preguntes.

Homosexualitat → 3 preguntes.

Mètode

Aquest instrument proporciona una valoració de l'estat inicial dels participants amb relació als coneixements sexuals i afectius, l'interès que tenen per incrementar-los i les actituds que presenten sobre les qüestions relacionades amb la sexualitat i l'afectivitat. Ens ha de permetre també, avaluar la incidència que té la formació amb relació a aquests aspectes de l'educació sexoafectiva i poder dir si les persones amb DI mostren, després de la realització de la formació, canvis significatius en els seus coneixements, en la demanda d'adquisició de nous, i en les seves actituds en l'esfera sexual i afectiva. A l'annex L "Adaptació EcenSexual-DI" podem consultar l'instrument definitiu utilitzat, una vegada realitzades les adaptacions pertinents i els canvis necessaris per a la nostra investigació.

Els apartats del qüestionari utilitzat per prendre les mesures preformació i postformació no ens coincideixen exactament amb les temàtiques a treballar, per tant, ens cal fer una agrupació dels diferents ítems per poder utilitzar-lo. Els apartats corresponents al test EcenSexual-DI que s'utilitzarà quedaran de la forma següent:

Taula 22

Temàtiques de cada sessió formativa i part correlativa del test EcenSexual-DI que s'utilitza per a l'avaluació.

	TEMÀTICA	APARTATS DEL TEST
SESSIÓ 1	Emocions i amistat	Amistat
SESSIÓ 2	Coneixement del propi cos i del cos de l'altre	Sexe i educació sexual
SESSIÓ 3	Relacions de parella i relacions d'amistat	Relacions de parella i relacions d'amistat
SESSIÓ 4	Mètodes anticonceptius	Mètodes anticonceptius
SESSIÓ 5	Infeccions de transmissió sexual	Infeccions de transmissió sexual
SESSIÓ 6	Masturbació	Masturbació
SESSIÓ 7	Matrimoni i descendència	Matrimoni i descendència
SESSIÓ 8	Cites i intimitat	Cites i intimitat
SESSIÓ 9	Abús	Interacció sexual
SESSIÓ 10	Homosexualitat	Homosexualitat

8.4 - Procediment

Seguidament es detallaran les accions que es van realitzar en cadascun dels moments de la investigació: avaluació pretest, aplicació del programa formatiu, avaluació posttest i anàlisi de les dades obtingudes.

8.4.1 Avaluació pretest

L'administració dels instruments per obtenir les dades del pretest es va realitzar en quatre sessions, la primera de les quals es va realitzar amb tots els integrants del **grup de control**. Les altres tres sessions es van dur a terme de forma individual amb cadascun dels tres grups que formaven el **grup d'intervenció** (per tal de garantir que l'obtenció de les dades es realitzés en les mateixes condicions pre i post). Es va efectuar dins el seu horari d'assistència a l'STO, de 9.15 a 17.45 hores, i cercant una franja horària en la que no tinguessin assignada alguna altra de les activitats que es realitzen habitualment al Servei (cal destacar que algun dels participants va haver de canviar alguna activitat del seu horari habitual per poder assistir a aquesta sessió). La durada d'aquestes sessions va ser de 90 minuts. Els primers 30 minuts de cada sessió es van dedicar a explicar les temàtiques de les diferents preguntes i la seva metodologia de realització. Es va indicar a cadascun dels participants que respondrien de forma totalment anònima i que tenien assignat un número individual únicament per poder controlar la realització de les enquestes de l'estudi (pre i post). També se'ls va informar que la realització del qüestionari era totalment voluntària, això implicava que si en algun moment volien no respondre alguna pregunta o volien deixar l'activitat formativa, podien fer-ho lliurement. Es va demanar també que durant la realització del qüestionari cadascú respongués de forma individual i sincera, i sense comentar-ho amb la resta de participants, per garantir la individualitat de les respostes i la seva confidencialitat, i evitar possibles biaixos deguts a l'intercanvi d'informació entre els participants.

Es va llegir en veu alta cadascuna de les preguntes del qüestionari de recollida de dades, es va respondre als dubtes que tenien els assistents i es va donar un temps per respondre

les preguntes. Una vegada finalitzat, es va agrair l'assistència a tots els participants i finalment es van avaluar les respostes obtingudes.

8.4.2 Aplicació del programa formatiu

El programa formatiu es va aplicar durant 10 setmanes seguides amb una temporalitat d'una sessió setmanal. Aquestes sessions tenien una durada d'una hora i en cadascuna es treballava una de les temàtiques seleccionades prèviament. Es va considerar que una durada superior a una hora podria implicar una mala comprensió dels continguts com també una menor concentració durant la sessió.

Tal com s'ha explicat a l'apartat "Disseny de la mostra", els participants es van repartir en tres grups diferents per tal de facilitar i fomentar les dinàmiques de grup. Aquestes activitats formatives es realitzaven cada divendres al matí, programades en tres horaris diferents: de 9.30 a 10.30 el grup 1, de 10.30 a 11.30 el grup 2 i, finalment, d'11.30 a 12.30 el grup 3. A l'annex J "Cronograma de sessions del programa formatiu" es pot observar el repartiment dels diferents grups.

L'espai escollit per dur a terme les sessions va ser l'aula de formació que disposa la mateixa Fundació MAP, amb tot el material necessari per al seu bon desenvolupament.

A la taula 23 es poden observar els continguts treballats en cadascuna de les sessions, com també els materials i les dinàmiques utilitzades per desenvolupar-les.

Taula 23

Resum dels continguts del programa formatiu i de la metodologia utilitzada.

Sessió	Contingut	Metodologia
Emocions i amistat	Emocions primàries i secundàries Tasques per fer a casa: Pensar diferents parts del cos masculí i del cos femení.	Classe magistral Realització fitxes
Coneixement del propi cos i del cos de l'altre	Parts del cos masculí. Parts del cos femení. Aparell reproductor masculí. Aparell reproductor femení. Tasques per fer a casa: Repassar les parts del cos masculí i femení treballades a l'aula.	Classe magistral Realització fitxes
Relacions d'amistat i relacions de parella	Pautes correctes d'interacció en les relacions d'amistat. Pautes correctes d'interacció en les relacions de parella. Diferenciar una relació d'amistat d'una de parella. Tasques per fer a casa: Repassar les formes d'interacció d'una relació d'amistat d'una de parella i diferenciar-les.	Classe magistral Realització fitxes
Mètodes anticonceptius	Coneixements dels diferents mètodes anticonceptius. Correcte utilització del preservatiu. Tasques per fer a casa: Repassar els diferents mètodes anticonceptius explicats a la sessió.	Classe magistral Realització fitxes Material audiovisual
Infeccions de transmissió sexual	Coneixement de les diferents infeccions de transmissió sexual. Conèixer l'afectació que provoquen les diferents infeccions de transmissió sexual. Tasques per fer a casa: Repassar els diferents mètodes anticonceptius explicats a la sessió.	Classe magistral Realització fitxes Pràctica d'ús del preservatiu
Masturbació	Donar una visió diferent de la masturbació. Eliminar prejudicis preestablerts. Explicar els diferents mites sobre la masturbació. Tasques per fer a casa: En aquesta activitat no s'especifica una tasca particular per fer a casa.	Classe magistral Realització fitxes

Mètode

Matrimoni i descendència	Eliminar prejudicis preestablerts. Què implica tenir descendència. Què implica el matrimoni. Tasques per fer a casa: Cal que cadascú reflexioni sobre el que s'ha parlat a la sessió i sobre si cadascú voldria o no tenir descendència.	Classe magistral Realització fitxes
Cites i intimitat	Coneixements sobre el món de la parella. Coneixements sobre el fet de quedar amb una altra persona. Què representa la intimitat. Tasques per fer a casa: En aquesta activitat no s'especifica una tasca particular per fer a casa.	Classe magistral Realització fitxes
Abús	Conèixer què és una situació d'abús. Conèixer com es pot donar una situació d'abús. Indicis que poden comportar una situació d'abús. Què fer en cas de tenir coneixement d'una situació d'abús. Tasques per fer a casa: En aquesta activitat no s'especifica una tasca particular per fer a casa.	Classe magistral Realització fitxes Material audiovisual
Homosexualitat	Eliminar prejudicis preestablerts. Explicar què són les relacions homosexuals. Exemplificar un cas pràctic	Classe magistral Realització fitxes

8.4.3 Avaluació posttest

L'administració de l'instrument utilitzat per obtenir les dades del posttest es va realitzar de la mateixa manera, en quatre sessions, la primera de les quals es va realitzar amb tots els integrants del **grup de control**. Les altres tres sessions van estar dedicades als tres grups que formaven el **grup d'intervenció** (per tal de garantir que l'obtenció de les dades es realitzés en les mateixes condicions pre i post). Es van realitzar dins el seu horari d'assistència a l'STO i en un moment en el que no tinguessin assignada alguna altra de les activitats que s'hi porten a terme (cal destacar que, en aquest cas, algun dels participants va haver de canviar una altra vegada alguna activitat del seu horari habitual per poder assistir a aquesta sessió). La durada d'aquestes sessions va ser de 90 minuts.

Els primers 30 minuts de la sessió es van dedicar a explicar les temàtiques de les diferents preguntes i la seva metodologia de realització.

Es va indicar als participants que cadascú responia de forma totalment anònima i també que tenien assignat amb anterioritat un número individual, l'ús del qual era únicament per poder controlar la realització de les enquestes de l'estudi (pre i post). Se'ls va informar que la realització del qüestionari era totalment voluntària, per tant, si en algun moment volien no respondre alguna pregunta podien fer-ho. Es va demanar que durant la realització del qüestionari cadascú respongués de forma individual i sincera, i sense comentar-ho amb la resta de participants per garantir la individualitat de les respostes.

Seguidament, per a la realització del qüestionari es van llegir en veu alta cadascuna de les preguntes, es va respondre els dubtes que tenien els assistents i es va donar temps per respondre les preguntes. Una vegada finalitzat, es va agrair a tots els participants la seva assistència i finalment es van avaluar les respostes obtingudes.

8.4.4 Anàlisi de les dades

Per poder analitzar les dades obtingudes, es va utilitzar el paquet estadístic SPSS en la versió 20.0 per a Windows. Les proves realitzades amb aquest programa estadístic varen ser l'anàlisi de la variància (ANOVA) i, dins de les proves no paramètriques, McNemar i Wilcoxon. Per tal de crear l'adaptació psicomètrica de l'EcenSexual-DI, es va utilitzar l'aplicació Google Forms en la versió en línia.

9. Resultats

9. Resultats

9.1 Resultats referents a coneixements sobre sexualitat i afectivitat, interès per ampliar-los i altres variables relacionades, abans de rebre la formació del programa psicoeducatiu

A continuació, es presenten els resultats descriptius corresponents als coneixements que tenen els participants abans de rebre la formació, acompanyats d'algunes respostes a preguntes sobre sentiments i conductes que servien per introduir i facilitar les respostes als temes específics.

Cites i intimitat

Taula 24

Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes "t'agradaria conèixer sobre com quedar amb una altra persona / t'agradaria saber de les cites?"

Pregunta	Mitjana (μ) i desviació típica
Què t'agradaria conèixer sobre com quedar amb una altra persona / què t'agradaria saber de les cites?	6,18 (3,86)

Taula 25

Percentatge de participants segons la resposta a la pregunta "Has quedat mai amb una persona o has sortit amb algun amic/ga?"

Pregunta	Sí		No	
	Total	%	Total	%
Has quedat mai amb una persona o has sortit mai amb un amic/ga?	30	53,58	26	46,42

Les dades ens indiquen que, més o menys, la meitat dels participants havien quedat o sortit amb una altra persona en algun moment de la seva vida. Cal destacar que algun dels participants no sabia gaire com respondre a aquesta pregunta degut als dubtes que li podia originar el poc coneixement que tenia sobre l'acció pertinent de quedar amb una persona.

Taula 26

Percentatge de participants segons la resposta a la pregunta "Què vas fer?".

Pregunta Què vas fer?	Total	%
Anar al cinema	7	22,58
Anar a sopar	14	45,16
Anar a la platja	0	0
Anar a caminar	2	6,45
Anar a una festa	1	3,23
Anar a ballar	2	6,45
Tenir relacions sexuals	2	6,45
Altres	3	9,68
TOTAL	31	100

S'observa en les dades obtingudes abans de la realització de l'activitat formativa, que una de les activitats més realitzades per gairebé la meitat de les persones era anar a sopar amb una altra persona. És important analitzar la diferència entre els 31 participants que responen que van fer alguna de les activitats proposades en comparació dels 30 que van respondre que havien sortit amb un amic/ga. Aquest fet pot ser degut a la mala comprensió de la pregunta o al fet de no tenir clar què significa sortir amb un algú. La resta d'activitats han tingut poc volum de participants en comparació. Cal destacar que entre les activitats a escollir hi havia la opció "tenir relacions sexuals", que únicament va ser triada per dos dels participants. Hem de tenir present que, a més de les dificultats de comprensió, la pregunta deia si havien quedat o sortit amb algú, per tant, no podem afirmar de forma totalment certa que els que van quedar finalment van sortir.

Sexe i educació sexual

Si ens centrem ara en les preguntes específiques relacionades amb l'educació sexual, les dades recollides abans de la formació ens evidencien la necessitat de dur a terme el programa formatiu. A la taula 27 podem observar que dues tercers parts dels participants indiquen que ningú els havia donat aquest tipus d'informació i a la taula 5 es comprova que els participants presenten baixos coneixements d'anatomia (més concretament els relatius a l'aparell reproductor masculí i femení). Per respondre les

preguntes sobre anatomia es feia ús de les il·lustracions corresponents, que es poden consultar a l'annex L "Adaptació EcenSexual-DI".

Taula 27

Percentatge de participants segons la resposta a la pregunta "Hi ha algú que t'hagi donat informació sobre què és el sexe?".

Pregunta	Sí		No	
	Total	%	Total	%
Hi ha algú que t'hagi donat informació sobre què és el sexe?	17	30,36	39	69,64

Taula 28

Percentatge de les respostes a les preguntes "Quantes parts coneixes de l'aparell reproductor femení?" i "Quantes parts coneixes de l'aparell reproductor masculí?".

Pregunta	Quantes parts coneixes de l'aparell reproductor femení?		Quantes parts coneixes de l'aparell reproductor masculí?	
	n	%	n	%
Cap	37	66,07	36	64,29
1 part	19	33,93	20	35,71
2 o 3 parts	0	0	0	0
4 o 5 parts	0	0	0	0
TOTAL	56	100	56	100

Matrimoni i descendència

Taula 29

Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit del matrimoni i la descendència.

Pregunta	Mitjana (μ) i desviació típica
T'agradaria saber més coses del matrimoni o què vol dir estar casat?	4,52 (4,08)
Si les persones volen tenir relacions sexual s'han de casar?	2,89 (4,18)
Si les persones volen tenir fills s'han de casar?	4,21 (4,64)
Si les persones es casen han de tenir fills?	3,18 (4,27)

Podem observar, a través d'aquestes dades, que la demanda d'informació relacionada amb el matrimoni no és massa elevada en els participants de l'estudi, amb un valor intermedi a l'escala de valoració utilitzada.

Una menció especial té la valoració que donen els participants a l'obligatorietat de casar-se per tal de tenir una relació sexual o per tenir descendència (en aquestes preguntes el valor 0 de l'escala de mesura ens indica un desacord total, mentre que el valor 10 ens indica un acord total). Els participants indiquen que per tenir relacions sexuals no cal estar casat, però mostren més dubtes en el fet d'haver d'estar casat per tenir descendència.

Infeccions de transmissió sexual

Les puntuacions inicials dels participants en l'estudi, sempre per sobre de 7 punts de valoració (vegeu taula 30), ens indiquen la importància que donen a les infeccions de transmissió sexual i a l'ampliació dels seus coneixements relacionats. Com s'ha dit en d'altres apartats d'aquesta investigació, moltes de les activitats formatives a les que havien pogut assistir, estaven enfocades, en moltes ocasions, a evitar aquestes infeccions de transmissió sexual, fet que queda reflectit en els resultats elevats a l'inici de la investigació.

Taula 30

Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit de les infeccions de transmissió sexual.

Pregunta	Mitjana (μ) i desviació típica
T'agradaria saber més coses sobre les infeccions de transmissió sexual?	7,09 (3,51)
T'agradaria saber més coses sobre la SIDA?	7,07 (3,54)

Masturbació

La taula 31 mostra que, abans de rebre la formació, els participants tenien un interès moderat per ampliar els coneixements sobre la masturbació. Tal vegada les respostes estiguin afectades per un biaix de desitjabilitat social o, dit amb altres paraules, per la influència de les normes percebudes, atès que molt freqüentment s'ha

considerat una pràctica que podia ser perjudicial per a les persones discapacitades i que aquestes tenien tendència a fer-ne un abús.

Taula 31

Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a la pregunta "T'agradaria saber més coses sobre la masturbació?".

Pregunta	Mitjana (μ) i desviació típica
T'agradaria saber més coses sobre la masturbació?	5,59 (4,21)

9.2 Resultats referents a actituds, experiències i altres variables relacionades amb l'afectivitat i la sexualitat, abans de rebre la formació del programa psicoeducatiu

A continuació, es presenten els resultats descriptius corresponents a les actituds que tenen els participants abans de rebre la formació.

Amistat i parella

Centrant-nos en les actituds dels participants a l'estudi referent a l'amistat i la parella abans de la realització de l'activitat formativa (vegeu taula 32), s'observa una actitud clarament favorable d'incrementar el nombre d'amics i d'amigues, amb una valoració una mica superior amb relació a les amistats del sexe femení. El valor obtingut en la prova de la t de Student entre aquestes dues variables ($t = -3,04$; $p = 0,23$) ens indica que no hi ha diferències estadístiques significatives entre les mesures. La valoració quant a les sensacions viscudes en el moment compartit, tant amb amics com amb amigues, és elevada, com també la necessitat de compartir més temps amb les amistats. Cal dir que en aquest aspecte les dades mostren diferència amb relació a l'estona compartida amb amics i amb amigues, on s'obtenen dades superiors pel que fa al sexe femení.

Taula 32

Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit de l'amistat i la parella.

Pregunta	Mitjana (μ) i desviació típica
T'agradaria tenir més amigues?	8,18 (2,87)
T'agradaria passar més estona amb les teves amigues?	8,14 (2,86)
En general, com et sents quan estàs amb les teves amigues?	8,23 (2,68)
T'agradaria tenir més amics?	7,30 (3,69)
T'agradaria passar més estona amb els teus amics?	6,25 (3,69)
En general, com et sents quan estàs amb els teus amics?	8,11 (2,49)

Avaluant de forma més precisa les dades recollides abans de la formació, a la taula 33 observem que 3 de cada 4 participants indiquen que tenen algú especial que forma part del seu dia a dia, mentre que a la taula 34 es comprova que ens indiquen que una mica més de la meitat dels participants consideren que aquesta persona especial és un home.

Taula 33

Percentatge de participants segons la resposta a la pregunta "Tens un amic/ga o company/a especial?".

Pregunta	Sí		No	
	Total	%	Total	%
Tens un amic/ga o company/a especial?	42	75	14	25

Taula 34

Percentatge de participants segons la resposta a la pregunta "Aquesta persona és un noi o una noia?".

Pregunta	Noi		Noia	
	Total	%	Total	%
Aquesta persona és un noi o una noia?	23	54,76	19	45,24

Cites i intimitat

S'observa en les dades obtingues abans de la realització de l'activitat formativa que els participants valoren força positivament tant sortir amb altres persones, com fer-ho més sovint.

Taula 35

Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit de les cites i la intimitat.

Pregunta	Mitjana (μ) i desviació típica
T'agradaria sortir amb un amic/ga o company/a?	7,12 (3,47)
T'agradaria sortir més sovint amb altres persones?	7,27 (3,27)

A la taula 36 podem observar que pràcticament 7 de cada 10 de les persones participants ens indiquen que en algun moment de la seva vida han estat enamorades o han estimat algú. Per tant, semblaria que valoren positivament aquest aspecte de l'afectivitat

Resultats

humana. Pensem que si a aquesta valoració positiva s'hi afegeix una educació sexual de qualitat, permetrà un desenvolupament més autònom i assolir un dels grans objectius que verbalitzen les persones amb DI, que no és altre que tenir parella i “normalitzar” una situació que no sempre se'ls facilita.

Taula 36

Percentatge de participants segons la resposta a la pregunta “Has estat mai enamorat d'algú o has estimat mai algú?”.

Pregunta	Sí		No	
	Total	%	Total	%
Has estat mai enamorat d'algú o has estimat mai algú?	39	69,64	17	30,36

Sexe i educació sexual

Els participants mostren, en dades obtingudes abans de la realització de l'activitat formativa, una valoració positiva tant de les relacions sexuals com de la informació que han de rebre al respecte. A la taula 37 podem observar aquestes valoracions elevades, que confirmen la necessitat de rebre més informació de la que han rebut fins al moment, ja que consideren la sexualitat com un dels aspectes importants de la seva vida. La mateixa necessitat s'observa a l'hora de tenir espais íntims, on s'obté una de les dades més elevades de totes les obtingudes abans de l'activitat formativa. Totes aquestes dades tenen resultats superiors al 7 de valoració.

Taula 37

Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit del sexe i l'educació sexual.

Pregunta	Mitjana (μ) i desviació típica
És important per a tu l'educació / informació sexual?	8,20 (2,97)
Què en penses de les relacions sexuals?	7,12 (3,19)
Quina importància té per a tu la privacitat / intimitat?	8,27 (2,78)

La taula 38 ens mostra que pràcticament 3 de cada 4 participants no parlen mai de temàtiques sexuals i afectives ni amb els pares ni amb els amics. Aquest fet contrasta

amb les dades que indiquen que pràcticament el 70 % dels participants pensen en alguna ocasió en el sexe i que a més de la meitat els agradaria tenir relacions sexuals, on 6 de cada 10 mostren aquest desig en algun moment. Tota aquesta mancança comunicativa juntament amb la demanda d'espais on poder-ne parlar són uns motius més per dur a terme un programa d'educació sexual i afectiva.

Taula 38

Percentatge de participants segons la resposta a les preguntes de l'àmbit del sexe i l'educació sexual.

Pregunta	Parles de sexe amb la teva família?		Parles de sexe amb els teus amics?		Cada quan penses en el sexe?		Cada quan t'agradaria tenir relacions sexuals?	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Resposta								
Mai	42	75	41	73,21	17	30,36	23	41,07
Poques vegades	3	5,36	7	12,5	0	0	4	7,14
Algunes vegades	5	8,93	7	12,5	13	23,21	8	14,29
Força vegades	2	3,57	1	1,79	9	16,07	9	16,07
Moltes vegades	4	7,14	0	0	13	23,21	8	14,29
Gairebé sempre	0	0	0	0	4	7,14	4	7,14
TOTAL	56	100	56	100	56	100	56	100

Matrimoni i descendència

Podem comprovar que els participants, abans de la realització de l'activitat formativa, donaven una valoració força positiva del matrimoni (taula 39). Tot i aquesta valoració positiva, a la taula 40 observem que pràcticament 2 de cada 4 no tenen la voluntat de casar-se ni de tenir descendència. Caldria avaluar si en aquesta valoració preformació hi té alguna incidència les informacions que han rebut durant la vida, com ara que les persones amb DI no poden tenir descendència. Per tant en aquesta temàtica, igual que passava amb la masturbació, on probablement les seves respostes són fruit de les normes subjectives (el que hem après que volen els altres que fem o diguem).

Taula 39

Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a la pregunta “Què en penses del matrimoni?”.

Pregunta	Mitjana (μ) i desviació típica
Què en penses del matrimoni?	6,71 (3,52)

Taula 40

Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit del matrimoni i la descendència.

Pregunta	Sí		No	
	Total	%	Total	%
Et vols casar?	23	41,07	33	58,93
Vols tenir fills?	25	44,64	31	55,36

Infeccions de transmissió sexual

Les dades ens indiquen una valoració negativa de tot el que implica algun tipus de infecció de transmissió sexual. Cal recordar que moltes de les formacions que fins al moment s’havien destinat a persones amb DI tenien una visió restrictiva de la sexualitat i la finalitat d’evitar aquest tipus de malalties com també els embarassos no desitjats. Aquesta valoració negativa la podem observar a la taula 41, amb valors que s’acosten a 0.

Taula 41

Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit de les infecció de transmissió sexual.

Pregunta	Mitjana (μ) i desviació típica
Com et sentiries si tinguessis una infecció de transmissió sexual?	1,63 (2,97)
Com et sentiries si tinguessis la SIDA?	1,29 (2,61)

Interacció sexual

A la taula 42 podem observar, amb dades obtingudes abans de la realització de l'activitat formativa, l'actitud positiva per dur a terme activitats afectives com donar la mà a algú altre o abraçar-lo. Per contra, aquests mateixos participants es consideren persones poc actives sexualment, ja que, d'inici, fan una valoració molt baixa d'aquesta activitat. Cal recordar que per respondre les preguntes sobre interacció sexual es feia ús de les il·lustracions corresponents, que es poden consultar a l'annex L "Adaptació EcenSexual-DI".

Taula 42

Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit de la interacció sexual.

Pregunta	Mitjana (μ) i desviació típica
Com et sents quan dones la mà a algú?	7,52 (2,98)
Com et sents quan abrades d'aquesta manera?	7,50 (2,92)
Creus que ets sexualment actiu/va?	3,46 (3,88)

Mètodes anticonceptius

Si ens centrem ara en les preguntes específiques relacionades amb els mètodes anticonceptius, les dades recollides abans de la formació ens evidencien una valoració força elevada al respecte. A la taula 43 podem observar que aquests valors estan en tot moment per sobre de 6. Cal recordar que l'educació rebuda fins al moment, se centrava en la restricció de la sexualitat i en l'evitació de les infeccions de transmissió sexual i els embarassos no desitjats, on hi tenen una gran importància aquests mètodes.

Taula 43

Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit dels mètodes anticonceptius.

Pregunta	Mitjana (μ) i desviació típica
Què en penses de l'ús dels condons per evitar tenir fills?	6,63 (4,20)
Què en penses de l'ús dels condons per evitar contagiar-se de les infeccions de transmissió sexual?	7,04 (4,07)

Masturbació

Amb relació a la masturbació s'obtenen valors molt baixos, sempre per sota de 5, en la totalitat de respostes relacionades, especialment en la percepció que tenen els participants de realitzar activitats masturbatòries i en les sensacions que se'n deriven (taula 44). Recordem que per respondre les preguntes sobre masturbació es feia ús de les il·lustracions corresponents, que es poden consultar a l'annex L "Adaptació EcenSexual-DI".

Taula 44

Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit de la masturbació.

Pregunta	Mitjana (μ) i desviació típica
Què et sembla que la gent es masturbi?	5 (4,07)
Com et sents quan fas aquestes coses (masturbació)?	5,14 (3,88)
Et toques mai d'aquesta manera?	3,55 (3,94)
Com et sents quan et masturbes?	4,41 (4,30)
Tens un orgasme quan et masturbes?	4,14 (4,28)
Està bé que et masturbis si tens parella?	4,11 (4,28)

A la taula 45 observem aquesta percepció negativa, i la veiem reflectida en la seva periodicitat de realització. En les dades obtingudes abans de l'activitat formativa 1 de cada 2 participants indiquen que no es masturben mai.

Taula 45

Percentatge de les respostes a la pregunta "Quantes vegades et masturbes a la setmana?".

Pregunta	Quantes vegades et masturbes a la setmana?	
	Total	%
0	31	55,36
1 vegada	2	3,57
2 vegades	0	0
3 vegades	11	19,64
4 vegades	5	8,93
5 vegades	3	5,36
6 vegades	2	3,57
7 vegades o més	2	3,57
TOTAL	56	100

Homosexualitat

A la taula 46 observem les dades obtingudes amb relació a l'homosexualitat que ens ofereixen la valoració més negativa dels participants abans de l'activitat formativa, amb valors que pràcticament s'acosten a 1. Els resultats obtinguts probablement posen de manifest el rebuig que gran part de la societat des de sempre ha mostrat envers aquest tipus de conducta considerant-la "desviada" i "equivocada", i que ha estigmatitzat de forma clara. Aleshores, de nou, hem de tornar a parlar de la norma subjectiva –una de les variables importants de la teoria de l'acció raonada– que destaca la importància que tenen els familiars, els amics o les figures d'autoritat a l'hora de aprovar o censurar un comportament determinat. El fet de rebre la formació d'un programa psicoeducatiu pot permetre que un referent important per a ells com és un educador amb qui tenen una bona relació, els mostri un altre tipus de norma diferent a la percebuda fins al moment. Recordem que per respondre les preguntes sobre l'homosexualitat es feia ús de les il·lustracions corresponents, que es poden consultar a l'annex L "Adaptació EcenSexual-DI".

Resultats

Taula 46

Mitjanes i desviacions típiques de les respostes a les preguntes de l'àmbit de l'homosexualitat.

Pregunta	Mitjana (μ) i desviació típica
T'agradaria tenir contacte sexual amb algú del teu propi sexe?	1,23 (2,87)
Com creus que et sentiries si tinguessis relacions homosexuals?	1,34 (2,95)

9.3 Resultats referents a coneixements sobre sexualitat i afectivitat, interès per ampliar-los i altres variables relacionades, després de rebre la formació del programa psicoeducatiu

Valoració dels efectes del programa formatiu sobre els coneixements informats pels participants quant a les preguntes de les temàtiques d'amistat i parella.

Cites i intimitat

Taula 47

Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques d'amistat i parella.

Ítems Cites i intimitat	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total	F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l'efecte η^2	
	Pre	Post	Pre	Post						
Què t'agradaria conèixer sobre com quedar amb una altra persona / què t'agradaria saber de les cites?	5,10 (3,60)	7,50 (2,65)	6,78 (3,91)	9,08 (2,80)	6,18 (3,86)	8,52 (2,83)	18,03 (< 0,001)	4,83 (< 0,05)	0,007 (0,93)	Moment = 0,250 Grup = 0,082

A la taula 47 es presenta el resum de les puntuacions mitjanes corresponents a les preguntes relacionades amb els coneixements quant a les temàtiques de cites i intimitat, i els resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup (experimental/control) x moment d'avaluació (pre/post) amb referència a les diferents temàtiques tractades.

A la pregunta “Què t'agradaria conèixer sobre com quedar amb una altra persona / què t'agradaria saber de les cites?” hi ha l'efecte del grup (puntuacions més altes en el grup d'intervenció que en el grup de control) i l'efecte del moment (puntuacions més altes en el moment post), però l'efecte d'interacció no és significatiu.

Pregunta: “Has quedat mai amb una persona o has sortit amb algun amic/ga?”.**Taula 48**

Respostes totals i percentatge de respostes dels grups en els dos moment de l'avaluació en resposta a la pregunta “Has quedat mai amb una persona o has sortit amb algun amic/ga?”.

		Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Has quedat mai amb una persona o has sortit mai amb algun amic/ga?	Sí	11	55 %	9	45 %	19	52,8 %	28	77,8 %
	No	9	45 %	11	55 %	17	47,2 %	8	22,2 %
	TOTAL	20	100 %	20	100 %	36	100 %	36	100 %

A la taula 48 es presenten les respostes a la pregunta “Has quedat mai amb una persona o has sortit mai amb algun amic/ga?” segons el grup i el moment d'avaluació. En el grup experimental, després de la intervenció, un 25 % més dels participants responen afirmativament a aquesta pregunta; les dades ens indiquen una significació estadística (McNemar $p = 0,022$). En el grup de control hi ha hagut una disminució d'un 10 % de les persones que informen afirmativament sobre el fet d'haver tingut una cita amb algun amic/ga, en aquest cas, però, sense significació estadística (McNemar $p = 0,72$).

Pregunta: “Què vau fer?”.**Taula 49**

Respostes totals i percentatge de respostes dels grups en els dos moment de l'avaluació en resposta a la pregunta “Què vau fer?”.

Respostes	Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
	Pre		Post		Pre		Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anar al cinema	0	0	0	0	7	38,9 %	7	25 %
Anar a sopar	7	53,85 %	7	77,8 %	7	38,9 %	12	42,9 %
Anar a la platja	0	0	0	0	0	0	1	3,6 %
Anar a caminar	1	7,7 %	1	11,1 %	1	5,6 %	4	14,3 %
Anar a una festa	1	7,7 %	0	0	0	0	2	7,1 %
Anar a ballar	1	7,7 %	1	11,1 %	1	5,6 %	2	7,1 %
Tenir relacions sexuals	0	0	0	0	2	11,1 %	0	0
Altres	3	23,1 %	0	0	0	0	0	0
TOTAL	13	100 %	9	100 %	18	100 %	28	100 %

A la taula 49 es presenten les respostes a la pregunta “Què vas fer?” segons el grup i el moment d’avaluació. D’una banda, en el grup experimental hi ha una disminució de l’11,1 % de persones que escullen l’opció “tenir relacions sexuals”, d’altra banda, s’incrementa en un 4 % l’opció “anar a sopar” i en un 7,1 % l’opció “anar a una festa”. En tots els casos les dades no són estadísticament significatives (Wilcoxon: $z = -0,60$; $p = 0,95$). En el grup de control les dades pràcticament no han mostrat canvis, per tant, les variacions existents no tenen significació estadística (Wilcoxon: $z = -1,63$; $p = 0,10$).

Sexe i educació sexual

Pregunta: “Hi ha algú que t’hagi donat informació sobre què és el sexe?”.

Taula 50

Respostes totals i percentatge de respostes dels grups en els dos moments de l’avaluació en resposta a la pregunta “Hi ha algú que t’hagi donat informació sobre què és el sexe?”.

		Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Hi ha algú que t’hagi donat informació sobre què és el sexe?	Sí	3	15 %	5	25 %	14	38,9 %	12	33,3 %
	No	17	85 %	15	75 %	22	61,1 %	24	66,7 %
	TOTAL	20	100 %	20	100 %	36	100 %	36	100 %

A la taula 50 es presenten les respostes a la pregunta “Hi ha algú que t’hagi donat informació sobre què és el sexe?” segons el grup i el moment d’avaluació. En el grup experimental, després de la intervenció, hi ha hagut una disminució del 5,6 % de persones que han respost afirmativament a aquesta pregunta; les dades ens indiquen que no hi ha significació estadística (McNemar $p = 0,77$). En el grup de control hi ha hagut un increment d’un 10 % de les persones que responen afirmativament a l’opció d’haver rebut en algun moment informació sobre què és el sexe; en aquest cas, també sense significació estadística (McNemar $p = 0,62$).

Pregunta: “Quantes parts coneixes de l’aparell reproductor femení?”.**Taula 51**

Respostes totals i percentatge de respostes segons el nombre de parts de l’aparell reproductor femení conegudes pels participants.

Respostes	Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
	Pre		Post		Pre		Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cap	13	65 %	12	60 %	24	66,7 %	18	50 %
1 part	7	35 %	8	40 %	12	33,3 %	7	19,4 %
2 o 3 parts	0	0 %	0	0 %	0	0 %	7	19,4 %
4 o 5 parts	0	0 %	0	0 %	0	0 %	4	11,1 %
TOTAL	20	100 %	20	100 %	36	100 %	36	100 %

Després d’haver observat les imatges corresponents (vegeu l’annex L: “Adaptació EcenSexual-DI”), un 11,1 % més de participants responen correctament a 4 o 5 de les parts de l’aparell reproductor femení. S’observa també un increment d’un 19,4 % del nombre de persones que han incrementat les respostes correctes de 2 o 3 parts de l’aparell reproductor femení. En aquest grup les dades ens indiquen una significació estadística (Wilcoxon: $z = -3.21$; $p = 0,01$).

Pel que fa al grup de control, les dades s’han mantingut pràcticament iguals en els dos moments d’avaluació. En aquest grup els canvis no mostren significació estadística (Wilcoxon: $z = -0,33$; $p = 0,739$).

Concretament, les parts de l’aparell reproductor femení més conegudes per les persones participants en el grup d’intervenció són: els ovaris, la vagina, les trompes de Fal·lopi, l’úter i la matriu. Per contra, cap de les persones participants en l’activitat formativa coneix cap de les altres parts que formen l’aparell reproductor femení. Cal fer referència que la part més coneguda de l’aparell reproductor femení pels participants del grup de control i del grup d’intervenció és la vagina i quan l’anomenen sense observar la imatge sorgeixen noms com “cony” o “patata”.

Pregunta: “Quantes parts coneixes de l’aparell reproductor masculí?”.

Taula 52

Respostes totals i percentatge de respostes segons el nombre de parts de l’aparell reproductor masculí conegudes pels participants.

Respostes	Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
	Pre		Post		Pre		Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cap	12	60 %	11	55 %	24	66,7 %	18	50 %
1 part	8	40 %	9	45 %	12	33,3 %	9	25 %
2 o 3 parts	0	0 %	0	0 %	0	0 %	9	25 %
4 o 5 parts	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
TOTAL	20	100 %	20	100 %	36	100 %	36	100 %

Després d’haver observat les imatges corresponents (vegeu l’annex L: “Adaptació EcenSexual-DI”), un 25 % més de participants han respost correctament a una part de l’aparell reproductor masculí.

S’observa també un increment d’un 25 % del nombre de persones que han respost correctament a 2 o 3 parts de l’aparell reproductor masculí. En aquest grup les dades indiquen una significació estadística (Wilcoxon: $z = -2,91$; $p = 0,04$).

Pel que fa al grup de control, les dades s’han mantingut pràcticament iguals en els dos moments d’avaluació. En aquest grup, els canvis no ens mostren cap significació estadística (Wilcoxon: $z = -0,45$; $p = 0,655$).

Podem observar també que les parts de l’aparell reproductor masculí més conegudes per les persones participants són: el penis, els testicles i el conducte deferent. Per contra, cap de les persones participants en l’activitat formativa coneix cap de les altres parts que formen l’aparell reproductor masculí i quan anomenen les parts conegudessense observar la imatge apareixen noms com “cuca” o “ous”.

Matrimoni i descendència

Taula 53

Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb els coneixements referents a les temàtiques del matrimoni i la descendència.

Ítems Matrimoni i descendència	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total		F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l'efecte η^2
	Pre	Post	Pre	Post						
T'agradaria saber més coses del matrimoni o què vol dir estar casat?	2,25 (3,34)	5,30 (3,63)	5,78 (3,94)	8,78 (2,78)	4,52 (4,10)	7,54 (3,51)	25,28 (<0,001)	22,07 (<0,001)	0,002 (0,97)	Moment = 0,319 Grup = 0,290
Si les persones volen tenir relacions sexuals s'han de casar?	2,25 (3,57)	4,65 (4,32)	3,25 (4,49)	2,11 (4,02)	2,89 (4,17)	3,02 (4,27)	0,82 (0,37)	0,69 (0,41)	6,46 (< 0,05)	Grup*Moment = 0,107
Si les persones volen tenir fills s'han de casar?	2,70 (3,95)	4,90 (4,19)	5,06 (4,82)	2,25 (4,03)	4,21 (4,64)	3,20 (4,25)	0,19 (0,66)	0,02 (0,88)	13,11 (< 0,05)	Grup*Moment = 0,195
Si les persones es casen han de tenir fills?	1,75 (3,01)	3,30 (4,14)	3,97 (4,68)	1,58 (3,26)	3,18 (4,27)	2,20 (3,65)	0,43 (0,51)	0,08 (0,77)	9,49 (< 0,05)	Grup*Moment = 0,149

A la taula 53 es presenten les puntuacions mitjanes corresponents a les preguntes relacionades amb els coneixements referents a les temàtiques de matrimoni i descendència, i els resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup (experimental/control) x moment d'avaluació (pre/post).

A la pregunta "T'agradaria saber més coses del matrimoni o què vol dir estar casat?" hi ha l'efecte del grup (puntuacions més baixes en el grup de control) i l'efecte del moment (puntuacions més altes en el moment post), però l'efecte d'interacció no és significatiu.

A les preguntes "Si les persones volen tenir relacions sexual s'han de casar?", "Si les persones volen tenir fills s'han de casar?" i "Si la gent es casa han de tenir fills?" l'efecte d'interacció és significatiu en el sentit que els participants del grup d'intervenció disminueixen notablement la puntuació en aquesta pregunta i en el grup

de control l'increment és mínim. En aquestes preguntes però no són significatius ni l'efecte del grup ni l'efecte del moment, tal com podem observar a les figures 8, 9 i 10.

Figura 8

Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta "Si les persones volen tenir relacions sexuals s'han de casar?" en funció del grup i del moment d'avaluació.

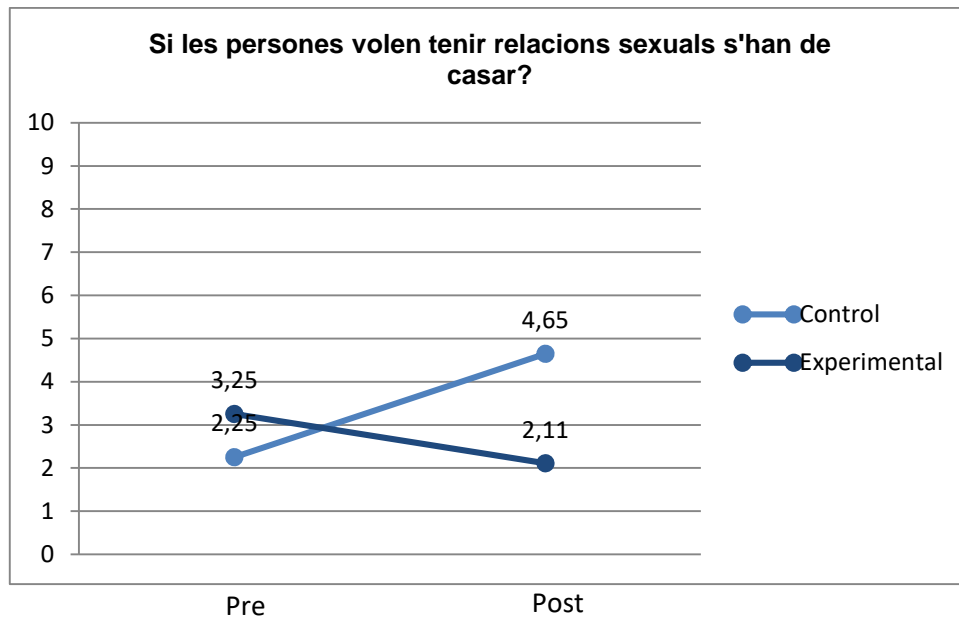


Figura 9

Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta “Si les persones volen tenir fills s’han de casar?” en funció del grup i del moment d’avaluació.

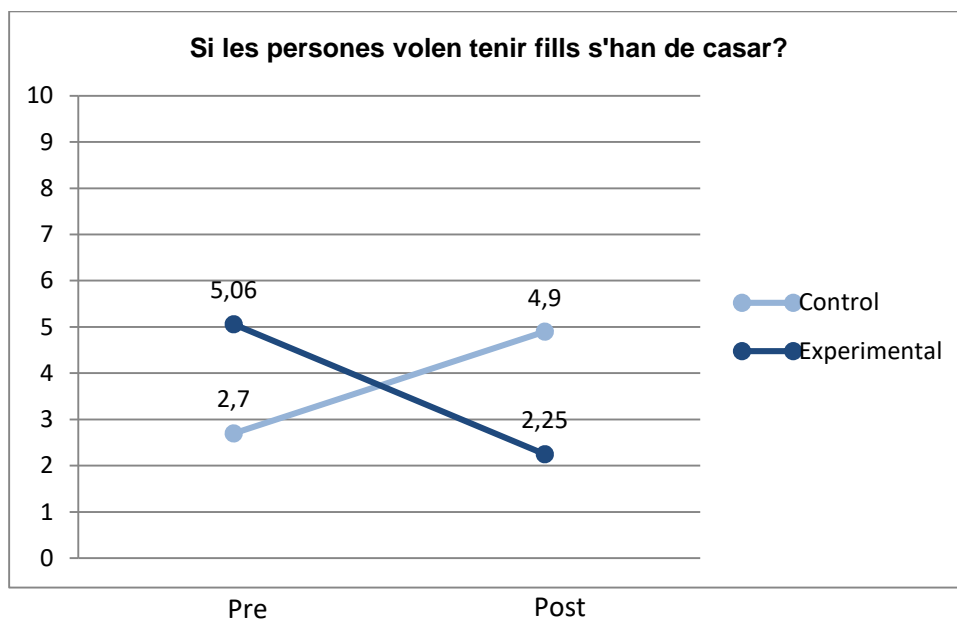
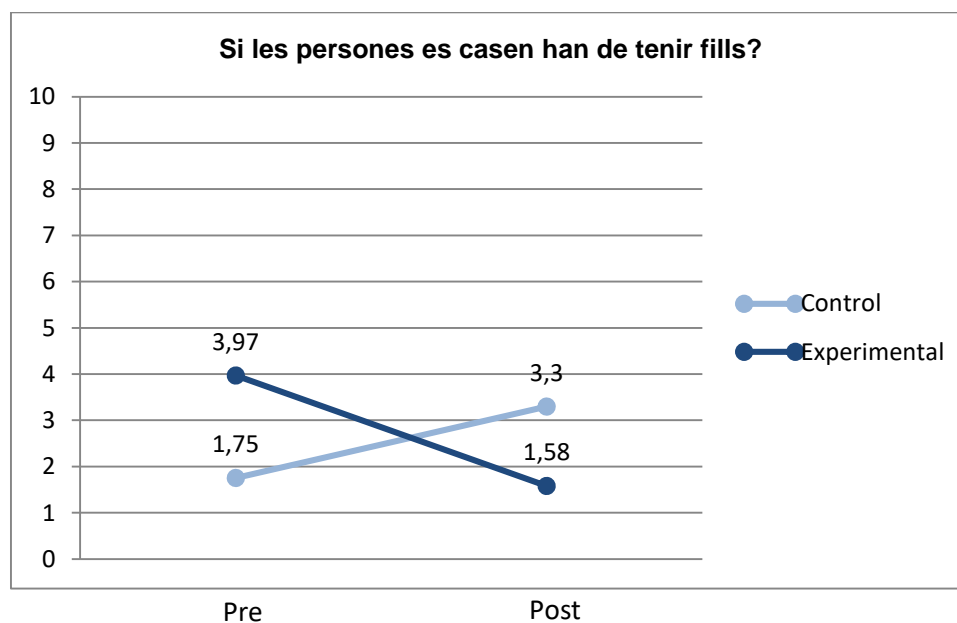


Figura 10

Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta “Si les persones es casen han de tenir fills?” en funció del grup i del moment d’avaluació.



Infeccions de transmissió sexual

Taula 54

Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb els coneixements referents a les temàtiques d'Infeccions de transmissió sexual.

Ítems Infeccions de transmissió sexual	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total		F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l'efecte η^2
	Pre	Post	Pre	Post						
T'agradaria saber més coses sobre les Infeccions de transmissió sexual?	4,60 (3,81)	6,85 (3,01)	8,47 (2,43)	9,89 (0,39)	7,09 (3,51)	8,80 (3,32)	16,71 (<0,001)	43,33 (<0,001)	0,86 (0,36)	Moment = 0,236 Grup = 0,445
T'agradaria saber més coses sobre la SIDA?	4,85 (3,92)	7 (3,04)	8,31 (2,61)	10 (<0,001)	7,07 (3,53)	8,93 (2,30)	16,44 (<0,001)	36,52 (<0,001)	0,23 (0,63)	Moment = 0,233 Grup = 0,403

A la taula 54 podem observar que pel que fa a les preguntes “T'agradaria saber més coses sobre les infeccions de transmissió sexual?” i “T'agradaria saber més coses sobre la SIDA?” hi ha l'efecte del grup (puntuacions més baixes en el grup de control) i l'efecte del moment (puntuacions més altes en el moment post), però l'efecte d'interacció no és significatiu. Cal destacar que a la pregunta “T'agradaria saber més coses sobre la SIDA?” el grup d'intervenció arriba al sostre de les possibles puntuacions en les dades recollides postformació.

Masturbació

Taula 55

Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb els coneixements referents a les temàtiques de masturbació.

Ítems Masturbació	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total		F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l'efecte η^2
	Pre	Post	Pre	Post						
T'agradaria saber més coses sobre la masturbació?	4,35 (3,97)	4,15 (4,32)	6,28 (4,23)	9,08 (2,80)	5,59 (4,20)	7,32 (4,14)	5,17 ($< 0,05$)	14,86 ($< 0,001$)	6,88 ($< 0,05$)	Moment = 0,087 Grup = 0,216 Grup*Moment = 0,113

A la taula 55 podem observar que, a les preguntes relacionades amb els coneixements sobre la masturbació, l'efecte d'interacció és significatiu en el sentit que els participants del grup d'intervenció incrementen notablement la puntuació en aquesta pregunta i en el grup de control es redueixen lleugerament. També són significatius els efectes del moment i del grup.

La representació gràfica d'aquesta pregunta es pot observar a la figura 12.

Homosexualitat

Taula 56

Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb els coneixements referents a la temàtica de l'homosexualitat.

Ítems Homosexualitat	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total		F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l'efecte η^2
	Pre	Post	Pre	Post						
T'agradaria saber més coses sobre l'homosexualitat?	2,35 (3,42)	3,95 (4,06)	2,94 (4,03)	8,72 (3,08)	2,73 (3,80)	7,02 (4,13)	24,14 ($< 0,001$)	15,24 ($< 0,001$)	7,74 ($< 0,05$)	Moment = 0,309 Grup = 0,220 Grup*Moment = 0,125

A la taula 56 podem observar que, a les preguntes relacionades amb els coneixements sobre l'homosexualitat, l'efecte d'interacció és significatiu en el sentit que els participants del grup d'intervenció incrementen notablement la puntuació en aquesta pregunta i al grup de control l'increment és molt petit.

La representació gràfica d'aquesta pregunta es pot observar a la figura 12.

9.3.1 Quadre resum dels resultats referents a coneixements sobre sexualitat i afectivitat, interès per ampliar-los i altres variables relacionades, després de rebre la formació del programa psicoeducatiu amb relació als coneixements i la conducta de les diferents temàtiques

Taula 57

Quadre resum de les puntuacions mitjanes, desviacions típiques i dels resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb els coneixements referents a les diferents temàtiques tractades.

Temàtica	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total		F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l'efecte η^2
	Pre	Post	Pre	Post						
Cites i intimitat	5,10 (3,60)	7,50 (2,65)	6,78 (3,91)	9,08 (2,80)	6,18 (3,86)	8,52 (2,83)	18,03 ($< 0,001$)	4,83 ($< 0,05$)	0,007 (0,93)	Moment = 0,250 Grup = 0,082
Matrimoni i descendència	8,95 (10,49)	18,15 (13,49)	18,05 (13,75)	14,72 (10,87)	14,80 (13,33)	15,94 (11,86)	2,42 (0,12)	0,98 (0,32)	11,06 ($< 0,05$)	Grup*Moment = 0,170
Infeccions de Transmissió Sexual	9,45 (7,66)	13,85 (6,01)	16,78 (4,99)	19,89 (0,39)	14,16 (6,98)	17,73 (4,59)	16,92 ($< 0,001$)	40,69 ($< 0,001$)	0,49 (0,48)	Moment = 0,239 Grup = 0,430
Masturbació	4,35 (3,97)	4,15 (4,32)	6,28 (4,23)	9,08 (2,80)	5,59 (4,20)	7,32 (4,14)	5,17 ($< 0,05$)	14,86 ($< 0,001$)	6,88 ($< 0,05$)	Moment = 0,087 Grup = 0,216 Grup*Moment = 0,113
Homosexualitat	2,35 (3,42)	3,95 (4,06)	2,94 (4,03)	8,72 (3,08)	2,73 (3,80)	7,02 (4,13)	24,14 ($< 0,001$)	15,24 ($< 0,001$)	7,74 ($< 0,05$)	Moment = 0,309 Grup = 0,220 Grup*Moment = 0,125

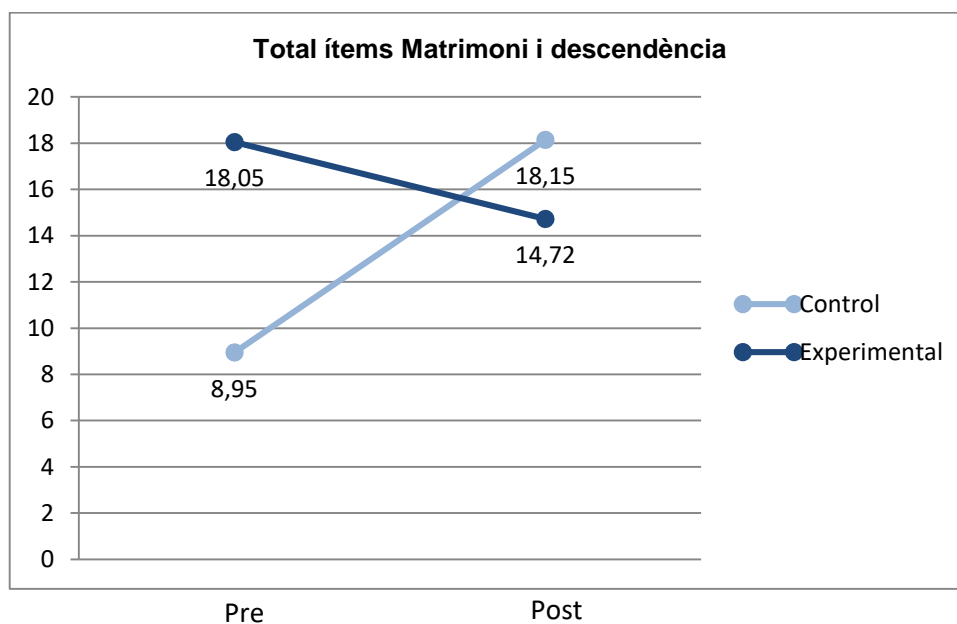
A la taula 57 es presenta el resum de les puntuacions mitjanes corresponents a les preguntes relacionades amb els coneixements referents a les diferents temàtiques tractades i els resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup (experimental/control) x moment d'avaluació (pre/post). Cal destacar que aquestes puntuacions són globals per a cada temàtica, de manera que poden incloure una o diverses preguntes, segons sigui el cas.

A les preguntes relacionades amb els coneixements de cites i intimitat i d'infeccions de Transmissió sexual hi ha l'efecte del grup (puntuacions més baixes en el grup de control) i l'efecte del moment (puntuacions més altes en el moment post), però l'efecte d'interacció no és significatiu.

A les preguntes relacionades amb els coneixements sobre el matrimoni i la descendència es poden copsar amb claredat els canvis en els dos grups. Els efectes del programa formatiu únicament són significatius en el cas de la interacció grup x moment amb una disminució en les puntuacions del grup d'intervenció i un augment del grup de control, tal com podem observar a la figura 10.

Figura 11

Gràfica de les puntuacions mitjanes en les temàtiques referents al matrimoni i la descendència en funció del grup i del moment d'avaluació.



A les preguntes relacionades amb els coneixements sobre la masturbació i l'homosexualitat, l'efecte d'interacció és significatiu en el sentit que els participants del grup d'intervenció incrementen notablement la puntuació en aquesta pregunta i en el grup de control hi ha una disminució en el primer cas i l'increment és molt petit en el segon cas. També són significatius els efectes del moment i del grup, com podem observar a les figures 12 i 13.

Figura 12

Representació gràfica de les puntuacions mitjanes en les temàtiques referents a la masturbació en funció del grup i del moment d'avaluació. Resposta a la pregunta "T'agradaria saber més coses sobre la masturbació?".

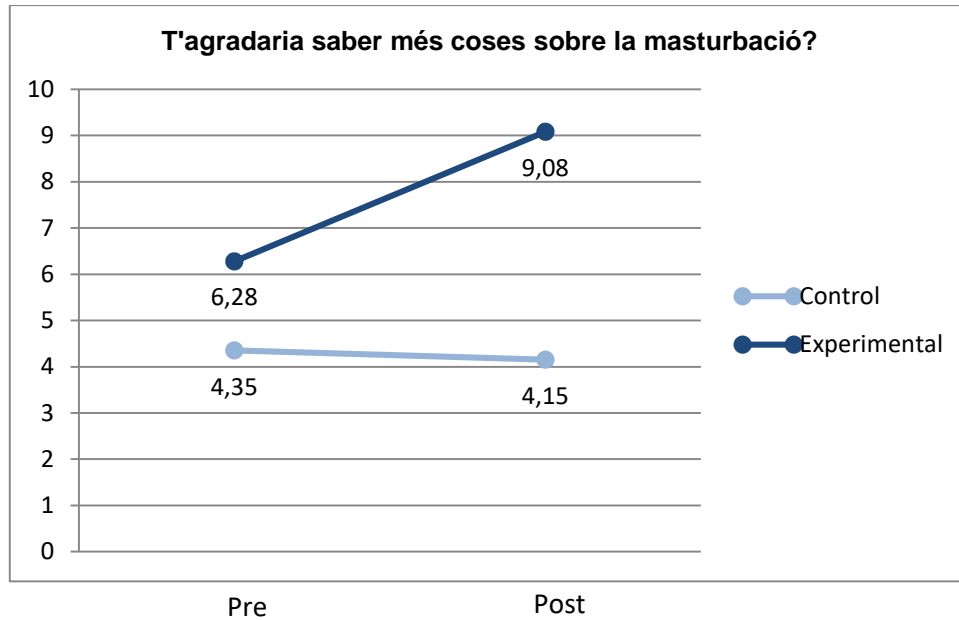
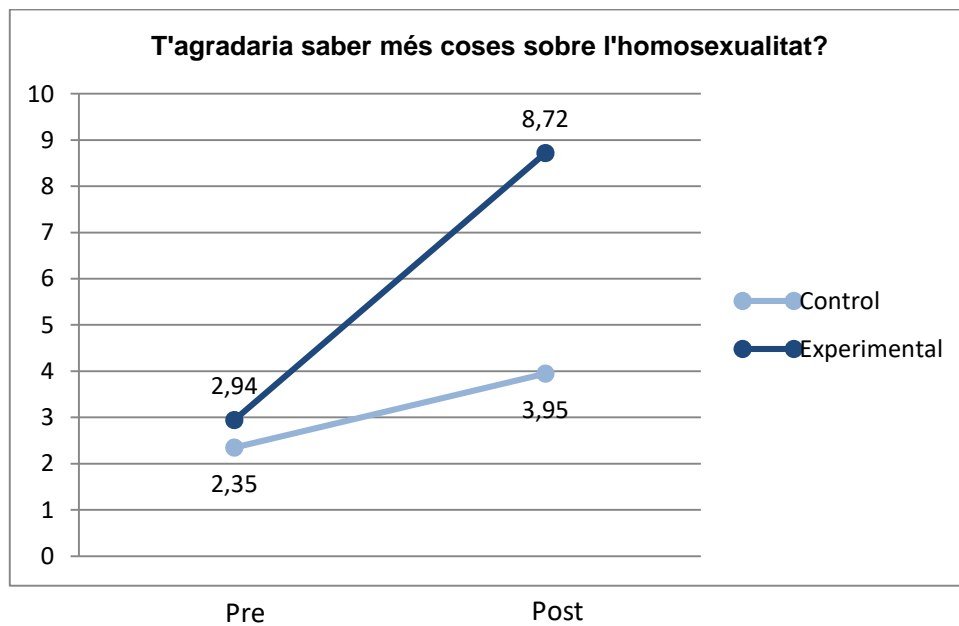


Figura 13

Representació gràfica de les puntuacions mitjanes en les temàtiques referents a l'homosexualitat en funció del grup i del moment d'avaluació. Resposta a la pregunta "T'agradaria saber més coses sobre l'homosexualitat?".



9.4 Resultats referents a actituds, experiències i altres variables relacionades amb l'afectivitat i la sexualitat, després de rebre la formació del programa psicoeducatiu

Amistat i parella

Valoració dels efectes del programa formatiu sobre les actituds informades pels participants quant a les preguntes de les temàtiques d'amistat i parella.

Taula 58

Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques d'amistat i parella.

Ítems Amistat i parella	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total		F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l'efecte η^2
	Pre	Post	Pre	Post						
T'agradaria tenir més amigues?	7,05 (3,62)	7,80 (3,15)	8,08 (2,31)	8,39 (2,71)	7,71 (2,85)	8,18 (2,87)	24,14 ($< 0,001$)	1,97 (0,166)	0,16 (0,68)	Moment = 0,309
T'agradaria passar més estona amb les teves amigues?	7,35 (2,94)	8,15 (2,74)	7,56 (2,51)	8,14 (2,96)	7,48 (2,65)	8,14 (2,86)	2,43 (0,12)	0,02 (0,87)	0,06 (0,80)	
En general, com et sents quan estàs amb les teves amigues?	7,55 (2,42)	7,65 (2,77)	7,78 (2,32)	8,56 (2,60)	7,70 (2,33)	8,23 (2,67)	1,36 (0,25)	0,92 (0,34)	0,81 (0,37)	
T'agradaria tenir més amics?	4,75 (4,04)	5,55 (3,94)	7,08 (3,25)	8,28 (3,19)	6,25 (3,69)	7,30 (3,68)	2,91 (0,09)	10,36 ($< 0,05$)	0,11 (0,73)	Grup = 0,161
T'agradaria passar més estona amb els teus amics?	6,15 (3,73)	7,70 (2,56)	7,47 (2,77)	8,97 (1,25)	7,55 (2,67)	8,39 (2,15)	1,78 (0,18)	4,63 ($< 0,05$)	1,89 (0,17)	Grup = 0,036
En general, com et sents quan estàs amb els teus amics?	5,90 (3,63)	6,90 (2,90)	7,92 (2,41)	8,78 (1,97)	7,20 (3,03)	8,11 (2,49)	4,82 ($< 0,05$)	10,54 ($< 0,05$)	0,03 (0,87)	Moment = 0,082 Grup = 0,163

Resultats

A la taula 58 es presenten les puntuacions mitjanes corresponents a les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques de l'amistat i la parella, i els resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup (experimental/control) x moment d'avaluació (pre/post).

A la pregunta "T'agradaria tenir més amigues?" l'efecte del moment és significatiu: les puntuacions pre en tots dos grups són inferiors a les puntuacions post, però no hi ha efecte d'interacció ni efecte del grup.

Pel que fa a les preguntes "T'agradaria passar més estona amb les teves amigues?" i "En general, com et sents quan estàs amb les teves amigues?" ni l'efecte d'interacció del grup x moment ni cap dels efectes principals són significatius.

A les preguntes "T'agradaria tenir més amics?" i "T'agradaria passar més estona amb els teus amics?" és significatiu l'efecte del grup: les puntuacions del grup de control són més baixes que en el grup experimental en els dos moments. No hi ha efecte d'interacció ni efecte en el moment d'avaluació.

Pel que fa a la pregunta "En general, com et sents quan estàs amb els amics?", hi ha l'efecte del grup (puntuacions més baixes en el grup de control) i l'efecte del moment (puntuacions més altes en el moment post), però l'efecte d'interacció no és significatiu.

A totes les preguntes es produeix un augment de les puntuacions mitjanes del moment pre al moment post, tant en el grup de control com en el grup experimental.

Pregunta: "Tens un amic/ga o company/a especial?"

Taula 59

Respostes a la pregunta "Tens un amic/ga o company/a especial?" segons el grup i el moment d'avaluació.

		Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Tens un amic/ga o company/a especial?	Sí	18	90 %	17	85 %	24	66,7 %	30	83,3 %
	No	2	10 %	3	15 %	12	33,3 %	6	16,7 %
	TOTAL	20	100 %	20	100 %	36	100 %	36	100 %

A la taula 59 es presenten les respostes a la pregunta “Tens un amic/ga o company/a especial?” segons el grup i el moment d’avaluació. En el grup experimental, després de la intervenció, un 16,7 % més dels participants diuen que tenen un amic/ga especial, però el canvi no és estadísticament significatiu (McNemar: $p = 0,146$). En el grup de control, el percentatge de participants que diuen que tenen un amic/ga especial es redueix un 5 % del moment pre al moment post, també sense significació estadística (McNemar: $p = 1$).

Pregunta: “Aquesta persona és un noi o una noia?”.

Taula 60

Respostes a la pregunta “Aquesta persona és un noi o una noia?” segons el grup i el moment d’avaluació.

		Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Aquesta persona és un noi o una noia?	Noi	9	50 %	8	47,1 %	14	58,3 %	16	53,3 %
	Noia	9	50 %	9	52,9 %	10	41,7 %	14	46,7 %
	TOTAL	18	100 %	17	100 %	24	100 %	30	100 %

A la taula 60 es presenten les respostes a la pregunta “Aquesta persona és un noi o una noia?” segons el grup i el moment d’avaluació. En el grup experimental, després de la intervenció, un 5 % més dels participants diuen que aquesta persona és una noia, però el canvi no és estadísticament significatiu (McNemar: $p = 0,727$). En el grup de control les dades són pràcticament iguals en els dos moments d’avaluació, també sense significació estadística (McNemar: $p = 1$).

Cites i intimitat

Taula 61

Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques de cites i intimitat.

Ítems Cites i intimitat	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total		F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l'efecte η^2
	Pre	Post	Pre	Post						
T'agradaria sortir amb un amic/ga o company/a?	7,05 (3,58)	8,80 (1,32)	7,17 (3,45)	8,86 (3,11)	7,12 (3,46)	8,84 (2,59)	13,74 (< 0,001)	0,15 (0,90)	0,004 (0,95)	Moment = 0,203
T'agradaria sortir més sovint amb altres persones?	7,55 (2,82)	8,55 (1,70)	7,11 (3,52)	8,47 (3,28)	7,27 (3,27)	8,50 (2,80)	11,24 (< 0,001)	0,11 (0,74)	0,26 (0,61)	Moment = 0,172

A la taula 61 es presenten les puntuacions mitjanes corresponents a les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques de cites i intimitat. En les dues preguntes i els dos grups s'observa un increment de les puntuacions mitjanes del moment pre al moment post. En cap cas l'efecte d'interacció grup x moment és significatiu, però sí que és significatiu l'efecte del moment, de manera que tant en el grup de control com en el grup experimental s'observa un increment significatiu de la puntuació mitjana entre els dos moments avaluats.

Pregunta: “Has estat mai enamorat d’algú o has estimat mai algú?”.

Taula 62

Respostes a la pregunta “Has estat mai enamorat d’algú o has estimat mai algú?” segons el grup i el moment d’avaluació.

		Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Has estat mai enamorat d’algú o has estimat mai algú?	Sí	10	50 %	13	65 %	29	80,6 %	31	86,1 %
	No	10	50 %	7	35 %	7	19,4 %	5	13,9 %
	TOTAL	20	100 %	20	100 %	36	100 %	36	100 %

A la taula 62 es presenten les respostes a la pregunta “Has estat mai enamorat d’algú o has estimat mai algú?” segons el grup i el moment d’avaluació. En el grup experimental, després de la intervenció, un 5,5 % més dels participants diuen que han estat enamorats en alguna ocasió, però el canvi no és estadísticament significatiu (McNemar: $p = 0,5$). En el grup de control, el percentatge de participants que diuen que han estat enamorats d’algú s’incrementa en un 15 %, sense significació estadística (McNemar: $p = 0,508$).

Sexe i educació sexual

Taula 63

Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques de sexe i educació sexual.

Ítems Sexe i educació Sexual	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total		F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l'efecte η^2
	Pre	Post	Pre	Post						
És important per a tu l'educació / informació sexual?	6,65 (3,84)	8,15 (3,42)	9,06 (1,93)	9,75 (0,91)	8,20 (2,96)	9,18 (2,27)	6,62 ($< 0,05$)	13,60 ($< 0,001$)	0,89 (0,34)	Moment = 0,109 Grup = 0,201
Què en penses de les relacions sexuals?	6,00 (3,66)	6,25 (3,86)	7,75 (2,75)	9,14 (1,52)	7,12 (3,18)	8,11 (2,97)	2,19 (0,14)	16,32 ($< 0,001$)	1,06 (0,31)	Grup = 0,232
Quina importància té per a tu la privacitat / intimitat?	7,65 (2,78)	8,80 (2,26)	8,61 (2,76)	9,22 (2,25)	8,27 (2,78)	9,07 (2,28)	4,47 ($< 0,05$)	1,48 (0,23)	0,41 (0,52)	Moment = 0,077

A la taula 63 es presenten les puntuacions mitjanes corresponents a les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques de sexe i educació sexual, i els resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup (experimental/control) x moment d'avaluació (pre/post).

A totes les preguntes es produeix un augment de les puntuacions mitjanes del moment pre al moment post, tant en el grup de control com en el grup experimental.

A la pregunta "És important per a tu l'educació / informació sexual?" hi ha l'efecte del grup (puntuacions més baixes en el grup de control) i l'efecte del moment (puntuacions més altes en el moment post), però l'efecte d'interacció no és significatiu.

A la pregunta "Què en penses de les relacions sexuals?" és significatiu l'efecte del grup: les puntuacions del grup de control són més baixes que en el grup experimental en els dos moments. No hi ha l'efecte d'interacció ni l'efecte en el moment d'avaluació.

Pel que fa a la pregunta “Quina importància té per a tu la privacitat / intimitat?” l’efecte del moment és significatiu: les puntuacions pre en tots dos grups són inferiors a les puntuacions post, però no hi ha l’efecte d’interacció ni l’efecte del grup.

Pregunta: “Parles de sexe amb la teva família?”.

Taula 64

Respostes a la pregunta “Parles de sexe amb la teva família?” segons el grup i el moment d’avaluació.

Respostes	Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
	Pre		Post		Pre		Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mai	14	70 %	15	75 %	28	77,8 %	26	72,2 %
Poques vegades	1	5 %	2	10 %	2	5,6 %	1	2,8 %
Algunes vegades	1	5 %	1	5 %	4	11,1 %	2	5,6 %
Força vegades	2	10 %	2	10 %	0	0	3	8,3 %
Moltes vegades	2	10 %	0	0	2	5,6 %	4	11,1 %
Gairebé sempre	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	20	100 %	20	100 %	36	100 %	36	100 %

A la taula 64 es presenten les respostes a la pregunta “Parles de sexe amb la teva família?” segons el grup i el moment d’avaluació. La resposta més freqüent en les persones amb DI és no parlar mai amb la seva família de temàtiques relacionades amb la sexualitat. Al grup experimental, després de la formació, s’observa un increment de les persones que parlen força (8,3 %) i moltes vegades (5,5 %) de sexe amb la seva família i una disminució de les que no en parlen mai (5,6 %), però sense significació estadística (Wilcoxon: $z = -0,77$; $p = 0,44$). Al grup de control, per la seva banda, hi ha una reducció d’un 10 % de persones que parlen moltes vegades de sexe amb la seva família, i un increment del 5 % de persones que en parlen poques vegades, també sense significació estadística (Wilcoxon: $z = -1,44$; $p = 0,14$).

Pregunta: “Parles de sexe amb els teus amics?”.**Taula 65**

Respostes a la pregunta “Parles de sexe amb els teus amics?” segons el grup i el moment d’avaluació.

Respostes	Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
	Pre		Post		Pre		Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mai	15	75 %	14	70 %	26	72,2 %	27	75 %
Poques vegades	3	15 %	5	25 %	4	11,1 %	4	11,1 %
Algunes vegades	2	10 %	1	5 %	5	13,9 %	2	5,6 %
Força vegades	0	0	0	0	1	2,8 %	3	8,3 %
Moltes vegades	0	0	0	0	0	0	0	0
Gairebé sempre	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	20	100 %	20	100 %	36	100 %	36	100 %

A la taula 65 es presenten les respostes a la pregunta “Parles de sexe amb els teus amics?” segons el grup i el moment d’avaluació. La resposta més freqüent en les persones amb DI és no parlar mai amb els seus amics de temàtiques relacionades amb la sexualitat. Al grup experimental, després de la formació, s’observa un increment de les persones que en parlen força vegades (5,5 %) i una disminució de les que en parlen algunes vegades (8,3 %), sense significació estadística (Wilcoxon: $z = -0,49$; $p = 0,62$). Al grup de control, per la seva banda, hi ha una reducció d’un 5 % de persones que parlen algunes vegades de sexe amb els seus amics, i també una reducció d’un 5 % de les persones que no en parlem mai; s’observa també un increment del 10 % de persones que en parlen poques vegades, també en aquest cas sense significació estadística (Wilcoxon: $z = 0$; $p = 1$).

Pregunta: “Cada quan penses en el sexe?”.**Taula 66**

Respostes a la pregunta “Cada quan penses en el sexe?” segons el grup i el moment d’avaluació.

Respostes	Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
	Pre		Post		Pre		Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mai	9	45 %	10	50 %	8	22,2 %	13	36,1 %
Poques vegades	0	0	1	5 %	0	0	2	5,6 %
Algunes vegades	4	20 %	3	15 %	9	25 %	9	25 %
Força vegades	2	10 %	2	10 %	7	19,44 %	5	13,9 %
Moltes vegades	3	15 %	2	10 %	10	27,78 %	5	13,9 %
Gairebé sempre	2	10 %	2	10 %	2	5,56 %	2	5,6 %
TOTAL	20	100 %	20	100 %	36	100 %	36	100 %

A la taula 66 es presenten les respostes a la pregunta “Cada quan penses en el sexe?” segons el grup i el moment d’avaluació. La resposta més freqüent en les persones amb DI és no pensar mai amb el sexe. Al grup experimental, després de la formació, s’observa un increment de les persones que hi pensen poques vegades (5,6 %) i una disminució de les que hi pensen força vegades (5,6 %) i les que hi pensen moltes vegades (13,9 %), amb significació estadística (Wilcoxon: $z = -2,31$; $p = 0,02$). Al grup de control, hi ha una reducció d’un 5 % de persones que hi pensen força vegades i algunes vegades, i un increment del 5 % de persones que hi pensen poques vegades, tot i que en aquest cas, però, sense significació estadística (Wilcoxon: $z = -0,27$; $p = 0,78$).

Pregunta: “Cada quan t’agradaria tenir relacions sexuals?”.**Taula 67**

Respostes a la pregunta “Cada quan t’agradaria tenir relacions sexuals?” segons el grup i el moment d’avaluació.

Respostes	Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
	Pre		Post		Pre		Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mai	12	60 %	12	60 %	11	30,6 %	15	41,7 %
Poques vegades	1	5 %	0	0	3	8,3 %	3	8,3 %
Algunes vegades	1	5 %	2	10 %	7	19,4 %	3	8,3 %
Força vegades	1	5 %	2	10 %	8	22,2 %	4	11,1 %
Moltes vegades	3	15 %	1	5 %	5	13,9 %	5	13,9 %
Gairebé sempre	2	10 %	3	15 %	2	5,6 %	6	16,7 %
TOTAL	20	100 %	20	100 %	36	100 %	36	100 %

Resultats

A la taula 67 es presenten les respostes a la pregunta “Cada quan t’agradaria tenir relacions sexuals?” segons el grup i el moment d’avaluació. La resposta més freqüent en les persones amb DI és que no els agradaria tenir mai relacions sexuals. Al grup experimental, després de la formació, s’observa un increment de les persones que voldrien tenir relacions sexual gairebé sempre (11,1 %) i una disminució de les que en voldrien tenir algunes vegades i de les que en voldrien tenir força vegades (11,1 %), però sense significació estadística (Wilcoxon: $z = -0,05$; $p = 0,96$). Al grup de control, per la seva banda, hi ha una reducció d’un 5 % de persones que en volen tenir moltes vegades i un increment del 5 % de les persones que en volen tenir algunes vegades, força vegades i gairebé sempre, en aquest casos també sense significació estadística (Wilcoxon: $z = -0,06$; $p = 0,95$).

Matrimoni i descendència

Taula 68

Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l’ANOVA del disseny mixt grup x moment de la pregunta “Què en penses del matrimoni?”.

Ítems Matrimoni i descendència	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total		F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l’efecte η^2
	Pre	Post	Pre	Post						
Què en penses del matrimoni?	4,95 (3,84)	7,10 (3,55)	7,69 (2,95)	9,06 (2,20)	6,71 (3,52)	8,36 (2,89)	11,39 ($< 0,001$)	12,39 ($< 0,001$)	0,57 (0,45)	Moment = 0,174 Grup = 0,187

A la taula 68 es presenten les puntuacions mitjanes corresponents a les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques de matrimoni i descendència, i els resultats de l’ANOVA del disseny mixt grup (experimental/control) x moment d’avaluació (pre/post).

A la pregunta “Què en penses del matrimoni?” es produeix un augment de les puntuacions mitjanes del moment pre al moment post, tant en el grup de control com en

el grup experimental. També és significatiu l'efecte del grup: les puntuacions del grup de control són més baixes que en el grup experimental en els dos moments. No hi ha efecte d'interacció.

Pregunta: “Et vols casar?”.

Taula 69

Respostes totals i percentatge de respostes del grup en els dos moment de l'avaluació en resposta a la pregunta “Et vols casar?”.

		Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Et vols casar?	Sí	5	25 %	5	25 %	18	50 %	22	61,1 %
	No	15	75 %	15	75 %	18	50 %	14	38,9 %
	TOTAL	20	100 %	20	100 %	36	100 %	36	100 %

A la taula 69 es presenten les respostes a la pregunta “Et vols casar?” segons el grup i el moment d'avaluació. En el grup experimental, després de la intervenció, un 11,1 % més dels participants valoren positivament el fet de casar-se, però el canvi no és estadísticament significatiu (McNemar: $p = 0,29$). En el grup de control les respostes s'han mantingut estables, també sense significació estadística (McNemar: $p = 1$).

Pregunta: “Vols tenir fills?”.

Taula 70

Respostes totals i percentatge de respostes del grup en els dos moment de l'avaluació en resposta a la pregunta “Vols tenir fills?”.

		Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Vols tenir fills?	Sí	7	35 %	5	25 %	18	50 %	20	55,6 %
	No	13	65 %	15	75 %	18	50 %	16	44,4 %
	TOTAL	20	100 %	20	100 %	36	100 %	36	100 %

Resultats

A la taula 70 es presenten les respostes a la pregunta “Vols tenir fills?” segons el grup i el moment d’avaluació. En el grup experimental, després de la intervenció, un 5,6 % més dels participants valoren positivament l’opció de tenir descendència, però el canvi no és estadísticament significatiu (McNemar: $p = 0,62$). En el grup de control, hi ha hagut un increment d’un 10 % de les persones que valoren de forma negativa aquesta opció de tenir descendència, també sense significació estadística (McNemar: $p = 0,75$).

Infecions de transmissió sexual

Taula 71

Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l’ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques d’Infecions de Transmissió Sexual.

Ítems Infecions de transmissió sexual	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total	F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l’efecte η^2	
	Pre	Post	Pre	Post						
Com et sentiries si tinguessis una infecció de transmissió sexual?	2,80 (3,49)	1,05 (1,87)	0,97 (2,44)	0,19 (0,86)	8,87 (<0,05)	0,50 (1,36)	8,87 (<0,05)	8,84 (<0,05)	1,31 (0,25)	Moment = 0,141 Grup = 0,141
Com et sentiries si tinguessis la SIDA?	2,55 (3,37)	1 (1,77)	0,58 (1,76)	0,06 (0,33)	1,29 (2,61)	0,39 (1,17)	8,33 (<0,05)	14,03 (<0,001)	2,02 (0,16)	Moment = 0,134 Grup = 0,206

A la taula 71 es presenten les puntuacions mitjanes corresponents a les preguntes relacionades amb les actituds referents a les temàtiques d’Infecions de Transmissió Sexual i els resultats de l’ANOVA del disseny mixt grup (experimental/control) x moment d’avaluació (pre/post).

A totes les preguntes “Com et sentiries si tinguessis una Infecció de transmissió sexual?” i “Com et sentiries si tinguessis la SIDA?” hi ha l’efecte del grup (puntuacions més altes en el grup de control) i l’efecte del moment (puntuacions més baixes en el moment post), però l’efecte d’interacció no és significatiu. Cal recordar que en aquesta pregunta les respostes eren 0 – Molt preocupat i 10 – *No m’importaria*.

Interacció sexual

Taula 72

Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a la temàtica d'interacció sexual.

Ítems Interacció sexual	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total		F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l'efecte η^2
	Pre	Post	Pre	Post						
Com et sents quan dones la mà a algú?	6,15 (3,84)	7,20 (2,93)	8,28 (2,01)	9,64 (1,42)	7,52 (2,98)	8,77 (2,38)	8,42 ($<0,05$)	17,09 ($<0,001$)	0,14 (0,71)	Moment = 0,135 Grup = 0,240
Com et sents quan abrades d'aquesta manera?	6,45 (3,30)	7,30 (2,66)	8,08 (2,56)	9,81 (0,67)	7,50 (2,92)	8,91 (2,04)	8,51 ($<0,05$)	18,84 ($<0,001$)	0,98 (0,33)	Moment = 0,136 Grup = 0,259
Creus que ets sexualment actiu/va?	2,20 (3,27)	2,50 (3,62)	4,17 (4,06)	8,75 (2,62)	3,46 (0,88)	6,52 (4,25)	11,92 ($<0,001$)	40,72 ($<0,001$)	9,17 ($<0,05$)	Moment = 0,181 Grup = 0,430 Grup*Moment = 0,145

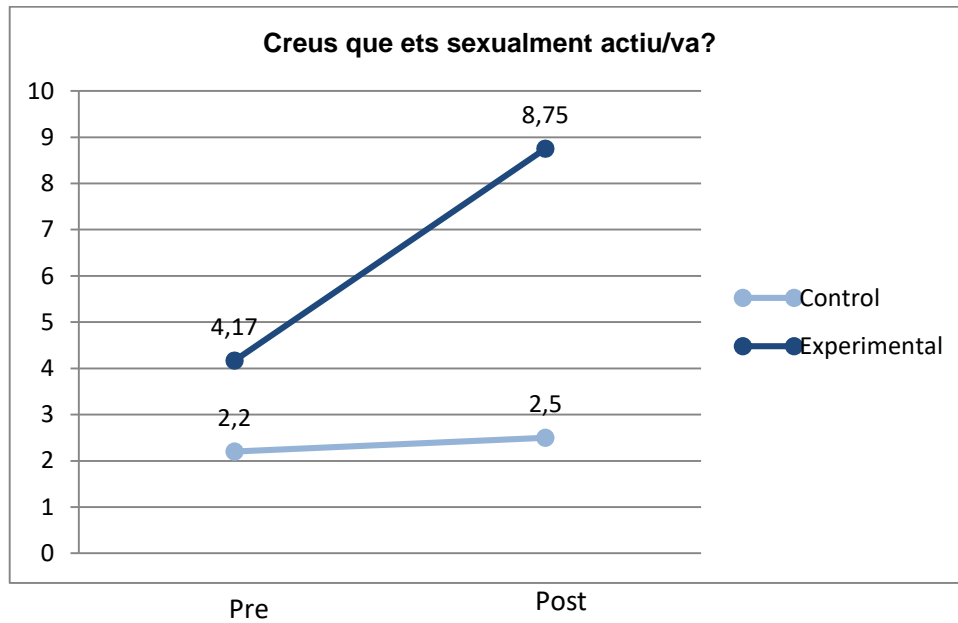
A la taula 72 es presenten les puntuacions mitjanes corresponents a les preguntes relacionades amb les actituds referents a la temàtica d'interacció sexual, i els resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup (experimental/control) x moment d'avaluació (pre/post).

A les preguntes “Com et sents quan dones la mà a algú?” i “Com et sents quan abrades d'aquesta manera?” (imatge referent a la pregunta 37 del Test EcenSexual-DI). Hi ha l'efecte del grup (puntuacions més baixes en el grup de control) i l'efecte del moment (puntuacions més altes en el moment post), però l'efecte d'interacció no és significatiu.

A la pregunta “Creus que ets sexualment actiu/va?” l'efecte d'interacció és significatiu en el sentit que els participants del grup d'intervenció incrementen notablement la puntuació en aquesta pregunta i en el grup de control l'increment és mínim. També són significatius els efectes del moment i del grup, tal com podem observar a la figura 14.

Figura 14

Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta “Creus que ets sexualment actiu/va?” en funció del grup i del moment d’avaluació.



Mètodes anticonceptius

Taula 73

Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a la temàtica dels mètodes anticonceptius.

Ítems Mètodes anticonceptius	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total	F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l'efecte η^2	
	Pre	Post	Pre	Post						
Què en penses de l'ús dels condons per evitar tenir fills?	4,85 (4,65)	6,60 (4,08)	7,61 (3,63)	9,64 (1,19)	6,63 (4,20)	8,55 (2,98)	11,07 (< 0,05)	14,72 (<0,001)	0,60 (0,81)	Moment = 0,170 Grup = 0,214
Què en penses de l'ús dels condons per evitar contagiar-se d'infeccions de transmissió sexual?	4,90 (4,69)	6,55 (4,16)	8,28 (3,14)	9,94 (0,33)	7,07 (4,07)	8,73 (2,96)	8,65 (< 0,05)	24,18 (< 0,001)	0 (0,98)	Moment = 0,138 Grup = 0,309

A la taula 73 es presenten les puntuacions mitjanes corresponents a les preguntes relacionades amb les actituds referents a la temàtica dels mètodes anticonceptius, i els resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup (experimental/control) x moment d'avaluació (pre/post).

A les preguntes “Què en penses de l'ús dels condons per evitar tenir fills?” i “Què en penses de l'ús dels condons per evitar contagiar-se d'Infeccions de transmissió sexual?” hi ha l'efecte del grup (puntuacions més baixes en el grup de control) i l'efecte del moment (puntuacions més altes en el moment post), però l'efecte d'interacció no és significatiu.

Masturbació

Taula 74

Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a la temàtica de la masturbació.

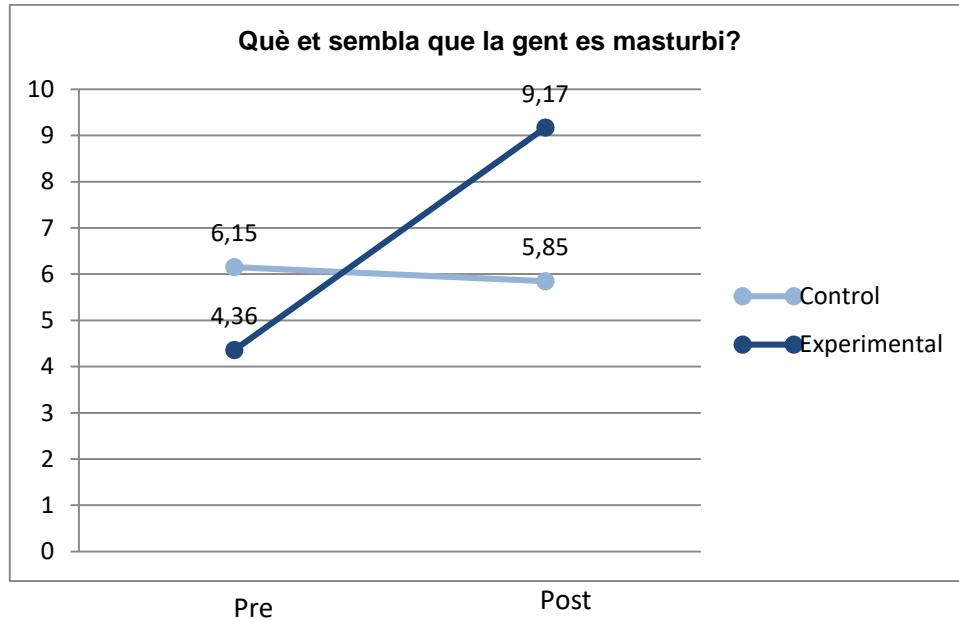
Ítems Masturbació	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total	F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l'efecte η^2	
	Pre	Post	Pre	Post						
Què et sembla que la gent es masturbi?	6,15 (3,91)	5,85 (4,26)	4,36 (4,07)	9,17 (2,09)	5,00 (4,07)	7,98 (3,40)	12,34 (< 0,05)	1,01 (0,32)	15,85 (< 0,001)	Moment = 0,186 Grup*Moment = 0,227
Com et sents quan fas aquestes coses (masturbació)?	5,65 (3,63)	5,15 (4,03)	4,86 (4,03)	8,28 (3,26)	5,14 (3,87)	7,41 (3,67)	7,98 (< 0,05)	1,02 (0,31)	6,31 (< 0,05)	Moment = 0,129 Grup*Moment = 0,105
Et toques mai d'aquesta manera?	3,90 (4,24)	3,75 (3,94)	3,36 (3,81)	6,78 (3,55)	3,55 (3,95)	5,70 (3,94)	5,28 (< 0,05)	2,42 (0,12)	6,30 (< 0,05)	Moment = 0,089 Grup*Moment = 0,105
Com et sents quan et masturbes?	4,60 (4,09)	5,15 (4,03)	4,31 (4,46)	8,22 (3,52)	4,41 (4,30)	9,95 (<0,05)	9,95 (< 0,05)	2,51 (0,12)	5,65 (< 0,05)	Moment = 0,156 Grup*Moment = 0,095
Tens un orgasme quan et masturbes?	3,60 (3,92)	4,15 (4,08)	4,44 (4,49)	7,36 (3,87)	4,14 (4,27)	6,21 (4,21)	6,12 (< 0,05)	4,94 (<0,05)	2,85 (0,09)	Moment = 0,102 Grup = 0,084
Està bé que et masturbis si tens parella?	4,15 (4,22)	4,95 (4,33)	4,08 (4,37)	8,11 (3,75)	4,11 (4,28)	6,98 (4,21)	11,36 (< 0,05)	2,90 (0,09)	5,08 (< 0,05)	Moment = 0,174 Grup*Moment = 0,086

A la taula 74 es presenten les puntuacions mitjanes corresponents a les preguntes relacionades amb les actituds referents a la temàtica de la masturbació, i els resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup (experimental/control) x moment d'avaluació (pre/post).

A les preguntes “Què et sembla que la gent es masturbi?”, “Com et sents quan fas aquestes coses?”, “Et toques mai d'aquesta manera?” (imatge referent a la pregunta 47 del Test EcenSexual-DI). L'efecte d'interacció és significatiu en el sentit que els participants del grup d'intervenció incrementen notablement la puntuació en aquesta pregunta i en el grup de control l'increment és mínim. També és significatiu l'efecte del moment, com podem observar a les figures 15, 16 i 17.

Figura 15

Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta “Què et sembla que la gent es masturbi?” en funció del grup i del moment d’avaluació.

**Figura 16**

Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta “Com et sents quan fas aquestes coses (masturbació)?” en funció del grup i del moment d’avaluació.

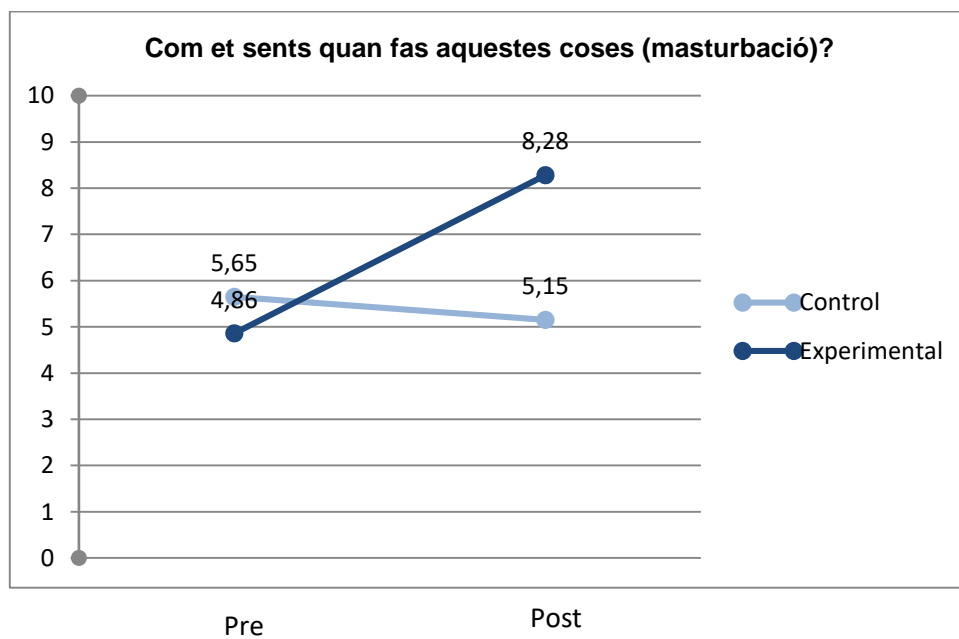
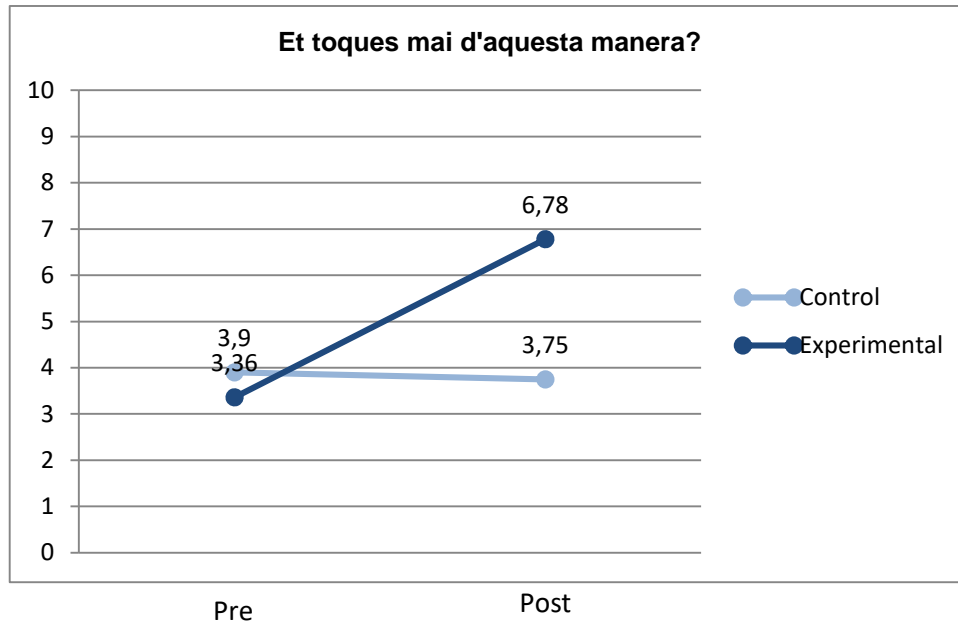


Figura 17

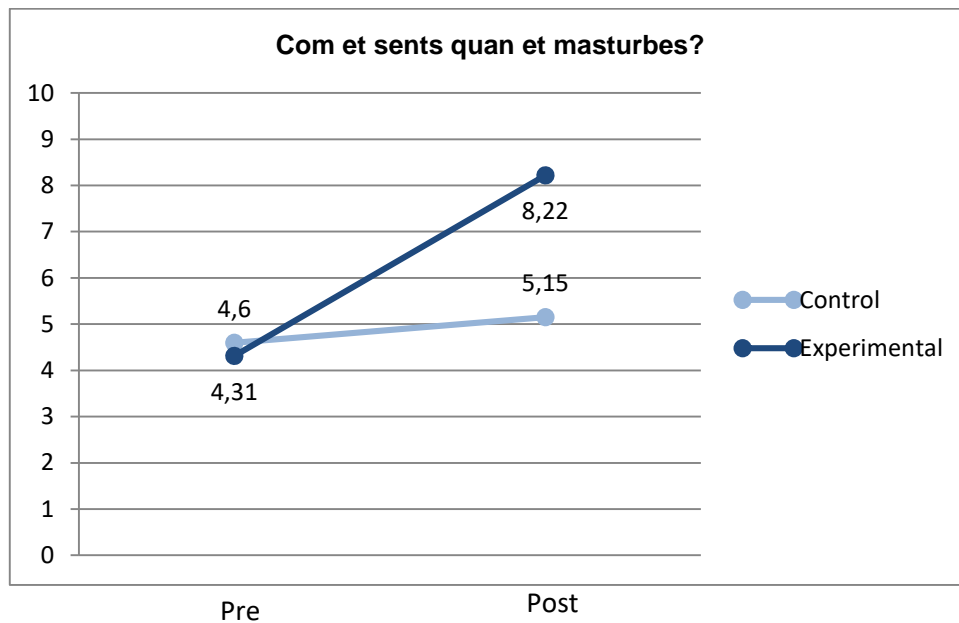
Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta “Et toques mai d’aquesta manera?” en funció del grup i del moment d’avaluació.



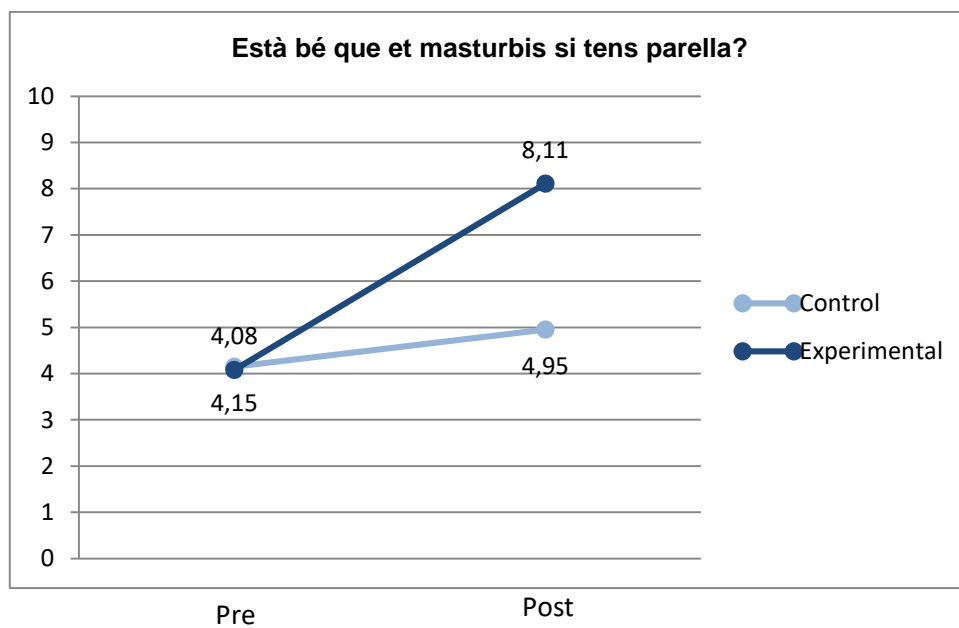
A les preguntes “Com et sents quan et masturbes?” (vegeu imatge a l’annex L “Adaptació EcenSexual-DI”) i “Està bé que et masturbis si tens parella?”, l’efecte d’interacció és significatiu en el sentit que els participants del grup d’intervenció incrementen notablement la puntuació en aquesta pregunta, mentre que en el grup de control només hi ha una petit augment. També és significatiu l’efecte del moment, com podem observar a les figures 18 i 19.

Figura 18

Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta “Com et sents quan et masturbes?” en funció del grup i del moment d’avaluació.

**Figura 19**

Representació gràfica de les puntuacions mitjanes amb relació a la pregunta “Està bé que et masturbis si tens parella?” en funció del grup i del moment d’avaluació.



Resultats

A la pregunta “Tens un orgasme quan et masturbes?” hi ha l’efecte del grup (puntuacions més baixes en el grup de control) i l’efecte del moment (puntuacions més altes en el moment post), però l’efecte d’interacció no és significatiu.

Pregunta: “Quantes vegades et masturbes a la setmana?”.

Taula 75

Respostes totals i percentatge de respostes del grup en els dos moment de l’avaluació en resposta a la pregunta “Quantes vegades et masturbes a la setmana?”.

Respostes	Control (n = 20)				Experimental (n = 36)			
	Pre		Post		Pre		Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0	11	55 %	10	50 %	20	55,6 %	8	22,2 %
1 vegada	0	0	0	0	2	5,6 %	3	8,3 %
2 vegades	0	0	3	15 %	0	0	4	11,1 %
3 vegades	5	25 %	3	15 %	6	16,7 %	9	25 %
4 vegades	1	5 %	1	5 %	4	11,1 %	7	19,4 %
5 vegades	0	0	1	5 %	3	8,3 %	3	8,3 %
6 vegades	1	5 %	0	0	1	2,8 %	1	2,8 %
7 vegades o més	2	10 %	2	10 %	0	0	1	2,8 %
TOTAL	20	100 %	20	100 %	36	100 %	36	100 %

A la taula 75 es presenten les respostes a la pregunta “Quantes vegades et masturbes a la setmana?” segons el grup i el moment d’avaluació. En el grup experimental hi ha hagut una reducció del 33,4 % del total de persones que no es masturben cap vegada; aquesta reducció és de 12 persones. S’incrementen, per altra banda, les opcions 1 vegada amb un 2,7 %, 2 vegades, amb un 11,1 % del total, és a dir, 4 persones; també les opcions 3 vegades i 4 vegades, amb un increment del 8,3 % que, a efectes pràctics, signifiquen 3 persones. La resta d’opcions es mantenen igual. Les dades ens mostren una significació estadística (Wilcoxon: $z = -3,12$; $p = 0,002$). Al grup de control hi ha hagut un increment d’un 15 % de les persones que es masturben 2 vegades a la setmana i una disminució d’un 5 % de les persones que no ho fan mai; en aquest cas, però, les dades ens indiquen que no hi ha significació estadística (Wilcoxon: $z = -0,21$; $p = 0,83$).

Homosexualitat

Taula 76

Puntuacions mitjanes, desviacions típiques i resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a la temàtica de l'homosexualitat.

Ítems Homosexualitat	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total		F Moment	F Grup	F Grup*Moment
	Pre	Post	Pre	Post					
T'agradaria tenir contacte sexual amb algú del teu propi sexe?	1,80 (3,12)	2,45 (3,60)	0,92 (2,72)	0,83 (2,80)	1,23 (2,87)	1,41 (3,17)	0,34 (0,56)	3,38 (0,07)	0,57 (0,45)
Com creus que et sentiries si tinguessis relacions homosexuals?	1,70 (3,06)	2,35 (3,45)	1,14 (2,91)	1,14 (2,99)	1,34 (2,95)	1,57 (3,19)	0,52 (0,47)	1,49 (0,23)	0,51 (0,47)

A la taula 76 es presenten les puntuacions mitjanes corresponents a les preguntes relacionades amb les actituds referents a la temàtica de l'homosexualitat, i els resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup (experimental/control) x moment d'avaluació (pre/post).

Pel que fa a aquestes preguntes podem observar que no hi ha efectes significatius ni del grup, ni del moment, ni de la interacció grup x moment.

9.4.1 Quadre resum dels resultats totals referents a actituds, experiències i altres variables relacionades amb l'afectivitat i la sexualitat, després de rebre la formació del programa psicoeducatiu amb relació a les actituds de les diferents temàtiques

Taula 77

Quadre resum de les puntuacions mitjanes, desviacions típiques i dels resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup x moment de les preguntes relacionades amb les actituds referents a les diferents temàtiques tractades.

Temàtica	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		Total		F Moment	F Grup	F Grup*Moment	Mida de l'efecte η^2
	Pre	Post	Pre	Post						
Amistat i parella	40,30 (13,25)	43,40 (12,30)	45,88 (11,21)	51,11 (11,16)	43,89 (12,16)	48,36 (12,05)	5,08 ($< 0,05$)	0,33 (0,57)	5,99 ($< 0,05$)	Moment = 0,079 Grup*Moment = 0,10
Cites i intimitat	14,60 (5,87)	17,35 (2,94)	14,28 (6,93)	17,33 (5,81)	14,39 (6,52)	17,34 (4,95)	15,52 ($< 0,001$)	0,01 (0,91)	0,04 (0,84)	Moment = 0,223
Sexe i educació sexual	20,30 (8,56)	23,20 (7,65)	25,42 (6,01)	28,11 (3,56)	23,59 (3,38)	26,36 (5,83)	7,31 ($< 0,05$)	12,79 ($< 0,001$)	0,10 (0,92)	Moment = 0,119 Grup = 0,192
Matrimoni i descendència	4,95 (3,84)	7,10 (3,55)	7,69 (2,95)	9,06 (2,20)	6,71 (3,52)	8,36 (2,89)	11,39 ($< 0,001$)	12,39 ($< 0,001$)	0,57 (0,45)	Moment = 0,174 Grup = 0,187
Infeccions de transmissió sexual	5,35 (6,73)	2,05 (3,65)	1,56 (3,97)	0,25 (1,18)	9,28 ($< 0,05$)	0,91 (2,49)	9,28 ($< 0,05$)	11,81 ($< 0,001$)	1,74 (0,19)	Moment = 0,147 Grup = 0,179
Interacció sexual	14,80 (6,98)	17 (5,71)	20,52 (6,75)	28,19 (3,60)	18,48 (7,31)	24,19 (6,97)	24,65 ($< 0,001$)	44,77 ($< 0,001$)	7,57 ($< 0,05$)	Moment = 0,314 Grup = 0,453 Grup*Moment = 0,13
Mètodes anticonceptius	9,75 (9,33)	13,15 (8,24)	15,88 (6,40)	19,58 (1,36)	13,70 (8,05)	17,28 (5,85)	10,21 ($< 0,05$)	20,09 ($< 0,001$)	0,18 (0,89)	Moment = 0,159 Grup = 0,271
Masturbació	28,05 (20,73)	29,70 (22,35)	25,42 (20,84)	47,91 (15,16)	26,35 (20,65)	41,41 (19,92)	12,97 ($< 0,05$)	3,33 (0,07)	9,66 ($< 0,05$)	Moment = 0,194 Grup*Moment = 0,152
Homosexualitat	3,50 (6,17)	4,80 (7,05)	2,06 (5,55)	1,97 (5,66)	2,57 (5,76)	2,98 (6,28)	0,44 (0,51)	2,35 (0,13)	0,57 (0,45)	

A la taula 77 es presenta el resum de les puntuacions mitjanes corresponents a les preguntes relacionades amb els coneixements referents a les diferents temàtiques tractades, i els resultats de l'ANOVA del disseny mixt grup (experimental/control) x moment d'avaluació (pre/post). Cal destacar que aquestes puntuacions són globals per a cada temàtica, de manera que poden incloure una o diverses preguntes, segons sigui el cas.

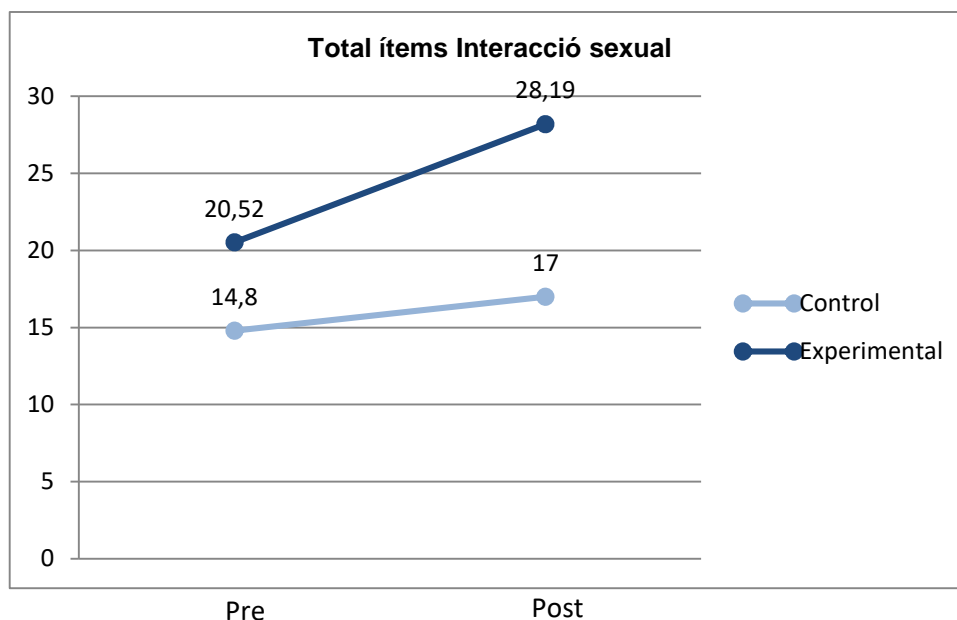
A les preguntes relacionades amb les temàtiques de sexe i educació sexual, de matrimoni i descendència, d'Infeccions de Transmissió Sexual i de mètodes anticonceptius hi ha l'efecte del grup (puntuacions més baixes en el grup de control, a excepció de les relacionades amb les Infeccions de Transmissió Sexual que, com ja s'ha dit, la puntuació és inversa, i per tant cal interpretar que les valoracions són també pitjors) i l'efecte del moment (puntuacions més altes en el moment post), però l'efecte d'interacció no és significatiu.

A les preguntes relacionades amb les temàtiques de cites i intimitat s'observa un increment de les puntuacions mitjanes del moment pre al moment post. En cap cas l'efecte d'interacció grup x moment és significatiu, però sí que és significatiu l'efecte moment. Tant en el grup de control com en el grup d'intervenció s'observa un increment significatiu de la puntuació mitjana entre els moments avaluats.

A les preguntes relacionades amb la temàtica d'interacció sexual l'efecte d'interacció és significatiu. Els participants del grup d'intervenció incrementen la puntuació en aquesta temàtica i això també passa en el grup de control, tot i que en menys mesura. També són significatius els efectes del moment i del grup, tal com podem observar a la figura 20.

Figura 20

Representació gràfica de les puntuacions mitjanes en les temàtiques d'interacció sexual en funció del grup i del moment d'avaluació.

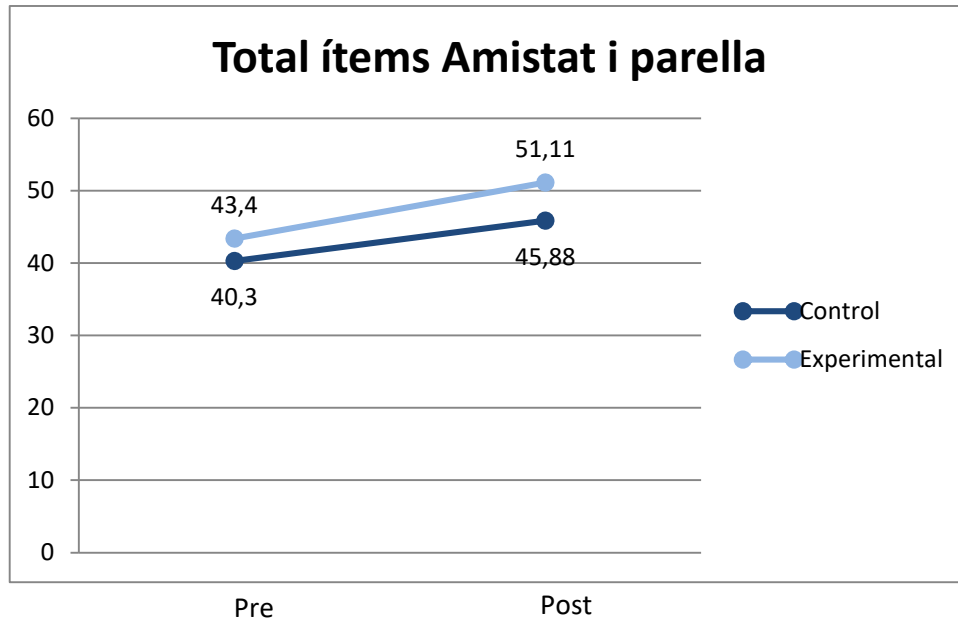


A les preguntes relacionades amb les temàtiques d'amistat, parella i també de masturbació l'efecte d'interacció és significatiu, tal com podem observar a les figures 21 i 22. Els participants del grup d'intervenció incrementen notablement la puntuació en aquesta temàtica, mentre que en el grup de control l'increment és mínim. També és significatiu l'efecte del moment.

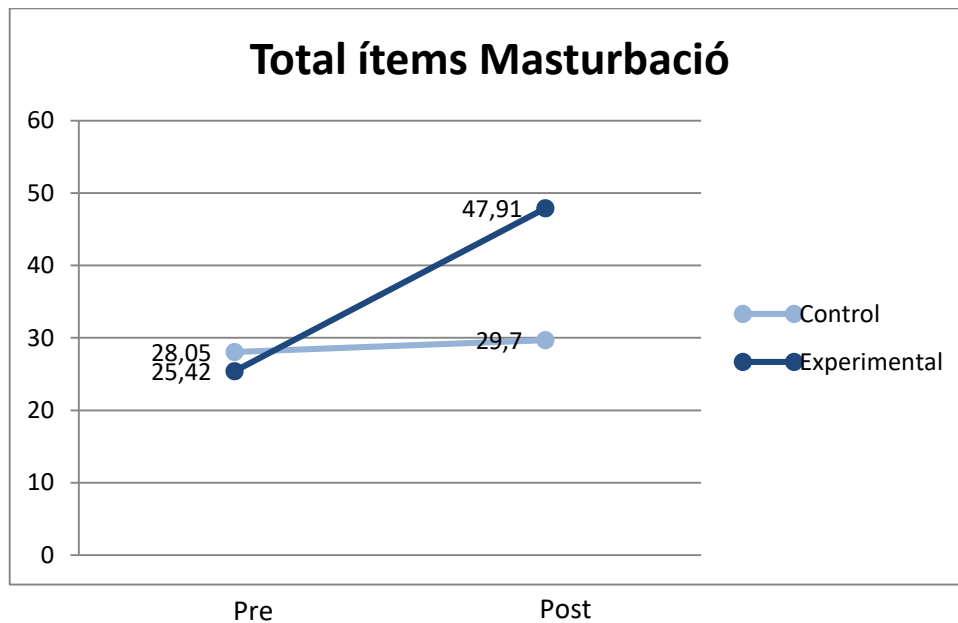
Pel que fa a les temàtiques relacionades amb l'homosexualitat, ja hem vist que no hi ha significació de cap tipus.

Figura 21

Representació gràfica de les puntuacions mitjanes en les temàtiques d'amistat i parella en funció del grup i del moment d'avaluació.

**Figura 22**

Representació gràfica de les puntuacions mitjanes en les temàtiques de masturbació en funció del grup i del moment d'avaluació.



D

DISCUSSIÓ

Discussió

10.1 Coneixements sobre sexualitat i afectivitat, interès per ampliar-los i altres variables relacionades, abans de rebre la formació del programa psicoeducatiu

A continuació, es presenta la discussió dels resultats obtinguts abans de la realització del programa formatiu sobre els coneixements dels assistents amb relació a la temàtica sexoafectiva.

Cites i intimitat

L'interès per incrementar els coneixements sobre com quedar amb una altra persona o saber més sobre les cites concorda amb alguns resultats de l'estudi de Navarro (2012) realitzat amb una mostra de 33 persones amb DI lleu, on un 24,2 % mostraven la necessitat de cercar parella. Aquest interès queda palès també en l'estudi qualitatiu que Rojas, Haya i Lázaro (2015) dut a terme amb una mostra de 16 persones amb DI, les quals demanaven "saber com portar una relació" i/o "com donar el primer pas".

En opinió de Verdugo, Alcedo, Bermejo i Aguado (2002), cal que les persones amb DI aprenguin a relacionar-se afectivament per aconseguir un desenvolupament satisfactori de la seva sexualitat.

Aquesta manca d'informació que, per part dels participants en l'estudi que presentem, es reflecteix amb la demanda d'adquisició d'aquestes noves habilitats. Aquestes dades coincideixen amb les obtingudes per Vizcaino i de Mendoza (2015), en un estudi realitzat amb vuit persones amb DI, on s'indica que els participants fan també la demanda d'aprendre estratègies per millorar la seva relació amb els amics i amb la parella, i també amb l'entorn.

Sexe i educació sexual

La poca informació relacionada amb temàtiques sexuals o afectives rebuda amb anterioritat pels participants en el programa psicoeducatiu, amb uns resultats que ens indiquen que el 69,64 % no n'havien rebut, coincideix amb l'estudi presentat per Alcedo et al. (2006), realitzat amb una mostra de 28 persones amb DI, on el 82,14 % del total de participants, més concretament, 23 dels 28 tenen un ampli desconeixement de la sexualitat. Dades molt similars s'obtenen en l'estudi de Navarro (2012), dut a terme amb una mostra de 33 persones amb DI lleu, on s'indica que únicament un 12,1 % dels participants tenen un coneixement ampli de la sexualitat.

Aquesta mancança educativa divergeix en estudis realitzats posteriorment, com el presentat per Rojas et al. (2015), on la majoria dels participants indicaven que en algun moment de la seva escolarització havien rebut una formació sexual.

Amb les dades obtingudes abans del pas pel programa formatiu, més dels 60 % dels participants no saben indicar cap part de l'aparell reproductor masculí ni del femení. Aquesta dada coincideix amb les informades per Alcedo et al. (2006), atès que únicament 9 dels 28 participants en el seu estudi coneixen una o dues parts de l'aparell reproductor (el penis i els testicles), mentre que els 15 ítems restants només eren coneguts per 5 dels 28 participants.

Matrimoni i descendència

D'acord amb els resultats obtinguts abans de l'aplicació del programa formatiu, els participants mostraven poc interès en adquirir més coneixements sobre el matrimoni o el significat d'estar casat, amb una valoració per sota del 5.

El fet de valorar força positivament el poder tenir relacions sexuals fora de l'àmbit estrictament matrimonial coincideix amb l'estudi presentat per Rojas et al. (2015), on la totalitat dels 16 participants són favorables a la possibilitat de tenir relacions sexuals amb altres persones sense una relació de compromís, tot i que preferien que aquesta relació es donés dins el marc de la relació de parella.

L'acceptació del sexe fora del matrimoni també es va comprovar en una mostra de 30 persones (18 homes i 12 dones) amb una DI lleu, on el 44 % dels participants van valorar de forma positiva la possibilitat de “tenir relacions sexuals amb algú” (McCabe i Cummins, 1996).

Infeccions de transmissió sexual

L'elevat interès per incrementar els coneixements sobre aquesta temàtica coincideix amb l'estudi d'Alcedo et al. (2006), on s'indica un coneixement molt baix de les infeccions de transmissió sexual i amb creences errònies, en especial quant a la SIDA. Aquestes informacions errònies i creences equivocades les podem trobar encara avui en treballar aquestes temàtiques amb persones amb DI –fent ús del terme malalties pel fet de ser més entenedor per a les persones amb DI–. Qualitativament, a l'estudi que presentem s'han obtingut respostes tals com: “és com un refredat”, “es cura al llit”, “amb una pastilla ho soluciono”, “em vindrà febre i no podré venir a treballar”, “s'ho ha buscat perquè no s'ha preparat bé” o “em sentiria malament per no poder tenir relacions sexuals”. Aquestes concepcions equivocades es van trobar també a l'estudi d'Alcedo et al. (2006), on ens indica algunes creences errònies sobre com es transmeten les ITS, tals com: “la transmissió de la malaltia es fa a través d'un petó o de la saliva”.

Masturbació

Els resultats inicials de l'estudi ens indiquen un interès mitjà d'incrementar els coneixements sobre la masturbació. Cal esmentar, però, que és possible que alguns dels participants no hagin entès correctament la pregunta tot i la visualització d'una imatge representativa de l'activitat, si tenim en compte que, segons Alcedo et al. (2006), la paraula masturbació és coneguda únicament per 9 dels 28 participants en l'estudi, que demostra que aquesta pràctica sexual, tot i ser de les més utilitzades, és de les menys conegudes.

Garwood i McCabe (2000) també informen, amb la utilització del mateix instrument de mesura (l'escala de mesura SexKen-ID), de baixos coneixements sobre la masturbació. Cal tenir present, però, que aquest estudi es va realitzar amb una mostra de 6 participants amb edats compreses entre els 12 i els 32 anys amb una DI lleu i que vivien a casa amb els seus pares.

Homosexualitat

Abans de l'aplicació del programa formatiu, els participants mostraven un interès molt baix d'incrementar els coneixements referents a l'homosexualitat.

Durant les sessions formatives sorgeixen mites i històries que els participants tenen incorporats al seu coneixement previ, la majoria dels quals enfocats a una negació de l'homosexualitat i del que comporta tant personalment com socialment. Aquesta visió negativa també es mostra a l'estudi presentat per Alcedo et al. (2006), on el coneixement de l'homosexualitat està lligat directament a sentiments negatius, mites, creences equivocades, pors i a la consideració d'aquesta orientació sexual com a dolenta i negativa tant per la persona com per l'entorn. Segons paraules de Verdugo et al. (2002) aquests mites i prejudicis que poden tenir les persones amb DI incapaciten molt

més que la pròpia discapacitat, creen barreres per al seu desenvolupament sexual i poden propiciar situacions clares d'abús. En opinió de Torices i Ávila (2007), i com a exemple d'aquests mites, podem trobar la creença que la pròpia DI impedeix la contenció dels impulsos sexuals i afavoreix situacions on hi pot haver un abús i per això necessiten protecció i ajuda constant.

10.2 Actituds, experiències i altres variables relacionades amb l'afectivitat i la sexualitat, abans de rebre la formació del programa psicoeducatiu

Amistat i parella

D'acord amb els resultats obtinguts, abans de l'aplicació del programa formatiu, els participants mostraven una actitud positiva referent als aspectes relacionats amb l'amistat i la parella. Hi ha un interès elevat de tenir més amistats, i la valoració del desig de tenir més amics un punt per sota de la valoració de tenir més amigues. El mateix passa amb l'estona compartida, la valoració és pràcticament 2 punts més baixa a l'opció de passar més estona amb amics que amb amigues.

L'afirmació per part dels participants que tenen un amic/ga o company/a especial, amb dades que indiquen que 3 de cada 4 en tenen, es va obtenir també a l'estudi de Caballero, Giménez, Castro, García i Gil (2017), realitzat amb una mostra de 276 participants, 92 dels quals eren adults amb DI (45,6 % dones i 54,5 % homes), on el 96,4 % dels participants amb DI consideren que, en algun moment de la seva vida, han tingut una parella, i un 78,6 % en volen tenir en un futur.

Cites i intimitat

L'interès elevat per sortir amb un amic/ga i d'augmentar la freqüència d'aquestes sortides queda indicada amb resultats que superen el 7 de puntuació. Aquesta valoració tan elevada podria tenir una explicació amb l'estudi de Rojas et al. (2015), on s'informa de les problemàtiques que tenen les persones amb DI per poder assolir aquests objectius, ja que, en moltes ocasions, no disposen dels espais necessaris per conèixer

altres persones i es troben amb la negativa de moltes famílies i entitats de facilitar aquestes demandes.

Joly (1992) opina al respecte que tenir una diversitat funcional dificulta l'establiment de relacions afectives i mantenir-les, ja siguin aquestes d'amor, d'amistat, familiars o de parella.

Gairebé el 70 % dels participants afirmen haver estat enamorats o haver sigut estimats per algú en algun moment de la seva vida. Hem de destacar els pocs estudis trobats que relacionen l'enamorament i la DI, un d'aquests és el de Soulier (1995 citat a Navarro, 2012), on s'indica que s'ignora la seva necessitat d'enamorament, les seves fantasies o els desitjos d'atreure i ser atret.

Sexe i educació sexual

L'actitud positiva que mostren els participants amb relació a tenir una bona educació i informació de temàtiques sexuals i afectives, es troba també a l'estudi presentat per Caballero et al. (2018), on s'indica que el 90,5 % dels participants considera positiu rebre educació sexual i afectiva, i mostren actituds positives quant als beneficis que comporta. Dada que coincideix també amb l'estudi de Vizcaino i de Mendoza (2015), on s'informa de la demanda dels participants a millorar l'autoconeixement, la relació amb companys i famílies, i assolir diferents aprenentatges o coneixements d'aspectes sexuals importants en els que presenten limitacions: plaer corporal, pràctiques sexuals i mètodes anticonceptius. L'interès per l'adquisició de nous coneixements en matèria afectiva i sexual coincideix amb l'estudi de Rojas et al. (2015), on els participants creuen convenient ampliar els seus coneixements en qüestions de caràcter interpersonal i relacional, i amb l'estudi de Caballero et al. (2018), on els participants valoren de forma negativa l'afirmació "l'educació sexual és perillosa", entenent doncs que la valoren positivament.

La falta de comunicació d'aquestes temàtiques per part dels participants amb els familiars i amb els amics amb valors que sobrepassen el 70 % del total, i amb la verbalització de frases com: “al pis no en parlem mai”, “segons a qui li demanis no et respon” o “no és moment de parlar-ne”, té també relació amb l'estudi presentat per Rojas et al. (2015), on segons citacions dels participants: “he pogut parlar de sexe en alguna ocasió amb els meus pares o amb algun amic, però no els fa molta gràcia...”. Aquest fet posa de manifest la dificultat a la que han de fer front les persones amb DI a l'hora de comunicar les seves demandes sexuals i/o afectives, o a l'hora de trobar-hi algun tipus de solució. En opinió de Pelechano et al. (1986), la dificultat dels pares per abordar el tema de la sexualitat amb els seus fills amb DI ens indica la complexitat o dificultat per a la comunicació de temàtiques de caràcter sexual amb els familiars.

L'actitud positiva mostrada pels participants pel fet de parlar d'aquestes temàtiques es posa també de manifest a l'estudi de Gil et al. (2017), realitzat amb una mostra de 360 adults amb DI (180 homes i 180 dones) amb una edat compresa entre els 19 i els 55 anys, on el 89,4 % dels participants en l'estudi fan la demanda de poder parlar més de temes relacionats amb la sexualitat.

Altres autors també han assenyalat que aquesta mala comunicació no la trobem, però, únicament en l'entorn familiar, ja que apareix també en l'entorn professional, i afecta de forma directa l'atenció i la resolució de les demandes realitzades per part de la persona amb DI (Starke, Rosqvist i Kuosmanen, 2016).

L'elevada valoració de la importància que té la privacitat per als participants en la investigació, amb un valor per sobre de 8, coincideix amb estudis anteriors que mostren el desig per part de les persones amb DI de gaudir d'un espai íntim (Rojas et al., 2015).

La poca disposició que tenen d'espais íntims podria ser, segons l'estudi presentat per Fitzgerald i Whitters (2011), realitzat amb una mostra de 10 dones amb DI amb una edat compresa entre els 19 i els 64 anys, una de les dificultats que plantegen a l'hora de parlar de les seves relacions sexuals i afectives, o bé que aquestes siguin inapropiades o no del tot encertades.

Matrimoni i descendència

Les dades inicials del nostre estudi ens indiquen per part dels participants una valoració positiva del matrimoni, però més de la meitat no volen casar-se ni tenir fills. Tot i això, els participants consideren que per mantenir relacions sexuals i/o tenir fills, no cal que sigui dins del matrimoni. També ens ho indiquen les dades obtingudes en el citat estudi de Rojas et al. (2015), on la totalitat dels 16 participants estan interessats en la possibilitat de mantenir relacions sexuals amb altres persones sense la necessitat d'una relació de compromís, però amb la diferència que una de les prioritats dels participants era el fet de tenir parella i poder construir una família.

Aquesta idealització de la parella, molt compartida també per la població sense DI i la normalització que suposa aquest fet en la vida de les persones amb mostra punts en comú amb l'estudi de Huaiquián, Arriagada, Betanzo, Inostroza, i Llanquitruf_(2018), realitzat amb una mostra de 13 participants d'una escola d'educació especial amb una edat compresa entre els 15 a 25 anys, on es pot copsar la idealització de les relacions pel que han sentit d'adults significatius i d'on es poden llegir fragments al respecte (p. ex., “ha de ser bonic. Sí, feliços, riuen tota l'estona” o “que em faci riure, que m'estimi, que em respecti, que l'estimo amb tot el meu cor”).

Infeccions de transmissió sexual

S'obté una esperada valoració negativa quant al fet de patir una ITS. Aquest fet coincideix amb l'estudi de Navarro et al. (2010), on s'obtenien puntuacions molt baixes, properes a l'1, per part dels participants amb relació a la SIDA, les ITS i les conductes sexuals de risc.

Interacció sexual

La valoració positiva de determinades conductes afectives tals com donar la mà a algú o abraçar-lo les trobem també a l'estudi de Rodríguez et al. (1995), on els participants indiquen que s'abracen tant a persones del mateix sexe com del sexe contrari, també que els agrada acariciar companys dels dos sexes, tot i que amb preferència a fer i rebre carícies del sexe contrari i, finalment, que els agrada fer petons a persones dels dos sexes, però amb preferència, també en aquesta acció, a les del sexe contrari.

Molts participants indiquen, durant el desenvolupament de les sessions formatives, que tenen certes dificultats a l'hora d'expressar els sentiments que els generen algunes mostres d'afecte. Segons Campo (2003), per abordar aquesta dificultat cal incloure en els programes d'educació sexual el saber identificar i comunicar els sentiments, i aprendre i reforçar les habilitats socials.

Hem de destacar la valoració que fan els participants en considerar-se com a persones sexualment poc actives. En aquest punt, la poca bibliografia obtinguda sobre aquest concepte no permet fer cap comparació amb altres estudis previs.

Mètodes anticonceptius

Els participants tenen una valoració positiva de l'ús dels mètodes anticonceptius, en concret el preservatiu, per evitar embarassos no desitjats i per evitar ITS, però aquest fet no implica que els utilitzin, ja que molts ho fan amb poca freqüència, ja sigui perquè no els tenen a l'abast (perquè els seus pares/educadors no els faciliten) o perquè les parelles no ho volen, per preferència, o per qualsevol altre motiu. El poc ús dels mètodes anticonceptius queda reflectit en dades obtingudes per Isler, Tas, Beytut i Conk (2009), en un estudi realitzat amb 60 estudiants amb DI, amb una edat compresa entre els 15 i

els 20 anys i que assistien regularment a un Servei Ocupacional, i on únicament un 1,7 % utilitzava mètodes anticonceptius per prevenir ITS i embarassos no desitjats. Dades que es confirmen a l'estudi presentat per McCabe i Cummins (1996), on els participants indiquen la preferència de les relacions sexuals sense preservatiu.

Durant el desenvolupament de les sessions formatives hem observat que un dels mètodes que els participants consideren com a més fiable és la “marxa enrere”, aquest fet es va trobar també a l'estudi que Navarro et al. (2010) van realitzar en una mostra de 37 persones amb DI (17 homes i 20 dones) amb una edat compresa entre els 17 i els 36 anys, on s'indica que el mètode que els participants consideren més fiable, abans de rebre formació, és el coit interromput.

Estudis més actuals com el presentat per Gil et al. (2017), ens indiquen que el 95,3 % dels participants saben què són els mètodes anticonceptius i el percentatge s'eleva fins al 98,3 % de persones que n'han parlat en algun moment ja sigui amb els pares, amb els educadors, amb amics o amb d'altres persones. Si tenim en compte que únicament el 41,4 % dels participants utilitza regularment el preservatiu, es pot considerar un percentatge encara baix. Cal destacar que l'ús del preservatiu, en l'estudi de Gil et al. (2017), és significativament superior en homes, mentre que l'ús d'altres mètodes anticonceptius és significativament superior en dones, on els anticonceptius més utilitzats són la píndola (39,6 %), el pegat transdèrmic (30,2 %) i el dispositiu intrauterí (6,7 %).

Masturbació

La visió generalment negativa que tenen de la masturbació, amb valoracions que oscil·len entre el 4 i el 5 coincideix amb les dades proporcionades per Morentin et al. (2006), on sorgeixen respostes amb sentiments negatius, mites, conceptes equivocats i pors que els comporten una visió negativa d'aquesta pràctica sexual.

La poca assiduïtat de la seva pràctica que comuniquen els participants abans de rebre la formació és semblant a la que comuniquen els participants en l'estudi de Gil, Díaz, Ceccato, Ballester i Giménez (2014) realitzat amb 39 dones amb DI, amb edats entre els 27 i els 52 anys que residien en llars tutelades, centres residencials o unitats familiars de les quals, únicament el 37,3 % practica amb certa freqüència la masturbació. Aquesta dada es corrobora també a l'estudi de Rodríguez et al. (1995), on el 64,1 % del total de 117 participants en l'estudi coneix aquesta pràctica sexual, tot i que un 46,7 % d'aquest percentatge no la practica. En canvi, l'estudi de McCabe i Cummins (1995) ens indica que el 86 % dels participants reconeix que la utilitzen en el seu dia a dia.

Homosexualitat

Els participants abans del pas pel programa formatiu no escollien l'homosexualitat com a elecció sexual pròpia i valoren negativament el fet de tenir personalment relacions homosexuals, amb resultats que s'acosten a l'1. Aquesta valoració negativa mostra certes discrepàncies amb altres estudis que ens indiquen una valoració una mica més positiva de l'homosexualitat, com el presentat per McCabe i Cummins (1996), on en un estudi realitzat amb 30 persones amb DI lleu (18 homes i 12 dones), que va utilitzar l'escala de mesura SexKen-ID (de la que en deriva l'adaptació de la nostra eina psicomètrica de mesura), un 16 % dels participants han tingut algun tipus de relació homosexual (cal destacar, però, que no sabem si a pesar de l'experiència continuen pensant-hi de forma negativa), mentre que un 54 % dels participants valoraven positivament aquesta elecció sexual.

Aquestes dades, en general negatives, que s'han obtingut creiem que poden ser causades per un biaix informatiu previ o una desinformació, o també pel fet que encara valorin l'homosexualitat com una elecció sexual que socialment no està ben vista, d'aquí la necessitat de realització del programa formatiu.

10.3 Coneixements sobre sexualitat i afectivitat, interès per ampliar-los i altres variables relacionades, després de rebre la formació del programa psicoeducatiu

Cal destacar primerament, la bona valoració del programa per part dels assistents. Els participants consideren que aquest programa formatiu els ha beneficiat personalment i socialment. Al mateix temps que valoren de forma positiva la metodologia de treball utilitzada i l'adaptació realitzada de les temàtiques formatives que s'han utilitzat per treballar els coneixements i les actituds sexuals i afectives i altres temàtiques relacionades. Aquesta bona valoració molt probablement es deu, al menys en part, al fet que fins al moment no havien pogut realitzar cap tipus d'educació sexual amb un nivell d'adaptació similar.

Als apartats següents, es discuteixen els resultats obtinguts, amb relació a altres estudis duts a terme amb poblacions i programes semblants.

No es comenten alguns resultats, especialment els relatius als canvis que s'observen en els informes dels participants sobre conductes passades, perquè encara que les diferències siguin significatives, molt probablement estiguin influïdes per dificultats de memòria, així com per possibles reinterpretacions dels fets o altres factors desconeguts.

Cites i intimitat

Tot i haver observat que els participants incrementen l'interès per rebre més formació sobre aquesta temàtica, el canvi no arriba a la significació. Això pot ser degut al coneixement ja elevat, en els dos grups, abans de l'activitat formativa.

Respecte a la pregunta “T’agradaria conèixer sobre com quedar amb una altra persona / què t’agradaria saber de les cites?”, si partim que inicialment ja hi havia l’interès per saber-ne més coses, aquest augmenta en dos punts en ambdós grups després de rebre la formació, cosa que fa pensar que a les persones amb DI del grup de control els ha pogut arribar informació del que es feia a les sessions formatives. Però, tot i això, no arriba a la significació.

Sexe i educació sexual

Si ens centrem en els coneixements que fan referència a l’aparell reproductor masculí i femení, hi ha hagut un increment significatiu en els coneixements dels participants.

Centrant-nos en primer lloc en l’aparell reproductor femení, la part més coneguda en dades pre i postformació és la vagina, i aquesta es relaciona directament amb la funció d’orinar i amb altres connotacions de tipus sexual i reproductiu. Cal dir, però, que tot i el pas pel programa formatiu, en moltes ocasions els assistents que coneixen alguna de les parts tant de l’aparell reproductor masculí com femení presenten dificultats a l’hora d’explicar-ne la funcionalitat. Aquestes dades tenen certa relació amb l’estudi presentat per Alcedo et al. (2006), en el que, tot i que no ens n’indica el nom, sí que ens informa que són conegudes per un total de 5 dels 28 participants a l’estudi ($M = 1,17$, amb un rang de puntuacions entre 1 i el 2). Ens indica també les funcions amb les que s’associa la vagina: la d’orinar i també la d’avortament. Contràriament, no es relaciona amb la funció del part, amb la reproducció de frases com: “els bebès creixen dintre del ventre matern i també neixen per allà”.

Quant a l'aparell reproductor masculí, la part més coneguda pels assistents és el penis, dada que es va trobar també a l'estudi d'Alcedo et al. (2006), on el penis i els testicles són les parts més conegudes en dades postformació, amb un valor de $M = 1,32$ (el rang de puntuacions va de l'1 al 2). Però, tot i ser les parts amb un valor mitjà més elevat, eren conegudes únicament per 9 dels 28 participants a l'estudi.

Els participants a l'estudi passen de saber únicament una de les parts de l'aparell reproductor a incorporar-ne alguna altra (testicles i conducte deferent amb relació a l'aparell reproductor masculí i trompes de Fal·lopi, úter o matriu a l'aparell reproductor femení). Aquestes dades coincideixen amb les aportades per l'estudi realitzat per Vizcaino i de Mendoza (2015), amb una mostra de 15 persones amb DI, on s'indica una millora en els coneixements de l'aparell reproductor després de passar per un programa formatiu.

Si ens fixem en el llenguatge utilitzat, els assistents al programa formatiu fan servir paraules com “cuca”, “tita”, “culebra” per referir-se a les diferents parts de l'aparell reproductor masculí i “patatona”, “cony” o “almeja” per fer referència a les diferents parts de l'aparell reproductor femení. Molt probablement l'ús d'aquest vocabulari està relacionat amb el fet de no haver rebut formació adequada en temes de sexualitat i possiblement també d'haver-ho sentit en el llenguatge diari del seu entorn més proper.

Matrimoni i descendència

Després del pas pel programa formatiu, s'observa un augment en l'interès per millorar els coneixements en totes i cadascuna de les preguntes d'aquestes temàtiques. Cal destacar l'increment de 3 punts amb relació a l'interès per incrementar els coneixements sobre el matrimoni o què vol dir estar casat, tot i que no arriba a la significació perquè igualment s'observa en el grup de control. Aquests resultats són semblants als obtinguts per les autores de l'instrument que s'ha utilitzat en aquest estudi amb un grup de 6 adults amb DI lleu, tot i que en el seu estudi el canvi és molt menor (Garwood i McCabe, 2000).

El pas pel programa ha permès la millora significativa dels coneixements relacionats amb el matrimoni i la descendència, de manera que els participants no consideren el matrimoni com l'única opció que els permet tenir relacions sexuals i tampoc estan gaire d'acord amb què per tenir fills cal casar-se, ni amb què s'hagin de tenir fills si un es casa.

Infeccions de transmissió sexual

La manca de significació estadística del canvi que experimenta l'interès per saber més coses sobre les ITS després del pas pel programa formatiu, possiblement sigui deguda al fet que els participants inicialment ja hi mostraven un elevat interès, cosa que dificulta el canvi. Per exemple, després de passar per la formació del programa la puntuació mitjana és de 9,89, això vol dir que molts participants no han pogut anar més enllà de respondre 10 (efecte sostre). Tampoc és significatiu el canvi pel que fa a saber coses de la SIDA, a pesar que la mitjana postintervenció és de 10.

Cal esmentar igualment que en el grup de control també s'incrementa força l'interès i és de suposar que, a pesar dels esforços per mantenir el control, molt probablement els hagin arribat notícies sobre els continguts del programa per part dels participants i hagin incrementat d'aquesta manera l'interès. Cal destacar que les puntuacions del grup de control en dades preformació eren força baixes; aquest pot ser un altre motiu de l'increment observat.

Masturbació

Després del pas pel programa formatiu, els participants es mostren significativament més interessats per millorar el seu coneixement sobre aquesta pràctica sexual, amb un increment de gairebé 3 punts. Mentre que no s'observa cap tipus de canvi en el grup de control, i això ens fa suposar que no s'ha parlat del contingut d'aquesta temàtica entre

els grups –com hem dit amb anterioritat– possiblement perquè es tracta d'un tema del que no acostumen a parlar amb llibertat.

El fet de poder parlar d'un dels tabús més grans amb els que han de conviure i rebre informació de qualitat i real, probablement fa que la demanda de rebre nova informació sigui la tònica dominant.

Garwood i McCabe (2000) no troben canvis en els coneixements sobre la masturbació després del programa en un grup de 6 adults discapacitats psíquics de nivell mitjà. Així mateix, les autores informen que abans de rebre la formació cap participant coneixia el terme “masturbació”.

Homosexualitat

Respecte a la pregunta si els agradaria tenir més informació sobre l'homosexualitat, els participants en el programa incrementen significativament el seu interès per ampliar els seus coneixements (pràcticament el tripliquen). Mentre que el grup de control, igual que passava amb la masturbació, no es mou dels nivells baixos d'interès.

D'una banda, l'interès dels participants obre la porta a rebre una formació i una informació correctes i adaptades a la seva comprensió i a les seves necessitats. Tal com opinen Blanchett i Wolfe (2002), el fet de perdre la por a parlar d'aquestes temàtiques pot incidir directament en la voluntat de millorar-ne el coneixement.

D'altra banda, convindria disposar de dades de prevalença de l'homosexualitat pel que fa al col·lectiu de persones amb DI, per poder conèixer millor aquesta realitat i poder donar-li una resposta millor.

10.4 Actituds, experiències i altres variables relacionades amb l'afectivitat i la sexualitat, després de rebre la formació del programa psicoeducatiu

Als apartats següents, es discuteixen els resultats obtinguts, amb relació a altres estudis realitzats amb poblacions i programes semblants.

El mateix que en el punt 8.3 no es comenten alguns resultats, especialment els relatius als canvis que s'observen en els informes dels participants sobre conductes passades, perquè encara que les diferències siguin significatives, molt probablement estiguin influïdes per dificultats de memòria, així com per possibles reinterpretacions dels fets o altres factors desconeguts.

Amistat i parella

Tant el grup de control com el que ha rebut la formació del programa psicoeducatiu, en general mostren, abans i després d'aquesta, unes bones puntuacions respecte al fet que els agradaria tenir més amics i amigues, i passar més estona amb ells/es. Per tant, no és d'estranyar que, encara que després de la formació les puntuacions s'incrementin en el grup experimental, les diferències no arribin a ser significatives si s'analitza pregunta per pregunta. Per contra, si es mira el tòpic com un tot, sí que s'observa una significació.

L'elevat interès sobre ampliar les amistats i el contacte amb aquestes també el van constatar Garwood i McCabe (2000) en l'estudi que hem esmentat diverses vegades, per ser el més semblant al que es valora i s'analitza en aquesta tesi.

Finalment, és interessant constatar que tant els membres del grup de control com els de l'experimental, informen en elevats percentatges que tenen un amic/ga especial, tant abans com després de la formació del programa.

Cites i intimitat

Les actituds envers les cites i la intimitat dels participants en el grup experimental són d'inici molt elevades. Els agradaria sortir amb amics i amigues, i també fer-ho més sovint. Aquesta valoració elevada pot explicar que els canvis observats després de rebre la formació del programa no arribin a la significació estadística. Tampoc Garwood i McCabe (2000) van trobar canvis en aquesta dimensió i igualment observaren puntuacions elevades.

El fet de tenir un company/a especial coincideix amb l'estudi de Gil, Morell, Ballester i Díaz (2017), on el 96,4 % dels participants consideren que en algun moment han tingut una parella i un 78,6 % en volen tenir en un futur. Queda clar, doncs, que el fet de tenir una relació afectiva és un fet important en la vida de les persones amb DI.

Sexe i educació sexual

L'estudi actual ens indica que un 27,8 % dels participants parlen de temàtiques sexuals amb la família. Dades similars s'obtenen també a l'estudi de Díaz et al. (2014), realitzat amb una mostra de 78 persones amb discapacitat lleu o moderada (39 homes i 39 dones), on un 17,9 % dels participants parlen de temàtiques sexuals amb la família. Si fem referència a parlar-ne amb les amistats, a l'estudi actual un 25 % dels participants responen afirmativament a aquesta qüestió, mentre que a l'estudi de Díaz et al. (2014), un 17,9 % parlen de temàtiques sexuals i afectives amb les seves amistats. Aquests resultats ens indiquen, per tant, la poca informació que en reben i el poc diàleg d'aquest tipus de temàtiques que es dona entre persones amb DI i el seu entorn més proper.

A més, 1 de cada 4 participants han preguntat en algun moment sobre la sexualitat, una dada que no coincideix amb l'estudi de Díaz et al. (2014), en el que pràcticament la totalitat dels participants havien preguntat sobre aquest tema en algun moment de la seva vida.

La poca comunicació indicada pels participants queda reflectida en el treball publicat per Billeke et al. (2018), realitzat amb 13 alumnes amb DI amb edats compreses entre els 15 i els 25 anys i on podem llegir la frase: “No ho sé, perquè amb la meva família no en parlo”. Aquesta dada ens indica la limitada comunicació existent amb l'entorn familiar, fet que implica directament el coneixement afectivosexual de les persones amb DI.

L'elevada valoració amb relació a la privacitat i la intimitat que verbalitzen els participants en l'estudi, amb valors propers al 10, ha estat present en les activitats formatives. Alguns dels participants (usuaris dels serveis residencials i de les llars) mostren la falta d'intimitat i la dificultat de poder expressar la seva sexualitat de forma lliure amb frases com: “sempre hi ha gent”, “mai estem sols” o “gent d'altres pisos venen a casa meva quan jo vull estar sol”. Aquestes dificultats poden ajustar-se a l'explicació de Bermejo i Verdugo (1993), segons l'opinió dels quals, les persones amb DI han de seguir les pautes de funcionament de l'entitat i moltes vegades són completament diferents de les de la comunitat.

Matrimoni i descendència

Hem de destacar que la majoria d'actituds mostrades pels participants abans de la formació –amb una valoració ja elevada– pot explicar que els canvis observats no arribin a la significació estadística.

La voluntat de no casar-se mostrada pel 38,9 % dels participants del grup d'intervenció, és una dada similar a la de Navarro (2012), on un 27,3 % dels 33 participants en l'estudi (19 homes i 14 dones) opinen el mateix. Tot i això, queda clara la voluntat de casar-se i compartir la seva vida en parella, amb un resultat del 61,1 % dels participants que ho valoren positivament.

Si parlem de la voluntat de tenir descendència, el comportament és el mateix. Al grup de control té una tendència a la baixa, mentre que al grup d'intervenció a l'alça, amb un increment de 2 dels participants que mostren la seva voluntat de tenir-ne.

Infeccions de transmissió sexual

Les actituds mostrades pels participants dels dos grups ens indiquen una preocupació molt elevada pel fet de patir alguna ITS/SIDA, i consideren que se sentirien molt malament en cas de patir-ne alguna.

Sembla que els coneixements previs i els adquirits durant la formació han donat una informació correcta de la incidència, de la perillositat d'aquestes malalties i de la importància de prevenir-les. Pensem que aquesta informació prèvia es basa en els programes d'educació sexual que s'impartien amb anterioritat i que donaven una importància pràcticament exclusiva a les ITS i als mètodes anticonceptius. Tot i haver-se obtingut variacions en les dades de l'estudi, aquestes no arriben a la significació estadística

Interacció sexual

Hi ha una actitud força positiva cap a la interacció sexual. Sembla que el pas pel programa formatiu ha incrementat la bona valoració respecte a determinades conductes afectives, en especial, el fet de donar la mà a algú i abraçar algú amb qui es té un lligam afectiu. Dades que s'han incrementat en els dos grups.

Els valors es dupliquen, en el grup experimental, quan es pregunta si es consideren sexualment actius/ves, ja que passen de valors propers al 4 a valors propers al 9. Aquest increment dels resultats ha comportat un efecte d'interacció significatiu.

Mètodes anticonceptius

Els participants mostren una valoració molt positiva cap a l'ús dels mètodes anticonceptius per evitar el contagi d'ITS i embarassos no desitjats. Aquesta valoració pot venir marcada per les explicacions rebudes amb anterioritat. Les actituds mostrades pels participants, abans de l'activitat formativa, amb relació a l'ús dels preservatius són més positives en el grup d'intervenció que en el grup de control. Aquests valors augmenten en els dos grups després de la formació. Això podria indicar que els canvis observats no arriben a la significació estadística, tal vegada per un possible efecte sostre, ja que les valoracions arriben pràcticament al 10 en el grup d'intervenció.

Aquest increment de la consideració del preservatiu com a mètode per a la prevenció d'embarassos no desitjats i ITS també s'obté a l'estudi de Navarro et al. (2010), en aquest cas, però, arriba a la significació estadística.

Masturbació

S'observa un canvi en les dades obtingudes en el nostre estudi després del pas per la formació del programa psicoeducatiu, possiblement no en el fet de realitzar més vegades aquesta activitat, sinó en el fet d'estar més disposats a parlar-ne. Un 77,8 % del total de participants del grup experimental, 28 per ser més exactes, es masturben

almenys una vegada a la setmana (aquest fet significa un increment de 8 persones si ho comparem amb les dades preformació). Aquesta dada és similar a la de l'estudi presentat per Díaz et al. (2014), on el 78,8 % dels 78 participants s'havia masturbat en algun moment de la seva vida, però discrepa de l'estudi presentat per Beytut et al. (2009), on s'indica que tan sols el 37,3 % del total de 60 dones amb discapacitat més grans de 18 anys practica assíduament la masturbació.

Si ens centrem en la freqüència de realització d'aquesta activitat sexual indicada pels participants en la nostra investigació, la temporalitat més elevada és la franja compresa entre les 2 i 4 vegades setmanals, dada similar a l'obtinguda per Díaz et al. (2014), on la temporalitat més indicada era d'entre 1 i 3 vegades per setmana.

Observem que els resultats obtenen el doble de puntuació en pràcticament totes les preguntes del grup d'intervenció. El grup de control, per la seva banda, obté dades força similars en els dos moments de recollida de dades. Des del punt de vista dels participants com del nostre personal, aquest fet sembla indicar que, després del pas pel programa formatiu, les actituds referents a aquesta temàtica milloren i es valoren de forma molt positiva. Explicar els beneficis de la masturbació (reducció del càncer de pròstata, exercitació dels músculs del sol pelvià, enfortiment del sistema immunològic, millora en l'estat d'ànim, alleugeriment del dolor menstrual, etc.) i tenir més informació al respecte pot tenir-hi alguna cosa a veure.

Tot i haver-se observat una millora en les actituds referides a la masturbació, el canvi observat en la pregunta "Tens un orgasme quan et masturbes?", no arriba a la significació. Això pot ser degut, en part, a la manca d'informació que disposen els participants amb relació a l'orgasme, fet que potser es podria incloure en posteriors investigacions o en futures formacions a realitzar.

Homosexualitat

Les actituds relacionades amb l'homosexualitat –en general molt baixes en ambdós grups– és una dada informada per altres investigadors com Díaz et al. (2014), on en una mostra de 78 participants, un 3,8 % es declara homosexual. Dades similars s'obtenen de l'estudi de Mock (2002), realitzat únicament amb dones, que indica un 2 % de prevalença. Aquestes dades ens indiquen que, encara avui en dia, el nombre de persones amb DI que es declaren homosexuals de forma lliure és molt reduït.

Els resultats obtinguts en els dos grups que van participar en l'estudi indiquen que no és l'opció sexual que escollirien els participants. Possiblement condicionada per mites i falses creences del que l'homosexualitat implica. La majoria de participants valoren amb uns resultats molt baixos el fet de tenir una relació homosexual i també de com creuen que se sentirien si la tinguessin. Segons opinen Morentin et al. (2006), les connotacions que s'associen a l'homosexualitat o a l'orientació sexual són considerades com a inadequades i dolentes, i, per aquest motiu, assignen a l'homosexualitat sentiments negatius, concepcions equivocades o pors, respostes molt semblants a les que s'han obtingut durant el desenvolupament de l'activitat formativa.

Tant en el grup de control com en el grup d'intervenció no s'han modificat els resultats obtinguts. Com s'ha observat a l'apartat de coneixements, els participants valoren de forma molt positiva l'adquisició de nous conceptes i l'explicació del que representa i significa realment l'homosexualitat, fora de mites i estereotips marcats. Aquest increment podria fer, i no deixa de ser una suposició nostra, que aquesta actitud en un futur millorés i es valorés de forma més positiva i normalitzada. Aquesta dada caldrà avaluar-la en posteriors estudis.

C ONCLUSIONS

Conclusions

11. Conclusions

- Constatem la necessitat del programa formatiu ja que, abans de rebre'l, més de les dues terceres parts dels participants comuniquen que ningú els ha informat sobre qüestions sexuals i mostren mancances en els coneixements sobre aquesta temàtica, així com interès per saber-ne més. Igualment, més de la meitat dels participants mostraven actituds força negatives respecte a la masturbació i molt negatives pel que fa a l'homosexualitat.
- El programa formatiu ha estat eficaç per incrementar significativament els coneixements sexuals del participants en la majoria d'àrees examinades i molt notablement per canviar les seves actituds negatives envers la masturbació. La seva visió negativa de l'homosexualitat canvia de forma notable pel que fa a tenir-ne més informació, però no passa el mateix amb les actituds referents a aquesta opció sexual.
- És interessant igualment el canvi de visió dels participants respecte a les relacions entre matrimoni, relacions sexuals i tenir fills, ja que consideren factibles cadascuna de les dues primeres condicions per separat, així com la tercera respecte de la primera.
- En vista dels resultats, creiem convenient continuar realitzant aquests tipus d'activitats formatives entre les persones amb discapacitat intel·lectual, per tal de millorar-ne els coneixements, afavorir que puguin expressar les preferències sexuals i afectives sense por a la censura i, en definitiva, ajudar-los a viure una sexualitat i una afectivitat sanes, de qualitat i amb garanties, per evitar les situacions de risc i millorar el seu dia a dia.

Conclusions

LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Limitacions de l'estudi

Analitzar les dificultats, limitacions o barreres que apareixen durant la investigació forma part del procés natural d'aquesta. Aquesta revisió permet a l'investigador fer una autocrítica de la tasca realitzada i adquirir un millor i més precís coneixement investigador de cara a futures investigacions.

En primer lloc, tenint en compte el baix nombre de participants, és possible que les proves estadístiques no hagin tingut prou força per detectar més diferències significatives entre els grups.

Així mateix, i donat que per no alterar el funcionament del Servei de Teràpia Ocupacional s'han fet servir grups formats prèviament per a altres activitats, l'assignació als grups no ha estat aleatòria. Per aquest motiu, no podem descartar la influència en els resultats de variables com ara el sexe, l'edat i el nivell cognitiu dels participants, la qual cosa limita la validesa interna de l'estudi.

Pel que fa al nivell cognitiu, atesa la variabilitat, no es pot garantir que en tots els casos la comprensió dels materials utilitzats hagi estat l'adequada.

Finalment, la possibilitat de generalització dels resultats del present estudi a la població de persones amb discapacitat intel·lectual és limitada, tot i que és possible que en col·lectius de característiques semblants i fent ús del mateix programa es puguin obtenir resultats molt similars.

A CCIONS FUTURES

Accions futures

Una vegada em pogut comprovar quina ha sigut la incidència del programa en els participants, i les dificultats i facilitats amb les que ens hem trobat durant la realització d'aquest, podem proposar un seguit d'accions futures per a la millora i/o la consecució de futurs programes formatius de temàtiques sexuals amb persones amb DI.

Aquestes accions estaran dirigides tant al propi programa formatiu ja utilitzat en aquest estudi com a la complementació:

- Planificar un seguit de sessions posteriors, per tal de treballar altres temàtiques no incloses en el programa formatiu actual.
- Realitzar una formació permanent, per tal que les persones amb DI puguin interioritzar i incrementar els coneixements relatius a la sexoafectivitat.
- Continuar fent activitats pràctiques per poder treballar i complementar la part teòrica que s'ha impartit en les diferents sessions formatives.
- Crear un espai de debat on els assistents als diferents serveis de la Fundació MAP puguin explicar els dubtes, plantejar consultes, neguits, pors i demandes per garantir el seu dret a gaudir d'una sexualitat plena i de garanties. Dins d'aquests espais de debat s'inclourà també la possibilitat de realitzar teràpies de parella.
- Dur a terme també sessions amb els pares i tutors dels assistents al Servei de Teràpia Ocupacional, i fer-les extensives també a tota la Fundació MAP.
- Continuar fent formacions continuades als professionals d'atenció directa.
- Investigar els motius pels quals el programa formatiu no ha tingut incidència en les actituds personals dels assistents respecte a les temàtiques citades amb anterioritat, amb una atenció especial a l'homosexualitat.

Accions futures

- Efectuar un seguiment dels canvis produïts amb una temporalitat determinada, per tal d'avaluar si els coneixements i les actituds romanen iguals o es modifiquen.

Per a futures investigacions seria oportú:

- Adaptar una formació exclusivament a les temàtiques que no han tingut un canvi estadístic significatiu amb relació als coneixements.
- Ampliar la mostra de participants en l'estudi, per tal de poder corroborar els efectes del programa formatiu que hem assolit en aquesta tesi doctoral.
- Utilitzar altres eines psicomètriques per ampliar els resultats obtinguts en aquest estudi.
- Exportar el projecte a altres entitats de característiques similars per tal de poder fer una generalització dels resultats obtinguts en el present estudi.

REFERÈNCIES

Referències

- Aguilar, M. (2010). La huella de la beneficencia en los Servicios Sociales. *Zerbitzuan. Revista de servicios sociales*, 48, 9-16.
- Ajzen, I. (1991, diciembre). The theory of planned behavior. Organizational behavior and human decision processes. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Alcedo, M. A., Aguado, A. L., i Arias, B. (2006). Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(142), 217-239.
- Aunos, M., i Feldman, M. A. (2002). Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), p. 285-296. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2002.00135.x>
- Azqueta, I. (2014). *Manual para el monitor o monitora. Educar en la diversidad afectivo-sexual desde la familia. Cómo educar a favor de la igualdad de valor y contra la violencia por motivos de orientación sexual e identidad de género* (1.^a ed.). Madrid: CEAPA. https://www.ceapa.es/wp-content/uploads/2019/01/manual_monitor_educar_en_la_diversidad_afectivo-sexual_1.pdf
- Beltrán, F., Torres, I., Gamboa, T., i Galindo, A. (1995). Conocimientos sobre sexualidad en los profesores de educación especial: un estudio exploratorio. *Psicología y Salud*, 5 (6), 75-88.

- Bermejo, B. G., i Verdugo, M. A. (1993). Un enfoque comunitario para modificar la conducta sexual inadecuada en personas con discapacidad. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 24, 9-19.
- Beytut, D., Conk, Z., Isler, A., i Tas, F. (2009). A Study on Sexuality with the Parents of Adolescents with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*, 27(4), 229-237. DOI: 10.1007/s11195-009-9130-3
- Billeke, C. H., Vega, C. A., Briones, A. B., Soto, H. I., i Paillán, K. L. (2018). Manifestaciones afectivas en jóvenes con discapacidad intelectual. *Revista Interdisciplinaria de Psicología y Ciencias Afines*, 35 (1), 69-86.
- Blanchett, W. J., i Wolfe, P. S. (2002). A review of sexuality education curricula: Meeting the sexuality education needs of individuals with moderate and severe intellectual disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 27(1), 43-57. <https://doi.org/10.2511/2Frpsd.27.1.43>
- Caballero-Gascón, L., Giménez-García, C., Castro-Calvo, J., García-Barba, M., i Gil-Llario, M. D. (2018). Congruencia en conocimientos y educación afectivo-sexual en personas con DI. *Revista INFAD de Psicología*, 1(1), 63-72.
- Campo, M. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Informació psicològica*, 83 (15-19).
- Casado, D. (2003). Servicios sociales de la Seguridad Social: aspectos institucionales, *Alternativas. Cuadernos de Trabajo social*, 11, 19-34.
- Casarella, J., Duacastella, C., i Tallis, J. (2005). *Sexualidad y Discapacidad*. Madrid: Miño y Dávila.

- Colectivo Harimaguada (1994). *Carpetas didácticas de educación afectivo-sexual*. Gobierno de Canarias. Consejería de Educación, Cultura y Deportes.
- Cooke, P., i Standen, P. J. (2002). Abuse and disabled children: Hidden needs...? *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 11(1), 1-18.
- De Dios, R., i García, L. (2007). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de educación sexual en centros de atención a personas adultas*. Gobierno del Principado de Asturias: Documentos de Política Social. Serie Documentos Técnicos n.º 19.
- De los Santos, P. J. (1993). *Integración socio-laboral y educación especial*. PPU.
- Deulofeu, G. (2017). *La salud sexual. Claves para disfrutar de unos hábitos sexuales sanos y placenteros* (1.ª ed.). Barcelona: Dincat. Diccionari General de la Llengua Catalana (2018).
- Díaz, I. M., Gil, M. D., Ballester, R., Morell, V., i Molero, R. J. (2014). Conocimientos, comportamiento y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual. *Revista INFAD de Psicología*, 3(1), 415-422.
- FEAPS Balears. *Proyecto de Educación Afectiva Sexual "A LA CARTA"*. Propuesta 2015 Illes
<https://www.elhuertodeideas.org/sites/default/files/Documentos/Propuesta%20tales%20a%20la%20carta%202015%20Huerto%20de%20las%20Ideas.pdf>
- FEAPS. Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (2001). *Manuales de Buena Práctica FEAPS. Educación para personas con retraso mental*. Orientaciones para la Calidad.

Referències

- Fernán, I. A., i Guzmán, F. J. (2002). Programas de educación sexual para personas con discapacidad mental. *Educación XXI*, 5(1).
- Fishbein, M., i Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fitzgerald, C., i Withers, P. (2011). 'I don't know what a proper woman means': what women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(1), 5-12.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2011.00715.x>
- Font, J., i Martínez, A. (2005). L'avaluació de la sexualitat: l'Escala de Coneixements, Experiències i Necessitats Sexuals per a Persones amb Discapacitat Intel·lectual. *Suports: revista catalana d'educació especial i atenció a la diversitat*, 9(2), 73-83.
- Frances, A., First, M. B., i Pincus, H. A. (1995). *DSM-IV guidebook*. American Psychiatric Association.
- Fundació MAP. *Memòria d'indicadors de responsabilitat social i d'activitats* (2018).
<https://fundaciomap.org/wp-content/uploads/Memòria-FMAP-2018-2.pdf>
- García Ruiz, M. (2009). Educación Sexual y Discapacidad. Talleres de Educación Sexual con personas con discapacidad. Material didáctico. Gobierno del Principado de Asturias. Agencia Asturiana para la Discapacidad.
- Garwood, M., i McCabe, M. P. (2000). Impact of sex education programs on sexual knowledge and feelings of men with a mild intellectual disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35(3), 269-283.

Generalitat de Catalunya. Canal Salut (2012). Infeccions de transmissió sexual.

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/i/infeccions-de-transmissio-sexual>

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Vídeo Salut (2012). *Els mètodes*

contraceptius. <http://videosalut.gencat.cat/prevencio-dinfeccions/els-metodes-contraceptius-capsula>

Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. <http://idescat.cat>

Gil Llario, M. D., Díaz Rodríguez, I., Ceccato, R., Ballester Arnal, R., i Giménez

García, C. (2014). Conocimientos, actitudes hacia la orientación sexual, comportamientos de riesgo y abusos sexuales en mujeres con discapacidad intelectual. *Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 397-405. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v2.455>

Gil, M. D., Ballester, R., Caballero, L., i Escalera, C. (2019). *Programa SALUDIVERSEX. Programa de educación afectivo-sexual para adultos con diversidad funcional intelectual*. Madrid: Editorial Pirámide.

Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., i Díaz-Rodríguez, I. (2017).

The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(1), 72-80. <https://doi.org/10.1111/jir.12455>

Guzmán, F. (2012). Evolución de la atención dirigida a las personas en situación de dependencia. En *Deconstruyendo la dependencia: propuestas para una vida independiente* (p. 89-110). Barcelona: Editorial UOC.

Referències

- Honrubia, M., Sánchez, E., Cortés, E., Hernández, M., Julià, C., i Capparelli, A. J. (2016). Programa educativo en sexualidad “tengo derechos como tú” para personas con discapacidad. Educational program on sexuality “have rights like you” for people with disabilities. IV Congreso Iberoamericano sobre el síndrome de Down (Salamanca).
- Huaiquián, C., Arriagada, C., Betanzo, A., Inostroza, H., i Llanquitruf, K. (2018). Manifestaciones afectivas en jóvenes con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 35(1), 69-86.
- Instituto Nacional de Estadística. <http://ine.es>
- Isler, A., Tas, F., Beytut, D., i Conk, Z. (2009). Sexuality in adolescents with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 27(1), 27-34.
- Janis, I. L., i Hovland, C. I. (1959). An overview of persuasibility research. *Personality and Persuasibility*, 1-26.
- Jiménez, A. (2011). Información estadística aplicable a la prevención de deficiencias. *Prevención de Deficiencias*. Real Patronato sobre Discapacidad. Badajoz: Observatorio estatal de la Discapacidad.
- Jiménez, A., i Huete, A. (2010). Políticas públicas sobre discapacidad en España. Hacia una perspectiva basada en los derechos. *Política y Sociedad*, 47(1), 137-152.
- Joly, E. D. (1992). Las barreras son sociales: y las soluciones también. Una visión comprometida. Fundación Rumbos. <http://www.rumbos.org.ar/las-barreras-son-sociales-y-las-soluciones-tambien-una-vision-comprometida>

- Kewman, D., Warschausky, S., Engel, L., i Warzak, W. (1997). Sexual development of children and adolescents. En M. L. Sipsky, y J. C. Alexander (Eds.). *Sexual function in people with disability and chronic illness: A health professional's guide* (p. 355-378). Aspen Publishers.
- Ladrón, A., Álvarez, M., Sanz, L. J., Antequera, J., Muñoz, J. J., i Almendro, M. T. (2013). DSM-5: Novedades y Criterios Diagnósticos. Centro Documentación Estudios y Oposiciones. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/DSM%205%20%20Novedades%20y%20Criterios%20Diagnósticos.pdf>
- López Sánchez, F. (2002). Sexo y afecto en personas con discapacidad. Madrid: Biblioteca Nueva.
- López Sánchez, F. (2011). Desarrollo de la planificación y tutorización individual. *Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual..* Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales..
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., Spreat, S., i Tassé, M. J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10a ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Meresman, S., Ramos, V., Rossi, D., i Torena, D. (2011). Es parte de la vida. Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia. Programa de Educación Sexual de la ANEP.

Referències

- Mañós, Q. (2017). Revisant la Llei de la dependència. Una història d'ombres i llums. *Quaderns d'Educació Social*, 19, 72-77.
- McCabe, M. P. (1999). Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sexuality and Disability*, 17(2), 157-170.
- McCabe, M. P., i Cummins, R. A. (1996). The sexual knowledge, experience, feelings and needs of people with mild intellectual disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 31(1), 13-21.
- McCabe, M. P., Cummins, R. A., i Deeks, A. A. (1999). Construction and psychometric properties of sexuality scales: sex knowledge, experience, and needs scales for people with intellectual disabilities (SexKen-ID), people with physical disabilities (SexKen-PD), and the general population (SexKen-GP). *Research in Developmental Disabilities*, 20(4), 241-254. [https://doi.org/10.1016/s0891-4222\(99\)00007-4](https://doi.org/10.1016/s0891-4222(99)00007-4)
- McGuire, W. J. (1968). Personality and susceptibility to social influence. *Handbook of personality theory and research*. Chicago: Rand McNally.
- Mock, R. (2002). Gay men and lesbian woman with intelectual disabilities. *Human Review*, 75, 20-37.
- Morentin, R., Rodríguez, J. R., Arias, B., i Aguado, A. L. (2006). Pautas para el desarrollo de programas eficaces de educación afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37(1), 41-58.
- Mosteiro, O. Ros, R., i Sala, I. (2008). *Tots som iguals i alhora diferents. Manual d'educació sexual per a discapacitats*. Edicions Universitat de Barcelona.

- Muñoz Borja, P. (2006). *Construcción de Sentidos del Mundo de la Discapacidad y la Persona con Discapacidad. Estudio de Casos*. Cali, Colombia: Universidad del Valle.
- Nacions Unides. (2006). Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat i protocol facultatiu.
- Navarro, Y. (2012). Percepción de la sexualidad y el amor en una muestra de personas con discapacidad intelectual: aportaciones para la elaboración de programas de educación sexual de calidad. *Informació Psicològica*, 103, 15-30.
- Navarro, Y., Torrico, M. E., i López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educacion y diversidad. Education and diversity: Revista inter-universitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad*, 4(2), 75-92.
- Novell, R., Nadal, M., Smilges, A., Pascual, J., i Pujol, J. (2008). Informe SENECA. Envejecimiento y discapacidad intelectual en Cataluña 2000-2008 (Informe Ejecutivo). Barcelona: Federación Catalana Pro Personas con Discapacidad Intelectual.
- Parra, N., i Oliva, M. (2013). *Sexualidades diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. FEAPS Canarias.
- Pelechano, V., Del Barrio, J. A., Calvo, G., Diego, R., González, M., Doriga, M. L., i Ornilla, I. (1986). Efectos esperados y efectos paradójicos en la formación de terapeutas y coterapeutas en modificación de conducta. *Análisis y Modificación de Conducta*, 12(31-32).

Referències

- Pérez Bueno, L. C. (2010). *Discapacidad, derecho y políticas de inclusión*. Madrid: Ediciones Cinca.
- Rivera, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista Educación*, 32(1), 157-170.
- Rodríguez, L. (1998). Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos. Fondo de Población de Naciones Unidas.
- Rodríguez, J. M., Morentin, R., Arias, B., i López, F. (2006). Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual: una propuesta de trabajo. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37(1), 23-40.
- Rodríguez, A., Pérez, D. E., i Cardoso, M. A. (2007). La sexualidad en adolescentes con necesidades educativas especiales y la comunicación familiar. *Revista Varela* 7(16). <http://revistavarela.uclv.edu.cu/articulos/rv1601.pdf>
- Rodríguez Testal, J. F., Rodríguez Santos, M. D., Navas Jiménez, M. D., Pastor Loro, M. D. C., Jarana Expósito, L., i León Rubio, J. M. (1995). Sexualidad y deficiencia mental (II). Un estudio descriptivo en el hospital psiquiátrico Miraflores de Sevilla. *Apuntes de Psicología*, 44, 107-120.
- Rojas Pernia, S., Haya Salmón, I., i Lázaro-Visa, S. (2015). Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva. *Revista Española de Discapacidad*, 3(2).
- Romañach, J., i Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *Foro de Vida Independiente y Divertad*, 5, 1-8.

- Sáinz, M. (2011). En el plural de las sexualidades. Atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Fundadeps. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Madrid (España).
- Schalock, R. L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 40(1), 22-39.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren, K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W. H. E. et al. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(2), 116-124.
- Sierra, J. C., Rojas, A., Ortega, V., i Marín, J. D. (2007). Evaluación de actitudes sexuales machistas en universitarios: primeros datos psicométricos de las versiones españolas de la *Double Standard Scale* (DSS) y de la *Rape Supportive Attitude Scale* (RSAS). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7(1), 41-60.
- Soulier, B. (1995). *Los discapacitados y la sexualidad*. Barcelona: Herder.
- Starke, M., Rosqvist, H. B., i Kuosmanen, J. (2016). Eternal children? Professionals' constructions of women with an intellectual disability who are victims of sexual crime. *Sexuality and disability*, 34(3), 315-328.
- Torices, I., i Ávila, G. (2007). *Orientación sexual para personas con discapacidad. Aspectos generales y específicos*. Sevilla: Editorial MAD Eduforma.
- Verdugo, M. A., Alcedo, M. A., Bermejo, B., i Aguado, A. L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14(1), 124-129.

Referències

- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Thompson, McGinn J., i Guillén, V. (2011). Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo. *American Association of Intellectual and Developmental disabilities; Alianza*.
- Vizcaino Luque, L., i de Mendoza Lugo, R. A. (2015). Valoración de una experiencia de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 46(4), 45-58.
<http://dx.doi.org/10.14201/scero20154644558>
- Warnock, M. (1978). El informe Warnock. *Educación Especial*.
- Whitehouse, M. A., i McCabe, M. P. (1997). Sex education programs for people with intellectual disability: How effective are they? *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities*, 32(3), 229-240.
- World Health Organization (2018). International Classification of Diseases (ICD-11).

A NNEXOS

Annex A: Ubicació de la investigació

LA FUNDACIÓ MAP



La **Fundació MAP** és una entitat sense ànim de lucre constituïda l'any 1968 per un grup de pares de persones altruistes que van decidir buscar una alternativa d'atenció per a les persones amb discapacitat de la comarca del Ripollès i les seves famílies.

Va néixer com a associació (ACPAS) i des de l'1 d'abril de 1997 passa a ser la Fundació Privada MAP amb inscripció en el Registre de Fundacions de la Generalitat de Catalunya (número 1.047) i classificada com a benèfica de tipus assistencial.

La **Fundació MAP** defineix la seva missió, la seva visió i els seus valors de la forma següent:

Missió:

“Som una entitat socialment compromesa que treballa per **oferir suports** perquè les **persones amb discapacitat o en situacions de vulnerabilitat al Ripollès** gaudeixin de les mateixes oportunitats per desenvolupar una **vida plena, autònoma i inclusiva**”.

Visió:

“Continuar essent una organització social de referència en la inclusió i en l'atenció a les persones, que actua de manera **innovadora, autònoma, sostenible i responsable**”.

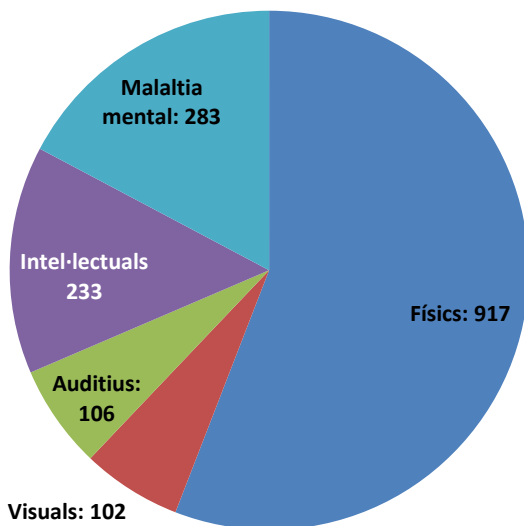
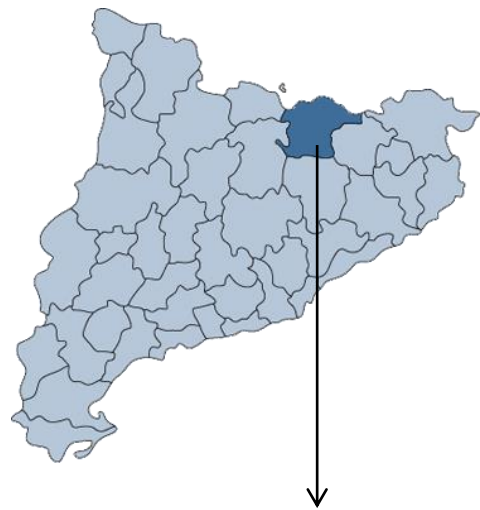
Valors:

- Llibertat.
- Igualtat i equitat.
- Respecte.
- Justícia social.
- Confiança.
- Qualitat.

Dades demogràfiques de la comarca del Ripollès

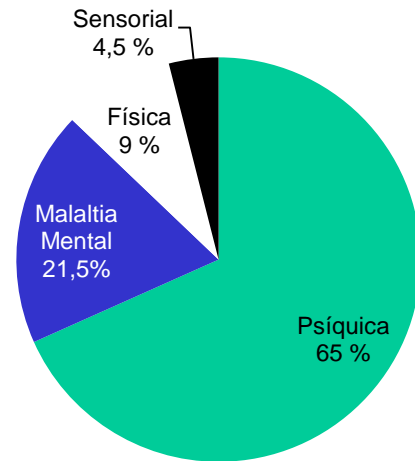
Al Ripollès:

- 19 municipis i 24.999 habitants
- Índex envelliment: 197.8 (a CAT és de 116)
- Població activa 11.600 persones
- Taxa atur: 8,5 % (996 persones)
- Persones amb discapacitat
 - **Un 6,7 % de la població**
 - **1.698 persones**

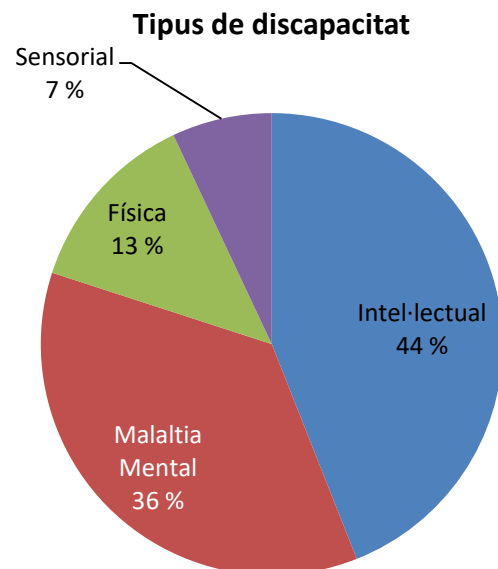


Persones ateses: 621

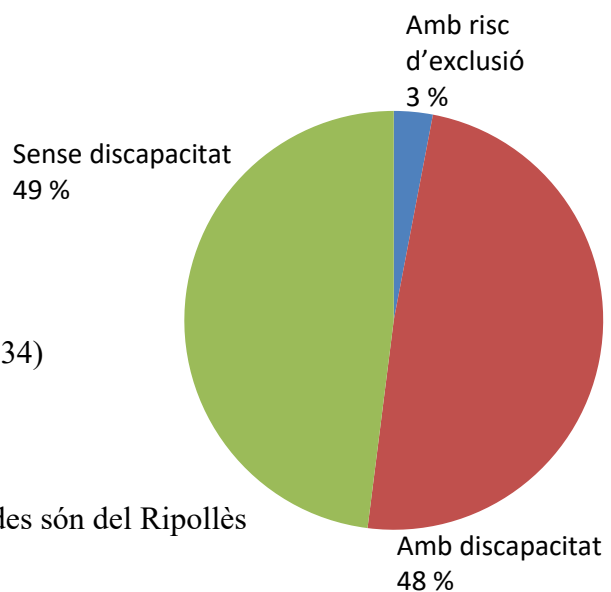
- Persones adultes: 334
- Persones joves: 287

**Total plantilla: 288**

- Treballadors amb discapacitat: 139
 - 82 % amb especials dificultats
- Treballadors amb risc d'exclusió: 9
- Treballadors sense discapacitat: 140

**Dades plantilla**

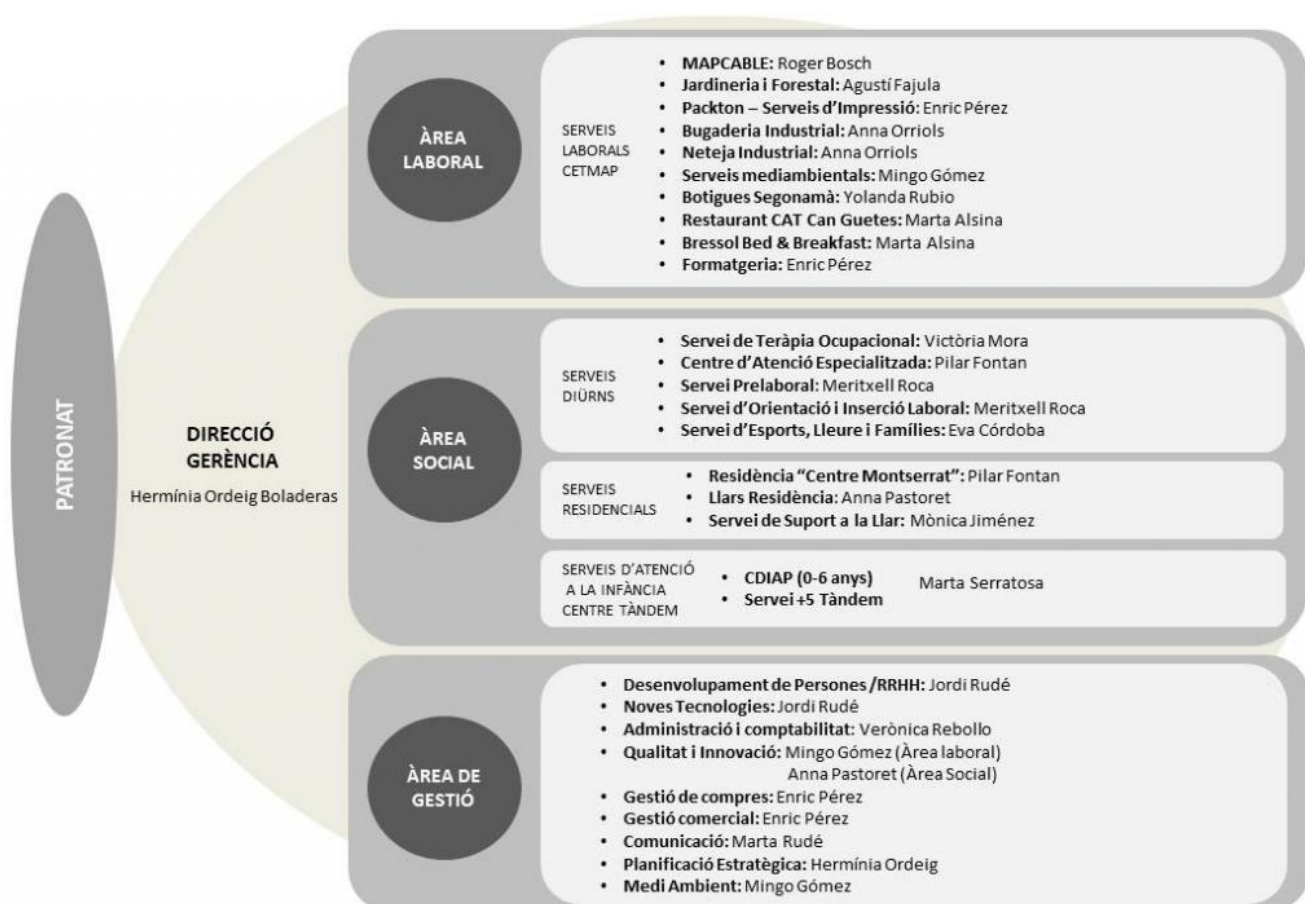
- 54 % dones (154) – 46 % homes (134)
- Edat mitjana: 43 anys
- Antiguitat mitjana: 9 anys
- Un 88 % de les persones contractades són del Ripollès



Ubicació segons serveis

- Servei d'atenció a la infància:
 - CDIAP: 144
 - Servei +5 (5-18 anys): 105
 - Centre obert (3-16 anys): 25
- Serveis diürns:
 - STO: 84
 - CAE: 5
 - Servei Prelaboral de Malaltia Mental: 11
 - Servei d'esports i lleure: 180
- Serveis residencials:
 - Residència Centre Montserrat: 25
 - Llars residències: 42
 - Servei d'autonomia a la pròpia llar: 61

Organigrama de la Fundació MAP



El **patronat** de la **Fundació MAP** vetlla pel seu correcte funcionament.

El codi ètic

La **Fundació MAP** compta amb un codi ètic propi, que vol fer visibles els valors que guien i orienten la tasca de l'entitat, amb coherència amb la seva missió. El codi es basa en el reconeixement de la dignitat de totes i cadascuna de les persones, independentment de les limitacions físiques.

El pla d'igualtat

La **Fundació MAP** disposa d'un **Pla d'Igualtat d'Oportunitats**, aprovat l'any 2017, on es fa una diagnosi de quina és la situació en matèria d'igualtat d'oportunitats entre homes i dones de l'entitat i es proposen algunes actuacions de millora. Una comissió paritària escollida entre el personal de la pròpia Fundació és l'encarregada de fer-ne el seguiment i de vetllar per a la seva implementació.

Serveis

Des de l'any 1968 la **Fundació MAP** ofereix serveis personalitzats a les persones amb discapacitat, malaltia mental o risc d'exclusió social del Ripollès i a les seves famílies, i els suports necessaris perquè puguin millorar la seva qualitat de vida.

Aquests serveis es divideixen en tres grans blocs:

- Serveis a la infància.
- Serveis diürns.
- Serveis residencials.

Serveis a la infància



El Centre TANDEM

El Centre Tàndem és un Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP). Està adreçat a infants del Ripollès amb algun trastorn en el seu desenvolupament o en risc de patir-lo. També és un servei per a les famílies i l'entorn on es desenvolupen aquests infants.

Aquest servei està concertat pel Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya.

L'enfocament del Centre Tàndem es basa en cercar el com més que el què, allunyant-se dels trastorns com a eix de la intervenció. Amb el convenciment que col·laborant es pot ajudar a generar els millors recursos personals i familiars per resoldre allò que es vol.

El Centre Tàndem està dividit per diferents franges d'edat dels infants:

- CDIAP (0-6 anys):
 - El CDIAP és un servei concertat pel Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya. Està adreçat a infants del Ripollès de 0 fins, com a màxim, els 6 anys amb algun trastorn en el seu desenvolupament (crònics o transitoris) o amb el risc de patir-lo. També és un servei per a les famílies i l'entorn on es desenvolupen aquests infants. Està format per un equip de professionals multidisciplinari: psicòlegs, logopedes, fisioterapeuta, neuropediatre i treballadora social.

Disposa també d'una persona responsable de la direcció i el funcionament.

- Servei +5 (5-18 anys):
 - Servei de caire privat adreçat a infants i joves de fins a 18 anys i a les seves famílies, i que ofereix diagnòstic, orientació terapèutica, tractament i seguiment en psicologia, logopèdia, fisioteràpia i suport escolar especialitzat.
- Centre obert (3-16 anys):
 - Adreçat a infants i joves de 3 a 16 a anys i a les seves famílies. És l'espai on pren una especial rellevància el vessant grupal i socioeducatiu de la tasca que realitza el Centre Tàndem. Un espai de relació social, de creixement personal i de desenvolupament d'eines interpersonals.

Serveis diürns

Servei de Suport a l'Autonomia a la pròpia llar

Servei que permet que la persona pugui viure al seu domicili de manera autogestionada i independent; aquest fet contribueix al seu desenvolupament tant en les activitats de la vida diària com en la comunitat, mitjançant un suport individualitzat.

Està adreçat a persones amb discapacitat física, psíquica i/o problemàtica social derivada de malaltia mental que tenen la capacitat de viure soles, amb la parella o amb alguna persona. Un equip de professionals multidisciplinari planifica conjuntament amb elles un objectiu per desenvolupar-se en la vida diària.

Alguns dels serveis que s'ofereixen des del suport a la llar són:

- T'ajudem a anar a comprar?
- Necessites supervisió econòmica?
- Vols conèixer persones com tu?
- Necessites fer alguna activitat per ocupar el temps?
- Anem a passejar?

Servei Prelaboral de Malaltia Mental

Servei creat l'any 2009 amb l'objectiu que la persona amb malaltia mental adquireixi, recuperi i mantingui les capacitats, aptituds i hàbits necessaris per a la seva posterior inserció laboral. Atén persones de la comarca del Ripollès i rodalies amb malaltia mental severa i amb dificultats per a la seva incorporació al mercat de treball.

El servei ofereix un itinerari formatiu individualitzat, dissenyat pels professionals del servei, a partir de l'anàlisi de la situació psicosocial i de l'orientació laboral de cada persona. A partir de diferents tallers, es treballen els hàbits i les aptituds laborals, socials i personals necessàries per a la inserció al mercat de treball.

S'ofereixen les activitats següents:

- Tallers de reciclatge, restauració i transformació de mobles i altres objectes.
- Taller d'horticultura on es treballa juntament amb les escoles del Ripollès per mantenir els horts escolars al costat dels propis alumnes.
- Taller d'habilitats i aptituds laborals, socials i personals.

Cal destacar que la fundació MAP disposa d'un altre Servei Prelaboral amb entitat pròpia fundat l'any 2006 i que atén persones amb discapacitat psíquica i/o física amb l'objectiu d'acompanyar-les en el procés d'inserció al món laboral.

Centre d'Atenció Especialitzada

El Centre d'Atenció Especialitzada (CAE) és el servei diürn on s'organitzen activitats terapèutiques i ocupacionals adreçades a les persones que viuen a la residència o a la pròpia llar que necessiten un suport extens o generalitzat, amb la finalitat de potenciar-ne les capacitats i augmentar el nivell d'autonomia, la integració social i l'autoestima.

Els serveis que s'ofereixen des del CAE són:

- Estimulació basal.
- Artteràpia.
- Musicoteràpia.
- Fisioteràpia.
- Noves tecnologies adaptades.

Servei de Lleure, Esports i Famílies

El Servei de Lleure i Esports de la Fundació MAP és un recurs específic i organitzat, guiat pel principis de normalització, inclusió social i orientació individual cap a les persones amb DI, que desenvolupa diferents programes d'activitats de temps de lleure.

La funció principal és afavorir la màxima interdependència i autonomia personal i social, així com proporcionar les possibilitats de vida independent, facilitant els suports necessaris amb la finalitat de millorar la qualitat de vida de les persones.

Aquest servei també s'encarrega de la comunicació amb les famílies, a qui també se'ls ofereix un servei de respir. Va adreçat a aquelles famílies que conviuen amb una persona amb discapacitat i que necessiten que puntualment algú tingui cura d'aquesta persona al seu propi domicili. Les famílies també tenen dret a “descansar” de les tasques d'atenció a la persona que, depenent del cas, poden arribar a produir uns nivells d'estrès i cansament importants. Un servei de respir és un benefici directe tant per a la família com per a la persona.

Una de les varietats d'aquest servei és la de cangur, destinat a donar respir als pares de nens amb discapacitat.

Aquests serveis estan oberts a totes les famílies, tinguin o no familiars que utilitzin els serveis de la Fundació MAP, i s'ofereixen a través del projecte **Al teu costat!**

Els serveis que s'ofereixen des del Servei de Lleure, Esports i Famílies són:

- Lleure: activitats específiques de lleure organitzades per la pròpia entitat o per entitats comunitàries.
- Esports: pràctiques esportives formals i continuades que milloren la condició física i el benestar emocional desenvolupades en el temps de lleure.
- Vacances: estades i viatges en períodes estivals i festius.
- Expressió artística: activitats que afavoreixen l'expressió artística i creativa.
- Inclusió: inclusió d'infants i joves en activitats de lleure comunitàries i mitjançant els **Grups d'amics** es participa del lleure comunitari amb grups reduïts.

- Ràdio: programa setmanal de ràdio a l'emissora de Sant Joan de les Abadesses.

Grup d'autogestors Pau i Treva

Al si de l'entitat s'ha creat un grup d'autogestors, anomenat Pau i Treva, que compta amb el suport del Servei de Lleure, Esport i Famílies. Un autogestor és aquella persona capaç de gestionar els temes que afecten la seva pròpia vida. L'objectiu fonamental del grup és que cada persona aprengui a gestionar la seva vida personal i comunitària i generar autoestima i confiança en ells mateixos per ser els impulsors del seu dia a dia.

El grup d'autogestors, creat l'any 2013, està format per nou persones i es reuneix periòdicament als annexos de la Biblioteca Lambert Mata de Ripoll per parlar de temes que els preocupen i/o interessin. Així, utilitzen el pensament crític per cercar alternatives o diferents visions envers aquestes temàtiques i, paral·lelament, introdueixen la comunitat dins de la seva vida personal.

Centre Especial de Treball

Els Centres Especials de Treball (CET) són empreses que asseguren un treball remunerat a persones amb discapacitat, i garanteixen la seva integració laboral i uns serveis d'ajustament personal i social. L'objectiu és productiu, com en qualsevol altra empresa, però la seva funció és social.

El [CETMAP](#) compta amb **139 treballadors amb certificat de discapacitat**, un 82 % dels quals tenen especials dificultats. També compta amb **9 treballadors en risc d'exclusió social**.

Millor per a l'empresa. Millor per a tots. La contractació de serveis als CET es considera una mesura alternativa per al compliment de la Llei General de la Discapacitat (antiga LISMI), alhora que ajuda a crear llocs de treball estables i de futur.

Dins del CET podem trobar-hi diferents activitats laborals:

Mapcable



Mapcable està preparat per realitzar qualsevol tipus de feina relacionada amb els cablatges elèctrics, muntatges industrials, embossaments i embalatges. És un servei que s'adapta a les necessitats dels clients. Disposa d'un equip humà preparat per realitzar qualsevol tasca de manipulació, independentment de la seva complexitat. El taller de Mapcable disposa de 4.425 m², de les eines, les tecnologies, l'espai d'emmagatzematge necessari i transport propi per dur a terme les activitats requerides de forma eficient.

Els serveis que s'ofereixen des de la secció de Mapcable són:

- Cablatges elèctrics.
- Muntatges industrials.
- Embalatges i embossaments.
- Servei integral al client.

Jardineria i forestal

Consta d'un equip de professionals per realitzar qualsevol tipus de treball de jardineria i forestal.

S'ofereixen serveis com:

- Treballs generals de **jardineria**.
- Instal·lació i manteniment de **sistemes de reg**.
- **Disseny de jardins** i projectes de paisatgisme.
- **Poda d'arbres** i arbusts, retallada de tanques.
- **Tractaments fitosanitaris** en arbrat i contra males herbes.
- **Treballs silvícoles**. Estassades de sotabosc, primeres aclarides, tala d'arbrat, neteja de lleres.
- **Neteges de franges de seguretat** sota línies elèctriques, urbanitzacions o parcel·les.
- **Senyalització**, manteniment i condicionament de **camins, rutes i vies verdes**.
- Instal·lació de **tanques i mobiliari urbà**.
- **Obra pública**: obertura de camins, pistes forestals, senyalització viària, tanques de protecció.

Packton – Serveis d'impressió i material d'oficina



S'analitzen les necessitats de l'empresa i s'ofereix la millor solució.

S'ofereix també el servei de destrucció de paper confidencial per a empreses, amb la qualitat i la seguretat requerida per les normatives vigents.

Els serveis que s'ofereixen des de Packton són:

- Serveis integrals d'impressió:
 - Instal·lació i manteniment d'equips.
 - Servei de cost/copy (pagament per ús).

- Servei tècnic de reparació d'avaries.
- Subministrament de consumibles.
- Motorització remota d'equips.
- Venda de tòners manufacturats i ecològics, originals o compatibles.
- Venda de material d'oficina i escolar.

Bugaderia industrial

Rentada, planxada i plegament a la mida del client.

Especialitzats en establiments hotelers, de restauració, serveis residencials, turisme rural i roba d'empresa.

Servei de rentada, planxada, eixugada, plegament a mida, embossament i transport amb servei de recollida i lliurament personalitzat segons les necessitats de cada client.

Serveis que s'ofereix des del Servei de Bugaderia Industrial:

- Rentada i planxada.
- Planxada amb calandra per a roba plana (llençols, coixineres, cobrellits, estovalles, tovallons, etc.).
- Servei de tractament de roba especial: quiròfan d'hospitals, blanqueig, aprest, tractament de taques, etc.
- Recollida i lliurament a domicili.
- Servei de costura i reparació.
- Servei de compra i reposició de roba

Neteja industrial

Els serveis que s'ofereixen són:

- Neteges periòdiques.

Annexos

- Neteges intensives i puntuals.
- Neteges d'obres i primera ocupació.
- Neteges en altura (vidres i façanes).
- Neteges de comunitats de veïns i espais comuns.
- Especialistes en neteges d'oficines i tallers.

CAT Can Guetes – Restaurant i BTT



Els serveis que s'ofereixen són:

- Cafeteria i restaurant.
- Lloguer de sala polivalent personalitzable.
- Lloguer de bicicletes de muntanya.
- Agrobotiga.
- Pàrquing per a autocaravanes.
- Zona de pícnic.

Bressol B&B



- S'ofereixen 10 places d'allotjament: 2 habitacions dobles, 1 habitació doble amb llit individual i 1 habitació familiar (4 places).

Botigues Segonamà i Transformart



Segonamà és una activitat comercial que combina responsabilitat social, mediambiental i empresarial. Un projecte que sorgeix sota la cultura del reciclatge, que aconsegueix que els objectes en desús (deixalleries, particulars, etc.) puguin tornar a servir per a alguna cosa i que, al mateix temps, crea llocs de treball per a persones amb discapacitat i risc d'exclusió social.

Transformart, per la seva part, és l'indret on es recuperen els objectes de segona mà, es restauren i es transformen.

Els serveis que s'ofereixen són:

- Venda directa de productes recuperats.
- Art reciclat.
- Disseny de projectes de decoració d'espais interiors.
- Servei de restauració de mobles.
- Servei de tapisseria.

Serveis mediambientals

S'ofereix el servei de gestió de residus, recollida de voluminosos, desmuntatge i trasllat de mobles i destrucció de paper confidencial.

MUUU BEEE formatgeria



És la nova activitat productiva en el sector agroalimentari que ha posat en marxa el CET.

Els productes i serveis que ofereixen són:

- Formatge semimadurat, d'untar natural i de gustos.
- Flams de mató.
- Mató.
- Llet fresca.

Serveis residencials

Llars residència

Les llars residència són un servei d'acolliment residencial, de caràcter temporal o permanent, que tenen una funció substitutòria de la llar i que són adequades per acollir persones amb discapacitat psíquica i amb diferents nivells de suport.

La Fundació MAP té una sèrie d'immobles on conviuen les persones que són ateses o treballen en els serveis de la pròpia Fundació, amb el suport d'un monitor. Cada llar s'organitza i s'estructura en funció de les necessitats de les persones que la utilitzen. Des del servei es dona un suport integral i personalitzat, per tal que les persones que s'atenen pugin gaudir del màxim nivell d'autonomia i d'un bon nivell d'inclusió social i de qualitat de vida.

Actualment la Fundació MAP disposa de nou pisos ubicats en diferents llocs del municipi de Ripoll.

Residència Centre Montserrat

La residència Centre Montserrat és un servei d'acolliment residencial per a les persones amb discapacitat que necessiten un suport extens o generalitzat. És una llar adaptada a les característiques de les persones que hi viuen.

La residència té 24 places concertades i dues places de respir no concertades.

La funció principal és facilitar, de forma temporal o definitiva, una llar, amb el tracte més familiar possible, i una qualitat i un estil de vida el més semblant possible al de la resta de la població.

L'equip de professionals que treballen a la residència comprèn des de psicòlegs, treballadors socials, fisioterapeutes o monitors, fins a personal de cuina, neteja i bugaderia. També es compta amb una infermera a jornada completa per garantir una correcta atenció mèdica de les persones.

Annex B: Evolució dels Serveis de Teràpia Ocupacional

Segons afirma De los Santos (1993) “l’aparició d’aquests centres de teràpia ocupacional es dona al voltant dels anys seixanta i setanta per iniciativa d’associacions de pares i familiars de persones amb discapacitat intel·lectual que no trobaven recursos a la comunitat per donar assistència als seus fills/es. A l’inici aquests centres tenien una visió docent, ja que els professionals que hi treballaven d’inici eren mestres d’educació especial, i s’utilitzaven com a sortida a l’educació especial obligatòria”. L’objectiu d’aquests centres era el de mantenir ocupades les persones amb DI, però per contra no es tenia en compte ni la instrucció i/o educació ni la integració social i laboral, i fins i tot s’abandonava la funció rehabilitadora.

Cal dir, però, que aquest enfocament educatiu va anar variant cap a una perspectiva més de caràcter professional i laboral. És a través d’aquesta perspectiva professional que esdevenen com una de les principals opcions formatives per a persones amb DI, avançant cap a una metodologia orientada a l’ocupació i a la implementació laboral. Fet que ha comportat un verdader canvi de perspectiva en el futur rol com a treballador d’aquests centres.

L’OMS (2012) defineix la teràpia ocupacional com “un conjunt de tècniques, metodologies i actuacions que, a través d’activitats aplicades amb finalitats terapèutiques, prevé i manté la salut, afavoreix la restauració de la funció, supleix els dèficits invalidants i valora els supòsits comportamentals i la seva significació profunda per assolir la major independència i reinserció possible de l’individu en tots els seus aspectes: laboral, mental físic i social”.

La Federació Mundial de Terapeutes Ocupacionals (WFOT, 2004) la defineix com “la professió que s’ocupa de la promoció i el benestar a través de l’ocupació. El principal objectiu de la teràpia ocupacional és capacitar les persones per participar en les activitats de la vida diària. Els terapeutes ocupacionals assoleixen aquest resultat

mitjançant l'habilitació dels individus per realitzar aquelles tasques que optimitzen la seva capacitat per participar, o mitjançant la modificació de l'entorn per tal que aquest en reforci la participació”.

L'Associació Americana de Teràpia Ocupacional (AOTA, 1999) defineix aquesta teràpia com “l'anàlisi i aplicació d'ocupacions seleccionades, de la vida diària, que tenen un significat i propòsit per a l'individu i el capaciten per desenvolupar, recuperar, enfortir o prevenir la pèrdua d'hàbits, habilitats, tasques, rutines o rols ocupacionals que ha realitzat durant el passat o està aprenent a realitzar per participar, en la mesura del possible, com a membre del seu entorn personal, social, cultural o econòmic”.

Aquest tipus de teràpia concep l'individu com a ésser actiu, el desenvolupament del qual està lligat a la realització d'activitats amb la finalitat d'assolir determinats objectius que li comportin una millora física i psíquica, per tal d'afavorir la seva autonomia i independència en les habilitats de la vida diària, i si aquesta autonomia no és possible, que s'assoleixi amb el mínim de suports externs necessaris (WFOT, 2004).

Com ja s'ha dit, el principal objectiu d'aquests centres és assegurar els serveis de teràpia ocupacional i d'ajustament personal i social, per tal que la persona amb DI sigui capaç de fer front als desafiaments de la vida quotidiana i laboral que se li presentin. Per tant, aquests centres es poden considerar com el pas previ per assolir la integració laboral, en persones que tinguin més possibilitats.

No hem de perdre de vista, però, la realitat d'aquests serveis, que no és altra que la realització d'activitats ocupacionals ajustades a les possibilitats reals de la persona amb el suport i l'orientació de professionals del centre (integradors socials, psicòlegs, educadors, fisioterapeutes). Es pot observar el canvi amb relació a les categories laborals que inicialment treballaven en aquests centres i la possibilitat que tots aquests perfils professionals permet. Moltes d'aquestes activitats tot i tenir un caire ocupacional estan encaminades a l'obtenció de determinats objectius (individuals i de centre), productes i serveis. Dins l'enfocament d'aquestes activitats terapèutiques hem de fer

una divisió entre les activitats que estan enfocades a la millora de les habilitats adaptatives i de desenvolupament personal i social (capacitació de la persona per a una millor adaptació amb l'entorn), i les activitats dirigides a l'activitat laboral (capacitació de la persona per a una millor adaptació amb l'entorn laboral).

A Catalunya es considera un centre ocupacional el servei que atén persones majors d'edat, amb DI justificada a través d'un certificat de disminució igual o superior al 65 %, i que actualment no tinguin capacitat manifesta de gaudir d'un contracte laboral en una empresa ordinària o un CET (Decret 279/1987, del 27 d'agost).

Segons la Generalitat de Catalunya (2009) aquest servei té dues funcions principals:

- **Ocupació terapèutica:** inclou activitats en les quals es pot veure un resultat material i satisfactori, i s'eviten les ocupacions estèrils i rutinàries. Aquestes activitats estan orientades a assolir habilitats, hàbits i conductes relacionades amb el treball i l'entorn laboral.
- **Ajustament personal i social:** inclou activitats relacionades amb l'habilitació personal i la millora de la relació amb l'entorn social.

L'objectiu és capacitar les persones beneficiàries perquè aconseguixin la màxima integració social a través de l'ocupació activa.

Els serveis que ofereixen aquests centres són:

- Acolliment diürn i convivència (manutenció, higiene personal, activitats grupals de relació, descans, lleure, etc.).
- Programes individuals, amb diversos nivells d'atenció en funció dels diferents graus de discapacitat.
- Mesures rehabilitadores-habilitadores.
- Teràpia ocupacional i de manteniment.
- Ajustament personal.
- Activitats formatives i prelaborals.
- Servei ocupacional d'inserció.

Si ens centrem en els beneficis que aquests Serveis de Teràpia Ocupacional aporten a la persona amb algun tipus de discapacitat hauríem de destacar:

- Millora de la capacitat física de la persona i del seu to muscular, a través d'activitats de recuperació i fisioteràpia, com també d'activitats esportives.
- Potenciar l'autonomia de la persona a través de plans de suport individualitzats encarats a les capacitats de la persona i a compensar les funcions que mostren algun tipus de deteriorament.
- Prevenció de discapacitats i disfuncions ocupacionals.
- Fomentar la participació en activitats de l'entorn i la socialització de l'individu, a través d'activitats de lleure i d'oci a la comunitat.

En resum, podem dir que la teràpia ocupacional busca la màxima funcionalitat i independència per a persones que presenten algun tipus de limitació cognitiva, conductual o física, i ho realitza mitjançant tallers ocupacionals amb uns objectius clars.

A l'Estat espanyol podem trobar dos tipus diferents de serveis degut a diferències existents entre comunitats autònomes. El Centre Ocupacional Assistencial i el Centre Ocupacional Prelaboral. Si aquests dos serveis els traslladem a Catalunya, el servei assistencial seria l'STO mentre que el servei que ofereix orientació laboral seria el Servei d'Orientació Laboral (SOL). A l'estudi que presentem ens centrem únicament en l'STO.

Annex C: Evolució del Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP

ELS INICIS

Quan el 1969 s'inaugura el Centre Montserrat, a més dels infants amb greus problemes de desenvolupament, l'entitat atén també adults en edat laboral que a causa del seu grau de discapacitat no poden realitzar un treball remunerat, i els proporciona una atenció diürna de tipus rehabilitador.

Amb la inauguració del Centre, es comença a donar atenció diürna a un grup de joves que ja no estan en edat escolar. Es realitzen activitats de tipus terapèutic i rehabilitador. Els joves venen al centre a les 9 del matí i marxen a les 6 de la tarda.

A la primera planta del Centre Montserrat s'ubiquen les aules educatives i es reserva la planta baixa a l'atenció d'adults, on es crea una aula d'atenció diürna i un pretaller. El servei neix amb l'objectiu de mantenir i millorar les capacitats cognitives i motrius a través d'activitats rehabilitadores com ara treballs manuals o psicomotricitat.

L'any 1990, acollint-se a la normativa de l'administració, **es crea l'STO** i l'any següent, el 1991, el Centre d'Atenció Especialitzada (CAE). L'atenció diürna es reconeix oficialment i neix formalment l'STO, que s'inscriu al Registre d'Entitats, Serveis i Establiments Socials de la Secretaria General del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

L'any següent, s'hi inscriu el CAE. És un servei d'acolliment diürn i d'assistència integral per a persones amb greus discapacitats que, a causa del seu alt grau d'afectació, necessiten atenció assistencial permanent, i també permet donar atenció especialitzada a persones que presenten greus problemes motrius.

L'any 1993, i per donar resposta al creixement dels serveis, l'STO juntament amb el CET es trasllada a la nau del polígon industrial Els Pintors de Ripoll. Aleshores hi havia dos grups d'STO, d'unes 18 persones. Un grup estava format per un monitor i nois que realitzaven tasques diverses com jardineria o reciclatge de papers. L'altre grup era bàsicament de dones amb un grau d'autonomia elevat que realitzaven manualitats i altres activitats. Per aquest fet, s'ubiquen al mateix espai que els treballadors del CET, amb els quals es complementen per realitzar alguns treballs.

Posteriorment, el creixement del servei fa que l'STO se separi del CET i ocupi un espai propi dins l'edifici del taller.

L'any 2007, es produeix un trasllat del CAE, fins aleshores al Centre Montserrat, a l'edifici annex de Can Canarons. La nova ubicació disposa de cinc aules, una infermeria i zona de dutxes. Les noves instal·lacions de Can Canarons es comuniquen a través d'un pati interior amb el Centre Montserrat, i aquest fet facilita la mobilitat d'un lloc a un altre i la compartició d'espais com el menjador, la sala de fisioteràpia i el tanc d'hidroteràpia. El centre ofereix serveis d'estimulació basal, artteràpia, musicoteràpia, fisioteràpia i noves tecnologies adaptades.

A l'STO s'ofereixen programes individuals d'intervenció amb diferents nivells d'atenció en funció dels diferents graus de discapacitat; dins d'aquests programes podem incloure-hi: mesures rehabilitadores, teràpia ocupacional i manteniment, ajustament personal, activitats formatives i prelaborals, i Servei Ocupacional d'Inserció (SOI).

Per garantir que s'arriba als diversos graus de DI podem trobar dos serveis:

- STO → dirigit a persones amb DI que no poden incorporar-se al sistema de treball ordinari o no poden assolir un nivell de productivitat suficient. Les principals funcions d'aquest Servei són:
 - Ocupació terapèutica.
 - Ajustament personal i social.

- SOI → destinat a persones que, tot i tenir aptituds laborals i productives, encara no es poden incorporar als centres especials de treball per manca de formació laboral o d'oferta de feina. Es pot considerar com un pas intermedi entre els centres ocupacionals i els CET.

Actualment, l'STO de la Fundació MAP disposa de pati, gimnàs i diverses aules equipades i adaptades on s'hi realitzen activitats terapèutiques, productives i rehabilitadores com artteràpia, fisioteràpia, horticultura, teràpia assistida amb gossos, hipoteràpia i piscina.

Per tenir més informació respecte de l'STO de la Fundació MAP, accediu a l'annex D "El Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP".

Annex D: El Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP

L'STO és un servei diürn adreçat a les persones que tenen reconegut un grau de disminució del 65 % o superior i que no hagin pogut assolir la integració en el món laboral.

És un recurs dels Serveis Socials obert a les necessitats de la comarca del Ripollès.

En el programa de treball del dia a dia de l'STO s'organitzen activitats terapèutiques i d'ajustament personal i social adaptades a cada persona atesa.

També disposa de serveis complementaris com són: transport adaptat, menjador, fisioteràpia, hipoteràpia, piscina, logopèdia, etc., adreçats a totes les persones que ho necessitin.

La seva ubicació dins de l'espai físic de la Fundació MAP és el següent: vuit aules de treball, una sala de fisioteràpia, una sala amb llits perquè les persones puguin descansar, una saleta per veure la televisió i descansar, vestuaris, lavabos i espais d'higiene d'homes i de dones. També té altres espais comuns amb el CET com són el menjador i els espais exteriors. Disposa de tres furgonetes de nou places adaptades per realitzar les activitats de la comunitat.

OBJECTIUS DEL SERVEI DE TERÀPIA OCUPACIONAL

- Proporcionar una assistència íntegra i de qualitat a les persones adultes que els cal un suport per al seu desenvolupament personal i social.
- Potenciar, des del lloc de treball, la capacitat d'elecció, les relacions interpersonals i el creixement personal, per tal d'assolir més autonomia i seguretat.
- Desenvolupar al màxim les capacitats de les persones per tal de facilitar la relació amb el propi entorn.
- Potenciar una millor qualitat de vida dels usuaris treballant en el desenvolupament de totes les dimensions.

- Oferir els suports necessaris per a cada usuari, en l'ocupació terapèutica i en les activitats d'ajustament personal i social.
- Buscar i potenciar els recursos naturals existents a l'entorn social.
- Promoure la integració social en l'àmbit familiar i comunitari.

GÈNERE I EDAT DELS USUARIS

L'STO de la Fundació MAP té un total de 82 persones ateses, amb persones d'una edat superior als 18 anys i amb una proporció molt similar les de sexe masculí i femení.

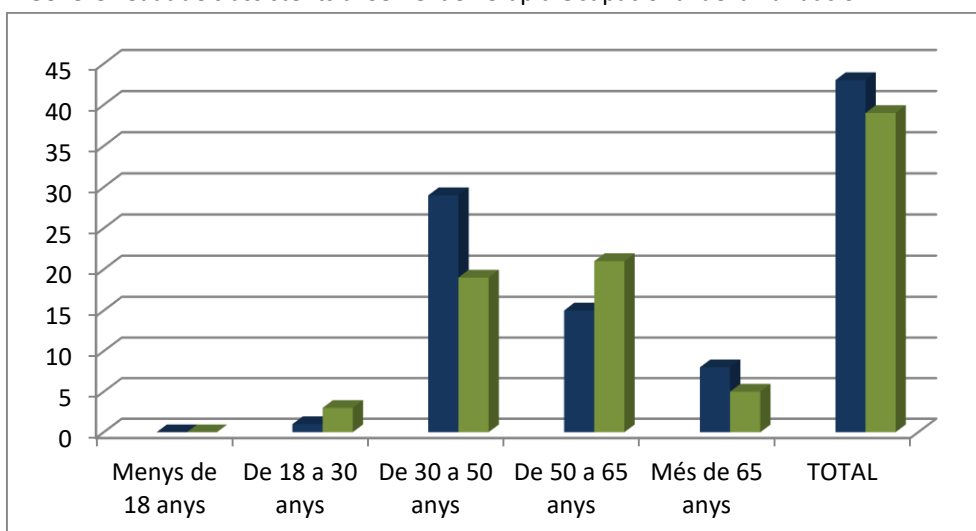
Taula D1

Gènere i edat dels assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP. Total i percentatge.

	Homes	Dones	TOTAL
Menys de 18 anys	0	0	0
De 18 a 30 anys	1	3	4
De 30 a 50 anys	19	10	29
De 50 a 65 anys	15	21	36
Més de 65 anys	8	5	13
TOTAL	43	39	82
Percentatge	52,44 %	47,56 %	100 %

Figura D1

Gènere i edat dels assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP.



La franja d'edat amb un predomini més important de persones ateses de gènere masculí és la franja compresa entre els 31 i els 65 anys, entre aquestes edats el percentatge de persones de sexe masculí és superior al de sexe femení. Aquest fet es compleix en totes les franges d'edat menys en el rang entre 18 i 30 anys on el nombre de persones de sexe femení és més gran.

PROCEDÈNCIA DE LES PERSONES ATESES AL SERVEI

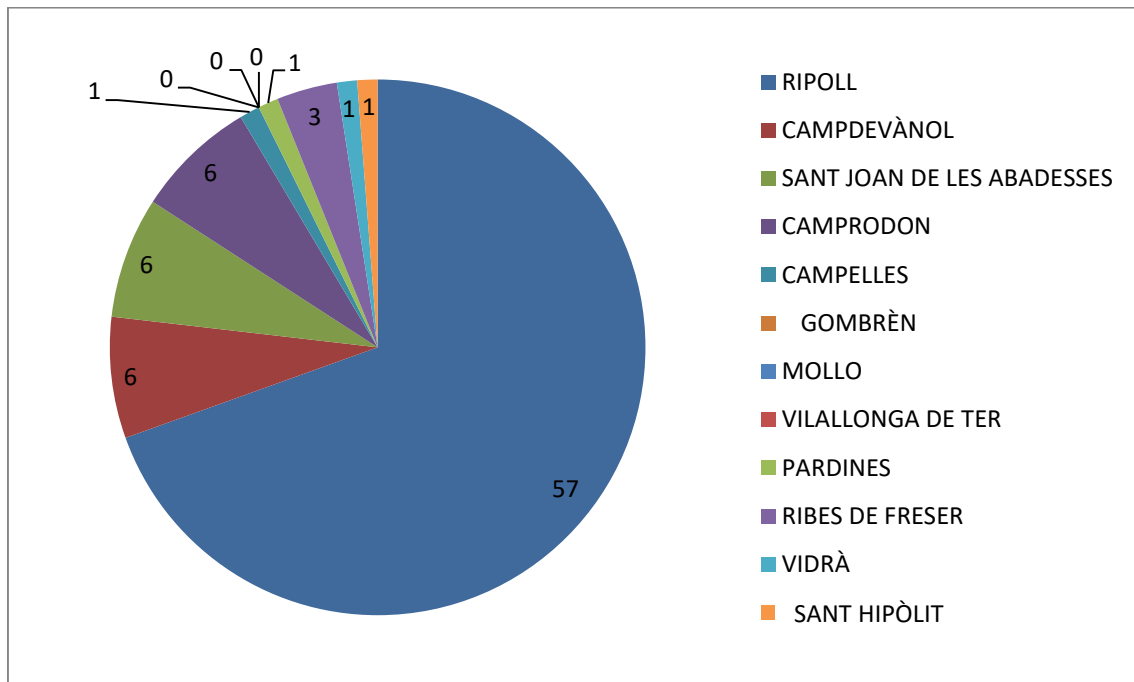
Taula D2

Procedència geogràfica dels assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP. Total i percentatge.

Municipis de procedència dels usuaris	Nombre	Percentatge
RIPOLL	57	69,51 %
CAMPDEVÀNOL	6	7,32 %
SANT JOAN DE LES ABADESSES	6	7,32 %
CAMPRODON	6	7,32 %
CAMPELLES	1	1,22 %
GOMBRÈN	0	0 %
MOLLÓ	0	0 %
VILALLONGA DE TER	0	0 %
PARDINES	1	1,22 %
RIBES DE FRESER	3	3,66 %
VIDRÀ	1	1,22 %
SANT HIPÒLIT	1	1,22 %
TOTAL	82	100 %

Figura D2

Procedència geogràfica dels assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP.



Si analitzem les dades de procedència de les persones ateses a l'STO podem veure que el nombre més elevat procedeixen de Ripoll, això és degut al fet que els pisos tutelats per la Fundació MAP i la pròpia residència tenen la ubicació a Ripoll. Moltes de les altres persones que s'atenen al Servei tenen la residència familiar a la mateixa vila de Ripoll, això fa que aquest valor sigui el més elevat.

Cal remarcar que majoritàriament la procedència més elevada és de les altres viles que formen part de la comarca del Ripollès, en aquest cas, Campdevànol, Sant Joan de les Abadesses, Camprodon, Campelles i Gibrèn. Això demostra que pràcticament la totalitat de les persones ateses al Servei tenen una procedència de la pròpia comarca, sense oblidar, però, les persones que hi assisteixen provinents de Puigcerdà, Blanes o Olot o la comarca d'Osona.

RESIDÈNCIA DE LES PERSONES ATESES AL SERVEI

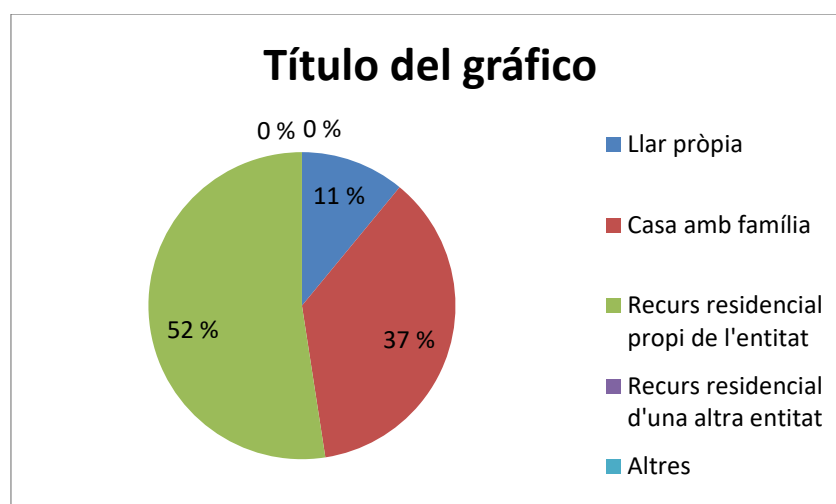
Taula D3

Residència dels assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP. Total i percentatge.

Residència dels assistents	Nombre	Percentatge
Llar pròpia	9	11,98 %
Casa amb família	30	36,59 %
Recurs residencial propi de l'entitat	43	52,44 %
Recurs residencial d'una altra entitat	0	0 %
Altres	0	0 %
Total	82	100 %

Figura D3

Residència dels assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP.



Amb relació a l'habitatge de les persones ateses a l'STO sembla que hi ha una repartició força semblant entre les que viuen a casa amb la seva família, un 52,44 % del total i les que viuen en algun recurs propi de l'entitat, un 36,59 %. Cal destacar les poques persones ateses a l'STO que viuen a la pròpia llar. Aquest punt referencia de forma clara el grau de dependència que poden tenir la majoria de les persones ateses al servei.

DIAGNÒSTIC DE LES PERSONES ATESES AL SERVEI DE TERÀPIA OCUPACIONAL

En aquest apartat, cal fer una diferenciació clara entre les persones que presenten algun tipus de retard mental i les que presenten, a més, un trastorn associat al retard mental.

RETARD MENTAL

Taula D4

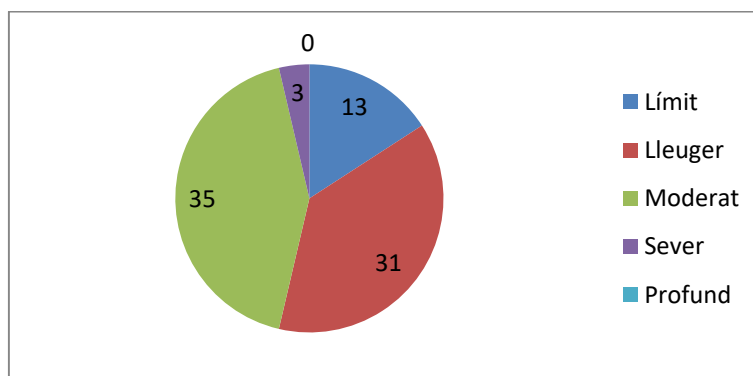
Tipologia de retard mental dels assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP. Total i percentatge.

Retard mental	Nombre	Percentatge
Límit	13	15,85 %
Lleuger	31	37,80 %
Moderat	35	42,68 %
Sever	3	3,66 %
Profund	0	0 %
Total	82	100 %

Dins la diferenciació de les persones ateses que presenten retard mental podem observar que el nombre més alt és a l'apartat de retard mental moderat, seguit del retard mental lleuger. En aquesta diferenciació podem veure clarament que les persones amb retard mental profund i les que tenen retard mental sever són únicament el 3 % del total, això és degut al fet que les persones amb aquest tipus de patologia són ateses al CAE de la mateixa Fundació MAP.

Figura D4

Tipologia de retard mental dels assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP.



TRASTORN ASSOCIAT AL RETARD MENTAL

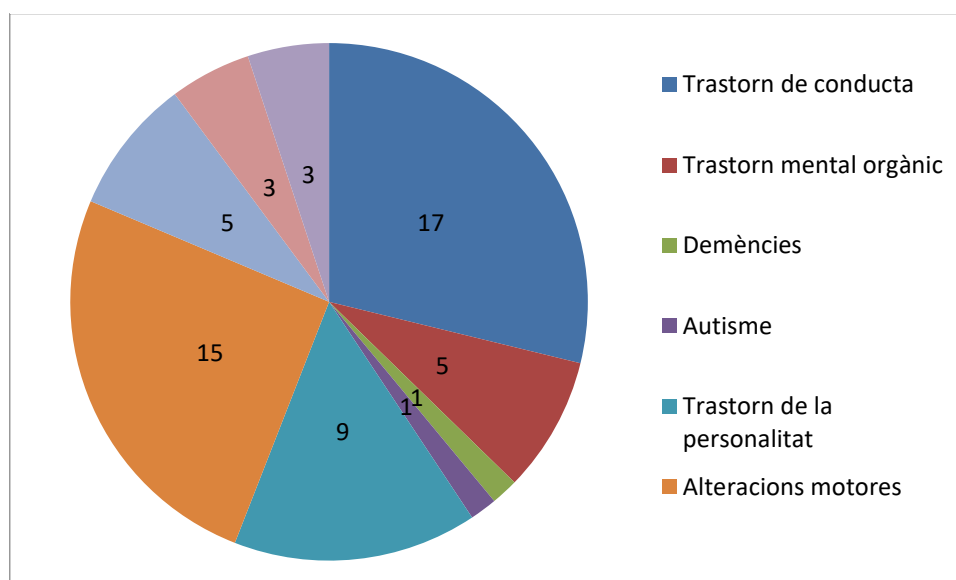
Taula D5

Tipologia associada al retard mental dels assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP. Total i percentatge.

Trastorns associats	Nombre	Percentatge
Trastorn de la conducta	17	28,81 %
Trastorn mental orgànic	5	8,47 %
Demències	1	1,69 %
Autisme (disc. única o associada)	1	1,69 %
Trastorn de la personalitat	9	15,25 %
Alteracions motores	15	25,42 %
Alteracions sensorials	5	8,47 %
Malalties cròniques	3	5,08 %
Severs		0 %
Altres	3	5,08 %
Total	59	100 %

Figura D5

Tipologia associada al retard mental dels assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP.



Les persones ateses a l'STO que, a més de retard mental, hi presenten algun tipus de trastorn associat mostren el nombre més elevat amb algun tipus de trastorn de la conducta, seguit per les persones que presenten algun tipus d'alteració motora. Cal fer

una especial atenció al fet que les persones que presenten algun tipus de trastorn associat al retard mental, particularment l'autisme o la demència, són únicament l'1 % del total.

PROCEDÈNCIA DE LES PERSONES ATESES AL SERVEI DE TERÀPIA OCUPACIONAL

Es pot observar que la procedència de les persones ateses a l'STO és molt diversa; les principals són l'Escola d'Educació Especial i la família. Aquestes dues fonts de procedència impliquen el 46 % del total de persones ateses. Amb un nombre de derivacions més reduït podem trobar l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) i el CET de la mateixa Fundació MAP.

Taula D6

Procedència dels assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP. Total i percentatge.

Procedència	Nombre	Percentatge
Serveis Socials Atenció Primària	6	7,32 %
Escola Educació Especial	23	28,05 %
Altres centres	8	9,76 %
Compte propi	1	1,22 %
Família	17	20,73 %
ICASS	9	10,98 %
CET	9	10,98 %
CSM	4	4,88 %
Prelaboral MAP	0	0 %
SOI MAP	2	2,44 %
Altres	3	3,66 %
Total	82	100 %

Annex E: Evolució dels Serveis a la Fundació MAP

CRONOLOGIA FUNDACIÓ MAP – 50 ANYS

- **1968.** Creació de la junta rectora de l'ACPAS (Associació Comarcal per a la Promoció i Ajut als Subnormals, terme proposat per l'OMS el 1954) i obertura d'una petita escola ubicada a la planta baixa de la rectoria de Ripoll amb pocs nens, una mestra i una cuidadora.
- **1969.** Constitució, estatuts i junta directiva de l'ACPAS.
El primer president va ser el Dr. Salvador Capo (1969-1971). Inauguració del Centre Montserrat a Ca l'Ametller, a Ripoll, i trasllat de les persones ateses a aquest edifici cedit per la Sra. Constància Corominas.
- **1974.** Inici de l'activitat de taller de manipulats industrials, el que serà el futur CETMAP. El Sr. Joan Casals i Taron és el 2n president de l'associació (1971-1977).
- **1983.** Es crea el Servei d'Atenció Precoç Comarcal i s'ubica en el mateix Centre Montserrat. S'inicia amb set alumnes.
- **1984.** El Departament d'Ensenyament inaugura l'Escola d'Educació Especial Ramon Suriñach, de titularitat pública, i hi passen totes les persones ateses del Centre Montserrat en edat escolar.
- **1985.** Compra de l'edifici de Ca l'Ametller, amb quatre plantes i dos patis.
- **1986.** Inscripció del CET amb el número 272 al Ministeri de Treball. Adaptació del local de la carretera de Ribes núm. 67 de Ripoll, que se cedeix a la Fundació. Inauguració i trasllat de les persones del grup de manipulats industrials.
- **1986.** Contractació dels set primers llocs de treball dels nois de jardineria.
- **1987.** Canvi d'ACPAS per ACPAM. Es canvia el logotip i la nomenclatura de l'Associació, que passa d'anomenar-se ACPAS a ACPAM (Associació Comarcal per a la Promoció i Ajuda dels Minusvàlids, terme fixat en el Reial decret 348/1986, de 10 de febrer).
- **1988.** Compra del local de la carretera de Ribes de Ripoll, on hi ha el grup de manipulats del CET.

Trasllat i inauguració del Servei d'Atenció Precoç al carrer del Forn de Ripoll (local llogat).

Projecte de remodelació Ca l'Ametller. Comencen les obres de la 2a i 3a planta per a la residència.

- **1990.** S'inaugura la residència, després de dos anys d'obres, amb la soprano Montserrat Caballé. El Dr. Salvador Vaquer i Sadurní és el 3r president de l'ACPAM (1977-1993).

Inscripció oficial del centre ocupacional i del CAE (i funcionament).

- **1991.** Rehabilitació de la 4a planta del Centre Montserrat.
Aprovació del projecte del taller per la quantitat de 109.000.000 de pessetes (ONCE, Generalitat, INEM i ACPAM).
- **1992.** Rehabilitació de la 1a planta i part dels baixos (Centre Montserrat).
Compra de part de la nau Terradelles i inici de les obres del projecte del taller.
Ampliació del CET amb la creació de 10 llocs de treball.
Coincidint amb l'any olímpic, participació als Special Olympics a Vilanova i la Geltrú en les modalitats de bàsquet, atletisme i petanca.
- **1993.** Acabament de les obres del taller, trasllat del centre ocupacional CET i inauguració.
Finalització de la remodelació de Ca l'Ametller.
Commemoració dels 25 anys de l'Associació.
Projectes de recollida selectiva de paper i contractació de 10 persones més al CET.
Inscripció al Servei de l'Esplai i ubicació al local de la carretera de Ribes.
- **1994.** El Sr. Toni Estebas esdevé el 4t president de l'Associació (1994-1996).
Concessió de la Medalla de la Vila de Ripoll a l'ACPAM.
Modificació dels estatuts per iniciar l'activitat com a entitat tutelar i poder competir en campionats esportius.
- **1994-2002.** Inici de l'activitat fabricació d'ulleres.
- **1995. Constitució de la Fundació Privada MAP (Associació ordinària 01/04/95. Estatuts del 26/05/95).**
Es col·loca la primera pedra de les llars residència de Ca l'Ametller.
Pis de les llars residència de l'Ajuntament de Ripoll al Pla de Sant Pere.

- **1996.** La Generalitat de Catalunya concedeix a l'ACPAM la Placa President Macià.
- **1997.** L'ACPAM cedeix tot el seu patrimoni i la seva activitat perquè neixi la Fundació Privada MAP. Les paraules Associació Comarcal (AC) se substitueixen per Fundació i s'inverteix l'ordre de PAM (Promoció i Ajuda del Minusvàlid) perquè soni més bé i quedi millor estèticament parlant. Així és com neix el nom de Fundació MAP.
ACPAM continuarà l'activitat com a associació de familiars i mantindrà el servei de tuteles (fins a la creació de la Fundació Tutelar del Ripollès, l'any 2011. Any en què l'ACPAM passa a dir-se ACPAD, que canvia el terme Minusvàlid pel de Discapacitat).
Inauguració de les llars residència Ca l'Ametller i l'Aula d'Estimulació Precoç.
Inici del servei de bugaderia a Ca l'Ametller (només per la Fundació MAP).
- **1999.** Trasllat del Servei d'Atenció Precoç a l'avinguda Ripollès, 24 de Ripoll.
Obtenció del certificat ISO 9001 a l'àrea laboral i menció especial a la qualitat del Centre d'Informació i Desenvolupament Empresarial (CIDEM) de la Generalitat.
- **2001.** Inici de l'activitat privada amb infants més grans de 6 anys a l'avinguda Ripollès, amb una psicopedagoga i una logopeda.
- **2002.** Inici de l'activitat taller de marcs.
- **2003.** Obtenció del certificat ISO 9001 a l'àrea social i del premi Ripollès Emprèn en reconeixement a la trajectòria social de la Fundació MAP.
Llar MAP II al carrer Concepció Ducloux.
Pis de suport a la llar de la plaça Terradellas de Ripoll.
Inici del Servei de Suport a la Pròpia Llar.
Reconeixement del Departament de Benestar i Família de la Generalitat pels 35 anys de la Fundació MAP i els 10 anys del taller.
- **2004.** Jaume Ubach Galceran: 5è president de la Fundació (1996-2007).
Inauguració de la nau de jardineria.
Compra del pis suport a la llar del carrer Lambert Mata.
Pis de suport a la llar Concepció Ducloux.
Compra del terreny al Raval de Sant Pere, 24, Can Canarons.

Viatge a Brussel·les d'una representació de la Fundació en el marc del projecte Leader.

- **2005.** Inici del Servei d'Inserció Laboral a l'empresa ordinària i de l'activitat de reciclatge de tòners.

- **2006.** Creació de l'equip MAP Abadessenc.

- **2007.** Obtenció del certificat ISO 14001 medi ambiental.

Jubilació de Casilda Gómez com a directora de la Fundació MAP i arribada d'Hermínia Ordeig com a nova directora gerent de l'entitat.

Inici del servei de deixalleries amb el Consell Comarcal.

Nou local de l'ACPAM i l'entitat tutelar.

Adquisició del pis de suport a la llar de Santa Magdalena.

Inauguració de les llars residència de Can Canarons.

- **2008.** 40 anys de l'ACPAM-Fundació MAP. Casilda Gómez és anomenada presidenta de l'entitat (2007- actualitat). És la sisena.

CAE i bugaderia a Can Canarons.

Inauguració de l'ampliació i de les reformes de la residència Centre Montserrat (Fundació Caixa Girona).

Compra del futur local d'atenció precoç, Centre Tàndem, Carrer Vallfogona, 5.

- **2009.** Inauguració del Centre Tàndem de Serveis a la Infància.

Registre Servei Prelaboral de Malaltia Mental. Inici taller restauració i horticultura.

Inici del Centre Obert al Centre Tàndem (Serveis a la Infància).

- **2010.** Obertura de la botiga Segonamà al local de la carretera de Ribes, 67 de Ripoll.

Inici del treball àmbit turístic a l'Hotel Rural Can Cruells.

- **2011.** Creació, juntament amb l'ACPAD, de la nova Fundació Tutelar del Ripollès per separar l'activitat de les famílies de l'activitat tutelar.

- **2012.** Llar residència Espona (vuit places).

Magatzem Totsegonamà.

Posada en marxa del CAT Can Guetes: restaurant i lloguer de bicicletes.

Inici del projecte d'educació sexual i afectiva.

- **2013.** Nova bugaderia industrial al taller.

- **2014.** Compra d'un pis a la plaça Sant Eudald.

Registre del Servei d'Atenció a Domicili.

- **2015.** Packton, trasllat del carrer Joan Miró al carrer Dalí.
Creació del Bressol Bed&Breakfast.
- **2016.** Creació de la formatgeria Muuu Beee.
Concessió de la Medalla President Macià per a Casilda Gómez, presidenta de la Fundació MAP.
- **2018.** Signatura del conveni de col·laboració investigadora entre la Universitat de Girona i la Fundació MAP.

Annex F: Sessions formatives

**Primera sessió:
emocions i
amistat**

Primera sessió: emocions i amistat

➤ Objectius

○ Objectiu general

- Conèixer les principals emocions que pot experimentar una persona.

○ Objectius específics

- Potenciar l'autonomia.
- Adquirir coneixements correctes vers les emocions primàries i com afecten el nostre cos.
- Adquirir coneixements correctes vers les emocions secundàries i com afecten el nostre cos.
- Incorporar en el repertori habitual de la persona noves emocions.
- Adquirir hàbits de debat (esperar el torn, respectar el torn de paraula de l'altre, etc.).

➤ Contingut

- Explicació de l'activitat de coneixement de les emocions.

➤ Material

- Aula on es desenvoluparà l'activitat.
- Cadires per als assistents.
- Fitxa “Quina és l'emoció?”.
- Fitxa “Intercanvi de mirades”.
- Fitxa “Emocions positives i negatives”.
- Pissarra, retoladors i bolígrafs.
- Ordinador i projector.
- Qüestionari de recollida de dades.
- Full d'assistència.

Desenvolupament de la sessió

1. Presentació del formador.
2. Col·locació de les persones que realitzaran l'activitat en rotllana per tal d'iniciar l'activitat.
3. Es realitzarà l'explicació dels diferents tipus d'emocions primàries i secundàries existents.
4. Realització de la fitxa "Quina és l'emoció?".
5. Realització de la fitxa "Emocions positives i negatives".
6. Realització de la fitxa "Intercanvi de mirades".
7. Resoldre els dubtes que hagin sorgit durant la sessió.
8. Respondre l'apartat del qüestionari corresponent.
9. Explicació de les activitats per realitzar a casa.

❖ Organització de l'espai de treball

L'aula disposarà de les cadires necessàries i col·locades en rotllana, per tal de tenir una visió de tots els assistents a l'activitat formativa.

❖ Desenvolupament de la sessió

Els cinc primers minuts, es realitzarà la presentació de la persona que durà a terme les diferents sessions formatives. Posteriorment, cadascun dels participants es presentarà (nom, edat i alguna característica que els defineixi).

Durant els 10 minuts següents, es realitzarà l'explicació de les diferents emocions a través d'un PowerPoint. S'explicarà quines són les principals emocions primàries i secundàries existents i quins signes o senyals del cos les defineixen.

Després de l'explicació, es durà a terme la fitxa "Quina és l'emoció", que tindrà una durada de 15 minuts i on cada participant haurà de dir quina creu que és l'emoció representada per cadascuna de les diferents imatges que es mostren a través del projector. Cal dir que en aquesta primera activitat únicament es treballa amb emocions primàries (enuig, por, tristesa, alegria, fàstic i sorpresa). El torn de paraula és individual i la resta de companys no poden intervenir mentre duri. Quan la persona hagi acabat

d'anomenar l'emoció que creu, el torn de paraula canvia i així successivament fins que intervinguin la totalitat dels assistents (cal recordar que la participació és voluntària, per tant, si una persona no vol intervenir no cal forçar la situació).

Una vegada ha intervingut tothom, el formador debatrà alguna de les emocions que hagi quedat sense anomenar (si és que es dona el cas).

Seguidament, es desenvoluparà la fitxa “Emocions positives i negatives”, que tindrà una durada de 10 minuts. En aquesta activitat s'incorporen a més de les emocions primàries (enuig, por, tristesa, alegria, fàstic i sorpresa), les emocions secundàries (vergonya, culpa, gelosia, admiració i avorriment). Els assistents aniran visualitzant a la pantalla diferents imatges d'emocions i un rere l'altre hauran d'anomenar quina de les emocions, que s'han explicat anteriorment, creuen que és la que estan veient i dir si consideren que es tracta d'una emoció positiva o negativa. Si l'explicació és correcte s'avançarà a la següent, si per contra no ho és, el formador explicarà per què no és correcte i quina és l'emoció real. S'ha de tenir present que moltes de les emocions que es poden considerar com a negatives també poden tenir un caire positiu i viceversa (p. ex., la por té una connotació negativa, però els animals si no l'experimentessin possiblement no sobreviurien, per tant, en aquest context és positiva).

Finalment, es durà a terme la fitxa “Intercanvi de mirades”, que tindrà una durada de 15 minuts i on, seguint l'ordre de les agulles del rellotge, els assistents han de posar diferents cares i mirades cap a una altra de les persones de la rotllana. La persona “destinatària” de l'emoció ha de dir quina creu que és i per què. Si és correcte, passa el torn a la persona del costat, si no és correcte, la persona que ha teatralitzat l'emoció li ha d'explicar quina era i per què. Tot i que es poden repetir les emocions seria idoni que cadascú en representes una de diferent. L'activitat finalitza quan totes les persones assistents han teatralitzat una emoció i n'han endevinat una altra d'un company.

Els últims 5 minuts de la sessió es dedicaran a resoldre possibles dubtes que hagin pogut sorgir i també a respondre l'apartat corresponent del qüestionari de recollida de dades.

Per acabar, els participants hauran de signar el full d'assistència.

Tasques per fer a casa

Cal que la persona entengui la importància de tenir un coneixement complet del cos femení i masculí. Per tant, per a la sessió formativa següent, els participants en l'activitat hauran de pensar les diferents parts del cos que coneguin i preparar-ne una llista. Hauran de centrar una atenció especial en les parts de l'aparell reproductor femení i masculí.

**Segona sessió:
coneixement del
propi cos i del cos de
l'altre**

Segona sessió: coneixement del propi cos i del cos de l'altre

➤ Objectius

- **Objectiu general**
 - Millorar el coneixement del cos humà.
- **Objectius específics**
 - Potenciar l'autonomia.
 - Adquirir coneixements de les principals i més importants parts del cos femení.
 - Adquirir coneixements de les principals i més importants parts del cos masculí.
 - Adquirir coneixements de l'aparell reproductor femení.
 - Adquirir coneixements de l'aparell reproductor masculí.
 - Adquirir hàbits de debat (esperar el torn, respectar el torn de paraula de l'altre, etc.).

➤ Contingut

- Explicació de l'activitat sobre el coneixement del propi cos i del cos de l'altre.

➤ Material

- Aula on es desenvoluparà l'activitat.
- Cadires per als assistents.
- Fitxa “Dibuixa el cos d'un home i d'una dona”.
- Fitxa “Els genitals masculins i femenins”.
- Fitxa “Parlem-ne sense por”.
- Pissarra, retoladors i bolígrafs.
- Ordinador i projector.
- Qüestionari de recollida de dades.
- Full d'assistència.

Desenvolupament de la sessió

1. Col·locació de les persones que realitzaran l'activitat en rotllana, per tal d'iniciar l'activitat.
2. Repàs del contingut treballat en la sessió anterior.
3. Presentació del PowerPoint referent al cos humà i a l'aparell reproductor femení i masculí.
4. Realització de la fitxa “Dibuixa el cos d'un home i d'una dona”.
5. Realització de la fitxa “Els genitals masculins i femenins”.
6. Realització de la fitxa “Parlem-ne sense por”.
7. Resoldre els dubtes que hagin sorgit durant la sessió.
8. Respondre l'apartat del qüestionari de recollida de dades.
9. Explicació de les activitats per realitzar a casa.

❖ Organització de l'espai de treball

L'aula disposarà de les cadires necessàries i col·locades en rotllana, per tal de tenir una visió de tots els assistents a l'activitat formativa.

❖ Desenvolupament de l'activitat

Inicialment es farà un recordatori de la temàtica treballada en la sessió anterior. Aquesta part de l'activitat no ha de superar els 5 minuts.

Seguidament, i amb una temporalitat de 15 minuts s'explicarà el cos humà i els genitals femenins i masculins.

Per complementar les explicacions es durà a terme la primera activitat, que tindrà una durada de 15 minuts i, tot seguit, es realitzarà la fitxa “Dibuixa el cos d'un home i d'una dona”, on dues persones, de forma voluntària, dibuixaran a la pissarra dues figures humanes, una masculina i una femenina. Seguidament els assistents diran quina creuen que és la figura masculina i quina la femenina. Si alguna persona considera que falta alguna part del cos, l'anomenarà i la dibuixarà a la pissarra.

Una vegada ha intervingut tothom, el formador debatrà les parts del cos que no s'hagin anomenat en els diferents torns de paraula. És interessant la incorporació dels òrgans

sexuals, ja que la finalitat és que coneguin la totalitat del seu cos i el de les persones de sexe contrari.

L'activitat següent serà la fitxa "Els genitals masculins i femenins", que tindrà una durada de 15 minuts. El desenvolupament d'aquesta activitat és similar al de la primera. Dos voluntaris surten a la pissarra per dibuixar com consideren que és l'aparell reproductor masculí i femení. Els assistents diran quin creuen que és el dibuix que representa l'aparell reproductor femení i quin l'aparell reproductor masculí. Si alguna persona creu que falta alguna part, l'anomenarà i la dibuixarà a la pissarra.

Una vegada ha intervingut tothom, el formador debatrà les parts de l'aparell reproductor que no s'hagin anomenat en els diferents torns de paraula. És interessant la incorporació de tots els òrgans sexuals, ja que la finalitat és que coneguin la totalitat del seu cos i el de les persones de sexe contrari.

Com a última activitat d'aquesta sessió es desenvoluparà la fitxa "Parlem-ne sense por", on els assistents han de verbalitzar els motius pels quals els costa (o no) parlar del cos humà i de l'aparell reproductor. Aquesta activitat té una temporalitat de 5 minuts. Cal intentar en tot moment que els assistents superin els prejudicis que poden tenir vers aquest tema i que els poden dificultar parlar-ne. A través dels motius que sorgeixin s'intentarà, a través del diàleg i dels exemples, potenciar una actitud més positiva cap a la normalització del cos humà, de les seves parts i de l'aparell reproductor que el forma.

Els últims 5 minuts de la sessió es dedicaran a resoldre possibles dubtes que hagin pogut sorgir i també a respondre l'apartat corresponent del qüestionari de recollida de dades. Per acabar, els participants hauran de signar el full d'assistència.

Tasques per fer a casa

Cal que la persona entengui la importància de tenir un coneixement complet del propi cos i del cos del sexe contrari. Per tant com a tasca per realitzar a casa els participants en l'activitat hauran de repassar les parts del cos que s'hagin treballat en la sessió.

**Tercera sessió:
relacions d'amistat i
relacions de parella**

Tercera sessió: relacions d'amistat i relacions de parella

➤ Objectius

○ Objectiu general

- Diferenciar què implica una relació de parella i una relació d'amistat.

○ Objectius específics

- Potenciar l'autonomia.
- Adquirir pautes correctes d'interacció en les relacions d'amistat.
- Adquirir pautes correctes d'interacció en les relacions de parella.
- Incorporar pautes de comportament segures i saludables.
- Adquirir hàbits de debat.

➤ Continguts

- Explicació de l'activitat de relacions d'amistat i relacions de parella.

➤ Material

- Aula on es desenvoluparà l'activitat.
- Cadires per als assistents.
- Fitxa: "Relacions d'amistat".
- Fitxa: "Relacions de parella".
- Fitxa: "Dibuixa com veus una relació de parella i una d'amistat".
- Pissarra, retoladors i bolígrafs.
- Ordinador i projector.
- Qüestionari de recollida de dades.
- Full d'assistència.

Desenvolupament de la sessió

1. Col·locació de les persones que realitzaran l'activitat en rotllana, per tal d'iniciar l'activitat.
2. Repàs del contingut treballat en la sessió anterior.
3. Explicació i realització de l'activitat "Relació d'amistat".
4. Explicació i realització de l'activitat "Relació de parella".
5. Explicació i realització de l'activitat "Dibuixa com veus una relació d'amistat i una de parella".

6. Resoldre els dubtes que hagin sorgit durant la sessió.
7. Respondre l'apartat del qüestionari de recollida de dades.
8. Explicació de les activitats per realitzar a casa.

❖ **Organització de l'espai de treball**

L'aula disposarà de les cadires necessàries i col·locades en rotllana, per tal de tenir una visió de tots els assistents a l'activitat formativa.

❖ **Desenvolupament de l'activitat**

Inicialment es farà un recordatori de la temàtica treballada en la sessió anterior. Aquesta part de l'activitat no ha de superar els 5 minuts.

Seguidament, i amb una temporalitat de 15 minuts, s'explicarà el significat d'una relació d'amistat i d'una relació de parella, quines són les pautes de comportament més òptimes per al manteniment d'aquestes relacions i quines són les principals diferències.

Després es realitzarà la fitxa "Relacions d'amistat", amb una durada de 10 minuts, on es procedirà a llegir les diferents frases i avaluar-les de forma individual, i es verbalitzaran els pros i els contres de cada situació.

A continuació es durà a terme la fitxa "Relacions d'amistat", amb una durada de 10 minuts, on es procedirà a llegir les diferents frases i avaluar-les de forma individual, i es verbalitzaran el pros i els contres de cada situació.

Durant els 15 minuts següents es procedirà a la realització de la fitxa "Dibuixa com veus una relació d'amistat i una de parella. En aquesta activitat una persona sortirà a la pissarra de forma voluntària a dibuixar com veu una relació d'amistat i una de parella. Quan estiguin dibuixades, la resta d'assistents indicaran quina creuen que és la relació d'amistat i quina la relació de parella, i els motius que els han dut a prendre aquesta decisió.

Els últims 5 minuts d'activitat estaran dedicats a resoldre els possibles dubtes que hagin sorgit durant la sessió, a respondre l'apartat corresponent del qüestionari de recollida de dades i els assistents signaran el full d'assistència a la sessió formativa.

Tasques per fer a casa

Repassar els diferents exemples que s'han treballat durant la sessió formativa i anotar en una llibreta els possibles dubtes que puguin sorgir, per tal de poder-los resoldre en la sessió posterior.

**Quarta sessió:
mètodes
anticonceptius**

Quarta sessió: mètodes anticonceptius

➤ Objectius

○ Objectiu general

- Conèixer els diferents mètodes anticonceptius i la seva correcta utilització.

○ Objectius específics

- Afavorir les actituds responsables i positives en les relacions afectivosexuals.
- Afavorir la prevenció d'embarossos no desitjats.
- Afavorir la prevenció de les ITS i del VIH-SIDA.

➤ Contingut

- Explicació dels diferents tipus de mètodes anticonceptius.
- Pràctica de l'ús del preservatiu femení i masculí.

➤ Material:

- Aula on es desenvoluparà l'activitat.
- Cadires per als assistents i una taula.
- Pissarra, retoladors i bolígrafs.
- Ordinador.
- Pantalla i projector.
- Fitxa "Explicació dels mètodes anticonceptius".
- Fitxa "Què en penses?".
- Diferents mètodes anticonceptius.
- Qüestionari de recollida de dades.
- Full d'assistència.

Desenvolupament de la sessió

1. Col·locació de les persones que realitzaran l'activitat en rotllana, per tal d'iniciar l'activitat.
2. Repàs del contingut treballat en la sessió anterior.
3. Cada persona anomenarà els mètodes anticonceptius que conegui i com s'utilitzen.
4. Realització de la fitxa "Explicació dels mètodes anticonceptius".
5. Part pràctica de la sessió.
6. Realització de l'activitat inclosa en la fitxa "Què en penses?".
7. Resoldre els dubtes que hagin sorgit durant la sessió.
8. Respondre l'apartat corresponent del qüestionari de recollida de dades.
9. Explicació de les activitats per realitzar a casa.

❖ Organització de l'espai de treball

L'aula disposarà de les cadires necessàries i col·locades en rotllana, per tal de tenir una visió de tots els assistents a l'activitat formativa. En aquesta activitat s'habilitarà un segon espai que constarà d'una taula on hi haurà el material necessari per tal de realitzar la part pràctica.

❖ Desenvolupament de l'activitat

Inicialment es farà un recordatori de la temàtica treballada en la sessió anterior. Aquesta part de l'activitat no ha de superar els 5 minuts.

Durant els 10 minuts següents, es realitzarà una activitat en la que cada persona haurà d'anomenar i explicar el mètode anticonceptiu que coneix. Cal recordar, com ja s'ha dit anteriorment, que en totes les sessions on hi hagi alguna activitat de debat el torn de paraula és individual i la resta de companys no poden intervenir mentre algú estigui parlant. També s'ha de recordar que la participació és voluntària, per tant, si una persona no vol intervenir no cal forçar la situació.

Seguidament, i amb una durada de 10 minuts, es durà a terme la fitxa "Explicació dels mètodes anticonceptius". El formador indicarà els mètodes anticonceptius que no hagin aparegut durant la sessió i en farà l'explicació pertinent.

Posteriorment es farà la part pràctica sobre com utilitzar de forma correcta el preservatiu. Aquesta part tindrà una durada de 20 minuts. Es realitzarà primerament una demostració de l'ús correcte del preservatiu tant del femení com del masculí. Després cada assistent haurà de col·locar un preservatiu, per tal de saber si ho fa de forma correcta o si hi ha algun canvi necessari en la col·locació. Els assistents tindran la possibilitat de practicar l'ús del preservatiu femení i masculí.

A continuació es durà a terme la fitxa “Què en penses?”, que tindrà una durada de 10 minuts i que permetrà als assistents verbalitzar com se sentirien si els donessin un preservatiu, o com s'han sentit durant la realització de la part pràctica, però també com se sentirien, o ho creuen, si a casa seva els hi trobessin un preservatiu.

Els últims 5 minuts d'activitat estaran dedicats a resoldre els possibles dubtes sorgits durant la sessió, a respondre l'apartat corresponent del qüestionari de recollida de dades i els assistents signaran el full d'assistència a la sessió formativa.

Tasques per fer a casa

Repassar la temàtica treballada durant la sessió formativa i anotar en una llibreta els possibles dubtes que puguin sorgir, per tal de poder-los resoldre en la sessió posterior.

**Cinquena sessió:
malalties de
transmissió sexual**

Cinquena sessió: malalties de transmissió sexual

➤ Objectius

○ Objectiu general

- Conèixer les principals ITS existents i la seva incidència en la salut.

○ Objectius específics

- Afavorir les actituds responsables i positives en les relacions afectivosexuals.
- Afavorir la prevenció de les ITS i del VIH-SIDA.
- Conèixer les diferents infeccions de transmissió sexual.
- Parlar de la sexualitat amb confiança, tolerància i respecte.

➤ Contingut

- Explicació de l'activitat d'ITS.

➤ Material:

- Aula on es desenvoluparà l'activitat.
- Cadires per als assistents.
- Vídeo explicatiu de les diferents ITS.
- Pissarra, retoladors i bolígrafs.
- Ordinador.
- Pantalla i projector.
- Fitxa "Com em sentiria si...?".
- Qüestionari de recollida de dades.
- Full d'assistència.

Desenvolupament de la sessió

1. Col·locació de les persones que realitzaran l'activitat en rotllana, per tal d'iniciar l'activitat.
2. Repàs del contingut treballat en la sessió anterior.
3. Cada persona anomenarà les ITS que conegui i quines conseqüències tenen per a la salut.
4. La persona encarregada de dur a terme l'activitat afegirà les ITS que no hagin sortit en el debat.
5. Visualització del vídeo explicatiu.
6. Realització de la fitxa "Com em sentiria si...".
7. Resoldre els dubtes que hagin sorgit durant la sessió.
8. Respondre la part corresponent del qüestionari de recollida de dades.
9. Explicació de les activitats per realitzar a casa.

❖ Organització de l'espai de treball

L'aula disposarà de les cadires necessàries i col·locades en rotllana, per tal de tenir una visió de tots els assistents a l'activitat formativa.

❖ Desenvolupament de l'activitat

Inicialment es farà un recordatori de la temàtica treballada en la sessió anterior. Aquesta part de l'activitat no ha de superar els 5 minuts.

Durant els 10 minuts següents de l'activitat cada persona haurà d'anomenar les diferents ITS que conegui. Cal recordar, una altra vegada, que en totes les sessions on hi hagi alguna activitat de debat el torn de paraula és individual i la resta de companys no poden intervenir mentre aquest duri. Una vegada la persona hagi acabat d'anomenar les diferents ITS que conegui, el torn de paraula passarà a un altre dels assistents, i així successivament fins que tots hagin intervingut. També s'ha de recordar que la participació és voluntària, per tant, si una persona no vol intervenir no cal forçar la situació.

Una vegada tothom hagi participat i hagin anotat a la pissarra totes les ITS que coneixen, s'iniciarà la segona part de l'activitat. Amb una durada de 20 minuts, el

formador debatrà els mètodes anticonceptius que no hagin aparegut durant la sessió. En aquest punt caldrà donar les explicacions pertinents amb relació a com afecten aquestes malalties la salut de la persona que les pateix, quina és la forma de contagi de la malaltia, la taxa de prevalença en la població actual i, més particularment, en la població amb DI.

Seguidament es visualitzaran els vídeos explicatius de les diferents ITS, la forma de contagi i l'afectació que tenen a la salut. Aquesta activitat tindrà una durada de 5 minuts.

Els documents gràfics següents s'han obtingut del portal Canal Salut de la Generalitat de Catalunya:

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/i/infeccions-de-transmissio-sexual>

<http://videosalut.gencat.cat/prevencio-dinfeccions/els-metodes-contraceptius-capsula>

A continuació, i amb una durada de 15 minuts, es realitzarà la fitxa “Com em sentiria si...?”, on els assistents hauran de dir com se sentirien si tinguessin una ITS i, seguidament, com creuen que se sentirien si algun familiar o amic tingués una ITS.

Els últims 5 minuts d'activitat estaran dedicats a resoldre els possibles dubtes sorgits durant la sessió, a respondre l'apartat corresponent del qüestionari de recollida de dades i els assistents signaran el full d'assistència a la sessió formativa.

Tasques per fer a casa

Repassar la temàtica treballada en la sessió i veure quins conceptes no s'han entès realment o quins dubtes sorgeixen al respecte.

**Sisena sessió:
masturbació**

Sisena sessió: masturbació

➤ Objectius

○ Objectiu general

- Adquirir coneixements sobre la masturbació.

○ Objectius específics

- Potenciar una visió positiva de la masturbació.
- Afavorir la idea que la masturbació no és un fet censurable.
- Ajudar a l'eliminació de prejudicis.
- Ajudar a trencar mites preestablerts referents a la masturbació.
- Ajudar a entendre la masturbació com un comportament sexual més, tan normal com la resta.
- Parlar de la sexualitat amb confiança, tolerància i respecte.

➤ Contingut

- Explicació de l'activitat referent a la masturbació.

➤ Material

- Aula on es desenvoluparà l'activitat.
- PowerPoint de temàtica relacionada.
- Cadires per als assistents.
- Fitxa "Mites de la masturbació".
- Fitxa "Aspectes positius i aspectes negatius de la masturbació".
- Pissarra, retoladors i bolígrafs.
- Ordinador.
- Pantalla i projector.
- Qüestionari de recollida de dades.
- Full d'assistència.

Desenvolupament de la sessió

1. Col·locació de les persones que realitzaran l'activitat en rotllana, per tal d'iniciar l'activitat.
2. Repàs del contingut treballat en la sessió anterior.
3. Explicació de la masturbació, l'ejaculació i l'erecció.
4. Realització de la fitxa “Mites de la masturbació”.
5. Realització de la fitxa “Aspectes positius i aspectes negatius de la masturbació”.
6. Resoldre els dubtes que hagin aparegut durant la sessió.
7. Respondre la part corresponent del qüestionari de recollida de dades.
8. Signar el full d'assistència.
9. Explicació de les activitats per realitzar a casa.

❖ Organització de l'espai de treball

L'aula disposarà de les cadires necessàries i col·locades en rotllana, per tal de tenir una visió de tots els assistents a l'activitat formativa.

❖ Desenvolupament de l'activitat

Inicialment es farà un recordatori de la temàtica treballada en la sessió anterior. Aquesta part de l'activitat no ha de superar els 5 minuts.

Posteriorment s'explicarà, mitjançant un PowerPoint, què és i què implica la masturbació, tant la masculina com la femenina. S'explicarà també què implica una erecció i què és una ejaculació (tant la masculina com la femenina). Aquesta activitat tindrà una durada de 20 minuts.

Seguidament durant 15 minuts es realitzarà la fitxa “Mites de la masturbació”. Els participants explicaran les informacions que els han donat fins al moment referents a la masturbació, s'anotaran a la pissarra i es valorarà si són certes o no, amb les explicacions pertinents.

A continuació es durà a terme durant 15 minuts la fitxa “Aspectes positius i aspectes negatius de la masturbació”. Els assistents podran verbalitzar, segons el seu punt de vista, o segons el que els han anat explicat, els aspectes que consideren positius i

negatius de la masturbació. Aquesta dualitat ens permetrà treballar possibles idees equivocades.

Els últims 5 minuts d'activitat estaran dedicats a resoldre els possibles dubtes sorgits durant la sessió, a respondre l'apartat corresponent del qüestionari de recollida de dades i els assistents signaran el full d'assistència a la sessió formativa.

Tasques per fer a casa

Repassar els diferents exemples que s'han treballat durant la sessió formativa i anotar en una llibreta els possibles dubtes que puguin sorgir, per tal de poder-los resoldre en la sessió posterior.

**Setena sessió:
matrimoni i
descendència**

Setena sessió: matrimoni i descendència

➤ Objectius

○ Objectiu general

- Millorar el coneixement de les persones amb DI respecte al matrimoni i respecte al fet de tenir descendència.

○ Objectius específics

- Millorar el coneixement vers el matrimoni.
- Millorar el coneixement vers el fet de tenir descendència.
- Ajudar a l'eliminació de prejudicis.
- Incrementar el coneixement vers el món de la parella.
- Parlar de les relacions de parella de forma clara i entenedora.
- Mostrar la realitat de tenir descendència.
- Parlar de la sexualitat amb confiança, tolerància i respecte.
- Reconèixer diferents emocions.

➤ Contingut

- Explicació de l'activitat de matrimoni i descendència.

➤ Material

- Aula on es desenvoluparà l'activitat.
- Cadires per als assistents.
- Ordinador, pantalla i projector.
- Pissarra, retoladors i bolígrafs.
- Fitxa “Per què t'agradaria tenir una parella?”.
- Fitxa “Tasques a fer quan ets pare o mare”.
- Qüestionari de recollida de dades.
- Full d'assistència.

Desenvolupament de la sessió

1. Col·locació de les persones que realitzaran l'activitat en rotllana, per tal d'iniciar l'activitat
2. Repàs del contingut treballat en la sessió anterior.
3. Explicació del PowerPoint relacionat amb el matrimoni i el fet de tenir descendència.
4. Es realitzarà la fitxa “Per què t'agradaria tenir una parella?”.
5. Es realitzarà la fitxa “Tasques a fer quan ets pare o mare”.
6. Resoldre els dubtes que hagin aparegut durant la sessió.
7. Respondre la part corresponent del qüestionari de recollida de dades.
8. Signar el full d'assistència.
9. Explicació de les activitats per realitzar a casa.

❖ Organització de l'espai de treball

L'aula disposarà de les cadires necessàries i col·locades en rotllana, per tal de tenir una visió de tots els assistents a l'activitat formativa.

❖ Desenvolupament de l'activitat

Inicialment es farà un recordatori de la temàtica treballada en la sessió anterior. Aquesta part de l'activitat no ha de superar els 5 minuts.

L'activitat següent tindrà una durada de 20 minuts. Primer de tot s'explicarà què implica el matrimoni i què implica tenir fills. Aquesta part de l'activitat es realitzarà a través d'un PowerPoint amb aquesta temàtica. Seguidament, cada persona haurà de dir els motius pels quals vol o no tenir una relació matrimonial, els avantatges i els inconvenients. El mateix es farà amb relació a voler o no tenir fills.

Durant els 15 minuts següents es realitzarà la fitxa “Per què t'agradaria tenir parella?”, on els assistents podran verbalitzar els motius pels quals els agradaria tenir o no parella i veurem si tenen un coneixement clar de què és una relació de parella i què implica.

A continuació, els 15 minuts següents estaran dedicats a l'activitat “Tasques a fer quan ets pare o mare”, on els assistents podran verbalitzar els motius pels quals els agradaria

tenir descendència i veurem si tenen un coneixement clar de què és tenir descendència i què implica.

Els últims 5 minuts d'activitat estaran dedicats a resoldre els possibles dubtes sorgits durant la sessió, a respondre la part corresponent del qüestionari de recollida de dades i els assistents signaran el full d'assistència a la sessió formativa.

Tasques per fer a casa

Caldrà repassar la temàtica treballada durant la sessió formativa i anotar en una llibreta els possibles dubtes que puguin sorgir, per tal de poder-los resoldre en la sessió posterior.

Cal que cada persona valori individualment la importància de tenir fills i el que això suposa per a la vida de les persones, han de valorar el que aquesta decisió implica per a la seva vida i les responsabilitats que comporta.

**Vuitena sessió:
cites i intimitat**

Vuitena sessió: cites i intimitat

➤ Objectius

○ Objectiu general

- Millorar el coneixement de les persones amb DI vers les cites i la intimitat de cadascú.

○ Objectius específics

- Millorar el coneixement vers les cites.
- Millorar el coneixement vers la intimitat.
- Aprendre la diferència entre conductes públiques i privades.
- Ajudar a l'eliminació de prejudicis.
- Incrementar el coneixement vers el món de la parella.
- Parlar de les relacions de parella de forma clara i entenedora.
- Parlar del que representa la intimitat i com ha de ser respectada i garantida.
- Parlar de la sexualitat amb confiança, tolerància i respecte.
- Reconèixer diferents emocions.

➤ Contingut

- Explicació de l'activitat de cites i intimitat.

➤ Material

- Aula on es desenvoluparà l'activitat.
- Cadires per als assistents.
- Ordinador, pantalla i projector.
- Pissarra, retoladors i bolígrafs.
- Fitxa “Conductes públiques i privades”.
- Fitxa “Quines conductes es poden considerar públiques i quines privades”.
- Qüestionari de recollida de dades.
- Full d'assistència.

Desenvolupament de la sessió

1. Col·locació de les persones que realitzaran l'activitat en rotllana, per tal d'iniciar l'activitat.
2. Repàs del contingut treballat en la sessió anterior.
3. Explicació del PowerPoint sobre què és una cita i què representa l'espai íntim.
4. Realització de la fitxa “Conductes públiques i privades”.
5. Realització de la fitxa “Quines conductes es poden considerar públiques i quines privades”.
6. Resoldre els dubtes que hagin sorgit durant la sessió.
7. Respondre la part del qüestionari relacionat amb la temàtica tractada.
8. Signar el full d'assistència.
9. Explicació de les activitats per realitzar a casa.

❖ Organització de l'espai de treball

L'aula disposarà de les cadires necessàries i col·locades en rotllana, per tal de tenir una visió de tots els assistents a l'activitat formativa.

❖ Desenvolupament de l'activitat

Inicialment es farà un recordatori de la temàtica treballada en la sessió anterior. Aquesta part de l'activitat no ha de superar els 5 minuts.

A continuació s'explicarà què representa l'espai íntim i què entenem per una cita amb una altra persona. Aquesta part de l'activitat es realitzarà a través d'un PowerPoint i tindrà una durada de 20 minuts.

Seguidament, i durant 15 minuts es durà a terme la fitxa “Conductes públiques i privades”, en la qual es farà un debat sobre un seguit de fotografies, i on els assistents hauran de dir si creuen que les conductes mostrades s'han de realitzar en l'espai públic o en el privat. Cada persona haurà de dir els motius pels quals creu que s'han de realitzar en un espai o en un altre. El formador serà l'encarregat de corregir els possibles errors que hi pugui haver.

Durant els 15 minuts següents es realitzarà l'activitat "Quines conductes es poden considerar públiques i quines privades", on es debatrà sobre quines conductes amoroses creuen els assistents que s'han de realitzar en l'àmbit públic i quines en el privat. Cada persona haurà de dir els motius pels quals creu que s'han de realitzar en un espai o en un altre. El formador serà l'encarregat de corregir els possibles errors que hi pugui haver.

Els últims 5 minuts d'activitat estaran dedicats a resoldre els possibles dubtes sorgits durant la sessió, a respondre la part corresponent del qüestionari de recollida de dades i els assistents signaran el full d'assistència a la sessió formativa.

Tasques per fer a casa

Caldrà repassar la temàtica treballada durant la sessió formativa i anotar en una llibreta els possibles dubtes que puguin sorgir, per tal de poder-los resoldre en la sessió posterior.

**Novena sessió:
abús**

Novena sessió: abús

➤ Objectius

○ Objectiu general

- Millorar el coneixement de les persones amb DI respecte a les situacions d'abús, per tal de garantir que gaudeixen de relacions segures i desitjades.

○ Objectius específics

- Millorar el coneixement vers les situacions d'abús que es poden donar en el seu dia a dia.
- Capacitar els assistents en la detecció de situacions d'abús.
- Donar estratègies d'intervenció davant situacions d'abús.
- Millorar el coneixement vers la intimitat.
- Ajudar a l'eliminació de prejudicis.
- Incrementar el coneixement vers el món de la parella.
- Parlar de les relacions de parella de forma clara i entenedora.
- Parlar de la sexualitat amb confiança, tolerància i respecte.
- Reconèixer diferents emocions.

➤ Contingut

- Explicació de l'activitat d'abús.

➤ Material

- Aula on es desenvoluparà l'activitat.
- Cadires per als assistents.
- Pissarra, retoladors i bolígrafs.
- Ordinador, pantalla i projector.
- Fitxa "Conductes que m'agraden i conductes que no m'agraden".
- Fitxa "Marcar els límits".
- Fitxa "Voluntarietat dels tocaments".
- Qüestionari de recollida de dades.
- Full d'assistència.

Desenvolupament de la sessió

1. Col·locació de les persones que realitzaran l'activitat en rotllana, per tal d'iniciar l'activitat.
2. Repàs del contingut treballat en la sessió anterior.
3. Exposició d'exemples sobre què és una situació d'abús i com detectar-la.
4. Realització de la fitxa “Conductes que m'agraden i conductes que no m'agraden”.
5. Realització de la fitxa “Marcar els límits”.
6. Realització de la fitxa “Voluntarietat dels tocaments”.
7. Resoldre els dubtes que hagin sorgit durant la sessió.
8. Respondre la part del qüestionari de recollida de dades.
9. Signar el full d'assistència
10. Explicació de les activitats per realitzar a casa.

❖ Organització de l'espai de treball

L'aula disposarà de les cadires necessàries i col·locades en rotllana, per tal de tenir una visió de tots els assistents a l'activitat formativa.

❖ Desenvolupament de l'activitat

Inicialment es farà un recordatori de la temàtica treballada en la sessió anterior. Aquesta part de l'activitat no ha de superar els 5 minuts.

Seguidament el formador explicarà què es pot considerar una situació d'abús, mitjançant exemples relacionats amb el món de la parella. En aquest moment es resoldran tots els dubtes que puguin sorgir al respecte. Aquesta activitat tindrà una durada de 10 minuts.

Seguidament, es realitzarà la fitxa “Marcar els límits”, la qual tindrà una durada de 10 minuts, on es debatrà sobre un seguit de situacions que poden aparèixer durant el dia a dia i que tenen tres possibles respostes; depenent del que es respongui es parlarà sobre si la resposta és la correcta o podria propiciar una situació d'abús.

A continuació, i durant els 10 minuts següents es realitzarà la fitxa “Conductes que m’agraden i conductes que no m’agraden”, on es verbalitzaran les conductes que els agrada fer amb les seves parelles o amics i es debatrà sobre si poden ser premonitòries d’una situació d’abús.

Finalment, durant els 20 minuts següents es durà a terme la fitxa “Voluntarietat dels tocaments”, on a través d’un seguit de fotografies es debatrà sobre si el que s’està visualitzant es pot considerar com a conducta d’abús o estaria emmarcada dins d’una conducta normalitzada. Cal remarcar que les dues primeres fotografies fan un petit repàs sobre el que és pot considerar la zona íntima de la persona.

Els últims 5 minuts d’activitat estaran dedicats a resoldre els possibles dubtes sorgits durant la sessió, a respondre la part corresponent del qüestionari de recollida de dades i els assistents signaran el full d’assistència a la sessió formativa.

Tasques per fer a casa

Caldrà repassar la temàtica treballada durant la sessió formativa i anotar en una llibreta els possibles dubtes que puguin sorgir, per tal de poder-los resoldre en la sessió posterior.

**Desena sessió:
homosexualitat**

Desena sessió: homosexualitat

➤ **Contingut**

- Explicació de l'activitat d'orientació sexual.

➤ **Material**

- Aula on es desenvoluparà l'activitat.
- Cadires per als assistents.
- Ordinador, pantalla i projector.
- Pissarra, retoladors i bolígrafs.
- Fitxa “Relacions homosexuals o la importància del desig”.
- Qüestionari de recollida de dades.
- Full d'assistència.

Desenvolupament de la sessió

1. Col·locació de les persones que realitzaran l'activitat en rotllana, per tal d'iniciar l'activitat.
2. Repàs del contingut treballat en la sessió anterior.
3. Cada persona anomenarà les diferents orientacions sexuals que conegui i quins comportaments creu que porten associades.
4. La persona encarregada de dur a terme l'activitat afegirà les opcions d'orientació sexual que no hagin sortit en el debat.
5. Realitzar la fitxa “Relacions homosexuals o la importància del desig”.
6. Resoldre els dubtes que hagin sorgit durant la sessió.
7. Respondre la part del qüestionari de recollida de dades.
8. Signar el full d'assistència.
9. Explicació de les activitats per fer a casa.

❖ **Organització de l'espai de treball**

L'aula disposarà de les cadires necessàries i col·locades en rotllana, per tal de tenir una visió de tots els assistents a l'activitat formativa.

❖ Desenvolupament de l'activitat

Inicialment es farà un recordatori de la temàtica treballada en la sessió anterior. Aquesta part de l'activitat no ha de superar els 5 minuts.

Seguidament, i durant 20 minuts, cada assistent haurà d'anomenar les diferents opcions d'orientació sexual que conegui, ja sigui perquè és la pròpia, conegui algú que l'hagi escollit o simplement n'hagi sentit a parlar. Cal recordar, altra vegada, que en totes les sessions on hi hagi alguna activitat de debat el torn de paraula és individual i la resta de companys no poden intervenir mentre aquest duri. Una vegada la persona hagi acabat d'anomenar les diferents orientacions sexuals que conegui, el torn de paraula passarà a un altre dels assistents, i així successivament fins que tots hagin intervingut. També s'ha de recordar que la participació és voluntària, per tant, si una persona no vol intervenir no cal forçar la situació. Les diferents orientacions sexuals que vagin anomenant els assistents s'anotaran a una pissarra, i si finalment en falta alguna, el formador s'encarregarà d'explicar-la i anotar-la també a la pissarra.

A continuació es realitzarà la fitxa "Relacions homosexuals o la importància del desig". Aquesta activitat tindrà una durada de 30 minuts. La persona llegirà el relat sobre la Mayte i, quan acabi, formularà les preguntes pertinents per tal de crear un espai de debat on els assistents podran aportar les seves idees, els coneixements, les creences i mostrar les seves actituds vers les diferents opcions d'orientació sexual. Si en algun moment apareix algun comentari irrespectuós o negatiu, caldrà reestructurar la sessió per explicar, una altra vegada, les opcions d'orientació sexual possibles, la igualtat de tothom, la possibilitat d'elecció que hem de tenir totes les persones, i l'obligació de la resta de respectar-la.

Cal tenir molt en compte la sensibilitat i el respecte en aquesta activitat, ja que algunes de les persones que hi assisteixen és possible que verbalitzin la seva orientació sexual, que l'amaguin per por del que dirà la resta o fins i tot que es posicionin d'una forma que no és la correcta per tal de no mostrar-se tal com són.

Cal crear un clima de cordialitat i respecte en tot moment, on les persones se sentin prou còmodes per verbalitzar realment el que pensen, creuen o senten, i la resta ha d'interactuar com a tal davant d'una situació com aquesta en què la persona es pot sentir angoixada o fins i tot atacada.

Els últims 5 minuts d'activitat estaran dedicats a resoldre els possibles dubtes sorgits durant la sessió, a respondre la part corresponent del qüestionari de recollida de dades i els assistents signaran el full d'assistència a la sessió formativa.

Tasques per fer a casa

Caldrà repassar la temàtica treballada durant la sessió formativa i anotar en una llibreta els possibles dubtes que puguin sorgir, per tal de poder-los solucionar posteriorment.

Cal que la persona entengui la importància del respecte vers les diferents opcions d'orientació sexual que puguin aparèixer durant la sessió. Una tasca molt important per fer a casa és la interiorització d'aquesta diversitat d'opcions que té cada persona i no es pot veure afectada la relació entre els assistents per les diferents orientacions que puguin aparèixer en la sessió. La tasca més important per fer a casa és la comprensió i la tolerància vers les opcions dels altres i l'adquisició de noves formes d'interrelació sexual entre les persones.

Annex G: Què s'avalua en cadascuna de les diferents sessions formatives

Mòdul 1: Emocions i amistat

Amb relació als coneixements, en la primera de les activitats “Quina és l'emoció?”, els assistents han de demostrar els seus coneixements i verbalitzar quina és l'emoció que veuen en els diferents dibuixos que es presenten. La segona de les activitats que es realitzaran porta per nom “Emocions positives i negatives”. En aquesta ocasió es treballen també els coneixements que tenen els assistents amb relació a les emocions primàries però també les secundàries.

En aquesta activitat s'avaluen les actituds, ja que els assistents han de verbalitzar si per a ells, individualment, l'emoció és positiva o negativa i explicar-ne els motius. Si la persona, durant l'explicació d'alguna de les emocions, utilitza coneixements erronis o sensacions equivocades es treballarà per tal que l'actitud cap a aquesta emoció variï.

Mòdul 2: Coneixement del propi cos i del cos de l'altre

En aquesta temàtica s'intenten treballar també els coneixements i les actituds, però únicament s'avaluen els coneixements dels assistents. Per tal de treballar els coneixements hi ha dues activitats “Dibuixa el cos d'un home i d'una dona” i “Els genitals masculins i femenins”; en ambdues els assistents hauran de demostrar els seus coneixements del cos humà, dels genitals masculins i femenins i incorporar parts que no coneguin si es dona el cas.

Amb relació a les actituds, es realitzarà l'activitat “Parlem-ne sense por”, on els assistents hauran de verbalitzar per què els costa parlar del cos humà i dels genitals o, per contra, per què no els costa parlar-ne. Si durant la sessió, els assistents mostren algun tipus de problema per parlar d'aquests temes, s'ha d'explicar, amb tota naturalitat, que és normal parlar del nostre cos, de les sensacions que hi podem tenir i de les parts que el conformen. En tot moment es cercarà una actitud positiva per part dels assistents.

Mòdul 3: Relacions de parella i relacions d'amistat

En aquest tercer mòdul es treballen també els coneixements i les actituds que poden tenir les persones amb discapacitat cognitiva vers la relació de parella i la relació d'amistat. Cal tenir molt present que moltes persones amb DI tenen un greu problema de diferenciació del que comporta una relació d'amistat i una relació de parella, per tant, un dels objectius principals d'aquest mòdul és resoldre aquest dubte i garantir que els assistents entenen la diferència entre què comporta una relació d'amistat i una relació de parella, quines coses es fan en una relació d'amistat i quines en una relació de parella, i molt important, quines coses es fan únicament en la relació de parella i no es poden fer en una relació d'amistat.

Per tal de treballar els coneixements es realitzaran tres activitats, la primera de les quals és “Dibuixa com veus una relació de parella i una d'amistat”. En aquesta activitat s'avaluaran els coneixements que tenen els assistents vers aquests dos tipus de relació. En aquesta activitat, però, s'avaluaran i es treballaran també les actituds. Cal que els assistents modifiquin les actituds que tenen cap a una relació, ja sigui de parella o d'amistat. Aquestes actituds, en moltes ocasions, poden venir a través d'experiències viscudes, d'històries explicades o de coneixements erronis, i caldrà explicar de forma clara i entenedora, què és una relació de parella i intentar modificar aquestes actituds negatives, avaluar d'on provenen i, si és possible, substituir-les per d'altres de més reals i sense errors d'interpretació.

A la segona de les activitats, “Relació de parella”, es treballaran idees que pot tenir la persona vers diferents situacions que es poden donar en una relació de parella. S'hi inclouen també situacions que es poden donar tant en la relació de parella com en la relació d'amistat; en aquest punt caldrà incidir, de forma clara, en la possibilitat de realitzar les mateixes accions amb la parella i amb els amics, però intentant, en tot moment, que els assistents puguin discernir, de forma clara, entre accions a realitzar amb la parella o accions a realitzar amb els amics. En aquesta activitat, igual que en l'anterior, s'avaluaran les actituds que mostra la persona cap a la relació de parella i cap a les diferents accions que es treballaran. Si l'actitud és negativa es demanarà els motius pels quals es té aquesta idea i s'intentarà modificar-la.

L'última de les activitats avalua tant els coneixements, en verbalitzar com veu cadascun dels assistents una relació de parella i una relació d'amistat, però també les actituds, ja que, en parlar obertament dels dos tipus de relacions poden aparèixer actituds negatives o positives cap a la relacions de parella (ja sigui degut a creences anteriors, a experiències anteriors o a models vistos amb anterioritat o fins i tot a comentaris escoltats). A través d'aquestes aportacions i de l'explicació pertinent per part del responsable s'intentarà modificar aquestes actituds cap a les relacions d'amistat, però de forma més clara cap a les relacions de parella, ja que les persones amb DI, moltes vegades reben una informació equivocada sobre què és una relació de parella.

Mòdul 4: Mètodes anticonceptius

Per tal de treballar les actituds que tenen els assistents vers els anticonceptius es realitzarà l'activitat "Què en penses?". A través d'aquesta activitat s'avaluarà com viurien les persones assistents la situació de rebre un anticonceptiu (com se sentirien, quines emocions tindrien, els faria fàstic, no els faria res, etc.), però també què passaria si la mateixa situació la visquessin a casa seva, és a dir, que els seus pares o tutors els trobessin un anticonceptiu. Amb aquesta activitat s'intentarà veure si tenen una actitud positiva cap als mètodes anticonceptius o per contra una actitud negativa i no volen parlar-ne ni saber-ne res.

Per tal d'avaluar els coneixements es realitzarà una activitat on s'explicaran els diferents mètodes anticonceptius existents al mercat i la funcionalitat que té cadascun. Cal dir que en aquesta activitat, depenent de la reacció i dels comentaris dels assistents, es treballaran també les actituds. No serà el mateix una activitat amb persones que no volen saber res dels anticonceptius, ni la utilitat, ni l'ús, que amb persones que, per contra, els consideren un tema important i els interessa saber-ne més i valorar-los de forma positiva.

Mòdul 5: Infeccions de transmissió sexual

En aquest mòdul s'avaluen tant els coneixements com les actituds. Amb relació als coneixements, es podran avaluar els inicials vers les infeccions de transmissió sexual que tenen els assistents.

Les actituds, per la seva banda, s'avaluaran a través de l'activitat "Com et sentiries si...", ja que els assistents podran verbalitzar de forma clara com creuen que se sentirien

si ells o algú proper tingués una ITS, si realment hi donen la importància que té i si tenen realment una actitud favorable per evitar aquestes ITS.

Mòdul 6: Masturbació

En aquest mòdul es treballaran també els coneixements i les actituds. Amb relació a les actituds es realitzarà l'activitat "Aspectes positius i aspectes negatius de la masturbació", on es podrà avaluar si els assistents tenen una actitud positiva o negativa vers la masturbació. En el cas d'una actitud negativa, s'indagarà en els motius que porten a la persona a pensar això, i si és possible, intentar resoldre errors de comprensió o falsos pensaments, per tal de donar un ventall més ampli de possibilitats i veure la masturbació com una acció més positiva.

Per tal d'avaluar els coneixements es realitzarà l'activitat "Mites de la masturbació", on s'avaluaran els coneixements que té la persona, ja que haurà de verbalitzar si el mite que s'ha dit és real o irreal; d'aquesta manera es demostraran els coneixements que té la persona vers la masturbació. S'intentarà en tot moment trencar falsos mites i idees errònies que pot tenir la persona, per tal de donar-li un ventall de possibilitats més gran i una realitat més precisa sobre què és realment la masturbació i les conseqüències que se'n deriven. Cal dir que en aquesta activitat es treballen també les actituds, ja que la persona tindrà unes idees i uns posicionaments que a través del diàleg i l'explicació poden variar, per tant, també pot variar la seva actitud.

Mòdul 7: Matrimoni i descendència

Hem de tenir clar que el fet de tenir parella és una de les demandes més importants que realitzen les persones amb DI, i el mateix passa amb el fet de tenir descendència. Els motius que els poden portar a aquesta demanda poden ser molts i molt diferents, des de normalització, de ser iguals que la resta, de tenir les mateixes oportunitats, la voluntat de formar una família, etc., però, en moltes ocasions, els motius per realitzar aquestes demandes disten molt de la realitat que aquestes dues accions comporten.

Amb relació al matrimoni es treballaran també les actituds i els coneixements. Quant a les actituds s'utilitzarà l'activitat "Per què t'agradaria tenir parella?", on els assistents verbalitzaran els motius d'estar a favor o en contra de tenir una parella. A través d'aquesta activitat es podran treballar actituds negatives vers la parella, però també actituds positives i que no són del tot correctes. Hem de tenir present que moltes

persones amb DI tenen una idea equivocada del que és una relació de parella, i per tant, del tipus d'interacció que s'hi dona. En l'activitat es treballen també els coneixements que tenen els assistents, ja que han de demostrar tenir un bon coneixement de la relació de parella. Si tenen justificacions equivocades o que no fan referència a una relació de parella sana i gratificant, caldrà justificar per què el pensament està equivocat. A través d'aquest diàleg han de millorar els coneixements dels assistents.

Aquest mòdul treballa els coneixements també a través d'una altra activitat, "Tasques a fer quan ets pare o mare". En aquesta activitat, les persones assistents han de demostrar els seus coneixements vers la natalitat i el que comporta per a la persona i per a la parella. Cal remarcar que la natalitat és un altre dels temes que les persones amb DI tenen més dificultat per comprendre; moltes vegades, no són realment conscients del que comporta tenir descendència, i cal fer-ho evident de forma clara per evitar possibles errors de coneixement. Es treballaran també de forma indirecta les actituds, ja que els assistents han de verbalitzar aspectes positius i negatius, per tant, com veuen realment el fet de tenir descendència i com els pot afectar.

Mòdul 8: Cites i intimitat

En aquesta part del projecte formatiu es treballen els coneixements a través de dues activitats, "Conductes públiques o privades" i "Quines conductes es poden considerar públiques i quines privades". Les dues activitats permetran treballar els coneixements que tenen els assistents vers les accions que es poden realitzar en l'àmbit públic i les accions que s'han de realitzar en l'àmbit privat. Un altre dels temes on presenten dificultats les persones amb DI és la diferenciació del que representa l'espai públic i l'espai privat i, en moltes ocasions, solen haver-hi conductes inapropiades per aquest motiu. A través d'aquesta activitat s'intenta deixar clara la diferenciació entre aquests dos espais i les conductes apropiades per a cadascun.

Amb relació a les actituds, aquest mòdul les avalua a través dels comentaris que puguin fer els assistents de les fotografies que se'ls mostren. Si verbalitzen actituds positives vers conductes considerades negatives, s'iniciarà un espai de debat per exposar els motius pels quals el pensament no és correcte i es donaran exemples per clarificar els motius d'aquest error. Si per contra es presenten actituds negatives cap a conductes que es consideren positives es realitzarà el mateix treball. Cal que els assistents tinguin molt

clares quines són les conductes públiques i quines són les privades, i si es detecten comprensions o accions equivocades caldrà treballar per modificar-les.

Mòdul 9: Abús

Les activitats d'aquest mòdul avaluen els coneixements que tenen els assistents vers la temàtica de l'abús sexual. Una situació que segons les estadístiques s'incrementa de forma clara en les persones amb DI. El fet de poder donar eines i ampliar els coneixements sobre el que poden considerar com a conductes positives, i molt més important, el que han de considerar com a conductes negatives és la base d'aquest mòdul teòric. Els coneixements vers aquesta situació s'han d'incrementar de forma clara, per garantir el respecte de les persones amb DI, que s'incrementarà si donem eines i ampliem els coneixements sobre aquestes situacions a les que han de renunciar si les viuen en algun moment.

Amb relació a les actituds, s'intentarà modificar aquelles que els assistents valoren com a positives i que haurien de ser considerades com a negatives. Si algun assistent mostra una actitud positiva cap a un tocament inacceptable, caldrà obrir un espai de debat i explicar els motius pels quals la concepció és equivocada, i també, al mateix temps, donar eines i recursos per poder fer-hi front.

Mòdul 10: Homosexualitat

Aquest mòdul permet avaluar de forma molt clara les actituds que presenten les persones amb DI cap a l'homosexualitat. Si algunes d'aquestes actituds són negatives cap a les diferents orientacions sexuals caldrà modificar el desenvolupament de la sessió, i a través d'explicacions i exemples intentar canviar aquesta creença equivocada. Cal fomentar una bona salut sexual i un respecte i una tolerància cap a la resta.

S'avaluaran també els coneixements dels assistents i si creuen que en tenen prou per escollir de forma clara la seva orientació sexual. Cal recordar que l'homosexualitat és un dels mites més importants que han tingut des de sempre les persones amb DI i que s'ha utilitzat, en moltes ocasions, de forma despectiva i per evitar possibles relacions.

Annex H: Fitxes d'activitats

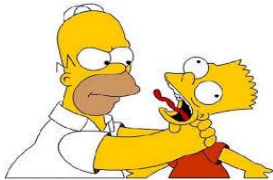
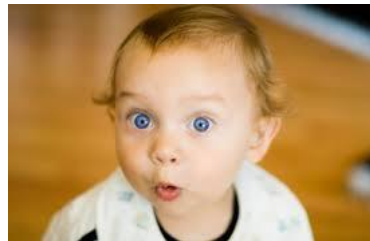
Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 1: Emocions i amistat
Títol: Quina és l'emoció?	
Objectiu de l'activitat	Aprendre quines són les diferents emocions que podem experimentar i reconèixer-les.
Temps de durada de l'activitat	15 minuts
Materials	Fitxa corresponent a l'activitat
Descripció de l'activitat	
Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 1: Emocions i amistat
Títol: Quina és l'emoció?	
<p>Quina de les següents emocions creus que és?. Cada persona ha de verbalitzar quina emoció veu reflectida en les següents imatges. (Cal recordar que únicament treballarem les emocions primàries enuig, por, tristesa, alegria, fastig i sorpresa.</p>	
	
<p>La posada en comú acaba recordant les diferents emocions que una persona pot tenir, quines reaccions té el nostre cos en cadascuna d'elles i com podem reconèixer-les.</p>	

Finalització de l'activitat

L'activitat finalitza quan tots els assistents hagin acabat d'anomenar les emocions que es visualitzen a les imatges. Si n'hi ha alguna que no s'ha anomenat o no s'ha explicat, el responsable de dur a terme l'activitat incorporarà al debat alguna de les emocions que hagin quedat sense anomenar.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 1: Emocions i amistat
Títol: Emocions positives i negatives	
Objectiu de l'activitat	Identificar diferents tipus d'emocions i saber si tenen una connotació positiva o negativa
Temps de durada de l'activitat	10 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Descripció de l'activitat	

Quina de les emocions següents creus que és positiva i quina negativa. Explica el perquè. Cada persona ha de verbalitzar quina emoció veu reflectida a les imatges següents. Cal recordar que en aquesta activitat treballarem les emocions primàries (enuig, por, tristesa, alegria, fàstic i sorpresa) i també les secundàries (vergonya, culpa, gelosia, admiració i avorriment).



La posada en comú acaba recordant les diferents emocions que una persona pot tenir, quines reaccions té el nostre cos amb cadascuna i com podem reconèixer-les.

Finalització de l'activitat

Aquesta activitat finalitza quan tots els assistents han encertat alguna de les emocions que s'han visualitzat a la pantalla. Cal facilitar la comprensió de les emocions que poden tenir una doble significació (positiva i negativa), ja que poden crear confusions.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 1: Emocions i amistat
Títol: Intercanvi de mirades	
Objectiu de l'activitat	Identificar diferents tipus de mirades i el significat.
Temps de durada de l'activitat	15 minuts
Materials	Fitxa corresponent a l'activitat
Descripció de l'activitat	
<p>Seguint l'ordre de les agulles del rellotge, els assistents han de posar diferents cares i mirades cap a una altra de les persones de la rotllana. Aquesta persona "destinatària" de l'emoció ha de dir quina creu que és i perquè; si és correcte, passa el torn a la persona del costat, si no és correcte, la persona que ha teatralitzat l'emoció li ha d'explicar quina era i perquè. Si la persona que ha de realitzar l'emoció no creu poder-ho fer, el responsable de l'activitat l'ajudarà donant-li algun exemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posa cara d'enfadat/da. • Posa cara riallera, de felicitat. • Pensa que estàs mirant la persona que t'agrada. • Pensa que la persona que t'agrada t'està mirant. • Has de menjar el plat que menys t'agrada. • Estàs mirant un partit de futbol i no t'agrada gens. <p>La posada en comú acaba recordant les diferents emocions que una persona pot tenir, quines reaccions té el nostre cos amb cadascuna i com podem reconèixer-les.</p>	

Finalització de l'activitat

Aquesta activitat finalitza quan totes els assistents han teatralitzat una emoció i n'han endevinat una altra d'un company. Cal recordar que si alguna persona no vol teatralitzar l'emoció se li ha de respectar, és una activitat oberta i que ha de fomentar la voluntarietat d'acció.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 2: Coneixement del propi cos i del cos de l'altre
Títol: Dibuixa el cos d'un home i el d'una dona	
Objectiu de l'activitat	Aprendre quines són les parts principals del cos humà masculí i femení.
Temps de durada de l'activitat	15 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Descripció de l'activitat	
<p>Dos dels assistents de forma voluntària sortiran a la pissarra, per tal de dibuixar com veuen la figura masculina i la femenina.</p> <p>Una vegada finalitzats els dibuixos, la resta han de dir quin dels dos representa la figura masculina i quin la figura femenina. Si algun dels assistents creu que hi falten parts del cos, sortirà a dibuixar-les, i explicarà el perquè les ha dibuixat, així es treballaran imatges distorsionades del cos humà.</p>	
Finalització de l'activitat	
<p>L'activitat finalitza quan tots els assistents han entès les característiques principals dels dos models del cos humà. És tasca primordial del formador aclarir tots els possibles dubtes que sorgeixen, així com realitzar algun tipus de pregunta trampa per veure si la comprensió ha estat la correcta o no.</p> <p>Si en algun moment es percep algun tipus d'error de comprensió, es tornen a explicar les característiques principals del cos humà masculí i les del cos humà femení.</p>	

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 2: Coneixement del propi cos i del cos de l'altre
Títol: Els genitals masculins i femenins	
Objectiu de l'activitat	Aprendre quines són les parts principals de l'aparell reproductor masculí i femení.
Temps de durada de l'activitat	15 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Descripció de l'activitat	

Dos dels assistents de forma voluntària sortiran a la pissarra, per tal de dibuixar com veuen l'aparell reproductor masculí i l'aparell reproductor femení.

Una vegada finalitzats els dibuixos, els assistents han de dir quin dels dos representa l'aparell reproductor masculí i quin representa l'aparell reproductor femení. Si algun dels assistents creu que hi falta alguna part, o en sobra alguna, sortirà a dibuixar-la o a esborrar-la, i explicarà el perquè l'ha dibuixat o perquè l'ha tret, així es treballaran imatges distorsionades del cos humà.

Finalització de l'activitat

L'activitat finalitza quan tots els assistents han entès les característiques principals dels dos models de l'aparell reproductor masculí i femení. És tasca primordial del responsable de la formació aclarir tots els possibles dubtes que sorgeixin, així com realitzar algun tipus de pregunta trampa per veure si la comprensió ha estat la correcta o no.

Si en algun moment es percep algun tipus d'error de comprensió, es tornen a explicar les característiques principals de l'aparell reproductor masculí i de l'aparell reproductor femení.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 2: Coneixement del propi cos i del cos de l'altre
Títol: Parlem-ne sense por	
Objectius de l'activitat	Aprendre quines són les parts principals de l'aparell reproductor masculí i femení. Fomentar una actitud positiva cap al cos humà. Fomentar una actitud positiva cap a l'aparell reproductor masculí i femení.
Temps de durada de l'activitat	5 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Descripció de l'activitat	

Els assistents a l'activitat hauran d'omplir el quadre següent:

Em costa parlar del cos humà...	No em costa parlar del cos humà...

Finalització de l'activitat

L'activitat finalitza quan tots els assistents han acceptat que parlar del cos humà i de l'aparell reproductor no ha de causar cap malestar. És tasca primordial de l'encarregat de l'activitat aclarir tots els possibles dubtes que sorgeixin, així com realitzar algun tipus de pregunta trampa per veure si la comprensió ha estat la correcta o no.

Si en algun moment es percep algun tipus d'error de comprensió, es tornen a explicar les característiques principals de l'aparell reproductor masculí i de l'aparell reproductor femení, i també els motius principals que porten a les persones a no parlar d'aquesta temàtica.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 3: Relacions d'amistat i relacions de parella
Títol: Relació d'amistat	
Objectiu de l'activitat	Aprendre quines són les pautes correctes d'actuació que es poden donar en una relació d'amistat.
Temps de durada de l'activitat	10 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Descripció de l'activitat	

Es llegeix la llista de situacions, per tal que els participants indiquin si la situació es pot considerar com a correcta o com a incorrecte, sempre avaluant-la dins de l'àmbit de la relació d'amistat:

- És correcte que els meus amics em vegin despulalat/da.
- És correcte que em faci petons amb els meus amics.
- És correcte que em faci petons a la boca amb els meus amics.
- És correcte que em faci petons als genitals amb els meus amics.
- És correcte ensenyar el penis o la vulva als meus amics.
- És correcte que algú que no et conegui et vulgui veure despulalat/da, que t'ho demani i que ho facis.
- És correcte estar en un bar amb els meus amics.
- És correcte anar d'excursió amb els meus amics.
- És correcte anar de vacances amb els meus amics.

La posada en comú acaba recordant els actes correctes i incorrectes en una relació d'amistat, i la necessitat de posar en coneixement d'alguna persona de confiança si es produeix alguna situació en la qual una altra persona hagi intentat envair l'espai personal.

Finalització de l'activitat

L'activitat finalitza quan tots els assistents tenen clares les característiques de la relació d'amistat i han respòs de forma correcta als diferents exemples proposats.

Per acabar, es farà un repàs de les funcions principals de l'amistat tal com les va proposar Hartup (1992):

- Proporciona un recurs emocional (riure, somriure, parlar, mirar, gesticular).
- Proporciona un recurs cognitiu (aprenentatge cooperatiu i modelatge).

- Proporciona un context per desenvolupar i practicar habilitats socials bàsiques (suport, cooperació, reciprocitat i maneig efectiu del conflicte).
- Facilita noves relacions d'amistat.

Ha de quedar molt clara la forma d'interacció entre persones quan es desenvolupa en un marc d'amistat. Les interaccions que es consideren oportunes i les que no, amb una clarificació mitjançant exemples que millori la comprensió de l'activitat.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 3: Relacions d'amistat i relacions de parella
Títol: Relació de parella	
Objectiu de l'activitat	Aprendre quines són les pautes correctes d'actuació que es poden donar en una relació de parella.
Temps de durada de l'activitat	10 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Descripció de l'activitat	

Es llegeix la llista de situacions, per tal que els participants indiquin si la situació es pot considerar com a correcta o com a incorrecte, sempre avaluant-la dins de l'àmbit de la relació de parella:

- És correcte que la meva parella em vegin despulalat/da.
- És correcte que em faci petons amb la meva parella.
- És correcte que em faci petons a la boca amb la meva parella.
- És correcte que em faci petons als genitals amb la meva parella.
- És correcte ensenyar el penis o la vulva a la meva parella.
- És correcte que algú que no et conegui et vulgui veure despulalat/da, que t'ho demani i que ho facis.
- És correcte estar en un bar amb la teva parella.
- És correcte anar d'excursió amb la teva parella.
- És correcte anar de vacances amb la teva parella.

La posada en comú acaba recordant les coses correctes i incorrectes en una relació de parella, i la necessitat de posar en coneixement d'alguna persona de confiança si es produeix alguna situació en la qual una altra persona hagi intentat envair l'espai personal.

Finalització de l'activitat

L'activitat finalitza quan tots els assistents tenen clares les característiques de la relació de parella i han respòs de forma correcta als diferents exemples proposats.

Per acabar, es farà un repàs de les funcions principals de la relació de parella:

- Estar junts per amor.
- En una relació sana de parella hi ha equilibri de poders.

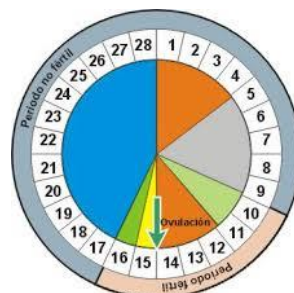
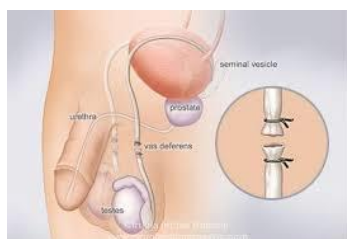
- No s'ha d'intentar canviar l'altre.
- No intentar crear l'altra persona a la teva imatge i semblança.
- Cadascú és responsable de la seva pròpia felicitat.
- Cada persona és diferent.
- En una relació sana, s'afronten els problemes, principalment amb diàleg.
- Hi ha d'haver sinceritat entre els membres de la parella.
- Important concedir-se un respir. Cal tenir una vida independent més enllà de la parella.

Ha de quedar molt clara la forma d'interacció entre persones quan es desenvolupa en un marc de parella. Les interaccions que es consideren oportunes i les que no, amb una clarificació mitjançant exemples que millori la comprensió de l'activitat.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 3: Relacions d'amistat i relacions de parella
Títol: Dibuixa com veus una relació d'amistat i una de parella	
Objectiu de l'activitat	Aprendre quines són les pautes correctes d'actuació que es poden donar en una relació de parella i en una relació d'amistat.
Temps de durada de l'activitat	15 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Descripció de l'activitat	
<p>Un dels assistents de forma voluntària sortirà a la pissarra, per tal de dibuixar com veu una relació d'amistat i com veu una relació de parella. Sense dir-ho a la resta d'assistents realitza els dos dibuixos.</p> <p>Una vegada finalitzats els dibuixos, els assistents han de dir quin dels dos representa una relació d'amistat i quin representa una relació de parella i han d'explicar els motius que els han dut a prendre aquesta decisió. La resta d'assistents poden dir també el que creuen, sempre justificant les aportacions que realitzin.</p>	
Finalització de l'activitat	
<p>L'activitat finalitza quan tots els assistents han entès les característiques principals dels dos models relacionals. És tasca primordial del encarregat de l'activitat aclarir tots els possibles dubtes que sorgeixin, així com realitzar algun tipus de pregunta trampa per veure si la comprensió ha estat la correcta o no.</p> <p>Si en algun moment es percep algun tipus d'error de comprensió, es tornen a explicar les característiques principals d'una relació d'amistat i les d'una relació de parella.</p>	

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 4: Mètodes anticonceptius
Títol: Explicació dels mètodes anticonceptius	
Objectiu de l'activitat	Potenciar el coneixement dels mètodes anticonceptius existents i fomentar-ne la utilització.
Temps de durada de l'activitat	10 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Descripció de l'activitat	

Explicació dels diferents mètodes anticonceptius existents i de la seva utilització, així com consells sobre el seu ús.



Finalització de l'activitat

Aquesta activitat finalitza quan tots els assistents coneixen els diferents mètodes anticonceptius dels que poden disposar, la seva forma d'utilització i la importància del seu ús.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 4: Mètodes anticonceptius
Títol: Què en penses?	
Objectius de l'activitat	Aprendre quins són els principals mètodes anticonceptius. Fomentar una actitud positiva cap a la sexualitat. Fomentar una actitud positiva cap als mètodes anticonceptius.
Temps de durada de l'activitat	10 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Descripció de l'activitat	

Els assistents a l'activitat hauran d'omplir el quadre següent:

Si em donessin un anticonceptiu...	Si a casa em trobessin un anticonceptiu...

Finalització de l'activitat

L'activitat finalitza quan tots els assistents han verbalitzat les dues opcions. Caldrà estar molt atent a les explicacions dels assistents i intentar trencar falsos mites o creences errònies que puguin comportar una actitud negativa cap als mètodes anticonceptius.

Si en algun moment es percep algun tipus d'error de comprensió, es tornen a explicar les característiques principals dels mètodes anticonceptius, i també els motius principals que porten a les persones a no voler parlar d'aquesta temàtica.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 6: Masturbació
Objectiu de l'activitat	Avaluar els diferents mites que des de sempre s'han vinculat a la masturbació.
Temps de durada de l'activitat	15 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Títol: Mites de la masturbació	
Descripció de l'activitat	

El responsable de l'activitat planteja al grup la importància de tenir clars quins són els mites que s'han vinculat des de sempre a la masturbació. Seguidament es debatran quins són reals, quins no i perquè.

Individualment, cadascú verbalitza quins mites creu que són reals i si els ha sentit alguna vegada a la seva vida o no. Caldrà que la persona justifiqui perquè creu que són reals i les possibles conseqüències de no seguir la recomanació del mite. Caldrà deixar molt clar quines idees estan vinculades a pensaments irracionals: "la masturbació et deixarà cec", "la masturbació causa infertilitat", "les persones que tenen parella no es masturben", "a una certa edat has de deixar de masturbar-te", "els homes han de masturbar-se però les dones no", etc.

Cal que el formador deixi clar que la masturbació en cap moment és un acte negatiu, però que cal realitzar-la en espais adequats i en la intimitat.

Mites sobre la masturbació	Real o irreal?

Finalització de l'activitat

L'activitat es donarà per acabada quan s'hagi construït la nova idea que implica la masturbació.

Els assistents han de tenir clar que molts dels mites que s'han sentit des de sempre no tenen cap tipus de validesa científica, i en molts casos, són totalment falsos i eren utilitzats per altres fins més repressius.

Finalització de l'activitat

L'activitat es donarà per acabada quan s'hagi construït la nova idea que implica la masturbació.

Els assistents han de tenir clar que molts dels mites que s'han sentit des de sempre no tenen cap tipus de validesa científica, i en molts casos, són totalment falsos i eren utilitzats per altres fins més repressius.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 7: Matrimoni i descendència
Objectiu de l'activitat	Valorar els coneixements que té cadascú del món del matrimoni i del fet de tenir fills o no tenir-ne.
Temps de durada de l'activitat	15 minuts
Materials	Fitxa corresponent a l'activitat
Títol: Per què t'agradaria tenir una parella?	
Descripció de l'activitat	

El formador planteja al grup la importància de tenir clars quins són els fets que porten a una parella a casar-se, i a decidir tenir o no descendència. Cal remarcar que l'opció de casar-se és igual de vàlida que la de no casar-se i que, tot i no estar casat, es pot tenir també descendència.

Individualment, cadascú verbalitza si li agradaria o no tenir parella i perquè. Els motius que vagin sorgint s'anotaran en una pissarra per al debat posterior. El mateix es farà amb el matrimoni i es diferenciarien els motius de voler tenir parella als de voler estar casat.

El responsable de l'activitat ha d'anar identificant les idees irracionals que vagin sorgint i realitzarà l'explicació pertinent al fet que la idea no sigui correcta. Es consideren idees irracionals totes aquelles suposin actes de submissió per part d'algun dels membres de la parella o per part de tots dos (pertinença a l'altre, em dona valor, per no estar sol).

Una vegada analitzades aquestes idees es durà a terme la mateixa activitat, però relacionada amb el fet de tenir o no descendència: avaluació dels pros i els contres, el que comporta, implicació en la vida de la persona, despesa econòmica, dedicació, etc.

El responsable de l'activitat ha d'anar identificant les idees irracionals que vagin apareixent i farà l'explicació pertinent al fet que la idea no sigui correcta. Es consideren idees irracionals totes les que suposin una visió distorsionada del fet de tenir descendència: incongruències en relació a la dedicació, error de càlcul de despeses, abandonament d'activitats que s'estaven realitzant fins al moment, temps lliure, etc.

Finalització de l'activitat

L'activitat es donarà per acabada quan s'hagi construït la nova idea de parella i s'hagi obtingut una idea més real i precisa del matrimoni.

Els assistents han de tenir clara la dificultat que implica tenir descendència i el canvi que això suposa per a les persones que decideixen donar aquest pas en la seva vida.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 7: Matrimoni i descendència
Objectiu de l'activitat	Valorar els coneixements reals que té cada persona amb relació al fet de tenir descendència.
Temps de durada de l'activitat	15 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Títol: Tasques a fer quan ets pare o mare.	
Descripció de l'activitat	

El responsable de l'activitat planteja al grup la importància de tenir clars quins són els fets que porten a una parella a casar-se, i a decidir de tenir o no descendència.

Individualment, cadascú verbalitza quines tasques creu que s'han de realitzar quan s'ha tingut descendència i s'anoten en una llista. Hauran de verbalitzar també quines tasques que estan realitzant actualment creuen que podrien seguir fent si tinguessin fills.

El responsable de l'activitat ha d'anar identificant les idees irracionals que vagin sorgint i realitzarà l'explicació pertinent al fet que la idea no sigui correcta. Es consideren idees irracionals totes aquelles que suposin una realitat distorsionada: no em suposa cap esforç, puc seguir fent el mateix que ara, no hauré de canviar res de la meva vida, seguiré com fins ara, etc.

Tasques a realitzar quan tens descendència	Tasques que puc seguir fent tot i tenir descendència

Caldrà anar explicant els motius pels quals algunes de les idees que vagin sortint no són del tot correctes o del tot reals. Cal que la idea de la dificultat que implica tenir descendència quedi clara en tot moment.

Finalització de l'activitat

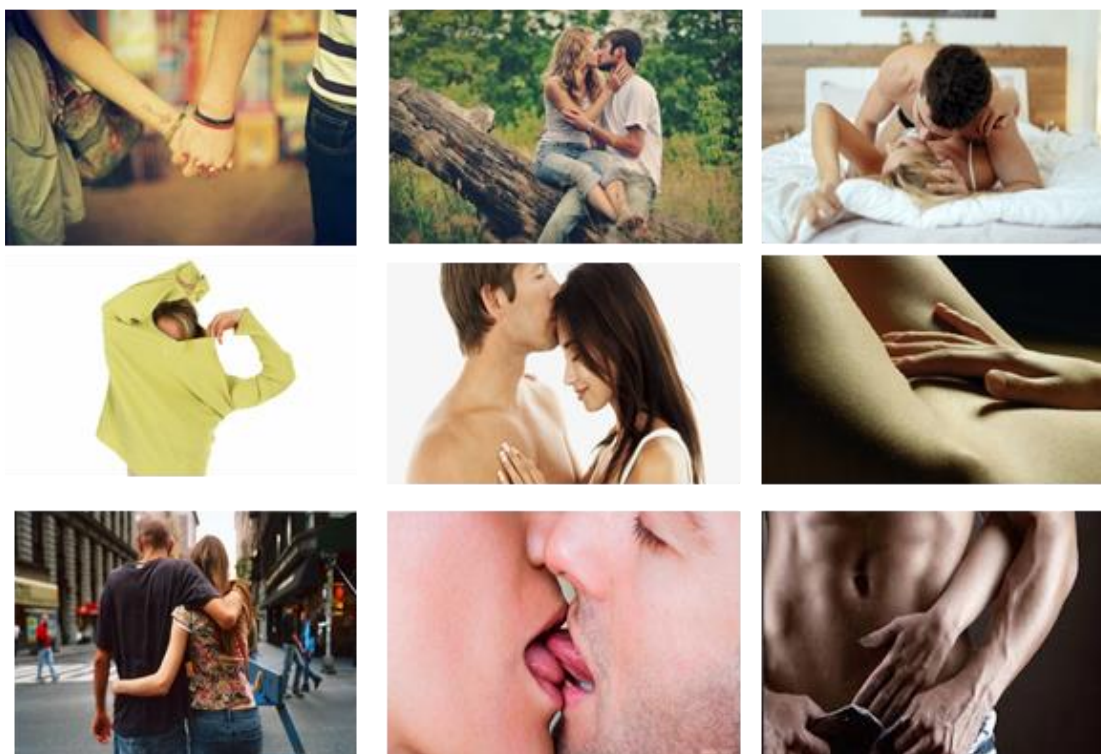
L'activitat es donarà per acabada quan s'hagi construït la nova idea que implica tenir descendència.

Els assistents han de tenir clara la dificultat que implica tenir descendència i el canvi que això suposa per a les persones que decideixen donar aquest pas en la seva vida.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 8: Cites i intimitat
Objectiu de l'activitat	Aprendre quines conductes es poden considerar com a públiques i quines com a privades.
Temps de durada de l'activitat	15 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Títol: Conductes públiques o privades	
Descripció de l'activitat	

És important que les persones amb DI puguin diferenciar entre conductes públiques i conductes privades.

Es presenten un seguit de conductes que es poden donar en el dia a dia de la persona; cal que cadascú digui si considera que és una conducta que es pugui realitzar en l'espai públic o per contra s'ha de realitzar en l'espai privat.



La posada en comú acaba recordant les conductes que podem considerar com a públiques i que no poden comportar cap problema per a la persona i les conductes privades, que realitzades fora d'aquest espai de privacitat li poden comportar alguna problemàtica. Cal recordar també la necessitat de posar en coneixement d'alguna persona de confiança si es produeix alguna situació en la qual una altra persona hagi intentat envair l'espai personal.

Finalització de l'activitat

Es demana a tots els membres del grup formatiu si coneixen alguna altra conducta (que no s'hagi dit), i que tinguin molt clar que s'ha de realitzar en l'espai públic o en el privat. També poden verbalitzar alguna conducta que no tinguin clar si s'ha de realitzar en l'espai públic o en el privat. Si aquest és el cas caldrà realitzar l'explicació pertinent per tal d'aclarir aquest dubte.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 8: Cites i intimitat
Objectiu de l'activitat	Aprendre quines conductes es poden considerar com a públiques i quines com a privades.
Temps de durada de l'activitat	15 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Títol: Quines conductes es poden considerar públiques i quines privades	
Descripció de l'activitat	

És important que les persones amb DI puguin diferenciar entre conductes públiques i conductes privades.

En el quadre següent pots escriure expressions d'amor o d'afecte que consideris que es poden realitzar en públic i expressions d'amor o d'afecte que consideris que es poden realitzar en privat.

Expressions d'amor o d'afecte que es poden realitzar en públic	Expressions d'amor o d'afecte que es poden realitzar en privat

La posada en comú acaba recordant les conductes que podem considerar com a públiques i que no poden comportar cap problema per a la persona i les conductes privades, que realitzades fora d'aquest espai de privacitat poden causar alguna problemàtica a la persona. Cal recordar també la necessitat de posar en coneixement d'alguna persona de confiança si es produeix alguna situació en la qual una altra persona hagi intentat envair l'espai personal.

Finalització de l'activitat

Es demana a tots els membres del grup formatiu si coneixen alguna altra conducta (que no s'hagi dit), i que tinguin molt clar que s'ha de realitzar en l'espai públic o en el privat. També poden verbalitzar alguna conducta que no tinguin clar si s'ha de realitzar en l'espai públic o en el privat. Si aquest és el cas caldrà realitzar l'explicació pertinent per tal d'aclarir aquest dubte.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 9 : Abús
Objectiu de l'activitat	Aprendre a identificar quines situacions amb altres persones sobrepassen els límits i què se n'ha de fer.
Temps de durada de l'activitat	10 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Títol: Marcar els límits	
Descripció de l'activitat	

El formador explica al grup la importància de marcar els límits davant de determinades conductes, aprendre a dir-li a l'altra persona que no vols fer el que t'està proposant, o que vols que pari la conducta que està duent a terme perquè et molesta, perquè no t'agrada o simplement perquè no et ve de gust, o no la consideres adequada.

Cal explicar que marcar els límits a l'inici d'una situació pot evitar que aquesta situació es compliqui i sigui més difícil parar-la.

En les situacions següents què creus que seria l'adequat?

Situació 1:

Estàs assegut/da a un banc del parc, s'asseu al teu costat una persona que no coneixes de res i et demana com et dius. Què seria l'adequat?

- No contestar.
- Dir el nom.
- Acostar-t'hi i fer-li una abraçada i un petó.

Situació 2:

Aquesta mateixa persona comença a acaronar-te la cama. Què seria l'adequat?

- Acostar-te més a la persona.
- Aixecar-te del banc i anar a un altre banc.
- Quedar-te igual per veure què passa a continuació.

Situació 3:

Aquesta mateixa persona s'acosta per fer-te un petó a la cara. Què seria l'adequat?

- Acostar-te més a la persona.
- Aixecar-te del banc i anar a un altre banc.
- Quedar-te igual per veure què passa a continuació.

Situació 4:

Aquesta mateixa persona s'acosta per fer-te un petó a la boca. Què seria l'adequat?

- Acostar-te més a la persona.
- Aixecar-te del banc i anar a un altre banc.
- Quedar-te igual per veure què passa a continuació.

Situació 5:

Aquesta mateixa persona et demana que marxis amb ella que viu al costat del parc. Què seria l'adequat?.

- Dir que sí i marxar amb ell/a.
- Dir que no, que no la coneixes de res.
- Somriure i no contestar res.

Finalització de l'activitat

Es demana als participants si coneixen alguna altra activitat similar on sigui important marcar els límits.

L'activitat finalitza quan tots els participants reconeixen la importància de marcar els límits des de l'inici d'una situació i han estès la manera com han de fer-ho.

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 9: Abús
Objectiu de l'activitat	Aprendre quines conductes es poden considerar com a volgudes i quines com a forçades.
Temps de durada de l'activitat	10 minuts
Materials	Fitxa corresponent a l'activitat
Títol: Conductes que m'agraden i conductes que no m'agraden	
Descripció de l'activitat	

És important que les persones amb DI puguin diferenciar entre conductes volgudes i conductes forçades.

En el quadre següent pots escriure conductes que t'agradaria fer amb la teva parella i conductes que no t'agradaria fer amb la teva parella.

Cal que el formador observi quines conductes verbalitzen els assistents com a "normalitzades", i si realment no ho són, donar les explicacions pertinents per tal de demostrar que no són conductes correctes dins una relació de parella: "ho he de fer perquè a ell/a li agrada", "si no ho faig s'enfada", "a casa meva sempre s'ha fet així", etc.

Conductes que m'agradaria fer	Conductes que no m'agradaria fer

La posada en comú acaba recordant les conductes que podem considerar com a públiques i que no poden comportar cap problema per a la persona i les conductes privades, que realitzades fora d'aquest espai de privacitat poden causar alguna problemàtica a la persona. Cal recordar també la necessitat de posar en coneixement d'alguna persona de confiança si es produeix alguna situació en la qual una altra persona hagi intentat envair l'espai personal.

Finalització de l'activitat

Es demana als assistents si coneixen alguna conducta que consideren que cal fer obligatòriament. Si en sorgeix alguna caldrà explicar la situació que es dona i les possibles opcions que té la persona, deixant sempre clar que les conductes obligades no cal fer-les i que s'han de fer únicament les volgudes per la persona.

Es demana també a tots els membres del grup formatiu si coneixen alguna altra conducta (que no s'hagi dit), i que tinguin molt clar que s'ha de realitzar en l'espai públic o en el privat. També poden verbalitzar alguna conducta que no tinguin clar si s'ha de realitzar en l'espai públic o en el privat. Si aquest és el cas, caldrà realitzar l'explicació pertinent per tal d'aclarir aquest dubte.

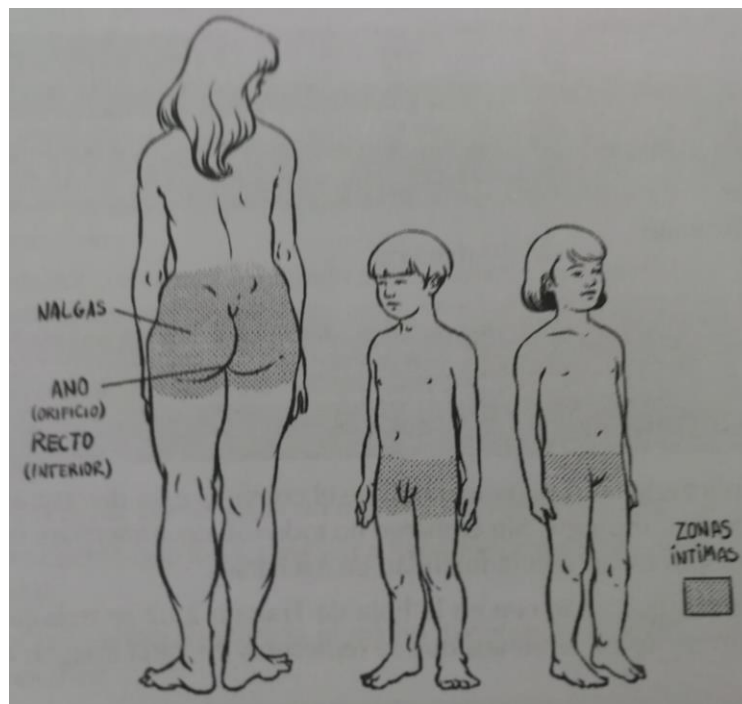
Activitat obtinguda del *Plan de sexualidad responsable para personas con discapacidad intelectual*.

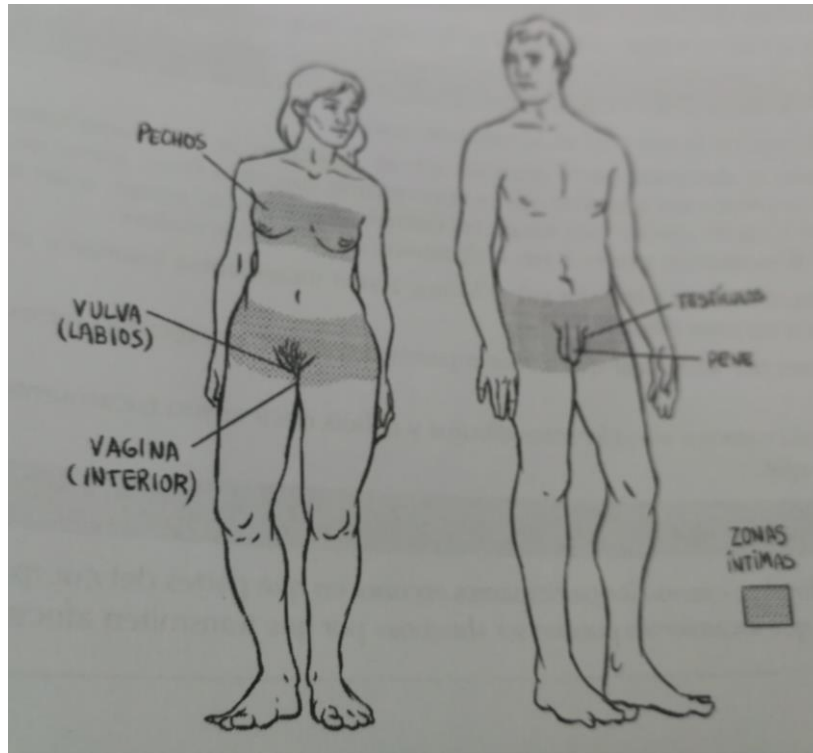
Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 9: Abús
Objectiu de l'activitat	Aprendre a discernir entre quins tocaments transmeten afecte i quins tenen altres finalitats.
Temps de durada de l'activitat	20 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Títol: Voluntarietat dels tocaments	
Descripció de l'activitat	

El formador realitzarà una primera explicació per demostrar que el contacte per mostrar afecte és positiu i agradable, que és bo. Però no tots els tocaments tenen aquesta finalitat i, en algunes ocasions, les persones toquen amb la finalitat d'excitar-se.

Al principi de l'activitat es mostraran les parts o zones del cos que es consideren com a íntimes, per posteriorment visualitzar diferents dibuixos que ens permetran avaluar quins dels tocaments són correctes, quins incorrectes i perquè.

DIBUIXOS ZONES ÍNTIMES





DIBUIXOS TOCAMENTS CORRECTES I INCORRECTES





Finalització de l'activitat

L'activitat finalitza quan cadascun dels participants identifica perfectament quines parts del cos es consideren com a íntimes i quines no, i quins tocaments poden ser correctes si la finalitat és transmetre afecte i quins no.

Activitat obtinguda del *Plan de sexualidad responsable para personas con discapacidad intelectual.*

Mòdul al que pertany l'activitat	Mòdul 10: Homosexualitat
Objectiu de l'activitat	Aclarir conceptes i acceptar les diferents orientacions del desig d'homes i dones.
Temps de durada de l'activitat	30 minuts
Material	Fitxa corresponent a l'activitat
Títol: Relacions homosexuals o la importància del desig	
Descripció de l'activitat	

Es llegeix en veu alta el relat de la Mayte.

La Mayte és una noia de 22 anys que mai ha tingut xicot. Moltes de les seves amigues sí. De fet, quan s'hi ajunta, quasi sempre acaben parlant de nois, dels que són més guapos o atractius i quin li agrada a cadascuna. La Mayte en aquestes converses no hi participa, tot i que sí que ho fa quan parlen de música, de les vacances, del centre o de qualsevol altre tema. Quan a la Mayte li pregunten quins nois li agraden, abaixa el cap, calla i no contesta.

El que ningú sap és que a la Mayte no li agraden els nois, a la Mayte li agraden les noies. La Mayte és lesbiana i en comptes de tenir una parella masculina, li agradaria tenir una parella femenina. A la Mayte sí que hi ha noies que li agraden, però la Mayte no s'atreveix a parlar-ho amb ningú, perquè creu que el que li passa no és normal. A més, creu que si les seves amigues ho sabessin no voldrien estar amb ella, els seus amics segur que li farien bromes i es ficarien amb ella i els seus pares s'enfadarien. Per això la Mayte hi ha moltes dies que està trista i ningú sap perquè.

Abans de començar a comentar el relat és important aclarir algun concepte. Al relat es parla de lesbiana, així que també és important explicar què significa gai, homosexual, bisexual i transsexual. Explicar que no és el mateix la identitat sexual (què et sents) que l'orientació del desig (qui t'atrau).

Amb aquests conceptes clars, ja es pot començar el debat: per què creus que, a vegades, els gais o les lesbianes tenen por d'explicar-ho?; si algú t'insultés per ser gai o per ser lesbiana o insultessin un altre gai o una altra lesbiana davant teu, què creus que s'hauria de fer?; coneixes alguna noia que li agradin les noies o algun noi que li agradin els nois?; com es van portar amb ell o amb ella els seus amics?

Al llarg del debat es poden anar aclarint mites sobre l'homosexualitat:

L'homosexualitat sorgeix a l'adolescència?; és hereditària?; són més promiscus els homosexuals?; es relacionen més fàcilment?; tenen ploma?; per què quasi no es veuen les lesbianes?; als gais els agraden tots els homes?; i a les lesbianes totes les dones?; és el mateix ser homosexual, gai, lesbiana, tortillera, marica, etc.?; tots els gais voldrien ser dones i totes les lesbianes voldrien ser homes?; en les parelles homosexuals, sempre hi ha un membre que hagi de fer d'home i un altre que hagi de fer de dona?.

Finalització de l'activitat

L'activitat finalitza quan acaben totes les explicacions i quan tot el grup dona per bo (ho verbalitza) que l'important és poder expressar la teva orientació del desig amb llibertat i respectar-les totes. Idees clau:

- La identitat sexual és sentir-se home o dona. L'orientació del desig està en funció del que t'atrau (homes o dones).
- L'homosexualitat, bisexualitat i heterosexualitat (també la resta) són orientacions habituals i naturals.
- L'orientació del desig no és una cosa rígida i inamovible. Una persona heterosexual pot tenir una relació homosexual, de la mateixa manera que una persona homosexual pot tenir una relació heterosexual.
- No hi ha cap raó que justifiqui insultar o menysprear les persones homosexuals (o del col·lectiu LGTBI).
- És important que totes les persones puguin expressar la seva identitat i la seva orientació sense por.
- És important respectar la identitat i l'orientació de totes les persones que coneixem (i de les que no coneixem).
- No s'ha de tolerar (ni riure) quan una persona es fica amb una altra, per pertànyer al col·lectiu LGTBI, en presència nostra.
- En les relacions homosexuals, com en les heterosexuals, l'important és que les persones estiguin a gust, hi hagi respecte i desig.
- Les persones homosexuals poden casar-se i tenir fills (encara que per això, moltes vegades, els hauran d'adoptar).
- Els fills criats en una família monoparental poden ser tan feliços com els criats en qualsevol altre tipus de família, l'important és que se sentin estimats i cuidats.

Annex I: Respostes a les activitats realitzades

Parts conegudes de l'aparell reproductor masculí:

- Penis.
- Testicles.
- Escrot.
- Gland.
- Cuca.
- Tita.
- Pròstata.
- Ous.
- Cigala.
- Culebra.

Parts conegudes de l'aparell reproductor femení:

- Vagina.
- Trompes de Fal·lopi.
- Úter.
- Matriu.
- Patatona.
- Cony.
- Almeja.

Et costa parlar de l'aparell reproductor...

- Al pis no en parlem mai.
- A tothom li costa parlar de l'aparell reproductor.
- Per vergonya.
- Per l'educació rebuda.
- Pel tabú que hi ha hagut sempre.
- Perquè abans no es podia dir res.
- Només m'havien explicat la menstruació.
- Perquè sempre se m'havia amagat la informació.
- En estar amagat la gent no evoluciona.
- Per la por de parlar-ne.
- Per por de no saber-me explicar bé.
- Per pudor.
- Segons a qui li demanes no et respon.
- Per desconeixement.
- Per la repressió rebuda.
- Per si hi ha algun nen davant i ho pot sentir.

- Perquè no n'he parlat mai amb ningú.
- No és moment de parlar-ne.

Per què no em costa parlar de l'aparell reproductor...

- Als joves els hi han explicat millor. Han rebut una millor informació.
- Perquè ara se'n parla més que abans.
- Perquè s'hauria de poder parlar-ne sense problemes.

Activitat: Mètodes anticonceptius

Si em donessin un anticonceptiu...

- Et volen ajudar a no tenir problemes.
- Em sentiria malament perquè no me n'han donat mai cap.
- El donaria a un home, que en faci el que vulgui.
- El llençaria.
- Em faria vergonya.
- El guardaria.
- L'amagaria perquè ningú el veiés.
- No sé què en faria.
- No m'agradaria.
- No em sentiria bé perquè no en faig servir.
- El guardaria, però no em convenç, perquè no m'agrada.
- El guardaria per si es presenta l'ocasió.
- Bé, el guardaria, cap problema.
- Em sentiria malament perquè és una cosa dolenta.
- El guardaria, però no ho diria a ningú, després el llençaria.
- El guardaria, però em faria vergonya.

Si a casa et trobessin un anticonceptiu...

- No els agradaria per la informació que tenen del tema.
- Malament, no sé què em dirien.
- No ho trobarien bé. Em dirien que no l'he de fer servir.
- Ho hauria d'amagar. Em dirien que no el puc tenir.
- Em demanarien qui me l'ha donat. Si és algú desconegut, se'l quedarien.
- Em renyarien.
- Hi hauria molt mal rotllo.
- Ho trobarien bé.
- Em farien crits, em demanarien per què el vull.
- Em demanarien per què el vull fer servir, no els agradaria gens.
- Em demanarien explicacions.
- Em dirien que estic boja, que no em porto bé i s'enfadarien.
- Res, ho saben i no hi donen importància.

- Em sentiria malament per por al que em poguessin dir.
- No m'agradaria que el trobessin perquè no n'he parlat mai amb ells. No sé com s'ho prendrien.
- No em faria gens de vergonya.
- Malament. Depèn molt de l'edat. De més jove m'haguessin fet crits, ara no crec que em diguessin res.
- Si els expliqués la veritat no crec que em diguessin res. S'enfadarien si els amago i no els ho explico.

Activitat: Infeccions de transmissió sexual

Com et sentiries si tinguessis una malaltia de transmissió sexual?

- Malament perquè sé que no em curaria.
- Malament.
- Molt malament per no haver pres precaucions.
- Malament per no haver pres les mesures o les precaucions.
- Malament, miraria si es pot curar.
- Malament perquè em podria morir.
- Malament per no poder tenir relacions sexuals.
- Malament per tenir una malaltia, no sabia com explicar-ho.
- Malament, cada dia al metge.
- Amb una pastilla ho soluciono.
- Malament perquè hauria de prendre medicació tota la vida.
- Em sentiria brut.
- Malament perquè ja no pots tenir relacions amb algú altre per por de contagiar-lo.
- Malament perquè no sabia com dir-ho.
- Em posaria preservatiu, però sense que ningú em veiés.
- És con un refredat.
- Es cura al llit.

Com et sentiries si un amic o familiar tingués una malaltia de transmissió sexual?

- Malament, però s'ho ha buscat per no preparar-se bé.
- Jo bé, però provaria d'ajudar-lo.
- Malament, li diria que per què no ha utilitzat el preservatiu.
- Molt malament per no poder fer-hi res.
- Malament però miraria si es pot curar.
- Malament.
- Malament per por a què es morís. No sabia com ajudar-lo.
- Si un company ho tingués jo em sentiria bé, però intentaria ajudar-lo.
- Em faria por que es morís, l'ajudaria, tot i que no sé gaire com.
- Igual, cadascú ha de ser capaç de preocupar-se de les seves coses.

- Solidari.
- S'ho ha buscat perquè no s'ha preparat bé.
- Intentaria aconsellar-lo i ajudar-lo amb tot el que pogués.
- Malament perquè estaria malalta.
- Intentaria no explicar-ho a ningú perquè no li diguessin res.

Activitat: Masturbació

Aspectes positius de la masturbació:

- Satisfacció.
- Plaer.
- Estimulació.
- Et pots desfogar.
- Ets millor amb tu i els altres.

Aspectes negatius de la masturbació:

- Els participants a la investigació no van respondre cap aspecte que consideressin negatiu de la masturbació que no estigués inclòs en algun dels mites explicats posteriorment.

Mites sobre la masturbació:

- Si et masturbes et quedaràs cec.
- Les relacions sense estar casat són pecat.
- Si et masturbes et pots quedar en una cadira de rodes perquè perds líquid de l'esquena.
- Si et masturbes aniràs a l'infern.
- Si tens parella no et pots masturbar.

Activitat: Matrimoni i descendència

Tasques a realitzar quan tens descendència:

- Deixar el fill als avis.
- Estar amb ells.
- Estalviar per tal de poder tenir fills.

Tasques que puc seguir fent tot i tenir descendència:

- Treballar.
- Has de deixar de fer coses pels diners.
- No pots sortir tant.

Motius pels quals la gent es casa:

- Perquè s'estimen.
- Embaràs.
- Custòdia dels fills (papers).
- Responsabilitat.
- Alegria.
- Per diners.
- Per ignorància.
- Per interessos.
- Pel regal del casament.
- Per tenir fills.
- Per costum o per tradició.

Motius pels quals la gent no es casa:

- Perquè no s'estimen.
- Perquè coneixen de veritat la persona.
- Perquè ha canviat la visió que tenien de l'altre.
- Perquè no estan enamorats.
- Perquè no tenen diners.
- Per no tenir problemes.

Activitat: Cites i intimitat

Expressions d'amor o d'afecte que es poden realitzar en públic:

- Petons.
- Abraçades.
- Donar-se la mà.
- Asseure's a la falda de l'altre.

Expressions d'amor o d'afecte que es poden realitzar en privat:

- Despullar-se.
- Tenir una relació sexual.
- Tocar-se.
- Totes les conductes que es poden realitzar en públic.
- Masturbar-se.

- Tocar els genitals.

Activitat: Abús

Conductes que m'agradaria fer:

- Petons.
- Abraçades.
- Donar-se la mà.
- Asseure's a la falda de l'altre.
- Carícies.
- Passejar.

Conductes que no m'agradaria fer:

- Coses que no m'agraden.
- Coses que no vull fer.
- S'ha de fer tot el que et demanen.
- No ho sé.
- Xerrades pujades de to.
- Tocaments.

Activitat: Homosexualitat

Respostes al debat amb relació a l'homosexualitat. Exemples de preguntes realitzades: coneixes alguna noia que li agradin les noies o algun noi que li agradin els nois?; com es van portar amb ell o amb ella els seus amics i amigues?.; són més promiscus els homosexuals?; es relacionen més fàcilment?; tenen ploma?; per què quasi no es veuen les lesbianes?; als gais els agraden tots els homes?; i a les lesbianes totes les dones?; és el mateix ser homosexual, gai, lesbiana, tortillera, marica, etc.?; tots els gais voldrien ser dones i totes les lesbianes voldrien ser homes?; en les parelles homosexuals, sempre hi ha un membre que hagi de fer d'home i un altre que hagi de fer de dona?

Per què creus que, a vegades, els gais o les lesbianes tenen por d'explicar-ho?

- Em faria vergonya.
- Què dirà la gent de mi.
- Perquè no està ben vist.
- Perquè no s'accepta.

- Perquè a casa no ho accepten.
- Perquè no els discriminin.
- Perquè no els ataquin.
- Perquè no ho expliquin als seus pares.
- Perquè surt de l'habitual.

L'homosexualitat apareix a l'adolescència?; és hereditària?

- És des que es neix. És una cosa natural.
- Saps si ets gai o lesbiana a mesura que et vas fent gran.

Si algú t'insultés per ser gai o per ser lesbiana o insultessin un altre gai o una altra lesbiana davant teu, què creus que s'hauria de fer?

- Ajudar-lo.
- Explicar-li que el que fa no està bé.
- Demanar-li si li crea algun problema que sigui gai o lesbiana.

Opinions lliures:

- Jo ho vaig notar als 18 anys. Sempre m'havien agradat els homes, però em vaig adonar que també m'agraden les dones. Vaig conèixer una noia que m'agradava.
- Ara mateix em seria igual, quan era jove m'hagués sabut més greu. Ara ja passo.

Annex J: Cronograma de les sessions del calendari formatiu

Setmana	1	2	3	4
9.30 a 10.30	Preavaluació	Preavaluació	Preavaluació	Sessió 1: Grup 1
10.30 a 11.30				Sessió 1: Grup 2
11.30 a 12.30				Sessió 1: Grup 3
Setmana	5	6	7	8
9.30 a 10.30	Sessió 2: Grup 1	Sessió 3: Grup 1	Sessió 4: Grup 1	Sessió 5: Grup 1
10.30 a 11.30	Sessió 2: Grup 2	Sessió 3: Grup 2	Sessió 4: Grup 2	Sessió 5: Grup 2
11.30 a 12.30	Sessió 2: Grup 3	Sessió 3: Grup 3	Sessió 4: Grup 3	Sessió 5: Grup 3
Setmana	9	10	11	12
9.30 a 10.30	Sessió 6: Grup 1	Sessió 7: Grup 1	Sessió 8: Grup 1	Sessió 9: Grup 1
10.30 a 11.30	Sessió 6: Grup 2	Sessió 7: Grup 2	Sessió 8: Grup 2	Sessió 9: Grup 2
11.30 a 12.30	Sessió 6: Grup 3	Sessió 7: Grup 3	Sessió 8: Grup 3	Sessió 9: Grup 3
Setmana	13	14	15	16
9.30 a 10.30	Sessió 10: Grup 1	Postavaluació	Postavaluació	Postavaluació
10.30 a 11.30	Sessió 10: Grup 2			
11.30 a 12.30	Sessió 10: Grup 3			

Annex K: Assistència al programa formatiu

Taula K1

Assistència al programa formatiu Grup 1.

GRUP 1	SESSIÓ 1	SESSIÓ 2	SESSIÓ 3	SESSIÓ 4	SESSIÓ 5	SESSIÓ 6	SESSIÓ 7	SESSIÓ 8	SESSIÓ 9	SESSIÓ 10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										

Taula K2

Assistència al programa formatiu Grup 2.

GRUP 2	SESSIÓ 1	SESSIÓ 2	SESSIÓ 3	SESSIÓ 4	SESSIÓ 5	SESSIÓ 6	SESSIÓ 7	SESSIÓ 8	SESSIÓ 9	SESSIÓ 10
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

Taula K3

Assistència al programa formatiu Grup 3.

GRUP 3	SESSIÓ 1	SESSIÓ 2	SESSIÓ 3	SESSIÓ 4	SESSIÓ 5	SESSIÓ 6	SESSIÓ 7	SESSIÓ 8	SESSIÓ 9	SESSIÓ 10
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										

El color blau indica l'assistència a la sessió, el color negre indica la no assistència.

Taula K4

Percentatge d'assistència (n) a les sessions del programa formatiu en funció del subgrup.

Núm. subgrup (n)	Sessió 1	Sessió 2	Sessió 3	Sessió 4	Sessió 5	Sessió 6	Sessió 7	Sessió 8	Sessió 9	Sessió 10	Total
1 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	91,67 (n = 11)	91,67 (n = 11)	91,67 (n = 11)	91,67 (n = 11)	91,67 (n = 11)	91,67 (n = 11)	91,67 (n = 11)	94,17
2 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100
3 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100 (n = 12)	100
Total (n = 36)	100 (n = 36)	100 (n = 36)	100 (n = 36)	97,22 (n = 35)	97,22 (n = 35)	97,22 (n = 35)	97,22 (n = 35)	97,22 (n = 35)	97,22 (n = 35)	97,22 (n = 35)	98,06

Annex L: Adaptació EcenSexual-DI

ESCALA DE CONEIXEMENTS, ACTITUDS , EXPERIÈNCIES I NECESSITATS SEXUALS DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL

EcenSexual-DI (adaptada)

Edat: _____

Sexe: _____

AMISTAT

Et faré algunes preguntes sobre l'amistat. Recordes si has respost preguntes sobre aquest tema? Si no vols, saps que pots decidir no respondre a cap d'aquestes preguntes. Només m'ho has de dir. No és necessari que hagis fet les coses que et demanaré. Però m'ho hauries de dir. Només vull que em responguis a les preguntes que et faré.

6. T'agradaria tenir més amigues? (**essent 0 no m'agradaria gens i 10 m'agradaria molt**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No m'agradaria
gens

M'agradaria
molt

7. T'agradaria passar més estona amb les teves amigues? (**essent 0 no m'agradaria gens i 10 m'agradaria molt**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No m'agradaria
gens

M'agradaria
molt

8. En general, com et sents quan estàs amb les teves amigues? (**essent 0 molt malament i 10 molt bé**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Molt malament

Molt bé

9. T'agradaria tenir més amics? (**essent 0 no m'agradaria gens i 10 m'agradaria molt**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No m'agradaria
gens

M'agradaria
molt

10. T'agradaria passar més estona amb els teus amics? (**essent 0 no m'agradaria gens i 10 m'agradaria molt**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No m'agradaria
gens

M'agradaria
molt

11. En general, com et sents quan estàs amb els teus amics? (**essent 0 molt malament i 10 molt bé**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Molt malament

Molt bé

12. Tens un amic, una amiga o un company especial?

SÍ	NO
----	----

13. Aquesta persona és un noi o una noia?

NOI	NOIA
-----	------

CITES I INTIMITAT

Ara et faré algunes preguntes sobre la intimitat i el fet de quedar amb una altra persona. Has respost abans preguntes sobre aquest tema? Has de saber que pots decidir si vols respondre-les o no. Si dius que no, no passa res, només vull saber-ho. No necessites fer les coses que et demanaré, l'únic que vull és que m'ho diguis. Si vols respondre les preguntes, jo te les faré

14. Què t'agradaria conèixer sobre com quedar amb una altra persona / què t'agradaria saber de les cites? (**essent 0 res i 10 tot**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Res

Tot

15. Has quedat mai amb una persona o has sortit amb algun amic/ga?

SÍ	NO
----	----

16. Què vas fer?

_____ anar al cinema.

_____ anar a sopar.

_____ anar a la platja.

_____ anar a caminar.

_____ anar a una festa.

_____ anar a ballar.

_____ tenir relacions sexuals.

_____ altres (especifica-les, si us plau)

17. T'agradaria sortir amb altres persones? (**essent 0 no m'agradaria gens i 10 m'agradaria molt**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No m'agradaria
gens

M'agradaria
molt

18. T'agradaria sortir més sovint amb altres persones (**essent 0 no m'agradaria gens i 10 m'agradaria molt**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No m'agradaria
gens

M'agradaria
molt

19. Has estat mai enamorat o has estimat algú que no sigui de la teva família?

SÍ	NO
----	----

MATRIMONI

Ara et faré algunes preguntes sobre el matrimoni. Has respost mai abans preguntes sobre aquest tema? Pots decidir respondre o no aquestes preguntes. Si decideixes que no, és correcte. L'única cosa que vull saber és la teva opinió. No és necessari que hagis fet les coses que et demanaré, només m'has de deixar saber què en penses. Si vols respondre les preguntes, ara te les faré.

Valora les preguntes següents de la forma següent (0 *dolent / no m'agrada gens* i 10 *molt bo / m'agrada molt*).



20. Què en penses del matrimoni? (**essent 0 dolent / no m'agrada gens i 10 molt bo / m'agrada molt**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dolent / No
m'agrada gens

Molt bo /
M'agrada
molt

21. T'agradaria saber més coses del matrimoni o què vol dir estar casat? (**essent 0 no m'agradaria gens i 10 m'agradaria molt**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No m'agradaria
gens

M'agradaria
molt

22. Si les persones volen tenir relacions sexuals s'han de casar? (**essent 0 totalment en desacord i 10 totalment d'acord**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalment en
desacord

Totalment
d'acord

23. Si les persones volen tenir fills s'han de casar? (**essent 0 totalment en desacord i 10 totalment d'acord**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalment en
desacord

Totalment
d'acord

24. Si la gent es casa han de tenir fills? (**essent 0 totalment en desacord i 10 totalment d'acord**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Totalment en desacord

Totalment
d'acord

25. Et vols casar?

SÍ	NO
----	----

26. Vols tenir fills?

SÍ	NO
----	----

SEXE I EDUCACIÓ SEXUAL

Ara et faré algunes preguntes sobre el sexe i l'educació sexual. Has respost abans preguntes sobre aquest tema? Pots decidir si vols respondre-les o no. Si dius que no, no passa res, només vull saber-ho. No necessites haver fet les coses que et demanaré, l'únic que vull és que m'ho diguis. Si vols respondre les preguntes, jo te les faré.

27. Hi ha algú que t'hagi donat informació sobre què és el sexe?

SÍ	NO
----	----

28. És important per a tu l'educació / informació sexual? (**essent 0 gens important i 10 molt important**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Gens
importantMolt
important

29. Què en penses de les relacions sexuals? (**essent 0 molt dolentes i 10 molt bones**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Molt
dolentesMolt
bones

30. Parles de sexe amb la teva família?

- Mai
- Poques vegades
- Algunes vegades
- Força vegades
- Moltes vegades
- Gairebé sempre

31. Parles de sexe amb els teus amics?

- Mai
- Poques vegades
- Algunes vegades
- Força vegades
- Moltes vegades
- Gairebé sempre

32. Cada quan penses en el sexe?

- Mai
- Poques vegades
- Algunes vegades
- Força vegades
- Moltes vegades
- Gairebé sempre

33. Cada quan t'agradaria tenir relacions sexuals?

- Mai
- Poques vegades
- Algunes vegades
- Força vegades
- Moltes vegades
- Gairebé sempre

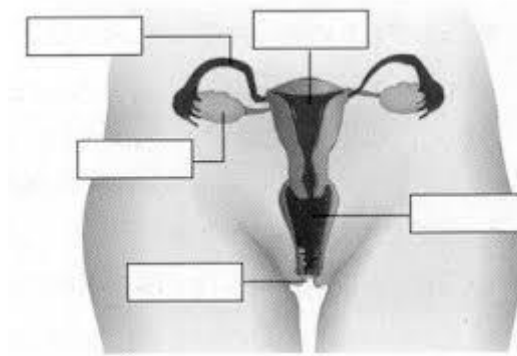
34. Quanta importància té per a tu la privacitat / intimitat? (**essent 0 cap i 10 molta**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Cap

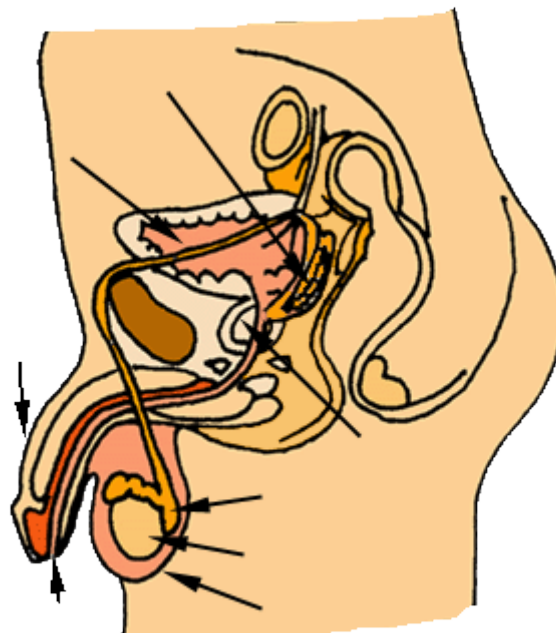
Molta

35. Quines parts coneixes de l'aparell reproductor femení?



- Vagina
- Úter o matriu
- Trompa de Fal·lopi
- Ovaris
- Llavis majors

36. Quines parts coneixes de l'aparell reproductor masculí?



- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Penis | <input type="checkbox"/> Conducte deferent |
| <input type="checkbox"/> Testicle | <input type="checkbox"/> Pròstata |
| <input type="checkbox"/> Uretra | <input type="checkbox"/> Bufeta urinària |
| <input type="checkbox"/> Escrot | <input type="checkbox"/> Vesícules seminals |

INTERACCIÓ SEXUAL

Ara et faré algunes preguntes sobre la interacció sexual. Has respost abans preguntes sobre aquest tema? Tu pots decidir si vols respondre-les o no. Si dius que no, no passa res, només vull saber-ho. No necessites haver fet les coses que et demanaré, l'únic que vull és que m'ho diguis. Si vols respondre les preguntes, ja podem començar.

37. Com et sents quan dones la mà a algú? (**essent 0 molt malament i 10 molt bé**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Molt malament Molt bé

38. Com et sents quan abrades d'aquesta manera? (**essent 0 molt malament i 10 molt bé**).



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Molt malament Molt bé

39. Creus que ets sexualment actiu/va? (**essent 0 gens actiu/va i 10 molt actiu/va**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Gens actiu

Molt actiu

CONTRACEPCIÓ

Ara et faré algunes preguntes sobre la contracepció. Has respost abans preguntes sobre aquest tema? Tu pots decidir si vols respondre-les o no. Si dius que no, no passa res, només vull saber-ho. No necessites haver fet les coses que et demanaré, l'únic que vull és que m'ho diguis. Si vols respondre les preguntes, ja podem començar.

40. Què en penses de l'ús dels condons per evitar tenir fills / es? (**essent 0 no s'han de fer servir mai i 10 s'han de fer servir sempre**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

No s'han de fer servir mai

S'han de fer servir sempre

41. Què en penses de l'ús dels condons per evitar contagiar-se d'Infeccions de transmissió sexual? (**essent 0 no s'han de fer servir mai i 10 s'han de fer servir sempre**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

No s'han de fer servir mai

S'han de fer servir sempre

INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL

Ara et faré algunes preguntes sobre les ITS. Has respost abans preguntes sobre aquest tema? Tu pots decidir si vols respondre-les o no. Si dius que no, no passa res, només vull saber-ho. No necessites haver fet les coses que et demanaré, l'únic que vull és que m'ho diguis. Si vols respondre les preguntes, jo te les faré.

42. T'agradaria saber més coses sobre les ITS? (**essent 0 no m'agradaria gens i 10 m'agradaria molt**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No m'agradaria gens

M'agradaria molt

43. Com et sembla que et sentiries si tinguessis una infecció de transmissió sexual? (**essent 0 molt preocupat i 10 no m'importaria**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Molt preocupat

No m'importaria

44. T'agradaria saber més coses sobre aquesta qüestió? (**essent 0 no m'agradaria gens i 10 m'agradaria molt**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No m'agradaria
gens

M'agradaria molt

45. Com et sembla que et sentiries si tinguessis la SIDA? (**essent 0 molt preocupat i 10 no m'importaria**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Molt preocupat

No m'importaria

MASTURBACIÓ

Ara et faré algunes preguntes sobre la masturbació. Has respost abans preguntes sobre aquest tema? Pots decidir si vols respondre-les o no. Si dius que no, no passa res, només vull saber-ho. No necessites haver fet les coses que et demanaré, l'únic que vull és que m'ho diguis. Si vols respondre les preguntes, jo te les faré.

46. Què et sembla que la gent es masturbi? (**essent 0 molt malament i 10 molt bé**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Molt malament

Molt bé

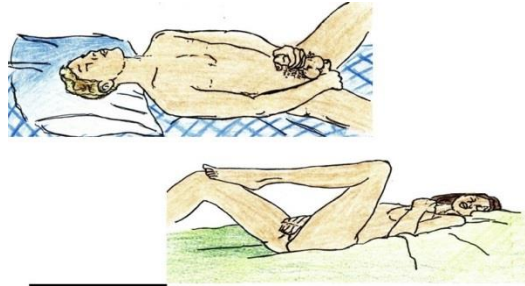
47. Com et sents quan fas aquestes coses? (**essent 0 molt malament i 10 molt bé**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Molt malament

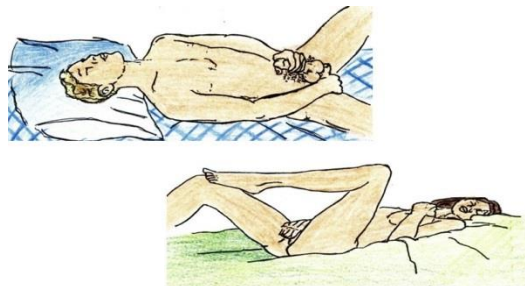
Molt bé

48. Et toques mai d'aquesta manera? (**essent 0 mai i 10 sovint**).



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai										
										Sovint

49. Com et sents quan et fas aquests tocaments? (**essent 0 molt malament i 10 molt bé**).



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Molt malament										
										Molt bé

50. Quantes vegades et masturbes a la setmana?

51. Tens un orgasme quan et masturbes? (**Essent 0 mai i 10 sempre**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mai										
										Sempre

52. T'agradaria saber més coses sobre la masturbació? (**essent 0 no m'agradaria gens i 10 m'agradaria molt**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No m'agradaria gens										
										M'agradaria molt

53. Està bé que et masturbis si tens parella? (**essent 0 molt malament i 10 molt bé**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Molt malament

Molt bé

HOMOSEXUALITAT

Ara et faré algunes preguntes sobre l'homosexualitat, és a dir, sobre els nois/es que tenen sexe amb altres nois/es. Has respost abans preguntes sobre aquest tema? Tu pots decidir si vols respondre-les o no. Si dius que no, no passa res, només vull saber-ho. No necessites haver fet les coses que et demanaré, l'únic que vull és que m'ho diguis. Si vols respondre les preguntes, jo te les faré.



54. T'agradaria saber més coses sobre l'homosexualitat? És a dir, sobre nois que tenen relacions amb altres nois o noies que tenen relacions amb altres noies (**essent 0 no m'agradaria gens i 10 m'agradaria molt**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No m'agradaria
gensM'agradaria
molt

55. T'agradaria tenir contacte sexual amb algú del teu propi sexe? (**essent 0 no m'agradaria gens i 10 m'agradaria molt**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No m'agradaria
gensM'agradaria
molt

56. Com creus que et sentiries si tinguessis relacions homosexuals? (**essent 0 molt malament i 10 molt bé**).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Molt malament

Molt bé

Annex M: Què avalua cadascuna de les preguntes de l'EcenSexual-DI

Preguntes d'avaluació respecte als coneixements:

a. Valoració dels coneixements dels participants en les diferents temàtiques treballades.

Amb l'objectiu d'avaluar el nivell de coneixements i l'interès per adquirir-ne de nous que els participants atribuïen a cadascuna de les diferents temàtiques es va preguntar:

Amb relació a les cites i la intimitat.

- Què t'agradaria saber sobre com quedar amb una altra persona / què t'agradaria saber de les cites?
 - Escala de *Res* (0) – *Tot* (10).
- Has quedat mai amb una persona o has sortit mai amb un amic/ga?
 - Resposta afirmativa (SÍ) o negativa (NO).
- Què vau fer?
 - Possibilitats de resposta: anar al cinema o a veure un espectacle, anar a sopar o a prendre alguna cosa a un bar / restaurant; anar a la platja o a la muntanya, anar a caminar o a fer una passejada, anar a una festa o a un aniversari, anar a ballar o a la discoteca, tenir relacions sexuals, altres (especificar-les).

Quant al sexe i a l'educació sexual:

- Hi ha algú que t'hagi donat informació sobre què és el sexe?
 - Resposta afirmativa (SÍ) o negativa (NO).
- Quines parts saps de l'aparell reproductor femení?
 - Possibilitats de resposta: vagina, úter o matriu, trompa de Fal·lopi, ovaris, llavis majors.
- Quines parts saps de l'aparell reproductor masculí?
 - Possibilitats de resposta: penis, testicle, uretra, escrot, conducte deferent, pròstata, bufeta urinària, vesícules seminals.

Amb relació al matrimoni:

- T'agradaria saber més coses del matrimoni o saber que vol dir estar casat?
 - Escala de *No m'agradaria gens* (0) – *M'agradaria molt* (10).
- Si les persones volen tenir relacions sexuals s'han de casar?
- Si les persones volen tenir un nen s'han de casar?
- Se la gent es casa han de tenir fills?
 - Escala de *Totalment en desacord* (0) – *Totalment d'acord* (10).

Quant a les ITS:

- T'agradaria saber més coses sobre les infeccions de transmissió sexual?
- T'agradaria saber més coses sobre la SIDA?
 - Escala de *No m'agradaria gens* (0) – *M'agradaria molt* (10).

Amb relació a la masturbació:

- T'agradaria saber més coses sobre la masturbació?
 - Escala de *No m'agradaria gens* (0) – *M'agradaria molt* (10).

Quant a l'homosexualitat:

- T'agradaria saber més coses sobre l'homosexualitat?
 - Escala de *No m'agradaria gens* (0) – *M'agradaria molt* (10).

b. Valoració dels coneixements dels participants en les diferents temàtiques treballades.

Amb l'objectiu d'avaluar el nivell de coneixements que els participants atribuïen a cadascuna de les diferents temàtiques es va preguntar:

En relacions d'amistat i de parella:

- T'agradaria tenir més amigues?
- T'agradaria passar més estona amb les teves amigues?
- T'agradaria tenir més amics?
- T'agradaria passar més estona amb els teus amics?
 - Escala de *No m'agradaria gens* (0) – *M'agradaria molt* (10).
- En general, com et sents quan estàs amb les teves amigues?
- En general, com et sents quan estàs amb els teus amics?
 - Escala de *Molt malament* (0) – *Molt bé* (10).

-
- Tens un amic, una amiga o un company/a especial?
 - Resposta afirmativa (SÍ) o negativa (NO).
- Aquesta persona és un noi o una noia?
 - Resposta (NOI) o (NOIA).

Amb relació a les cites i la intimitat:

- T'agradaria sortir amb un amic / ga o company / a?
- T'agradaria sortir més sovint amb altres persones?
 - Escala de *Molt malament* (0) – *Molt bé* (10).
- Has estat mai enamorat o has estimat mai algú?
 - Resposta afirmativa (SÍ) o negativa (NO).

Quant al sexe i a l'educació sexual:

- És important per a tu l'educació / informació sexual?
 - Escala de *Gens important* (0) – *Molt important* (10).
- Què en penses de les relacions sexuals?
 - Escala de *Desagradables* (0) – *Agradables* (10).
- Parles de sexe amb la teva família?
- Parles de sexe amb els teus amics?
- Cada quan penses en el sexe?
- Cada quan t'agradaria tenir relacions sexuals?
 - Possibilitat de resposta: mai, poques vegades, algunes vegades, força vegades, moltes vegades, gairebé sempre.
- Quanta importància té per a tu la privacitat?
 - Escala de *Cap* (0) – *Molta* (10).

Amb relació al matrimoni:

- Què penses del matrimoni?
 - Escala de *Dolent / no m'agrada gens* (0) – *Molt bo / m'agrada molt* (10).
- Et vols casar?
- Vols tenir fills?
 - Resposta afirmativa (SÍ) o negativa (NO).

Quant a la interacció sexual:

- Com et sents quan dones la mà a algú?
- Com et sents quan abrades algú d'aquesta manera?
 - Escala de *Molt malament* (0) – *Molt bé* (10).
- Creus que ets sexualment actiu/va?
 - Escala de *Gens actiu/va* (0) – *Molt actiu/va* (10).

Amb relació als diferents mètodes de contracepció:

- Què en penses de l'ús dels condons per evitar tenir fills / es?
- Què en penses de l'ús dels condons per evitar contagiar-se d'infeccions de transmissió sexual?
 - Escala de *No s'han de fer servir mai* (0) – *S'han de fer servir sempre* (10).

Quant a les ITS:

- Com et sentiries si tinguessis una infecció de transmissió sexual?
- Com et sembla que et sentiries si tinguessis la SIDA?
 - Escala de *Molt preocupat* (0) – *Gens preocupat* (10).

Pel que fa a la masturbació:

- Què et sembla que la gent es masturbi?
- Com et sents quan fas aquestes coses?
- Com et sents quan et masturbes?
- Està bé que et masturbis si tens parella?
 - Escala de *Molt malament* (0) – *Molt bé* (10).
- Et toques mai d'aquesta manera?
 - Escala de *Mai* (0) – *Sovint* (10).
- Quantes vegades et masturbes a la setmana?
 - Resposta oberta.
- Tens un orgasme quan et masturbes?.
 - Escala de *Mai* (0) – *Sovint / sempre* (10).

Amb relació a l'homosexualitat:

- T'agradaria tenir contacte sexual amb algú del teu propi sexe?
 - Escala de *No m'agradaria gens* (0) – *M'agradaria molt* (10).
- Com creus que et sentiries si tinguessis relacions homosexuals?
 - Escala de *Molt malament* (0) – *Molt bé* (10).

• Annex N: Resultats enquestes inicials any 2012

Resultats enquestes Servei de Teràpia Ocupacional:

Taula N1

Resultats de l'enquesta als assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP obtinguts l'any 2012. Percentatge.

PREGUNTA	SI	NO	NO HO SE / NO CONTESTA
Algú de la teva família t'ha explicat que és la sexoafectivitat?	22 %	66 %	12 %
Fora de casa has rebut formació sexoafectiva?	19 %	75 %	6 %
T'agradaria rebre'n?	66 %	31 %	3 %
Has anat alguna vegada al ginecòleg o uròleg?	56 %	43 %	1 %
Et sents estimat pels pares i amics?	86 %	0 %	14 %
T'agradaria tenir parella?	69 %	27 %	4 %
T'agradaria tenir amics o fer-ne de nous?	74 %	22 %	4 %
Et costa relacionar-se amb els altres?	48 %	49 %	3 %
T'agrada que t'acariciïn, abracin?	93 %	6 %	1 %

Taula N2

Resultats a la pregunta "On creus que és la teva sexualitat?" als assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP obtinguts l'any 2012. Percentatge.

	Cap	Cor	Òrgans sexuals	Mans	Tot el cos	No ho sé
On creus que és la teva sexualitat?	15 %	6 %	18 %	6 %	26 %	29 %

Taula N3

Resultats a la pregunta "Per què serveix la sexualitat de les persones?" als assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP obtinguts l'any 2012. Percentatge.

	Tenir fills	Comunicar-se	Plaer	No ho sé
Perquè serveix la sexualitat de les persones?	44 %	7 %	20 %	29 %

Taula N4

Resultats a la pregunta "Pots parlar-ne amb algú? Si tens algun dubte saps a qui dirigir-te?" als assistents al Servei de Teràpia Ocupacional de la Fundació MAP obtinguts l'any 2012. Percentatge.

	Pares	Família	Professors	Monitors	Tutors	Ningú
Pots parlar-ne amb algú? Si tens algun dubte saps a qui dirigir-te?	9 %	29 %	2 %	33 %	11 %	16 %

CONCLUSIONS

- La majoria no han rebut educació sexual ni per part de les famílies ni externa. És important destacar que a un 66 % els agradaria rebre'n.
- Tenen un gran desconeixement de la seva sexualitat.
- Un 50 % reben atenció sanitària, en aquest sentit.
- Cal destacar que un 86 % tenen l'afectivitat coberta, es senten estimats.
- Tot i sentir-se estimats, a un 69% els agradaria tenir parella, i a un 74 % els agradaria fer més amics, però la meitat reconeixen que els costa relacionar-se amb els altres.
- Al 93 % els agrada el contacte físic, que els abracin.
- Un 16 % creuen que no poden parlar amb ningú de sexualitat.

Resultats enquestes Centre Especial de Treball

Taula N5

Resultats de l'enquesta als assistents al Centre Especial de Treball de la Fundació MAP obtinguts l'any 2012. Percentatge.

PREGUNTA	SÍ	NO	NO HO SÉ / NO CONTESTA
Algú de la teva família t'ha explicat què és la sexoafectivitat?	63 %	31 %	6 %
Fora de casa has rebut formació sexoafectiva?	37 %	63 %	0 %
T'agradaria rebre'n?	56 %	38 %	6 %
És possible gaudir de la sexualitat sense parella?	69 %	31 %	0 %
Tens algun lloc per tenir intimitat?	94 %	6 %	0 %
Quan una dona té la menstruació està malalta?	31 %	63 %	6 %
Poden tenir relacions dos homes o dues dones?	94 %	6 %	0 %
Saps què és un preservatiu?	100 %	0 %	0 %
Saps què són les ITS?	87 %	13 %	0 %
Has anat alguna vegada al ginecòleg o a l'uròleg?	69 %	31 %	0 %
Et sents preparat per tenir relacions sexuals?	87 %	13 %	0 %

Taula N6

Resultats a la pregunta "On creus que està la teva sexualitat?" als assistents al Centre Especial de Treball de la Fundació MAP obtinguts l'any 2012. Percentatge.

	Cap	Cor	Òrgans sexuals	Mans	Tot el cos	No ho sé
On creus que està la teva sexualitat?	15 %	8 %	23 %	8 %	46 %	0 %

Annexos
Taula N7

Resultats a la pregunta “Per què serveix la sexualitat de les persones?” als assistents al Centre Especial de Treball de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

Estar més tranquil	Entrar semen dins una dona	Sortir el semen del penis	Tenir fills	Estar més tranquil	Entrar semen dins una dona	Sortir el semen del penis	Tenir fills	Estar més tranquil	Entrar semen dins una dona	Sortir el semen del penis
9 %	5 %	10 %	14 %	9 %	5 %	10 %	14 %	9 %	5 %	10 %

Taula N8:

Resultats a la pregunta “Per què serveix la sexualitat de les persones?” als assistents al Centre Especial de Treball de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	Tenir fills	Comunicar-se	Plaer	No ho sé
Per què serveix la sexualitat de les persones?	21 %	25 %	50 %	4 %

Taula N9

Resultats a la pregunta “Quins llocs són adequats per tenir relacions sexuals?” als assistents al Centre Especial de Treball de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	Depèn	Casa	Muntanya	Tots	Habitació	Llit	Terra	Amb altres	WC	No ho sé
Quins llocs són adequats per tenir relacions sexuals?	4 %	46 %	9 %	4 %	4 %	9 %	4 %	8 %	4 %	8 %

Taula N10

Resultats a la pregunta “Què creus que és l’ejaculació i perquè serveix?” als assistents al Centre Especial de Treball de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	Plaer	Masturbar-se	Estar més tranquil	Entrar semen dins una dona	Sortir el semen del penis	Tenir fills
Què creus que és l’ejaculació i perquè serveix?	24 %	14 %	9 %	5 %	10 %	14 %

Taula N11

Resultats a la pregunta “Per què s’utilitza un preservatiu?” als assistents al Centre Especial de Treball de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	Prevenir embarassos	Prevenir malalties	Relacions segures	No contesta	Ho sé però no ho vull dir
Per què s’utilitza un preservatiu?	43 %	38 %	5 %	5 %	9 %

Taula N12

Resultats a la pregunta “Quins altres mètodes anticonceptius coneixes?” als assistents al Centre Especial de Treball de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	DIU	Implant	Injeccions	Vasectomia	Pastilla del dia després	Lligadura trompes	Marxa enrere	Altres
Quins altres mètodes anticonceptius coneixes?	18 %	4 %	4 %	5 %	4 %	11 %	25 %	29 %

Taula N13

Resultats a la pregunta “Pots parlar-ne amb algú? Si tens algun dubte saps a qui dirigir-te?” als assistents al Centre Especial de Treball de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	Pares	Família	Professors	Monitors	Tutors	Ningú	Parella
Pots parlar-ne amb algú? Si tens algun dubte saps a qui dirigir-te?	20 %	16 %	20 %	12 %	12 %	8 %	12 %

El CET està format per 107 persones ateses, de les quals únicament 16 han respost les enquestes; estem parlant d’un 14,95 % del servei. Els motius d’aquesta poca participació han estat:

- En molts casos per vergonya.
- Altres perquè en tenir discapacitat física, i tenir una vida amb parella estable, no han considerat oportú parlar sobre aquest tema.
- Altres persones ateses han agafat l’enquesta però no l’han tornat contestada i tampoc han justificat aquesta no resposta.

Les persones que han contestat l’enquesta ha calgut insistir per tal que la retornessin.

El fet d’explicar l’enquesta a les persones ateses i demanar-los que la responguessin va crear alteració al lloc de treball, fet que demostra que encara és un tema tabú en les persones ateses al CET.

Del buidatge de les enquestes destacaríem que més de la meitat de les persones ateses han rebut educació sexoafectiva, per tant, tenen coneixements dels principals mètodes anticonceptius, dels riscos de transmissió sexual, i tenen clar on poden mantenir relacions.

Annexos

Gairebé el 100 % poden gaudir d'un espai o temps d'intimitat; una gran part tenen ganes de mantenir relacions sexuals i un elevat percentatge en cas de dubtes, tenen amb qui parlar-ne.

Resultats enquestes Servei Suport a la Llar.

Taula N14

Resultats de l'enquesta a les persones del Servei de Suport a la Llar de la Fundació MAP obtinguts l'any 2012. Percentatge.

PREGUNTA	SI	NO	NO HO SE / NO CONTESTA
Algú de la teva família t'ha explicat que és la sexoafectivitat?	0 %	100 %	0 %
Fora de casa has rebut formació sexoafectiva?	20 %	80 %	0 %
T'agradaria rebre'n?	60 %	40 %	0 %
És possible gaudir de la sexualitat sense parella?	60 %	40 %	0 %
Tens algun lloc per tenir intimitat?	80 %	20 %	0 %
Quan una dona té la menstruació està malalta?	40 %	60 %	0 %
Poden tenir relacions dos homes o dues dones?	100 %	0 %	0 %
Saps què és un preservatiu?	100 %	0 %	0 %
Saps que són les malalties de transmissió sexual?	80 %	20 %	0 %
Has anat alguna vegada al ginecòleg o uròleg?	100 %	0 %	0 %
Et sents preparat per tenir relacions sexuals?	60 %	40 %	0 %

Taula N15

Resultats a la pregunta "On creus que és la teva sexualitat?" a les persones del Servei de Suport a la Llar de la Fundació MAP obtinguts l'any 2012. Percentatge.

	Cap	Cor	Òrgans sexuals	Mans	Tot el cos	No ho sé
On creus que és la teva sexualitat?	15 %	43 %	14 %	14 %	14 %	0 %

Taula N16

Resultats a la pregunta "Per què serveix la sexualitat de les persones?" a les persones del servei de Servei de Suport a la Llar de la Fundació MAP obtinguts l'any 2012. Percentatge.

	Tenir fills	Comunicar-se	Plaer	No ho sé
Per què serveix la sexualitat de les persones?	25 %	25 %	50 %	0 %

Taula N17

Resultats a la pregunta "Quins llocs són adequats per tenir relacions sexuals?" a les persones del Servei de Suport a la Llar de la Fundació MAP obtinguts l'any 2012. Percentatge.

	Depèn	casa	Tots	Llit	Amb altres	WC	No ho sé
Quins llocs són adequats per tenir relacions sexuals?	0 %	20 %	20 %	40 %	0 %	0 %	20 %

Taula N18

Resultats a la pregunta “Que creus que és l’ejaculació i per què serveix?” a les persones del suport de SALL de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	Plaer	Masturbar-se	No ho sé	Tenir fills
Què creus que és l’ejaculació i perquè serveix?	40 %	0 %	20 %	20 %

Taula N19

Resultats a la pregunta “Per què s’utilitza un preservatiu?” a les persones del servei de Servei de Suport a la Llar de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	Prevenir embarassos	Prevenir malalties	Relacions segures	No contesta	Ho sé però no ho vull dir
Per què s’utilitza un preservatiu?	80 %	20 %	0 %	0 %	0 %

Taula N20

Resultats a la pregunta “Quins altres mètodes anticonceptius coneixes?” a les persones del servei de Servei de Suport a la Llar de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	DIU	Implant	Injeccions	Vasectomia	Pastilla del dia després	Lligadura trompes	Marxa enrere	Cap
Quins altres mètodes anticonceptius coneixes?	30 %	0 %	0 %	0 %	30 %	0 %	20 %	20 %

Taula N21

Resultats a la pregunta “Pots parlar-ne amb algú? Si tens algun dubte saps a qui dirigir-te?” a les persones del servei de Servei de Suport a la Llar de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	Família	Professors	Monitors	Tutors	Amics
Pots parlar-ne amb algú? Si tens algun dubte saps a qui dirigir-te?	11 %	11 %	34 %	33 %	11 %

Les persones que han respost aquesta enquesta i s’han inclòs dins els Servei de Suport a la Llar, no estan ateses a cap altre servei de la Fundació MAP.

El Servei de Suport a la Llar està format per 17 persones ateses, d’aquestes únicament cinc han respost l’enquesta; estem parlant d’un 19,41 % del total de les persones ateses al Servei. Per tant, podem dir que tenint en compte les persones que han respost l’enquesta, no és una mostra representativa.

Annexos

El més significatiu a destacar és la manca d'educació sexoafectiva, i que hi ha un alt percentatge que els agradaria rebre'n.

El fet de viure en pisos sols o compartits amb poques persones, els permet tenir intimitat, a diferència d'altres pisos de la Fundació on la ràtio és més alta i sempre hi ha un educador.

La meitat dels enquestats no se senten preparats o no tenen ganes de tenir parella.

Resultats enquestes servei Pre-laboral.

Taula N22

Resultats de l'enquesta a les persones del servei de Pre-Laboral de la Fundació MAP obtinguts l'any 2012. Percentatge.

PREGUNTA	SI	NO	NO HO SE / NO CONTESTA
Algú de la teva família t'ha explicat què és la sexoafectivitat?	20 %	60 %	20 %
Fora de casa has rebut formació sexoafectiva?	60 %	40 %	0 %
T'agradaria rebre'n?	20 %	80 %	0 %
És possible gaudir de la sexualitat sense parella?	50 %	30 %	20 %
Tens algun lloc per tenir intimitat?	80 %	20 %	0 %
Quan una dona té la menstruació està malalta?	30 %	50 %	20 %
Poden tenir relacions dos homes o dues dones?	90 %	10 %	0 %
Saps què és un preservatiu?	100 %	0 %	0 %
Saps que són les ITS?	80 %	20 %	0 %
Has anat alguna vegada al ginecòleg o a l'uròleg?	40 %	60 %	0 %
Et sents preparat per tenir relacions sexuals?	80 %	20 %	0 %

Taula N23

Resultats a la pregunta "On creus que és la teva sexualitat?" a les persones del servei de Pre-Laboral de la Fundació MAP obtinguts l'any 2012. Percentatge.

	Cap	Cor	Organs sexuals	Mans	Tot el cos	No ho sé
On creus que és la teva sexualitat?	9 %	18 %	0 %	0 %	18 %	55 %

Taula N24

Resultats a la pregunta "Per què serveix la sexualitat de les persones?" a les persones del servei de Prelaboral de la Fundació MAP obtinguts l'any 2012. Percentatge.

	Tenir fills	Comunicar-se	Plaer	No ho sé
Per què serveix la sexualitat de les persones?	33 %	20 %	27 %	20 %

Taula N25

Resultats a la pregunta “Quins llocs són adequats per tenir relacions sexuals?” a les persones del Servei de Prelaboral de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	Depèn	casa	Tots	Llit	Amb altres	WC	No ho sé
Quins llocs són adequats per tenir relacions sexuals?	15 %	20 %	20 %	20 %	5 %	0 %	20 %

Taula N26

Resultats a la pregunta “Què creus que és l’ejaculació i per què serveix?” a les persones del servei de Pre-Laboral de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	Plaer	Masturbar-se	No ho sé	Tenir fills
Què creus que és l’ejaculació i per què serveix?	10 %	20 %	25 %	45 %

Taula N27

Resultats a la pregunta “Per què s’utilitza un preservatiu?” a les persones del Servei de Prelaboral de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	Prevenir embarassos	Prevenir malalties	Relacions segures	No contesta	Ho sé però no ho vull dir
Per què s’utilitza un preservatiu?	40 %	9 %	25 %	10 %	16 %

Taula N28

Resultats a la pregunta “Quins altres mètodes anticonceptius coneixes?” a les persones del Servei de Prelaboral de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	DIU	Implant	Injeccions	Vasectomia	Pastilla del dia després	Lligadura trompes	Marxa enrere	Cap
Quins mètodes anticonceptius coneixes?	17 %	8 %	5 %	5 %	8 %	10 %	29 %	18 %

Taula N29

Resultats a la pregunta “Pots parlar-ne amb algú? Si tens algun dubte saps a qui dirigir-te?” a les persones del servei de Pre-Laboral de la Fundació MAP obtinguts l’any 2012. Percentatge.

	Família	Professors	Monitors	Tutors	Amics
Pots parlar-ne amb algú? Si tens algun dubte saps a qui dirigir-te?	40 %	20 %	5 %	0 %	35 %

De les 16 persones ateses al Servei 13 han respost l'enquesta. Cal destacar que ningú dels presents a l'hora de contestar l'enquesta es va negar a fer-ho. Els més joves es van cohibir pel fet de respondre davant del monitor, tot i que se'ls va proposar fer-ho a casa sols, però no van voler, suposem que per mandra.

Ens hem trobat amb força respostes de **no ho sé**, però no és degut al nivell de comprensió, sinó al fet de no haver d'esforçar-se a respondre.

A diferència dels altres serveis, un 60 % han rebut educació sexoafectiva fora de l'àmbit familiar.

Resultats enquestes professionals dels diferents serveis de la Fundació MAP.

Taula N30

Resultats de l'enquesta als professionals dels diferents serveis de la Fundació MAP obtinguts l'any 2012. Percentatge.

PREGUNTA	SI	NO	NO HO SE / NO CONTESTA
Has realitzat formació en sexoafectivitat?	26 %	74 %	0 %
Estaries interessat a realitzar-ne?	76 %	17 %	7 %
Creus que les teves funcions professionals han d'incloure l'educació de pautes sexuals a les persones ateses?	65 %	24 %	11 %
Creus que les persones que atens han de rebre formació en aquest àmbit?	87 %	6 %	7 %
Dins el PI es contempla la sexualitat dels usuaris que ateneu?	41 %	35 %	24 %
Tens clars quin són els criteris a aplicar davant una situació relacionada amb la sexualitat o l'afectivitat de les persones ateses?	44 %	41 %	15 %
Et trobes amb alguna dificultat vers la família?	54 %	28 %	18 %
Creus necessari realitzar formació a les famílies?	94 %	2 %	4 %
Creus que estan interessades a treballar sobre el tema?	19 %	33 %	48 %
Creus que s'hauria d'incloure dins la línia de treball de la Fundació la sexualitat i l'afectivitat de les persones ateses?	76 %	11 %	13 %
Trobes que és important i necessari un marc d'actuació que et serveixi professionalment com a guia i orientació per a la teva intervenció en l'àmbit de les necessitats sexo afectives de les persones que atens?	96 %	2 %	2 %

Taula N31

Resultats de l'enquesta als professionals dels diferents serveis de la Fundació MAP a la pregunta: "Quan et trobes amb alguna problemàtica, quina creus que és l'actuació a realitzar?" obtinguts l'any 2012. Percentatge.

	Parlar-ne amb el cap	Parlar-ne amb el psicòleg	Parlar-ne amb la persona atesa	No ho sé
Quan et trobes amb alguna problemàtica, quina creus que és l'actuació a realitzar?	15 %	26 %	55 %	4 %

Podem dir que molt pocs professionals de la Fundació MAP han realitzat formació relacionada amb la sexoafectivitat, però sí que veien la importància de fer-ne. Els professionals creuen que les persones ateses tenen el dret d'opinar i treballar sobre la seva sexualitat i afectivitat, així com de rebre'n formació; també és de vital importància que, dins la línia de treball marcada per la Fundació, s'inclougui aquesta temàtica. Una de les valoracions que es va fer va ser la dificultat a l'hora d'abordar aquesta temàtica amb les famílies de les persones ateses, i molts dels professionals demanaven pautes d'actuació davant determinades situacions que fins al moment no hi eren.

Hi havia també preguntes de lliure resposta, de les quals es van obtenir les respostes següents:

- Segurament, com també passa amb altres àmbits socials, és possible que els monitors tinguem més informació sobre la sexualitat dels atesos que els seus familiars (potser es creen relacions que són més properes a l'amistat, cosa que ajuda a parlar més sobre aquests temes que amb els pares o la família). Seria interessant poder-los ajudar-los a treballar aquestes temàtiques.
- Tot i que no treballo directament amb usuaris, trobo capital tenir una orientació clara de com abordar la qüestió de la sexoafectivitat, sobretot quant a la reproducció.
- Quan em trobo amb una problemàtica, crec que també s'ha de parlar amb la persona.
- En l'espai de treball del CET l'objectiu no seria precisament el de realitzar una tasca educativa en l'àmbit sexual. De totes maneres, hi ha els psicòlegs que, en cas que la persona necessiti orientació, els poden assessorar. Crec que els psicòlegs han de tenir el coneixement i la destresa per afrontar situacions d'aquestes.
- A la pregunta de quina es l'actuació a realitzar he contestat "no ho sé", perquè no hi ha cap opció que em sembla que s'ajusti al que jo faria. La meva actuació aniria enfocada a parlar amb tot l'equip i després parlar-ne amb la persona atesa.
- Si apareix alguna problemàtica, es parla amb la resta de l'equip per consensuar la millor intervenció.
- Cal tenir en compte les creences i els criteris de cada usuari i de cada família. No tot és vàlid per a tothom igual. La individualitat és molt important.
- En els casos que he marcat "no ho sé", ha sigut perquè depèn de la situació/persona/família. En el cas de les famílies, potser no parlaria de formació, sinó de sensibilització, informació i assessorament.

Annex O: Consentiment informat per a la participació en l'estudi d'investigació

Lloc i data:

Jo
 com a pare, mare o tutor de

Per mitjà de la present em comprometo a participar en l'estudi titulat "Cap a una educació sexoafectiva plena i de qualitat".

L'objectiu de l'estudi és **elaborar i aplicar un programa d'intervenció psicoeducativa per a persones amb Discapacitat Intel·lectual, d'edats compreses entre els 18 i els 65 anys, que assisteixen de forma regular a un Servei de Teràpia Ocupacional**, per a, posteriorment, **valorar els efectes que té un programa formatiu en els seus coneixements i en les seves actituds amb relació a la sexualitat i l'afectivitat de les persones amb Discapacitat Intel·lectual amb relació a les diferents àrees temàtiques.**

M'han explicat que la meva participació consistirà en complimentar dos qüestionaris per valorar la incidència que té en l'educació sexoafectiva la implementació d'un programa formatiu.

Declaro que m'han informat àmpliament sobre els possibles inconvenients, les molèsties i els beneficis derivats de la participació en l'estudi. Entenc que conservo el dret de retirar-me de l'estudi en qualsevol moment que consideri convenient. L'investigador responsable m'ha assegurat que no se m'identificarà, en les presentacions o publicacions derivades de l'estudi, i que les dades relacionades amb la privacitat seran utilitzades de forma confidencial.

Annexos

Nom, firma i DNI del participant o representant legal

Nom, firma i DNI de l'investigador responsable

Annex P: Consentiment d'autorització per a la participació en un estudi d'investigació

Lloc i data:

Per mitjà de la present i com a representat legal de
 al qual/a la qual represento, autoritzo que es realitzi l'estudi titulat **“Cap a una educació sexoafectiva plena i de qualitat”**.

L'objectiu de l'estudi és **elaborar i aplicar un programa d'intervenció psicoeducativa per a persones amb Discapacitat Intel·lectual, d'edats compreses entre els 18 i els 65 anys, que assisteixen de forma regular a un Servei de Teràpia Ocupacional**, per a, posteriorment, **valorar els efectes que té un programa formatiu en els seus coneixements i en les seves actituds amb relació a la sexualitat i l'afectivitat de les persones amb Discapacitat Intel·lectual amb relació a les diferents àrees temàtiques**.

M'han explicat que la meva participació consistirà en autoritzar que es realitzi l'estudi a la Fundació a través d'uns qüestionaris realitzats als usuaris que lliurement vulguin participar en la investigació i que han donat el seu consentiment.

Declaro que m'han informat àmpliament sobre els possibles inconvenients, les molèsties i els beneficis derivats de la participació en l'estudi. Entenc que conservem el dret de retirar-nos de l'estudi en qualsevol moment, quan ho considerem convenient. L'investigador responsable m'ha assegurat que no s'identificarà, en les presentacions o publicacions derivades d'aquest estudi, els usuaris de la Fundació que hi participin, i que les dades relacionades amb la privacitat seran utilitzades de forma confidencial.

Annexos

Nom, firma i DNI del representant de la Fundació

Nom, firma i DNI de l'investigador responsable

Annex Q: Carta informativa a les famílies dels participants



NOTA INFORMATIVA

Benvolgudes famílies,

Continuant amb el projecte d'educació sexoafectiva que es porta a terme des de la Fundació MAP, es realitzarà un estudi d'investigació a les persones que s'han presentat voluntàries per a la seva realització. M'agradaria informar-vos que aquest projecte es realitza juntament amb la universitat de Girona i que, en tot moment, la protecció de dades està garantida. Únicament les persones que han mostrat la seva disposició formaran part del projecte.

Per a qualsevol dubte o informació, us podeu posar en contacte amb en Jordi Fernandez, que és el responsable de la investigació.

El vostre fill/a ha escollit participar en el projecte de forma voluntària, per tant, us agrairíem que, si hi esteu d'acord, ens retorneu el document posterior degudament signat.

Atentament,

Equip del Servei de Teràpia Ocupacional

Annex R: Metodologia de recerca en les bases de dades

En la fase inicial del procés d'investigació, es realitza una recerca en bases de dades per tal de poder obtenir i estudiar les intervencions de característiques similars que s'hagin realitzat, al llarg de la història, amb relació a la sexualitat i la DI. D'aquesta recerca s'extrauran els principals ítems que cal avaluar i les temàtiques que més s'han estudiat pel que fa a la sexualitat i la discapacitat: quines són les variables que es consideren més importants, quines són les que s'han treballat més assíduament i quines són les recomanacions dels experts al respecte. Els ítems obtinguts, juntament amb la pròpia experiència i les demandes dels assistents a la formació, configuraran la temàtica final de la formació que es durà a terme.

En la recerca en bases de dades es recolliran únicament els resultats que tinguin les mateixes característiques que la investigació que es realitzarà, i que tinguin importància en l'educació sexual i afectiva de les persones amb DI. Per assegurar que es compleixen aquests criteris, les paraules clau utilitzades són: formació, sexualitat, discapacitat, cognitiva i programes, com també la combinació d'aquestes mateixes paraules, per tal d'anar acotant la cerca i millorant la validesa dels resultats obtinguts. Si els resultats que s'obtenen d'aquesta cerca no permeten una mostra representativa s'ampliarà la cerca a discapacitat en general, per tal de poder obtenir les variables més investigades i més treballades, i poder dur a terme una comparació posterior.

Es procedeix a realitzar una recerca en les bases de dades següents:

- Web of Science (WOS).
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

Al mateix temps, també obtenim resultats d'interès amb relació als treballs realitzats a l'Estat espanyol.

Recerca al Web of Science

Primerament, es realitza la recerca bibliogràfica en aquesta base de dades, degut a la seva significació i a la seva importància dins del món de la investigació. Per realitzar la cerca s'utilitzen les paraules clau i combinacions de paraules següents:

Sexuality.

Sexuality and disability.

Sexuality and disability and cognitive.

Sexuality and disability and cognitive and education.

Sexuality and disability and intellectual.

Sexuality and disability and intellectual and education.

Sexuality and disability and intellectual and plans and education.

Els resultats obtinguts els podem observar a la taula inferior.

Taula R1

Paraules clau obtingudes en la cerca a la base de dades WOS i total de resultats obtinguts.

Paraules clau	Resultats obtinguts
Sexuality	69.641
Sexuality and disability	1.623
Sexuality and disability and cognitive	68
Sexuality and disability and cognitive and education	19
Sexuality and disability and intellectual	444
Sexuality and disability and intellectual and education	228
Sexuality and disability and intellectual and plans and education	13

El punt d'anàlisi principal dels resultats obtinguts de la base de dades **WOS** serà els documents resultants de les crides de cerca següents:

- Sexuality and disability and intellectual and education.

Cal esmentar que amb aquesta cerca apareixen a la base de dades 228 articles, als quals s'aplica un últim filtre amb l'objectiu d'excloure'n tots els que no compleixen la característica: "Education Educational Research". Amb aquesta última condició ens assegurem que utilitzem articles relacionats amb l'educació sexual i afectiva de les persones amb DI. Una vegada aplicada aquesta restricció, resten 128 articles que

compleixen les característiques citades amb anterioritat, que poden ser rellevants en la investigació que es realitza. Són els escollits per a la posterior utilització.

En últim terme, i tenint ja definits els articles a analitzar, es procedeix a estudiar-los, a fi de conèixer quines són les característiques i les temàtiques que tracten els articles i quins són els més idonis per incorporar a la selecció definitiva de l'estudi. Aquesta llista final es basa en criteris tals com el nombre de citacions que ha tingut l'article en qüestió, així com el quartil que ocupa la revista que publica l'article. La importància i la rellevància de l'article són bàsiques per garantir la qualitat de les dades que s'hi presenten i és per aquest motiu que són un dels criteris de selecció més rellevants de la investigació.

Recerca al CSIC

Seguidament, es realitza la recerca bibliogràfica a la base de dades del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, amb l'objectiu d'avaluar els resultats d'investigació i programes d'actuació educativa realitzats fins al moment en l'àmbit estatal.

Convé esmentar que en la cerca s'utilitzen les paraules clau i les combinacions d'aquestes següents (les mateixes combinacions que en la cerca a WOS per donar validesa als resultats obtinguts, però en aquest cas, en castellà):

- Sexualidad.
- Sexualidad y discapacidad.
- Sexualidad y discapacidad y cognitiva.
- Sexualidad y discapacidad y cognitiva y educación.
- Sexualidad y discapacidad y intelectual.
- Sexualidad y discapacidad y intelectual y educación.
- Sexualidad y discapacidad y intelectual y planes y educación.

Els resultats obtinguts els podem observar a la taula inferior.

Taula R2

Paraules clau obtingudes en la cerca a la base de dades del CSIC i total de resultats obtinguts.

Paraules clau	Resultats obtinguts
Sexualidad	2.597
Sexualidad y discapacidad	29
Sexualidad y discapacidad y cognitiva	0
Sexualidad y discapacidad y cognitiva y educación	0
Sexualidad y discapacidad y intelectual	8
Sexualidad y discapacidad y intelectual y educación	6
Sexualidad y discapacidad y intelectual y planes y educación	0

Després de la cerca a la base de dades del CSIC, decidim estudiar els documents que compleixen els criteris següents:

- Sexualidad y discapacidad y intelectual y educación.

Val la pena dir que el nombre de publicacions obtingudes és molt inferior que a la cerca al WOS, això mostra la poca investigació al respecte que s'ha realitzat en aquesta temàtica a l'Estat espanyol. N'és un bon exemple els pocs programes d'educació disponibles en l'actualitat.

En aquesta base de dades s'obtenen un total de sis documents que poden ser rellevants per a la investigació que es realitza. Una vegada analitzats, s'inclouen a l'elecció definitiva quatre d'aquests. Els criteris de selecció finals han estat la no repetició de documents i la idoneïtat de la temàtica tractada.

Per observar els resultats obtinguts en cadascun dels documents estudiats mireu en annexos S i T “Resultats obtinguts en l'estudi de les bases de dades” i “Taula representativa dels ítems obtinguts en els diferents articles”.

**ORGANIGRAMA DE RECERCA
EN
BASES DE DADES**

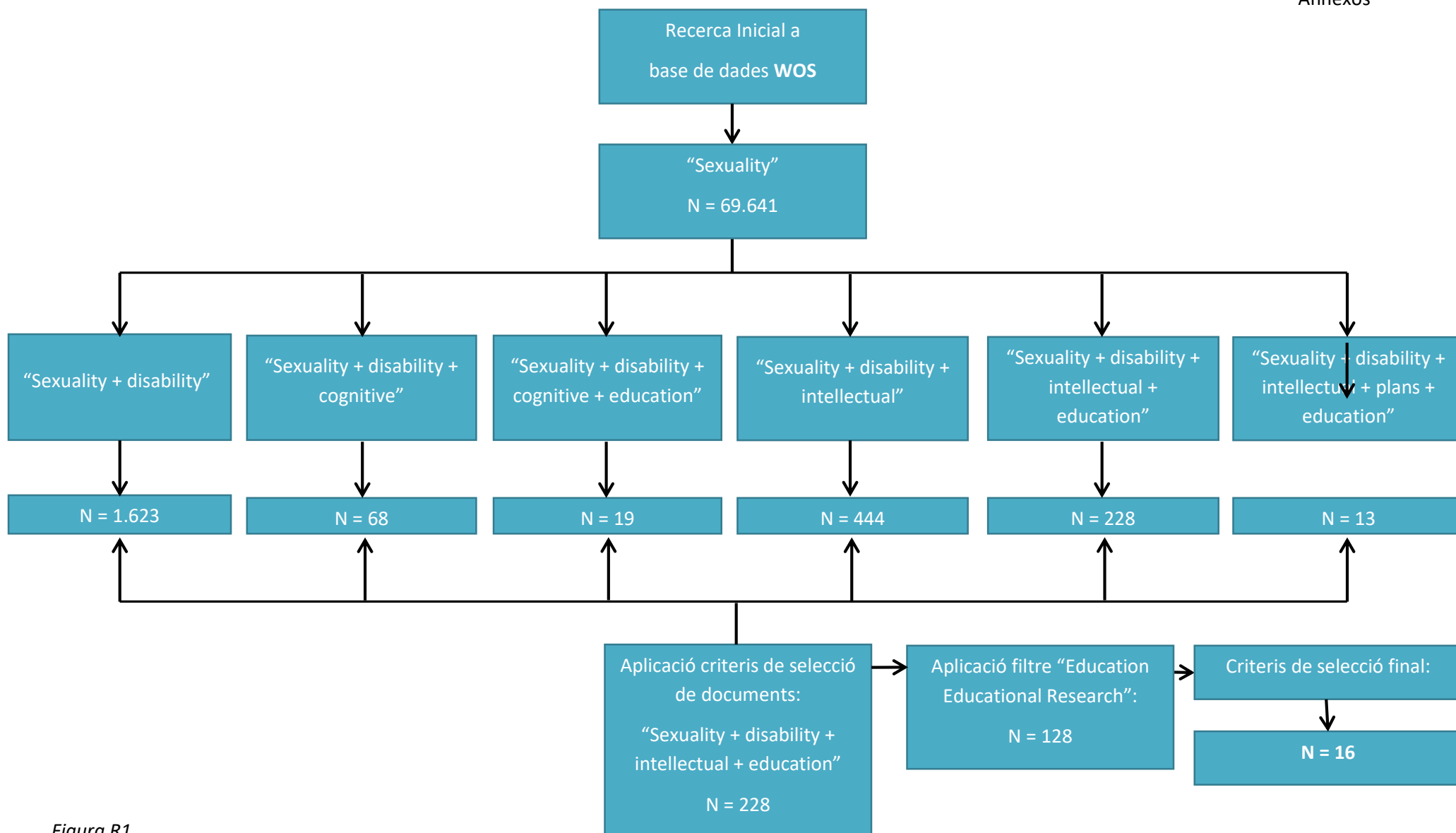


Figura R1

Procés d'obtenció dels documents significatius per al posterior estudi en la base de dades del WOS.

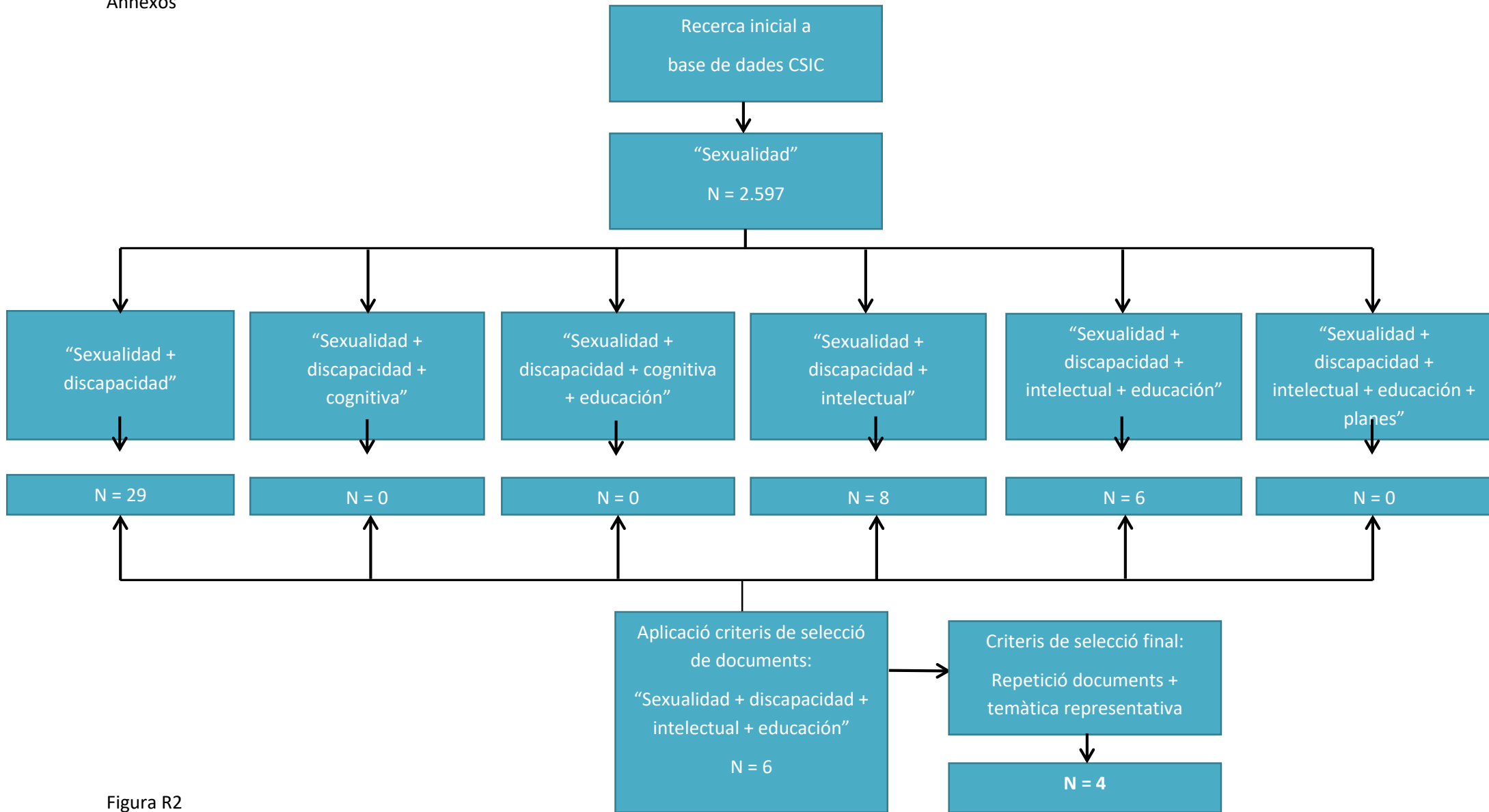


Figura R2
Procés d'obtenció dels documents significatius per al posterior estudi en la base de dades del CSIC.

Annex S: Resultats obtinguts en l'estudi de les bases de dades

BASE DE DADES WOS	NECESSITATS	CREENCES	PARAULES CLAU	ALTRES
<p>Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva.</p>	<p>Cerca de l'altre amb qui compartir la intimitat emocional.</p> <p>Ampliar els coneixements sobre sexualitat.</p> <p>Tenir espais de comunicació on poder intercanviar dubtes i cercar els suports necessaris.</p>	<p>Falta d'interès afectiu i sexual.</p> <p>Són essers asexuals.</p> <p>Falta d'autocontrol en l'expressió dels seus desitjos o de les seves necessitats.</p>	<p>Intimitat.</p> <p>Amor.</p> <p>Sexe.</p> <p>Erotisme.</p> <p>Desenvolupament sexual.</p> <p>Fecundació.</p> <p>Conductes sexuals.</p> <p>Aparell reproductor.</p> <p>ITS.</p> <p>Embarassos no desitjats.</p> <p>Formar una família.</p> <p>Tenir fills.</p> <p>Respecte mutu.</p> <p>Obtenció de la informació relacionada a través de pel·lícules o imatges.</p>	<p>És possible mantenir relacions sexuals sense una relació de compromís.</p> <p>Les situacions s'interpreten i es justifiquen des del model masculí tradicionalment dominant.</p>
<p>Sexualidad en adolescentes discapacitados.</p>	<p>Comunicació de sentiments i afectes.</p>	<p>Una persona discapacitada perd la seva sexualitat.</p> <p>Pèrdua de possibilitat de concebre un projecte de vida individual i familiar.</p> <p>Infantilització.</p> <p>Negació de l'estatus de subjecte actiu.</p>	<p>Cita.</p> <p>Intimitat.</p> <p>Amor.</p> <p>Efectivitat</p> <p>Plaer.</p> <p>Frustració.</p> <p>Rol de gènere.</p>	<p>La persona sense discapacitat representa el jo ideal.</p> <p>Difícilment un discapacitat demanarà relacions sentimentals a una persona sense discapacitat, es limitarà a l'amistat per por al fracàs.</p> <p>Elecció de companys amb el mateix tipus de discapacitat, ja que existeix una comprensió més gran dels propis problemes.</p>

BASE DE DADES WOS	NECESSITATS	CREENCES	PARAULES CLAU	ALTRES
<p>Perception of Sex Education for Individuals with Development and Cognitive Disability: A four cohort study.</p>	<p>Educació per reduir les possibilitats d'abús.</p> <p>Poder participar en les decisions relacionades amb la seva vida.</p>	<p>Negació dels sentiments sexuals.</p> <p>Nen perpetu que ha d'estar permanentment protegit.</p> <p>No ha desenvolupat cap interès en la seva sexualitat ni en la dels altres.</p> <p>Les noies que pateixen abús generalment no ho notifiquen.</p> <p>Sovint són víctimes de les persones que les cuiden.</p> <p>Les dones que viuen situacions d'abús es tornen passives en les seves relacions posteriors.</p> <p>Pare:</p> <p>“El sexe és important perquè aprenguin... però el meu nen no hi està interessat”.</p> <p>“Si tingués un fill... no el sabria cuidar”. “Com els protegim?”.</p> <p>“Tinc por a l'abús, és tant confiat”.</p> <p>Professionals:</p> <p>“Com ho fem perquè organitzin les seves trobades sexuals?”.</p> <p>Professionals de la salut:</p> <p>“Com els protegim de les infeccions de transmissió sexual?”.</p>	<p>Educació sexual.</p> <p>Sexualitat.</p> <p>Discapacitat cognitiva.</p> <p>Comprensió emocional.</p> <p>Abús.</p> <p>Aïllament social.</p> <p>Limitació d'oportunitats.</p> <p>Dependència.</p> <p>Apoderament.</p> <p>Violació.</p> <p>Preservatiu.</p>	<p>Identitat sexual negativa.</p> <p>Expressió sexual inapropiada.</p> <p>McCabe → cal incloure l'individu a la fase inicial de la creació del programa educatiu.</p> <p>Els professionals preparen els programes amb les dades obtingudes de la família i els cuidadors.</p> <p>No s'han identificat programes que es planifiquin juntament amb les necessitats de la persona amb DC.</p>

BASE DE DADES WOS	NECESSITATS	CREENCES	PARAULES CLAU	ALTRES
<p>Model of Intellectual Disability and the Relationship of attitudes Towards the Sexuality of Persons with an intellectual Disability.</p>	<p>Educació sexual. Esterilització com una forma de protecció de l'abús.</p>	<p>Necessitat sexual desviada de la norma. Impossibilitat de control. Persona privada de necessitats sexuals i incapaç d'expressar sentiments en les seves relacions. Les relacions d'amor i amistat milloren amb l'educació. Les actituds emocionals són millors en persones sense discapacitat. Són persones asexuals.</p>	<p>Casament. Procreació. Protecció. Esterilització. Exhibicionisme. Masturbació. Casament. Amor. Amor platònic. Autonomia. Coit.</p>	<p>Model biològic. Model mèdic.</p>
<p>Sexuality and individual suport plants for people with intellectual disabilities.</p>	<p>Expressar les seves necessitats sexuals, els desitjos i dubtes. La sexualitat i la salut sexual són importants perquè constitueixen una part del concepte de qualitat de vida. Tenir la capacitat de satisfacció sexual i d'elecció sobre la seva reproducció. Educació sexual entenedora.</p>	<p>Els agrada que els toquin i els facin pessigolles però no té significació sexual. No són sexualment actius. Estimen els seus germans, però al mateix temps les experiències de frustració fan que no es vegin capaços de tenir fills.</p>	<p>Privacitat. Salut sexual. Família. Fills. Informació. Educació. Abús. Masturbació. Embaràs. Reproducció. Diversitat sexual. Sexe segur. Sexualitat.</p>	<p>Pla de suport individual. Moltes vegades no tenen el respecte i el suport necessari.</p>

BASE DE DADES WOS	NECESSITATS	CREENCES	PARAULES CLAU	ALTRES
<p>Sexual Health for people with intellectual disability.</p>	<p>Més suports comunitaris per casar-se, tenir parella i gaudir de relacions més segures.</p> <p>Més programes d'educació per reduir el risc d'abús sexual.</p>	<p>Són persones infantils i asexuals.</p> <p>Tenen probabilitat de convertir-se en delinqüents sexuals.</p> <p>Es masturben en llocs públics.</p> <p>Masturbació freqüent i prolongada sense assolir el clímax.</p> <p>Pràctiques que els causen lesions.</p> <p>No tenen relacions sexuals o si les tenen són il·legals.</p>	<p>Masturbació.</p> <p>Abús sexual.</p> <p>Consentiment.</p> <p>Risc.</p> <p>Mètodes anticonceptius.</p> <p>ITS.</p> <p>Menstruació.</p> <p>Esterilització.</p> <p>Embaràs.</p> <p>Cura dels fills.</p>	<p>Pot resultat molt difícil per a la família acceptar que el seu fill, amb una DI, sigui o hagi sigut sexualment actiu.</p>
<p>Sexuality issues and the Voice of adults with intellectual disabilities. A systematic review of literatura.</p>	<p>Necessitats de suport i educació.</p> <p>Cal tenir en compte els factors mèdics, psicològics, socials i polítics.</p> <p>Tenir accés a les oportunitats de parlar de la seva sexualitat i les seves relacions sexuals.</p> <p>Els seus coneixements sexuals tenen mancances en temes de sexe i de casament.</p> <p>Prendre més part en l'aspecte sexual de la seva vida i no estar controlats per altres.</p> <p>Les polítiques han de posar el focus en les aspiracions de les persones</p>	<p>La seva educació sexual és incompleta.</p>	<p>Privacitat.</p> <p>Autonomia.</p> <p>Risc.</p> <p>Coneixements.</p> <p>Autodeterminació.</p> <p>Control.</p> <p>Relacions.</p> <p>Intimitat.</p> <p>Suports.</p> <p>Vulnerabilitat.</p> <p>Abús.</p> <p>Passió i romanticisme.</p> <p>Masturbació.</p> <p>Prostitució.</p>	<p>La falta de privacitat és un factor que inhibeix les seves oportunitats d'establir relacions i d'expressar la seva sexualitat.</p> <p>La sexualitat per a la majoria de la població sense discapacitat és reconeguda com un dret i ha d'estar garantit.</p>

BASE DE DADES WOS	NECESSITATS	CREENCES	PARAULES CLAU	ALTRES
	<p>amb DI i facilitar la seva implementació dins d'una rutina pràctica.</p> <p>Tenir serveis d'acord a les seves necessitats reals.</p>		<p>Educació.</p> <p>Model ecològic.</p> <p>Inclusió social.</p> <p>Prejudicis.</p> <p>Discriminació.</p> <p>Victimització.</p> <p>Limitacions cognitives.</p> <p>Sentiments.</p> <p>Experiències.</p> <p>Obstacles.</p> <p>Conductes ofensives.</p> <p>Identitat sexual.</p> <p>LGTBI.</p>	
<p>Sexuality in subjects with intellectual disability: an educational intervention proposal for parents and counselors in developing countries.</p>	<p>Programes d'educació sexual.</p> <p>Necessitat d'entendre la seva sexualitat, el control de les seves pulsions.</p> <p>Educar-los en dir no.</p>	<p>Les persones amb DI estan estigmatitzades, ja que són reconegudes com a subjectes incapaços d'expressar i respondre correctament a la seva sexualitat.</p> <p>Dificultat de controlar els seus impulsos.</p> <p>Els comportaments inadequats són més freqüents amb nois amb DI.</p> <p>Les seves limitacions intel·lectuals els fan persones fàcils de patir abús sexual.</p> <p>Cal prevenir conductes que afectin la societat.</p>	<p>Esterilització.</p> <p>Educació sexual.</p> <p>Higiene.</p> <p>Prevenició.</p> <p>ITS.</p> <p>Impulsivitat.</p> <p>Matrimoni.</p> <p>Embaràs.</p> <p>Limitacions intel·lectuals.</p> <p>Abús sexual.</p> <p>Emocions.</p> <p>Actituds.</p> <p>Limitacions.</p> <p>Avorriment.</p>	<p>Si els eduquem i els ensenyem des que són joves, és possible canalitzar els seus impulsos sexuals segons les expectatives socials.</p> <p>No és possible separar la sexualitat de la resta de la personalitat.</p> <p>Hem de clarificar que sexualitat no és sinònim de relació sexual.</p> <p>Cal també una educació sexual per als pares i saber com educar sexualment els seus fills amb discapacitat.</p>

BASE DE DADES WOS	NECESSITATS	CREENCES	PARAULES CLAU	ALTRES
		<p>Necessiten poca cosa.</p> <p>La masturbació és una pràctica inacceptable i anormal.</p> <p>Són persones asexuals.</p>	<p>Confusió.</p> <p>Menstruació.</p> <p>Relacions sexuals.</p> <p>Mètodes anticonceptius.</p> <p>Conducta privada.</p> <p>Conducta pública.</p> <p>Autoimatge.</p> <p>Masturbació</p> <p>Respecte.</p> <p>Erecció.</p> <p>Paternitat.</p>	
<p>The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability.</p>	<p>Assegurar que les persones amb DI són conscients de pràctiques sexuals segures.</p>	<p>Tenen una clara divergència entre el que és i el que hauria de ser.</p> <p>Tenen limitats coneixements i experiències sexuals en comparació amb la població en general.</p>	<p>ITS.</p> <p>Salut sexual.</p> <p>Mètodes anticonceptius.</p> <p>Abús sexual.</p> <p>Embaràs.</p> <p>Menstruació.</p> <p>Parts del cos.</p> <p>Emocions.</p> <p>Masturbació.</p> <p>Esterilització.</p> <p>Espai públic i privat.</p> <p>Pubertat.</p> <p>Relacions.</p> <p>Menopausa.</p> <p>Sexualitat.</p>	

BASE DE DADES WOS	NECESSITATS	CREENCES	PARAULES CLAU	ALTRES
Sex Education Programs for People with Mental Retardation.	<p>Les necessitats individuals i els drets sovint són negats o ignorats.</p> <p>Millorar els seus coneixements vers la sexualitat.</p> <p>Gaudir o anticipar el contacte sexual.</p> <p>Ansietat davant el contacte sexual.</p> <p>El rol del sexe i el matrimoni.</p> <p>Absència de coneixements en aspectes bàsics.</p>	<p>Mentre la sexualitat és una part natural del desenvolupament humà, la societat sovint veu la sexualitat amb persones amb discapacitat com un problema.</p> <p>Les persones amb discapacitat que viuen a casa tenen més coneixements que els que viuen en institucions.</p>	<p>Sexualitat.</p> <p>ITS.</p> <p>Reproducció.</p> <p>Contracepció.</p> <p>Intimitat.</p> <p>Consentiment.</p> <p>Coneixements.</p> <p>Educació.</p> <p>Abús.</p> <p>Embaràs.</p> <p>Homosexualitat.</p>	<p>Als programes d'educació sexual cal incloure la família, les institucions, els cuidadors i membres de la comunitat.</p>
People with Intellectual Disabilities Talk about Sexuality: Implications for the Development of Sex Education.	<p>Els problemes que poden tenir les persones amb DI referents a problemàtiques sexuals són els mateixos que la resta de la població però amb un percentatge més gran.</p>	<p>Necessitat alta d'educació sexual i de qualitat.</p> <p>Possibilitat de tenir relacions plaents i experiències segures.</p>	<p>Educació sexual.</p> <p>Relacions.</p> <p>Sexe.</p> <p>Paternitat.</p> <p>Anticoncepció.</p> <p>ITS.</p> <p>Salut sexual.</p> <p>Abús sexual.</p> <p>Xarxes socials.</p> <p>Família.</p> <p>Homosexualitat.</p>	<p>El personal que cuida les persones amb DI no parla de sexualitat amb les persones ateses.</p>

BASE DE DADES WOS	NECESSITATS	CREENCES	PARAULES CLAU	ALTRES
<p>Identifying Effective Methods for Teaching Sex Education to individuals With Intellectual Disabilities: A systematic Review.</p>		<p>Tenen un risc més gran de patir situacions d'abús .</p> <p>No associen el sexe amb el gust.</p> <p>Tenen un paper passiu en el sexe.</p> <p>Les dones tenen més probabilitat de tenir sentiments de culpa i depressió després d'una relació sexual.</p> <p>No es veuen com a éssers sexuals.</p> <p>Els homes tenen problemes amb la masturbació.</p> <p>Tenen dificultat per crear i mantenir parelles sexuals.</p> <p>Les relacions poden afectar negativament la seva salut.</p>	<p>Homosexualitat.</p> <p>Educació sexual.</p> <p>Abús.</p> <p>Relacions sexuals.</p> <p>Família.</p> <p>Embaràs.</p> <p>Higiene.</p> <p>Contracepció.</p> <p>ITS.</p> <p>Òrgans sexuals.</p> <p>Comportament sexual.</p> <p>Autoconcepte.</p> <p>Intimitat.</p> <p>Autoprotecció.</p>	<p>Les oportunitats per tenir experiències sexuals positives estan limitades, en comparació amb les persones sense discapacitat.</p>
<p>Sexual Knowledge, Experience and Feelings Among People with Disability.</p>	<p>Les persones discapacitades tenen necessitats sexuals i un desig per expressar-les.</p> <p>Normalització de la sexualitat entre les persones amb discapacitat.</p>	<p>L'expressió del desig sexual no és apropiada.</p> <p>La sexualitat no és una part integral de la vida de les persones amb DI.</p>	<p>Abús sexual.</p> <p>Masturbació.</p> <p>Homosexualitat.</p> <p>Sexe.</p> <p>Educació sexual.</p> <p>ITS.</p> <p>Matrimoni.</p> <p>Menstruació.</p> <p>Interacció sexual.</p> <p>Contracepció.</p> <p>Embaràs i part.</p> <p>Avortament.</p>	

BASE DE DADES WOS	NECESSITATS	CREENCES	PARAULES CLAU	ALTRES
The experience of Sexuality in adults with intellectual disability.	Les persones amb DI tenen les mateixes necessitats sexuals que les persones sense discapacitat.	Són éssers asexuals. Són incapaços de prendre decisions encertades sobre la seva sexualitat. Necessiten suport, protecció i educació. Presenten comportaments sexuals perillosos i agressius a causa de la seva falta de control d'impulsos.	Abús sexual. Mètodes anticonceptius. Erotisme. Plaer. ITS. Embaràs. Emocions. Masturbació. Fantasies. Sentiments. Relació sexual. Embaràs. Victimització.	
Sexual Health Care in person with intellectual disabilities.	Se'ls informa malament sobre la salut sexual per reforçar les pors com a mitjà per inhibir l'activitat sexual. La salut sexual amb persones amb DI s'ha ignorat o tractat com a problema.	Són persones asexuals. El sexe és perillós i nociu. L'activitat sexual és negativa. El sexe és una activitat bruta. Són víctimes potencials de situacions d'abús sexual. Es pot transmetre la discapacitat a través del sexe.	Sexualitat. Contracepció. Esterilització. ITS. Higiene. Embaràs. Menstruació. Satisfacció. Plaer. Consentiment. Intimitat. Matrimoni. Família. Abús.	Hi ha una relació entre la mala informació sexual i la baixa activitat sexual.

Annexos

BASE DE DADES CSIC	NECESSITATS	CREENCES	PARAULES CLAU	ALTRES
<p>Percepción de la sexualidad y el amor en una muestra de personas con discapacidad intelectual: aportaciones para la elaboración de programas de educación sexual de calidad.</p>	<p>Interiorització del concepte d'amor i sexualitat.</p> <p>Treballar la por de les famílies a parlar sobre sexualitat.</p> <p>Estudis d'avaluació de la dimensió sexoafectiva de les persones amb DI.</p> <p>Formació d'habilitats psicosociosexuals.</p>	<p>El príncep blau, totes les dones tenen un príncep blau que les cuidarà i les rescatarà de la seva soledat.</p> <p>La mitja taronja, persona predestinada per conformar parella i no ens realitzarem fins que la trobem.</p> <p>L'amor etern per a tota la vida i fins que la mort ens separi.</p> <p>El sexe dels àngels.</p> <p>No aportar informació sexual, ja que es considera que podria incitar i estimular impulsos sexuals.</p> <p>Com que existeix linealitat entre sexualitat i capacitat intel·lectual no poden desenvolupar una conducta sexual adaptada, responsable i beneficiosa per al desenvolupament personal.</p> <p>Conducta sexual exacerbada.</p> <p>La discapacitat engendra discapacitat.</p> <p>En la seva vida sexual no hi cap el desig, per tant s'ignora la seva necessitat d'enamorament, les fantasies o el desig d'atraure i ser atret.</p> <p>Percepció d'aquest col·lectiu amb carències d'atractiu.</p>	<p>Gelosia.</p> <p>Propietat.</p> <p>Sexualitat.</p> <p>Amor.</p> <p>Sexe</p> <p>Relacions.</p> <p>Parella.</p> <p>Permissivitat.</p> <p>Coit.</p> <p>Masturbació.</p> <p>Prohibició.</p> <p>Confiança.</p> <p>Anticoncepció.</p> <p>Expectatives de gènere.</p>	

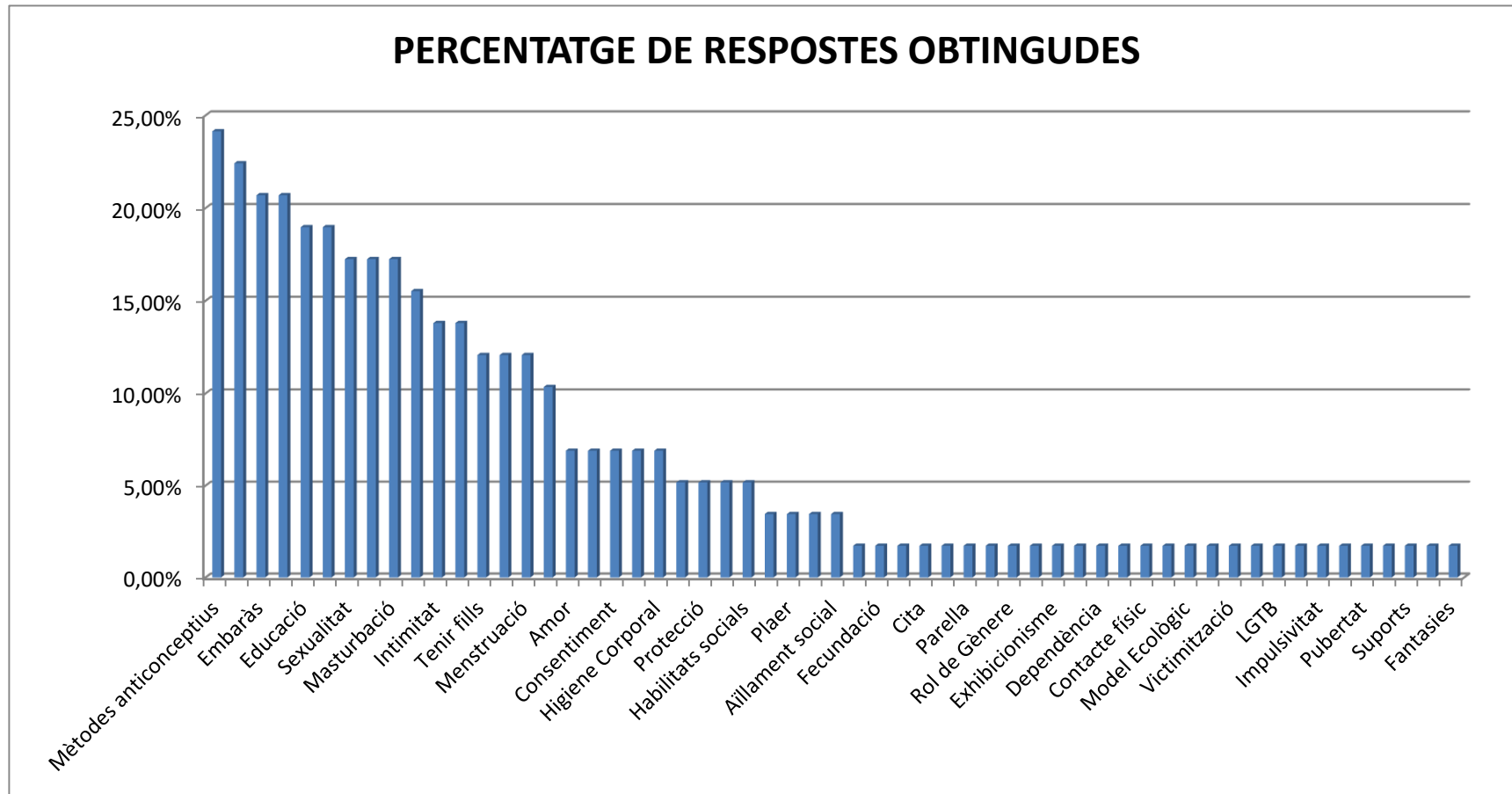
BASE DE DADES CSIC	NECESSITATS	CREENCES	PARAULES CLAU	ALTRES
<p>Pautas para el desarrollo de programas eficaces de educación afectivo-sexual en personas con discapacidad intel-lectual</p>	<p>Desenvolupar programes específics que ajudin al desenvolupament afectiu i sexual de les persones amb discapacitat.</p> <p>Programes que segueixin l'enfocament de la planificació centrada en la persona.</p> <p>Programes desenvolupats des d'una perspectiva positiva de la sexualitat.</p> <p>Tenen les mateixes necessitats.</p> <p>Discriminació positiva, que faciliti espais per a la trobada, per les relacions interpersonals.</p>		<p>Confiança.</p> <p>Autoestima.</p> <p>Identitat sexual.</p> <p>Risc.</p> <p>Embaràs.</p> <p>Sobreprotecció.</p> <p>Timidesa.</p> <p>Sensibilització.</p> <p>Actituds</p> <p>Habilitats interpersonals.</p> <p>Comportaments sociosexuals.</p>	
<p>Aspectos de la relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intel-lectual.</p>	<p>Triangle en el procés d'educació sexual incloent la persona, la seva família i els professionals amb els que interactua.</p> <p>Incloure els genitals en l'educació de les parts del cos, en context amb la intimitat, amb informació sobre les regles socials i el pudor.</p> <p>Ensenyar les diferències entre l'home i la dona.</p> <p>Ensenyar les diferències de funcionament dels cossos.</p>	<p>Són persones asexuals.</p> <p>Sexualment són com nens.</p> <p>No resulten atractius per a altres persones.</p> <p>Són innocents i no s'ha de respectar el seu interès sexual.</p> <p>No han de tenir activitat sexual.</p> <p>No poden formar parella ni casar-se.</p> <p>Tenen massa motivació sexual, són hipersexuals o incontrolats.</p> <p>L'educació sexual desperta la seva sexualitat innocent i adormida.</p>	<p>Desitjos.</p> <p>Emocions.</p> <p>Abusos.</p> <p>Intimitat sexual.</p> <p>Genitalitat.</p> <p>Pudor.</p> <p>Habilitats socials.</p> <p>Autoestima.</p> <p>Comunicació.</p> <p>Embaràs.</p> <p>Masturbació.</p> <p>Autonomia.</p> <p>Privacitat.</p> <p>Sobreprotecció.</p>	<p>Altres falses creences han fet prendre mesures de prevenció de situacions no desitjades.</p> <p>Les persones amb DI tenen problemes cognitius que poden influir de molt diverses formes el seu desenvolupament afectiu i sexual.</p>

Annexos

BASE DE DADES CSIC	NECESSITATS	CREENCES	PARAULES CLAU	ALTRES
<p>Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intel·lectual</p>	<p>Desenvolupar les seves capacitats sexuals i afectives, i que aprenguin les habilitats necessàries per expressar-les de forma adequada.</p>	<p>Augment del desig sexual. Intent de posar en pràctica els coneixements adquirits. Pèrdua de control. Excitació innecessària. La masturbació és dolenta.</p>	<p>Autodeterminació. Acceptació. Autoestima i higiene corporal. Sentiments. Ovaris. Penis. Semen. Testicles. Coit. Fimosi. Erecció. Ejaculació. Masturbació. Homosexualitat. Menstruació. Anticonceptius. Fecundació i avortament. Embaràs i part.</p>	<p>El nivell intel·lectual no és determinant en la capacitat d'estimar.</p>

Figura T2

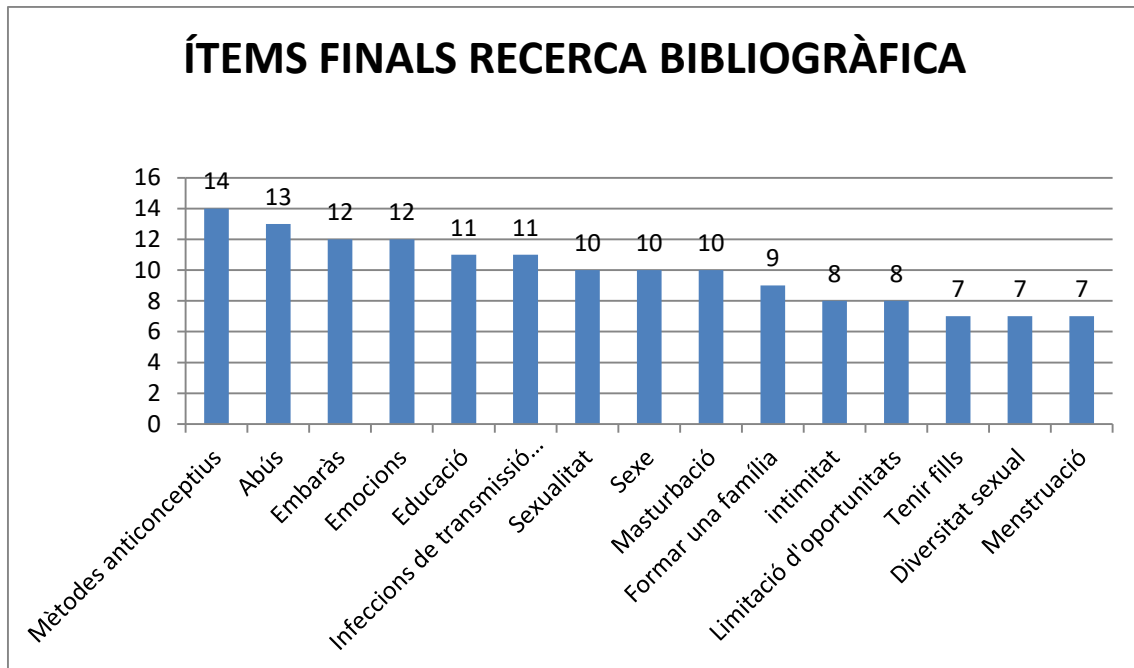
Percentatge de resultats obtinguts en l'estudi bibliogràfic segons la temàtica obtinguda.



S'escullen per a la realització de la posterior formació els ítems següents obtinguts de la recerca bibliogràfica

Figura T3

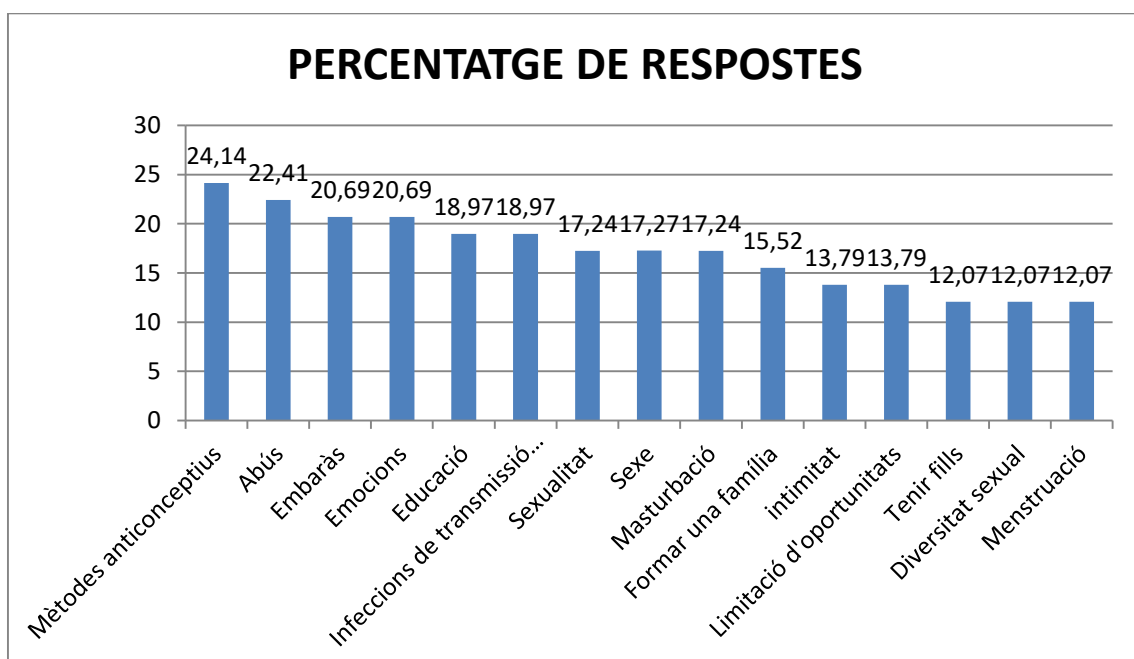
Resultats finals obtinguts en l'estudi bibliogràfic segons la temàtica obtinguda.



Que representa en valors percentuals el següent:

Figura T4

Percentatge de resultats finals obtinguts en l'estudi bibliogràfic segons la temàtica obtinguda.



Podem veure les dades següents de l'estudi bibliogràfic:

Taula T5

Estadístics descriptius dels resultats obtinguts en l'estudi bibliogràfic.
Total, mínim, màxim i mitjana.

Estadístics descriptius

	N	Mínim	Màxim	Mitjana
ÍTEMS	57	1,00	14,00	3,9123
N vàlid (segons llista)	57			

El nombre màxim de vegades que es repeteix un ítem és 14; a partir d'aquí, i de forma descendent, s'escullen les diferents temàtiques que s'utilitzaran per a la realització de la formació. Es descarten els valors mínims a partir d'una repetició i fins a sis repeticions, per tant, la mostra final són els valors de repetició representats entre set i 14 vegades.