

Prevenir per Gaudir

Avaluació de resultats

SIDA STUDI

Barcelona, Octubre 2011

INTRODUCCIÓ	3
LA IMPORTÀNCIA DE L'EDUCACIÓ SEXUAL	4
OBJETIUS DE L'AVAUACIÓ	6
QUÈ ÉS SIDA STUDI?	6
QUÈ ÉS "PREVENIR PER GAUDIR"?	7
MÈTODE	8
DISSENY	8
INSTRUMENTS	8
PROCEDIMENT	9
RESULTATS	10
VALORACIÓ DEL PROCÉS	10
VALORACIÓ DE LA INTERVENCIÓ	18
CONCLUSIONS	33
AGRAÏMENTS	34
REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	35
RECOMANACIONS BIBLIOGRÀFIQUES	37

INTRODUCCIÓ

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

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

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

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

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

Altres investigacions indiquen que cada vegada els joves s'inicien abans en les relacions de parella. Segons un estudi recent, el 30% dels/les joves que cursen 3r o 4t d'ESO[10] ja han mantingut relacions sexuals amb penetració. Un altre estudi indica que aproximadament unes

47.500 [5] noies menors de 19 anys han recorregut durant el 2010 a la píndola del dia després per a evitar un possible embaràs no planificat. Dit d'una altra manera, a Catalunya cada dia 130 noies menors de 19 anys utilitzen aquest fàrmac per a evitar possibles embarassos i, per tant, diàriament com a mínim 260 joves mantenen relacions sexuals de risc tant d'embarassos com d'exposició al VIH i a ITS. D'altra banda, les dades d'ITS [6] i VIH [4] s'han mantingut estables durant els últims 5 anys en aquest grup poblacional.

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

LA IMPORTÀNCIA DE L'EDUCACIÓ SEXUAL

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

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

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

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

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

“l'estratègia principal per a prevenir la infecció per VIH en joves continua sent la promoció de la salut sexual i l'educació sexual a l'escola, de cobertura universal. És prioritari destinar els recursos necessaris per a implementar aquesta política educativa. Aquesta ha d'estar integrada de manera formal i contínua al projecte educatiu del centre i abraçar totes les etapes educatives, començant a treballar des de primària, quan no hi ha urgència ni gairebé riscos i la capacitat d'assimilació és més alta. L'àmbit educatiu és també un espai estratègic per a facilitar l'accés al preservatiu. La formació permanent del professorat en l'àmbit de l'educació afectiu-sexual és una qüestió fonamental, sense excloure que es pot complementar la formació de l'alumnat per mitjà d'altres especialistes externs.”

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

Enfocament dels drets humans

La societat i la malaltia són inseparables i només des d'una concepció dinàmica d'ambdues és possible un canvi: és necessari intervenir tant en la societat com en la malaltia.

El marc teòric que sustenta aquest enfocament és el dels Drets Humans i possibilita un llenguatge comú des del qual treballar en temes de salut, ja que la seva promoció i el respecte tenen com a conseqüència una millora en tots els àmbits: prevenció, assistència, tractament, inserció social, etc.

Els drets sexuals i reproductius

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

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

Paradigma de reducció de riscos

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

Perspectiva de gènere

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

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






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

Promoció de la salut sexual

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

OBJETIUS DE L'AVALUACIÓ

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

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

QUÈ ÉS SIDA STUDI?

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

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

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

QUÉ ÉS “PREVENIR PER GAUDIR”?

[Prevenir per Gaudir](#) és un programa de promoció d'una sexualitat saludable que es caracteritza per:

- **Públic destinatari:** joves del segon cicle d'ESO
- **Durada:** dues sessions de dues hores
- **Nombre màxim de participants:** 30
- **Ponents:** parella pedagògica (una educadora i un educador)

Hi destaquen els continguts següents:

- A la primera sessió es treballa per separat amb el grup de noies i el grup de nois per a facilitar la seva participació.
- Es treballa sobre les primeres relacions sexuals i s'incideix en la importància de conèixer el propi cos: reconèixer les sensacions i el respecte al propi cos.
- S'identifiquen els estereotips de gènere i es tracta la importància dels rols sexuals en les relacions de parella.
- Es treballen diversos aspectes de les situacions que es produeixen quan es negocia l'ús del preservatiu, i també les intencions i la predisposició a fer-lo servir.
- Es fan servir casos pràctics per escrit i en format audiovisual per a presentar situacions amb les quals els joves i les joves es poden identificar.

DISSENY

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

INSTRUMENTS

Avaluació de procés: permet analitzar la intervenció educativa en diferents aspectes sobre el seu funcionament.

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

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

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

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

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

PROCEDIMENT

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

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

En la primera sessió i abans d'iniciar qualsevol treball se'ls va repartir als/les joves el qüestionari.

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

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

Anàlisi estadística

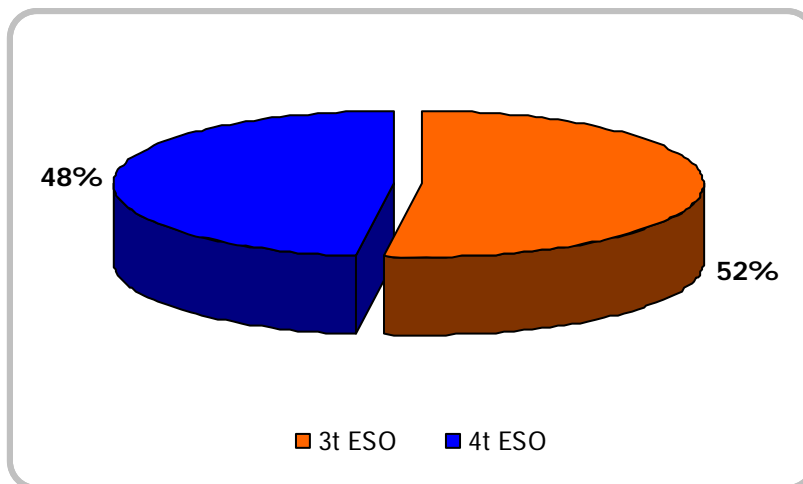
Totes les dades obtingudes en l'avaluació van ser analitzades mitjançant el programa estadístic SPSS 17.0 versió Windows.

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

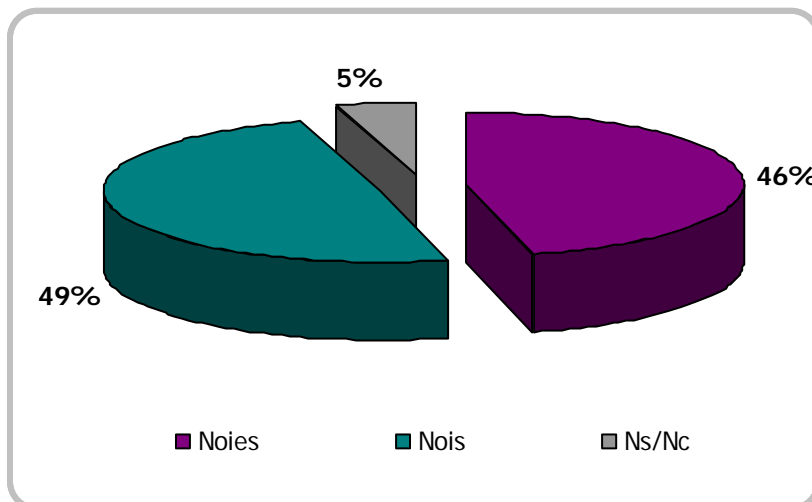
VALORACIÓ DEL PROCÉS

Van emplenar el qüestionari un total de 429 joves (214 nois i 194 noies; Gràfic 3) de 5 centres educatius (Gràfic 1 i 2) de la província de Barcelona. L'edat mitjana dels/les participants és de 15.2 (SD 1.8) oscil·lant entre els 14 i els 17 anys.

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

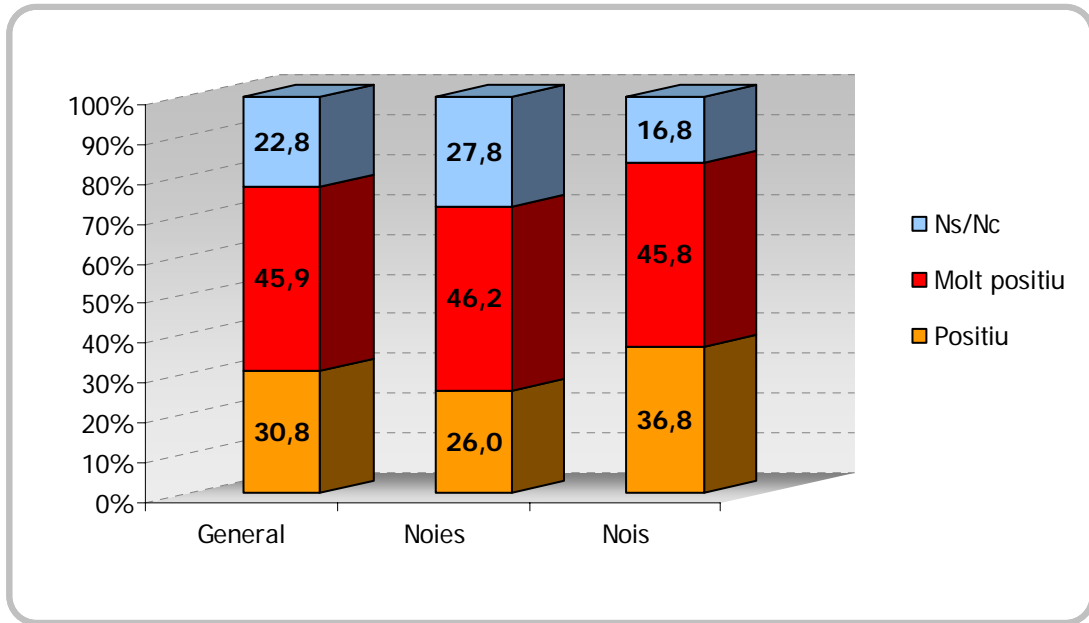


Gràfic 2. Distribució mostra en funció del sexe (%)

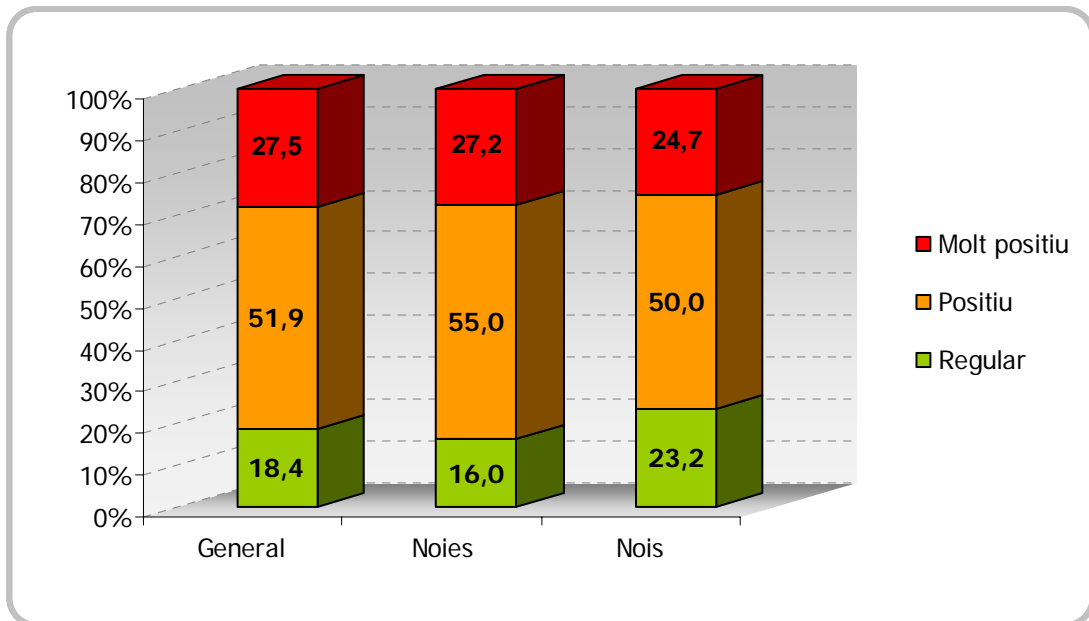


En general, la intervenció va ser valorada com molt positiva o positiva pel 76.7% (Gràfic 4) dels/les joves. Els altres nois i noies no van contestar a aquesta pregunta.

Gràfic 3. Valoració Global (%)

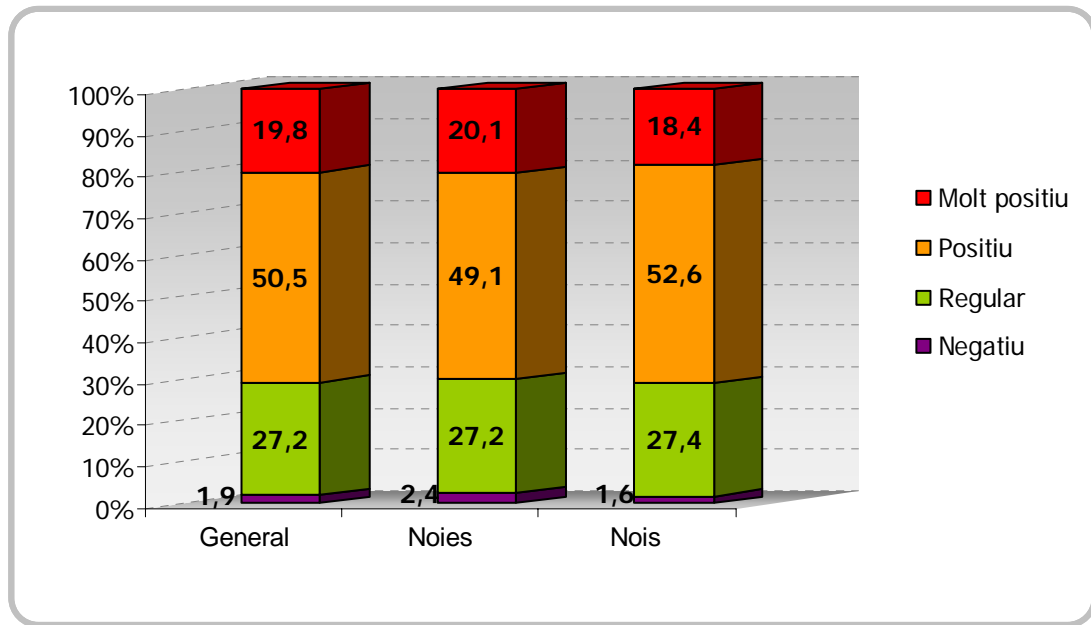


Gràfic 4. Temps dedicat a la intervenció (%)



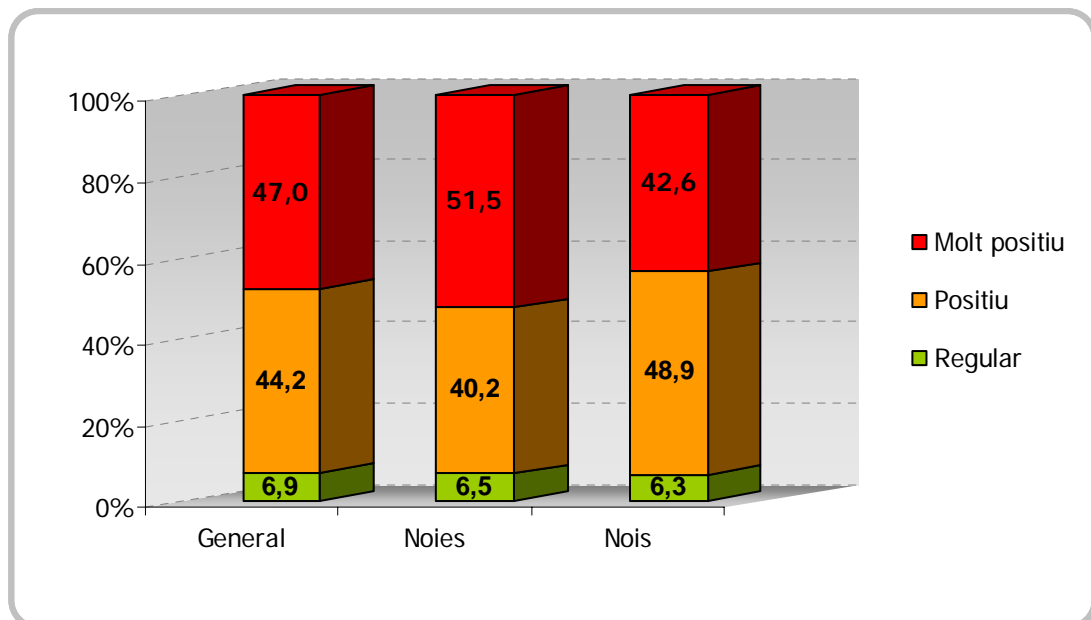
Respecte al temps dedicat, els/les nois/noies ho consideren únicament en un 27.5% com molt bo, destacant el 18.4% dels/les joves que ho van considerar regular. En aquest sentit destaquem la importància que donen els/les joves a la seva sexualitat i com demanen més temps per a poder expressar i resoldre tots els seus dubtes en aquest àmbit.

Gràfic 5. Participació dels/les companys/es



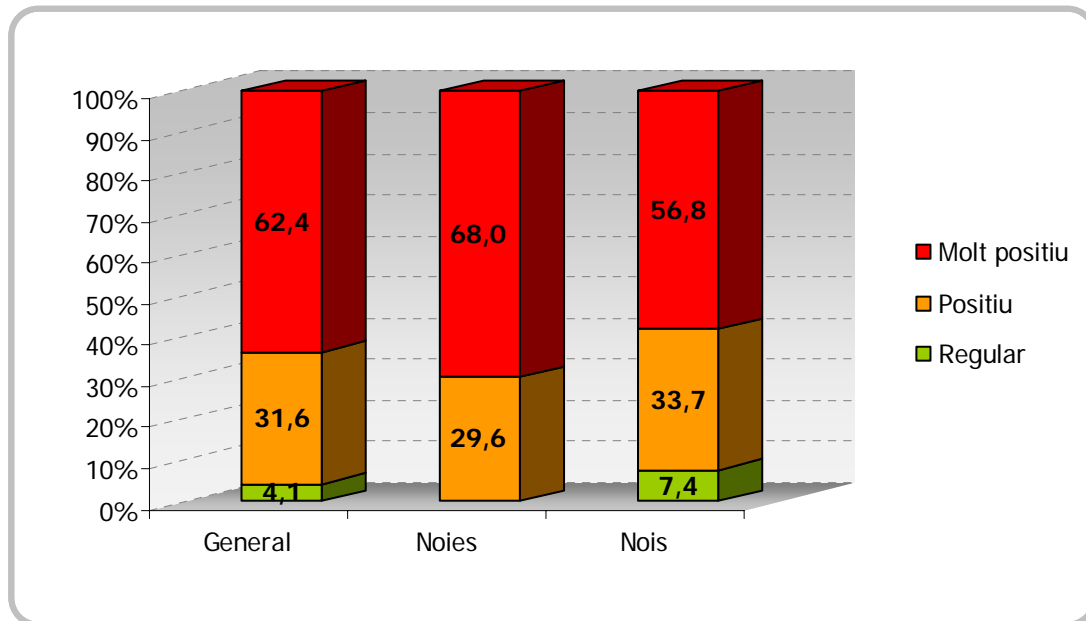
Respecte a la participació per part dels/les companys/as en les activitats i debats promoguts per l'educador/a, els nois i les noies mostren bastanta variabilitat en expressar la seva opinió. En general, consideren que va ser positiva, però un alt percentatge considera que va ser regular o insuficient. Molts dels noies i de les noies van comentar que els feia una mica de vergonya participar o parlar en públic de certs aspectes.

Gràfic 6. Interès dels temes treballats



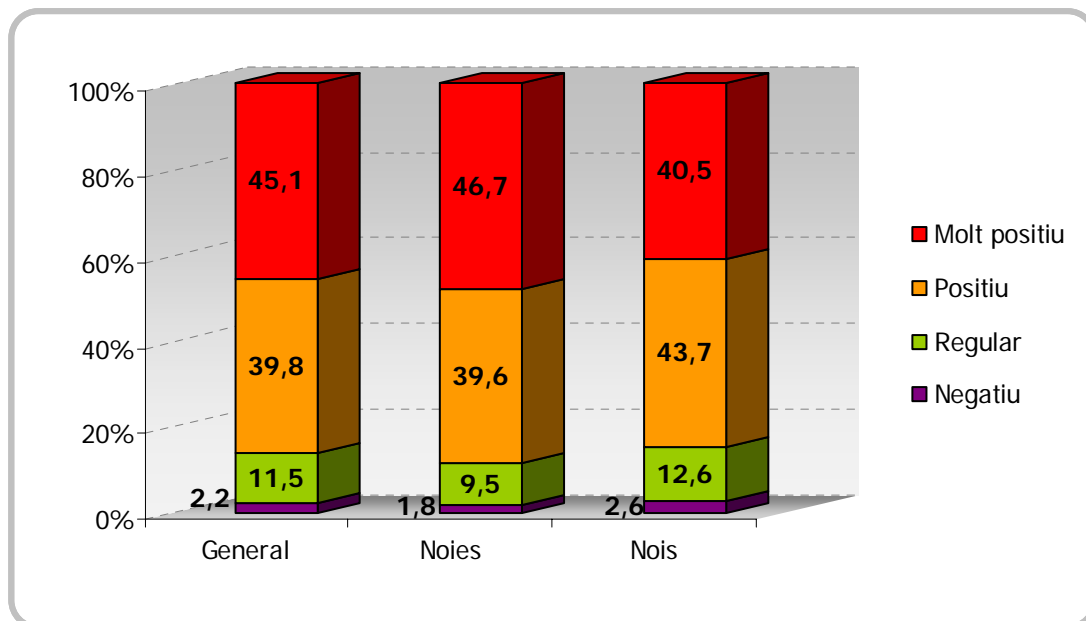
Destaca un gran interès per treballar a l'aula la promoció de la sexualitat saludable i la prevenció de possibles riscos derivats com el VIH i altres infeccions de transmissió sexual (ITS) per part dels/les joves. S'observa un major interès per la temàtica en el cas de les noies.

Gràfic 7. Claredat dels temes exposats



Un dels aspectes millor valorats de tota la intervenció ha estat la claredat de l'exposició per part de l'educador/a. Aquest fet fa possible crear un ambient agradable que faciliti la comunicació amb els/les joves, els quals es mostren més disposats a rebre informació en aquest àmbit. En aquest cas, també destaca una major valoració per part de les noies, que van considerar que l'exposició havia estat molt clara.

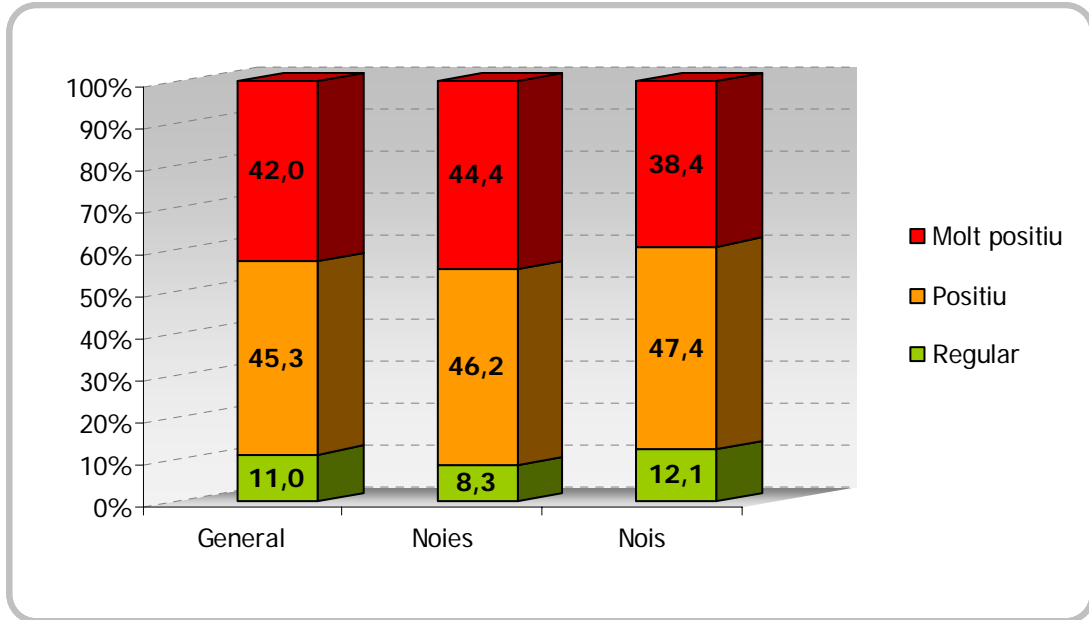
Gràfic 8. Coneixements nous adquirits



En general, tots consideren que la intervenció els ha servit per a adquirir nous coneixements en sexualitat i, especialment, en l'àmbit del VIH i les ITS. En aquesta pregunta, com en les

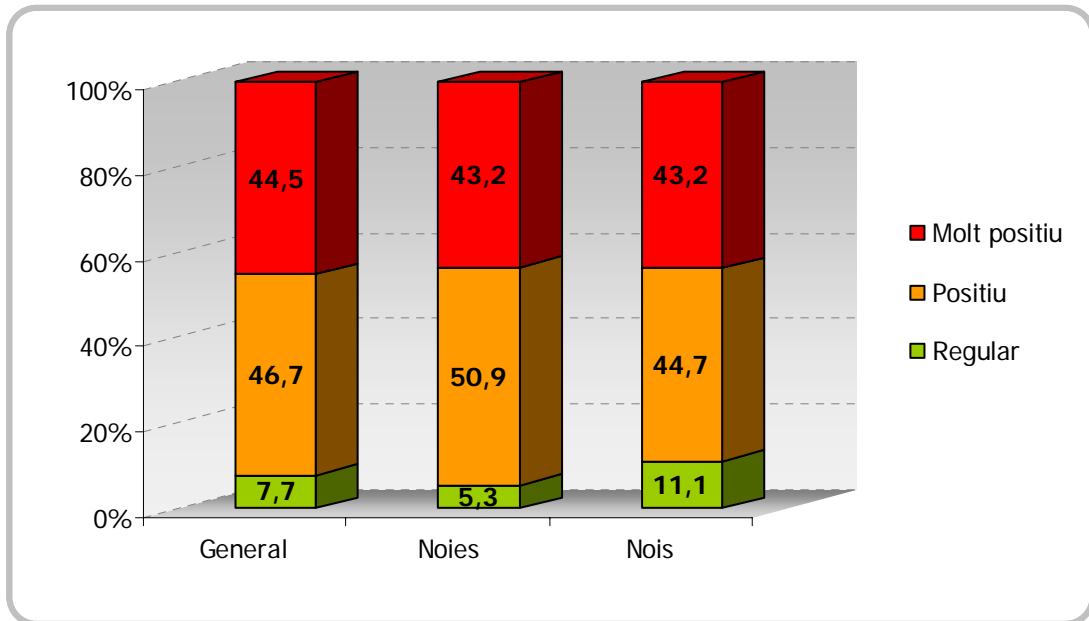
anteriorment, tornen a mostrar-se majors puntuacions en el cas de les noies, que consideren que han adquirit un major nombre de coneixements que els nois. D'altra banda, el 13.7% consideren que els coneixements adquirits han estat regulars o negatius i verbalitzen en l'apartat de comentaris i propostes que ja tenien tota la informació i que no se'ls havia donat informació nova, encara que estava bé tornar a rebre-la.

Gràfic 9. Utilitat dels aspectes treballats



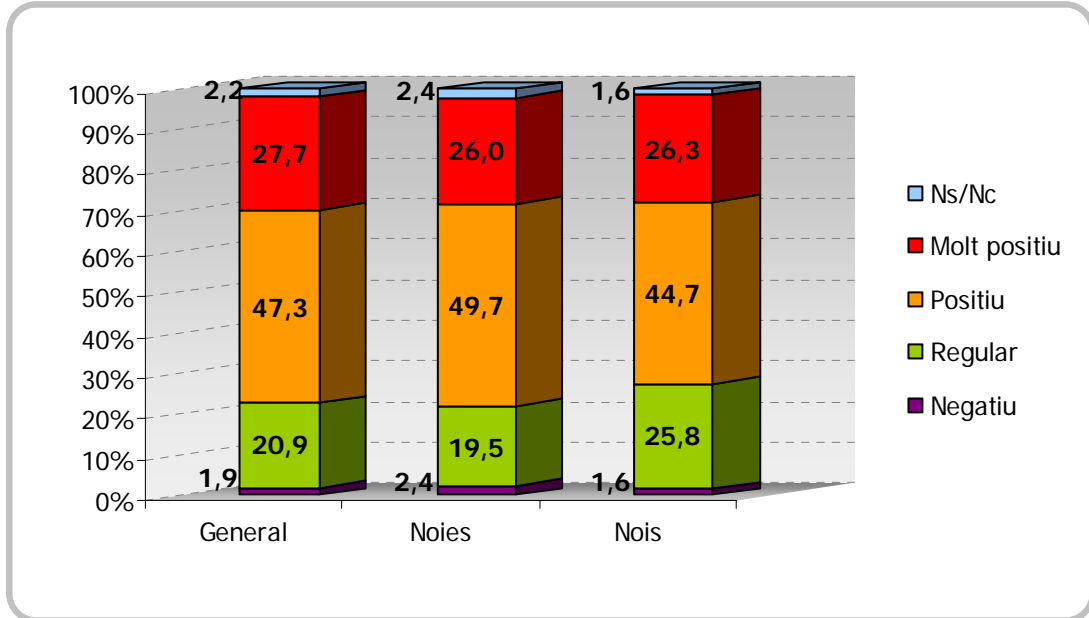
Gairebé tots/es coincideixen que la informació treballada en el taller serà molt o bastant útil en la seva vida diària, especialment en el cas de les noies.

Gràfic 10. Nivell de reflexió generat



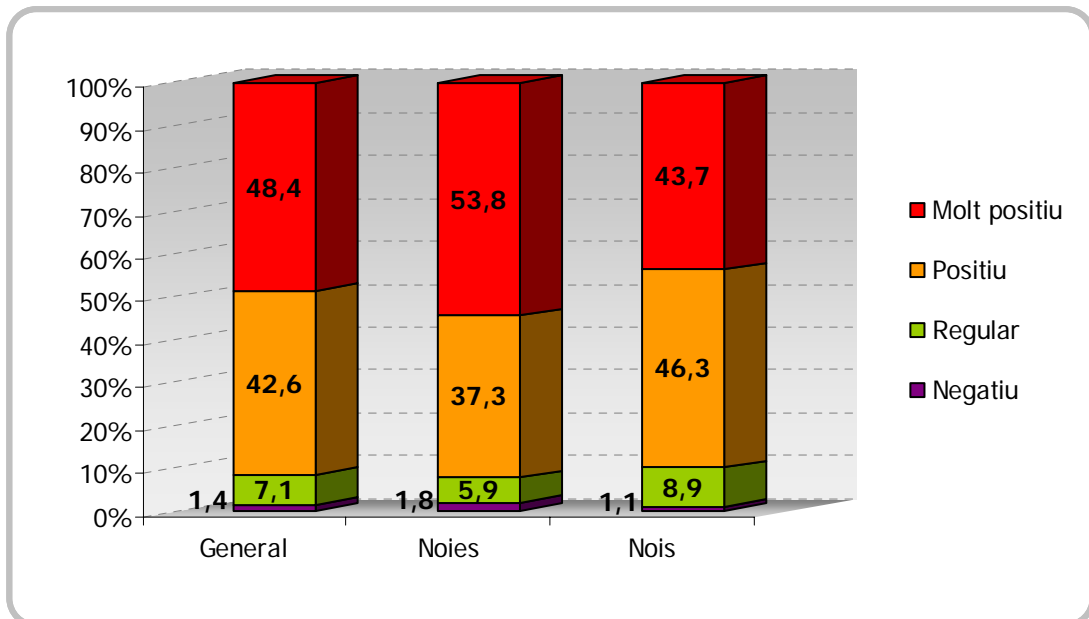
Respecte al nivell de reflexió generat a partir de la informació rebuda en el taller, els/les joves consideren que ha estat positiu o molt positiu en gairebé un 90% dels casos, sent superior com en casos anteriors en les noies.

Gràfic 11. Nivell d' influència a la teva vida diària



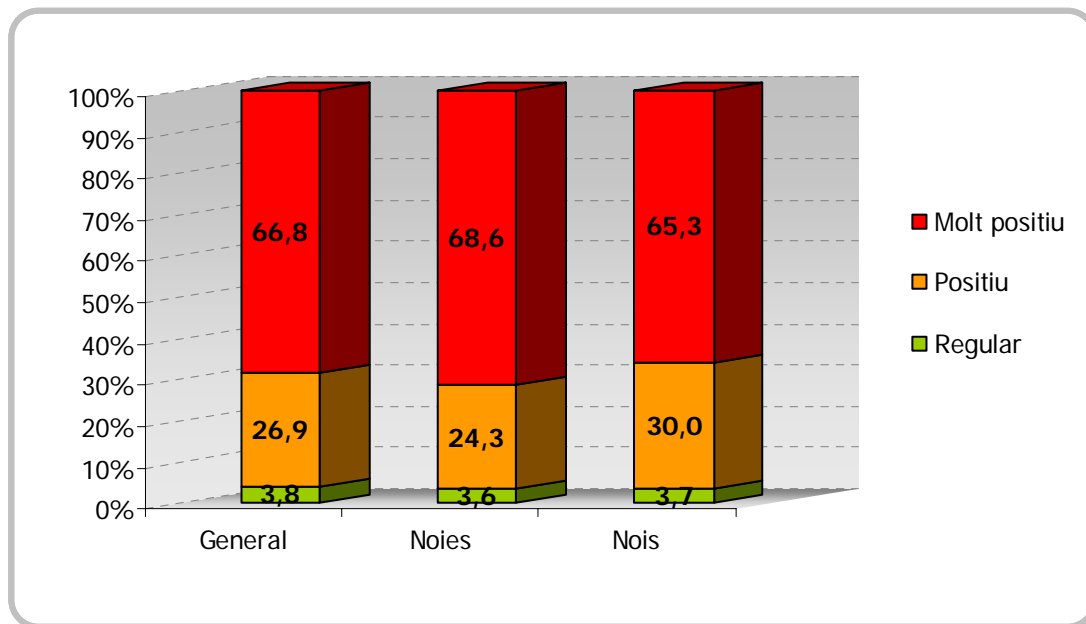
El 65% dels/les joves consideren que haver realitzat aquest taller els ha influït de manera positiva en la seva vida diària, la qual cosa suposaria una major capacitat a l'hora de mantenir relacions sexuals amb patrons saludables.

Gràfic 12. Metodologia emprada



En general, la metodologia emprada per l'educador/a va agradar als/les joves en el 81% dels casos, i cal destacar una major satisfacció per part de les noies. Les puntuacions inferiors, com verbalitzen els/les joves, estan promogudes per la seva percepció de la necessitat d'utilitzar un major nombre d'eines audiovisuals en el taller.

Gràfic 13. Actuació dels/les professionals



És l'aspecte millor valorat de la intervenció. Els/les joves coincideixen a valorar de manera molt positiva l'actuació de l'educador i l'educadora de SIDA STUDI, ja que consideren que creen un espai de confiança que els permet expressar tots els seus dubtes sobre sexualitat i els faciliten l'adquisició dels nous coneixements.

VALORACIÓ DE LA INTERVENCIÓ

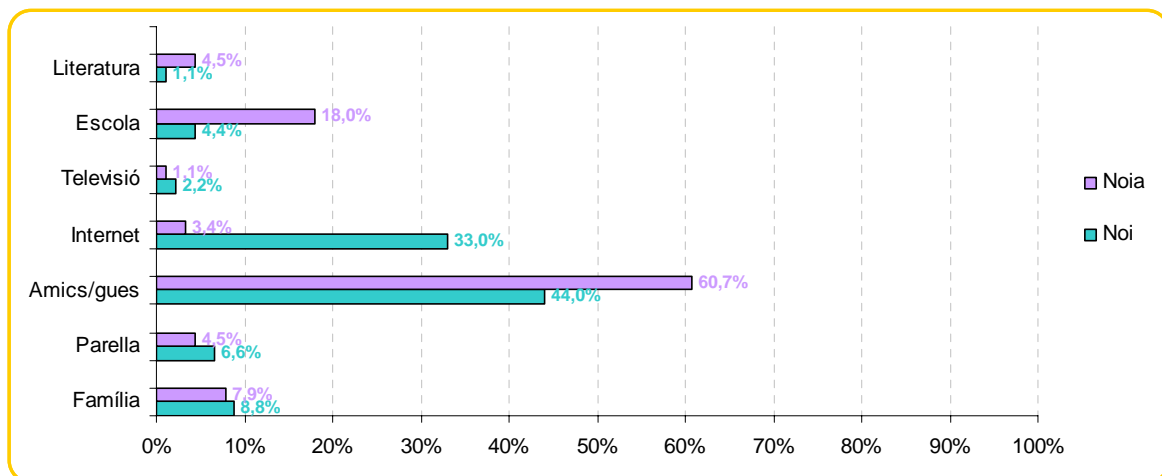
De manera més detallada (Taula 1), la mostra està composta principalment per joves d'origen espanyol (74%), sense cap tipus d'implicació religiosa (52.7%) amb pares que han cursat estudis bàsics (20.9%) o mitjans (16.2%).

Taula 1. Descripció de la mostra (%)

Sexe	%	Estudis Pares	%
Noia	50,7	Sense estudis	2,45
Noi	49,3	EGB incompleta	8,1
Pais Origen Pares		EGB completa	19,05
Espanyol/a	91,2	FP o batxillerat incomplet	3,8
Llatinoamericà/na	1	FP o batxillerat complet	15,2
Marroquí/na	3,3	Universitaris incomplets	6,05
Altres	4,5	Diplomat/da	6,95
Religió		Llicenciat/da	10,75
Catòlic/a	39,1	Ns/Nc	27,65
Musulmà/na	4,2		
Cap	54		
Altres	2,7		

Els/les joves verbalitzen que obtenen la informació sexual principalment dels seus amics/gues. A més, existeix una diferència significativa entre nois i noies en referència a l'ús que fan d'Internet per a obtenir informació sobre sexualitat i la percepció de la informació que reben per part dels centres educatius.

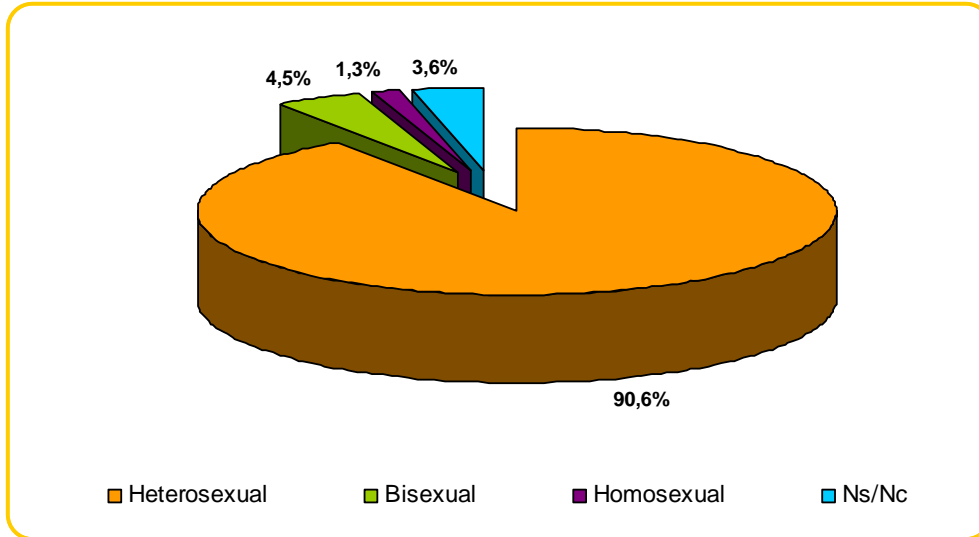
Gràfic 14. Fonts d'informació sobre sexualitat (%)



T<.001

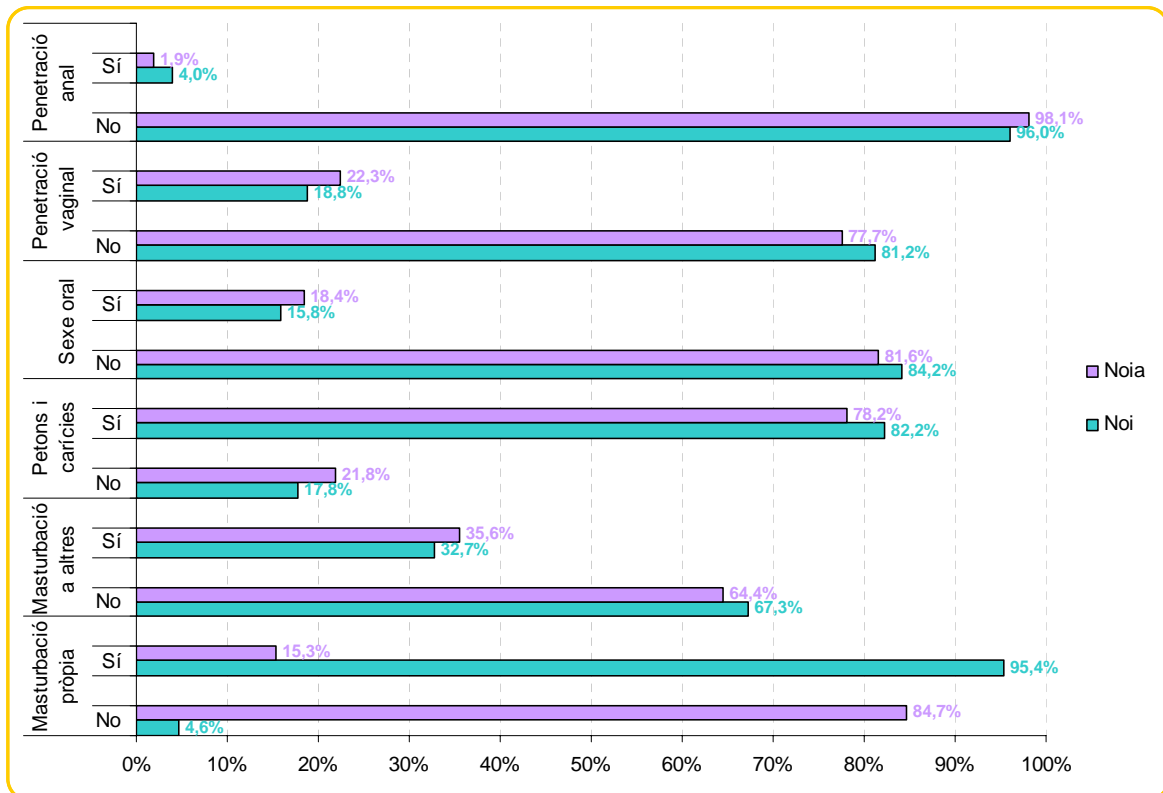
Malgrat que gairebé el 91% dels/les joves es defineix com a heterosexual, volem destacar el 8% que es defineix com a homosexual o bisexual, fet que reforça la necessitat de treballar aquest aspecte a l'aula.

Gràfic 15. Orientació sexual (%)



Tots els/les joves viuen la seva sexualitat de manera diferent, però en concret volem destacar el 23% que han mantingut pràctiques sexuals que inclouen la penetració. A més, s'observen diferències significatives entre nois i noies respecte a la masturbació.

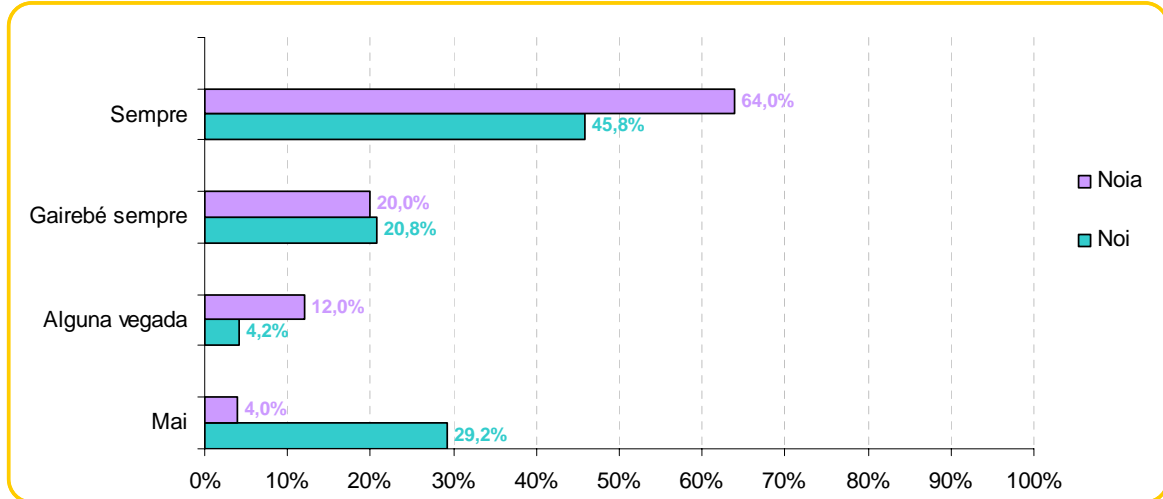
Gràfic 16. Pràctiques sexuals (%)



T<.001 en Masturbació pròpia.

El preservatiu per a penis és el mètode més utilitzat pels nois/es. Volem destacar que el 55% dels/les joves utilitzen sempre el preservatiu i un 20%, gairebé sempre. Però també és remarcable la diferència significativa que existeix entre el percentatge de noies que utilitzen sempre el preservatiu i el percentatge de nois que mai no l'han fet servir.

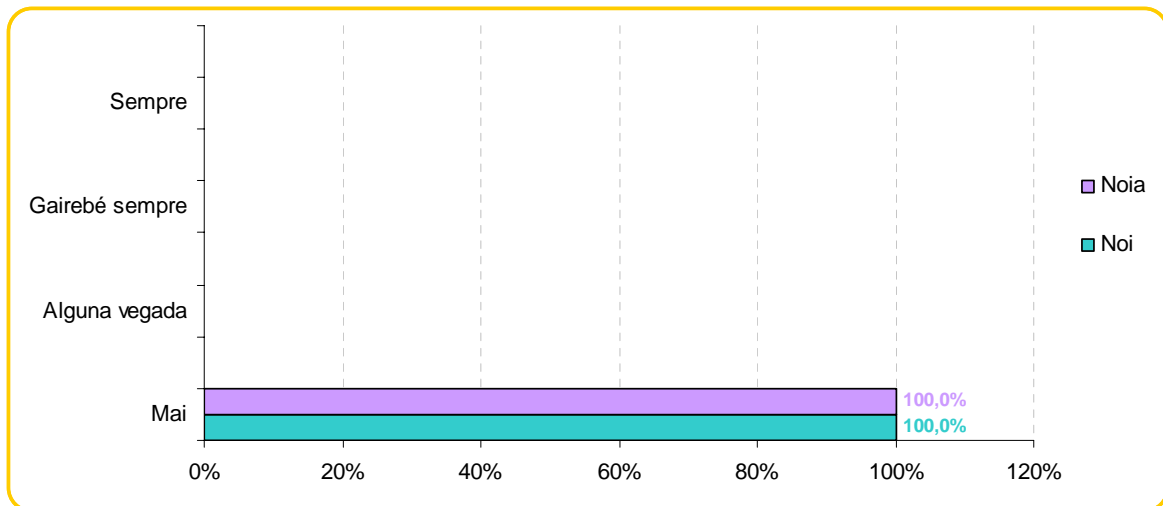
Gràfic 17. Ús Preservatiu Penis (%)



T<.005

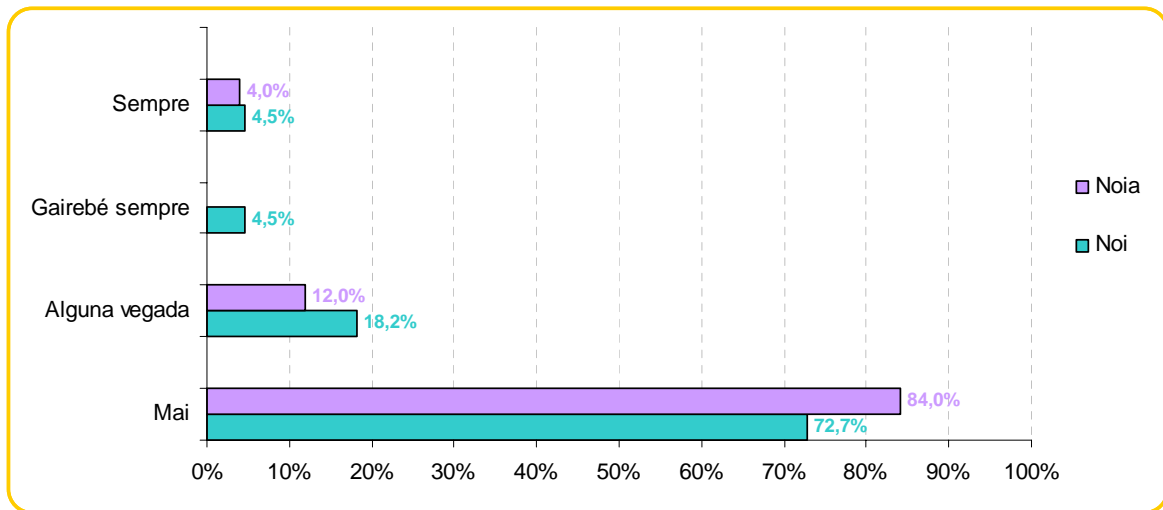
El preservatiu per a vagina és el gran desconegut. Cap dels/les joves no l'ha usat mai, i alguns d'ells/es desconeixien la seva existència.

Gràfic 18. Ús Preservatiu vagina (%)



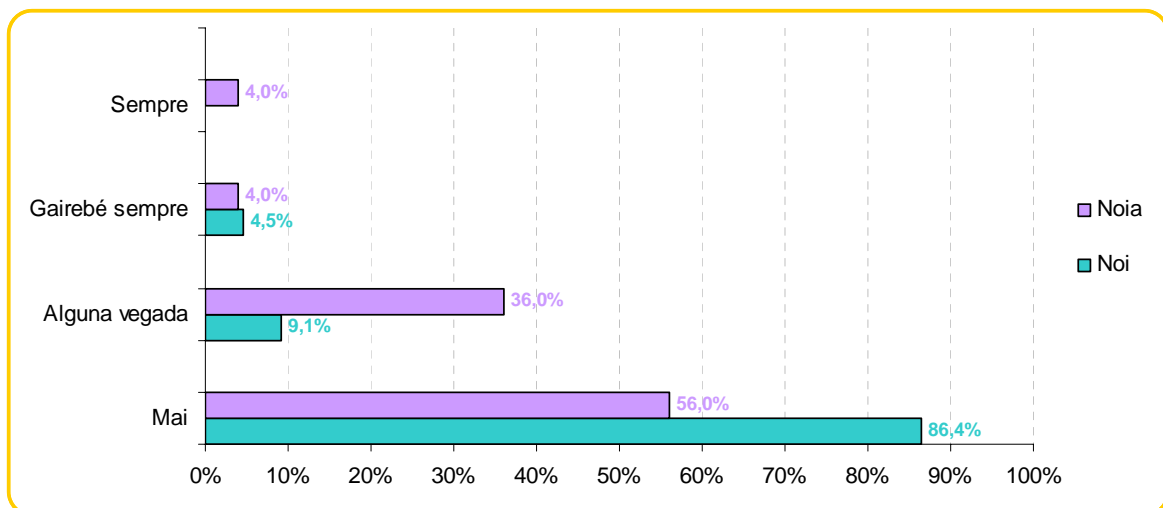
Són molt poques les parelles que opten per escollir la píndola anticonceptiva com a mètode preventiu, a més el seu ús és molt poc constant sent únicament un 4% dels/les joves els qui opten per aquest mètode.

Gràfic 19. Ús píndola anticonceptiva (%)



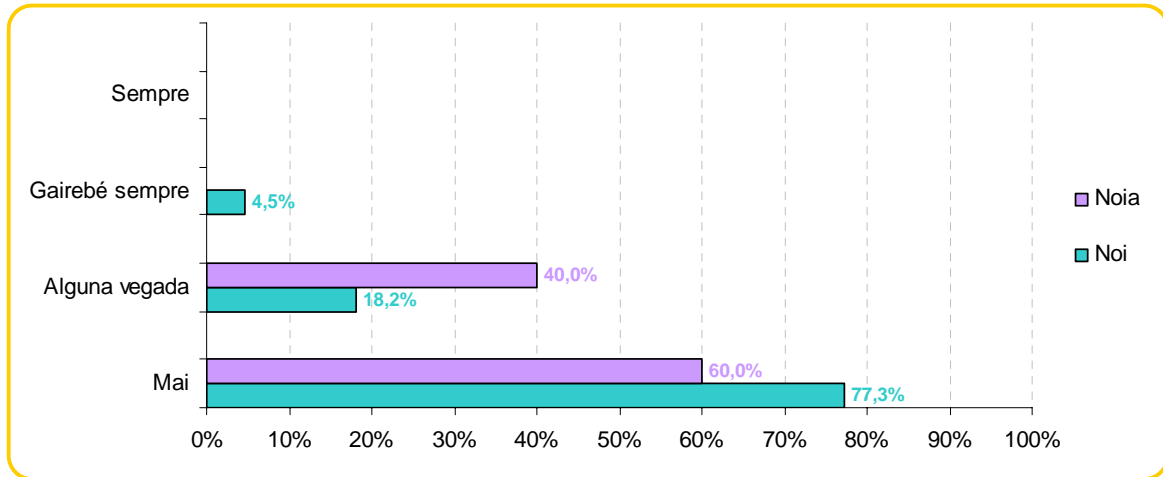
La marxa enrere és el segon mètode que més s'ha utilitzat després del preservatiu per a penis. Volem destacar el 36% de les noies que verbalitzen haver-hi recorregut alguna vegada enfront del 9% dels nois.

Gràfic 20. Ús marxa enrere (%)



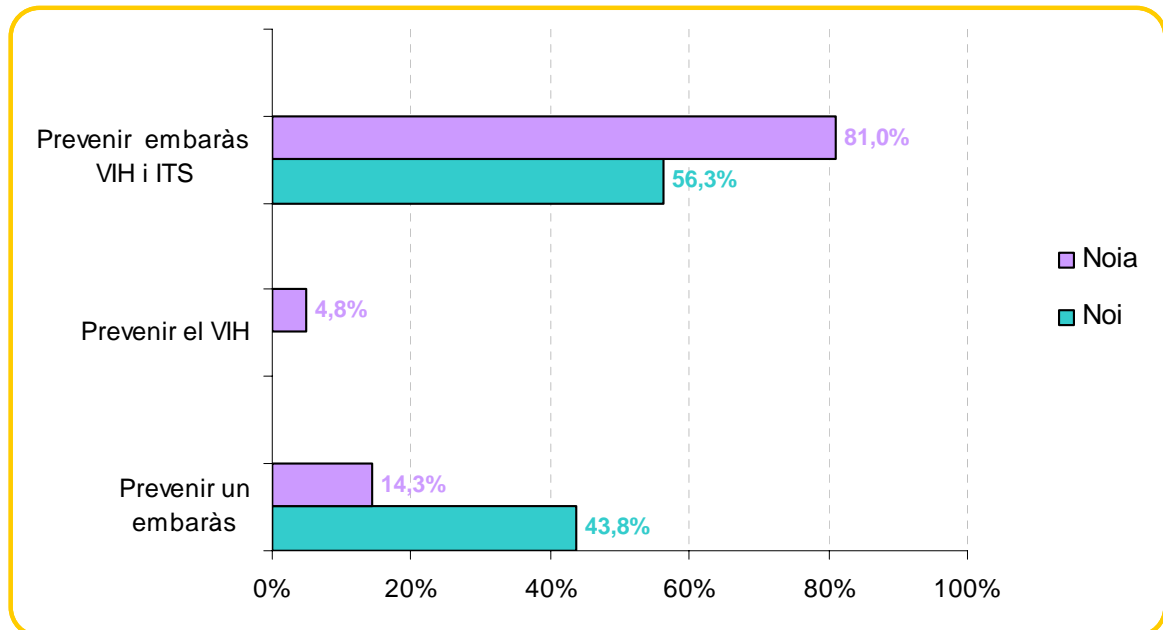
Respecte a la píndola postcoital, la dada més rellevant es troba en el 40% de les noies que verbalitzen haver-la utilitzat com a mínim en una ocasió.

Gràfic 21. Ús píndola postcoital (%)



Més del 75% dels/les joves opten per l'ús del preservatiu per a penis perquè prevé de tots els possibles riscos associats a les pràctiques sexuals. S'obtenen diferències significatives respecte a l'ús per part de les noies, el 81% de les quals l'usen amb la finalitat d'evitar tots els possibles riscos associats, enfront del 56,3% dels nois. A més, el 43,8% dels nois únicament utilitzen el preservatiu per a evitar un possible embaràs.

Gràfic 22. Motiu ús preservatiu penis (%)



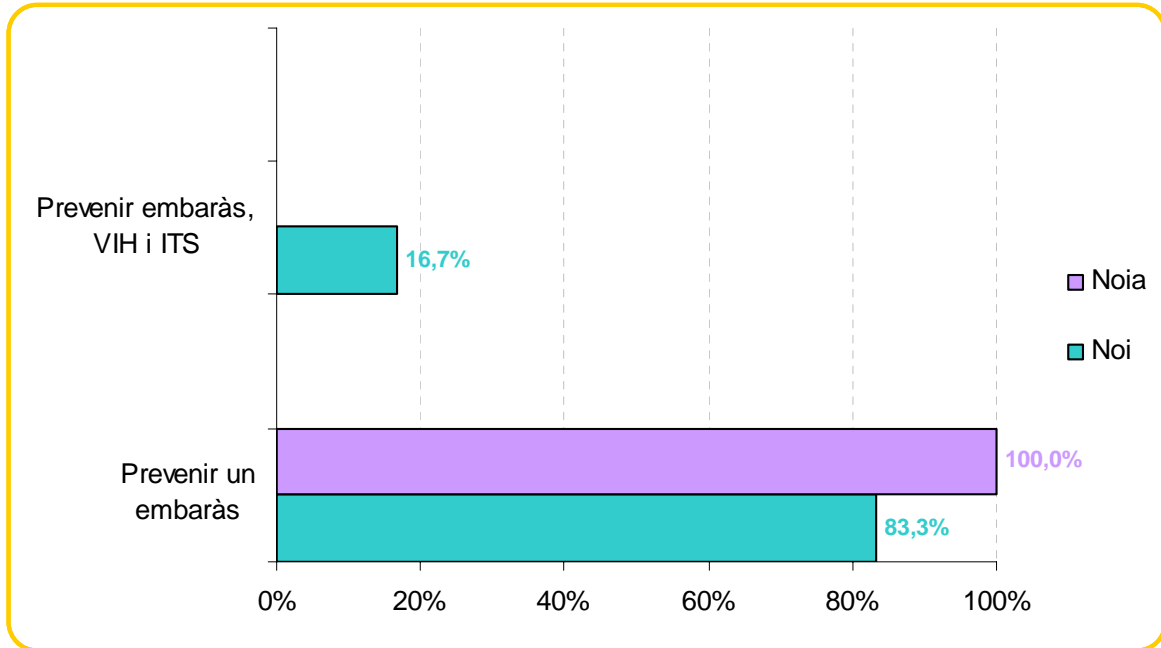
T<.001

Gràfic 23. Motiu ús preservatiu vagina (%)

Cap noi o noia no ha utilitzat el preservatiu per a vagina.

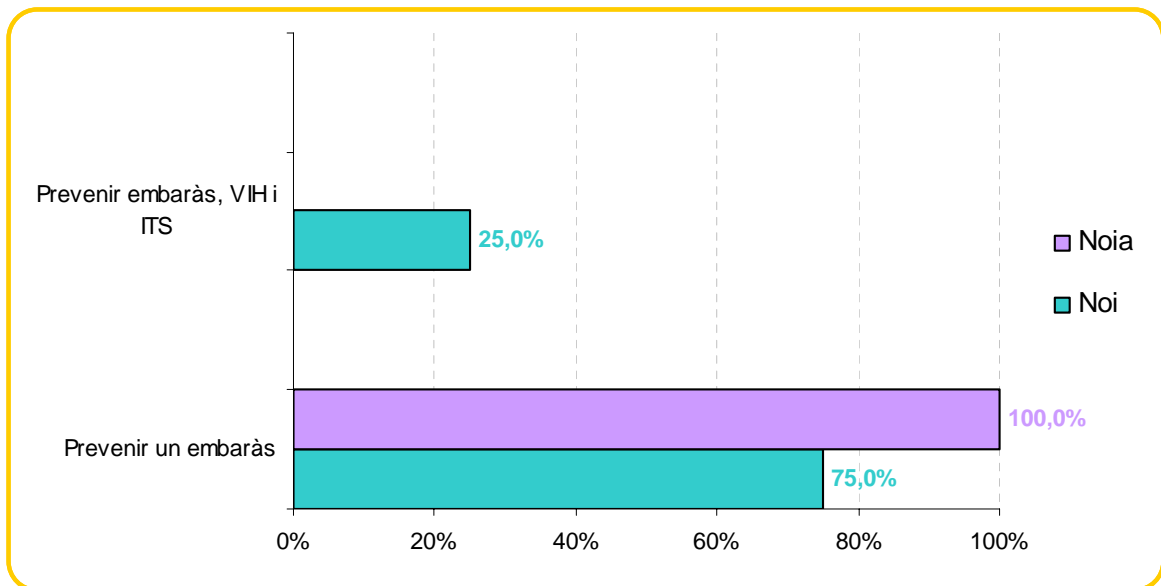
Existeixen diferències significatives respecte a la percepció que tenen els nois i les noies de la píndola anticonceptiva. Mentre que totes les noies coneixen que únicament prevé dels embarassos no planificats, els nois consideren que també pot prevenir del VIH i altres ITS.

Gràfic 24. Motiu ús píndola anticonceptiva (%)



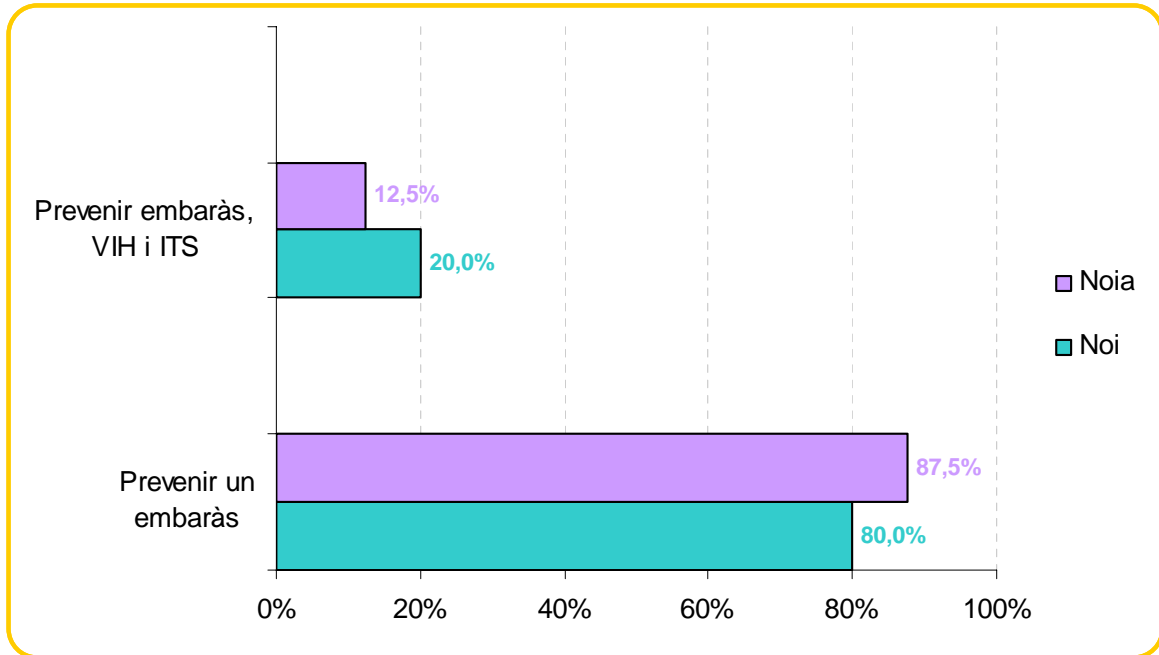
Malgrat ser el segon mètode més utilitzat, són conscients que únicament els està prevenint d'un possible embaràs no planificat.

Gràfic 25. Motiu ús marxa enrere (%)



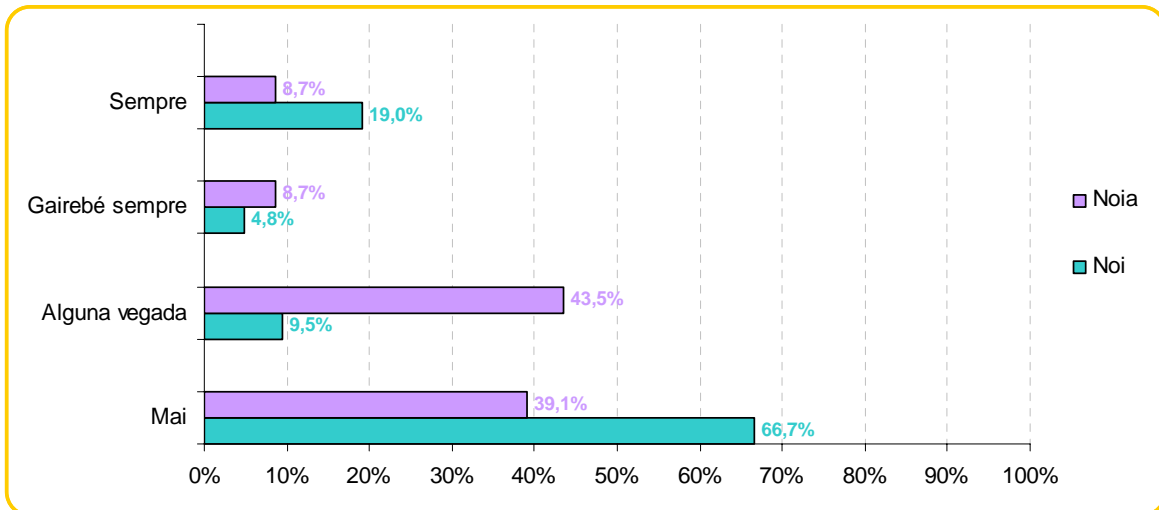
Més del 80% dels/les joves que han recorregut a la píndola postcoital ho han fet amb la intenció d'evitar un possible embaràs. Però hem de destacar el 15% que consideren que a més de prevenir un embaràs també els protegirà del VIH i d'altres ITS.

Gràfic 26. Motiu ús píndola postcoital (%)



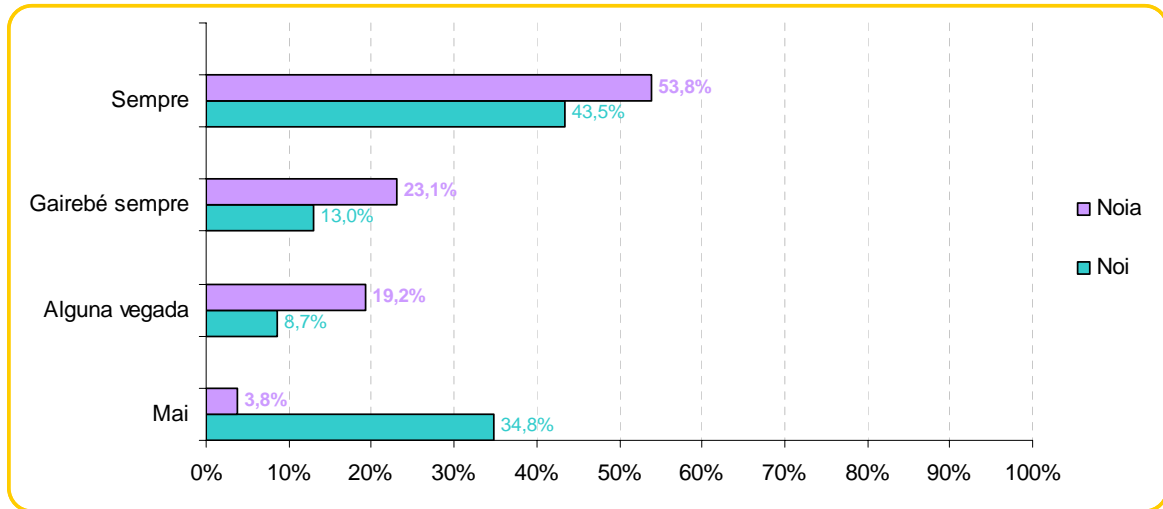
Cal destacar el gran ús que fan els/les joves del preservatiu per a penis. Més del 45% dels/les joves han practicat el sexe oral recorrent a ell com a mètode preventiu.

Gràfic 27. Preservatiu penis – sexe oral (%)



La penetració vaginal és la pràctica en la qual més es protegeixen els/les nois/es. Cal destacar l'alt percentatge de noies i nois que afirmen utilitzar-lo sempre, doncs supera el 45%.

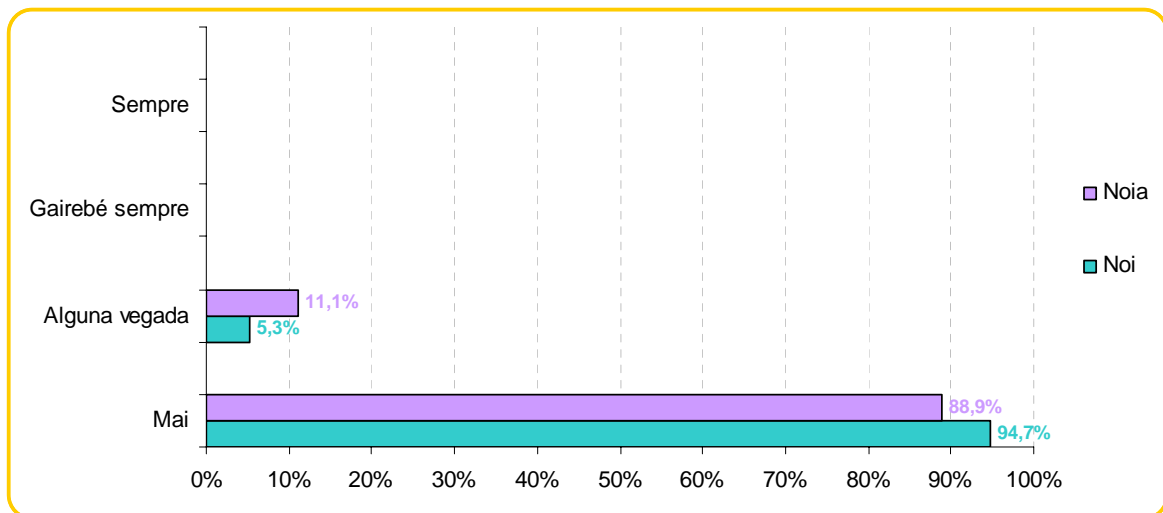
Gràfic 28. Preservatiu penis – penetració vaginal (%)



T<.001

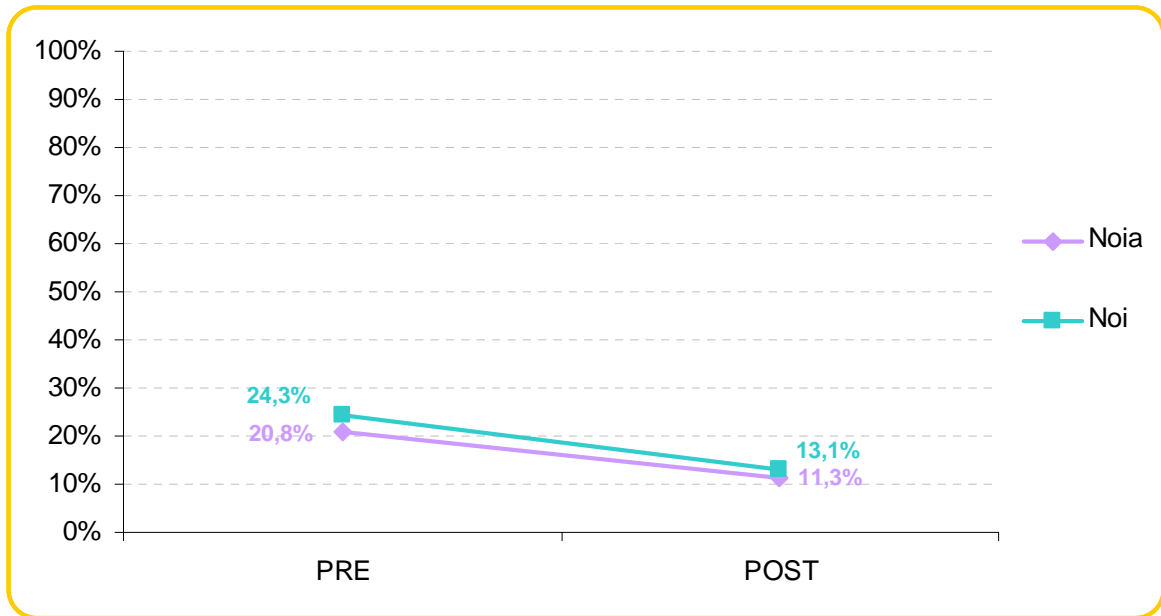
La penetració anal és la pràctica sexual més desprotegida, sense arribar al 10% dels/les joves que l'han utilitzat alguna vegada.

Gràfic 29. Preservatiu penis – penetració anal (%)



Abans d'iniciar la intervenció, aproximadament un 20% dels/les joves havia mantingut pràctiques sexuals sense protecció. Un mes després de finalitzar la intervenció s'observa que únicament un 12% ha mantingut pràctiques sexuals desprotegides. Existeixen diferències significatives, entre l'abans i el després de la intervenció.

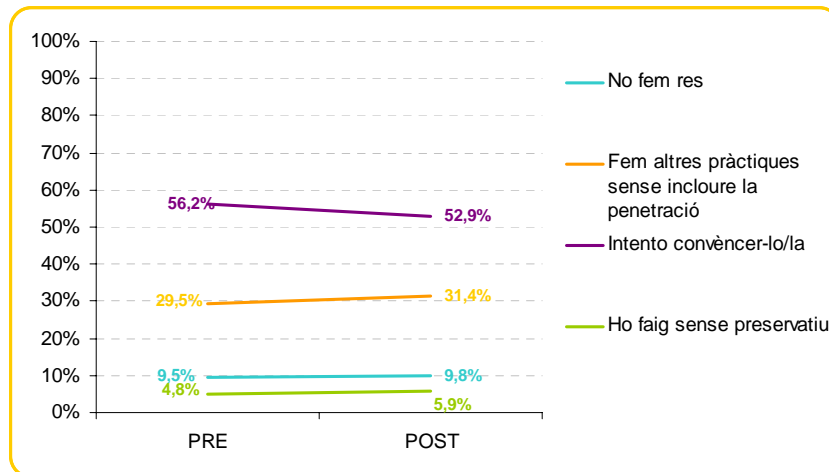
Gràfic 30. Pràctiques sexuals desprotegides (%)



T < .005

Destaquem l'augment de noies que davant la falta de preservatiu amb la parella estable decideixen realitzar altres pràctiques que no incloguin la penetració vaginal/anal. Al seu torn disminueix el percentatge de noies que opten per mantenir relacions sexuals poc segures i disminueix el percentatge de noies que opten per mantenir pràctiques sexuals desprotegides.

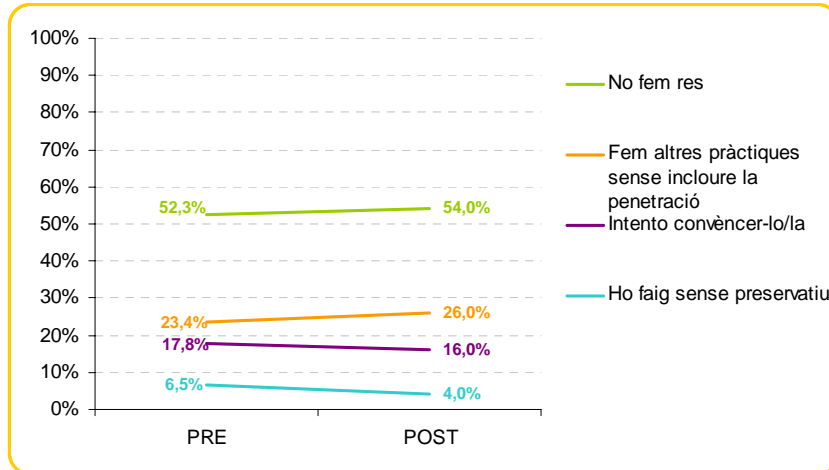
Gràfic 31. Negociació preservatiu parella estable – Noies (%)



T < .05

Respecte a la parella ocasional, observem un patró molt similar a la parella estable. Les noies opten per realitzar altres pràctiques sexuals que no incloguin la penetració com a principal estratègia enfront de la falta de preservatius.

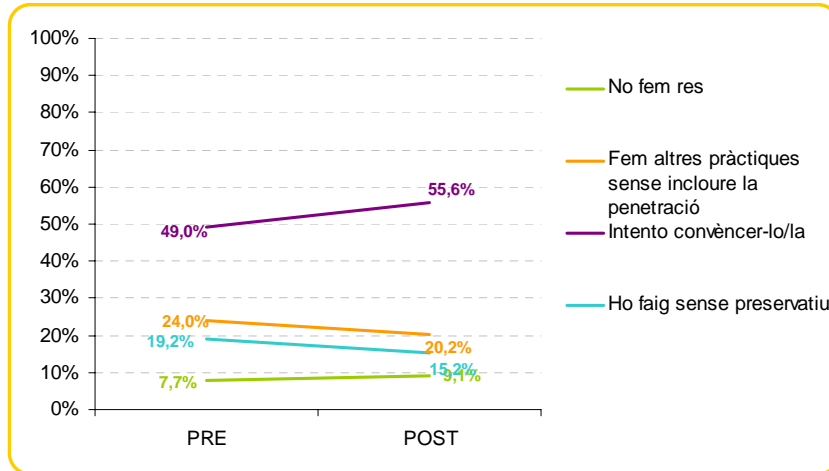
Gràfic 32. Negociació preservatiu parella ocasional – Noies (%)



T <.05

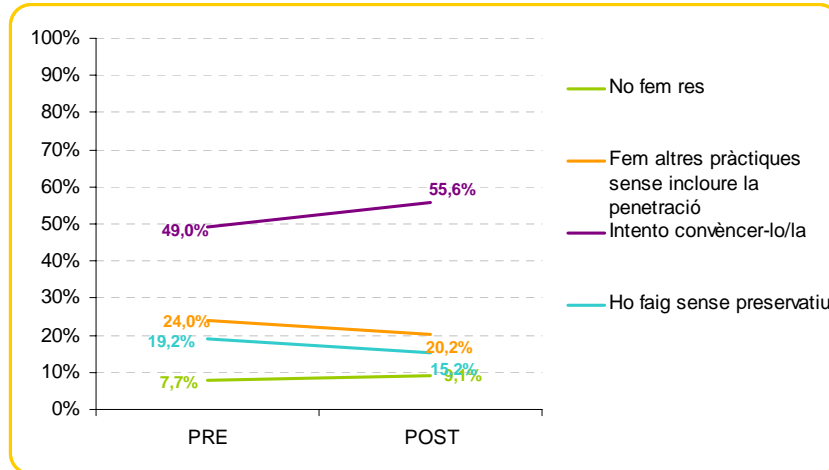
En els nois, igual que en el cas de les noies, també s'observa la tendència a realitzar altres pràctiques sexuals, però en aquest cas únicament amb la parella estable. Amb la parella ocasional opten per convèncer-lo/la d'utilitzar el preservatiu. En tots dos casos també disminueix el percentatge de nois que declinen mantenir relacions sexuals sense preservatiu.

Gràfic 33. Negociació preservatiu parella estable – Nois (%)



T <.05

Gràfic 34. Negociació preservatiu parella ocasional – Nois (%)



T <.05

Respecte a la informació o a les percepcions dels/les joves, es pot observar com el fet d'haver realitzat la intervenció fa que els/les joves augmentin els seus coneixements i com després d'haver treballat mites i creences aquests canvien. La intervenció ajuda a capacitar els/les nois/es per a ser crítics amb la sexualitat i per a escollir quin tipus de relacions i pràctiques sexuals volen mantenir.

Taula 2. Coneixements i percepcions sobre sexualitat – Noies (%)

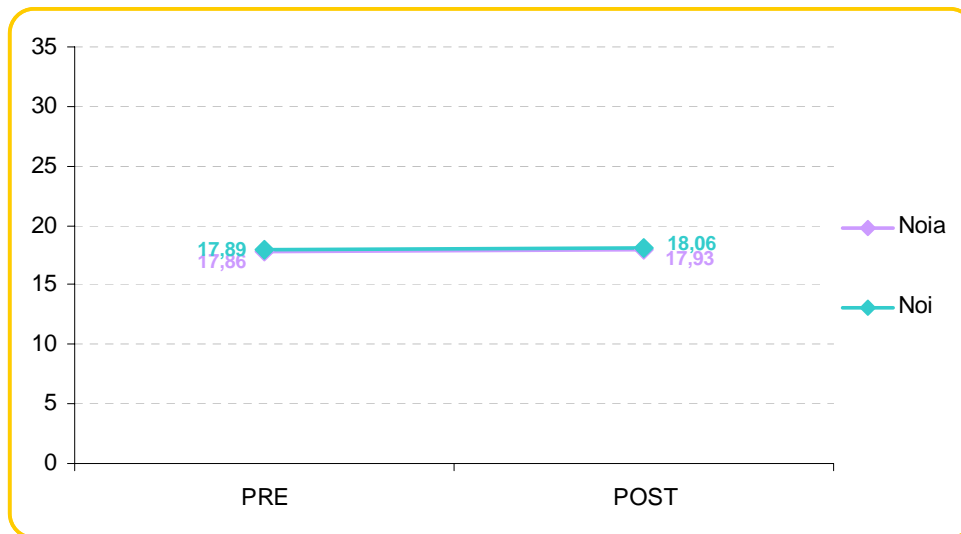
	PRE	POST	CANVI
Retirar el penis de la vagina abans d'ejacular evita sempre un embaràs.	69.4	92.9	23.5
Les noies senten més, per això necessiten compartir més els seus sentiments.	32.7	55	22.3
Acariciar -se en parella sense arribar a l'orgasme és fer sexe.	32.4	57.4	25
El preservatiu per vagina es pot col·locar abans de l'erecció del penis.	73.1	83	9.9
Per la seva imatge externa es pot saber si una persona té el VIH.	96.1	97.3	1.2
La tristesa és una emoció inútil que és millor evitar.	72.1	73.5	1.4
És impossible tenir relacions sexuals sense sentir res.	28.6	36.7	8.1
El clitoris pot ser estimulat més fàcilment reben sexe oral que a la penetració vaginal.	52.9	76.9	24
Totes les ITS (infeccions de transmissió sexual) presenten algun símptoma que fa que les puguem identificar.	55.7	63.6	7.9
Només les persones que han mantingut relacions sexuals viuen la seva sexualitat.	79.2	83.8	4.6
Sempre és millor evitar un conflicte.	5.6	8.8	3.2
L'única informació de la penetració anal de la que dispoço prové de les pel·lícules/sèries.	57.7	80	22.3
Encara que sigui menor de edat, una noia té dret a que li facilitin la píndola postcoital (del dia després) si la sol·licita.	92.6	92.9	0.3
Tots els sentiments provoquen reaccions al meu cos.	78.6	83.8	5.2
La màxima sensibilitat de una noia en quant al sexe està a l'interior de la vagina.	54.8	75.7	20.9
El risc de transmetre'ns el VIH per sexe oral és molt menor que per la penetració.	52.2	67.6	15.4
Les emocions sempre influiran en la solució que trobem als problemes.	83.3	83.3	0
La "primera vegada" se sent dolor i/o es sagna. (penetració vaginal)	24.4	59.8	35.4
Per trobar una bona solució a un problema s'ha utilitzar el cap i no deixar-se portar pel cor.	31.7	32.4	0.7
El VIH es pot enxampar morrejant-se amb una persona infectada.	75.6	84.8	9.2
Una dona no pot quedar-se embarassada la "primera vegada". (penetració vaginal)	87	88.2	1.2
El preservatiu per a penis es pot col·locar abans de l'erecció.	57.3	84	26.7
La relació sexual només és plena quan s'arriba a l'orgasme a la vegada.	67.7	78.5	10.8
És possible que hi hagi moments en els que les persones no senten cap emoció.	36.3	45	8.7

Taula 3. Coneixements i percepcions sobre sexualitat – Nois (%)

	PRE	POST	CANVI
Retirar el penis de la vagina abans d'ejacular evita sempre un embaràs.	53.8	88	34.2
Les noies senten més, per això necessiten compartir més els seus sentiments.	28.3	48.1	19.8
Acariciar -se en parella sense arribar a l'orgasme és fer sexe.	19.6	48.6	29
El preservatiu per vagina es pot col·locar abans de l'erecció del penis.	67.6	75.9	8.3
Per la seva imatge externa es pot saber si una persona té el VIH.	87.1	89.8	-7.3
La tristesa és una emoció inútil que és millor evitar.	49.1	57.9	8.8
És impossible tenir relacions sexuals sense sentir res.	37.5	51.9	14.4
El clitoris pot ser estimulat més fàcilment reben sexe oral que a la penetració vaginal.	62.6	69.4	6.8
Totes les ITS (infeccions de transmissió sexual) presenten algun símptoma que fa que les puguem identificar.	52.5	57.9	5.2
Només les persones que han mantingut relacions sexuals viuen la seva sexualitat.	57.1	78.5	21.4
Sempre és millor evitar un conflicte.	10.3	8.3	-2
L'única informació de la penetració anal de la que dispo prové de les pel·lícules/sèries.	48.1	65.4	17.3
Encara que sigui menor de edat, una noia té dret a que li facilitin la píndola postcoital (del dia després) si la sol·licita.	95.3	88.9	-6.4
Tots els sentiments provoquen reaccions al meu cos.	66	72.6	6.6
La màxima sensibilitat de una noia en quant al sexe està a l'interior de la vagina.	34	67.3	33.3
El risc de transmetre'ns el VIH per sexe oral és molt menor que per la penetració.	67.3	70.4	3.1
Les emocions sempre influiran en la solució que trobem als problemes.	74.5	76.4	1.9
La "primera vegada" se sent dolor i/o es sagna. (penetració vaginal)	30.3	57.9	27.6
Per trobar una bona solució a un problema s'ha utilitzar el cap i no deixar-se portar pel cor.	22.3	25.2	2.9
El VIH es pot enxampar morrejant-se amb una persona infectada.	72.9	76.4	3.5
Una dona no pot quedar-se embarassada la "primera vegada". (penetració vaginal)	79.8	82.4	2.6
El preservatiu per a penis es pot col·locar abans de l'erecció.	65	73.6	8.6
La relació sexual només és plena quan s'arriba a l'orgasme a la vegada.	38.6	63	24.4
És possible que hi hagi moments en els que les persones no senten cap emoció.	38.5	53.7	15.2

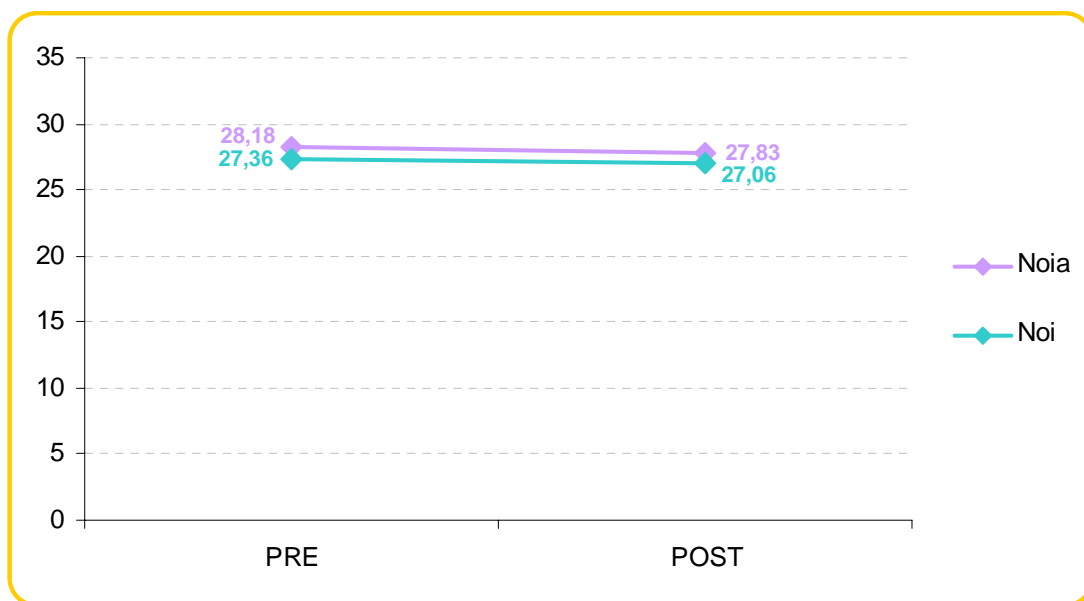
Aquesta escala reflecteix la percepció que tenen els/les joves respecte a l'orientació sexual i el seu grau de tolerància sobre aquest aspecte. No s'observen grans canvis després de la intervenció.

Gràfic 35. CAIG – Aspectes relacionats amb l'orientació sexual (%)



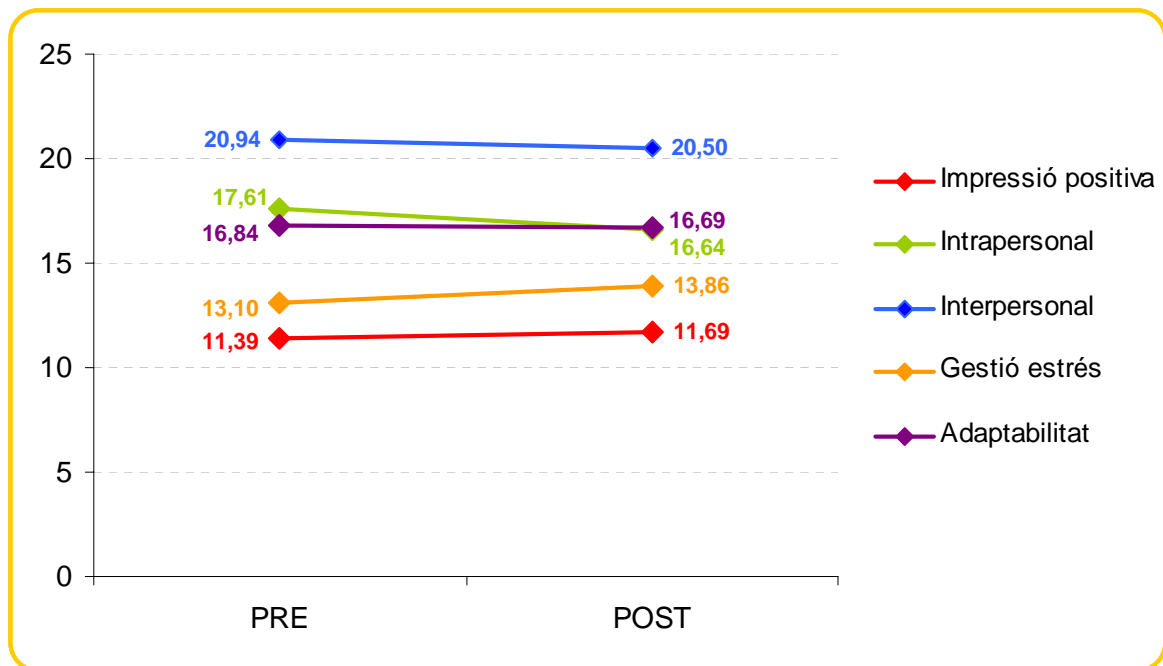
Aquest gràfic mostra com els/les nois/es viuen la llibertat sexual i personal. Si ho comparem amb el gràfic anterior podem dir que els noies i les noies es consideren poc tolerants amb la llibertat sexual, en concret, cap a la llibertat sexual de les noies.

Gràfic 36. CAIG – Aspectes relacionats amb la llibertat sexual i personal (%)



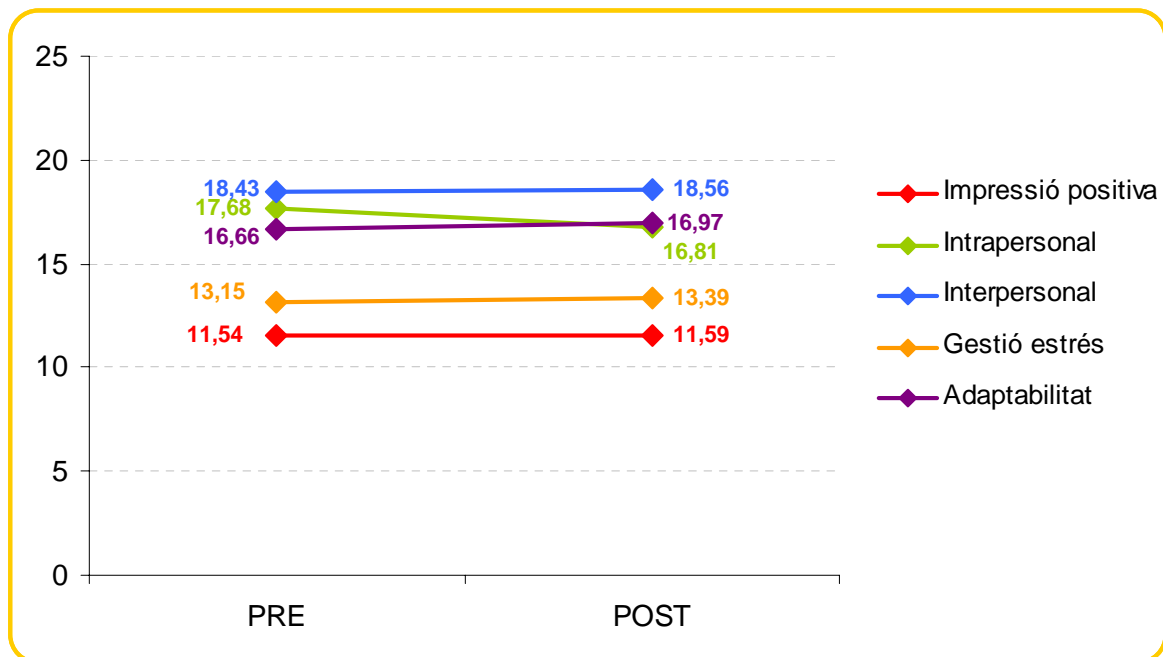
Respecte a quins recursos tenen emocionalment per a gestionar la seva sexualitat, segons l'escala de Baron, les noies mostren una major habilitat en els recursos interpersonals. Ara bé, considerem important destacar la baixa impressió positiva amb la qual s'autoavaluen.

Gràfic 37. BARON – Intel·ligència emocional – Noies (%)



Els nois coincideixen amb les noies destacant els recursos interpersonals, i és també molt baix el seu autoconcepte d'impreSSIó positiva. En tots dos casos les fluctuacions abans i després de la intervenció són mínimes.

Gràfic 38. BARON – Intel·ligència emocional – Nois (%)



CONCLUSIONS

Els/les joves tenen com a principal font d'informació al grup d'iguals i en el cas dels nois també ocupa un lloc primordial Internet. És positiu que considerin al grup d'iguals, però també cal tenir present que moltes vegades comparteixen els mateixos dubtes i no tenen respostes adequades. Internet, igualment, la considerem un gran eina per a informar-se, però se'ls ha de saber dirigir a aquells espais en els quals tenim constància que la informació és veraç i adequada.

Com es pot observar en els gràfics, molts dels nois i de les noies ja han mantingut pràctiques sexuals que inclouen la penetració, motiu pel qual considerem molt important treballar amb edats inferiors.

Respecte als mètodes preventius ens mostrem molt satisfets/es pel gran ús que es fa del preservatiu per a penis. Com a aspecte que cal millorar proposem recollir també aquestes dades en finalitzar la intervenció i poder observar els canvis produïts respecte al coneixement i el correcte ús d'altres mètodes preventius.

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

També hem pogut observar que treballar amb els/les joves en aquest taller de sexualitat els ha fet reflexionar sobre altres aspectes relacionats com el gènere, les habilitats socials, l'assertivitat, la llibertat sexual o l'orientació sexual. És per això que considerem que s'han de mantenir aquest tipus d'intervencions per a aclarir possibles dubtes i reforçar aquelles conductes positives que ja mantenen.

Tot això es produeix gràcies al treball de l'educadora i l'educador, que generen un espai de confiança en el qual els/les nois/es se senten còmodes, cosa que facilita el diàleg i l'aprenentatge.

Per tot això, considerem fonamental poder continuar amb les intervencions en els centres educatius.

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

AGRAÏMENTS

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

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

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

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

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

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

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

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

RECOMANACIONS BIBLIOGRÀFIQUES

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

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

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