



LES RELACIONS SEXUALS AFECTIVES EN RELACIÓ AMB EL VIH

TREBALL FINAL DE GRAU



Noemi Gómez Duran

Tutor: Oriol Segovia Minguet

Grau en Educació Social

Curs: 2020-2021

20 de maig de 2021

Facultat d'Educació Social i Treball Social

Pere Tarrés. Universitat Ramon Llull.

LES RELACIONS SEXUALS AFECTIVES EN RELACIÓ AMB EL VIH

Resum: Aquest projecte d'intervenció està dirigit a les persones residents del centre d'acollida Can Banús, que les uneix el diagnòstic de VIH i per un diagnòstic de trastorn mental i/o ser una persona dependent de substàncies estupefaents. La qüestió del treball és informar i formar a les persones d'aquest centre sobre el VIH i sobre les relacions sexuals i afectives, atès que es va detectar una mancança de coneixements en aquest sentit. Tanmateix, també serà extrapolable i adaptable per altres entitats que vulguin realitzar un projecte de prevenció o reducció de danys. Així doncs, per a poder plantejar la implementació del projecte, es realitza una recerca d'informació teòrica basada en els tres temes esmentats per a poder proporcionar eines i que obtinguin una conscienciació a través de sis sessions les quals estan interrelacionades, connectades que segueixen la metodologia *peer to peer*.

Paraules claus: VIH; Sexualitat; Relacions afectives; Salut mental VIH; L'Educació Social.

Resumen: Este proyecto de intervención está dirigido a las personas residentes del centro de acogida Can Banús, que les une el diagnóstico de VIH y por un diagnóstico de trastorno mental y/o ser una persona dependiente de las sustancias estupefacientes. La cuestión del trabajo es informar y formar a las personas de este centro sobre el VIH y sobre las relaciones sexuales y afectivas, dado que se detectó una carencia de conocimientos en este sentido. Aun así, también será extrapolable y adaptable por otras entidades que quieran realizar un proyecto de prevención o reducción de daños. Así pues, para poder plantear la implementación del proyecto, se realiza una investigación de información teórica basada en los tres temas mencionados para poder proporcionar herramientas y que obtengan una concienciación a través de seis sesiones las cuales están interrelacionadas, conectadas que siguen la metodología *peer to peer*.

Palabras claves: VIH; sexualidad; Relaciones afectivas; Salud mental VIH; La Educación Social.

Abstract: This intervention project is addressed to people living in Can Banús reception center, which combines either a HIV and a mental disorder diagnosis and / or being a drug-addicted person. The main goal of this work is to inform and educate people of this center

about sexual and emotional relationships with HIV, as a lack of knowledge was detected in this field. Although, it will also be extrapolable and adaptable to other entities who want to develop a damage prevention or a damage reduction project. Therefore, in order to propose the implementation of the project, theoretical research is carried out based on the three mentioned topics in order to provide tools and raise awareness through six sessions which are interrelated and connected, and which also follow the peer-to-peer methodology.

Key words: HIV; Sexuality; Affective relationships; Mental health HIV; Social Education.

ÍNDIX

1.	INTRODUCCIÓ.....	6
2.	JUSTIFICACIÓ DE LA PROBLEMÀTICA.....	7
3.	MARC TEÒRIC.....	8
3.1	EL VIH.....	8
3.1.1	HISTÒRIA I EVOLUCIÓ DEL TRACTAMENT DEL VIH.....	8
3.1.2	DEFINICIÓ DEL VIH I LA SIDA.....	9
3.1.3	LES VIES DE TRANSMISSIÓ DEL VIH.....	10
3.1.4	L'ESTIGMA DEL VIH I LA SIDA.....	11
3.2	SEXUALITAT.....	12
3.3	PERSONES ADULTES AMB DIAGNÒSTIC DE VIH, TRASTORNS MENTALS I/O ADDICCIONS.....	17
3.4	L'EDUCACIÓ SOCIAL EN RELACIÓ AMB EL VIH.....	19
4.	MARC LEGAL.....	21
4.1	EUROPEU.....	21
4.2	ESPANYA.....	22
4.3	CATALUNYA.....	23
5.	DIAGNÒSTIC.....	24
5.1	UBICACIÓ DE LA RECERCA.....	24
5.2	DETECCIÓ DE LES NECESSITATS.....	25
5.2.1	FASE 1: ENQUESTA.....	25
5.2.2	FASE 2: ENTREVISTA.....	26
5.3	RESULTATS DE L'ANÀLISI.....	26
5.3.1	ANÀLISI DE L'ENTREVISTA.....	26

5.3.2 ANÀLISI DE L'ENQUESTA.....	28
5.4 ESTABLIMENT DE PRIORITATS.....	31
6. FORMULACIÓ DEL PROJECTE.....	33
7. PLANIFICACIÓ	35
7.1 PROGRAMES D'ACCIÓ	35
7.2 PLA DE TREBALL	37
7.3 UNITAT DE PROGRAMACIÓ	39
8. APLICACIÓ.....	40
8.1 GESTIÓ I ORGANITZACIÓ INTERNA.....	40
8.1.1 RECURSOS HUMANS	40
8.1.2 ORGANIGRAMA.....	40
8.1.3 RECURSOS MATERIALS.....	41
8.1.4 RECURSOS MONETARIS O ECONÒMICS.....	42
8.1.5 RELACIONS INTERNES I EXTERNES AMB ALTRES PROFESSIONALS	42
8.2 PLA DE TREBALL	43
8.2.1 CALENDARI	43
8.3 PRESSUPOST	43
9. AVALUACIÓ	45
9.1 AVALUACIÓ INICIAL I DE PROCÉS.....	45
9.1.1 AVALUACIÓ DEL DIAGNÒSTIC	45
9.1.1.1 INDICADORS DE LA TÈCNICA SODA-MECA.....	47
9.1.1.2 INDICADORS D'AVALUACIÓ DE LA PLANIFICACIÓ	49
9.1.2 AVALUACIÓ DEL PROCÉS.....	51
9.2 INDICADOR D'AVALUACIÓ.....	53
9.2.1 SATISFACCIÓ	53

9.3 INSTRUMENTS D’AVALUACIÓ I TEMPORALITZACIÓ	55
9.3.1 DURANT EL PROCÉS.....	55
9.4 AVALUACIÓ FINAL DE L’IMPACTE.....	62
9.4.1 INDICADOR D’EFICÀCIA.....	62
9.4.2 INDICADOR D’EFICIÈNCIA	64
10. CONCLUSIONS	67
11. BIBLIOGRAFIA	69

1. INTRODUCCIÓ

Aquest projecte té com a objectiu donar resposta al Treball de Final de Grau (TFG) de l'alumna Noemi Gómez Duran de la Facultat Pere Tarrés de la Universitat Ramon Llull a Barcelona, la qual es troba cursant l'últim curs del Grau d'Educació Social.

L'objectiu d'aquest treball es basa en proporcionar eines per a una necessitat observada al Centre d'acollida per a persones amb VIH i en risc social, Can Banús. A priori, la present recerca aborda la necessitat de tractar sobre la desinformació en relació el VIH i les relacions sexuals afectives que pateixen les persones que conviuen amb el VIH. Així doncs, per a poder donar resposta a diferents qüestions i aconseguir analitzar les necessitats del col·lectiu de forma rigorosa, es començarà amb una breu presentació de la problemàtica des d'on es parteix el treball, seguidament el marc teòric, el qual estarà subdividit en quatre apartats, essent el VIH, la sexualitat, l'educador social i les característiques que defineixen els residents de Can Banús.

Com a segon punt, una presentació del marc legal més remarcable en referència als punts esmentats i a continuació, el desenvolupament del diagnòstic, amb la contextualització, les diferents eines per a detectar les necessitats i el seu anàlisi amb unes conclusions. El punt següent que es desenvolupa és la formulació del projecte amb la planificació i les avaluacions pertinents i per últim, les conclusions finals del treball.

2. JUSTIFICACIÓ DE LA PROBLEMÀTICA

Punt de vista personal: sota el meu parer, considero necessària una intervenció en aquest tema perquè he pogut observar durant les pràctiques de tercer i en l'horari laboral una mancança en la formació i informació dels usuaris del centre Can Banús sobre el tema central del treball, per tant, crec que és necessari cobrir-les. A més a més, a nivell personal és un tema que em genera curiositat atès que quan em vaig submergir en aquest col·lectiu de persones amb VIH, no tenia cap tipus d'informació i, un cop em vaig endinsar, vaig adonar-me'n que hi havia molta mancança d'informació a nivell social i, inclús els residents tenien opinions diverses sobre temes comuns. És per això, que m'agradaria poder formar-me en aquest tema per així, poder acabar compartint els coneixements amb ells i elles.

Aportació a la professió: en aquest sentit, penso que a nivell educatiu hi ha una manca d'aprofundiment en aquest àmbit i per tant, fóra bo ampliar la informació sobre com educar a les persones infectades pel VIH en base a les relacions sexuals afectives. A més a més, trobo que el projecte es podria aplicar tant en altres fundacions del mateix sector com d'altres vinculades a l'Educació Social, escoles i instituts. Afegir també la rellevància que pot tenir per altres professionals i per als propis usuaris, ja que tota informació els hi serà útil.

Aportació al coneixement científic: aprofundir en la informació sobre com poden ser les sessions per a persones amb el diagnòstic de VIH, essent el màxim possible actualitzades i útils per al seu futur i el nostre, com a professionals. Ressaltar també la facilitat en què es podrà aconseguir un document on hi hagi un recull d'aquestes informacions, així com també com treballar-les i com difondre-les. Destacar també, que quasi tots els tallers o formacions que hi ha, estan relacionats amb la prevenció i la informació sobre els atributs i conceptes relacionats amb el VIH, com és la sexualitat i l'afectivitat, per tant, aportaré coneixements sobre com intervenir amb persones que ja tenen un diagnòstic de VIH o SIDA.

3. MARC TEÒRIC

Els quatre temes a treballar i prioritari en aquest treball són el **VIH**, com afecta el virus a nivell personal i també en l'àmbit social, la **sexualitat** i tots els temes que se'n deriven a nivell bio-psico-social, les **persones majors d'edat residents de Can Banús** on el que els uneix és el virus i el paper de **l'Educació Social** en les formacions educatives sexuals afectives.

3.1 EL VIH

Per elaborar el marc teòric d'aquest treball, s'ha realitzat una primera recerca en diferents àmbits i combinacions de paraules per a poder donar resposta al primer gran tema, el VIH. En aquesta, s'han consultat la bases de dades dialnet per la cerca d'articles científics amb una base teòrica.

3.1.1 HISTÒRIA I EVOLUCIÓ DEL TRACTAMENT DEL VIH

El virus del VIH és diagnosticat per primera vegada l'any 1981 a Los Angeles i des d'aleshores no s'ha aconseguit erradicar, ni la malaltia ni les conseqüències que se'n deriven tant biològiques, socials com psicològiques. El bagatge d'aquesta malaltia des del primer cas fins l'actualitat és divers i inclús es pot considerar intens, és a dir, en un principi qui tenia aquesta malaltia estava condemnat i estigmatitzat per la societat, atès que no se sabia com combatre-la ni reconduir-la. Actualment, des de fa uns vint anys aproximadament, s'ha aconseguit que els pacients que segueixen un control i són tractats tenen una esperança i qualitat de vida alta. (Farago, D. Triantafilo, J. Martí, M. Perry, N. Quiñones, P. Silvestre, C. 2018)

El tractament més remarcable i eficaç són els antiretrovirals, que aconsegueixen disminuir la rèplica del virus fins tornar-la indetectable a la sang, restablir el sistema immunològic i fer-lo més immunodependent. Destacar que el VIH produeix noves còpies de les cèl·lules infectades, afectant doncs a les sanes, per tant, quantes més se'n desenvolupin més elevat serà la infecció i el risc de patir altres malalties. Les diferents formes d'actuació per afrontar-ho i tractar-ho, en resum, és utilitzar el tractament el qual genera inhibidors a l'enzim que hi ha a la cèl·lula de la persona infectada invertint-les, és a dir, evitant que se'n generin cèl·lules infectades.

Aquest tractament, comença a ser eficaç i el virus és torna indetectable a les vint-i-quatre setmanes de la seva iniciació. Es considera rellevant per a les persones que conviuen amb el VIH tenir consciència que si el tractament dels antiretrovirals, com s'ha explicat anteriorment, es duu de forma acurada, la persona no podrà infectar, atès que aquests serveixen per bloquejar la reproducció de el VIH a la persona. (Lamotte, 2014).

Actualment, l'expansió d'aquests retrovirals afecten a una millora immunològica de les persones amb VIH, generant i afavorint a una disminució de la mortalitat i augmentat doncs la millora en la qualitat de vida. Tot i això, actualment es considera que els joves i els adults duen a terme conductes de risc durant les relacions sexuals, ja sigui per la manca de preservatiu, per les relacions sexuals múltiples o per altres. Per aquests motius, com a mínim, des de la salut pública es treballa per fomentar unes bones mesures de prevenció (Fernandes, 2014).

3.1.2. DEFINICIÓ DEL VIH I LA SIDA

En primer lloc com a definició d'VIH s'entén com un virus d'immunodeficiència humana el qual afecta destruint els limfòcits, és a dir, disminueix les defenses de les persones i per tant, augmenta el risc d'infeccions. Quan aquest es troba molt avançat i l'individu es troba en una situació anímica greu, apareix el Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida (SIDA) (HIVinfo, 2020). No obstant això, des d'un àmbit no tant clínic, podria definir-se com una malaltia com qualsevol altra, sense cap característica especial i que afecta al sistema immunològic o com una malaltia que resideix a l'ésser humà amb conseqüències socials associades (Farago, Triantafilo, Martí, Perry, Quiñones, Di Silvestre, 2018).

Així doncs, que el virus i la malaltia tenen conseqüències socials es dona des de temps enrere, ja que també s'entenia com una malaltia crònica i com un patiment estigmatitzat a causa de les primeres infeccions registrades, on al principi era exclusiu d'homes homosexuals i, amb el temps, va acabar infectant sense distingir entre sexe, edat o procedència, entre d'altres. A més a més, era associat a un problema individual i actualment, es pot considerar com una problemàtica mundial. (Robles, 2005).

D'altra banda, com a diferència entre els dos conceptes és que el VIH és subjacent a la SIDA, és a dir, quan no tractes el virus durant els primers vuit o deu anys, apareix la SIDA amb d'altres malalties que l'agreugen (HIVinfo, 2020).

Per a poder acabar d'entendre la definició i les problemàtiques que se'n deriven s'ha de tenir en compte el model bio-psico-social, atès que influeixen en els comportaments i com interactuen entre si mateixos des del diagnòstic. És important la part psicològica per entendre quant probable és que la persona durà a terme conductes de risc, valorar a nivell psicològic les possibles intervencions; la part biològica que fa referència a la salut i la medicació de les persones; el social entès com la persona gestiona amb l'entorn i el context les seves conductes i actuacions. S'observa que si els valors psicològics i socials en front el tractament, disminuirà la depressió i l'estrès de la persona, augmentant la xarxa social (González, Piña, 2011).

Tanmateix, la Comissió Nacional de Formació Associació Projecte Home, proposa que el model bio-psico-social té presents les variables contextuals i les farmacològiques, on s'integren totes tres i interactuen entre elles. Tot i això, no hi ha un model genèric que analitzi les conductes additives, però sí que és possible adaptar-ho de forma individual a partir d'un estudi funcional de la conducta per entendre i discernir les variables que causen el consum així com les conseqüències que se'n deriven.

3.1.3 LES VIES DE TRANSMISSIÓ DEL VIH

Un altre punt a destacar són les diferents vies de transmissió on segons l'ONUSIDA (2021) són les exposades i desenvolupades a continuació, tenint en compte sempre la càrrega viral de la persona infectada com s'ha esmentat a l'apartat anterior.

En primer lloc, s'infecta mitjançant la transmissió sexual on hi ha penetració sense protecció, diferenciar que sí és anal hi ha un percentatge més elevat d'infecció que si és vaginal. Tanmateix, el sexe oral es considera una activitat sexual de baix risc. En segon lloc, la transmissió entre mare i fill durant la gestació, el part i la lactància, amb una possibilitat d'infecció d'entre un 15% i un 30%. En tercer lloc, s'identifica com a un altre mitjà el fet de compartir xeringues i agulles, atès que aquests instruments estan en contacte directe amb la

sang i, si no s'esterilitzen bé hi queda en aquests. En quart i últim lloc trobem la transmissió per transfusió sanguínia amb un risc molt alt, de més d'un 90%.

La Unió Europea a l'any 2017, notifica 1046 nous diagnòstics de VIH infectats per persones en consum actiu mitjançant la via injectada. D'aquests, un 83% homes per sobre dels 35 anys. Unes dades a remarcar són les següents:

Sin embargo, el consumo de drogas por vía parenteral sigue siendo un importante modo de transmisión en algunos países. En 2017, según los datos facilitados al Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, el consumo de drogas por vía parenteral se relacionó con el 62 % de los nuevos diagnósticos de VIH en Lituania y el 33 % en Letonia. Los estudios de seroprevalencia —basados en muestras de sangre— de consumidores de drogas por vía parenteral que se realizaron en Estonia, Letonia y Polonia en 2016-2017 determinaron que más del 10 % de las personas analizadas era seropositivo. Se han documentado brotes de VIH localizados entre grupos marginados de consumidores de drogas por vía parenteral en Dublín (2014-2015), Luxemburgo (2014- 2016), Múnich (2015-2016) y Glasgow (2015-2018). Los cuatro brotes se han asociado al consumo de estimulantes por vía parenteral. (Informe Europeo sobre Drogas, 2019, pàg. 76).

3.1.4 L'ESTIGMA DEL VIH I LA SIDA

Com a últim punt dins del gran tema, es tracta l'estigma cap a les persones que tenen un diagnòstic del present virus o malaltia. En primer lloc, estigma s'entén com signes corporals amb què s'intentava exhibir quelcom negatiu o inusual de l'estatus moral de qui ho presentava (Goffman, 1970). Així doncs, ja des de la dècada dels 70 es jutjava i condemnava a les persones que no seguien el cànon establert per a la societat. Des d'aleshores, l'acceptació cap a persones més lliberals ha evolucionat i s'ha normalitzat. Tot i això, actualment i en referència a les persones que conviuen amb el VIH, encara se les rebutja o exclou de la societat, atemptant contra la dignitat de les persones, els drets humans i el respecte a la diversitat. (Arellano, 2008).

Tanmateix, també és important tenir en compte la resiliència en les persones adultes amb diagnòstic de VIH, atès que en altres països s'associa amb trastorns psicopatològics. S'intenta incloure, a les persones que se'ls hi diagnostica el VIH, en programes educatius per facilitar la confrontació del diagnòstic amb la realitat, afrontant i deixant enrere els estigmes socials i individuals que hi ha. Per tant, es considera que la resiliència és una variable a tenir present per l'enfrontament amb el diagnòstic (Fernandes, 2014).

Així doncs, lligant-ho amb l'apartat anterior, s'hauria d'evitar l'estigmatització i per a poder-ho evitar es va realitzar una intervenció grupal a València de cinc tallers durant dos anys, on cadascun era d'unes 8h de duració. L'objectiu era reduir l'estigma i la discriminació cap al col·lectiu en el món laboral. Les conclusions i els resultats van ser que degut a la manca d'informació i l'alta estigmatització, els contractes eren menors i amb aquests tallers es va aconseguir una disminució de prejudicis, fomentant doncs la incorporació en l'àmbit laboral, així com també la difusió (Garcia, 2013).

Per tant, és interessant destacar, d'acord amb el fet d'evitar l'estigmatització de les persones amb el VIH que el 27 de novembre de 2018 el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar impulsa un pla per la No discriminació i per la igualtat de tracta associada al VIH. L'objectiu és eliminar l'estigma i la discriminació, fomentant els drets i la diversitat de les persones. Ho duu a terme mitjançant polítiques i estratègies i uns objectius específics com afavorir en la igualtat, generar coneixement orientant les polítiques i accions, entre d'altres (Koerting, Polo, Vázquez, Amo, 2019).

3.2 SEXUALITAT

El segon gran tema és la sexualitat definida al llarg del temps des de diferents punts de vista i per tant amb diferents accepcions i concepcions. Així doncs, de forma s'exposen diverses definicions segons el context i l'any, de forma cronològica.

En primer lloc, la sexualitat es trobava condicionada per les forces socials i sense contemplar-ho com quelcom natural i que només existeix per la societat i les seves conductes i organitzacions on, el context que ho configura variarà el pensament i les visions d'enfocament, segons Weeks, (1993) (citada en Scharagrodsky, 2016). Més tard, es va entendre com una construcció dinàmica i continua al llarg de la vida mitjançant diferents

models i perspectives, sense una focalització en la part biològica, sinó en una part més espiritual, profunda i àmplia, com a possibilitat d'expressar desitjos i plaers (Louro, 1999). Seguidament, s'entén com una construcció humana donada pels factors psicològics, socioeconòmics, biològics, culturals, polítics, ètics, religiosos i espirituals. En funció d'aquests àmbits es creen les diferències entre les persones i apareixen els riscos d'infecció per possibles desestructures en un o més d'aquests (Vassallo, 2007).

Abans d'endinsar-nos en els diferents models teòrics sobre la sexualitat, s'ha de comentar la diferència entre identitats sexuals i de gènere. Entenen el primer concepte com una percepció sobre com les persones viuen la sexualitat indiferentment del sexe i, el segon fa referència a les identificacions socials sobre el masculí i femení, sense discriminar una llibertat en la construcció de la orientació o preferència sexual. Ambdós conceptes són construccions dinàmiques i mòbils, sense una determinació concreta ni atemporals (Scharagrodsky, 2016).

Tot i existir aquestes definicions i diferències, actualment el concepte de sexualitat ha evolucionat considerablement i es divideix en cinc dimensions. La primera és l'**individu** on s'integra des del jo íntim cap a fora com a expressió de la identitat única i és per això que hi ha moltes formes de viure-la i poder conviure amb les altres dimensions. Després es troba la sexualitat entesa com a **parella** essent una dimensió d'interaccions mínim entre dues persones i és on es poden produir accions afectives i eròtiques. No obstant això, cada individu no deixa de costar la seva identitat sexual, sinó que entre ells es complementen amb cadascuna. Seguidament la **familiar** essent el primer agent socialitzador i per tant, on els infants veuen i interioritzen conductes tant sexuals com de gènere i creen la seva pròpia identitat, sent essencial pel desenvolupament de la sexualitat. Com a última dimensió es troba la **social** on l'individu sexual es relaciona amb persones d'ambdós sexes i és des d'aquesta d'on sorgeixen patrons i conductes culturalment predominants. Per tant, s'entén sexualitat com l'essència personal, espiritual, subjectiva, única i inherent de l'individu (González, Castellanos, 2017).

En contraposició al paràgraf anterior, s'exposen alguns models teòrics antics i que consideren la sexualitat com un concepte negatiu i criticat, des d'on sorgeix com a contrargumentació un dels models actuals exposat. Primerament es troba el model **moralista** fonamentat amb la visió catòlica on s'associa sexualitat amb santedat o pecat, entenent doncs que l'únic objectiu és la reproducció humana i, per tant, el model més clàssic de les institucions socials on predomina la moral, el remordiment i la repressió. També s'hi suma el pensament discriminatori i de judicis cap a les persones que no segueixen les línies proposades socialment, com per exemple cap a les relacions sexuals entre persones del mateix sexe, relacions sense haver-se casat, el nuviatge homosexual, entre d'altres. Com a segona corrent es troba la **biologista** on la sexualitat és una etapa on es desenvolupen els canvis psicològics i físics durant la pubertat i finalitza a l'edat adulta, excloent de la sexualitat als infants i a les persones adultes i gent gran, ja que es focalitza només en la part biològica. Un dels fonaments principals és el pensament binari per referir-se a les persones a nivell fisiològic, anatòmic i hormonal, és a dir, una mirada del cos com a instrument de reproducció o plaer. En tercer lloc es troba el pensament **patologista o de risc** ja que defineix sexualitat com quelcom negatiu i la redueix a les conseqüències no desitjades com la infecció de VIH o d'altres malalties contagioses o infeccioses, sota un pensament merament clínic. Per tant, aquesta corrent encara s'emfatitza més amb l'aparició del VIH/SIDA cap als anys 90, ja que encara consolidava més el seu pensament de perill atribuït-ho a la sexualitat, fomentant la discriminació de la homosexualitat, les conductes sexuals de risc o promísquies. (Scharagrodsky, 2016).

En relació a les corrents presentats, una de les dates més significatives en relació a la sexualitat és la dècada dels anys 70 on la infecció per via sexual augmenta considerablement, atès que creixen les pràctiques sexuals, incrementant les pràctiques homosexuals i avançant l'edat d'inici. El fet d'avançar aquesta edat i l'evolució dels tractaments per a les malalties de transmissió sexual, ha donat un efecte contrari al desitjat, donant a entendre que com hi ha tractament és menys perjudicial infectar-se (Vassallo, 2007).

Així doncs, en relació a les conductes de risc, dins de la població adulta, hi ha un augment considerable d'infeccions mitjançant les relacions sexuals on hi predomina el fet de no utilitzar preservatius, tenir relacions sexuals amb múltiples parelles i començar molt d'hora

amb el sexe. Les persones que conviuen amb el virus, no tenen una consciència de totes les conseqüències que se'n podien derivar en relació a les malalties de transmissió sexual, així com també, no la tenen les persones no infectades. Així doncs, es conclou que hi ha una mancança en el coneixement de les malalties que es poden contraure de forma sexual, sumant també la desconeixença que hi ha un cop se't diagnostica. (Fernandes, L. 2014).

D'altra banda, es pot observar una gran diferència entre els mateixos sexes a l'any 2020 on l'home se situa amb un 85,8% de nous diagnòstics d'VIH i les dones un 14,2%. Entenen doncs que les relacions sexuals de risc es donen més en els homes i, sobretot entre relacions homosexuals evidenciat amb un alt percentatge, un 56,6%. A més a més, la mitjana d'edat a considerar amb més risc d'infecció per ambdós sexes és en els 36 anys, considerant a aquest col·lectiu com adults. Així doncs, les dues principals causes d'infecció es donen en relacions sexuals homosexuals i heterosexuales, que se centralitzen en una, la transmissió sexual, seguidament de les persones que s'infecten per via intravenosa (Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis, 2020).

Per minimitzar el risc, des de la Organització Mundial de la Salut es proposen diferents estratègies de prevenció com són una educació sexual i integral on hi hagi un assessorament tant abans com després d'una possible infecció; fomentar els preservatius promocionant doncs pràctiques sexuals segures i minimitzant els riscos; intervencions en grups específics vulnerables com les persones consumidores d'estupefaents, els homes homosexuals, les persones treballadores sexuals, entre d'altres. S'exposa que si hi ha un seguiment implica també aturar la possible infecció d'aquestes persones. Així doncs, les dades a l'any 2019 en relació a la infecció per via de transmissió sexual i en la franja d'edat d'entre els 15 i 49 anys amb diferents països diferenciats són les següents:

En 2019, los grupos de población clave y sus parejas sexuales representaron más del 60% de todas las nuevas infecciones por el VIH en el grupo etario de 15 a 49 años (se estima que un 62%). En cada una de las siguientes regiones: Europa (oriental, central y occidental) y Asia central, Asia y el Pacífico, América del Norte, Oriente Medio y el Norte de África, estos grupos representaban más del 95% de las nuevas infecciones por el VIH. (OMS, 2020).

Una de les dificultats en relació a la sexualitat i la transmissió del VIH mitjançant aquesta via entre els joves és la por a parlar-ho en l'àmbit familiar o escolar, és a dir, en moltes ocasions les persones que són referents per als joves segueixen considerant tabú aquest tema i, és aleshores quan neguen que els adolescents o els joves tenen una vida sexual activa. Quan es dona aquesta situació, aquest col·lectiu es torna vulnerable envers les malalties i virus de transmissió sexual, degut a la manca d'informació i la desconeixença de mesures preventives. (Harold, 2009)

Un altre punt a tractar és la combinació de sexualitat i afectivitat, tenint en compte que sexualitat s'entén com dinàmic i complex durant el cicle vital segons els canvis bio-psico-socials. Tot i això, un estudi ha observat que les persones adultes grans no són conscients d'aquesta educació ni formació, ja que la percepció social en aquesta combinació és pràcticament invisible i només associen sexualitat a relacions sexuals. S'ha de tenir en compte l'edat i el context on van créixer per entendre el pensament que tenen arrelat pels mites i les idees irracionals d'aquella època, atès que la qualitat de les relacions sexuals afectives en els processos d'envelliment són indicadors de qualitat que requereixen atenció segons Scherrer (2009) (citada en Pascual, Orte, Pozo, Gomila, Vives, 2018).

En les persones adultes grans s'associa l'estil de vida sexual que han viscut, per tant, el context on han après sobre l'àmbit sexual és clau per al seu pensament i la seva experiència. En general, aquest col·lectiu de persones ha estat influenciat per contextos repressors, en aquest sector sobretot per l'església, el qual només transmetia temor i culpa en relació a la sexualitat generant doncs valors sexistes i fomentant la desigualtat entre home i dona. Inculcant la idea de família com a llibertat en les relacions sexuals entre el matrimoni, essent de forma indirecte una obligació per a la dona, ocupant un rol de submissió. Per tant, el canvi d'abans amb el d'ara es pot associar a un context molt més democràtic i lliberal, relacionant en l'actualitat la sexualitat a un canvi per la dona, la possibilitat de viure una sexualitat lliure i d'escollir quan i amb qui (Pascual, Orte, Pozo, Gomila, Vives, 2018).

3.3. PERSONES ADULTES AMB DIAGNÒSTIC DE VIH, TRASTORNS MENTALS I/O ADDICCIONS

En el tercer gran tema, enfocat en el perfil de les persones adultes en relació als diferents diagnòstics de Can banús, el centre on es farà la intervenció, es troben persones amb trastorns de salut mental i persones amb alguna drogodependència, tant de cànnabis com de cocaïna i/o heroïna.

Segons l'estudi Raons de les pràctiques de risc en usuaris de drogues per via parenteral adscrits a programes de reducció de danys a Barcelona, es detecten actualment tres punts claus per poder discernir el perquè de les infeccions en el món de les drogodependències. Aquests tres són l'ús de via parental, el conèixer les vies d'infecció per transmissió sanguínia i, coneixements de prevenció i assistència en la sobredosis. Per tant, es considera que la importància d'estar informat i format en aquests tres àmbits, augmentaria certs factors protectors i, d'alguna manera disminuiria el risc d'infecció a través de conductes (Clua, 2021).

A més a més, com a factors en comú de les persones amb addicions es destaca el comportament antisocial i un increment d'actes delictius per aconseguir la substància. També s'afegeix una relació amb el col·lectiu de salut mental i es destaca el concepte comorbiditat com a sinònim de patologia dual. Aquest fenomen es pot produir per la dependència a una substància, tot i no ser causals sinó coexistents, generant un repte pels professionals de la salut mental perquè han d'intervenir tenint en compte els dos àmbits i un agreujament en les persones diagnosticades. La patologia dual dificulta i augmenta les recaigudes i també els actes delictius. També s'hi suma la necessitat de sentir-se millor i trobar emocions positives, on el consum ho genera. (Gastón, 2020).

Tanmateix, és important diferenciar i entendre per separat cada concepte, és per això que seguidament s'exposa la definició de salut mental i trastorn mental,

“Els determinants de la salut mental i dels trastorns mentals inclouen no sols característiques individuals com ara la capacitat per a gestionar els nostres pensaments, emocions, comportaments i interaccions amb els altres, sinó també factors socials, culturals, econòmics, polítics i ambientals com ara les polítiques nacionals, la protecció social, el nivell de vida, les condicions laborals o els suports socials de la comunitat. L'exposició a les adversitats a edats primerenques és un factor de risc previsible ben establert dels trastorns mentals” (Plan de acción sobre la salud mental, 2013-2020).

A la societat trobem un alt percentatge de persones amb trastorn mental i addiccions relacionant amb la influència de factors socials, com poden ser les problemàtiques o transformacions socioeconòmiques, l'atur, les conductes antisocials, la violència, l'abús de substàncies (alcohol, tabac, altres), diagnòstic de depressió, entre d'altres. Trobant que una de cada quatre persones patirà un trastorn mental al llarg de la seva vida. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

En relació a les dades de les persones que s'han infectat del VIH per via intravenosa, s'observa a nivell Europeu hi ha un total de 82000 persones en l'any 2017, situant-se en la setena posició a nivell mundial, on el primer és l'Est i el Sud-Est europeu amb un número d'infeccions de 423000 persones. Així doncs, tot i estar a la setena posició, el número és molt elevat i difícil de controlar, deixant evidència d'una necessitat real de programes de prevenció. (Statista, 2017). D'altra banda, en relació amb les dependències de substàncies estupefaents a Catalunya l'any 2018 es pot observar que entre les persones majors, entre 40 a 60 anys o més, predomina el consum d'alcohol, seguidament la cocaïna, el tabac, l'heroïna i per últim, amb menors indicis el cànnabis. (Institut d'Estadística de Catalunya, 2018).

Per acabar aquest apartat, tot i no haver cercat informació sobre el concepte, trobo interessant aportar el concepte de patologia triple, ja que en aquest cas, en general els residents de Can Banús no només conviuen amb el diagnòstic de salut mental i de drogodependència, sinó que se'ls hi afegeix el diagnòstic del VIH, el qual afegeix una dificultat en les intervencions i en les conductes, com per exemple, en l'estigma social i personal.

3.4. L'EDUCACIÓ SOCIAL EN RELACIÓ AMB EL VIH

El que més preocupa en relació al VIH/SIDA són les conductes que duen a terme les persones adolescents i joves en l'àmbit de la sexualitat afegint que és interessant el fet de desconèixer la situació serològica (ONUSIDA, 2016).

Segons el *Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y SIDA en España (2008-2012)*, Espanya durant molts anys ha superat excessivament el número d'infeccions que a la Unió Europa, essent així dades preocupants perquè una quarta part desconeixen el seu diagnòstic. Donades les dades, van sorgir interrogants en les formacions dels adolescents i els joves, concretament sobre les aptituds socioeducatives. Realitzant preguntes com si aquests tenen formació i consciència, com actuen envers el VIH/SIDA, entre d'altres.

Per tant, un dels reptes a assolir en la nostra professió seria el formar-nos en promocionar i fomentar mesures preventives entre els adolescents i els joves, per començar a minimitzar el número d'infeccions per la via sexual. A més a més, fóra bo impulsar i millorar la conscienciació als joves sobre la visió d'aquest virus. Així doncs, la professió d'Educació Social hauria de treballar per una prevenció de noves infeccions, així com també en els factors socials i culturals que s'associen als estigmes (Corchuela, C. 2017).

Podria enfocar-se des d'un plantejament per assolir hàbits saludables des de ben petits, fins a una formació de grau en coneixements més tècnics. No consisteix en fer una formació en l'adolescència, sinó fer-ne de forma consecutives des de l'etapa de la infància de manera natural. Si com a educadors ens formem, podrem incidir en fomentar bones pràctiques saludables en els joves, començant a repercutir de forma propera i paulatina.

Un altre punt on és important la figura de l'Educador Social és en la formació en els tutors legals dels adolescents i/o joves que s'inicien en la vida sexual. En moltes ocasions són els pares qui dificulten que el fill o filla s'informi amb qualitat sobre aquest àmbit. La societat ha anat evolucionant a poc a poc, però en general, resulta difícil que s'acceptin les pràctiques sexuals amb més d'una persona, també en una edat primerenca, entre d'altres. En canvi, si els joves poguessin tractar el tema amb naturalitat i no se sentissin rebutjats i/o

discriminats, seria més eficaç el poder treballar la prevenció. Així doncs, no només s'ha de formar als joves, sinó també als pares en com abordar aquestes situacions (Harold, 2011).

El la professió de l'Educació Social és important el treball en equip i cooperatiu, diferenciant entre tres conceptes: disciplinarietat; multidisciplinarietat; interdisciplinarietat. Entenent el primer concepte com estructura de la feina basada en les pròpies teories, formes d'intervenció, experiències, entre d'altres. En referència al segon concepte s'entén com diverses disciplines per analitzar una qüestió, tot i que entre els diferents punts de vista o professions no hi ha interacció. Com a tercer concepte es defineix com l'intercanvi d'opinions analitzades des d'un mateix punt sota la perspectiva de cada professió, tenint en compte el criteri professional individual elaborant un conjunt (Rodríguez, Aguirre, 2011, citat per Riberas, Vilar, Rosa, 2014).

Una metodologia interessant que pot ser eficaç per les persones amb qui es treballa és la *peer to peer* (retroalimentació per l'aprenentatge), la qual a partir d'una dinàmica es recullen les idees principals, fomentant la capacitat d'autoregulació que requereix d'una pràctica externa i interna. El focus de la sessió serà, en aquest cas, la persona a qui es dirigeix la dinàmica on predomini la participació activa, l'autoaprenentatge i la figura del professional com a guia (Quezada, Salinas, 2021).

L'acompanyament que ha de tenir el professional a nivell general en sessions formatives i informatives dirigides a les persones amb diagnòstic de VIH, ha de ser a través de l'escolta activa, per entendre què li està passant a la persona i es pot realitzar tot i no estar d'acord amb aquesta; el contacte visual atès que facilita la confiança si és afectuosa i acollidora; la receptivitat essent tant la postura com el to en què ens dirigim; la individualitat, fent sentir a la persona única i que tot i estar infectada pel virus té emocions pròpies i que la caracteritzen; el respecte cap a l'altra persona sense diferències ni actituds discriminatòries i per últim, la empatia, ja que ajudarà a entendre a la persona amb qui es treballa (Porras, 2008).

4. MARC LEGAL

4.1 EUROPEU

A Europa el VIH és un virus molt present, on sobretot es té present és dins de l'àmbit de les drogodependències, sobretot si les persones consumeixen per via intravenosa, on el risc d'infecció és molt elevat si es comparteix el material. Així doncs, es considera que el VIH afecta de forma considerada al col·lectiu consumidor. A més a més, l'altre gran risc són les relacions sexuals sense protecció, afegint doncs la possibilitat d'infecció d'altres malalties com la hepatitis C.

Es considera que encara hi ha molta feina a fer per tota la quantitat d'infeccions que hi ha a Europa, tot i que ha disminuït el percentatge, encara s'observa una mancança d'informació, consciència i prevenció. D'altra banda, el col·lectiu de persones drogodependents és considerat avui en dia de gran risc d'infecció i, per tant, de propagació del virus si no hi ha control ni tractament.

Quant a la prevenció de malalties infeccioses, des d'Europa proporcionen una sèrie de mesures per minimitzar la infecció i el riscs de les persones consumidores, ja sigui amb una distribució de xeringues, agulles, proves diagnòstiques per a un control i tractament si és precís, entre d'altres. Hi ha diferents evidències que utilitzant aquestes estratègies es disminueix el risc. A més a més, a aquest col·lectiu se'ls hi proporciona, des de les farmàcies, kits per a diagnosticar el VIH amb més facilitat i de forma ràpida des de casa. Tanmateix, també recomana la promoció d'intervencions de sexualitat per evitar conductes sexuals de risc (Plan estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, 2013-2016).

4.2 ESPANYA

En primer lloc, es troba el Reial decret llei 9/1993, de 28 de maig, pel qual es concedeixen ajudes als afectats pel virus d'immunodeficiència humana (VIH) com a conseqüència d'actuacions realitzades en el sistema sanitari públic. En aquest, consta que hi havia una desconeixença de l'evolució del VIH/SIDA, que a nivell sanitari no es donava a l'abast i s'observava un elevat nombre d'infeccions i d'empitjorament de la malaltia i, per tant, un descontrol d'aquestes. Degut a la situació es va decidir elaborar aquest Real Decret-Llei, per a donar resposta a les persones convivents amb la malaltia amb subvencions econòmiques a nivell individual, per a pal·liar amb les conseqüències i els problemes des de l'àmbit sanitari.

D'altra banda, es troba la Llei 4/2018, d'11 de juny, per la qual es modifica el text refós de la Llei General per a la Defensa dels Consumidors i Usuaris i altres lleis complementàries, aprovat pel Reial Decret Legislatiu 1/2007, de 16 de novembre. La qual tracta d'erradicar amb comportaments i legislacions on es promogui la desigualtat a persones amb un diagnòstic de VIH/SIDA o altres malalties, promovent una igualtat de condicions i oportunitats, tant a nivell jurídic, econòmic, social o sanitari.

Tanmateix, també afecta a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, del contracte d'assegurança, atès que també era discriminatòria i constava de diferents estigmes i judicis morals cap a les persones que havien i han de conviure amb el VIH/SIDA. S'anul·laran doncs totes les clàusules que siguin excloents per a aquestes persones i per això, amb la Llei 38/2003, de 17 de novembre, general de subvencions, es va realitzar una actualització i va sorgir l'Extracte de l'Ordre de 25 de maig de 2020, per la qual es convoquen subvencions a entitats de qualsevol titularitat, sense ànim de lucre, destinades al finançament de programes de prevenció i control de la infecció per VIH i sida per a l'any 2020 .

Així doncs, aquest document remarca la importància de les entitats sense ànim de lucre per a les persones que conviuen amb el VIH, són les quals garanteixen informació i/o formació. També acullen a les persones si es troben en la necessitat i segueixen línies d'actuació relacionades amb la prevenció, l'atenció i el control d'aquestes, establert en el Plan Nacional sobre el SIDA.

4.3 CATALUNYA

El Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics, fóra bo tenir-lo present atès que s'origina per a regular i controlar el nivell de persones infectades i com s'expandeixen les diferents malalties. D'altra banda, dins del decret hi consta específicament a l'article 12 Circuito de notificació i 13 Especificidades en el circuito de notificació, que les persones infectades pel VIH, de forma conjunta amb el doctor, han de notificar, formalitzar i deixar constància que ho estan i, aleshores començar amb diferents programes o facilitar informació per com afrontar la situació.

Segons l'informe de la Vigilància epidemiològica de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) a Catalunya (2019), el nombre de noves infeccions actualment encara és elevat, però s'ha observat que són més rellevants les coinfeccions que es donen que no només la infecció de l'VIH, és a dir, s'exposa que la coinfecció amb d'altres malalties augmenta el risc. Tanmateix, s'exposa que hi ha una dificultat per aturar les transmissions i una mancança a nivell de prevenció d'aquestes, així com d'educació per a la salut. S'observa també una necessitat real d'idear estratègies i eines per controlar l'evolució de les malalties infeccioses de transmissió sexual.

A Catalunya, es troba un programa impulsat des de l'Agència de la Salut Pública de Catalunya on procuren per les persones amb el VIH, les Infeccions de Transmissió Sexual, i les Hepatitis Víriques, on garanteixen un control d'aquestes i, a més a més, també fomenten la prevenció. En sí, l'objectiu és cooperar entre els diferents departaments de salut per minimitzar la infecció i, millorar l'estil de vida de les persones que conviuen amb les malalties esmentades. Regulat per l'Ordre SLT/192/2017, de 3 d'agost.

5. DIAGNÒSTIC

Per a poder entendre i donar resposta a les necessitats que es detecten al llarg del projecte, cal conèixer el centre on es durà a terme la intervenció. Tot aquest diagnòstic es realitzarà mitjançant eines de caràcter quantitatiu i qualitatiu com són les entrevistes i les enquestes.

5.1. UBICACIÓ DE LA RECERCA

Can Banús és un centre d'acollida per a persones en risc d'exclusió social amb diagnòstic de VIH/SIDA situat a Badalona. En general les persones que hi resideixen han estat en ingressades o tenen diagnòstic de salut mental, de drogodependència, persones sense llar, entre d'altres. Així doncs, les dues característiques principals per a poder accedir a aquest recurs és ser una persona amb un diagnòstic de VIH i estar en consum inactiu de qualsevol tòxic, exceptuant el tabac. En aquesta entitat hi ha 27 places disponibles on actualment hi ha 24 residents i només quatre són noies.

Aquest centre està vinculat a la Fundació Acollida i Esperança, la qual abasteix altres recursos, podríem dir seqüencials a Can Banús, com per exemple pisos tutelats Itaca i el recurs de Servei d'Acompanyament a la Vida Autònoma (SAVA), centrat en l'acompanyament emocional i en gestions a les persones que ja no resideixen en cap d'aquests dos mencionats. A més a més, aquesta entitat treballa de manera conjunta amb el servei social de Benestar Social i família (Fundació Acollida i Esperança, 2019)

Per accedir a aquest centre t'ha de derivar una o un treballador social del teu barri o que doni suport i servei a la persona amb les necessitats pertinents i relacionades amb aquest centre. L'estància a Can Banús no és obligatòria, és a dir, les persones que resideixen en aquesta entitat ho fan de forma voluntària i han d'estar d'acord amb la normativa del centre.

En aquest cas, el projecte del centre és socioeducatiu i l'objectiu principal és la reinserció de les persones excloses socialment. Treballen les dimensions de la persona amb una visió integral, donant resposta així com a les necessitats bàsiques, la salut i la dimensió psicològica així com la dimensió social i la dimensió emocional i espiritual.

Molt de pes recau en potenciar l'autonomia de la persona i és per això que treballen les necessitats bàsiques, la salut quant a la malaltia (estabilitzar-la i aconseguir el control d'aquesta). Tanmateix, treballen el procés socioeducatiu personal a partir de l'augment de l'autoestima, d'introspecció i la coneixença del món exterior, ja sigui el món laboral, d'habitatge i social. A Can Banús hi ha Educadors Socials, Treballadors Socials, infermeres, cuineres, personal de neteja i manteniment, tècnic directiu i monitors. També hi ha la figura del voluntari extern (Fundació Acollida i Esperança, 2019).

5.2 DETECCIÓ DE LES NECESSITATS

El procés basat en la recollida de dades per a la detecció de necessitats del projecte *Les relacions sexuals afectives en relació amb el VIH* es basa en dues fases en què es recollirà la informació i s'analitzarà a través de dues eines i/o instruments que són l'enquesta, dirigida a les persones residents de Can Banús i l'entrevista, enfocada als professionals de Can Banús, seguint l'ordre respectivament esmentat.

5.2.1 FASE 1: ENQUESTA

Objectiu: Conèixer la realitat de les persones residents a Can Banús en relació al VIH i la sexualitat.

Mostra: Els criteris d'inclusió per a poder participar en aquesta enquesta són: ser resident de Can Banús; persones d'entre els 18 fins als 60 anys; qualsevol persona indiferentment del gènere; tenir un diagnòstic de VIH; haver estat en contacte amb el món de les addiccions.

Instrument: El qüestionari està dividit en tres blocs amb diferents nombres de preguntes essent el primer bloc sobre el VIH amb 13 preguntes, el segon bloc sobre la sexualitat amb 9 preguntes i el tercer i últim bloc sobre la residència a Can Banús amb 6 preguntes. Aquest qüestionari es durà a terme a 15 persones i es troba a l'annex 12.1. Esmentar que aquest instrument és d'elaboració pròpia i que s'ha realitzat un document de confidencialitat que corrobora que la directora del Centre ha donat el consentiment per realitzar les enquestes als residents del centre (Annex 12.2).

5.2.2 FASE 2: ENTREVISTA

Objectiu: Conèixer la realitat dels professionals de Can Banús en relació al col·lectiu de persones que atenen.

Mostra: Els criteris d'inclusió per a aquesta entrevista són: ser professional del centre de Can Banús; tenir unes nocions bàsiques sobre el VIH; persones majors d'edat; formacions acadèmiques en l'àmbit social i/o clínic.

Instrument: L'instrument que es durà a terme és l'entrevista, la qual consta de 9 preguntes relacionades als tres blocs esmentats anteriorment. La finalitat de la investigació, es realitza amb una metodologia de preguntes semiestructurades, és a dir, preguntes obertes i semitancades, per deixar a la persona que pugui expressar la seva vivència lliurement segons la comoditat de l'entorn i del context. Es troba a l'annex 12.3, la font d'aquest instrument és d'elaboració pròpia i les entrevistes són anònimes i confidencials (Annex 12.4).

5.3 RESULTATS DE L'ANÀLISI

5.3.1 ANÀLISI DE L'ENTREVISTA

L'entrevista s'ha realitzat a dues persones treballadores de Can Banús on la seva tasca professional és l'Educació Social, atenent directament a les persones residents de Can Banús tant en horari d'entre setmana com en horari de cap de setmana, per a obtenir les dues visions diferents (Annex 12.5 i 12.6).

En relació a la primera pregunta, està relacionada amb la formació que es duu a terme en relació a la sexualitat i l'afectivitat, s'observa que en ambdues respostes la coincidència recau en treballar de manera insuficient tant la salut sexual com les mesures preventives i, segons la segona persona entrevistada s'hauria de relacionar la sexualitat des d'una vessant afectiva.

En base la formació de les relacions afectives, es pot observar que les dues persones han contestat que no es treballen les relacions afectives i sí que s'hauria de tractar tot i que es remarca la salut mental de les persones residents. Tot dos proposen realitzar formacions realitzades per especialistes, xarrades en grup o individual i sobretot, que la metodologia estigui adaptada al perfil dels participants.

D'altra banda, els dos entrevistats exposen que no es realitzen o molt inusualment, tallers relacionats amb les mesures preventives i les vies de transmissió, tot i que a vegades de forma individual sí tenen alguna conversa amb la infermera. Tanmateix, cal destacar que la segona persona entrevistada comenta que antigament sí que es duia a terme però ara ja no.

A la quarta pregunta, relacionada amb la informació que tenen les persones residents sobre el VIH, s'observen dues respostes diferents on la primera persona entrevistada comenta que sí que en tenen però el col·lectiu amb què es treballa és difícil que integri els coneixements i la seva actitud conformista no ajuda. En canvi, l'altre punt de vista comenta que no tenen informació més enllà de la preguntada a nivell individual a infermeria.

La gestió de l'estigma social i personal és treballat en el centre a partir del recolzament i del vincle físic per part dels professionals que ajuden a no sentir-se jutjats i minimitzar els judicis i els estigmes, com a punt comú de les entrevistes. No obstant això, de la primera es pot afegir que també es realitza alguna dinàmica i, de la segona que falta que la institució s'obri a persones externes.

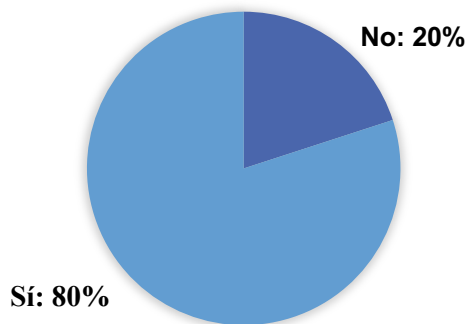
Les dinàmiques d'autoconeixement i de gestió emocional sí que es duen a terme en una sessió setmanal i, remarquen la importància de la manca de recursos professionalment i la formació en aquests temes esmentats, tenint sempre en compte amb el perfil de participants del centre.

Finalment ambdues persones entrevistades detecten com a necessitats en els residents la sexualitat, l'apoderament, l'aïllament individual i grupal, el tema laboral i familiar, la salut i l'alimentació i les relacions afectives i d'amistat.

5.3.2 ANÀLISI DE L'ENQUESTA

L'enquesta s'ha realitzat a 15 persones residents de Can Banús i no superen els 60 anys a excepció d'una. Així doncs, en general són persones que han estat, estan o retornaran a tenir una activitat a nivell sexual i mostren un interès en l'àmbit de les relacions afectives sexuals. En relació al primer bloc sobre el VIH al Centre de Can Banús, es pot analitzar a través de les diferents respostes que la mitjana d'edat és d'uns 45 anys i només dues de les 15 persones són dones. D'altra banda, el resultat en relació a la mitjana de temps residint al centre és de sis mesos. La data mitja de l'any d'infecció és al voltant dels anys 90. Respecte el camp d'infecció, s'observa que un 60% de les persones s'han infectat del VIH mitjançant la via sexual, un 26,7% per via injectada, un 1,6% per infecció de la mare i un 6,7% no ho sap. Un altre punt a remarcar és que un 66,7% no s'havien què fer un cop se'ls hi diagnostica i, a més a més, a un 80% se'ls hi va fer difícil acceptar-lo.

Gràfica 1: Dificultat en acceptar el diagnòstic



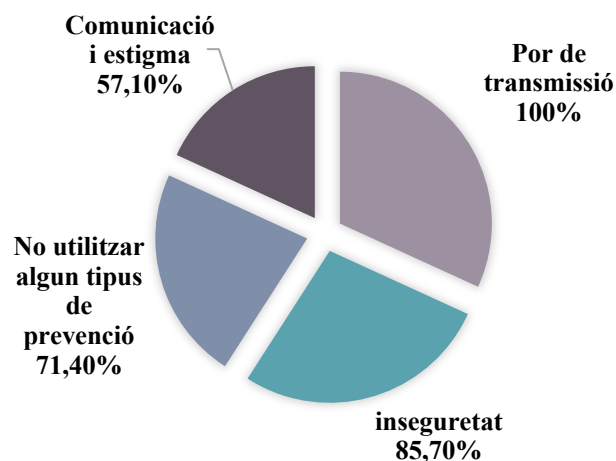
Font: Elaboració pròpia.

Tanmateix, esmentar que les respostes de les persones properes en assabentar-se de la infecció va ser d'autorebuig, essent un percentatge del 46,7%, només un 20% va tenir una bona reacció i el 33% restant, no ho han comunicat a ningú. S'observa també que un 73,3% han ocultat el seu diagnòstic durant la seva vida i només un 26,7% de les persones del percentatge relacionat a l'autorebuig, ho han comunicat sempre. En relació a la informació, el 93,3% saben com es transmet el VIH i d'aquests, el 100% coneixen la via sexual; un 86,7% la via injectada; un 80% la transmissió per transfusió de sang; la via de transmissió més baixa amb un 66,7% és la transmissió de mare a fill/a.

Quant a les mesures de prevenció actualment, un 100% i un 93,3% es coneixen en l'àmbit sexual i de la via injectada, respectivament. D'aquestes, un 80% les aplica. Així doncs, en les respostes sobre la manca d'informació podria considerar-se sorprenent que un 93,3% pensin que hi ha desinformació en l'àmbit relacional, així com també un 86,7% determinen que hi manca a nivell social i a nivell laboral amb un 80%. Tot i això, un 40% creuen que a nivell personal també estan desinformatos. En l'àmbit de l'estigma, s'observa que un 53,3% de les persones en tenien sobre les persones amb diagnòstic del VIH i actualment un 86,7% se senten estigmatitzats a nivell social i relacional amb un 93,3%.

Sobre el bloc de la sexualitat, un 86,7% consideren que tenen coneixement en l'àmbit de la sexualitat. Segons el punt de vista d'aquestes persones, la sexualitat per un 93,3% és demostració d'amor, per un 86,7% és autoconeixement i plaer i per un 66,7% una forma de reproduir-se i també ho associen a al concepte de por al desconeixement. Només un 6,7% de les persones no ha mantingut relacions sexuals després d'haver-se-li diagnosticat el VIH. Així doncs, del 93,3% restant que sí han mantingut relacions sexuals després un 71,4% ha utilitzat sempre mesures preventives, un 21,4% gairebé sempre i un 7,1% no gaire. Cal destacar que abans del diagnòstic, un 26,7% mai utilitzava precaucions en l'àmbit sexual i que un 20% casi mai. D'altra banda, un 40% casi sempre n'utilitzava i un 13,3% sempre. Un 46,7% s'ha trobat amb dificultats en el moment de mantenir relacions sexuals després del diagnòstic de VIH. D'aquestes dificultats predominen:

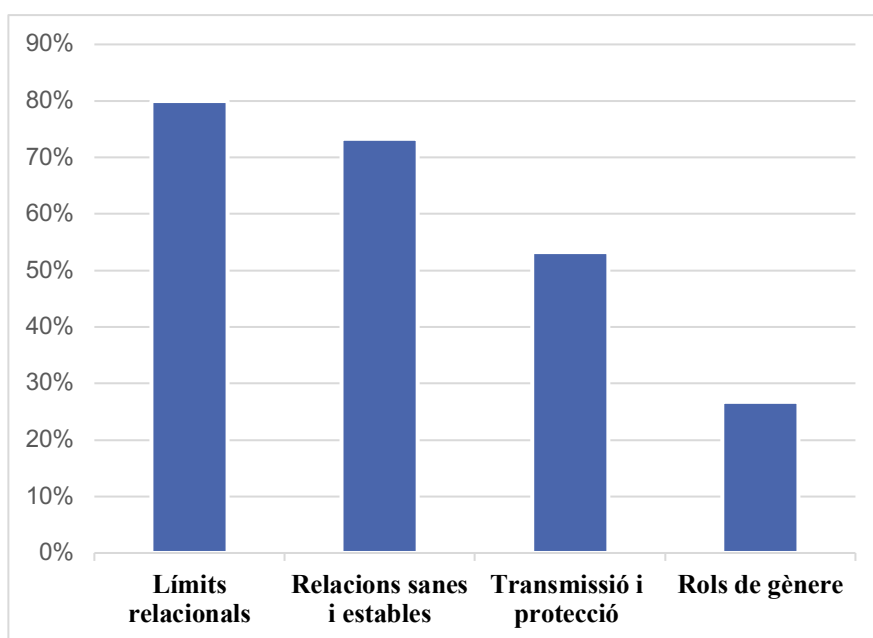
Gràfica 2: Dificultats en les relacions sexuals després del diagnòstic.



Font: Elaboració pròpia.

Tot i aquestes dades, fóra bo remarcar que un 73,3% de les persones que han contestat a l'enquesta creuen que el fet d'haver-se infectat pel virus VIH els hi ha afectat en el fet de mantenir relacions sexuals i afectives. En referència al bloc de Can Banús, un 53,3% manifesta no haver rebut informació sobre el VIH en aquest centre i, a més a més, un 80% no ha realitzat un taller en relació a la sexualitat ni l'afectivitat. Tanmateix, de les persones que no han rebut aquest taller esmentat, a un 73,3% sí que els hi interessaria participar-hi. D'aquesta manera, voldrien formar-se en:

Gràfica 3: Formació a decidir en:



Font: Elaboració pròpia.

5.4 ESTABLIMENT DE PRIORITATS

En aquest apartat es duu a terme una llista de necessitats prioritàries després d'haver detectat les necessitats extretes dels dos apartats anteriors. Es pot entendre necessitat des de dues perspectives, des de la individual com un estat en relació als mitjans propers i útils pel seu propi desenvolupament i existència. D'altra banda, la social, essent com la societat es desenvolupa a partir de cada subjecte que la forma (Gladys, 2008). Així doncs, ambdues perspectives són interessants a tenir presents per entendre el perquè.

Com a primera línia estratègica i necessària, seria la de millorar l'educació envers la sexualitat, tenint en compte que el 93,3% de les persones segueixen estan en contacte amb l'àmbit sexual i en general amb un 73,3% volen assistir i formar-se en l'àmbit sexual i afectiu. També es detecta la desinformació o la no consciència de la transmissió per via sexual, atès l'alt percentatge d'infecció per aquest. Tot i que, el 100% de persones coneixien aquesta via de transmissió, poques utilitzaven les mesures preventives existents. Tanmateix, un 60% de la persones s'han infectat mitjançant la via sexual. És important afegir l'opinió de les dues persones entrevistades, atès que consideren que hi ha una manca d'informació i formació a nivell sexual i afectiu, corroborant per tant la necessitat detectada.

La segona línia estratègica a incidir en l'estigma individual i social, s'ha de tenir en compte que les pròpies persones infectades, un 53% en concret, ja tenien prejudicis cap a les persones amb el diagnòstic de VIH i, quan es van assabentar del propi diagnòstic va persistir l'estigma, trobant-nos actualment amb què un 86,7% se senten estigmatitzades socialment i un 93,3 a nivell relacional per falta d'informació. En aquesta necessitat, els entrevistats se situen en el pensament que ells mateixos, com a professionals, a través del tracte que els hi donen disminueixen els estigmes però, hi ha una mancança en de formació perquè es duen a terme poques formacions i, la importància de donar a conèixer l'entitat perquè l'estigma redueixi l'estigma social.

L'última necessitat seria el fet d'augmentar l'autopercepció i la gestió emocional de les persones, ja que un 80% de les enquestades se'ls hi va fer difícil acceptar el seu diagnòstic. Fóra bo relacionar-ho amb el saber mantenir relacions sanes i afectives amb els límits corresponents, essent una necessitat esmentada pel 80% i el 73% d'ells. Així doncs, els dos professionals s'hi sumen en aquesta necessitat, atès que troben necessàries les formacions en aquest àmbit sempre que es duguin a terme tenint present el perfil del centre Can Banús.

Aquestes tres necessitats es troben tant en les exposades pels residents de Can Banús com en les respostes de les dues entrevistes. Tot i que s'hagin proposat altres necessitats com les familiars o laborals, el projecte està focalitzat en aquestes tres perquè és la primera detecció i la raó principal de l'elaboració d'aquest. A més a més, tenint en compte diferents autors, Bradshaw exposa quatre tipus de necessitats i, en aquest cas, les que més han ajudat a fonamentar-les són l'experimentada, per part dels residents i, l'expressada per ambdues parts, tant participants com professionals (Chacón, 1989).

6. FORMULACIÓ DEL PROJECTE

LES RELACIONS SEXUALS AFECTIVES EN RELACIÓ AMB EL VIH

Definició del projecte	Aquest projecte consisteix en proporcionar coneixement i eines a les persones residents de Can Banús en relació al VIH, la sexualitat i les relacions afectives sanes i estables.
Pla o programa al qual pertany	Can Banús. Fundació Acollida i Esperança. Podrà adaptar-se en d'altres entitats que tractin el VIH.
Descripció	Dinàmiques formatives als residents mitjançant la metodologia <i>peer to peer</i> , fomentant l'aprenentatge entre iguals i guiat per un professional vetllant per una millora en el coneixement i la consciència dels desavantatges i les avantatges de la sexualitat amb les persones amb un diagnòstic de VIH.
Destinataris	Persones residents de Can Banús.
Objectiu general	Desenvolupar una resposta socioeducativa per a les persones que conviuen amb VIH i que tenen dificultats envers la sexualitat i l'afectivitat.
Objectius específics i terminals	<ol style="list-style-type: none">1. OE1: Generar espais de confort i de reflexió.2. OE2: Disminuir l'estigma i els prejudicis derivats del diagnòstic del VIH3. OE3: Fomentar la gestió emocional envers la mateixa persona i cap als altres.4. OE4: Proporcionar informació sobre el VIH i les relacions sexuals afectives.

Estratègies per a l'acció

1. Formació sobre els riscos d'infecció del VIH.
2. Proporcionar eines per aconseguir relacions sanes i afectives.
3. Capacitat de reflexió i autoconeixement.

7. PLANIFICACIÓ

El projecte d'intervenció té com a objectiu formar a les persones residents de Can Banús des d'una vessant informativa i formativa mitjançant un aprenentatge entre iguals on la persona professional formi part des d'una perspectiva horitzontal. Tanmateix, la formació consisteix en proporcionar coneixements en relació al VIH, com abordar la sexualitat entesa com una relació entre dues o més persones i, per últim, treballar la gestió emocional interna i envers als altres, tant de forma social com individual, tenint en compte els estigmes i els prejudicis que tant a nivell social com personal es detecten. Tots aquests temes d'intervenció, com s'ha esmentat anteriorment, es tractaran amb la figura d'un professional per fomentar i garantir el respecte.

La intervenció està plantejada perquè tingui la durada d'un mes i una setmana, essent dividides de forma setmanal d'una hora i mitja on, en general, la primera hora serà de compartir experiències i punts de vista i, la mitja hora restant incorporar els nous aprenentatges, si s'escau, de forma conjunta amb el tancament i/o conclusió. Les línies estratègiques que se segueixen i que condueixen les sessions són els temes del VIH i les relacions sexuals i afectives on l'objectiu serà formar i informar a les persones residents.

Tanmateix, els membres que hi participaran a les sessions seran les persones amb voluntat d'assistir i ganes d'endinsar-se en aquest projecte. Així doncs, les sessions estaran formades per un total de vuit persones les quals seran supervisades pels educadors referents del centre de Can Banús.

7.1 PROGRAMES D'ACCIÓ

L'essència del projecte sorgeix a partir d'una detecció de necessitats, esmentada i exposada anteriorment. Així doncs, el títol de les formacions s'anomena *les relacions sexuals afectives en relació amb el VIH*. Aquest, consisteix en augmentar i corroborar els coneixements de les persones residents de Can Banús en relació al VIH i les relacions sexuals afectives, procurant que visquin amb el diagnòstic del virus i tota la càrrega de carències d'una forma sana i segura, tant a nivell de prevenció com de reducció de danys.

Tanmateix, el coneixement personal facilitarà al grup o a la persona individual amb saber gestionar la part sexual i afectiva, és a dir, si hi ha un autoconeixement de les fortaleces i les debilitats, hi haurà més temps de dedicació per altres temes. Les persones a qui es dirigeix el projecte d'intervenció són residents de Can Banús, a les quals se'ls hi ha realitzat un qüestionari per a poder elaborar aquesta intervenció d'acord amb les seves necessitats, així com també ha estat corroborat per les dues entrevistes a dos dels professionals d'aquest mateix centre. Seguidament trobem els objectius en què basarem el projecte d'intervenció. Aquests s'observen definits i diferenciats en objectiu general (OG), objectius específics (OE) i terminals.

OG: Desenvolupar una resposta socioeducativa per a les persones que conviuen amb VIH i que tenen dificultats envers la sexualitat i l'afectivitat.

- **OE1:** Generar espais de confort i de reflexió.
- **OE2:** Disminuir l'estigma i els prejudicis derivats del diagnòstic del VIH
- **OE3:** Fomentar la gestió emocional envers la mateixa persona i cap als altres.
- **OE4:** Proporcionar informació sobre el VIH i les relacions sexuals afectives.

El projecte que es planteja només tindrà un programa d'acció perquè les unitats de programació que s'elaboren estan interrelacionades entre elles i, a més a més, la metodologia que segueixen és semblant. Tanmateix, la última sessió serà a mode de síntesis de les anteriors.

7.2 PLA DE TREBALL

Programa d'Acció 1	CONEIXENT-ME, CONEIXENT-TE, PER TANT CONEIXENT-NOS
Descripció	S'engloben totes les unitats de programació en un programa d'acció perquè la línia i l'objectiu que es planteja és un aprenentatge en comú, aprenent dels altres i d'ells mateixos tractant els temes principals sobre el VIH, la sexualitat, l'autoconeixement i la relació amb els altres, finalitzant amb una dinàmica que connecta les idees principals.
Objectius del Programa d'Acció	<p>-OE1: Generar espais de confort i de reflexió.</p> <p>-OE2: Disminuir l'estigma i els prejudicis derivats del diagnòstic del VIH</p> <p>-OE3: Fomentar la gestió emocional envers la mateixa persona i cap als altres.</p> <p>-OE4: Proporcionar informació sobre el VIH i les relacions sexuals afectives.</p>
Metodologia	La metodologia que seguiran les diferents unitats de programació és la <i>peer to peer</i> , basada en un aprenentatge horitzontal i comunitari, on es fomenti la participació i l'actitud activa i el rol de la persona professional sigui de guia i reduint el màxim la seva intervenció teòrica.
Unitats de Programació (UP)	<p>UD1: Les alternatives de la vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - OE1: Generar espais de confort i de reflexió. - OE4: Proporcionar informació sobre el VIH i les relacions sexuals afectives. <p>UD2: Deseducar-se.</p> <ul style="list-style-type: none"> - OE1: Generar espais de confort i de reflexió. - OE4: Proporcionar informació sobre el VIH i les relacions sexuals afectives. <p>UD3: Tothom suma.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - OE1: Generar espais de confort i de reflexió. - OE2: Disminuir l'estigma i els prejudicis derivats del diagnòstic del VIH. - OE3: Fomentar la gestió emocional envers la mateixa persona i cap als altres. <p>UD4: Supera't.</p> <ul style="list-style-type: none"> - OE1: Generar espais de confort i de reflexió. - OE3: Fomentar la gestió emocional envers la mateixa persona i cap als altres. - OE4: Proporcionar informació sobre el VIH i les relacions sexuals afectives. <p>UD5: Comunica't per entendre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - OE1: Generar espais de confort i de reflexió. - OE2: Disminuir l'estigma i els prejudicis derivats del diagnòstic del VIH. - OE3: Fomentar la gestió emocional envers la mateixa persona i cap als altres. <p>UD6: La unió.</p> <ul style="list-style-type: none"> - OE1: Generar espais de confort i de reflexió. - OE2: Disminuir l'estigma i els prejudicis derivats del diagnòstic del VIH. - OE3: Fomentar la gestió emocional envers la mateixa persona i cap als altres. - OE4: Proporcionar informació sobre el VIH i les relacions sexuals afectives.
--	---

7.3 UNITAT DE PROGRAMACIÓ

Les Unitats Didàctiques desenvolupades dins de les diferents sessions socioeducatives per a les persones residents de Can Banús són:

- **Les alternatives de la vida:** consisteix en clarificar i verificar que la informació que tenen els participants sigui la correcta i en cas contrari, que exposin els dubtes al grup i a la persona professional per arribar a un coneixement conjunt i clar entre tots els membres participants. La dinàmica s'enfocarà en els temes de prevenció i transmissió del VIH. (Annex 12.7.1)
- **Deseducar-se:** es basa en guiar als participants cap a la consciència de les possibles conseqüències de les pràctiques sexuals de riscos, relacionant-ho amb la sessió anterior. Debatre sobre els diferents punts de vista sobre la sexualitat i exposar experiències per a nodrir-se entre tots disminuint al màxim els judicis sobre les opinions i l'aprenentatge personal de cadascú. (Annex 12.7.2)
- **Tothom suma:** compartir l'autopercepció en relació el diagnòstic del VIH i els punts de vista sobre els prejudicis individuals i socials. A més a més, prendre consciència dels estigmes socials per aconseguir eines per deixar-los enrere i no creure-se'ls. (Annex 12.7.3)
- **Supera't:** tracta de potenciar les virtuts de cada participant, acceptar els punts a millorar, prendre consciència de la realitat en la qual viu la persona i remarcar la importància de l'autoconeixement i l'aprovació personal. (Annex 12.7.4)
- **Comunica't per entendre:** es treballaran els estils comunicatius per veure la importància de la comunicació cap als altres i cap a ells mateixos. També en relació a la sessió anterior, com respectar a l'altra persona igual que es respecten a ells mateixos i la confiança cap a les persones deixant de costat el rancor. (Annex 12.7.5)
- **La unió:** per entendre tots els coneixements i integrar-los, es durà a terme aquesta sessió on es realitzaran *roleplayings* per treballar els temes exposats en les dinàmiques anteriors com la prevenció, l'acceptació, l'estigma, les relacions afectives, entre d'altres. (Annex 12.7.6).

8. APLICACIÓ

Per a poder realitzar les formacions proposades anteriorment per a les persones residents de Can Banús, s'han de seguir les unitats didàctiques tenint en compte els objectius, la metodologia, l'organització i els recursos.

8.1 GESTIÓ I ORGANITZACIÓ INTERNA

8.1.1 RECURSOS HUMANS

Al centre d'acollida de Can Banús trobem diferents professionals que configuren l'entitat, tot i que el projecte plantejat el durà a terme una Educadora Social que ja hi treballa. Tot i això, en cas que s'implementés en una altra entitat el preu/hora que s'hauria de pagar es troba reflectit en el pressupost a continuació.

En relació al projecte, l'elabora i el dissenya la mateixa persona que l'implementa, essent doncs una treballadora del centre que coneix als residents i també les necessitats que ha anat detectant amb el temps. Tanmateix, els tallers que es duran a terme es treballaran de forma horitzontal amb els companys, proposant si hi volen participar a les activitats per donar suport a la professional qui ho realitza i, també poder compartir opinions i facilitar la recollida de dades d'aquests tallers.

8.1.2 ORGANIGRAMA

L'organigrama d'aquest centre està basat en el que apareix en la pàgina web de la Fundació Acollida i Esperança 2021, on s'observa de forma vertical i, començant per la part superior el protectorat i el patronat de l'entitat qui tenen la màxima decisió. Seguidament de la direcció general, financera i l'adjunt que són qui s'encarreguen a través d'un tracte més personal, dels dos centres residencials així com dels altres serveis que hi ha a la fundació. Seguidament es troben els equips directius de cada entitat amb els noms corresponents de cada persona qui ho gestiona.

No obstant això, tot i que no hi surten dins l'organigrama, a cada entitat hi ha uns professionals que es dediquen a l'atenció directe dels residents com són els Educadors i Treballadors Socials, les persones d'infermeria, les persones de la neteja i les persones de cuina. Com que no s'observava en aquell organigrama, s'ha elaborat un que doni resposta a aquest projecte i que es pogués observar on se situa la figura de l'Educador o Educadora Social que és qui implementarà el projecte. Seguidament s'observa l'organigrama.



Font: Elaboració pròpia.

8.1.3 RECURSOS MATERIALS

Els recursos materials que trobem en aquesta entitat estan destinats a garantir al màxim les necessitats dels residents. Per tant, en el recurs exposat durant el projecte, hi ha una gran varietat de recursos i materials que faciliten la vida de les persones residents i professionals essent els següents materials més prioritaris per la implementació d'aquest:

Fungibles: bolígrafs, fulls, cadires, taules.

Informàtics: ordinadors, altaveus, projector, pantalla per a la visualització.

Infraestructurals: aules adaptades.

8.1.4 RECURSOS MONETARIS O ECONÒMICS

El projecte que es durà a terme dins del Centre d'acollida Can Banús té un pressupost econòmic de cost zero addicional, atès que tal i com s'ha esmentat anteriorment, la persona qui el dissenya i qui l'implementa ja és treballadora remunerada del centre i per tant, el realitza i el planifica en hores ja pactades. Tanmateix, si aquest projecte es duigués a terme a un centre extern, s'ha de tenir en compte que el cost de preu/hora net per un Educador o una Educadora Social en una residència és de 7,725€.

8.1.5 RELACIONS INTERNES I EXTERNES AMB ALTRES PROFESSIONALS

En aquest projecte, la comunicació interna és elevada i fluida, essent doncs fàcil comunicar la intencionalitat del projecte així com els objectius d'aquest. A més a més, la implicació dels professionals millora i motiva als residents en el moment de participar-hi. Tanmateix, la comunicació més externa amb d'altres entitats és més baixa, per tant fóra bo que augmentés per a una màxima difusió del projecte tenint en compte la fàcil adaptació a les necessitats dels altres centres d'aquest. Tanmateix, es tindrà en compte la possible contractació d'una persona especialitzada en el tema de la sexualitat, reflectit al pressupost.

8.2 PLA DE TREBALL

8.2.1 CALENDARI

Es proposa un calendari d'acord amb la programació mensual planificada anteriorment. A continuació podem observar una taula més visual del mes de setembre i la primera setmana d'octubre del 2021. Els dies que estan senyalats amb color blau equivalen al dia que es durà a terme la sessió, així doncs el dijous 2 de setembre es començarà amb la primera unitat didàctica (El virus i la seva realitat) i se seguirà setmanalment de forma respectiva amb la seqüència esmentada de les unitats didàctiques.

CALENDARI DE SETEMBRE I OCTUBRE DEL 2021: LES RELACIONS SEXUALS AFECTIVES EN RELACIÓ AMB EL VIH						
DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES	DISSABTE	DIUMENGE
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

Font: elaboració pròpia.

8.3 PRESSUPOST

En aquest projecte, la idea principal és que la despesa sigui de cost zero, atès que les sessions les implementa una educadora social ja contractada com s'ha anat exposant al llarg del treball, així com també els materials, que el centre ja en disposa i l'accessibilitat a les aules per les dinàmiques ja es troben al centre i cobreixen les necessitats demandades. No obstant això, el següent pressupost dona resposta a la possibilitat d'extrapolar-ho a una altra entitat i per tant, el cost que tindria és el següent:

En l'apartat d'ingressos es tindrà en compte la subvenció que proporcionarà el programa de suport a dones emprenedores (PSDE) i per part de l'Ajuntament de Badalona, atès que Can Banús està situat en aquesta ciutat, una subvenció que dóna suport a projectes i programes. Quant a les despeses, s'han de tenir en compte els materials fungibles, tecnològics, els subministraments i els imprevistos desglossats i pressupostats a continuació. Tanmateix, segons la Resolució de 11 de setembre de 2018, de la Direcció general de Treball, per la qual es registra i publica el VII Conveni col·lectiu marc estatal de serveis d'atenció a les persones dependents i desenvolupament de la promoció de l'autonomia personal (residències privades de gent gran i de el servei d'ajuda a domicili), l'Educador Social té un salari de 7,725€ nets per hora, per tant, si calculem que entre hores d'atenció directe i de preparació són unes 20 hores, l'educador/a cobrarà uns 154€ nets i, la persona professional que dins del conveni se situa com a titulada superior tindrà un salari de 9,51€ nets l'hora i com es plantejaria la seva intervenció en una sessió d'una hora i mitja més una altra de preparació i coordinació, seria un total de 28,53€ nets.

INGRESSOS	PRESSUPOST
Programa de suport a dones emprenedores	400€
Ajuntament de Badalona: Subvencions per a projectes, programes o accions de Participació a la ciutadania	500€
TOTAL D'INGRESSOS	900€
DESPESES	PRESSUPOST
Materials fungibles: bolígrafs, fulls en blanc, gomes d'esborrar, llapis, entre d'altres).	40€
Materials tecnològics: projector, pantalla pel projector, altaveus.	400€
Subministraments: aigua, llum, gas.	150€
Professional especialitzat (3h)	29€
Educadora Social (20h)	154€
Imprevistos	127€
TOTAL DE DESPESES	900€

9. AVALUACIÓ

S'entén avaluació com la part essencial per a poder aplicar qualsevol programa o projecte. És un procés sistemàtic i planificat per recollir informació sobre la funcionalitat d'aquest. A més a més, en aquest projecte es duen a terme indicadors, taules i tècniques d'avaluació de forma raonable i cohesionada amb els objectius exposats anteriorment i, tenint en compte els diferents moments d'avaluació que s'observen a continuació (Quesada, Vives, Pascual, Gomila, Amer, Pozo, Orte, 2020).

9.1 AVALUACIÓ INICIAL I DE PROCÉS

9.1.1 AVALUACIÓ DEL DIAGNÒSTIC

Aquest apartat es durà a terme a través de la metodologia SODA-MECA, treballada a l'assignatura d'avaluació de programes. És interessant perquè s'avalua de forma dinàmica tant el projecte, la participació dels residents de Can Banús i els recursos que intervenen.

SODA	MECA
SATISFACTORI	MANTENIR
-Fer participis als residents des de l'inici del projecte. -Col·laboració dels professionals.	-Seguiment continu durant les dinàmiques. -La diversitat d'opinions i l'adaptació d'aquestes.
OPORTUNITATS	EXPLOTAR
-La motivació en fer formacions adaptades a les seves peticions i necessitats. -La participació voluntària per part dels residents.	-Els espais de confiança i intimitat entre el grup. -Les intervencions i experiències de cada individu participant.
DEBILITATS	CORREGIR

<ul style="list-style-type: none"> -La salut mental dels participants. -Els pensaments arrelats a cada persona. 	<ul style="list-style-type: none"> -La comunicació i el respecte entre els residents durant les dinàmiques. -Expressar els dubtes i els conceptes que no estiguin clars.
AMENACES	AFRONTAR
<ul style="list-style-type: none"> -La possible desmotivació durant el transcurs dels tallers. -Possibles faltes de respecte envers la diversitat d'opinions. 	<ul style="list-style-type: none"> -La coherència i cohesió de les unitats didàctiques. -Realitzar les avaluacions pertinents a cada sessió.

9.1.1.1 INDICADORS DE LA TÈCNICA SODA-MECA

REGLA SODA-MECA	ACCIONS	INDICADOR	ESTÀNDARD	FONT DE DADES
MANTENIR	<ul style="list-style-type: none"> -Seguiment continu durant les dinàmiques. -La diversitat d'opinions i l'adaptació d'aquestes. 	Participació activa i de respecte per part dels residents.	<p>Participen en les sessions de forma dinàmica i sota el respecte: S'assoleix quan $\frac{3}{4}$ ítems s'observen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Assistència. -Expressen els pensaments i creences pròpies. -No jutgen a cap membre. -Respecten el torn de paraula. 	<ul style="list-style-type: none"> -Llistat d'assistència. -Document d'anàlisi de la sessió.
EXPLOTAR	<ul style="list-style-type: none"> -Els espais de confiança i intimitat entre el grup. -Les intervencions i experiències de cada individu participant. 	Predisposició per expressar vivències personals sense por.	<p>Expressen experiències personals de forma natural. Binari (Sí/No).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sí: Es comuniquen amb el grup de forma còmode. -No: No es comuniquen obertament o directament no ho fan. 	<ul style="list-style-type: none"> -Llistat d'assistència. -Document d'anàlisi de la sessió.
CORREGIR	<ul style="list-style-type: none"> -La comunicació i el respecte entre els residents durant les dinàmiques. -Expressar els dubtes i els conceptes que no estiguin clars. 	Comunicació assertiva i participativa durant les sessions.	<p>Hi ha comunicació assertiva i adequada si es donen $\frac{3}{4}$ dels següents punts:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Torns de paraula. -Les paraules són correctes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Llistat d'assistència. -Document d'anàlisi de la sessió.

			<p>-La comunicació no verbal facilita la comunicació.</p> <p>-El to de veu s'adequa a la situació.</p>	
AFRONTAR	<p>-La coherència i la cohesió de les unitats didàctiques.</p> <p>-Realitzar les avaluacions pertinents a cada sessió.</p>	Analitzar les avaluacions finals.	<p>Aprenentatge i interiorització de forma satisfactòria superant el 75%:</p> <p><u>-100-80%:</u> les sessions estan relacionades i connectades amb les avaluacions.</p> <p><u>-79%-50%:</u> Les sessions estan relacionades però no connectades amb l'avaluació.</p> <p><u>-49%-0%:</u> Les sessions no estan ni relacionades ni connectades amb l'avaluació.</p>	<p>-Llistat d'assistència.</p> <p>-Document d'anàlisi de la sessió.</p> <p>-Enquesta final.</p>

9.1.1.2 INDICADORS D' AVALUACIÓ DE LA PLANIFICACIÓ

CARACTERÍSTIQUES DEL PROJECTE	INDICADOR	ESTÀNDARD	FONT DE DADES
OBJECTIUS	La relació entre els objectius i les necessitats dels residents estan relacionades (interconnectades) i ajustades.	Binari (Sí/No): - Sí: 3 o més objectius tenen relació amb les necessitats. - No: 2 o menys objectius no tenen relació amb les necessitats.	-Llistat d'assistència. -Document d'anàlisi de la sessió.
DESTINATARIS	Els continguts de les sessions estan relacionats amb les necessitats detectades.	Hi ha relació amb els continguts si es compleixen $\frac{3}{4}$ dels ítems: -Participació activa. -Motivació. -Actitud proactiva. -Interès i preguntes.	-Llistat d'assistència. -Document d'anàlisi de la sessió. - Preguntes obertes.
CALENDARI I HORARIS	Adaptabilitat i flexibilitat dels horaris de les sessions.	Binari (Sí/No): - Sí: La planificació de les sessions és adequada. - No: Hi ha falta de temps pel contingut.	-Llistat d'assistència. -Document d'anàlisi de la sessió. -Acta de la reunió.
ESPAIS	Els espais proporcionen confidencialitat als participants.	Satisfacció superior al 80%: - <u>100%-80%</u> : Molta satisfacció. - <u>79%-50%</u> : Bastanta satisfacció.	-Llistat d'assistència. -Fitxa de

	-49%20%: Baixa satisfacció. 19%-0%: Nul·la o mínima satisfacció.	suggeriments.
MATERIALS	El material té coherència amb la sessió pertinent. El material és adequat si $\frac{3}{4}$ es compleixen: -Quantitat. -Accessible. -Dinàmic. - Útil.	-Llistat d'assistència. -Fitxa de suggeriments. -Acta de la reunió.
PROFESSIONALS	Comunicació entre els professionals. Binari (Sí/No): -Sí: La comunicació és fluida i constant. -No: Dificultats durant la comunicació.	-Reunions bisetmanals. -Acta de la reunió. -Llistat d'assistència.

9.1.2 AVALUACIÓ DEL PROCÉS

OBJECTIU GENERAL	Desenvolupar una resposta socioeducativa per a les persones que conviuen amb VIH i que tenen dificultats envers la sexualitat i l'afectivitat.		
PROGRAMA D'ACCIÓ	Comunica, oblida i viu.		
OBJECTIUS ESPECÍFICS	<p>OE1: Generar espais de confort i de reflexió.</p> <p>OE2: Disminuir l'estigma i els prejudicis derivats del diagnòstic del VIH</p> <p>OE3: Fomentar la gestió emocional envers la mateixa persona i cap als altres.</p> <p>OE4: Proporcionar informació sobre el VIH i les relacions sexuals afectives.</p>		
DIMENSIÓ	INDICADOR QUALITATIU	ESTÀNDARD	FONT DE DADES
PARTICIPANTS	Motivació per realitzar les dinàmiques proposades.	<p>S'assoleix si compleixen $\frac{3}{4}$ dels punts següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participació activa. - Interès. - Escolta activa. - Inquietud. 	<p>-Document d'anàlisi de les sessions..</p> <p>-Llistat d'assistència.</p>
GESTIÓ INTERNA	Col·laboració dels professionals durant les sessions.	<p>Balanç per intervals, avaluant la col·laboració en les sessions:</p> <ul style="list-style-type: none"> -100%-80%: Col·laboració molt alta. -79%-50%: Col·laboració alta -49%20%: Col·laboració baixa -19%-0%: No hi ha col·laboració. 	<p>-Acta de la reunió.</p> <p>-Llistat d'assistència.</p>

	INDICADOR QUANTITATIU	ESTÀNDARD	FONT DE DADES
IMPLEMENTACIÓ	Implicació dels residents per obtenir més coneixements.	Per intervals de participació i és satisfactori amb més del 70%. -100%-70%: Participa entre cinc i sis sessions. -69%-40%: Participa entre tres i quatre sessions. -39%-0%: Participa en dues o menys sessions.	-Llistat d'assistència. -Graella de participació.
ESFORÇ	El material utilitzat s'ajusta a les necessitats dels participants.	Binari: (Sí/No). -Sí: El material és el necessari per cada sessió i s'ajusta a les necessitats. -No: Hi ha manca de material per cada sessió i no s'ajusta a les necessitats.	-Graella del material necessari. -Document d'anàlisi de les sessions.

9.2 INDICADOR D' AVALUACIÓ

9.2.1 SATISFACCIÓ

OBJECTIU GENERAL	Desenvolupar una resposta socioeducativa per a les persones que conviuen amb VIH i que tenen dificultats envers la sexualitat i l'afectivitat.		
PROGRAMA D'ACCIÓ	Comunica, oblida i viu.		
OBJECTIU ESPECÍFIC	<p>OE1: Generar espais de confort i de reflexió.</p> <p>OE2: Disminuir l'estigma i els prejudicis derivats del diagnòstic del VIH</p> <p>OE3: Fomentar la gestió emocional envers la mateixa persona i cap als altres.</p> <p>OE4: Proporcionar informació sobre el VIH i les relacions sexuals afectives.</p>		
ÀREA	INDICADOR QUALITATIU	ESTÀNDARD	FONT DE DADES
DESENVOLUPAMENT DEL PROJECTE	Comunicació entre els participants i resolució de dubtes.	<p>Binari: (Adequat/No adequat).</p> <p>-Adequat: S'ha proporcionat la informació indicada i s'han resolt els dubtes durant les sessions.</p> <p>-No adequat: No s'ha proporcionat la informació indicada i s'han resolt els dubtes durant les sessions.</p>	<p>-Document d'anàlisi de les sessions.</p> <p>-Fitxes de suggeriment.</p> <p>-Acta de les sessions.</p>

ORGANITZACIÓ DEL PROJECTE	Els recursos materials i el calendari segueix la programació.	Compleix amb la programació de forma satisfactòria si supera el 70%: -100%-70%: Materials i calendari s'ajusten al programa. -79%-50%: O bé els materials o el calendari s'ha de modificar en dues o tres sessions. -49%-0%: Tant calendari com el material s'han de modificar en tres sessions o més.	-Acta de la reunió o sessió. -Fitxes de suggeriment.
	INDICADOR QUANTITATIU	ESTÀNDARD	FONT DE DADES
COBERTURA DE LES NECESSITATS	Els participants mostren motivació durant les sessions.	Binari (Sí/No): -Sí: Els participants gaudeixen i participen durant les sessions. -No: Els participants no gaudeixen ni participen durant les sessions.	-Graella de participació. -Llistat d'assistència.
PROFESSIONALS	Hi ha comunicació assertiva i fluida.	Binari: (Adequat/No adequat). -Adequat: La comunicació és clara i coherent. -No adequat: La comunicació no és clara ni coherent.	-Document d'anàlisi de les sessions. -Acta de les reunions.

9.3 INSTRUMENTS D'AVUACIÓ I TEMPORALITZACIÓ

9.3.1 DURANT EL PROCÉS

9.3.1.1 LLISTAT D'ASSISTÈNCIA

LLISTAT D'ASSISTÈNCIA: SESSIÓ NÚMERO X		
PARTICIPANTS	SÍ	NO
Participant 1		
Participant 2		
Participant 3		
Participant 4		
Participant 5		
Participant 6		
Participant 7		
Participant 8		

Font: elaboració pròpia.

9.3.1.2 GRAELLA DE PARTICIPACIÓ

GRAELLA DE PARTICIPACIÓ: SESSIÓ NÚMERO X								
ANÀLISI QUALITATIU								
PARTICIPANT	1	2	3	4	5	6	7	8
INTERVENCIÓ ELABORADA								
INTERVENCIÓ SIMPLE								
INTERVENCIÓ SENSE MOTIVACIÓ								
ANÀLISI QUANTITATIU								
PARTICIPANT	1	2	3	4	5	6	7	8
NÚMERO D'INTERVENCIONS								

Font: elaboració pròpia.

9.3.1.3 ACTA DE LA REUNIÓ

ACTA DE LA REUNIÓ

DATA: _____

LLOC: Can Banús.

MEMBRES PARTICIPANTS:

MEMBRES QUE NO PARTICIPEN:

ORDRE DEL DIA:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ACORDS:

--

Font: elaboració pròpia.

9.3.1.4 DOCUMENT D'ANÀLISI DE LA SESSIÓ

**DOCUMENT D'ANÀLISI DE LA SESSIÓ NÚMERO X:
ANÀLISI PARTICIPATIU I APTITUDS**

PARTICIPANT	1		2		3		4		5		6		7		8		
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
COMUNICACIÓ ASSERTIVA																	
RESPECTE TORNS DE PARAULA																	
INTERIORITZACIÓ MOTIVACIÓ																	
EMPATIA																	
EXPRESSA LES SEVES EMOCIONS																	

Font: elaboració pròpia.

9.3.1.5 CRONOGRAMA

CALENDARI DE SETEMBRE I OCTUBRE DEL 2021: LES RELACIONS SEXUALS AFECTIVES EN RELACIÓ AMB EL VIH						
DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES	DISSABTE	DIUMENGE
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

Font: elaboració pròpia.

9.3.1.6 FITXA DE SUGGERIMENTS

DOCUMENT DE SUGGERIMENT
DATA: _____
LLOC: Can Banús.
NOM: _____
PROPOSTA DE LA SESSIÓ X:
<div style="border: 1px solid black; width: 60%; margin: 0 auto; height: 40px;"></div>

Font: elaboració pròpia.

9.3.1.7 GRAELLA DEL MATERIAL I L'ACCESSIBILITAT

GRAELLA DEL MATERIAL I L'ACCESSIBILITAT			
INFRAESTRUCTURES	ACCÉS DELS ESPAIS		
	SÍ	NO	OBSERVACIONS
BARRERES ARQUITECTÒNIQUES			
ASCENSOR			
RAMPES			
PORTES DOBLES			
MATERIALS	ADAPTABILITAT		
	SÍ	NO	OBSERVACIONS
CADIRES			
TAULES			
INSTRUMENTS D'ESCRITURA			
VISUALS			
AUDITIUS			

Font: elaboració pròpia.

9.3.1.8 DOCUMENT D'OBSERVACIÓ ECONÒMIC

DOCUMENT ECONÒMIC			
PRESSUPOST	SÍ	NO	OBSERVACIONS
PREVISIÓ DE LES DESPES			
S'ADAPTA A LES SESSIONS			
LES DESPESES SÓN MAJORS QUE EL PRESSUPOST			
LES DESPESES SÓN MENORS QUE EL PRESSUPOST			

Font: elaboració pròpia.

9.4 AVALUACIÓ FINAL DE L'IMPACTE

9.4.1 INDICADOR D'EFICÀCIA

OBJECTIU GENERAL	Desenvolupar una resposta socioeducativa per a les persones que conviuen amb VIH i que tenen dificultats envers la sexualitat i l'afectivitat.		
PROGRAMA D'ACCIÓ	Comunica, oblida i viu.		
OBJECTIU ESPECÍFIC	<p>OE1: Generar espais de confort i de reflexió.</p> <p>OE2: Disminuir l'estigma i els prejudicis derivats del diagnòstic del VIH</p> <p>OE3: Fomentar la gestió emocional envers la mateixa persona i cap als altres.</p> <p>OE4: Proporcionar informació sobre el VIH i les relacions sexuals afectives.</p>		
RECURSOS	INDICADOR QUALITATIU	ESTÀNDARD	FONT DE DADES
INFRAESTRUCTURES	L'accessibilitat per accedir a l'aula de les dinàmiques és adequada.	<p>Binari (Sí/No):</p> <p>Sí: Els participants poden accedir de forma fàcil i còmode al lloc de les sessions.</p> <p>No: Els participants no poden accedir de forma fàcil i còmode al lloc de les sessions.</p>	<p>- Document d'anàlisi de la sessions.</p> <p>- Fitxa de suggeriments.</p>
ECONÒMICS	El pressupost s'adequa a la implementació del projecte amb les sessions pertinents.	<p>Adequació del pressupost si es compleixen $\frac{3}{4}$ dels següents ítems:</p> <p>-Despeses previstes.</p> <p>-Coixí per si hi ha imprevistos.</p>	Document d'observació econòmic.

		-No hi ha despeses extres. -Les despeses han estat previstes amb anterioritat.	
HUMANS	Els professionals s'interessen i es preocupen per la implementació del projecte.	Hi ha implicació si s'assoleixen $\frac{3}{4}$ de les accions següents: -Motivació. -Interès. -Resolució de dubtes. -Participació activa.	-Llistat d'assistència. -Document d'anàlisi de les sessions.
	INDICADOR QUANTITATIU	ESTÀNDARD	FONT DE DADES
MATERIALS	El material és el necessari per a garantir la dinàmica de les sessions.	Binari: (Adequat/No adequat) - Adequat: S'ajusta a les necessitats dels participants. - No adequat: No s'ajusta a les necessitats dels participants.	-Document d'anàlisi de les sessions.
TEMPORALS	Els tallers segueixen el calendari proposats.	Binari (Sí/No): Sí: la durada del projecte és la proposada. No: la durada del projecte no és la proposada.	-Fitxes de suggeriments. -Cronograma de les sessions.

9.4.2 INDICADOR D'EFICIÈNCIA

OBJECTIU GENERAL	Desenvolupar una resposta socioeducativa per a les persones que conviuen amb VIH i que tenen dificultats envers la sexualitat i l'afectivitat.	
PROGRAMA D'ACCIÓ	Comunica, oblida i viu.	
OBJECTIU ESPECÍFIC 1	OE1: Generar espais de confort i de reflexió.	
INDICADOR QUALITATIU	ESTÀNDARD	FONT DE DADES
Comunicació fluida i personal segons el tema que es tracti.	Es donen espais de confort si compleixen $\frac{3}{4}$ dels següents ítems: -Expressen punts de vista personals. -Escolta activa. -Respectar els torns de paraula. -Participació	-Graella de participació. -Llistat d'assistència.
OBJECTIU ESPECÍFIC 2	OE2: Disminuir l'estigma i els prejudicis derivats del diagnòstic del VIH	
INDICADOR QUANTITATIU	ESTÀNDARD	FONT DE DADES

Comprensió de les falses idees adquirides i compartides en relació al VIH.	Binari: (Sí/No). -Sí: Entenen i respecten els diferents punts de vista exposats. -No: Hi ha mancança en entendre i respectar els diferents punts de vista exposats.	-Graella de participació. -Llistat d'assistència.
OBJECTIU ESPECÍFIC 3	OE3: Fomentar la gestió emocional envers la mateixa persona i cap als altres.	
INDICADOR QUANTITATIU	ESTÀNDARD	FONT DE DADES
Expressió de les emocions tant personals com envers els companys.	Per intervals, hi ha expressió si superen el 70%. -100%-70%: Expliquen les emocions de com s'han sentit i com l'han fet sentir en relació als temes proposats. -69%-40%: Hi ha dificultat en compartir les emocions personals i en relació als altres. -39%- 0%: No se senten còmodes expressant les emocions ni personals ni envers els altres.	-Graella de participació. -Document d'anàlisi de les sessions. -Llistat d'assistència.

OBJECTIU ESPECÍFIC 4	OE4: Proporcionar informació sobre el VIH i les relacions sexuals afectives.	
INDICADOR QUANTITATIU	ESTÀNDARD	FONT DE DADES
La informació ha estat adequada a les necessitats dels residents.	Binari: (Adequat/No adequat) Adequat: Els participants s'han nodrit de la informació de les sessions. No adequat: Els participants no s'han nodrit de la informació de les sessions.	-Graella de participació. -Document d'anàlisi de les sessions. -Llistat d'assistència.

10. CONCLUSIONS

En primer lloc, respecte el tema del VIH s'ha de destacar que hi ha molta més informació a nivell de vivències i experiències dels anys 80 i 90 quant a informació sobre el virus. No obstant això, en l'actualitat, es troba més informació actualitzada en referència als estigmes i prejudicis i als avenços dels tractaments, essent informació rellevant per entendre com la persona pot conviure amb el diagnòstic. Com a segon punt a destacar seria la manca de consciència sobre la prevenció durant les relacions sexuals, com s'ha observat en les respostes de les enquestes hi ha un alt percentatge d'infeccions per aquesta via. Tanmateix, els residents de Can Banús tenen pocs coneixements sobre la pròpia identitat sexual i els diferents punts de vista dels quals es pot abordar. Tenint en compte que la mitjana d'edat de la infecció es contextualitza durant els anys on predominava la repressió de l'acte sexual, així com també hi havia un fort estigma i prejudici si la persona tenia un diagnòstic de VIH o SIDA, és a dir, en aquella època la societat concebia a aquestes persones com promiscues i/o sentenciades a mort per la manca de tractaments. Així doncs, en gran part és com es justifica que tinguin pensaments tradicionals. Un altre punt a destacar dins del camp del perfil dels residents és el diagnòstic de patologia dual, atès que un alt percentatge tenen un diagnòstic de trastorn mental i/o dependència a diferents substàncies estupefaents. Per tant, es destaca una tercera patologia, en el cas que la persona tingui els dos diagnòstics esmentats, anomenant-ho com una patologia triple, és a dir, presentant un diagnòstic de Salut Mental, VIH/SIDA i de dependència. Tot i això, també hi ha una mancança d'informació per abordar els tres diagnòstics de forma conjunta, atès que en general la informació només es basa en els dos primers. Quant als coneixements sobre l'Educació Social per intervenir amb persones amb un diagnòstic de VIH, s'ha observat que hi ha molta informació sobre la prevenció i les actuacions en els adolescents i joves, però no s'ha trobat gaire informació sobre com treballar amb les persones que conviuen amb el diagnòstic de VIH, essent doncs un àmbit amb poc aprofundir on es poden treballar l'acceptació, els estigmes i els prejudicis que la societat ha atorgat i que per tant, ells mateixos interioritzen.

En les respostes de les enquestes s'observa que les persones tenen poca informació sobre les vies de transmissió i de prevenció en relació al virus, així com també en relació a l'àmbit de la sexualitat i les relacions afectives des d'una mirada positiva i sana. Dit d'una altra manera, una necessitat de voler saber més en relació aquests dos temes per les conductes adquirides durant la seva vida, essent de dependència emocional i de baixa autoestima. En relació a les entrevistes, és rellevant que les dues persones entrevistades coincideixen en què no hi ha formacions ni dinàmiques que tractin les necessitats exposades anteriorment, essent sobretot necessitats personals i de com relacionar-se amb els altres. Destacar també la insistència de treballar l'autopercepció i la seguretat per una millora de la salut mental de la persona. Tot i això, s'ha de deixar constància que tots exposen una dificultat en el realitzar certes dinàmiques pel perfil de residents que hi ha a Can Banús. La intervenció del projecte dona resposta a les necessitats expressades i analitzades en les entrevistes i les enquestes a través d'una metodologia de treball entre iguals on es fomenti el respecte i s'adeqüi al perfil de participants. Per tant, el contingut de les sessions s'ajusta a les demandes dels residents, les quals s'adapten segons les inquietuds que puguin sortir al llarg d'aquestes. Tanmateix, segons l'avaluació del procés i del final d'impacte, es podrà considerar com a positiu la temporalització i la distribució de les hores i la durada de les sessions corroborant-se a partir dels motius exposats. Fóra bo remarcar que el projecte també és adaptable i aplicable a d'altres entitats on es treballi amb persones amb diagnòstic de VIH, atès que són eines per a treballar sobre la persona i el grup, així com també les relacions i els vincles que tinguin o puguin formar properament. De cara al futur també servirà per aportar informació en l'àmbit de la professió de l'Educació Social i inclús ampliar-la amb nous coneixements científics. També ajudarà a visibilitzar el diagnòstic de VIH a la societat i a com treballar-ho. Concloent, s'ha observat de manera comparativa que a través dels coneixements científics, les entrevistes i les enquestes es pot extreure la implementació plantejada respon a les necessitats i als objectius desenvolupats durant tot el projecte. Per tant, assolint l'objectiu general de la intervenció que és: desenvolupar una resposta socioeducativa per a les persones que conviuen amb VIH i que tenen dificultats envers la sexualitat i l'afectivitat.

11. BIBLIOGRAFIA

Arellano, L. (2008). Estigma y discriminación a personas con VIH. *Textos del caracol*05, 14.

Chacón, F. (1989). Necesidad social y servicios sociales. *Papeles del psicólogo*, (41-42). Des de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=414>

Clua, R. (2021). Razones de las prácticas de riesgo en usuarios de drogas por vía parenteral adscritos a programas de reducción de daños en Barcelona. *Facultat de Ciències de la Salut de Manresa, Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya*. Des de https://www.aesed.com/upload/files/v46n1_rclua.pdf

Decreto 203/2015, de 15 de septiembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica y se regulan los sistemas de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos. DOGC núm. 6958 (2015).

Extracto de la Orden de 25 de mayo de 2020, por la que se convocan subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, destinadas a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH y sida para el año 2020. BOE núm. 156 (2020).

Farago, D., Triantafilo, J., Martí, M., Perry, N., Quiñones, P., Di Silvestre, C. (2018). VIH/SIDA: definición, significados y vivencias. *Revista Chilena de Salud Pública*, 22(1), p. 21-30.

Fernandes de Araújo, L. (2014). Autoeficacia, conocimiento, resiliencia y preocupación por el VIH/SIDA. *Dialnet*.

Fundació Acollida i Esperança. (2019). Memòria. Moments del dia per fer possible una oportunitat. Des de https://www.acollida.org/acollida_org/wp-content/uploads/2020/07/2019_memoria_fundacio_CAT.pdf

García, F. (2013). Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida. *Organización Panamericana de la Salud*.

García, I. (2004). Diferencias de género en el VIH/SIDA. *Gaeta sanitaria*, 18(52).

Gastón, A. (2020). Patología dual: drogodependencia y depresión. *Apuntes de psicología*, 38(1), pàg. 13-22.

Gladys, N. (2008). Definiciones y teorías. *Wordpress*. Des de <https://trabajosocialunam.files.wordpress.com/2014/02/artc3adculo-2-necesidades-sociales.pdf>

Goffman, E. (1970). Estigma. La identidad deteriorada. *Academia.edu*

Gonzáles, A., Castellanos, B. (2017). Sexualidad y géneros. *Editorial pueblo y educación*.

González, M., Piña, J. (2011). Motivo, apoyo social y comportamientos de adhesión en personas con VIH. *Dialnet*, 10(2).

Harold, J. (2009). Evaluación de programas educativos para jóvenes, como herramientas de prevención de VIH/SIDA. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(16).

Harold, J. (2011). Educación de pares como estrategia de prevención de la infección por el VIH en adolescentes: referentes teóricos y metodológicos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 10(20).

HIVinfo. (2020). Visión general de la infección por el VIH. *NIH.gov*. Des de <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vihsida-conceptos-basicos>

Koerting, A., Polo, R., Vázquez, M., Amo, J. (2019). Desarrollo del pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH. *Revista Salud Pública*, 93(2).

Lamotte, J. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*, 18(7).

Ley 4/2018, de 11 de junio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre. BOE núm. 142 (2018).

LOURO, G. (1999). Pedagogías da sexualidade, en O corpo educado. *Pedagogias da sexualidade*, Autêntica, Belo Horizonte.

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Des de

https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida España 2008-2012. *Sanidad*. Des de <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). Control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016. *Sanidad*. Des de https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013_2016.pdf

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2019). *Informe Europeo sobre Drogas 2019: Tendencias y novedades*, Oficina. Unión Europea, Luxemburg.

ONUSIDA. (2021). Preguntas frecuentes con relación al VIH y el SIDA. Des de

<https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#when-does-a-person-have-aids>

ONUSIDA. (1988). Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Des de <http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Otros%20Organismos%20y%20Fondos/ONUSIDA.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.

Organització Mundial de la Salut. (2019). Infeccions de transmissió sexual. Des de

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Pascual, B., Orte, C., Pozo, R., Gomila, A., Vives, M. (2018). Miradas sobre la sexualidad en las personas mayores: las relaciones afectivas-sexuales en procesos diferenciales de envejecimiento. *Revistas UCR, 10*, pàg. 56-73.

Porras, J. (2008). Proyecto Fondo Global: Fortalecimiento de la prevención y el control del VIH/SIDA y la tuberculosis en Perú. *Instituto de medicina tropical "Alexander Von Humboldt"*. Des de

https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_manual_psicologia.pdf

Quezada, S., Salinas, C. (2021). Modelo de retroalimentación para el aprendizaje: Una propuesta basada en la revisión de literatura. *Revista mexicana de investigación educativa*, 26(88).

Real Decreto-ley 9/1993, de 28 de mayo, por el que se conceden ayudas a los afectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) como consecuencia de actuaciones realizadas en el sistema sanitario público. BOE núm. 130 (1993).

Resolución de 11 de septiembre de 2018, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el VII Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal (residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio). BOE núm. 229 (2018).

Robles, B. (2005). El VIH, una definición de la realidad. *Gazeta de antropologia, articulo 14*.

Scharagrodsky, P. (2016). Pedagogías de la sexualidad. Antecedentes, conceptos e historia en el campo de la educación sexual de la juventud. *Universidad Nacional de la Plata*.

Statista. (2021). Distribución del número de consumidores de drogas por vía intravenosa infectados por VIH. *Salud e industria farmacéutica*.

Tusquets, M. (2015). Proyecto hombre:El modelo bio-psico-social en el abordaje de las adicciones como marco teórico. *Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre*.

Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. (2020). Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2019. *Plan Nacional sobre el Sida*.

Vasallo, C. (2007). Sexualidad: salud sexual. Prevención del VIH-SIDA. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 6(5).

Vilar, J., Riberas, G., Rosa, G. (2014). El compromiso de la universidad frente a un mundo incierto y complejo. Propuestas para la formación de profesionales reflexivos. *Revista Lugares d'Educação [RLE]: Bananeiras Paraíba, Brasil*, 4 (9), 132-149.

Quesada, Vives, Pascual, Gomila, Amer, Pozo, Orte, 2020).
http://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/anuariEnvelliment/index/assoc/2020_anu/ari_enve/lliment_/p445.dir/2020_anuari_envelliment_p445.pdf