Una ajuda per parlar sobre les agressions sexuals

Qui ho explica?

La Myriam i les seves companyes.

Treballen a la universitat i en una associació de salut sexual.

Què passa?

- Moltes dones amb discapacitat tenen agressions sexuals.
- Una agressió és quan algú fa coses que no t'agraden o et demana que facis coses que no vols.

- Les dones amb discapacitat intel·lectual tenen més agressions sexual que la resta de dones.
- A vegades no estàn segures de si han tingut una agressió.
- Els dibuixos poden ajudar quan volem explicar coses.

Hem fet un tríptic amb dibuixos per parlar sobre agressions sexuals

Ho hem fet així

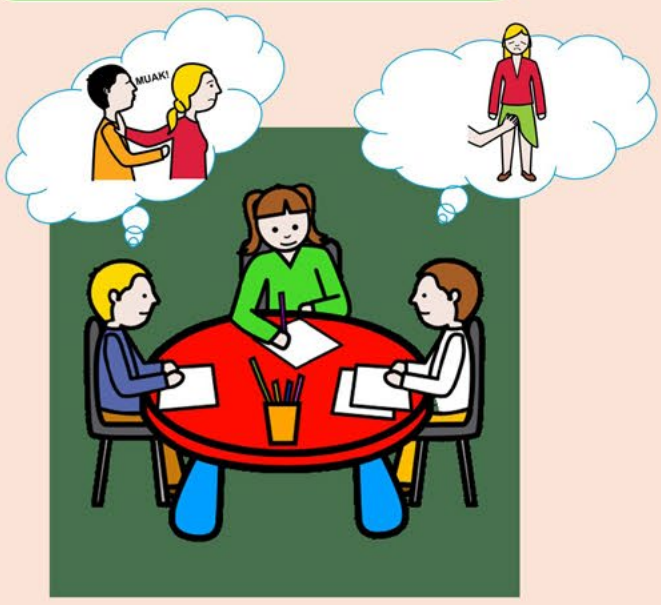
Un grup de 48 nois i noies acompanyats de professores va escollir els dibuixos

Un altre grup de 60 nois i noies van explicar històries.

Utilitzant els dibuixos.

Professores i policies miraven com ho feien.

Van veure que aquests dibuixos servien per parlar d'agressions sexuals.



RECORDA: si tens una agressió sexual pots trucar al **016** a qualsevol hora i és gratuït.

Font pictogrames: ARRASAC i ANSSYD

EINA PER A FACILITAR LA DETECCIÓ, PREVENCIÓ I DENÚNCIA D'AGRESSIONS SEXUALS

EN PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL O EN SITUACIONS DE VULNERABILITAT.

PONSA, M. (1,3); SÁNCHEZ, E. (1); HONRUBIA, M. (1,2); BERNABET, M. (1); GRANADOS, Z. (1); CORTES, Y. (1)

ASOCIOACIÓN NACIONA DE SALUD SEXUAL Y DISCAPACIDAD_ANSSYD (1), UNIVERSITAT DE BARCELONA (2), FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT BLANQUERNA.UNIVERSITAT RAMON LLULL (3)

INTRODUCCIÓ

Aproximadament el 80% de les dones amb discapacitat són víctima d'algun tipus de violència, i presenten 4 vegades més de risc que la resta de dones a viure una violència sexual (CERMI, 2020). La invisibilitat d'aquesta realitat, acompanyada dels tabús, de la manca d'educació sexual, d'eines adaptades per poder-se expressar, d'espais segurs i de formació dels professionals i de les família, ens evidencien la urgència d'actuar en aquest àmbit i oferir eines per superar els obstacles addicionals que presenten per denunciar i accedir a la justícia (OEA i CIM, 2022).

OBJETIU GENERAL

Elaborar una eina per a facilitar la detecció, prevenció i denúncia d'agressions sexuals en persones amb discapacitat intel·lectual (DI) o en situacions de vulnerabilitat.

METODOLOGIA

Fase I: Disseny del tríptic

- Objectiu: Crear una eina accessible per persones amb discapacitat intel.lectual que les permeti identificar, comunicar i denunciar agressions sexuals.
- Metodologia:
  - Disseny: Estudi qualitatiu descriptiu.
  - Mostra: 48 subjectes (18 homes i 30 dones) amb DI entre 18-29 anys matriculats en un curs per obtindre el Diploma d'extensió universitària de la Universitat de Barcelona.

Es van dividir en 4 grups focals, i 8 mentores. Es van treballar pictogrames per a representar situacions i emocions relacionades amb agressions sexuals.: Com et sents? On ha passat? Quan ha passat? Què ha passat? Es van realitzar discussions obertes entre els subjectes fins arribar a un consens dels pictogrames seleccionats. Amb relació a les consideracions ètiques, se'ls va explicar als participants la raó de l'estudi, que la seva participació era voluntària i anònima, que la informació obtinguda seria tractada amb molta cura i només per al propòsit de la investigació.

Fase II: Validació del tríptic

- Objectiu: Validar l'efectivitat del tríptic en la identificació i comunicació d'agressions sexuals.
- Metodologia:
  - Disseny: Estudi observacional
  - Mostra: 60 subjectes amb DI del programa d'inclusió universitària de quatre universitats de Catalunya.
  - Observadors: Sis experts (4 sexòlogues especialitzades en discapacitat i 2 Mossos d'Esquadra) van avaluar l'ús dels pictogrames en la narrativa d'una agressió sexual.
- Resultats: Els pictogrames van permetre als participants expressar-se de manera més clara i accessible. Les observacions en aquest estudi pilot per part de les 4 expertes van servir per millorar més el disseny que el contingut de l'instrument. Totes van reconèixer que el tríptic va demostrar ser útil en la docència, la identificació de situacions de risc i la comunicació d'agressions sexuals.

RESULTAT

CONCLUSIÓ

És una eina pràctica i accessible per la prevenció, la identificació i la denuncia d'agressions sexuals. Es pot implementar en programes d'educació sexual i prevenció de la violència de gènere, en les formacions a professionals (educadors, agents policials, facilitadors judicial...) i en la millora de l'atenció a les víctimes durant el procés judicial .

BIBLIOGRAFIA

- Fundación CERMI-Mujeres (2020) La violencia sexual de las mujeres con discapacidad intelectual. Ministerio de Igualdad.
- Organización de los Estados Americanos (OEA) i Comisión Interamericana de Mujeres (CIM); (2022). Violencia de género contra las niñas y mujeres con discapacidad. Aprobado por el Comité de Expertas del MESECVI.

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Maria Cristina Almeda Collado[1], Sílvia Mas Bruguera[2], Irene Riera[3], Aurora Garcia Gamo[4], Pere Domènech Tubau[4], Judit Henestrosa Martínez[1], Anna Pi Peix[1], Anna Maria Castro Peinado[3], Natàlia Díaz Calleja[5],
[1] SESM-DI, [2] UHEDI, [3] FUNDACIÓ +TU, [4] EL RUSC, [5] RESIDÈNCIA TILLERS

Paraules clau: Restriccions, Comunitat, Qualitat de vida, Suports, Conducta.

MENYS RESTRICCIONS DISMINUEIX LA CONDUCTA I AUGMENTA LA QUALITAT DE VIDA

1.DE QUÈ PARLEM?

Aquest treball parla d'un cas real d'una persona amb discapacitat intel·lectual.
Aquesta persona també té trastorns de conducta.
Ha viscut més de 20 anys en centre son hi havia moltes normes i poques llibertats.

2.QUÈ INVESTIGUEM?

Les persones que hem fet aquest treball volem demostrar:

↓ restriccions + suports = ↑ Qualitat de vida

Reduir i eliminar algunes restriccions (normes molt dures) i donar més suports (ajudes personalitzades) ajuda a millorar el comportament i la qualitat de vida de les persones.

3.COM HO HEM FET?

Hem fet dues avaluacions:
- La primera abans de fer canvis.
- La segona després de fer els canvis.

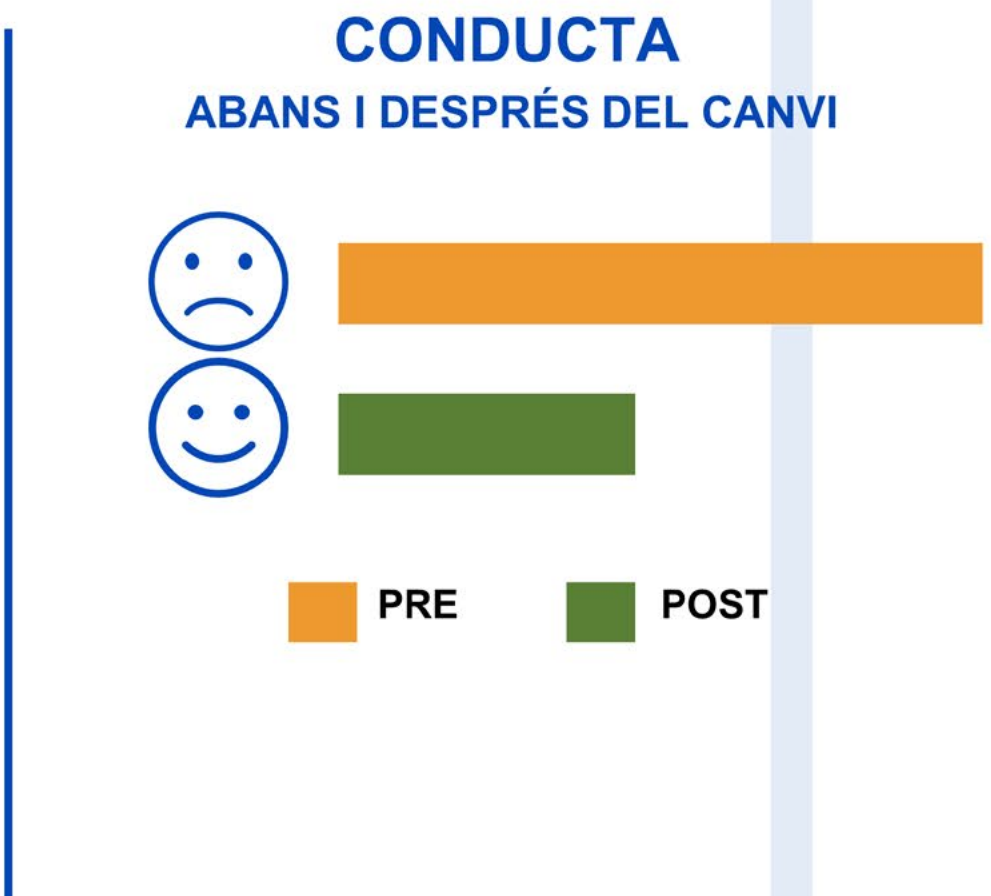
Durant el temps d'observació:
- Hem reduit les normes i les restriccions.
- Hem adaptat els suports a les necessitats de la persona.
- Hem ensenyat tècniques per controlar les emocions.
- Hem canviat el centre per un lloc amb menys normes.
- Hem afavorit que la persona participés més a la comunitat.

4.QUÈ HEM VIST?

Després dels canvis, la persona va:
- Estar més tranquil·la i contenta.
- Tenir menys problemes de comportament.
- Sentir-se més inclosa a lacomunitat.
- Millorar la seva qualitat de vida.

5.EN RESUM:

Quan hi ha massa normes i poques ajudes, el comportament pot empitjorar.
En canvi, si es donen els suports adequats i es redueixen les restriccions, la persona pot viure millor i ser més feliç.



IAS Institut d'Assistència Sanitària
Parc Hospitalari Martí i Julià
Xarxa de Salut Mental i Addiccions. Edifici Til·lers
Servei Especialitzat en Salut Mental per a persones amb Discapacitat Intel·lectual (SESM-DI)
IDIBGi Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Maria Cristina Almeda Collado[1], Sílvia Mas Bruguera[2], Irene Riera[3], Aurora Garcia Gamo[4], Pere Domènech Tubau[4], Judit Henestrosa Martínez[1], Anna Pi Peix[1], Anna Maria Castro Peinado[3], Natàlia Díaz Calleja[5],
[1] SESM-DI, [2] UHEDI, [3] FUNDACIÓ +TU, [4] EL RUSC, [5] RESIDÈNCIA TILLERS

Paraules clau: Restriccions, Comunitat, Qualitat de vida, Suports, Conducta.

MENYS RESTRICCIONS DISMINUEIX LA CONDUCTA I AUGMENTA LA QUALITAT DE VIDA

INTRODUCCIÓ

Exposició de l'evolució d'un cas clínic. En M és un home de 42 anys que presenta Discapacitat Intel·lectual lleu, TDAH i trastorn de conducta. Durant els últims 20 anys de la seva vida ha viscut en institucions totals, algunes especialitzades en atendre a persones amb trastorn de conducta. Durant aquests anys, s'ha desenvolupat en un entorn amb un alt nivell de restriccions, les seves conductes no han millorat i manifestava un alt grau d'insatisfacció personal.

HIPÒTESI

La hipòtesi principal de la intervenció és: reduint les restriccions biopsicosocials, augmentarà la qualitat de vida de la persona i aconseguirem disminuir la freqüència i la gravetat de les conductes que ens preocupen.

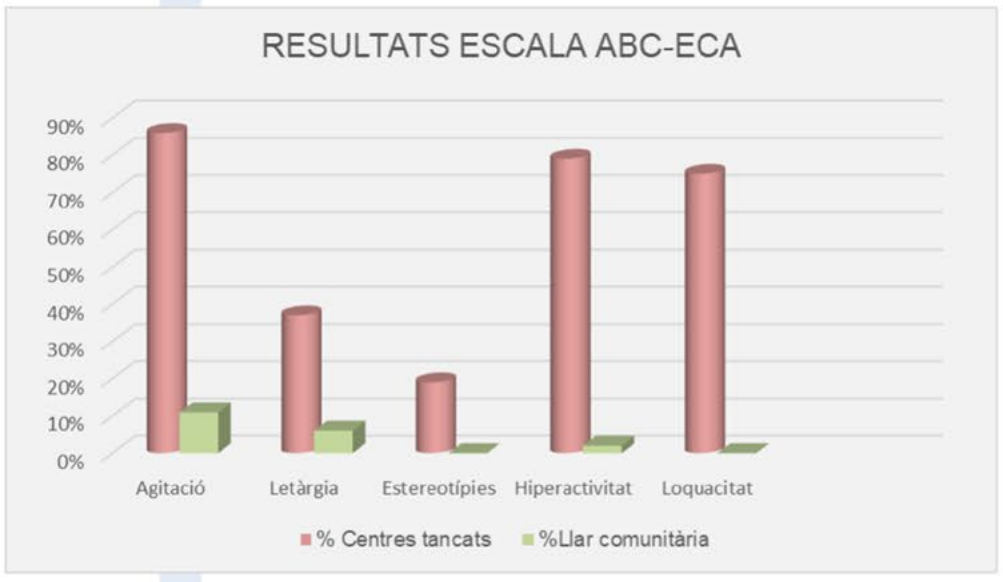
MÈTODE

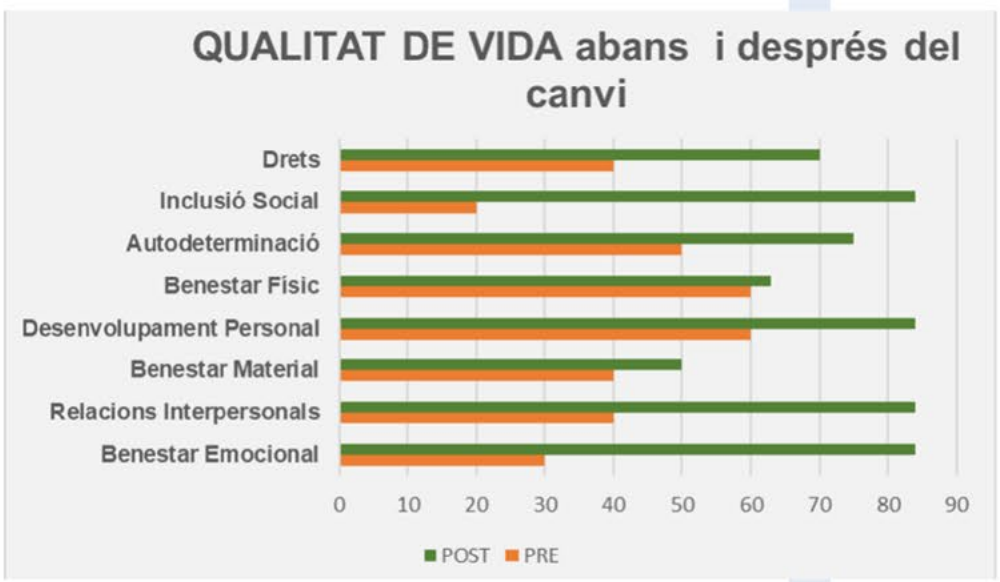
S'ha dissenyat i aplicat un pla d'intervenció basat en el suport conductual positiu. El pla ha permès reduir i eliminar restriccions de manera gradual fins arribar als resultats idonis que han permès l'accés a un servei Llar Residència més comunitari.
El Pla de Suport s'ha dissenyat i dut a terme a través d'un treball interdisciplinari amb la participació de professionals de: psiquiatria, infermeria, psicologia, treball social, teràpia ocupacional, personal d'atenció directa i agents de suport.
L'avaluació s'ha realitzat a partir de l'administració d'escales de conducta i qualitat de vida *pre-post*, és a dir, abans i després de la intervenció per poder comprovar l'eficàcia del pla.

RESULTATS I CONCLUSIONS

Analitzant els resultats *pre* i *post* segons les escales administrades, s'objectiva:
1. **Millora** en la seva **qualitat de vida** en general, però de manera més intensa en les àrees d'inclusió social i benestar emocional.
2. **Disminució** de la freqüència i gravetat de les **conductes** que ens preocupen en totes les àrees.

Aquests resultats conclouen que les restriccions i la falta de suports adequats poden augmentar les conductes que preocupen i disminuir la qualitat de vida de les persones.





- RESTRICCIONS = { - CONDUCTA ; + QUALITAT DE VIDA

IAS Institut d'Assistència Sanitària
Parc Hospitalari Martí i Julià
Xarxa de Salut Mental i Addiccions. Edifici Til·lers
Servei Especialitzat en Salut Mental per a persones amb Discapacitat Intel·lectual (SESM-DI)
dIBGi Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Jo decideixo com vull viure

Maria Rosa Padilla Petreñas [1,2] , Natália Díaz Calleja [1,2], Anna Maria Castro Peinado [1], Valentina Lois Guffini [1], Estel Reverter Lozano [1.]

[1] *Residència Til·lers - institut d'Assistència Sanitària (IAS) Girona.*
[2] *Grup de Trastorns del Neurodesenvolupament. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI).*

INTRODUCCIÓ

- A la Residència Til·lers treballem amb Persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (PDID).
- Algunes persones tenen conductes que ens preocupen.
- Aquestes persones sovint han estat rebutjades.
- No decideixen el que volen fer amb la seva vida.
- Se senten excloses de la comunitat .

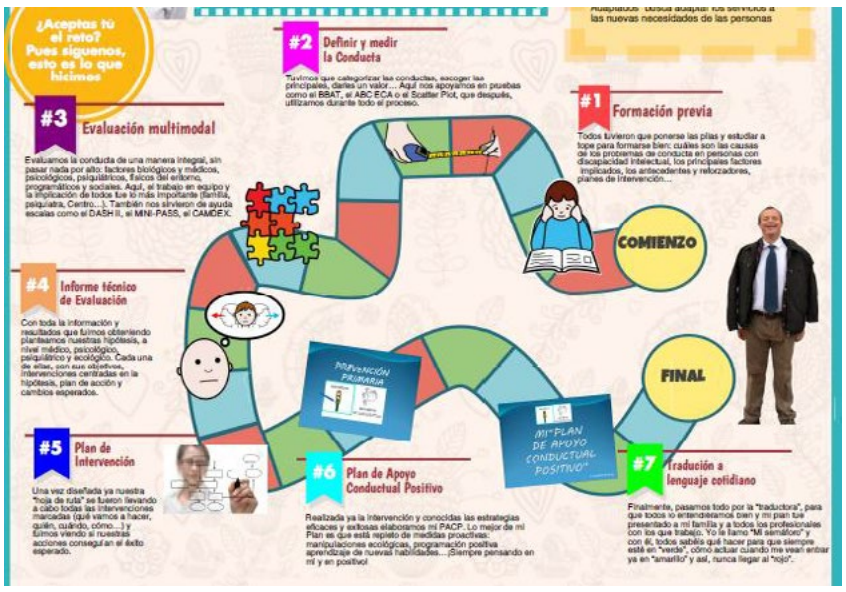
LA NOSTRA FEINA

Treballem amb **el suport conductual positiu que ens ajuda a**:

- Evitar problemes de comportament.
- Millorar la teva qualitat de vida.

Aquest suport consisteix en:

- Observa com i què fa la persona.
- Descobrir què podem canviar perquè estigui millor.



EXEMPLE

- Una dona, 23 anys, va arribar al nostre centre.
- Té una discapacitat Intel·lectual lleu.
- Tenia conductes que ens preocupaven.
- No tenia suport familiar.
- Des dels 15 anys, va viure en diferents llocs on no se sentia entesa.
- Sovint s'escapolia del centre i això era perillós per a ella.
- Algunes persones s'aprofitaven d'ella i la posaven en problemes.

QUÈ FEM:

- La persona és el centre del procés.
- Donem eines perquè expliqui quins són els seus desitjos.
- Ajudem a decidir i gestionar les conductes que preocupen.
- Treballem amb tota la seva xarxa de suport.
- Utilitzem tots els recursos de la comunitat.
- Afavorim el seu pla de vida.

RESULTATS

- Les conductes que ens preocupen han disminuït.
- Està aconseguint el seus objectius de vida.
- És més independent.
- Se sent inclosa en la comunitat.
- Coneix els seus drets.
- La seva vida és millor.

CONCLUSIONS

- Quan les persones amb PDID aconsegueixen els seus objectius, són feliços.
- Les conductes que ens preocupen sovint desapareixen.

El suport conductual positiu els ajuda a:

- Controlar les seves accions.
- Tenir més confiança.
- Ser més independents.
- Millorar la seva vida.

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Jo decideixo com vull viure

Maria Rosa Padilla Petreñas [1,2] , Natália Díaz Calleja [1,2], Anna Maria Castro Peinado [1], Valentina Lois Guffini [1], Estel Reverter Lozano [1.]

[1] *Residència Til·lers - institut d'Assistència Sanitària (IAS) Girona.*
[2] *Grup de Trastorns del Neurodesenvolupament. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI).*

INTRODUCCIÓ

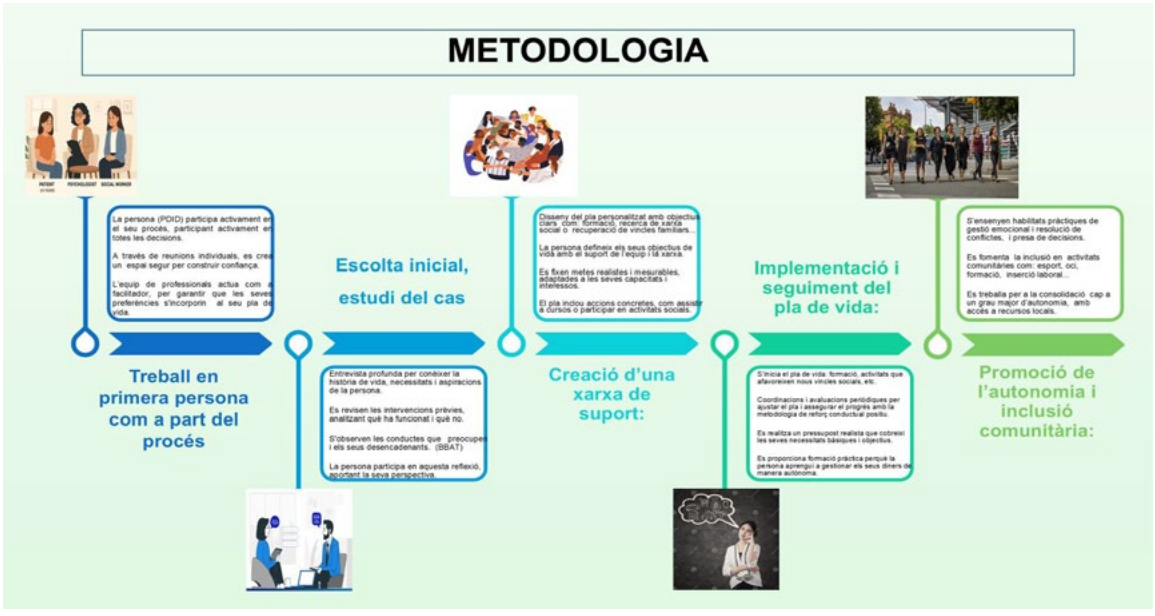
La Residència Til·lers atén persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (PDID) amb conductes que preocupen. Aquest col·lectiu ha estat estigmatitzat des de la infància, i molts d'ells han patit rebuig dels serveis on han estat vinculats. Així mateix, han estat sotmesos a tots tipus de restriccions, limitant la seva autonomia, el seu poder de decisió i la participació en la comunitat.

El marc de treball de la Residència Til·lers és el suport conductual positiu, on s'avaluen les capacitats de les PDID i es doten d'estratègies per acompanyar-los a poder decidir el seu pla futur de vida.

En aquest context es presenta el cas d'un dona de 23 anys (història prèvia d'institucionalització en diferents recursos), discapacitat Intel·lectual lleu, trets desadaptatius de la personalitat i conductes que preocupen (fugues, prostitució, delinqüència) amb gran vulnerabilitat social i mancança de suport familiar.

METODOLOGIA

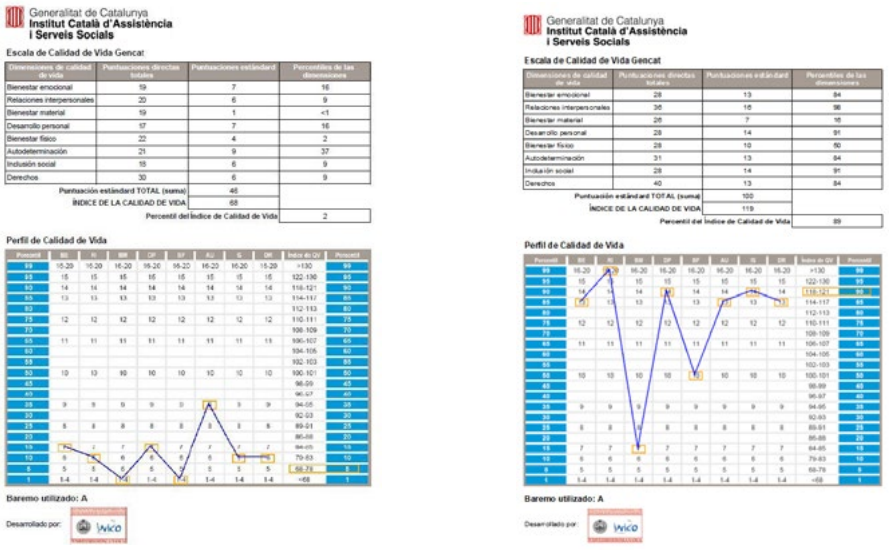
La metodologia del Servei situa a la persona al centre i la dota d'eines adaptatives. S'assegura una implicació activa per part de tota la xarxa de suport i recursos comunitaris.

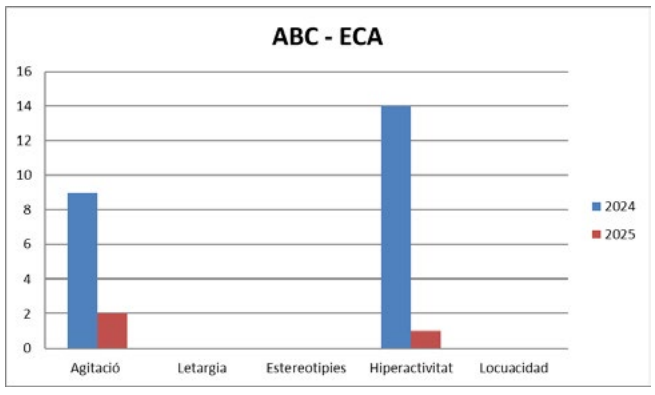


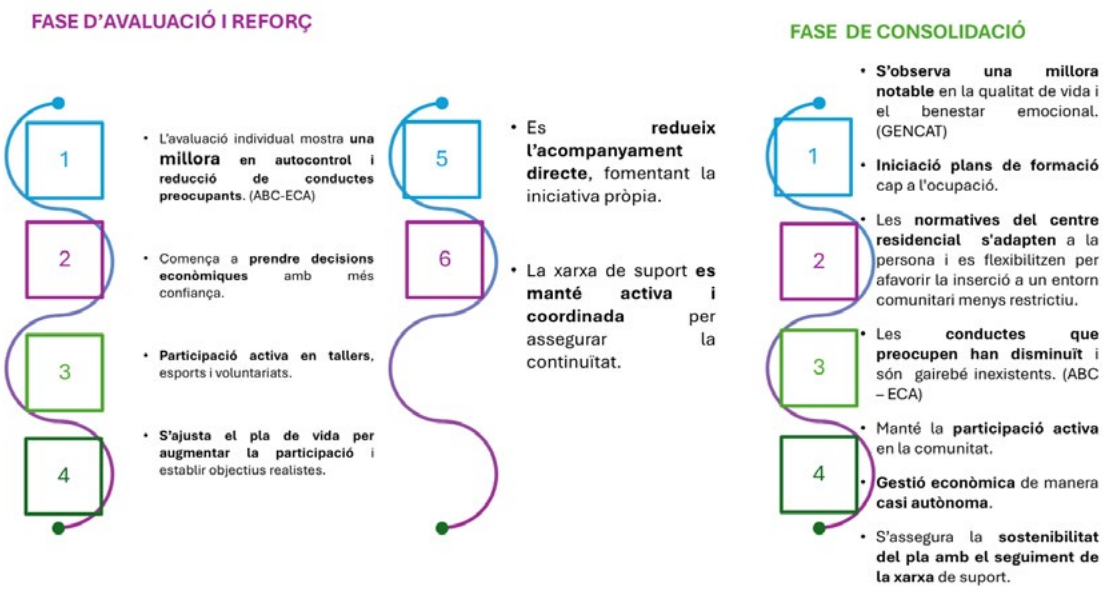
- S'estableix una relació de confiança amb la persona i la seva xarxa de suport.
- Les conductes de risc com escapoliments i vulnerabilitat social, disminueixen.
- Comença la participació en una o dues activitats comunitàries setmanals.
- Es realitzen coordinacions bimensuals amb la xarxa de suport per a seguiment i ajustaments.
- Es gestiona del seu pressupost amb supervisió.
- S'implementen formacions pràctiques en gestió financera i habilitats socials.

RESULTATS

PRE **POST**







CONCLUSIONS

- L'impacte directe que ha tingut aquest treball ha estat molt significatiu per la persona, ja que ha contribuït de manera notable a millorar la seva autonomia personal, a enfortir el seu procés d'inclusió social i a garantir un reconeixement més ple dels seus drets com a persona.
- Millora evident de la seva qualitat de vida, tant en l'àmbit personal com en el social.
- Quan la persona ha estat capaç d'assolir les seves pròpies fites i objectius personals, experimenta una major satisfacció personal i benestar emocional.
- Disminució progressiva de les conductes problema assolint estratègies d'autogestió i autoregulació.
- El suport conductual positiu es una eina clau en aquest procés, ja que li ha permès conèixer els seus puts forts i punts febles. Ha pogut desenvolupar estratègies d'autocontrol, sense l'ús de mesures restrictives i d'aquesta manera a augmentat la seva confiança, es molt mes autònoma i pot decidir sobre la seva vida.

IAS Institut d'Assistència Sanitària
Residència Til·lers – Institut Assistència Sanitària (IAS)
Parc Hospitalari Martí i Julià
Girona
IDIBGi Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta

Fundació Pere Mitjans

Reducció de pràctiques restrictives:
aplicació a un cas concret i protocol per a l'entitat

Qui som?

La Fundació Pere Mitjans.
Som una **entitat que dona suport a persones amb discapacitat.**
Ajudem les persones perquè puguin **viure millor i ser més autònomes.**

Què hem fet?

S'ha estudiat un cas concret.
És una persona amb moltes necessitats de suport.
El treball s'ha fet en tres fases:
1. Observar la situació abans del canvi.
2. Aplicar un pla per reduir les restriccions.
3. Avaluar la situació després del canvi.

Resultats

La persona té menys restriccions.
S'ha creat un protocol específic.
Aquest protocol ajuda a reduir les restriccions.
Es pot aplicar a totes les persones ateses.

Conclusions

Reduir les pràctiques restrictives millora la vida de les persones.
Les persones són més autònomes.
També poden decidir més i participar més en el seu dia a dia.

PROTOCOL QUE HEM FET

1. Utilitzem l'eina LiBre

Serveix per saber quines **restriccions** té una persona.
Qui hi participa?
• Professionals de suport directe
• Equip tècnic
• Persones del cercle de suport
Important: La persona amb discapacitat sempre hi participa.

2. Fem un Inventari de restriccions

Fem una **llista de pràctiques restrictives** a partir de l'eina LiBre.

3. Fem un Pla de retirada

L'equip fa un **pla per reduir restriccions** i el comparteix amb tothom.

4. Revisió del pla

Al cap de **6 mesos**, es revisa el pla i es poden fer canvis.

5. Segona aplicació

Després d'**un any**, es torna a fer servir l'**eina LiBre** per veure els canvis.

fpm fundació pere mitjans

Passeig del Taulat 106-116 baixos
08005 • Barcelona
fpmitjans@fpmitjans.org
Tel. 93 266 20 23

www.fpmitjans.org

Fundació Pere Mitjans

Reducció de pràctiques restrictives

Aplicació a un cas concret i protocol per a l'entitat

Sobre la Fundació

Entitat de suport per a persones amb discapacitat.
Serveis:

- 18 pisos a la comunitat
- 4 serveis de teràpia ocupacional
- 1 centre d'atenció diürna per a persones amb discapacitat física adquirida
- 1 centre especial de treball
- Servei d'Assistència Personal
- Servei d'Atenció a les Famílies
- Dretsexdif: Servei d'assessorament en temes relacionats amb la sexualitat. Defensa dels drets sexuals i prevenció dels abusos.

Objectiu

Desenvolupar un protocol per minimitzar les pràctiques restrictives mitjançant l'eina LiBre: Libre de Restricciones (Plena Inclusión, 2024) i la Guia de Reducció de Pràctiques Restrictives de Deveau i Leitch (adaptada per Laura Garrido, 2018).

PROTOCOL RPR

LiBre: Libre de restricciones.

Aplicació de l'eina: Mínim dues persones de l'equip d'atenció directa, una persona del cercle de suport i una persona de l'equip tècnic.

Inventari de restriccions

Extracció d'informació de l'eina LiBre i registre de les pràctiques més habituals a l'inventari de pràctiques restrictives.

El més important!
La persona amb discapacitat participa en totes les fases del protocol.

Pla de retirada de pràctiques restrictives

Es realitza amb l'equip de suports. Es decideix quan es posa en marxa i s'explica el pla i les noves estratègies a tot l'equip.

Revisió del pla de RPR

Revisió al cap de 6 mesos:
La realitza l'equip tècnic juntament amb l'equip d'atenció directa i persones del cercle de suport per decidir noves estratègies.

Segona aplicació de l'eina LiBre

Un any després d'haver administrat l'eina per primera vegada i d'haver aplicat el Pla de RPR, es torna a administrar per revisar l'inventari anterior.

Metodologia

- Aplicació inicial a una persona de 65 anys amb conductes que preocupen.
- Avaluació pretest i postest amb l'escala San Martín (qualitat de vida) i un inventari de restriccions.
- Creació d'un Pla de Reducció de Pràctiques Restrictives amb l'equip de suport.

Resultats

Els resultats de l'Escala San Martín mostren una millora de la qualitat de vida després de l'aplicació del protocol.

Primera aplicació de l'eina LiBre: Es detecta un nombre elevat de restriccions, sobretot en pràctiques organitzatives i suports. Les més freqüents s'inclouen en el pla de reducció.

La revisió un any després mostra una reducció del 86% en les pràctiques restrictives més freqüents:

Conclusió: El protocol facilita la detecció i reducció de pràctiques restrictives, millorant la qualitat de vida i fomentant una atenció més inclusiva.

Propostes de futur

Juny-desembre 2025: Protocol iniciat en 5 pisos
Gener-juny 2026: Protocol iniciat en 10 pisos
Juliol-desembre 2026: Protocol iniciat en 18 pisos
2027: Implementació i revisió a tota l'entitat.

fpm fundació pere mitjans
Passeig del Taulat 106-116 baixos
08005 • Barcelona
fpmitjans@fpmitjans.org
Tel. 93 266 20 23
www.fpmitjans.org

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

FUSIÓ DE SUPORT CONDUCTUAL POSITIU, REALITAT VIRTUAL IMMERSIVA I TERÀPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL MODIFICADA PER A L'ANSIETAT SOCIAL EN PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL.LECTUAL I AUTISME

Rosa Padilla[1-2-3], Natalia Díaz Calleja[1,3], Elena de la Calle[4], Carles Biarnés[4], Melissa Samaniego[1], Oren Contreras Rodríguez[5] , Laura Vergés[1,2], Anna Pi[3], Cristina Urbano[2], Víctor Pineda[4], Susanna Esteba-Castillo[1,2,5]

1 Grup de Trastorns del Neurodesenvolupament. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI)
2 Servei Especialitzat en Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual (SESM-DI) - Institut d'Assistència Sanitària (IAS) Girona
3 Residència Til.lers - Institut d'Assistència Sanitària (IAS) Girona
4 Departament de Radiologia-ImatgeMèdica. Institutd'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI)
5 Departament de Psiquiatria i Medicina legal. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Barcelona

COMENCEM....

A la Residència Til·lers hi viuen 29 persones amb discapacitat intel·lectual que presenten conductes que preocupen. Volem ajudar-les a viure millor i ser més autònomes.

Treballem amb el suport conductual positiu. Això significa que les ajudem a que entenguin què els hi passa i ensenyem tècniques per millorar i aconseguir els seus objectius de vida.

Utilitzant aquest mètode aprenen habilitats per ser més independents i viure en entorns més a la comunitaris. L'objectiu és que no hagin de viure sempre en una institució.

A vegades aquestes persones presenten molta ansietat. Per això hem creat una teràpia nova. Volem estudiar si aquesta funciona.

QUÈ FEM i COM HO FEM

Hem treballat amb un home de 32 anys autista amb discapacitat intel.lectual lleu i molta ansietat. Li hem passat proves abans i després d'aplicar la nova teràpia per veure com està d'ànims i de qualitat de vida. A més a més, l'hem posat dins d'una aparell que es diu Ressonància Magnètica Nuclear per veure com funciona el seu cervell.

Una vegada hem fet això, comencem unes sessions dins d'un espai que es diu "Sala Immersiva Fundació Granés", que és lloc amb tecnologia que et fa sentir dins d'un món tridimensional com si fos real (tal i com veus a la foto de sota).

Dins la sala hem treballat amb ell durant 12 setmanes. En les 6 primeres es realitza intervenció individual mentre que en les 6 les restants té dos companys més de treball.

Aquí t'expliquem els diferents blocs d'intervenció:

BLOC 1: Què és el meu cervell i com funciona
BLOC 2: Què puc fer quan estic nerviós?
BLOC 3: Com canviar els pensaments erronis
BLOC 4: Aprendre a afrontar-me a coses que em fan por
BLOC 5: Posar en acció tot el que he après en grup

AIXÒ VOL DIR QUE.....

Aplicar els suport conductual positiu juntament amb la realitat virtual immersiva i la teràpia cognitivo-conductual modificada suposa:

- Canvis en el funcionament del cervell.
- Millora dels seus nivells d'ansietat .
- Augmenta la seva qualitat de vida.

Creiem que la combinació d'aquestes tres teràpies ajuda a la millora de l'ansietat en les persones amb discapacitat intel.lectual i autisme.

RESULTATS

Totes les proves que s'han fet abans i després mostren canvis importants i positius (mira la Figura 1):

- Menys ansietat social: L'home **té menys por per parlar amb altres** persones.
- Menys conductes que preocupen: Fa menys **coses com picar, cridar o tancar-se en si mateix.**
- Més autoestima: **Es valora més a si mateix** i es sent millor.
- Millor benestar emocional: Està **més content i tranquil**.
- Més habilitats socials: Sap **parlar i relacionar-se millor** amb els altres.
- Més autonomia: Pot **fer més coses sol i decidir** per ell mateix.
- Les proves mostren que **el seu cervell funciona millor** per controlar l'atenció i les emocions.

Figura 1. Els resultats dels tests abans i després de la intervenció

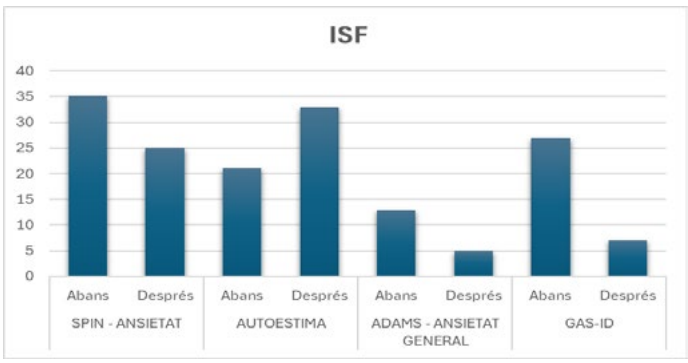


Figura 2. Aquí veus en colors el cervell. A dalt, abans de la intervenció. A sota, després de la teràpia intensiva.

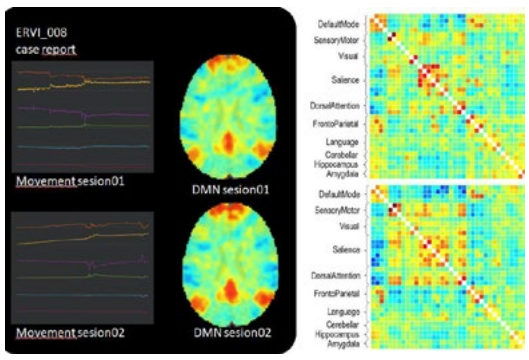
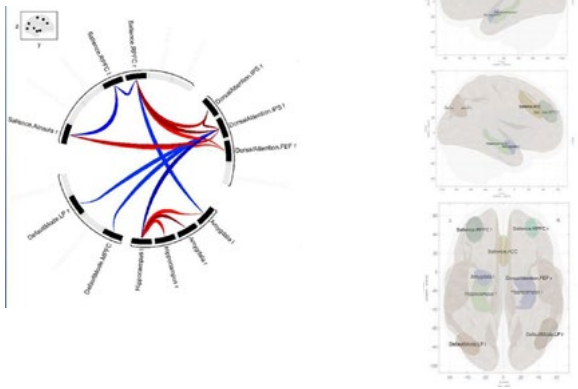


Figura 3. Aquesta imatge ensenya com canvia la connexió entre parts del cervell abans i després d'una intervenció. Les parts del cervell que surten a la imatge estan relacionades amb:

- l'atenció,
- els pensaments interns (xarxa de mode per defecte),
- les emocions (amígdala),
- i la memòria (hipocamp).



IAS Institut d'Assistència Sanitària
Parc Hospitalari Martí i Julià
Àrea Discapacitat Intel.lectual

Aquest projecte ha estat possible gràcies al suport de FUNDACIO GRANÉS

IDIBGi Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

FUSIÓ DE SUPORT CONDUCTUAL POSITIU, REALITAT VIRTUAL IMMERSIVA I TERÀPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL MODIFICADA PER A L'ANSIETAT SOCIAL EN PERSONES AMB TEA I TDI

Rosa Padilla[1-3], Natalia Díaz Calleja[1,3], Elena de la Calle[4], Carles Biarnés[4], Melissa Samaniego[1], Oren Contreras Rodríguez[5] , Laura Vergés[1,2], Anna Pi[3], Cristina Urbano[2], Víctor Pineda[4], Susanna Esteba-Castillo[1,2,5]

1 Grup de Trastorns del Neurodesenvolupament. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI)
2 Servei Especialitzat en Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual (SESM-DI) - Institut d'Assistència Sanitària (IAS) Girona
3 Residència Til.lers - Institut d'Assistència Sanitària (IAS) Girona
4 Departament de Radiologia-Imatge Mèdica. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI)
5 Departament de Psiquiatria i Medicina legal. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Barcelona

INTRODUCCIÓ

La Residència Til·lers atén 29 persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (PDID) amb conductes que preocupen. El servei treballa dins del marc del suport conductual positiu (SPC) amb l'objectiu d'avaluar les conductes ensenyant estratègies d'intervenció i generant aprenentatges per potenciar l'autonomia i la vida comunitària amb la finalitat de desinstitucionalitzar a la PDID.

Es presenta el cas d'un noi de 32 anys amb DI lleu, TEA i ansietat social. Es treballa col.laborativament aplicant un model que fusiona el SCP, la realitat virtual immersiva (ERVI) combinada amb la Teràpia Cognitiu Conductual Modificada (TCC-M) per a PDI.

MATERIAL I MÈTODES

Home de 32 anys amb DI lleu, TEA i alts nivells d'ansietat social.

Procediment

Avaluació neuropsicològica, psiquiàtrica i psicològica abans i després del tractament amb la finalitat de valorar la qualitat de la intervenció del SCP combinada amb ERVI + TCC-M.

Es van realitzar proves de neuroimatge per valorar el canvi a nivell de connectivitat cerebral funcional tant abans com després de la intervenció.

Instruments

Proves Psicològiques i Psiquiàtriques

- Escala SPIN (ansietat social)
- Escala Rosenberg (autoestima)
- Escala GAS – ID (ansietat)
- Escala ADAMS (ansietat i estat de ànim)
- Escala de Qualitat de vida GEN – CAT
- Escala de impressió clínica

Es va dur a terme una intervenció estructurada durant 12 setmanes. En les 6 primeres es realitza intervenció individual mentre que en les 6 les restants intervenció grupal.

BLOC 1: Psicoeducació

BLOC 2: Estratègies per abordar l'ansietat/entrenament en habilitats socials

BLOC 3: Reestructuració cognitiva

BLOC 4: Exposició gradual i desensibilització sistemàtica

BLOC 5: Intervenció de teràpia grupal (3:1).

RESULTATS

Després de la combinació de les tres intervencions s'obtenen millores a nivell psicopatològic en totes les escales aplicades (Figura 1). Reduccions significatives a l'ansietat social i conductes disruptives, així com millores en l'autoestima, el benestar emocional, les habilitats interpersonals i l'autodeterminació. S'observa una major connectivitat del solc intraparietal esquerre amb la xarxa de prominència i una menor connectivitat amb la xarxa en mode per defecte, cosa que suggereix millores en el control de l'atenció i la regulació emocional.

Figura 1. Canvis pre – post intervenció a les proves psicològiques.

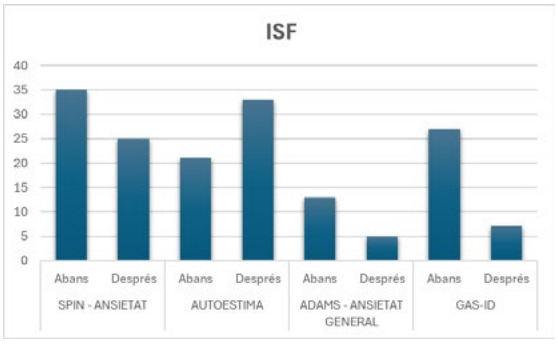


Figura 2. Subject 8: Informe del cas que il·lustra la descomposició del moviment i la connectivitat de la xarxa en mode per defecte abans i després de la intervenció, amb matrius ROI-a-ROI de les principals xarxes de l'atles HCP

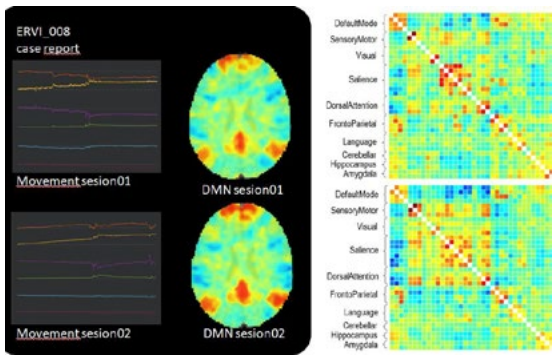
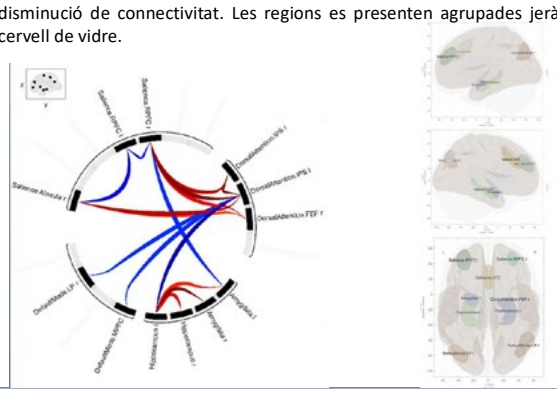


Figura 3- R2R: Canvis significatius (p < 0,05) en la connectivitat funcional entre regions cerebrals (ROI-a-ROI) abans i després de la intervenció. Inclou xarxes d'atenció, de mode per defecte, amígdala i hipocamp. Les línies vermelles mostren augment i les blaves disminució de connectivitat. Les regions es presenten agrupades jeràrquicament en un cervell de vidre.



CONCLUSIONS

L'aplicació del programa ERVI+TCC-M en el context del SCP en un entorn residencial per a PDID amb greus problemes conductuals ha mostrat una eficàcia molt significativa a tots nivells. S'han observat canvis positius tant a nivell psicològic, conductual, de connectivitat cerebral i de qualitat de vida després de la intervenció realitzada. Importància de l'avaluació dels canvis en la connectivitat funcional més enllà de les mesures estàndards. Els resultats indiquen que aquesta intervenció pot ser prometedora pel tractament de l'ansietat social greu en PDID amb TEA.

IAS Institut d'Assistència Sanitària
Parc Hospitalari Martí i Julià
Àrea Discapacitat Intel.lectual

Aquest projecte ha estat possible gràcies al suport de FUNDACIO GRANÉS

IDIBGI Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta

Referència: BCP299593911

1

Eina per a facilitar la detecció, prevenció i denúncia d'agressions sexuals

Myriam Ponsa Masana[1,3]; Esther Sánchez Raja[1,2]; María Honrubia Pérez[1,2]; Zoraida Granados Palma[1]; Yaiza Cortés Sánchez (disseny)[1]; María Bernabet Honrubia (il.lustració)[1]

[1]Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad (ANSSYD); [2]Universitat de Barcelona; [3]Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna.Universitat ramon Llull.

Paraules clau: Agressions sexuals, discapacitat intel.lectual

Aproximadament el 80% de les dones amb discapacitat és víctima d'algun tipus de violència, i presenten 4 vegades més de risc que els resta de dones a patir violència sexual. (CERMI, 2019). Les dades evidencien la urgència d'actuar en aquest àmbit i oferir eines per superar els obstacles addicionals que presenten per denunciar i accedir a la justícia.

L'objectiu general va ser elaborar una eina per a facilitar la detecció, prevenció i denúncia d'agressions sexuals en persones amb discapacitat intel·lectual (PDI) o en situacions de vulnerabilitat.

Fase I: Disseny del tríptic

- **Objectiu**: Crear una eina accessible per PDI que els permeti identificar, comunicar i denunciar agressions sexuals.

- **Metodologia**: Estudi qualitatiu descriptiu amb 48 subjectes amb DI, dividits en 4 grups focals, i 8 mentores. Es van treballar pictogrames per a representar situacions i emocions relacionades amb agressions sexuals.
- **Contingut**: Com et sents? On ha passat? Quan ha passat? Què ha passat?:

Fase II: Validació del tríptic

- **Objectiu**: Validar l'efectivitat del tríptic en la identificació i comunicació d'agressions sexuals.
- **Metodologia**: Estudi observacional amb 60 subjectes amb DI del programa d'inclusió universitària de quatre universitats de Catalunya. Sis experts (4 sexòlogues especialitzades en discapacitat i 2 Mossos d'Esquadra) van avaluar l'ús dels pictogrames en la narrativa d'una agressió sexual.
- **Resultats**: Els pictogrames van permetre als participants expressar-se de manera més clara i accessible. El tríptic va demostrar ser útil en la docència, la identificació de situacions de risc i la comunicació d'agressions.

Conclusions: És una eina pràctica i accessible per a identificar i denunciar agressions sexuals. Es pot implementar en programes d'educació sexual i prevenció de la violència de gènere, i en formacions professionals (educadors, agents policials, facilitadors judicial) per a millorar l'accés a la justícia de les víctimes.

Referència: UME299566702

2

- RESTRICCIONS = - CONDUCTA i + QUALITAT DE VIDA (Cas Clínic)

Maria Cristina Almeda Collado[1]; Sílvia Mas Bruguera[2]; Irene Riera[3]; Aurora Garcia Gamo[4]; Pere Domènech Tubau[4]; Anna Maria Castro Peinado[2]; Natàlia Díaz Calleja[5]

[1]SESM-DI; [2]UHEDI; [3]FUNDACIÓ +TU; [4]EL RUSC; [5]RESIDÈNCIA TIL·LERS

Paraules clau: Restriccions, Comunitat, Qualitat de vida, Suports, Conducta.

Introducció: exposició de l'evolució d'un cas clínic amb diagnòstic de discapacitat intel·lectual, TDAH i trastorn de conducta. Es tracta d'una persona que ha estat institucionalitzada més de 20 anys en recursos de trastorns de conducta amb un nivell elevat de restriccions, episodis freqüents i d'alta intensitat conductual i a nivell emocional alt grau d'insatisfacció personal.

Hipòtesis / objectius: la principal hipòtesis és que disinuint les restriccions biopsicosocials, augmentem la qualitat de vida i disminuïm conducta.

Mètode: a través d'una avaluació amb escales de conducta i qualitat de vida es porta a terme un pre - post amb adequació de suports segons les seves necessitats i disminint les restriccions segons servei. S'han treballat estratègies per autocontrol emocional i de suport conductual positiu que amb el suport d'un treball interdisciplinari s'ha assolit la nclusió a la comunitat de manera favorable amb un canvi de servei amb menys restriccions, més inclos a la comunitat i amb més possiblitats d'afavorir l'autonomia personal.

Resultats i Conclusions: analitzant els resultats del pre i del post segons escales s'objectiva la millora en el seu benestar emocional, en la disminució de les alteracions conductuals, major inclusió a la comunitat i millora de la seva qualitat de vida en general. Aquests resultats ens porten a concloure que en alguns casos les restriccions i la falta de suports adequats poden augmentar les conductes que preocupen i disminuir la qualitat de vida de les persones.

Referència: AQS299513866

3

Jo decideixo con vull viure

MARIA ROSA PADILLA PETREÑAS[1]; NATALIA DIAZ CALEJA[1]; ANNA MARIA CASTRO PEINADO[1]; VALENTINA Lois Guffini[1]; Estel Reverter Lozano[1]

[1]*IAS (Institut Assistència Sanitari)*

Paraules clau: PDID, Suports, Decisions, Autonomia, Vulnerabilitat

Som una Residència que atenem a persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (PDID) i que presenten conductes que ens preocupen. Aquest col·lectiu ha estat estigmatitzat des de la infància i molts d'ells han patit rebuig dels serveis on han estat vinculats, i han estat sotmesos a tots tipus de restriccions, limitant així la seva autonomia, el seu poder de decisió i la participació a la comunitat. En moltes ocasions no entenen les conductes que preocupen i actuen de maners restrictiva.

El nostre marc de treball es el suport conductual positiu. Avaluem les capacitat de PDID i la dentem d'estratègies per acompanyar-la a poder decidir el seu pla futur de vida.

Hem aconseguit que persones amb PDID, que implicaven una alarma social i comunitària, que posaven en risc la seva vida i la de terceres persones, i que tenien una gran necessitat d'utilització de recursos com: Mossos d'Esquadra, Jutjats, UCIAS, SS, Salut. Actualment, amb els suports necessaris estan aconseguint els seus objectius de vida.

Un cas:

Dona, 23 anys. Discapacitat Intel·lectual lleu, Trets desadaptatius de la personalitat i Conductes que ens preocupen, amb gran vulnerabilitat social i mancança de suport familiar. Des del 15 anys va estar institucionalitzada es diferents recursos (centre de menors de destoxicació, Serveis de discapacitats , UHEDI... etc.). Presentava múltiples escapoliments post en risc la seva vida i es deixava aconsella per a terceres persones que l'utilitzaven per benefici propis exposant-la a diversos problemes legals i ella no era conscients.

Utilitzant, la nostre metodologia i posant a la persona al centre, dotant-la d'eines, i implicat a tota la seva xarxa de suport i els recursos comunitaris que disposem a la residencia en el seu pla de treball, les conductes que preocupen han disminuït de manera significativa. Aconseguint els seus objectius de vida

Referència: KBX299546513

4

Reducció de pràctiques restrictives: Aplicació a un cas concret i protocol per a l'entitat

Ariadna Velando Ballart[1]; Clara Clos Muñoz[1]; Laia Lobateras Sancho[1]; Lidia Yesares Domingo[1]

[1]*Fundació Pere Mitjans*

Paraules clau: pràctiques restrictives, qualitat de vida, discapacitat intel·lectual, protocol d'intervenció, autonomia

Introducció

La Fundació Pere Mitjans està compromesa a donar suport a les persones amb discapacitat en el desenvolupament d'una vida autònoma i comunitària. Per assolir aquest objectiu, és necessària la revisió i l'avaluació periòdica de les pràctiques i metodologies.

En els darrers anys, s'han fet grans avenços a nivell global en relació amb la Reducció de Pràctiques Restrictives, per la qual cosa s'ha dissenyat i aplicat un protocol per a la reducció d'aquestes pràctiques dins l'entitat.

Objectius

- **Objectiu general 1**: Reduir les pràctiques restrictives en els serveis de la Fundació Pere Mitjans.
    - **Objectiu específic 1**: Reduir les restriccions a una de les persones residents en un servei de l'entitat.
    - **Objectiu específic 2**: Elaborar un protocol per a la reducció de pràctiques restrictives en l'entitat.

- **Objectiu general 2**: Millorar la qualitat de vida de les persones ateses en els serveis de l'entitat mitjançant la reducció de pràctiques restrictives.
    - **Objectiu específic 1**: Verificar si hi ha una millora en la qualitat de vida després de la reducció de pràctiques restrictives.

Mètode

S'ha dut a terme una investigació sobre els efectes en la qualitat de vida després d'aplicar un pla de reducció de pràctiques restrictives en persones amb grans necessitats de suport.

La investigació i la posterior creació del protocol s'han desenvolupat en tres fases: **fase pre-test, fase de revisió i retirada de restriccions, i fase post-test**.

Resultat

Referència: MTS299521273

5

INTERVENCIÓ MULTIDISCIPLINÀRIA AMB REALITAT VIRTUAL IMMERSIVA I TERÀPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PER A L'ANSIETAT SOCIAL EN PERSONES AMB TEA I TDI: IMPACTES COGNITIUS, EMOCIONALS I SOCIALS.

Maria Rosa Padilla Peterñas[2]; Melissa Samaniego Reinoso[1,3]; Oren Contreras Rodríguez[3]; Laura Vergés Planaguma[1,2]; Anna Pi Peix[2]; Cristina Urbano Calderò[2]; Natalia Díaz Calleja[1,2]; Susanna Esteba-Castillo[1,2,3]

[1]Grup de Trastorns del Neurodesenvolupament. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI); [2]Servei Especialitzat en Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual (SESM-DI) - l'Institut d'Assistènc; [3]Departament de Psiquiatria i Medicina legal. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Barcelona

Paraules clau: Paraules clau: autisme, discapacitat intel·lectual, realitat virtual immersiva, connectivitat cerebral, ansietat social

La Residència Til·lers atén 29 persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (PDID) amb conductes que ens preocupen.

El nostre servei treballa dins del marc del suport conductual positiu on el més important és poder avaluar les conductes per tal de buscar estratègies de intervenció adequades per tal de reduïr-les, generant aprenentatges per potenciar l'autonomia i la vida comunitària amb finalitat de desinstitucionalitzar a PDID.

Des del primer moment, la PDID forma part del seu procés d'avaluació juntament amb els agents que formen part de la vida de la persona (família, fundacions, professionals de suport, ...) mensualment ens reunim per tal d'avaluar el pla de treball on no només és té en compte la conducta sinó que també s'inclouen els seus interessos personals i tots els entorn on interactua la persona. Entre la persona i la xarxa de suport elaborem el pla de suport conductual positiu.

En el cas d'un noi de 32 anys, amb DI lleugera, TEA i addicions a les pantalles vam treballar amb un disseny col·laboratiu de l'ERVI (sala de realitat immersiva), la definició conjunta d'objectius terapèutics i l'adaptació de les activitats a les necessitats individuals. Es van avaluar els resultats en un participant mitjançant proves neuropsicològiques, psicològiques, psiquiàtriques i socials complementades amb neuroimatge. Els resultats mostren reduccions significatives en l'ansietat social i conductes disruptives, així com millores en l'autoestima, el benestar emocional, les habilitats interpersonals i l'autodeterminació. Complementàriament, la neuroimatge va indicar una major connectivitat del solc intraparietal esquerre amb la xarxa de prominència i una menor amb la xarxa en mode per defecte, suggerint millores en el control atencional i la regulació emocional. Socialment, es va promoure la reinserció laboral i la transició cap a una vida més autònoma així com pactes estructurats per a l'ús de pantalles i activitats comunitàries al domicili.