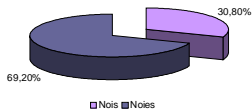
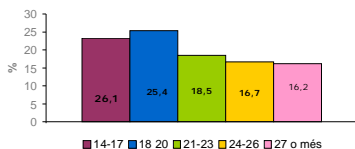


Rosa Ros i Rahola; Médica CJAS
Sílvia Egea Tresgallo; Psicóloga CJAS

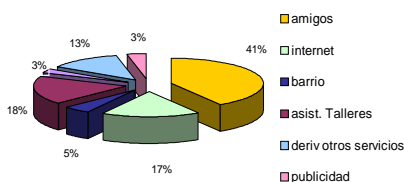
sexo



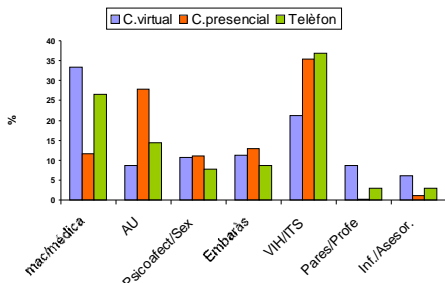
edad



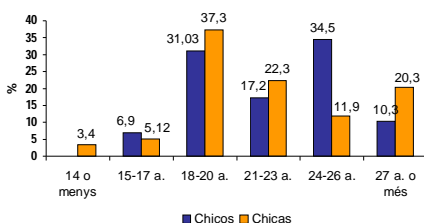
como han conocido el CJAS los jóvenes que llegan por 1ª vez



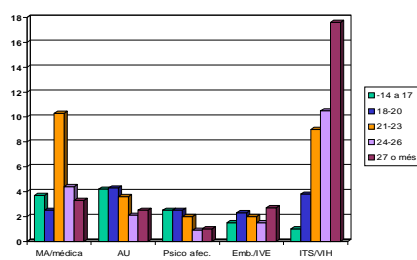
comparativa motivos de consulta, visitas personales (n: 4.085); virtuales (n: 630) y telefónicas (n: 2.278)



distribución casos atendidos por edad consulta psicológica (n: 88)



distribución motivos de consulta según edad 1ª visita (n=1.931)



El CJAS es un servicio de atención integral a adolescentes y jóvenes, de carácter preventivo y asistencial. Acceso fácil, abierto 35 horas/semana. Se atiende hasta los 30 años. La atención interdisciplinar de las demandas, favorece actitudes positivas y responsables en salud afectiva-sexual, prevención de embarazos e ITS y promoción de la salud mental. En el 2009 se atendieron 4.803 jóvenes en consulta presencial, 630 virtual, 2.278 por teléfono y se realizaron 320 talleres de Educación Afectiva-sexual, con grupos de 3º y 2º de secundaria, bachillerato y otros grupos con necesidades especiales.

Objetivo: Análisis descriptivo de las consultas realizadas en el CJAS-Barcelona durante el 2009.

Resultados: La relación entre chicos y chicas en los tres tipos de consulta (presencial, virtual y telefónica) se aproxima a 30/70. En la **consulta presencial (CP)** el 67,1% tienen entre -14 y 23 años. El grupo de -14 a 17 a. representan un 23,2%. Conocen el CJAS principalmente por amigos usuarios (41,2%), por asistir a un taller de educación afectiva-sexual (18,4%), internet (17%) y derivados por otros servicios (12,8%). Entre los motivos de consulta expresados destacan un 35,3% sobre las ITS y el VIH/Sida, 27,8% demanda de anticoncepción de urgencia (AU), 12,9% amenorrea, embarazo y/o aborto, 12,7% métodos anticonceptivos y atención médica-ginecológica y un 11,3% dificultades afectivas y psico-sexuales. Del 35,3% de las CP sobre el VIH/sida, con o sin la realización de la prueba rápida, la relación chico/chica es de 65/45. En cuanto a la **consulta virtual (CV)** el grupo de edad que más consulta es el de 14 a 17 (29,94%). Las demandas entre 14 y 23 a., igual que en la presencial, representan un 67,2% del total. El motivo de consulta principal (33,3%), es sobre los métodos anticonceptivos, seguido de dudas sobre el VIH y otras ITS (21,3%), amenorrea, embarazo y/o aborto (11,3%) y psico-afectividad (10,6%). En la **consulta telefónica (CT)** las edades entre 14 y 23 años representan el 54,5%, siendo los de 18 a 23 años los que más consultan (42,75%). Los motivos de consulta principal son sobre la infección por el VIH y otras ITS (36,8%), métodos anticonceptivos (26,6%), AU (14,3%), amenorrea, embarazo y/o aborto (8,6%) y psico-afectividad (7,8%). De las 1931 primeras visitas, llama la atención el 10% de demanda y prescripción de MA de 21 a 23 a. y el 18% de demandas entorno a las ITS y Sida en el grupo de edad entre los 24 y 27 o más.

En referencia a los **talleres de educación afectiva sexual**, se han realizado 320 en Barcelona ciudad y en la provincia, con una participación de 6.105 chicas y chicos.

Discusión

Un servicio de atención específica, inmediata, confidencial y gratuita a jóvenes, sobre la sexualidad y afectividad y desde una mirada integral, facilita el acceso a consultar de **chicas y chicos**. Los indicadores de los motivos de consulta que se mencionan, se establecen a partir de la demanda explicitada. En la entrevista, a través del vínculo asistencial, surgirán otras dificultades implícitas que se irán abordando poco a poco. En los últimos años la edad de consulta ha disminuido. En la **CP**, la oferta de la prueba rápida del VIH/Sida ha dado lugar a un aumento importante de demanda, sobretodo de chicos, ello favorece el poder abordar otros problemas añadidos. La dispensación gratuita de AU facilita que los jóvenes, a menudo en pareja, acudan al servicio y la utilicen eficazmente, abriendo la puerta a otras consultas. El temor a un embarazo o la petición de ayuda para su resolución, sigue siendo una consulta importante que con frecuencia entraña situaciones personales o de pareja complejas que se podrán atender en la atención psicológica. A lo largo de los 18 años de atención, la edad de consulta de los usuarios ha ido disminuyendo. El grupo de 14 a 17 a. es suficientemente significativo y nos permite profundizar en la prevención y los cambios de actitudes. No es de extrañar que el grupo más importante se sitúe entre 14 y 23 años, ya que engloba los mayores cambios físicos y psicosociales. En cuanto a las consultas del grupo entre 24 y 30 años, la mayoría son sobre el miedo a la infección por el VIH y otras ITS y la demanda de la prueba rápida. En algún caso las demandas sobre el VIH/Sida, derivan en una atención psicológica.

La transmisión de la existencia del centro por parte de los amigos, siempre ha sido la más importante. La actividad del trabajo en grupo dinámico y participativo (taller), que se realizan desde el año 1994, permite a los adolescentes acercarse a las cuestiones de la afectividad y sexualidad con mayor conocimiento y pedir información o ayuda personal de manera más decidida. Las derivaciones desde otros servicios aumentan cada año, debido a que la especificidad de la atención lo ha convertido en un centro de referencia para otros servicios de la red pública de salud. También, desde el año 2000 hemos observado un aumento progresivo en la consulta a través de internet. La respuesta personalizada a sus consultas facilita un posterior acercamiento al centro. **La atención psicológica**, frecuentemente proviene de un trabajo de acompañamiento anterior por el profesional que ha atendido la 1ª demanda. La atención integral en salud afectiva-sexual descubre la necesidad de soporte psicológico en los más jóvenes. Se realiza un trabajo psicoterapéutico focal, breve o de apoyo durante el proceso de diagnóstico y de resolución de otras demandas. Llama la atención la diferencia de edades de chicos y chicas en el momento de acercarse a la atención psicológica. Se observa que los chicos suelen silenciar las dificultades y la mayoría piden ayuda más tarde. Entre las principales demandas psicológicas caben destacar los conflictos propios de la crisis de la adolescencia y problemas en la relación con los otros (pareja, amigos, padres), junto con el consumo de alguna droga. A partir de los 20 años y hasta los 30, cuando hay una mayor conciencia de los conflictos emocionales, la demanda de ayuda aumenta.

En las CV, manifestadas por escrito y de manera anónima, se aprecian diferencias significativas respecto a las consultas presenciales, sobretodo en relación a la vivencia de la sexualidad y sus incidencias. En el medio virtual, el porcentaje de consultas sobre el uso de los anticonceptivos hormonales y sus incidencias, junto con las médico-ginecológicas, consideradas más íntimas, es el más elevado. En relación a las demandas sobre práctica sexual, si las comparamos con las CP, pregunta con mayor frecuencia el sexo masculino. Las consultas en relación a las dudas sobre la infección del VIH, aunque más bajas que en la CP y la CT, ocupan el segundo lugar.

La línea de teléfono específica de consulta, con un número fácil de recordar, es muy útil para acercarse al centro. Las respuestas de los profesionales a las consultas, facilitan que conozcan el perfil del servicio y la posterior demanda personal. **En cuanto al seguimiento y resolución de incidencias de la anticoncepción hormonal, la CT junto con la CV, se muestran de una gran utilidad y favorecen el buen cumplimiento del método.** La información de la posible infección por el VIH/Sida y otras ITS, es una de las demandas más importantes a través del teléfono. La respuesta a la consulta atendiendo el nivel de angustia manifestado y ofreciendo una información correcta y objetiva, propicia una mayor concienciación del riesgo y un aumento de la demanda de la prueba rápida.

Conclusiones

- Los adolescentes utilizan poco los servicios de salud normalizados. Un servicio de atención específica en relación a la afectividad y la sexualidad, para chicos y chicas entre -14 y 25 años, facilita el acceso a pedir ayuda y permite acciones de prevención, atención y promoción para la salud global.
- El espacio de atención/escucha específica, les permite hablar de las emociones y sentimientos que interfieren en su individualidad y sobre todo en la vivencia de la sexualidad compartida.
- Chicos y chicas presentan particularidades en la vivencia y práctica de la sexualidad, que deben contemplarse en la atención en salud sexual y consejo contraceptivo
- Los chicos silencian a menudo los conflictos y necesitan una escucha especial y un espacio de atención cercano, que permita acompañarlos en su manera especial de crecer. Por sus características fisiológicas y psicológicas, les cuesta más pedir ayuda y lo hacen más tarde que las chicas.
- El acceso al mundo adolescente y joven a partir de diferentes intervenciones (informativas, asistenciales, educativas, nuevas tecnologías, etc.), permite a los profesionales conocer mejor sus inquietudes y necesidades y atenderlos adecuadamente.
- Contemplar y compartir la especificidad de la atención a adolescentes y jóvenes con otros servicios de la red pública y profesionales de diferentes disciplinas, se traduce en promoción de la salud y prevención (trabajo en red).