

Juliol 2019

*Evidència i experiència per al posicionament tècnic i polític*

# **Els centres de salut sexual per a adolescents i joves a Catalunya**

**Contribucions per redefinir el model per a l'atenció de població jove**



**Sumari. Punts abordats**

1. El nostre context: l'atenció en salut sexual d'adolescents i joves a Catalunya
2. Recomanacions internacionals, evidències i experiències dels centres d'atenció per a joves
3. Model proposat per l'atenció a Catalunya i encaix dels centres joves en el sistema actual

Elaborat pel Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats de l'Associació de Drets Sexuals i Reproductius

Més informació: [cjas@centrejove.org](mailto:cjas@centrejove.org)

Juliol 2019

## ■ El punt de partida

### Adolescència i joventut i salut sexual

Actualment hi ha un consens entre professionals de l'atenció socio sanitària, professionals de la planificació socio sanitària i població jove i adolescent a l'hora de determinar la necessitat de "redefinir el model i les activitats dirigides a l'atenció de la població jove" en l'àmbit de la salut sexual.

I aquest neguit sorgeix de l'evidència que el model actual encara no és capaç de respondre a les necessitats i a les peculiaritats del col·lectiu i, per tant, encara no podem parlar d'un model que garanteixi el seu dret a una atenció integral.

És del tot evident que la resposta no ve ni vindrà d'una única actuació en format de dispositiu o d'activitat sinó d'un model d'abordatge integral que necessàriament haurà de ser el sumatori integrat i coordinat de recursos i accions. Només així es pot construir quelcom equitatiu, sostenible i reeixit.

També és evident que actualment no podem parlar que Catalunya disposi d'un model d'atenció a la salut sexual de la població jove sinó que ens trobem més aviat amb un ventall d'intervencions i recursos –alguns especialitzats i d'altres no- que s'han anat construint amb el temps (CAP, ASSIR, Tarda Jove, Salut i Escola) però sense fer un treball sobre quin model volem i quin és el millor a partir de les necessitats expressades de la població.

De resultes a això ens trobem en les dificultats de serveis dels CAP, ASSIR i Tarda Jove –tant freqüentment expressades per les seves professionals - per poder atraure a població adolescent i jove (fins a 25 anys)<sup>1</sup>

D'una banda, les persones joves són més reticents que les persones adultes per acudir als serveis sanitaris, tendeixen a no explicar el seu problema de salut real i tenen més dubtes pel que fa a temes de privacitat i confidencialitat. D'altra banda, les professionals sanitàries tendeixen a assignar menys

prioritat a l'atenció de joves quan la càrrega de treball és alta, tenen menys preparació en aquests temes i els serveis de vegades no tenen horaris o ubicacions que facilitin l'accés de la població general. Els motius de consulta de la gent jove en atenció primària són, en general, per patologies «orgàniques», mentre que l'abordatge de la sexualitat va molt més enllà d'aquest àmbit. En definitiva, els serveis actuals no estan dissenyats considerant les necessitats de salut sexual d'adolescents.

### *Catalunya necessita d'un model d'atenció a la salut sexual de la població jove dissenyat a partir de les necessitats d'aquesta població*

Des de l'experiència del Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats, amb més de 25 anys de trajectòria, creiem que és necessari un replantejament del model tant pel que fa als serveis, l'abast - necessàriament més inclusiu amb les diversitats- i la mirada holística i basada en drets, mirada feminista i model biogràfic d'atenció.

### La salut sexual adolescent, assignatura oblidada

A Catalunya, seguim patint l'herència d'una llarga trajectòria de mancances tant pel que fa a l'educació sexual integral a les escoles com pel que fa a l'abordatge holístic en la cura de la salut sexual d'adolescents i joves. Apuntem alguns dels motius:

1) La salut sexual de la població adolescent i jove ha estat un àmbit invisibilitzat, poc reconegut i resolt a costa d'inèrcies i models adultistes que han posat sempre el focus en l'àmbit reproductiu, amb poca

<sup>1</sup> Goicolea, I; Aguiló, E y Madrid, J. "¿Es posible una atención primaria «amigable para las/los jóvenes en España?» en Gaceta Sanitaria. 2015 Jul; 29(4), pp. 241-243.

capacitat d'adaptació a les demandes i necessitats, dinàmiques i canviants, de la població jove.

2) Aspectes culturals, socials i legals que poden dificultar la implementació d'aquests serveis (edat pel consentiment informat, la confidencialitat..)

3) El focus biomèdic no ha facilitat la resposta a necessitats de salut sexual juvenils que són complexes i que no es poden centrar en serveis curatius ni en la cultura del risc i la por,

4) La necessitat de formació constant i actualitzada dels equips professionals en temes de salut juvenil i construccions dels models identitaris en l'adolescència i joventut,

5) La prioritització a altres grups d'edat i morbiditats, partint de la bases que el sistema sanitari ja té una concepció adultocèntrica generalitzada.

6) Manca de participació de la gent adolescent i jove en el disseny dels serveis i models d'abordatge.

en salut sexual i reproductiva “amigable per a joves” per cada 100.000 persones d'entre 10 i 24 anys.<sup>2</sup>

A Catalunya, si seguíssim aquest indicador, suposaria disposar d'11 centres especialitzats (Població total de 10 a 24 anys a Catalunya: 1.124.615 persones<sup>3</sup>).

### **I què és un centre “amigable per a joves” (Youth Friendly Sexual Health Center YFSHC)?**

Per tal que un centre de salut pugui respondre a les necessitats, expectatives i vivències de la població jove han de ser “amigables per a joves”, o, com defineix l'OMS: accessibles, acceptables, equitatius, apropiats i arribar a totes les subpoblacions de joves<sup>4 5</sup>

Però les recomanacions i l'evidència filen més prim i es llisten un seguit d'aspectes complementaris entre ells i que són claus per l'atracció de la població adolescent i jove. En primer lloc aquests YFSHC atenguin a les necessitats integrals de la població no només aspectes biomèdics, que estiguin preparats per fer atencions puntuals en les que s'activin mecanismes àgils de detecció oportunista, que assegurin la confidencialitat, que ofereixin un espai discret, acollidor i atractiu d'atenció, que es coordinin amb d'altres serveis, que implementin activitats de promoció i divulgació i que estiguin en contacte i diàleg amb la comunitat. I tot plegat ha de venir acompanyat d'un model i d'una mirada no judicialitzadora i amigable.<sup>6</sup>

### *I què hi diu la població adolescent i jove?*

Una revisió sistemàtica mostra que des de la perspectiva de les persones joves, hi ha 7 aspectes que són fonamentals per a una experiència positiva de l'atenció: l'accessibilitat de l'atenció sanitària, l'actitud del personal, la comunicació, la

---

## **■ Evidència per a l'acció**

### **Quines són les recomanacions internacionals?**

L'accés als Serveis de salut sexual per a adolescents i joves és un dels temes crucials en l'agenda internacional. I el posicionament en aquest sentit és contundent i les recomanacions molt concretes.

El 2001, l'oficina europea de l'OMS es marcava com a objectiu a assolir “assegurar un accés fàcil a Serveis amigables per a joves” i el primer indicador era disposar, com a mínim, d'un centre especialitzat

<sup>2</sup> “WHO, Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health” (Regional Office for Europe) November 2001.

<sup>3</sup> Idescat a 1 de gener del 2017

<sup>44</sup> Tylee A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sanci LA. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? Lancet. 2007;369:1565–73.

<sup>5</sup> Haller DM, Meynard A, Pejic D, Sredic A, Huseinagic S, Courvoisier DS, et al. YFHS-WHO+ Questionnaire: validation of a measure of youth-friendly primary care services. J Adolesc Health. 2012;51:422–30.

<sup>6</sup> Chandra-Mouli V, Lane C, Wong S. What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices. Glob Health Sci Pract. 2015;3(3):333–40.

competència mèdica, l'atenció orientada per pautes (Guideline-driven care), els entorns apropiats per l'edat, la implicació dels joves en l'assistència sanitària.<sup>7</sup>

*Verbatim grup focal adolescents CJAS 31/11/2017*

*“A ver, si yo tuviese que buscar pondría "joven", no voy a buscar para mayores. Hay centros que son para mayores...que vas a hacer ahí ”*

*“Es diferente tratar a una persona mayor que a una persona joven que es más inexperto, una persona mayor que sabe más cosas ”*

*“Quiero un profesional que te ayude, que te explique todas las dudas, que sea comprensivo, que no sea borde, que me trate con respeto... ”*

*“Hablo por mí...si yo voy a un sitio y me atiende una persona muy mayor no me daría como confianza para hablar”*

*“Que te atiendan en el momento que lo necesites”*

*“Yo no me sentiría cómoda hablando del placer en un CAP porque “es más sanitario, más que emocional”*

***Per tal que un centre de salut pugui respondre a les necessitats, expectatives i vivències de la població jove han de ser “amigables per a joves”, o, com defineix l'OMS: accessibles, acceptables, equitatius, apropiats i arribar a totes les subpoblacions de joves***

## Cost-efectivitat

Els estudis realitzats mostren que els centres especialitzats per a joves sí ho són quan s'apliquen fórmules que estimen el volum de ITS evitades o detectades precoçment i tractades, embarassos no desitjats evitats a través del consell contraceptiu o la píndola del dia després<sup>8, 9, 10</sup>

Però per ser sostenibles, aquests centres han de ser considerats part de les polítiques, programes i sistemes de salut pública i no organitzats merament com a iniciatives isolades que depenen de suports externs.

## D'un model de necessitats a un model de drets

Des del CJAS i l'IPPF (International Planned Parenthood Federation) creiem en un enfocament basat en els drets de la salut sexual i reproductiva de les persones joves, com a subjectes polítics amb agència pròpia. Aquesta mirada és relativament nova - molt relacionada amb el principi d'apoderament –i vol superar un enfocament molt centrat en les necessitats i en la mirada paternalista i adultista.

L'adopció d'un enfocament basat en els drets qüestiona la manera com tradicionalment s'ha vingut treballant en el passat ja que està centrat en conceptes com ara la responsabilitat, i la llibertat d'elecció de la gent jove.

<sup>7</sup> Ambresin A-E, Bennett K, Patton GC, Sancu LA, Sawyer SM. Assessment of youth-friendly health care: a systematic review of indicators drawn from young people's perspectives. *J Adolesc Health*. 2013;52:670–81.

<sup>8</sup> Kempers J. Cost analysis of youth clinic network in Estonia. *Reprod Health*. 2015;12:37. [View ArticlePubMedPubMed CentralGoogle Scholar](#)

<sup>9</sup> Kempers J, Ketting E, Lesco G. Cost analysis and exploratory cost-effectiveness of youth-friendly sexual and reproductive health services in the Republic of Moldova. *BMC Health Ser Res*. 2014;14:316.

<sup>10</sup> Deogan C, Ferguson J, Stenberg K. Resource needs for adolescent friendly health services: estimates for 74 low- and middle-income countries. *PLoS One*. 2012;7:e51420.

## ■ Experiència per a l'acció

Existeixen experiències existoses i avaluades que validen el model d'integració dels centres de salut sexual per adolescents i joves amb la xarxa de serveis ordinària de salut a la població.

### Clíniques de joventut (Suècia)

Suècia té una xarxa ben establerta de més de 250 YFHS (Youth Friendly Health Services) anomenades "clíniques de joventut" (Ungdomsmottagningar). Segons les directrius nacionals atenen a joves de 12 a 25 anys, [9]. Tot el personal està format per mantenir una perspectiva orientada a la joventut amb el coneixement dels aspectes biològics,

psicològics i socials del desenvolupament juvenil, la identitat de gènere i la sexualitat..<sup>11</sup>

El requisit mínim és: una persona professional llevadora, treballadora social, psicòloga i metgessa. El paper de la llevadora en les clíniques juvenils és clau, ja que les llevadores sueques poden prescriure els anticonceptius i poden inserir dispositius intrauterins i implants.

### Maison des ados MDA (França)

Els MDA estan adreçats a adolescents i adults joves d'11 anys fins a 18 a 21 o 25 anys depenent de l'estructura. Es van començar a constituir des del 2004 i a l'actualitat hi ha 102 a tot el territori francès.

Es fomenta l'accés espontani i es poden tractar tots els temes o inquietuds específics de l'adolescència: sexualitat, pubertat, cos, relacions amb els altres, familiars, amics, violència, ús de drogues, malestar...Pot ser rebut sol o acompanyat, de forma anònima, gratuïta i sense cita prèvia.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Thomée S, Malm D, Christianson M, et al. Challenges and strategies for sustaining youth-friendly health services — a qualitative study from the perspective of professionals at youth clinics in northern Sweden. *Reproductive Health*. 2016;13:147. doi:10.1186/s12978-016-

### El Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats de Barcelona

El Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats és l'únic centre especialitzat en salut sexual per a joves i adolescents a Catalunya. Des de fa més de 25 anys obre les seves portes per prestar atenció des d'un model basat en els Drets Sexuals, una mirada feminista i un model d'atenció biogràfic.

En aquests 25 anys s'han atès presencialment 60.000 adolescents i joves i s'han realitzat intervencions educatives a prop de 100.000. Si analitzem d'on ve la població jove i adolescent s'observa que només un 20% de joves venen del mateix districte de Barcelona on s'ubica el centre, Gràcia. Tota la resta es desplacen des dels seus barris i districtes També crida l'atenció que 1 de cada 4 usuaris/es venen de fora de Barcelona (Comarca barcelonès 6,2%; Baix Llobregat 3%; Vallès occidental 2,3%; Maresme 1,1%; altres comarques de la província de Barcelona 6%; altres províncies i fora de Catalunya 0,7%).

Així doncs, l'abast del CJAS va més enllà de la proximitat natural amb la comunitat i això ens dona a entendre de les necessitats no resoltes en l'atenció. Per què un/a adolescent o jove hauria d'agafar el transport públic i anar a una altre territori a demanar un servei quan, suposadament, l'hauria de tenir més a l'abast el seu districte i/o municipi?

És clau la cartera de serveis que s'ofereix al CJAS, reduïda i de baixa complexitat i aposta per un model d'intervenció basat en tres eixos: Drets Sexuals i Reproductius, model biogràfic d'atenció i mirada feminista.

L'equip està format per professionals multidisciplinars que comparteixen l'abordatge ideològic comú. S'inclouen professionals de l'àmbit sanitari com infermeres i llevadores, metgesses i psicòlogues i, també, de l'àmbit de les ciències socials com treballadores i educadores socials, entre d'altres.

## ■ Els serveis actuals i les propostes de millora

Des de L'Associació, a partir de la nostra experiència en el treball amb adolescents i joves tant en l'àmbit assistencial com l'educatiu, del coneixement del sistema de salut català i de l'evidència que disposem fins el moment proposem un model que doni resposta a les necessitats però alhora que parteixi dels actius que disposem actualment en el sistema.

<p><b>CAP i ASSIR</b></p>	<p>Són recursos de màxima proximitat i porta d'entrada del sistema per excel·lència per a la gent jove. Certament els CAP ni els ASSIR són serveis especialitzats per a població adolescent</p> <p>Per transformar els CAP i ASSIR en centres de salut amigables per a joves no requereix una gran despesa econòmica però sí importants canvis en els enfocaments i en l'organització dels serveis. Fora convenient:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptar els horaris i el sistema de cites afavorint l'espontània</li> <li>• Assegurar la privacitat des del moment de la recepció (Revisant l'accés a la carpeta "La meua salut" de tutors i tutores de nois i noies adolescents</li> <li>• Visibilitzar les polítiques de confidencialitat</li> <li>• Assegurar que els i les professionals estan formats en salut d'adolescents i joves</li> <li>• Assegurar actituds «amigables» (no jutjar, empatia, respecte a l'autonomia),</li> <li>• Assegurar una mirada global de la sexualitat i no només basada en riscos biomèdics</li> <li>• Establir xarxes de coordinació i implementar sistemes per recollir suggeriments de les persones joves i per monitoritzar els progressos.</li> </ul> <p>Pels ASSIR, a més d'aquestes recomanacions suggerim el següent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposar d'una figura referent per a joves</li> <li>• Que la població es pugui atendre en qualsevol ASSIR de la xarxa (actualment això només pot ser possible en el marc de la consulta de la Tarda Jove)</li> <li>• Ampliar el marge per a l'atenció espontània</li> <li>• Obrir la mirada a homes, a les diversitats sexuals i les diversitats funcionals</li> </ul>
<p><b>Tarda Jove</b></p>	<p>El concepte d'espai assistencial exclusiu per a joves és molt rellevant i les tardes joves podrien jugar un paper complementari al que ofereixen els ASSIR.</p> <p><b>Propostes de millora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegurar que esdevinguin "amigables per a joves" –segons s'indica el en punt dels CAP i ASSIR-</li> <li>• Plantejar la seva ubicació en espais propers a l'àmbit juvenil, no necessàriament en equipaments sanitaris.</li> <li>• Millorar l'accessibilitat horària (es necessita molt més que una tarda a la setmana)</li> <li>• Garantir la presència a tot el territori. Actualment la distribució de tardes joves al territori català és molt desigual i inequitable.</li> <li>• Revisar les polítiques assistencials a l'atenció a persones menors de 18 anys per garantir la confidencialitat</li> </ul>
<p><b>Salut i Escola</b></p>	<p>El programa "Salut i Escola" ha de jugar un paper rellevant en el model i ha d'esdevenir també un punt de consulta proper a l'àmbit adolescent i, per fer-ho, caldria que es complissin quatre premisses essencials:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equitat en la presència al territori</li> <li>• Garantia de confidencialitat en l'accessibilitat</li> <li>• Coordinació i treball amb xarxa amb ASSIR, CAP, xarxa atenció a violències i la xarxa de recursos per a joves.</li> <li>• Actualització constant de la formació de les professionals sobre sexualitats i joves</li> </ul> <p>El paper del Salut i Escola és d'informació i orientació i, per tant, no cobreix la vessant assistencial però sí que esdevé un element important per la seva ubicació i distribució en el territori.</p>

## ■ Proposta de model i d'encaix dels centres joves dins el sistema

El paper dels Centre Joves especialitzats en atenció a la salut sexual no hauria de ser mai substitutori de la resta de la xarxa d'atenció primària. Aquesta fórmula seria inequitàtica, donat que no es pot ubicar centres a tot el territori per cobrir tota la població, ni tampoc seria cost-efectiu. Però el que sí hauria de fer és integrar-se com a part consubstancial del model, enriquint-lo i suposant un motor de canvi i avenç en l'abordatge de la salut sexual a la població adolescent i jove.

L'encaix del CJAS i la coordinació amb la resta de dispositius sanitaris (ASSIR i CAP), CSMIJ i CSMA, de serveis socials, d'atenció a les violències sexuals... és un exemple d'un model que suma i es complementa. Des d'aquesta premissa, l'atenció general sempre hauria de pivotar sobre CAP i ASSIR perquè és l'única manera de garantir un accés equitatiu al territori, però la presència estratègica d'un centre jove en llocs estratègics del territori ampliaria i permetria cobrir el forat de l'atenció a l'adolescència i primera joventut.

Creiem en un model en el que els centres joves, amb una estructura professional lleugera -5 o 6 professionals- podrien donar cobertura a una regió sanitària. Així els centres joves estarien estretament vinculats als ASSIR i cada ASSIR tindria el seu CJAS de referència i tindrien 5 rols principals (Veure taula inferior i diagrama següent). Aquesta coordinació també es faria extensiva als diferents centres educatius on estigui implementat el programa Salut i Escola.

### Quants centres farien falta i on ubicar-los?

A més de l'actual CJAS de Barcelona, entenem que Catalunya necessitaria 8 altres centres. Dos més a la regió sanitària de Barcelona i un per cadascuna de la resta de regions sanitàries.

La seva ubicació caldria ser estudiada amb deteniment per millorar la seva cost-efectivitat, però en principi seria en zones amb elevada població i sempre garantint el model i l'homogeneïtat de mirada en tota la xarxa dels CJAS.

- 1. Ampliació de la cartera de serveis del model:** La major especialització dels CJAS -amb diversitat professional- permet poder aprofundir i incorporar serveis complementaris a la resta de la xarxa com per exemple atenció a les diversitats sexuals, diversitats funcionals, atenció social per resolució de casos de difícil gestió (ex. noies menors d'edat que vulguin interrompre l'IVE), cribratge d'ITS, atenció emocional, suport psicològic, atenció a violències sexuals....
- 2. Amplia la cobertura:** Hi ha joves que se sentiran més còmodes essent visitades en un CJAS encara que s'hagin de desplaçar. També cal comptar amb aquests milers de visites anuals per arriben a joves que no van al CAP, ASSIR o Tarda Jove
- 3. Punt de suport a professionals del territori que treballin en el tema** -tant de la xarxa pública com del tercer sector.
- 4. Espais de referència que permetin empènyer al territori cap un model assistencial diferent,** basat en drets sexuals i reproductius, abordatge biogràfic i amb mirada feminista.
- 5. Detectar i corregir vulneracions de drets sexuals i reproductius al territori.**



