Rosa Ros

Atents a l'afectivitat i la sexualitat dels joves. Una experiència de catorze anys

Resum

A vegades, quan es parla de la sexualitat es fa referència només a l'anatomia i fisiologia dels genitals i la seva funció. En l'altre extrem, sobretot en la publicitat, les revistes, la moda, etc., es presenta l'accés a la sexualitat a través de l'erotisme, la seducció, la frivolitat, etc., despullat de l'esforç i sofriment que pot suposar la construcció d'una identitat sexual. La realitat no és tan senzilla. Al llarg del viatge de la vida, hi ha moltes maneres que ajuden a educar, i expressar la sexualitat. El reconeixement social i professional de la realitat adolescent en relació amb la salut afectiva- sexual i reproductiva, i de les dificultats d'accés als serveis normalitzats per a ser atesos en les seves necessitats, va fer possible la creació de serveis d'atenció específica als adolescents i joves, des d'una vessant preventiva i de salut integral.

Paraules clau

Afectivitat, Anticoncepció, Aprenentatge, Atenció personal, Educació, Genitalització, Prevenció, Sexualitat, Tallers

Atentos a la afectividad y a la sexualidad de los jóvenes. Una experiencia de catorce años

A veces, cuando se habla de la sexualidad se hace referencia tan solo a la anatomía y fisiología de los genitales y su función. En el otro extremo, sobre todo en la publicidad, las revistas, la moda, etc., se presenta el acceso a la sexualidad a través del erotismo, la seducción, la frivolidad, etc., despojado del esfuerzo y sufrimiento que puede suponer la construcción de una identidad sexual. La realidad no es tan sencilla. A lo largo del viaje de la vida, hay muchas maneras que ayudan a educar, y expresar la sexualidad. El reconocimiento social y profesional de la realidad adolescente en relación con la salud afectiva- sexual y reproductiva, y de las dificultades de acceso a los servicios normalizados para ser atendidos en sus necesidades, hizo posible la creación de servicios de atención específica a los adolescentes y jóvenes, desde una vertiente preventiva y de salud integral.

Palabras clave

Afectividad, Anticoncepción, Aprendizaje, Atención personal, Educación, Genitalización, Prevención, Sexualidad, Talleres

Attending to the affectivity and sexuality of young people. Fourteen years' experience

Sexuality is often discussed solely in terms of the anatomy and physiology of the genitals and their function. At the other extreme and above all in advertising, magazines, fashion, etc., sexuality is approached through eroticism, seduction, frivolity, etc., stripping it of all the effort and anguish so often involved in building one's sexual identity. Reality is not so simple. On our way through life we find many ways to educate and express our sexuality. There is now a social and professional recognition of the adolescent experience of affective, sexual and reproductive health and of the problems they encounter when trying to access normal channels to meet their needs. This has led to the creation of specialist services for adolescents and young people, taking in both preventative and integral health approaches.

Key words

Affectivity, Contraception, Learning, Personnel attention, Education, Genitalization, Prevention, Sexuality, Workshops

Autora: Rosa Ros

Article: Atents a l'afectivitat i a la sexualitat dels joves. Una experiència de catorze anys

Referència: Educació Social, núm. 31 pp.

Adreça professional: Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de Barcelona (CJAS). c. La Granja 19-21 baixos. rosaros@centrejove.org

Introducció

"No és cap fórmula romàntica afirmar que només s'aprèn allò que s'ofereix en una actitud bàsicament amorosa per part de l'educador".
Conflicte adolescent i relació pedagògica. 1993

Dr. Pere Folch Mateu

Sovint, quan es parla de la sexualitat i de com s'expressa, es fa referència tan sols a l'anatomia i fisiologia dels genitals interns i externs masculins i femenins i la seva funció reproductora i, en la genitalització centrada bàsicament en la relació coital. En l'altre extrem, sobretot mitjançant la publicitat, les revistes, la moda, etc., es promou un tipus de discurs que presenta l'accés a la sexualitat a través de l'erotisme, la seducció, la frivolitat, etc., despullat de l'esforç i patiment que pot suposar la construcció d'una identitat sexual.

La realitat no és tan senzilla, i la sexualitat, a més de la genitalitat, implica una gran varietat de sentiments, sensacions i emocions que estan integrades en la globalitat de la persona. Al llarg del viatge de la vida, des de la infància, hi ha moltes maneres que ajuden a educar, viure i expressar la sexualitat, com són les atencions, les mirades, les carícies, els petons, les paraules, els gestos, etc., que ens permetran conformar el desig i les sensacions de plaer i comunicar-nos amb els altres.

Segons el Dr. Pere Folch Mateu (1985), "la sexualitat, entesa en la seva dimensió més àmplia, d'amor, afectivitat, corporeïtat, descobriment, recerca de plaer... és la que ens mobilitza a establir la relació amb l'altre per comunicar-nos" (P. Folch, 1995). Aquesta idea tan transparent de la sexualitat, inclou sentiments, fets i experiències molt variades i evidència el seu paper essencial en el procés de creixement de les persones i, per tant, en l'equilibri psicològic, afectiu i emocional de cadascun.

D'aquesta manera, la particular experiència afectiva i emocional de la persona i l'aprenentatge en la família i la cultura de la societat de referència, ajuden a modular l'orientació del desig, la conducta sexual i fins i tot la percepció subjectiva de l'estímul i del plaer sexual.

Els principals agents educatius i de suport en aquest procés, sobretot durant la infància, són la família i també l'escola. Però ja en l'etapa adolescent, amb el bagatge de la infància i coincidint amb la maduració dels caràcters sexuals secundaris i la genitalització dels estímuls i sensacions, prenen un paper

rellevant en el procés de construcció de la identitat sexual i social altres elements de l'entorn més proper. Entre el més notori hi trobem el *grup* d'amics o iguals, els diferents i variats missatges socials i els models que es reben des dels diferents mitjans de comunicació com, internet, premsa especialitzada, televisió, audiovisuals i altres.
Durant aquest procés apareix la ruptura amb el món de la infància, el desig de compartir, experimentar la pròpia sexualitat amb *l'altre*, l'elecció amb qui fer l'amor, les identificacions, les pors, etc. Són moments diferents que es van succeint i que sovint poden comportar sensació de conflicte o de confusió.

Els nois i noies adolescents, estan capacitats per a la funció reproductiva i per canalitzar els seus impulsos sexuals a través de relacions sexuals coitals, molt abans d'aconseguir un equilibri afectiu i un nivell suficient d'evolució psicològica. Aquesta discordança, els situa sovint davant de riscos no reconeguts.

Les diferències de gènere es manifesten clarament en les primeres vivències de la sexualitat compartida; així, nois i noies segueixen el camí cap a la identitat sexual i social de manera desigual, i les seves expectatives en relació amb la sexualitat i l'afectivitat no són del tot homogènies. Les demandes que fan uns i altres han de ser escoltades i ateses sense oblidar aquestes diferències.

Les diferències de gènere es manifesten clarament en les primeres vivències de la sexualitat compartida

També sabem que els adolescents i joves que viuen situacions especials, sigui en un medi familiar poc estructurat, amb dificultats socials o exclusió social, són més vulnerables al risc i les seves conseqüències. En aquests casos, la resolució dels conflictes representa un alt grau de sofriment.

D'altra banda, segons l'experiència vital aplegada juntament amb altres factors psicosocials, l'expressió de l'energia sexual pot presentar dificultats o barreres més o menys punyents i presentar-se amb exigència, por, violència, menyspreu, submissió, etc., i, per tant, per algunes persones pot suposar angoixa i patiment.

Però també és cert, i els experts així ho reconeixen des de fa temps, que en l'adolescència hi ha una especial sensibilitat per l'aprenentatge, per integrar nous coneixements, per canviar conductes i per rebre ajut professional quan el viatge de creixement es viu amb inseguretat i sofriment. Si es pot establir un bon vincle adolescent/professional, és prou senzill que aquest admeti l'ajut i el suport per canviar o reconduir comportaments i actituds que li produeixen malestar i per aprendre a preveure i afrontar el risc i les situacions que poden conduir-hi.

En aquest context, *la prevenció* s'ha d'entendre des de la perspectiva de preparar la persona per a poder reconèixer i acceptar el *risc* i ser capaç d'enfrontar-s'hi amb el suficient coneixement i criteri. La negació o l'allunyament del risc no pot ajudar a l'adquisició del saber, el saber fer i el saber estar, tres pilars essencials del procés educatiu i de creixement.

El reconeixement social i professional de la realitat adolescent en relació amb la salut afectiva- sexual i reproductiva i de les dificultats d'accés als serveis de salut normalitzats per ser atesos en les seves necessitats, va fer possible la creació de serveis d'atenció específica als adolescents i joves, des d'una vessant preventiva i de salut integral.

Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de Barcelona

Sí, atrapem una mica d'història. Aquests serveis d'atenció específica als adolescents i joves van ser proposats al nostre país per un grup de professionals de l'àmbit de la planificació familiar, a imatge d'altres experiències observades en algunes ciutats d'Europa i Amèrica. La idiosincràsia reconeguda en l'adolescència pel que fa a l'afectivitat i la sexualitat i l'impacte dels problemes relacionats amb l'embaràs, les malalties de transmissió sexual i posteriorment la sida, van evidenciar la necessitat d'oferir serveis i programes especialment dirigits a aquest grup de població.

Els Centres de Planificació o Orientació Familiar, creats pels primers Ajuntaments democràtics, havien encetat aquesta tasca amb les anomenades "tardes joves".

El Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat (CJAS) de l'Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears, es constitueix com un espai específic d'atenció a la salut reproductiva i afectiva-sexual dels joves a finals de l'any 1991; des del primer moment, es planteja com un servei de caire preventiu i complementari de la xarxa normalitzada de salut. Els seus objectius d'educació per la salut i prevenció de l'embaràs en l'adolescència, així com les infeccions de transmissió sexual i la sida en aquest col·lectiu, s'emmarquen dintre d'una visió integral de la salut, contemplant els aspectes biològics, psicològics i socials de l'individu.

En l'actualitat, el CJAS compta amb un equip de set professionals, incloent la direcció i la part administrativa, que s'encarreguen del funcionament global del servei, ja que la seva gestió és autònoma.

Aquestes característiques especials i l'adequació del servei a la idiosincràsia dels joves pel que fa a accessibilitat, flexibilitat, immediatesa i confidencialitat, ofereixen un camp ampli de treball en l'àmbit de la prevenció i l'educació per la salut. La consulta i les dades recopilades en la història socioclínica, són una base important d'informació per l'anàlisi del comportament, inquietuds i problemes de la població jove.

El recull d'aquesta informació i la seva anàlisi durant els catorze anys de funcionament del servei, han estat un gran ajut per a generar propostes innovadores que, en la majoria dels casos, s'han fet en col·laboració amb

institucions públiques que tenen responsabilitats cap a la població jove. En aquest període, el CJAS ha rebut més de 40.000 consultes personals, comptant actualment amb gairebé 25.000 històries socioclíniques. L'equip d'atenció disposa de professionals de diferents disciplines (medicina, treball social, infermeria, psicologia), que combinen el seu treball en la consulta, amb altres activitats preventives, d'educació per la salut, estudis i treballs de recerca, formació a professionals de la salut, revisió i propostes de nous materials educatius, de difusió, etc.. Tota aquesta activitat, sense perdre mai el contacte amb el col·lectiu juvenil, ha situat al CJAS com un centre de referència en qüestions d'atenció a la salut afectiva-sexual i reproductiva dels adolescents i joves. Així mateix, aquesta experiència s'ha estès mitjançant la presentació anual dels resultats i la formació i suport als professionals que treballen o tenen de treballar en contacte amb aquest col·lectiu.

L'atenció personal. Els joves en la consulta del CJAS

Els adolescents "no són un conjunt del tot homogeni"; per tant, és important l'atenció personalitzada, sense oblidar la gran influència que exerceix en ells/es *el grup*, la seva relació amb els amics i amigues i la situació familiar i social particular.

Qualsevol consulta per part de l'adolescent pot ser útil per a abordar l'afectivitat, la sexualitat i la seva expressió, però és més senzill si primer ens interessem pels seus sentiments i estat d'ànim, per les relacions amb els amics, la família, els estudis, i totes aquelles vivències relacionades amb l'edat. És important oferir un espai a soles, assegurant la confidencialitat, on es pugui trobar còmode i amb llibertat per a poder parlar de coses tan íntimes com les seves fantasies, primeres experiències compartides, i les pors i els dubtes que puguin aparèixer en diferents moments de l'entrevista.

Si s'estableix un bon vincle entre adolescent i professional, aquest/a tornarà en tot moment que sorgeixi algun dubte o es trobi davant d'una situació de conflicte que li costi controlar i de la que no sap com defensar-se. En les successives entrevistes es pot anar descobrint la seva personalitat i els seus conflictes i se'l pot anar ajudant quant a la *prevenció de riscos*.

Quan s'ofereix un *espai específic* per atendre els adolescents, en l'entrevista sovint ens trobem amb una primera demanda que tindrem en compte, però és important detectar que el verbalitzat (*demanda explícita*), no sempre coincideix amb les necessitats més íntimes o amb el que realment desitgen preguntar (*demandes implícites*). Sovint, la demanda d'intercepció postcoital o anticoncepció d'emergència, el sentiment de fracàs en les seves primeres relacions compartides, l'amenorrea o la informació sobre mètodes anticonceptius, serveixen d'excusa per apropar-se a la consulta i poder així parlar de qüestions relacionades amb l'expressió de la seva sexualitat, amb el

En l'entrevista és important detectar que el verbalitzat (*demanda explícita*), no sempre coincideix amb les necessitats més íntimes o amb el que realment desitgen preguntar (*demandes implícites*)

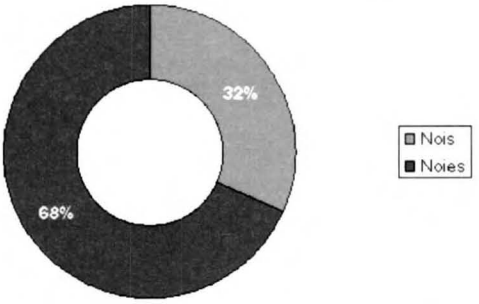
mètode anticonceptiu, amb les dificultats per l'assumpció d'una identitat, etc. Moltes vegades, al llarg de l'entrevista comentaran que estan deprimits, que tenen problemes en les seves relacions d'amistat, que tenen dificultats amb l'alimentació o simplement deixen anar frases contundents com, "tinc ganes de desaparèixer".

Aquesta consulta, s'acostuma a aprofitar per fer una aproximació a la situació global (amics, situació familiar, estudis, relació amb la parella...) i per encetar altres temes relacionats amb conductes que poden implicar risc i la seva prevenció. En parlar dels diferents mètodes anticonceptius i el seu ús, es poden introduir fàcilment temes com les infeccions de transmissió sexual, l'embaràs accidental, consum de substàncies (drogues, alcohol, haixix...), comportaments i altres situacions més o menys perilloses que poden alterar la seva salut.

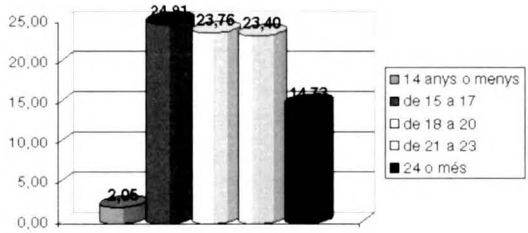
En aquest context, tot observant l'expressió no verbal i la reacció de la persona durant l'entrevista, en alguns casos el professional sol entreveure que hi pot haver maltractaments o agressions per part de la parella o de la família, o bé que hi ha o hi ha hagut abús sexual. Des de la nostra experiència, hem constatat la importància que té la *verbalització* d'aquests fets per part dels/les adolescents per a poder començar a treballar el malestar, les contradiccions, la tristesa o estat depressiu i les dificultats en les relacions personals que generen aquestes vivències.

Segons les dades de l'any 2004, van ser atesos en la consulta personal 4.500 joves i l'edat de la majoria, es troba entre els 15 i 24 anys. Pel que fa a la distribució per sexes, un 68% han estat noies i un 32% nois.

Gràfica 1 Distribució per sexes dels joves que arriben al CJAS per primera vegada (segons dades de l'any 2004)

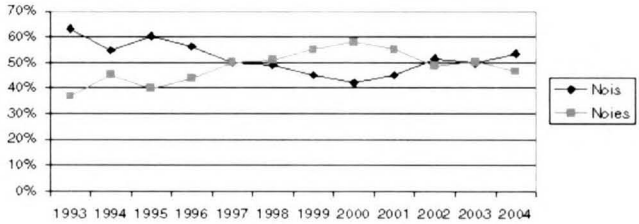


Gràfica 2 Edats dels joves que accedeixen al CJAS.
(Segons dades de l'any 2004)



El 70% d'aquest 32% de nois, són acompanyants d'amigues o de la parella. En la consulta , en ser atesos noi i noia de manera conjunta, sovint poden sorgir les dificultats per part del noi i ser tractades amb normalitat. El percentatge restant de nois consulten per por d'alguna pràctica sexual de risc en relació amb el contagi de la infecció per VIH.

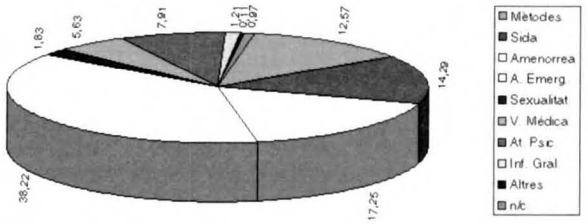
Gràfica 3 Evolució del percentatge per sexes de la realització de la prova per la detecció de la infecció per HIV/Sida



En relació amb la distribució per motius de consulta, les demandes al voltant de l'anticoncepció d'emergència signifiquen, de forma aproximada, un 35% del total. L'existència d'aquest tractament preventiu davant d'una relació sexual no protegida o fracàs anticonceptiu, permet que els adolescents demanin ajuda a un servei. En recollir la demanda en una entrevista personalitzada, com hem comentat anteriorment, poden aparèixer i ser captades un gran nombre de situacions que poden generar comportaments de risc, com vivències negatives, pors, trastorns emocionals o de major vulnerabilitat com tristesa i/o depressió, abusos sexuals, trastorns. de l'alimentació, violència, addiccions, etc..

Els altres motius de consulta en la primera entrevista, es distribueixen de la següent manera: les relacionades amb l'amenorrea, l'embaràs i la demanda d'interrupció voluntària de l'embaràs signifiquen un 17%; la demanda d'informació, orientació i consell assistit sobre la infecció per HiV/SIDA, és d'un 15%; la informació, prescripció i seguiment de mètodes anticonceptius signifiquen un 13% de les consultes; la consulta mèdica és d'un 7% i les altres demandes es distribueixen entre sexualitat (primeres relacions, dificultats en l'acoblament sexual, dubtes sobre l'orientació sexual...), problemes emocionals i informació general bàsica.

Gràfica 4 Distribució dels motius de consulta sobre el total de visites d'atenció personal (4.515) de l'any 2004.



La supervisió quinzenal d'alguns dels *casos* atesos per l'equip de professionals, per part d'un professional extern de formació psicodinàmica, ajuda a comprendre millor l'estructura adolescent, el seu malestar i les diferents maneres d'abordar la demanda d'ajut explicitada. Alhora serveix de formació continuada i possibilita fer una atenció més adequada a cada situació. També és un ajut important per a fer més acurat el diagnòstic d'una possible patologia que precisi d'una atenció més especifica i, per tant, d'una derivació en altres serveis.

Atenció Psicològica (Teràpia focal)

Alguns usuaris, a partir de la primera demanda i després d'algunes entrevistes personals on es manifesta una baixa autoestima o alguna situació de crisi que els dificulta el creixement personal i la relació amb els altres, són convidats a fer un treball psicoterapèutic específic.

Aquest treball els ajuda a descobrir l'entrellat del seu malestar i els permet connectar amb la raó de les dificultats en les seves relacions personals i/o sexuals.

Durant l'any 2004, aproximadament un 8% d'un total de 4.500 consultes, han seguit un ajut psicoterapèutic d'unes 8 a 12 sessions, amb un resultat que ha estat valorat molt positivament.

La mitjana d'edat en la que es pot verbalitzar més fàcilment el conflicte i s'accepta un ajut d'aquestes característiques, sol ser al voltant dels 18-19 anys, quan l'adolescència ja comença a quedar enrere i el malestar impossibilita un equilibri emocional i relacional.

Aquest servei s'ofereix mitjançant un conveni amb la Fundació Eulàlia Torres de Beà.

Atenció a les famílies

L'orientació i el tracte amb les famílies dels temes relacionats amb la sexualitat i els comportaments dels seus fills i filles, es reflecteix en l'educació per a la prevenció.

Sovint els pares i mares dels adolescents necessiten ajuda per entendre i ajudar els seus fills en aquesta etapa, i en moltes ocasions no saben amb qui consultar. L'espai que s'ofereix en el centre i també la consulta telefònica s'han mostrat com una bona ajuda.

De vegades, s'ha d'informar a la família després de la consulta amb l'adolescent, especialment si hi ha conseqüències derivades d'una conducta de risc (embaràs, ITS, demanda de la prova per a descartar una infecció per HIV...) i si hi ha un procés o trastorn que pot interferir el seu equilibri psicològic i, per tant, la seva conducta, sobretot quan aquest/a és menor d'edat.

Per a no perdre la confidencialitat amb l'adolescent, cal pactar amb ells/es quina informació es donarà i com s'explicarà. El més adequat és ajudar l'adolescent, perquè sigui ell/a qui parli primer amb els pares/mares, oferint la consulta professional per a seguir tractant el problema i la seva resolució de manera conjunta. El CJAS atén les demandes de pares/mares i altres adults pel que fa als dubtes i temors de cara a com tractar i ajudar nois i noies en aquesta etapa de la vida.

El CJAS atén les demandes de pares/mares de cara a com tractar i ajudar nois i noies en aquesta etapa de la vida

Davant les diferents demandes de les famílies i les dificultats que mostren per ser ateses, ens hem atrevit a encetar, ara farà dos anys, un espai específic per a escoltar i atendre els pares i mares en relació amb alguna situació de perill dels seus fills i filles adolescents, a partir de la conseqüència d'algun comportament de risc com l'embaràs en una noia menor, la demanda de la prova per a descartar la infecció VIH o bé, per la dificultat que manifesten tenir per entendre i acceptar les relacions sexuals o de parella del seu fill o filla.

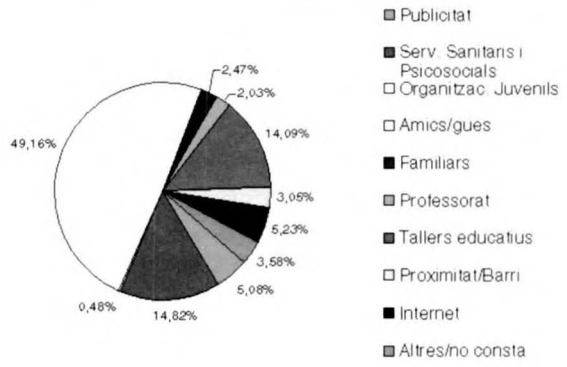
Els debats o conferències que fomenten la participació, dirigits a grups de pares i mares d'alumnes d'ESO o de secundària, és una activitat important per a fomentar la reflexió sobre el desenvolupament i creixement dels seus fills i filles, la importància de la prevenció en aquesta etapa i per a convidar-los a demanar ajuda quan la necessitin. El CJAS recull aquestes demandes a partir de les AMPAS, sovint proposades des dels centres educatius amb els que es realitzen els Tallers d'Educació Afectivo-Sexual.

Accessibilitat al servei

L'especificitat del CJAS facilita, sens dubte, la creació d'un ambient adequat i de fàcil accés per als joves per la seva infrastructura física (porta a peu de carrer, lloc per esperar amb diversa informació específica i d'interès per als joves, disponibilitat de la persona encarregada de la recepció, sala polivalent per acollir petits o grans grups, etc.). Però també hi ha altres aspectes importants a l'hora de facilitar l'accés dels joves a la consulta i a l'atenció per la prevenció en salut afectiva i sexual.

Una actitud d'escolta i oberta per part dels professionals, la garantia de la confidencialitat i la recepció-atenció immediata de les demandes, sembla ser condicions primordials que afavoreixen l'apropament dels joves, així com la difusió del servei entre el propi grup d'iguals. Els usuaris/ies que s'han sentit ben acollits, recomanen el recurs, o fins i tot acompanyen personalment els seus amics/gues quan tenen una necessitat.

Gràfica 5 Distribució segons la via d'accés dels joves al CJAS (segons dades de l'any 2004)



La consulta telefònica també és una bona eina per a l'accessibilitat i també per informar i resoldre dubtes i pors relacionades amb la sexualitat, l'anticoncepció i les infeccions de transmissió sexual. En el CJAS s'atenen unes 3.000 trucades anuals, que es podrien agrupar en tres grans apartats:

- Apropament al servei. Els joves truquen per confirmar o complementar la informació que ja tenen i comprovar que podran ser atesos.

- Resolució de dubtes. En molts casos, la consulta telefònica és suficient per a resoldre el motiu que provoca la recerca d'ajut: Aclariments concrets sobre mites, informacions errònies, malentesos, reforç o comprovació d'informacions aconseguides per altres vies, infeccions de transmissió sexual i la sida, demandes d'orientació sobre diferents recursos, etc.

- Reforç de la consulta personal. El telèfon també sol ser utilitzat per aclarir algun dubte puntual que ha sorgit després de la visita en el CJAS, o bé, pels casos que precisen algun tipus de seguiment com l'anticoncepció d'emergència, l'anticoncepció hormonal i la demanda de la prova per a la detecció d'anticossos del VIH/Sida.

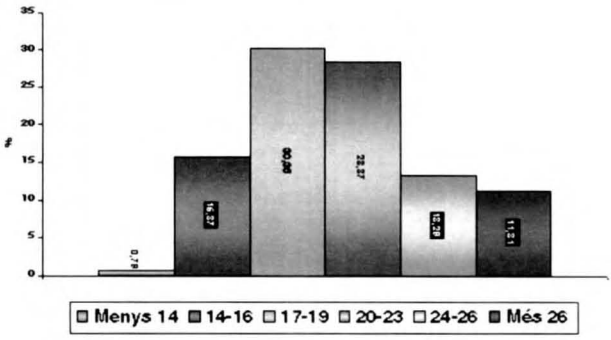
Pel que fa a la distribució per sexes, aproximadament el 75% de les atencions telefòniques corresponen a noies i el 25% restant a nois.

Els motius més freqüents de consulta a través del telèfon, estan al voltant d'una relació sexual amb possible risc i, per tant, demanen informació sobre l'anticoncepció d'emergència, l'anticoncepció hormonal i l'amenorrea o falta de regla. A continuació hi ha la sol·licitud de diversa informació sobre la infecció per VIH/Sida, que normalment la fan més nois que noies.

En una altra àrea més innovadora, l'any 2000, el CJAS va posar en marxa una pàgina *web* (www.centrejove.org), d'informació i consulta sobre salut afectiva-sexual i altres problemes de salut relacionats. Aquest és un recurs molt proper als joves, que proporciona un accés fàcil a la informació i també a la consulta, especialment per aquells sectors amb majors dificultats, siguin externes (distància rural, comunicacions, horaris) o bé personals (timidesa, dificultat per a verbalitzar, vergonya...).

Un fet que destaca és el percentatge de nois i noies majors de 25 anys i el tipus de consultes. En aquesta edat, les dificultats en relació amb l'afectivitat i la pràctica sexual, poden instaurar-se i esdevenir un conflicte en les relacions personals difícils d'explicar i reconèixer com un possible problema de salut. A més, encara que es reconegui el conflicte, hi ha poques possibilitats de trobar l'acollida professional amb una *escolta* adequada; per tant, no ens ha d'estranyar que s'utilitzin les noves tecnologies, que preserven la confidencialitat i anonimat, per abordar aquestes qüestions.

Gràfica 6 Edats consulta on-line

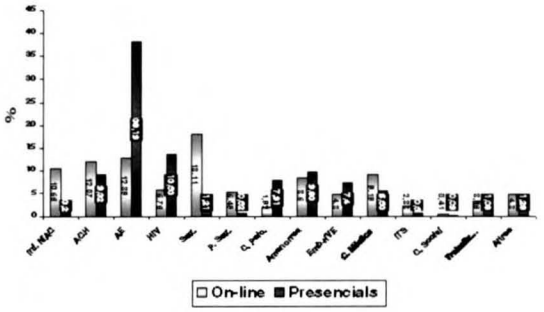


De les consultes rebudes durant aquests quatre anys a través de la pàgina *web*, en el seu inici, el nombre de nois era molt important, 46,7% aproximadament de 500 consultes anuals, comparat amb el percentatge de nois en les visites personals, 32% d'unes 2.500 visites anuals.

Els nois a través d'aquest mitjà (web), es mostren més disposats a exposar les seves dificultats i demanar ajut, sobretot en relació amb la pròpia sexualitat

Sí, analitzem l'any 2004, d'un total de 750 consultes *on-line*, el percentatge de noies ja ha passat per davant dels nois i tenim quasi la mateixa distribució que en les visites personals.
Un fet interessant, però, és que els nois a través d'aquest mitjà (web), es mostren més disposats a exposar les seves dificultats i demanar ajut, sobretot en relació amb la pròpia sexualitat. En canvi, en les visites personals al servei, la consulta més freqüent dels nois, és per demanar la realització de la prova d'anticossos del VIH/Sida.

Gràfica 7 Motius de consulta 2004. Comparativa presencials/on-line



Per últim, pel que fa a l'accessibilitat, hem de comentar una de les activitats importants del CJAS, els "Tallers d'educació afectiva-sexual", que es tracta d'una activitat que facilita en gran mesura, l'accessibilitat dels joves al servei.

El treball en grup. Tallers d'educació afectiva-sexual

El treball en grup actiu i en el que tothom pot participar, es considera un espai educatiu essencial. Diferents experiències han mostrat que la discussió i reflexió entre un grup de persones (joves, professionals...), en un espai comú, proporciona coneixements i identificacions que ajuden a pensar en les pròpies dificultats, pors, creences, actituds, informacions errònies, etc., davant les relacions personals i socials.

Compartir en un treball grupal la informació i reflexionar sobre diferents temes, entre ells les relacions afectives i sexuals, a partir de les fantasies i l'experiència de cadascú, aporta als participants nous coneixements i elements per a afavorir el propi creixement personal i, capacitat crítica per tal d'identificar i preveure les situacions de risc en la pràctica o comportament afectiu i sexual.

L'escolta de les vivències i experiències dels altres integrants del grup, també els fa ser conscients de la forma de relacionar-se amb les persones del mateix sexe i de l'altre sexe, dels estereotips socials, de les influències rebudes de l'entorn més pròxim, dels aspectes educatius i culturals en la manera de situar-se en el món, entre altres.

Tot discutint en grup, es pot descobrir com molts d'aquests aspectes descrits han influït en les diferències de comportament del gènere masculí i femení, tant individualment com socialment.

Des d'aquesta filosofia, el CJAS ofereix un espai educatiu, en forma de taller, per a treballar en grup els aspectes relacionats amb la salut sexual i l'afectivitat.

Els Tallers, especialment aquells que es realitzen en el propi Centre, permeten que els joves coneguin l'espai, oferta de prestacions i els professionals. S'ha pogut observar que molts dels joves que han participat en un taller, conserven la referència i utilitzen el recurs més tard, quan sorgeix la necessitat.

Aquesta activitat va néixer arran de les expectatives mostrades per professionals de l'ensenyament, quan l'any 1992 es van visitar alguns Instituts d'Ensenyament Secundari, per presentar el CJAS.

Els Tallers d'educació afectiva-sexual, s'han establert com un recurs anual per a molts Centres d'Ensenyament que, durant el curs, treballen els diferents aspectes de la salut amb els seus alumnes. Així mateix, el treball en grup s'ha anat estenent a altres col·lectius de joves, incloent-hi aquells amb dificultats especials.

Com a resultat de tot això, el nombre de nois i noies participants en un Taller, ha anat augmentant anualment de manera considerable. Durant el passat any 2004, més de 5.000 joves van assistir a un Taller d'educació afectiva-sexual, o bé en l'espai del CJAS o bé en el mateix espai dels centres educatius, com és el cas dels de la província de Barcelona.

Aquest treball en grup, actiu i participatiu, es mostra com una bona eina per a tractar els comportaments de risc, les seves conseqüències i com evitar-les, tractant l'afectivitat i la sexualitat des d'un punt de vista positiu.

El monitor o monitora exerceixen un paper conductor i facilitador del procés. L'actitud ha de ser respectuosa, mai imperativa, evitant un excés de tecnicisme en el llenguatge. Prèviament es fa la selecció dels materials i activitats de la sessió, en funció de les característiques i interessos del grup que s'han conegut a través dels seus tutors o educadors responsables.

La metodologia utilitzada és eminentment activa, basada en la participació. A través de diferents dinàmiques i materials, en el taller es plantegen situacions properes a la realitat quotidiana dels joves, que afavoreixen la identificació. (Casos hipotètics, discussió de mites, jocs de rol, tires de vinyetes *còmic*, etc..). Els participants són protagonistes del propi procés de reflexió i aprenentatge, fet que incidirà de manera positiva en la utilització d'allò après per a detectar i/o situar-se davant del risc o perill.

En aquests moments, a més dels grups-classe d'ensenyament secundari, s'estan realitzant tallers amb grups específics de joves adscrits a programes educatius especials, sigui per alguna discapacitat física, psíquica o per dificultats d'integració social. Cal destacar el treball que es realitza amb els grups de joves que han perdut l'escolaritat i estan adscrits al Pla de Transició al Treball (PTT) de la ciutat de Barcelona. També resulta interessant i eficaç el treball que es realitza amb monitors de lleure o joves procedents de diferents associacions juvenils que actuen com agents de salut.

Estendre l'experiència. Formació i assessorament

Actualment, tant els professionals com les institucions, identifiquen als adolescents i joves com un grup de població, amb unes necessitats específiques d'atenció, especialment en el terreny de la salut afectiva i sexual. Aquesta constatació ha permès la posada en marxa de diversos serveis o programes, integrats en la xarxa pública, que ofereixen un espai on la gent jove pot accedir-hi més fàcilment.

En l'àmbit del Servei de Salut de Catalunya, s'han realitzat canvis afavorits per la reforma de l'Atenció Primària; entre ells, l'ampliació de l'edat d'atenció per part dels equips de pediatria, evidenciar la importància que les Àrees Bàsiques de Salut incorporin en l'atenció als joves, la posada en marxa dels serveis d'atenció en salut sexual i reproductiva, juntament amb les "tardes joves", etc. Al mateix temps s'han generat situacions en l'edat adolescent com: trastorns de l'alimentació, augment de les psicopatologies, ús de drogues, infecció per VIH, etc. que, en aquests moments, suposen una prioritat en l'atenció.

En aquest sentit, l'experiència del CJAS fa que els seus professionals participin regularment en la docència d'altres professionals de la salut i en diferents activitats formatives de la xarxa d'Atenció Primària i d'altres institucions que atenen o estan en contacte amb el col·lectiu adolescent.

En un altre nivell, anualment es col·labora en la formació de pre-grau i post-grau de les escoles universitàries d'infermeria de la UB, la UAB i Universitat Ramón Llull. Alhora, s'acullen en el centre alumnes per la formació del *practicum* de psicologia i de pràctiques de postgrau, tant d'infermeria i psicologia com d'altres disciplines del camp social.

Des de l'any 1996, el CJAS realitza anualment un curs monogràfic sobre "L'atenció específica als adolescents", de 25 hores de duració, adreçat a professionals de diferents disciplines de l'atenció primària de salut. S'intenta respondre a les diferents demandes que sovint es reben en el CJAS, per part de professionals de la salut interessats en l'atenció a l'adolescència, tant de manera directa com per realitzar algun treball comunitari dins del seu àmbit d'actuació. Per això, es va plantejar amb una metodologia activa, basada en la participació. Les exposicions teòriques es complementen amb discussions en petits grups i posterior posada en comú sobre els temes presentats. Per tant, es dedica un ampli espai al treball sobre casos pràctics i dinàmiques grupals.

En funció de la sol·licitud rebuda, en alguns casos es projecten activitats de formació específica i d'assessorament i suport, a grups de professionals per la posada en marxa d'activitats preventives coincidint amb jornades, setmanes de salut, activitats culturals, etc., aportant els materials, més adequats per l'actuació prevista.

Alguns apunts sobre la situació actual

Avui dia, els joves estan exposats a un bombardeig continu d'informació, però sabem que és heterogènia, que no sempre arriba per la via correcta o que queda lluny de les peculiaritats del col·lectiu al qual ens referim.

En el nostre medi, la informació s'ofereix mitjançant la seducció, amb la finalitat de crear *la necessitat* i no com un mitjà per afavorir la comunicació, l'exploració o el descobriment, així, difícilment es converteix en *coneixement*. La informació encara que exagerada, no fa l'efecte d'una vacuna ni sol proporcionar elements per a reaccionar de forma activa. Quan la informació substitueix la pròpia vivència, no permet aprendre i construir. En la consulta quotidiana observem com *la informació*, es pot anar interioritzant a partir només de la reflexió i de prendre consciència sobre l'experiència viscuda.

Quan la informació substitueix la pròpia vivència, no permet aprendre i construir

El *tu pots*, missatge social per excel·lència, és imperatiu i convida a l'acció immediata. Però, en moltes ocasions, crea grans dificultats en l'adolescent per abordar la gestió de la incertesa i la frustració.

Queda clar que en el discurs educatiu s'han d'incloure elements essencials per al creixement personal i la salut com són les emocions i els sentiments, l'afectivitat, l'enamorament, la idealització i identificació, l'autoestima, les relacions amb els altres, les *primeres vegades*, entre altres.

En aquest sentit des del CJAS, s'han anat generant propostes amb diferents formats que inclouen, exposicions itinerants, edició o revisió de publicacions informatives, reflexió en grup, etc., que pretenen adaptar-se a la realitat dels joves segons els grups d'edat i grau d'experimentació, fomentant la identificació i la participació activa, que ajudin a comprendre i integrar "la informació" que es rep.

Les diferències de gènere i la nova diversitat cultural, generen actituds i preocupacions sobre el tema de la sexualitat i la seva expressió

Les diferències de gènere i la nova diversitat cultural, generen actituds i preocupacions sobre el tema de la sexualitat i la seva expressió, observades en el desenvolupament dels tallers, en l'atenció personalitzada i també a partir de l'intercanvi d'experiències amb altres professionals. Aquesta observació va motivar la realització d'un estudi amb l'objectiu d'aproximar-se a aquestes diferències i aprofundir en el coneixement dels seus motius. L'any 2001 es va realitzar un treball de recerca a partir dels propis tallers, de caràcter prospectiva i qualitatiu sobre les diferències de gènere en la vivència de la sexualitat i l'afectivitat, amb l'observació com element central d'anàlisi. Es van observar i analitzar 12 grups de 4t curs d'Educació Secundària obligatòria, amb la participació de 242 alumnes dels quals el 47% eren noies i el 53% nois.

Els resultats d'aquesta anàlisi observacional van fer plantejar a l'equip de professionals alguns canvis en la pròpia dinàmica dels tallers i també en l'atenció personal. Alhora va propiciar una observació continuada més acurada dels canvis i les necessitats dels nostres adolescents en el treball diari.

La vivència masculina i femenina de la sexualitat i l'afectivitat han sofert modificacions a partir de l'emergència del plaer femení en la sexualitat, tant en els discursos com en les pràctiques

Es van evidenciar multiplicitat de models de conducta i de mapes mentals i, que els nois i noies es mouen a cavall entre uns i altres. Tot i així és possible generalitzar que la vivència masculina i femenina de la sexualitat i l'afectivitat han sofert modificacions a partir de l'emergència del plaer femení en la sexualitat (sexe-plaer), tant en els discursos com en les pràctiques relatives a la sexualitat. De totes maneres, aquestes modificacions estan basades en els models de sexualitat prèvia, el tradicional basat en el sexe-procreació o el model en el qual homes i dones han adquirit l'estatus de subjectes actius en l'aspecte social, que es reflecteix en una vivència de la sexualitat i el plaer menys rígida, però no per això més lliberal. Això ha creat un curiós estadi on encara es mantenen profundes desigualtats entre nois i noies.

Ara bé, aquest model de la noia com a subjecte actiu en les relacions afectives sexuals, normalment configura un precari espai de consens entre nois i noies que permet introduir les noves vivències de la sexualitat de forma continuista, sense ruptures traumàtiques en les identitats d'homes i dones.

Aquest és un model possible, però també és el que manté les pròpies contradiccions i incomprensions entre els gèneres i, el que s'ha observat en aquests darrers anys, és que algunes vegades, genera inhibició i frustració als nois, competitivitat i ansietat en les noies i, en extrem, exigència i, fins i tot, la violència en la parella.

Un altre fet observat últimament i molt lligat al que s'ofereix en els diferents mitjans d'informació i comunicació, és l'augment de la importància del *cos* i del seu revestiment, tant en nois com en noies, com imprescindible per l'èxit social, que sovint comporta conductes poc saludables i fins i tot crisi d'ansietat i identitat o trastorns psicològics més greus.

La soledat és un altre element que apareix sovint en les entrevistes, en primer lloc sorgeix com percepció de major llibertat, però en la reflexió propiciada pel vincle assistencial o pel treball en grup d'iguals, se n'adonen i reconeixen

que els falta algú que escolti, que posi límits i que faci prendre responsabilitats. Aquesta soledat amb la manca de referents com la *casa* o el *barri*, els fa inventar altres espais on ells mateixos estableixen els límits. Quan això té lloc, és fàcil confondre's i caure en paranys i riscos poc previsibles.

Als joves de famílies immigrades i d'altres cultures, la complexitat per a expressar i experimentar els sentiments d'afectivitat i sexualitat se'ls accentua, i el sofriment davant de les conseqüències d'un comportament de risc com ara l'embaràs inesperat és major.

Per acabar, s'aporten un parell de consultes *on-line* que parlen per si soles i que poden fer pensar amb el grau d'angoixa i sofriment que, de vegades, han de suportar tots sols alguns joves.

La primera es tracta d'una *noia de 18 anys*, filla d'una altra cultura que fa temps que viu en el nostre país i que ja ha acabat els seus estudis de secundària. Amb un català immillorable ens explica que sempre ha sabut que els seus pares l'havien promès a un noi del seu país i que un cop finalitzats els estudis s'hi hauria de casar. Aquest moment està a punt d'arribar i els pares estan fent els preparatius amb la família del seu promès perquè es puguin casar. Ens diu que el problema és que porta 6 mesos sortint amb un noi a Espanya, que ell coneix el que li passa, però que estan molt bé junts, que s'agraden molt i volen aprofitar el màxim possible fins que s'hagi de casar. Comenta que ara ha sortit un problema, ja que fa tres setmanes que hauria d'haver tingut la menstruació, però que encara no li ha vingut. Explica que el noi amb qui està no ha ejaculat mai a dins, però que es troba bastant malament, que li fan mal els pits, que no té gaire gana i que tot el que menja ho acaba per vomitar. Pregunta: podria ser que estigués embarassada? Sí, fos així, què podria fer? Diu que la seva família no pot saber res. Acaba amb la demanda: Què puc fer?, i dóna les gràcies anticipades.

L'altre, és un *noi de 17 anys* que comença saludant molt atentament, i ens escriu que la seva primera vegada amb una noia ha estat una mica frustrant, perquè no sabia com donar-li plaer sexual... que desitjava estar amb ella, però que tenia por de no saber com fer-ho i que es va acovardir. Ens agrairia que l'informéssim sobre diferents fonts d'informació (llibres, *webs*, altres), on pugui trobar la manera de fer-li sentir plaer i que ell no s'acovardeixi... També dóna les gràcies.

Tot i així, encara que la societat els ho posa difícil, la majoria dels nostres adolescents i joves són nois i noies que van fent el camí de la vida amb més o menys entrebancs i que saben reivindicar els seus espais d'intimitat individual, social i de grup per a experimentar i créixer. Una bona acollida professional, quan demanen suport, els pot ajudar a fer més planer el camí.

Rosa Ros Rahola. Metgessa
Directora del Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de Barcelona

Bibliografia

Castellano Barca, G.; Hidalgo Vicario M.I.; Redondo Romero A.M. (2004), *Medicina de la adolescencia. Atención integral*. Ed. Ergon. Madrid.

Centre Jove d'Aticoncepció i Sexualitat (CJAS). Funcionament i activitats. Barcelona, 2004.

Dolto F. (1988), *La cause des adolescents*. Ed. Robert Laffont, S.A. Paris.

"Educació per la prevenció: Sexualitat i Sida". *Papers*. Programes educatius de la Fundació la "Caixa". Ed. Fundació "la Caixa", Barcelona, 1993.

Erikson EH. (1994), *Identitat, juventut i crisi*. Ed. Taurus 4ª ed. Madrid.

Fondo de Pblación de las Naciones Unidas (FNUAP). Estado de la población mundial 1998. Las nuevas generaciones. FNUAP, 1998.

Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Grupo de trabajo sobre la salud reproductiva en la adolescencia. Sociedad Española de Contracepción. Wyeth-Lederle. 1ª Ed., enero 2001.

Ros R.; Palau M.; Ruiz E. (1995), "Embarazo en la adolescencia". *FMC*, 2 (5): 257-71, 1995.

Ros Rahola R. (1997), "La demanda del adolescente en situaciones conflictivas de su sexualidad" . An.Es. de Pediatría. VII Reunión Nacional de la Sección de Medicina del Adolescente de la AEP (Supl 91): 21-25.