

Jordi Baroja Benlliure. Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS) de l'Associació de Drets Sexuals i Reproductius.

Sílvia Aldavert. l'Associació de Drets Sexuals i Reproductius

La atención a jóvenes desde los derechos sexuales y el feminismo interseccional: el modelo del CJAS de Barcelona

El Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS) es un espacio de referencia para la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes de Cataluña. Creado en 1992 en Barcelona por la entonces "Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears", ahora "Associació de Drets Sexuals i Reproductius", recibe cada año 5.000 visitas de jóvenes desde una mirada feminista, inclusiva, positiva, de autocuidados, de respeto y garantizando sus derechos sexuales y reproductivos. A la atención presencial se suman numerosas intervenciones educativas que llegan a otros 4.000 jóvenes.

El trabajo diario y la experiencia demuestra que no sólo es necesaria y deseable la existencia de servicios especializados, accesibles y amigables para jóvenes, sino que es perfectamente posible funcionar a partir del modelo descrito y en constante innovación. El CJAS funciona como un servicio asistencial pero también como un laboratorio de ideas y un espacio de generación de conocimiento sobre todos los aspectos de la sexualidad juvenil.

Para transformar esta experiencia única en nuestro contexto en un modelo replicable al conjunto de la red no sólo hace falta un trabajo diario y riguroso sino la capacidad de documentarlo y evaluarlo críticamente para generar conocimiento y trasladarlo a los espacios de incidencia política en los que trabaja L'Associació.

Palabras clave: Adolescencia y juventud, Derechos Sexuales y Reproductivos; Perspectiva feminista interseccional, Autocuidados, Incidencia política, Innovación, Youth friendly

Prólogo

Un lunes, martes... cualquiera a las 5 de la tarde en el Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats, o el CJAS como se le conoce habitualmente. En la sala de espera están Ana de 17 años, Sílvia de 20 con su pareja Claudio de 22, Rebeca de 16 con dos amigas que la acompañan -Lucia y Ainoa- y Ernesto de 23. Vienen de todas partes de Barcelona y también de algún municipio colindante.

En las cuatro salas de visita del CJAS -sala Alan, Teodora, Lucia y Marielle-, todas ellas con nombre de jóvenes que han luchado a favor de los derechos sexuales, están siendo atendidas otras tantas jóvenes.

Es un momento bullicioso en el centro. Mientras chicos y chicas se esperan desparramadas en los sillones, suena de fondo música de una playlist de spotify del ordenador de recepción. Alguna ojea las revistas de Pikara o comics feministas. Otras charlan y ríen tímidamente y otras conectan su móvil al wifi del centro y no levantan la mirada de sus pantallas. Sobre sus cabezas, en la pared, hay colgado un enorme plafón con iconos a modo de app donde se resumen los servicios del centro y una frase que es toda una declaración de intenciones, "Utilitza'ns. Són els teus drets" (Utilízanos. Son tus derechos)

Una a una, serán llamadas por el nombre que han dado en la recepción- verdadero o falso, da igual- y serán atendidas por una profesional especializada el tiempo que sea necesario. Cuando marche del centro, la frase que más veces habrán escuchado será “gracias por haber venido, gracias por cuidarte”. Y eso es precisamente lo que han hecho, cuidarse. A pesar de que la sociedad adulta no se lo pone nada fácil.

1. El CJAS, su ideología y marco conceptual

El CJAS puede ser definido de muchas maneras, todas ellas ciertas. Pero sólo la suma de ellas permite comprender su verdadero alcance y razón de ser. Es un centro asistencial, un espacio educativo, un lugar de intercambio y aprendizaje para profesionales, un momento de seguridad y refugio para las usuarias, un laboratorio de ideas, un rincón empoderador de jóvenes, un generador de conocimiento sobre la salud sexual de esta población, un observatorio de detección de vulneraciones de Derechos Sexuales y Reproductivos (DSyR)... Pero por encima de cualquiera de estas definiciones, el CJAS pretende ser y es un modelo de abordaje de la sexualidad de la población adolescente y joven.



Abrió sus puertas en el barrio de Gracia en Barcelona el 1992, y sigue siendo un espacio de referencia para jóvenes y profesionales. El servicio pertenece a L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius (Asociación de Derechos Sexuales y Reproductivos) o anteriormente Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears. Así, el CJAS es un orgulloso heredero, debidamente modernizado, del espíritu y las luchas de los primeros centros de planificación familiar creados en los años 70 que acompañaban -principalmente a las mujeres - en el autoconocimiento de sus cuerpos, la información y el acceso a métodos para planificar la descendencia, y la lucha por el derecho al aborto. En definitiva, todo el trabajo realizado para garantizar la soberanía corporal de las mujeres.

Este legado nos ha marcado el camino también en lo ideológico. Todo lo que hacemos en el CJAS tiene una intención política, porque lo personal es político: un cartel en el tablón de anuncios, un folleto en recepción,

un mensaje en twitter o instagram, una imagen mostrada en un taller de educación sexual, la frase de bienvenida... De ahí que, antes de abordar los servicios, sea clave explicar nuestro marco conceptual.

Este marco se sostiene en tres ejes que se entrecruzan: los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSyR), el modelo biográfico y la mirada feminista.

1.1. Marco de derechos sexuales y reproductivos

En el momento que una persona entra en el CJAS, se le entrega una hoja en la que, por un lado, se listan sus derechos sexuales y, por otro, los derechos que tiene como persona usuaria del servicio y que también podrá exigir en cualquier otro servicio.

Pero, ¿cuáles son estos derechos? Pues, en resumidas cuentas, el hecho de que todas las personas tienen derecho a controlar las cuestiones relativas a su sexualidad y decidir libremente sobre ellas. Estos han sido ampliamente debatidos y ratificados a nivel internacional, nacional y local (OMS, 2018). Adoptar un enfoque de derechos sexuales y reproductivos significa que estos derechos no sólo garantizan el acceso a la atención sino también la autonomía de las personas para tomar decisiones en todo lo referente a su sexualidad a partir de una educación e información veraz, oportuna, científica y sin prejuicios.

El modelo habitual en el sistema sanitario sigue tendiendo a situar a los colectivos de personas usuarias diversas como poblaciones vulnerables desde una visión de necesidades, no teniendo demasiado en cuenta sus capacidades, derechos y estrategias, elementos claves del empoderamiento.

En el CJAS intentamos cambiar el paradigma con estrategias claves. No tiene cabida -bajo ningún concepto- ni el juicio moral, ni la bronca, ni el paternalismo, ni la imposición, ni el mensaje del miedo. Y tenemos dos mantras principales: “los derechos no se negocian” y “si no garantizamos los derechos los estamos vulnerando”. Y se vulneran muy a menudo en nuestra sociedad. Tenemos derecho a trazar los propios límites de cómo queremos vivir nuestra sexualidad y de cómo querer gestionar los riesgos. Tenemos derecho a acceder al aborto libre y gratuito con independencia de la situación legal y edad.

Desde el centro somos muy conscientes de la violencia institucional que el sistema asistencial heteropatriarcal, etnocéntrico, capacitista y adultista genera; de ahí que hagamos todos los esfuerzos para que el CJAS sea un espacio de seguridad, de preservación y de fomento de los derechos.

1.2. Modelo biográfico de abordaje a la sexualidad

El modelo biográfico de abordaje a la sexualidad (Fallas, Artavia y Gamboa, 2012) trata la sexualidad desde una mirada positiva y fundamentada en el saber científico. ¿Pero cómo se traduce esto en la práctica cotidiana en el centro? Pues considerando que cada persona tomará sus decisiones ajustadas a su biografía, a partir de sus experiencias, deseos, expectativas y emociones. Y que hay que partir de estos elementos para trabajar y centrarnos más en los factores protectores, como son la autoestima y el autoconocimiento, que en los riesgos. Pero quizás lo más importante es que este modelo nos sitúa, como profesionales, en un rol facilitador o mediador

que se limita a acompañar y dar herramientas a la persona usuaria para que pueda decidir cómo ir construyendo su biografía sexual.

Pero, como en el caso de los derechos, el modelo biográfico no es el hegemónico en la actualidad. Este lugar lo ocupa el higienista, que quiere responder a la necesidad de “evitar los riesgos” que la actividad sexual comporta, básicamente las ITS y los embarazos no deseados. Este modelo ha proyectado una idea negativa de la sexualidad y una mirada meramente biologicista. Cabe decir que, en la actualidad, también hay buenas dosis de modelo moral por lo que todavía mantenemos un peso importante de tabú hacia el placer, el conocimiento de nuestros cuerpos, relaciones sexuales con múltiples parejas (la estigmatizada “promiscuidad”), la diversidad sexual o el aborto, por mencionar algunos de ellos.

1.3. La perspectiva feminista interseccional

Este es el tercer eje de la entidad y, como los demás, atraviesan todo lo que hacemos. Somos una entidad orgullosamente feminista y nos esforzamos para que este hecho contagie todos y cada uno de los aspectos de nuestra cotidianidad. Desde la manera en cómo resolvemos los conflictos y gestionamos la comunicación interna y externa, hasta el autocuidado del equipo profesional. Pero cuando nos situamos como profesionales que trabajamos y compartimos espacios con jóvenes, siempre nos esforzamos en construir un saber que lo haga desde el cruce de las múltiples discriminaciones resultantes de sus diversas identidades y opresiones: de edad, de género, de clase, de origen, de orientación sexual, de diversidad funcional, etc.

Y sabemos que la construcción de nuestras sexualidades está sometida a un tablero de juego claramente condicionado por unas reglas heteropatriarcales, etnocéntricas y adultocéntricas en las que se nos socializa para comportarnos de una determinada manera y se espera de nosotras que nos movamos según determinados parámetros.

Ser conscientes de cuáles son estos mensajes, de estos ejes de privilegios y opresión y aquello que los sustentan, nos darán claves para leer determinadas situaciones desde una mirada feminista.

2. El cjas, un centro “youth friendly”

Definidos los ejes, pongamos el foco en el CJAS como tal, un centro acreditado por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya con financiación pública y complementario a los servicios públicos sanitarios y educativos. Cada año el centro atiende a 10.000 jóvenes tanto en intervenciones grupales como en la atención individual. En la vertiente asistencial recibimos 5.000 visitas que requieren de atención presencial, cifra que aumenta año tras año. Eso implica un enorme esfuerzo profesional y activista puesto que los recursos recibidos siempre son escasos.

En la mayoría de casos son visitas únicas -sólo acuden en una ocasión- y ese aspecto es tremendamente relevante. La población joven es, por definición, sana. Y de ahí que apenas visiten los servicios sanitarios. Pero además, y en eso no difieren del resto de la población, se movilizan principalmente ante una situación de urgencia de salud como una amenorrea, una sospecha de ITS o una pastilla del día después. A este hecho se le suma las dificultades de consultar temas considerados como tabú como todo aquello que tenga

que ver con la salud sexual. Por lo tanto, debemos tener siempre muy presente que es altamente probable que alguien nos visite quizás una vez en todo el año, quizás dos veces en toda su juventud...quién sabe. Así que nuestro objetivo es, por tanto, estar presentes y disponibles en momentos puntuales cuando y como se nos necesite, transformando una visita puntual de un "susto o emergencia" en una visita empoderadora que fomente el autocuidado y que aborde múltiples facetas de la sexualidad. Esto pasa por ir siempre más allá del motivo de consulta principal a partir de una mirada integral y con profesionales de diversas disciplinas y circuitos ágiles que lo faciliten. Pongamos un ejemplo real de situación en una única visita.

"Chica de 16 años acude al centro a buscar una postcoital en visita espontánea. Al llegar se le facilita el cuestionario de violencias machistas. Al abordar la visita la profesional no sólo le ofrece la anticoncepción de urgencia sino que se habla sobre su sexualidad, placer, relaciones de pareja... Se observan situaciones de dificultad de gestión de métodos por la presión de su pareja y se le ofrece la posibilidad de acudir al servicio "Espai Lila" para trabajar este tema. A su vez, al observar situaciones de riesgo en relación a ITS, se le ofrece hacerse las pruebas de detección y se le da cita para una visita posterior de consejo contraceptivo".

Este caso muestra cómo, a partir de un marco de confianza y respeto y una atención artesanal, se puede generar un buen punto de partida para trabajar -si la persona lo desea- otros aspectos no relacionados con su demanda inicial, como son el placer en las relaciones sexuales, el autoconocimiento, las violencias machistas, o métodos de protección.

2.1. Perfiles de personas usuarias

Cualquier persona de hasta 30 años puede venir a realizar una consulta en el CJAS. La edad media de las primeras visitas se sitúa alrededor de los 20 años. Por sexo observamos que las mujeres acuden al centro por primera vez algo más jóvenes (20 años) y los hombres más tarde (21,7 años).

Figura 1. Edad de usuarias y usuarios en primeras visitas al CJAS por sexo



La edad pico de atención en las chicas se sitúa en los 16-17 años. Por lo tanto, las visitas son realizadas principalmente por adolescentes y, a partir de los 20 años, baja progresivamente el número de visitas. De alguna manera resulta lógico, puesto que la adolescencia es el periodo vital de definición de

construcción de las identidades, entre ellas la sexual, de cambios corporales, de primeras experiencias compartidas, etc. y es aquí donde surgen las dudas, las urgencias y la necesidad de acompañamiento. Paradójicamente, a su vez, es el periodo vital en el que el sistema sanitario claudica de sus obligaciones, finalizando la edad pediátrica a los 15 y lanzando a jóvenes a lidiar con sus dudas en consultas no especializadas de adultos, no precisamente accesibles. A partir de los 22 años las jóvenes ya dejarán de acudir al CJAS de manera natural puesto que ya sabrán dónde acudir, tienen menos dudas o se sienten menos incómodas en consultas de población adulta.

Para los chicos, la situación es diferente puesto que consultan cuando son mayores, con la moda en los 23 años. La explicación está en que el primer motivo de consulta para los chicos es la realización de pruebas de ITS y este tema, como observamos desde el CJAS, es motivo de preocupación habitual a partir de determinada edad y no tanto en la adolescencia, tanto para chicos como para chicas.

Además de la edad debemos considerar la enorme diferencia en relación a la frecuencia de visitas de chicas (86%) y de chicos (14%). Las razones que podrían explicar este hecho son diversas. Es bien cierto que dos de los servicios con mayor demanda son la pastilla postcoital y las pruebas de embarazo. Esto, sin duda condiciona el porcentaje pero no lo explica del todo porque el resto de servicios sí se dirigen a toda la población. Aun así, siguen siendo ellas las que más consultan.

La explicación estaría, cómo no, en los mandatos de género. Por un lado se sigue dejando en manos de las mujeres la responsabilidad ante la salud reproductiva. Y por otro lado, el modelo de socialización de los chicos no les permite mostrarse vulnerables y consultar dudas vinculadas con algo tan íntimo e “incuestionable” como su sexualidad, aspecto estrechamente vinculado a la construcción de su masculinidad y línea de flotación de su autoestima.

La implicación de los hombres en la salud sexual y reproductiva es, sin duda, una de las asignaturas pendientes de la sociedad tal y como se reclama en numerosos foros internacionales (OMS Europe, 2015) y del CJAS en particular para los próximos años.

2.2.El CJAS como centro “youth friendly”

El CJAS ya nació con la idea de convertirse en un servicio de atención especializado para la población adolescente y joven. Ya entonces, y ahora más que nunca, estamos convencidas de la necesidad de la existencia de dichos servicios. Este posicionamiento también es defendido por la OMS, que propone la creación de -por lo menos- un centro especializado de salud sexual “amigable” por cada 100.000 personas jóvenes de entre 10 y 24 años (OMS Europe, 2001).

Disponer de un espacio específico y diferenciado para la atención a jóvenes y adolescentes es de los aspectos mejor valorados por las personas usuarias. De esta manera, la atención es especializada y se convierte en un espacio propio, seguro y confidencial, evitando así los miedos habituales de coincidir con conocidos en las consultas médicas o de compartir incluso médico con la familia (Bender y Fulbright, 2013).

En nuestro contexto, las experiencias similares son muy excepcionales pero en el ámbito internacional es un modelo consolidado y exitoso en Suecia con

las clínicas de jóvenes “Ungdomsmottagningar” (Thomé et al., 2016), o en Francia con las “Maison des ados” (Harf y Moro, 2009).

Existen numerosa bibliografía y guías internacionales que definen con nitidez aquellos elementos que cualquier centro de atención para jóvenes debería tener (McIntyre, 2012; IPPF, 2012; OMS, 2012). Con el tiempo, en el CJAS hemos ido definiendo e implementado dichas estrategias de los centros “youth friendly” y transformando la teoría en la práctica:

- **Accesibilidad horaria.** El CJAS tiene un amplio horario de atención todos los días laborables del año desde las 10:00 hasta las 20:00 para poder cubrir las demandas de chicos y chicas que antes o después del trabajo, instituto o universidad acuden al centro con una necesidad. Desde 2014 la disponibilidad horaria ha aumentado hasta en un 27%.
- **Accesibilidad poblacional.** Somos un servicio de puertas abiertas y atención universal dentro del rango de edad establecido. Todos los servicios del centro son gratuitos sin excepción garantizando la prestación a las personas que nos visitan. A su vez, no tenemos zona territorial asignada así que cualquier persona, venga de donde venga, podrá ser atendida sin necesidad de entregar documento acreditativo alguno (DNI, NIE, pasaporte o tarjeta sanitaria). Simplemente con el nombre de pila y la fecha de nacimiento es suficiente para abrir una historia como usuario/a y poder hacer un seguimiento en las próximas visitas.
- **Atención al momento.** Adolescentes y jóvenes se mueven cómodos en dinámicas de “dejarse caer” en el momento de sentir una necesidad y de ser asistidos con rapidez. Cualquier traba administrativa y demora temporal en la atención supone una barrera, a menudo infranqueable. En el CJAS se recomienda pedir cita previa para las pruebas de ITS y consejo contraceptivo mientras se anima a las visitas espontáneas para la pastilla del día después o pruebas de embarazo. Las visitas espontáneas suponen prácticamente el 70% de las visitas. La constante monitorización de los días y horas de mayor afluencia y visitas nos van permitiendo ajustar horarios profesionales para evitar aglomeraciones, tiempos de espera inaceptables y sobrecarga de las profesionales.
- **Accesibilidad virtual.** Muchos temas no requieren de una consulta presencial y hay quien no las prefiere o, sencillamente, no puede. De ahí que se ofrezcan diversas alternativas de consulta. Desde la más estática como pueda ser la página web con información actualizada de interés (www.centrejove.org) a otras más dinámicas como el e-mail con 500 consultas anuales) y el teléfono y WhatsApp con otras 1.000 consultas anuales cada una. El WhatsApp CJAS permite adaptarnos a la realidad comunicativa mayoritaria y procura una atención al momento, confidencial, individualizada y a distancia.
- **Accesibilidad física.** En los últimos años se han realizado reformas para adaptar el centro a personas con diversidad funcional (p.ej. el baño, la rampa de entrada o la camilla ginecológica hidráulica) que permiten que las personas con dificultades de movilidad puedan acceder. Todavía tenemos retos por delante para conseguir que el CJAS sea un centro adaptado plenamente a todas diversidades funcionales pero programas como el Plaers (ver más adelante) nos ayudan a mejorar año tras año.
- **Atención integral con especialidad en la adolescencia.** Una concepción amplia de la sexualidad se traduce en una atención integral en la

que profesionales de diversas disciplinas se entrecruzan para realizar un abordaje que va más allá de lo biológico y considera aspectos emocionales y sociales. En el CJAS, el equipo asistencial actual está formado por profesionales de enfermería, comadronería, psicología, educación social y ginecología. Todas ellas son profesionales especializadas en la atención a la adolescencia, y esto resulta clave al entender que estamos frente a una etapa muy diferente al resto que requiere unos conocimientos y un enfoque diferenciado.

- **Espacio amigable.** La imagen también ocupa un lugar importante para que la gente joven se sienta cómoda y acogida en un espacio diseñado específicamente para este propósito. Desde el CJAS hemos querido marcar distancia con imaginarios clásicos de centros de salud (fríos, incómodos, impersonales, adultos, etc.). En el centro, los colores son vivos y en la sala de recepción hay wifi gratuito, cargadores para los móviles, comics y revistas feministas, sillones estilo “chill-out” y carteles y postales que refuerzan mensajes a favor de la diversidad sexual, del autocuidado y de los derechos, así como el agradecimiento por venir al CJAS y por cuidarse.
- **Vínculo con el mundo juvenil.** Un centro que pretenda ser para jóvenes no puede vivir de espaldas al mundo juvenil. Es importantísimo para el CJAS mantener un vínculo con escuelas/institutos, asociaciones juveniles o servicios públicos dirigidos a esta población. Toda la red de servicios de juventud, sociales, salud mental infanto-juvenil y de violencias machistas de la ciudad de Barcelona y de buena parte de Cataluña conocen nuestro servicio y derivan constantemente a jóvenes para su atención.
- **Participación activa de jóvenes.** Adolescentes y jóvenes tienen voz propia y hay que ponerla en el eje, sin trampas ni imposturas y lo promovemos por tres vías. La primera es animar a las personas usuarias a manifestar su opinión sobre el centro a través de hojas de valoración que se depositan en un buzón de sugerencias y recomendaciones. De esta manera se puede monitorizar el grado de satisfacción y también recibir propuestas de mejora. La segunda es disponer de redes sociales con implantación juvenil como instagram y ser muy receptivas a los comentarios que surjan. Y la tercera es generar estrategias para incorporar a jóvenes en el propio diseño de los servicios. Desde 2018 se dispone de un “Consejo Asesor Juvenil” con la participación de entidades jóvenes que tiene como misión orientar al CJAS en sus tareas y, a su vez, ser un espacio de rendición de cuentas del centro.
- **Confidencialidad.** “Todo lo que pasa en el CJAS, se queda en el CJAS”. A menudo utilizamos este slogan prestado de Las Vegas y siempre conseguimos una sonrisa de complicidad de chicos y chicas. En las visitas no registramos datos identificativos si no resulta imprescindible como en el caso de solicitar una receta médica o una declaración obligatoria de ITS. Pero sí abrimos una ficha para cada persona usuaria con datos que luego permiten realizar análisis estadísticos y generar conocimiento. Ninguna la información obtenida en la consulta, sea cual sea la edad de la persona usuaria, es compartida con personas externas al centro y cuando se hace siempre es con la autorización correspondiente. Más allá de posicionamientos ideológicos, este aspecto es clave para crear un clima de confianza que favorezca la atención.

Este principio básico de actuación no implica que se deje la familia de lado. En determinados casos ésta puede jugar un papel clave y de apoyo y, cuando es posible, se la invita -a ella o a educadores/as en caso de población bajo tutela de la administración- a que se incorpore en una visita posterior pero siempre con el consentimiento previo de la persona usuaria.

- **Interpretación legal favorable a la persona menor de edad.** Trabajar con temas tan sensibles con población menor de edad supone no pocos retos. Desde L'Associació hacemos una interpretación del marco legal en el sentido más favorable al/la adolescente a partir de dos aspectos jurídicos claves.

Por un lado, el concepto de menor maduro que implica que se puede prestar el servicio a una persona menor de edad siempre y cuando sea capaz de comprender la información que se le ofrece y tomar una decisión en consecuencia. Para nuestro servicio, cualquier persona que se encuentra en una situación de necesidad ante un problema y que es capaz de buscar recursos -léase cruzar la ciudad para venir al centro y plantear la cuestión a una profesional- está actuando con mucha madurez y por tanto el concepto le aplicaría con independencia de la edad. La otra idea es la del bien superior del/la menor, en el que cabe siempre considerar que la intervención que se haga debe ser la que comporte un mayor bien al/la adolescente. Así, nosotras no tenemos dudas a la hora de dar una anticoncepción de urgencia a una chica de 13 o 14 años que reporta una práctica de riesgo para un embarazo no deseado, preservando siempre la confidencialidad de la visita entre la usuaria y el centro, sin avisar a la familia.

Los dos únicos casos que requieren autorización por parte de tutores es la colocación de métodos anticonceptivos de larga duración reversibles -DIU o implantes hormonales- para menores de 16 años y la interrupción del embarazo para menores de 18.

- **Un nombre inclusivo.** Durante 25 años el CJAS fue el “Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat”. Pero el nombre “sí hace la cosa” y durante ese período se visualizaba la anticoncepción porque era clave, pero a la vez no se lanzaba un mensaje inclusivo a las diversidades sexuales. De ahí que en 2017 el CJAS se rebautizase en el Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats. Por supuesto hablamos de anticoncepción pero también de placer, de emociones, de violencias sexuales, etc.

3. Cartera de servicios y aprendizajes

Técnicamente, la cartera de servicios que presta el CJAS podría ser catalogada de baja complejidad médica pero de alta resolución. Es decir, no se atienden visitas complejas desde el punto de vista patológico y éstas son derivadas al resto de servicios de la red. Pero sí resulta enormemente complejo - requiriendo dosis importantes de formación, experiencia y atención minuciosa y artesanal- trabajar con un/a adolescente en una situación complicada, pongamos un embarazo no deseado.

A simple vista hay quien haría división de servicios entre los sanitarios y los de acompañamiento social y psicológico. Desde el CJAS nos sentimos cómodas mezclando -en una deseada ambigüedad- lo asistencial y lo educativo, lo fisiológico y lo emocional, porque así entendemos el concepto de salud desde un punto de vista holístico e integral.

3.1. Anticoncepción de urgencia

Cada año, desde el centro proporcionamos más de 1.200 pastillas de anticoncepción de urgencia y desde 2005 habremos dispensado más de 18.000 con una media de edad de 18 años.

La palabra dispensar describe sólo parcialmente el trabajo que hacemos. Dispensamos, sí, pero la parte más importante del trabajo es acompañar a la mujer en esta situación siempre compleja y tratar de compartir el camino para encontrar la mejor solución y evitar que se puedan producir situaciones futuras con riesgo de embarazo no deseado, entre otras cuestiones.

Ofrecer esta anticoncepción supone una magnífica oportunidad que permite trabajar multitud de ámbitos porque satisface de manera inmediata la demanda de la joven y permite abordar múltiples temas.

Desde nuestra experiencia estamos convencidas de que el aumento del uso de la postcoital no supone en absoluto un fracaso del sistema ni mucho menos de la joven, todo lo contrario. Lo único que nos demuestra es que cada vez hay más mujeres que cuidan de su salud. Y para aquel pequeño porcentaje -no llega al 1%- de las usuarias que habían tomado 3 o más pastillas al año, la explicación suele encontrarse en la dificultad de gestión de métodos contraceptivos a menudo vinculados a violencias sexuales.

3.2. Las Infecciones de Transmisión Sexual

En el CJAS de Barcelona se realizan anualmente unas 800 pruebas de VIH, sífilis, clamidia y gonorrea en población joven asintomática, todas ellas al momento y sin prácticas invasivas. La prevalencia de pruebas reactivas de VIH y sífilis oscila entre el 0,3-0,5%, la de gonorrea el 1% y de clamidia un 8%. En casos positivos de VIH derivamos a hospital, en casos de sífilis a centros públicos especializados de ITS, y en clamidia y gonococo ofrecemos tratamiento antibiótico para su curación.



En la actualidad estamos ampliando la mirada y ofrecemos detección oportunista de ITS a todas aquellas personas que vienen al CJAS por otro motivo de consulta y que cumplan una serie de criterios de podrían comportar riesgo. Y todo en la misma visita, lo que implica agilizar el circuito de trabajo y el fomento de la autotoma de muestras.

También hemos desarrollado estrategias y consejos que pudieran facilitar la comunicación de un resultado reactivo/positivo a las parejas sexuales.

Pero el trabajo más importante en el ámbito de las ITS está en el intento de cambio de discurso. Todavía persiste un imaginario sórdido, culpabilizador y de miedo alrededor de este tema. Apenas se habla de que las ITS son una realidad cotidiana que puede afectar a todo el mundo y que la mayoría de la población tendrá una ITS a lo largo de su vida. Que las más prevalentes -clamidia y gonococo- son muy fácilmente curables con antibióticos de una sola toma. O que una medida de protección muy eficaz, además del preservativo, está en la comunicación, el consentimiento y en generar imaginarios sexuales que vayan más allá de la penetración.

En definitiva, no es posible que las ITS sigan siendo un islote simplón del miedo en un contexto en el que estamos avanzando en un abordaje de la salud sexual mucho más positivo, sofisticado, y complejo, basado en derechos, que apuesta por el acompañamiento, por las decisiones individuales informadas, que habla desde el placer, que abre miradas sobre la sexualidad y que integra una mirada de género.

3.3. Pruebas de embarazo y acompañamiento a la Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

Cada año realizamos alrededor de unas 1.000 pruebas de embarazo, y una de cada cuatro con un resultado positivo (27,1% el 2018).

Este es uno de los temas más sensibles en la intervención y entra en juego toda la capacidad de acompañamiento. Si la chica manifiesta tener clara su decisión se le ofrece toda la información al momento, pero si manifiesta dudas entonces nuestro papel es acompañarla en el proceso de centrar la situación y pensar para que llegue a sus propias conclusiones.

Es habitual que en estos momentos difíciles, en los que se entrecruzan mil ideas en la cabeza, algunas chicas puedan generar fantasías sobre lo que supondría la maternidad y su vida futura. Aquello que denominamos como “la fantasía de la familia feliz” que no se genera como un producto de la imaginación aislado sino como una imposición más de los mandatos de género que nos caen con fuerza por el hecho de ser mujeres. Nuestro trabajo es acompañarlas en entender estas fantasías bajo un criterio de realidad y que luego, obviamente, decidan con total libertad.

En nuestro contexto el 90% de las chicas con un resultado positivo de embarazo acaban optando por interrumpirlo y desde el CJAS tenemos la opción de poder realizar la derivación a la red pública para que se realice, lo antes posible, un aborto instrumental o uno farmacológico en función de lo que decida la mujer. En el último año, el 77% de las chicas que optaron por abortar eligieron el método instrumental tras haberse informado de ambas opciones. Resulta alarmante el grado desconocimiento de las mujeres sobre el aborto. En un sondeo realizado por la L'Associació en el 2016, el 80% de las mujeres encuestadas no sabía que en la actualidad era libre y gratuito.

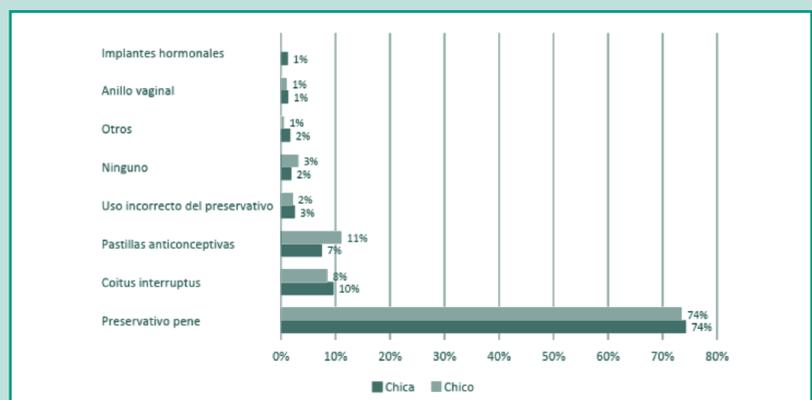
La situación de las chicas embarazadas menores de 18 años merece punto a parte. En 2018 atendimos a 44 chicas en esta situación a las que acompañamos también en la dificultad legal que impide que puedan elegir libremente abortar sin el consentimiento de sus progenitores o tutores legales. No es infrecuente ver casos de extrema vulnerabilidad social en los que la ley actual las fuerza a buscarse la vida con un aborto clandestino o bien a continuar un embarazo que no desean, en cualquier caso, poniendo sus vidas en riesgo y suponiendo una grave vulneración de los DSyR.

En los últimos años hemos introducido algunos servicios complementarios de ayuda a las mujeres en esta situación como el de acompañamiento a las mujeres que no tengan a nadie que vaya con ellas a realizar el aborto a través de un equipo de voluntarias activistas de L'Associació. También transformamos una sala asistencial del CJAS en una sala para la fase del expulsivo del aborto farmacológico si se requiere. Este servicio se ofrece para chicas que optan por este método pero que no tienen opción de realizarlo en su domicilio porque quizás su pareja o familia no lo sabe o porque son chicas que viven en centros tutelares y comparten habitación. En este caso también se trata de un servicio que intenta garantizar un derecho a poder realizar el tipo de aborto que se desee.

3.4. Consejo contraceptivo

Una de cada diez visitas recibidas en el CJAS son para consultas sobre métodos contraceptivos. El método habitual es el preservativo masculino, en tres de cada cuatro casos, y el resto se dividen en otras opciones, destacando todavía la marcha atrás o coito interrumpido como una alternativa utilizada en un 10% de personas usuarias. Sin embargo, este porcentaje de uso se va reduciendo en favor de otras opciones después del asesoramiento y las visitas.

Figura 2. Utilización de métodos anticonceptivos y de protección en las primeras visitas por sexo



Desde el CJAS entendemos que se debe poder elegir el método que se desee tras una información adecuada sin condicionar la elección en función de prejuicios profesionales y sin que existan barreras económicas. Apostamos por poner todos los métodos sobre la mesa y, en la medida de nuestras posibilidades, ofrecerlos gratuitamente. Desde 2016, además de preservativos,

ofrecemos inyectables (Depoprogevera) y DIU de cobre de manera gratuita. También colocamos y extraemos implantes hormonales y acompañamos en el aprendizaje para la colocación y extracción de diafragma.

Nuestro trabajo demuestra la necesidad de facilitar métodos anticonceptivos puesto que la población no tiene opciones reales de elegir aquel que desee, a la vez que ponemos en el foco el hecho de que la gente joven nos da lecciones permanentes de autocuidado contra lo que la rumorología del pánico social indica.

3.5. La Lore viene al CJAS. Atención a adolescentes y jóvenes LGTBI+

Fruto de nuestro trabajo en red con otras organizaciones y de la revisión permanente de los discursos y abordajes profesionales donde nos situamos, en 2017 realizamos una evaluación de los perfiles que acudían al CJAS y también de los recursos para jóvenes con sexualidades disidentes o no heteronormativas. El resultado fue que acudían muy poco al servicio y que tampoco acudían a otros espacios sanitarios públicos generando un espacio de exclusión de una población con un impacto muy importante sobre la salud física y emocional de estas personas jóvenes como muestra la bibliografía (Martín-Pérez et al., 2015).

Por ello, dimos un giro al centro que implicó una revisión de los materiales en las intervenciones educativas, las entrevistas y los cuestionarios para no dar por hecho la heterosexualidad de nadie y la incorporación de simbología LGTBI friendly para visualizar el CJAS como espacio seguro y de bienvenida. Además, el equipo profesional realizó un trabajo formativo para repensar y abrir la mirada a las diferentes formas de vivir la sexualidad desde la lógica del placer.

Y como colofón, en 2018 se incorporó un servicio especializado de atención a adolescentes y jóvenes LGTBI+, La Lore, que se ofrece una tarde a la semana en colaboración con una entidad amiga, la asociación Candela. Este servicio pretende ofrecer un espacio de seguridad para hablar de las vivencias de la propia sexualidad, de la gestión del entorno (familia, escuela...), o de situaciones de *bullying* LGTBIfóbico.

3.6. Plaers, atención a jóvenes con diversidad funcional

“Plaers” (placeres) es uno de los proyectos nacidos también de este cuestionamiento interno y externo de los servicios como garantes de derechos, en el que se quiere poner a disposición de jóvenes con diversidad funcional todo el modelo de trabajo y toda la cartera de servicios actuales del centro y generar un modelo que pueda ser extensible a la toda la red.

A las personas con discapacidad o diversidad funcional se les niega a menudo la vivencia de una sexualidad positiva y libre y una de las maneras de hacerlo es dificultando el acceso a recursos y servicios que aborden esta temática. Desde el CJAS entendemos que una manera de revertir esta discriminación pasa por adaptar recursos y servicios ya existentes y hacerlos extensibles a toda la población.

En estos dos años de funcionamiento con atenciones programadas estamos recopilando información y documentando el proceso para mostrar que es posible un modelo de trabajo que integre una mirada no-capacitista en un contexto de atención universal. Una de las principales conclusiones y líneas de trabajo futuras es la necesidad de trasladar el abordaje de derechos sexuales a entidades que trabajan con la diversidad funcional.

3.7. Kaos emocional

El componente emocional se tiene en cuenta de forma transversal en todas las visitas al CJAS pero el servicio del Kaos emocional permite abordarlo con mayor profundidad a través de psicoterapias focales breves o acompañamiento emocional. Lo que se pretende, en definitiva, es acompañar para que la persona integre en su vida las herramientas necesarias que le permitirán afrontar, gestionar y aceptar las diferentes situaciones que irán apareciendo en el ciclo vital, principalmente vinculadas a la sexualidad, y que en la actualidad le está generando un malestar y/o sufrimiento.

Cada año se acompaña alrededor de 120 jóvenes en sus relaciones interpersonales, de pareja o sexuales. La mayoría de casos han sido derivados al Kaos tras visitas espontáneas o programadas por otros motivos de consulta en las que, al observarse algún malestar emocional, se recomienda utilizar este servicio.

El servicio del Kaos emocional fue uno de los pioneros en el abordaje de la salud emocional a la adolescencia en Cataluña. Ahora, 20 años después, ya aparecen servicios similares pero aun así escasean los servicios que ofrezcan acompañamiento psicológico o emocional gratuito desde una mirada no patologizadora.

3.8. Espai Lila

Júlia llega al centro para pedir una postcoital. Es la tercera en los últimos dos meses. En las ocasiones anteriores el motivo era que había mantenido relaciones sexuales con marcha atrás. Esta vez fue con eyaculación dentro de la vagina. Su pareja tiene 17 años y llevan tres meses saliendo. Júlia dice que venían de fiesta y que habían bebido bastante y a su pareja no le dio tiempo a hacer la marcha atrás. Han pasado casi 120 horas del coito. ¿Qué indicios nos podrían hacer pensar que quizás Júlia vive algún tipo de violencia sexual?

Este caso, verídico, lo utilizamos en las supervisiones de equipo del programa del Espai Lila (Espacio Lila) para la detección y atención de violencias machistas.

El CJAS es un lugar privilegiado para la detección de las violencias machistas puesto que el ámbito de la sexualidad es uno de los más claves en su manifestación. Además, la población llega de forma espontánea sin necesidad de autoidentificar esta violencia con anterioridad por no estar connotado como un servicio especializado en este ámbito. Esto permite un acceso masivo a la población joven y un trabajo de detección sensible y eficaz.

Está demostrado que una detección precoz y una intervención ágil son herramientas eficaces en la lucha contra las violencias machistas, principalmente en población adolescente. Y hablamos de detección precoz porque se detectan situaciones en los primeros estadios de la violencia cuando a menudo, ni siquiera la persona que la vive la ha identificado.

El programa se inició en 2015 con un trabajo de elaboración de un protocolo con el objetivo de establecer un modelo de detección oportunista y universal de situaciones de violencias machistas y heteropatriarcales, y poder hacer una inmediata intervención.

Las manifestaciones y el impacto de las violencias en esta población presentan muchas especificidades que tienen que ver con la edad

y la etapa vital en que se encuentran que requieren de una mirada específica.

Por ello, en el CJAS hemos puesto un gran esfuerzo en este trabajo. A todas las personas que acuden al centro por primera vez, con independencia del motivo de consulta, se les ofrece que rellenen voluntariamente un cuestionario autoadministrado creado ad hoc. Este cuestionario da pistas a la profesional para el abordaje de la entrevista posterior y lanza el mensaje a la persona usuaria de que en el centro no nos asusta hablar de estos temas tan sensibles. Tras la consulta se abren diferentes posibilidades en función de si la persona está en una situación de violencia o no, la reconoce o no y si solicita acompañamiento especializado o no. En función de estos escenarios se activarían diversas opciones, desde la atención del caso en el propio centro hasta la derivación a otros servicios especializados. En este sentido, la coordinación es clave y el CJAS forma parte del circuito de ciudad contra las violencias machistas.

Hasta diciembre de 2018 se pasó el cuestionario de detección a más de 3.000 jóvenes que ha permitido detectar no sólo las manifestaciones más explícitas o visibilizadas de violencia sino también situaciones cotidianas muy normalizadas como no tener en cuenta el deseo de la pareja en las relaciones sexuales, o no poder utilizar el método anticonceptivo que se querría.

Del total de cuestionarios pasados, un 35% relatan sufrir alguna manifestación de violencia machista ya sea en el contexto de relaciones sexoafectivas entre iguales o en otros contextos a lo largo de su vida. Cuando afinamos más observamos que el 30% de las chicas no siempre pueden decidir el método de protección y un 27% a menudo mantienen relaciones sexuales sin desearlo, por poner dos ejemplos muy clarificadores. En este sentido resulta interesante observar cómo las chicas son capaces de identificar situaciones concretas que les suponen un malestar pero que no las etiquetan como violencias machistas o sexuales.

Desde la puesta en marcha se han atendido presencialmente un centenar de casos y la cifra aumenta notablemente mes tras mes. La atención que se hace en el CJAS adopta un enfoque feminista y se centra en el empoderamiento y la adquisición de herramientas para prevenir nuevas situaciones de violencia, y hacia un trabajo más terapéutico que permita superar las situaciones de abuso y restablecer de los ámbitos dañados y sus secuelas.



4. Para finalizar...más allá de un servicio sanitario

La firme apuesta de L'Associació para contribuir a la garantía de los DSyR para toda la población implica que el trabajo del CJAS siempre deba estar alineado con este objetivo. Para nosotras no tiene sentido pensar sólo en una lógica que empiece y acabe en el espacio asistencial del centro y que sólo sirva a la población usuaria. En consecuencia, cualquier nueva propuesta asistencial, educativa o comunitaria que nos proponamos debe incluir la mirada para un cambio estructural, desmarcándonos cada vez más de intervenciones puntuales que apenas modifican nada y, que al no extenderse a toda la población, siguen perpetuando las desigualdades.

Somos plenamente conscientes del papel transformador y referente que supone el CJAS en el sistema público al demostrar, día tras día, que es posible realizar miles de visitas anualmente desde una mirada feminista, inclusiva, positiva, de autocuidados, de respeto y fomento a sus derechos sexuales.

Esta mirada también está plenamente presente en las áreas no asistenciales del CJAS que igualmente son parte del alma del programa como los proyectos e intervenciones educativas -sobre todo a aquellos en situación de vulnerabilidad social- en los que cada año llegamos de manera directa a 5.000 jóvenes, y que también ha generado materiales de divulgación educativa de calidad con amplio impacto entre los que destacan un programa de televisión en Barcelona Televisión (Betevé), Oh My Goig, y diversos libros (Checa, Elvira y Morero, 2019; Elvira y Morero, 2019; Elvira y Varela, 2015; Baldí, Gómez y Pérez, 2013). También se constata en los espacios de intercambio, acompañamiento y formación a profesionales que trabajan con adolescentes a través del programa del "Obrador del CJAS".

Para transformar la práctica cotidiana en un modelo replicable no sólo hace falta un trabajo diario y riguroso sino la capacidad de documentarlo y evaluarlo críticamente para generar conocimiento. En los últimos años hemos elaborado información para alertar, por ejemplo, del desconocimiento sobre la legislación del aborto, de las violencias sexuales invisibilizadas que se viven cotidianamente, de la vulnerabilidad de chicos y chicas en centros tutelados por la administración, de los mitos de acceso a la postcoital, de realidades de aborto clandestino en menores de 18 años debido a la ley actual, entre muchos otros temas.

Este capital informativo generado se traslada a los espacios de incidencia social y política de L'Associació para intentar conseguir el cambio hacia un modelo que busque garantizar los DSyR y contrarreste mensajes simples moralizantes y culpabilizadores hacia la población joven. Constantemente el mundo "adulto" se atreve a juzgar la sexualidad de la población joven en negativo, cuando no se está ofreciendo educación sexual obligatoria, servicios de información y atención adecuados o métodos contraceptivos gratuitos.

Parte de esta información generada proviene también de la detección cotidiana de situaciones de vulneración de los DSyR que son canalizadas al Observatori de *Drets Sexuals i Reproductius* impulsado por L'Associació y que tiene como objetivo ofrecer un espacio de denuncia y reparación a la vez que de monitorización del estado de los derechos <http://drets-sexuals-i-reproductius.llassociacio.org/>

En definitiva, esto es el CJAS: un servicio, un modelo, un laboratorio de ideas, un generador de conocimiento, un observatorio de vulneraciones de derechos, un espacio de y para jóvenes... y también un enorme grupo de profesionales activistas.

Epílogo

20:00 horas. Marcha la última visita del centro con una sonrisa tímida y nos da las gracias por la atención. Bajamos la persiana... otro día con el ajeteo habitual. 35 jóvenes se habrán visitado presencialmente más otros tantos por teléfono, mail y WhatsApp. Otro grupo de 30 habrán acudido a la sala de talleres "Isabel Iserte" para recibir una intervención educativa, y un grupo de 15 profesionales habrán venido para conocer el trabajo e intercambiar experiencias. Mañana, más...

Agradecimientos

A todas las profesionales activistas de l'Associació y el CJAS, a todas las personas voluntarias de la junta, a todas las socias y socios, a todas las voluntarias... Las pasadas, presentes y futuras.

Y, por supuesto, a toda la población joven usuaria que desea disfrutar de su sexualidad. "Utilízanos! son tus derechos"

Referencias bibliográficas

- Baldí, P.; Gómez, R. y Pérez, M.** (2013). Sex-crets. Els secrets d'un aprenentatge. Barcelona: Octaedro Editorial.
- Bender, S.S., y Fulbright, Y.K.** (2013). "Content analysis: A review of perceived barriers to sexual and reproductive health services by young people". The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 18(3), 159-167.
- Checa, C., Elvira, N., y Morero, A.** (2019). Tot el que necessites saber sobre sexualitat. Barcelona: Rosa dels Vents, Penguin Random House.
- Elvira, N. y Morero, A.** (2019). Oh My Goig. Tot el que vols saber de la teva sexualitat. Barcelona: Fanbooks Editorial Planeta.
- Elvira, N. y Varela, B.** (2015). Estimar no fa mal! viu l'amor lliure de violència: projecte de formació per a la prevenció d'abusos sexuals entre iguals en adolescents. Barcelona: Institut Català de les Dones ICD.
- Fallas, M. A., Artavia, C. y Gamboa, A.** (2012). "Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional". Revista Electrónica Educare, 16 (Especial), 53-71
- Harf, A. y Moro, M.R.** (2009) "Houses for Adolescents (Maison des adolescents). The International Association of Child and Adolescents". The International Association of Child and Adolescents Psychiatry Bulletin, 23, 13.
- IPPF** (2012). From choice, a world of possibilities. Provide: Strengthening youth friendly services. London: International Planned Parenthood Federation.
- McIntyre, P.; Williams, G. y Peattie, S.** (2002). Adolescent Friendly Health Services. An Agenda for Change. Geneva: WHO.
- Martín-Pérez, A., González, E., et al.** (2015). LGBT people and discrimination in the area of health in Spain. Madrid: FELGTB
- Thomé, S., Malm, D., Christianson M, et al.** (2016). "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, 13, 147
- OMS** (2012). Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent-friendly health services. Geneva: WHO.
- OMS** (2018). WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: OMS.
- OMS Europe** (2001) Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Copenhagen: OMS Europe.
- OMS Europe** (2015). Regional consultation on the development of the European action plan for sexual and reproductive health and rights (SRHR) 2017-2021. Copenhagen: OMS Europe.