

Experiència comunitaria en l'abordatge de les ITS per adolescents i joves des d'un centre comunitari especialitzat (CJAS Barcelona)

Jordi Baroja direccio@centrejove.org





Modelo CJAS

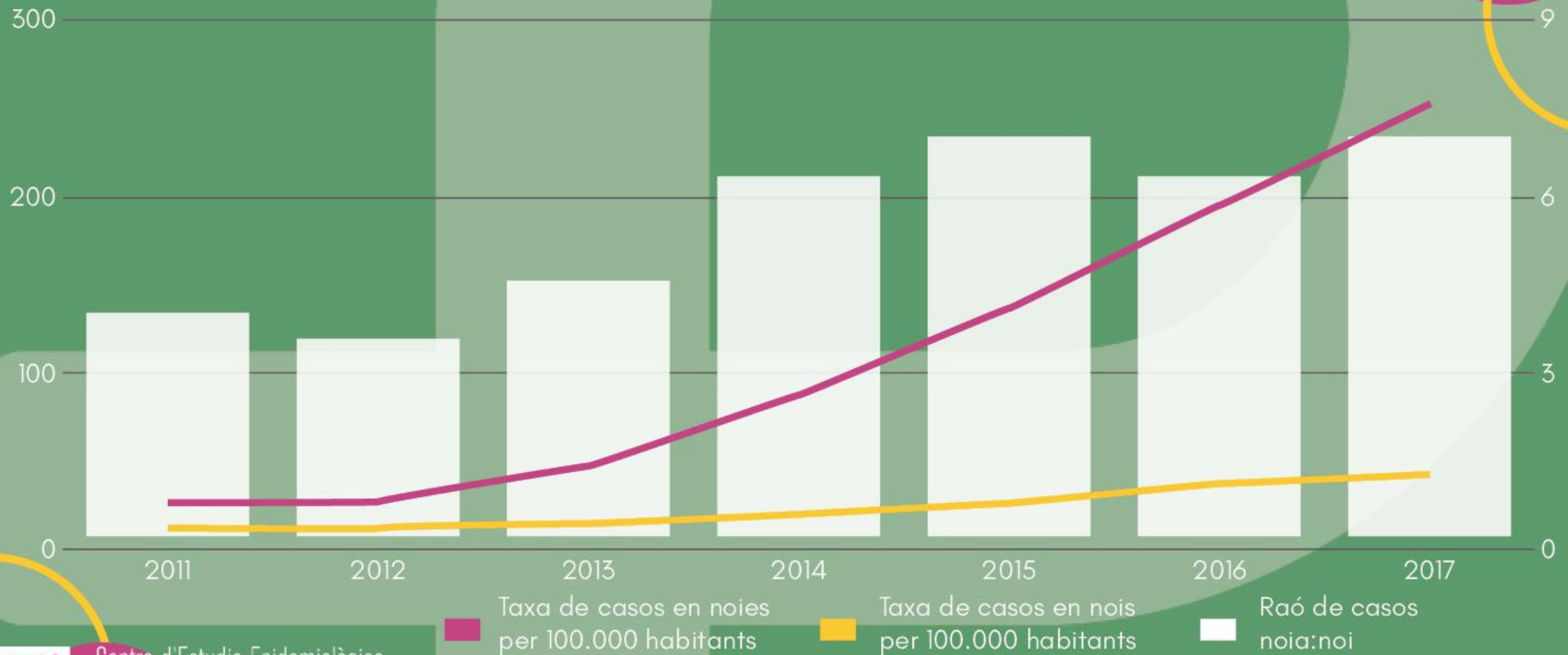
1. Programa joven de l'Associació de Drets Sexuals i Reproductius (ONG), creado en 1992
2. Centro de atención exclusiva de atención a población adolescente y joven (hasta 30 años)
3. Modelo de puertas abiertas (sin cita previa)
4. Sin ámbito de referencia territorial
5. Accesibilidad horaria (39 horas de apertura a la semana en las mañanas y tardes)
6. Gratuito, confidencial y pseudoanónimo
7. Especialización de los profesionales de ámbito sanitario, psicológico y social
8. Fusión indistinguible entre la intervención asistencial y la educativa
9. Lógica de atención de acompañamiento puntual y utilitarista.
10. Aprovechamiento de contacto único (Detección oportunista)
11. Complementariedad a los servicios de salud
12. Generación de conocimiento/ Observación de derechos sexuales / Innovación constante / Laboratorio de ideas de nuevos servicios / Incidencia política

4.729 visitas
presenciales
(2018)

Marco Conceptual

Derechos Sexuales y Reproductivos + Modelo de atención biográfico + Sexualidad positiva +
Perspectiva de género

EVOLUCIÓ DE LES INFECCIONS PER CLAMÍDIA EN ADOLESCENTS D'ENTRE 13 I 19 ANYS



En relación a las ITS (Datos 2018)

- Tercer motivo de consulta tras la anticoncepción de urgencia y las pruebas de embarazo
- 779 jóvenes se hicieron las pruebas de ITS y un total de 2.816 tests
- 41% ♂ i 59% ♀
- 69% Estado español; 31% Otros orígenes
- Resultados:

	Total pruebas	Total reactivos/ positivos	% Reactivos/ positivos
VIH	629	0	0,0%
Sífilis	629	4	0,6%
Clamidia	779	68	8,7%
Gonococo	779	20	2,6%

Breve análisis: La detección de clamidia ha disminuido tres puntos en relación al 2017 y el gonococo un aumento del 0,5%. La prevalencia aumenta notablemente e inversamente proporcional a la edad. El año 2016 fue el último año de una nueva detección de VIH.

[BMC Public Health](#). 2004; 4: 21.

Published online 2004 Jun 9. doi: [10.1186/1471-2458-4-21](https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-21)

PMCID: PMC436061

PMID: [15189565](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15189565/)

Barriers to asymptomatic screening and other STD services for adolescents and young adults: focus group discussions

[Elizabeth C Tilson](#),¹ [Victoria Sanchez](#),¹ [Chandra L Ford](#),¹ [Marlene Smurzynski](#),¹ [Peter A Leone](#),^{2,3}
[Kimberley K Fox](#),^{4,5} [Kathleen Irwin](#), and [William C Miller](#)^{1,2}

Discussion

Go to:

Many barriers identified by other studies, including a lack of knowledge of STDs and available services, cost of services, long waiting times, conflicts between clinic hours and work and school schedules, embarrassment attached to seeking STD services, and method of specimen collection were also identified by our diverse sample of Wake County youth. [1,11,13] This suggests that these barriers may be fairly universal among different populations. Participants also suggested that these barriers may more effectively deter youth from seeking asymptomatic screening as compared to seeking testing due to symptomatic disease or a known exposure.

4 retos. 4 propuestas (2015-2019)



Ampliar el
abánico e
imaginario
sobre las
pruebas



Cerrando el
círculo con el
tratamiento.
Point of care

Detección
oportunist
por cualquier
motivo de
consulta



Acompañando
los resultados
positivos



1. Ampliando el cribado oportunista Parte 1 : “Hay ITS más allá del VIH”

PUNTO DE PARTIDA (2015)

- Marzo 2015 incorporamos pruebas clamidia y gonococo (PCR laboratorio) a las existentes pruebas rápidas de VIH y sífilis
- Desconocimiento de población adolescente y joven de la existencia de otras ITS más allá del VIH

SOLUCIONES

- Marketing social (Pack 4 en 1)
- Revisión de circuitos internos para facilitar el proceso
- Entreno profesional para la persuasión
- Cambiar imaginarios sobre las ITS

RESULTADOS

En 18 meses conseguimos que el 100% de las personas que se hacían pruebas de ITS se hicieran el “Pack 4 en 1”

2. Point of care o garantizando que se cierra el círculo

PUNTO DE PARTIDA (2016)

- Abrir el abanico de ITS y reforzar mensajes suponía una necesidad de establecer respuestas rápidas posteriores en caso de positivos.
- Al inicio de las pruebas de clamidia y gonococo se comunicaba el resultado y se daba receta antibiótica

SOLUCIONES

- Obtención de tratamiento antibiótico para la cura de determinadas ITS y suministro en el centro directamente observado.
- Definir un circuito claro de derivación para otras pruebas, confirmaciones de resultados...
- Definición de una ficha rápida de derivación a referentes de ITS de atención primaria

RESULTADOS

El 95% de los positivos de clamidia y gonorrea regresan al CJAS y toman el antibiótico.

El 100% de personas derivadas a los referentes de ITS de atención primaria son atendidos en menos de 48 horas.

3. Ampliando el cribaje oportunista Parte 2 o “Aprovechando la visita”

PUNTO DE PARTIDA (2018)

- Observamos elevada incidencia de clamidia (9-12%) y gonorrea (2%) y muy baja de VIH (0%) y sífilis (0,4%)
- No conseguimos que otras personas que vienen por otros motivos de consulta –principalmente a buscar la anticoncepción de urgencia- se hagan pruebas de ITS en la misma visita.

SOLUCIONES

- Centrar los esfuerzos en clamidia y gonorrea
- Comunicar a través de un folleto explicativo en la recepción para generar predisposición
- Revisión de procesos para facilitar el cribaje “aquí y ahora”
 - Autotoma y muestra de orina en chicas
 - Formación de las profesionales y revisión circuitos

RESULTADOS

En los primeros 6 meses, un 9,5% de las visitas por anticoncepción de urgencia se hicieron pruebas de ITS.

Obstáculo de la presión asistencial y necesidad de establecer criterios de inclusión en la oferta de cribado

4. Acompañando un positivo o más allá de “vectores de transmisión”

PUNTO DE PARTIDA (2018)

- Se subestima el impacto emocional y la gestión de un positivo por ITS bacteriana en población joven
- Los protocolos oficiales de estudios de contactos se basan en lógica exclusivamente epidemiológica
- No existían herramientas en nuestro contexto para acompañar un positivo de ITS bacteriana en jóvenes

SOLUCIONES

- Diseñar nuestro propio material para la persona usuaria y acompañarlo de formación

RESULTADOS

El 100% de personas con positivos de clamidia y gonorrea reciben este acompañamiento y material. No hemos evaluado satisfacción ni la tasa de contactos posteriores a partir de este caso índice.

CISTELLA DE LA COMPRA

PROVA	QUANTITAT	IMPORT	SOL·LICITAR
VIH/SIDA	1	0,00 EUR	✓
SÍFILIS	1	0,00 EUR	✓
CLAMIDIA	1	0,00 EUR	✓
GONOCOC	1	0,00 EUR	✓
TOTAL PROVES		4	
TOTAL PREU		0,00 EUR	

*4 proves de detecció en 1
única visita*

NO ET QUEDIS MAI AMB EL DUBTE

SAPS SI TENS UNA INFECCIÓ DE TRANSMISSIÓ SEXUAL?

Ja que ets aquí et proposem un cosa. En només **cinc minuts** –i de manera senzilla i gratuïta- et pots fer les **proves** de dues de les infeccions de **transmissió sexual** més freqüents: **la clamídia i la gonorrea**.

Potser no ho saps però **una de cada 10 persones joves** que visiten el CJAS tenen "clamídia" i **no ho saben!!!**

Conèixer el resultat, en cas de ser positiu, et permetrà fer el **tractament ràpid i senzill** per a la seva "total" curació.

Si vols, demana-ho a la professional i **t'expliquem com fer-ho**.

- Les **ITS** només són una **conseqüència no desitjada** de les **relacions sexuals**
- La majoria de les ITS **no són detectables a simple vista** i no mostren símptomes, per tant serà difícil saber si n'has contret alguna.
- T'animem a fer-te la prova un cop a l'any per sortir de dubtes.

**CENTRE JOVE
D'ATENCIÓ A LES
SEXUALITATS**

Materiales elaborados

Guies d'intervenció del CJAS

4. Guia d'intervenció per a proves d'ITS al CJAS

Elaborat per: Jordi Baroja
 Data d'elaboració: Maig 2019
 Data prevista revisió: Gener 2020

COM LI EXPLICO QUE TINC UNA ITS?

Les ITS conviuen entre nosaltres i és pràcticament impossible saber quan les hem concret si hem mantingut pràctiques sexuals sense protecció amb més d'una persona.

La majoria de la població contractarà una ITS en algun moment de la seva vida i és una conseqüència no desitjada i desafortunada de mantenir relacions sexuals en les que ha fallat o no s'han pres les mesures de protecció.

NOMÉS TU TENS DRET A DECIDIR QUAN, COM I AMB QUI COMUNICAR QUE TENS UNA ITS!

CAL QUE SÀPIGUES

- ▶ El tractament per les ITS bacteriar gonorrea o sífilis és molt senzill –sovint dosi d'antibiòtic- i permet l'eliminació t del cos. Al CJAS oferim aquesta op gratuïta i confidencial.
- ▶ Tot i que habitualment no notem això no vol dir que no puguin anar a llarg termini –com per exemple l'D'aquí la importància de diagnò les l'abans possible.
- ▶ Si només ets tu qui pen el tri curable (clamídia, gonorrea, sífil persona o persones amb les q sexuals sense protecció, et podrí
- ▶ Dir-li a una persona amb e mantens relacions sense p aquesta persona prendre i sobre la seva pròpia salu proves de detecció i tam per prevenir futures infeccio

TOT AIXÒ ESTÀ MOLT BÉ, PERÒ A L'HORA DE LA VERITAT

Intenta imaginar que els papers s'inverteixen. Què esperaríes d'una persona que ha mantingut relacions sexuals en la teva situació?

Certament que et diagnosticuin una ITS pot generar moltes emocions, preocupació i fins i tot por per com es prendrà la notícia la persona amb qui has mantingut relacions sexuals sense protecció. Tingues en compte que sempre apareixen immediatament. És possible que tu o la teva parella tinguis una ITS en una relació anterior sense ni tan sols saber-ho.

Si mai havies/havieu tingut relacions sexuals amb altres persones intenteu no entrar en culpa, buscar culpables o infidelitats. L'important ara és tractar la infecció. Ja tindreu temps de tractar amb més calma tot el que suposa aquesta informació per vosaltres.

Cada persona ha de trobar les millors estratègies per parlar d'aquest tema però proposem un seguit de consells per si et poden ser d'utilitat:

- 1 Dóna valor al pas que estàs donant.**
La teva voluntat de mantenir aquesta conversa demostra que et preocupa la teva salut i la salut de l'altra o altres persones.
- 2 Escolta a l'altra persona.**
Tant bon punt plantejis la situació el millor que pots fer és escoltar les preocupacions i els temors de l'altra persona. Cada persona reacciona de manera diferent a les notícies. Algunes es poden enfadar, altres pregunten i d'altres només necessiten temps per pensar o digerir la notícia.
- 3 Respecta el seu temps.**
No forçis a l'altra persona a prendre decisions sobre les relacions sexuals o la vostra relació immediatament. És normal que desitgem immediatament l'acceptació i la tranquil·litat després de revelar aquesta informació personal, però tot porta temps.
- 4 Ofereix informació sobre la ITS a mesura que la vagi sol·licitant.**
Pot ser tranquil·litzador parlar de la facilitat del tractament per curar-la i també del fet que contraure una ITS és qualcom més freqüent del que ens imaginem.
- 5 És possible que vulguis portar un article o fullat sobre la ITS.**
Tingues en compte, també, que si no pots respondre totes les preguntes, no passa res. Us podeu adreçar al CJAS o a un centre de salut per obtenir més informació.

I RECORDA:

Al CJAS l'atenem de manera gratuïta i confidencial ja sigui per fer una prova d'ITS com per la majoria de tractaments posteriors.

L'ASSOCIACIÓ DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS
CENTRE JOVE D'ATENCIÓ A LES SEXUALITATS

CENTRE JOVE D'ATENCIÓ A LES SEXUALITATS (CJAS)
 Carrer La Granja, 19 baixos
 08024 - Barcelona
 93 415 10 00 | 687 74 86 40
 centrejove.org | f t i

INSTRUCCIONS PER A LA RECOLLIDA DE MOSTRES

Obre el paquet i retira el tub i el paquet amb l'escovilló. Treu l'escovilló agafant-lo NOMÉS pel mànec.



MOSTRA FARINGE

Assegura't d'obrir bé la boca. Passa l'escovilló uns segons per la faringe posterior, al darrera de la campaneta.



MOSTRA ANAL-RECTAL

Inseriu l'escovilló 2 a 3 cm dins de l'anus i aneu-lo girant circularment uns 10 segons. Si cal, abans d'inserir-lo, humitegeu-lo amb aigua.



MOSTRA ORINA

1. Desenrosqueu la tapa groga del pot i orineu a dins. Torneu a enroscar el pot
2. Traieu l'etiqueta situada a la tapa fins a deixar lliure el forat.
3. Inseriu el tub amb el tap cap avall.
4. Premeu el tub fins perforar el cabxú amb l'agulla. El tub aspirarà l'orina.
5. Traieu el tub quan finalitzis d'aspirar la mostra.
6. Llenceu l'orina al WC i el pot groc a la paperera.



Traieu el tap del tub d'assaig, inseriu l'escovilló i trenqueu el pal sobrant per la marca.



Poseu el tap fermament en el tub d'assaig per evitar qualsevol fuga. Vigileu no es vessi el líquid fora del tub.



Poseu l'enganxina al tub corresponent com mostra la imatge.



Llenceu l'embolcall i la resta de l'escovilló no utilitzat. Renteu-vos les mans i lliureu els tubs a la professional del centre.



Reflexiones finales

Todas estas propuestas persiguen un triple objetivo:

- Aumentar la accesibilidad de las pruebas de ITS a población adolescente y joven
- Crear nuevos discursos e imaginarios sobre las ITS más ajustados a la realidad de la población joven
- Normalizar el abordaje de las ITS, sacarlo del "islote simplón del miedo" y volverlo más complejo

En definitiva un cambio en el modelo de abordaje de las ITS para población adolescente y joven

El abordaje de las ITS o la banalidad del miedo

Jordi Baroja
Director del Centre Jove d'Atenció
a les Sexualitats de Barcelona

Cuando cruzamos conceptos como ITS y jóvenes estamos ya demasiado acostumbrados a leer titulares de este estilo: "La gente ha perdido el miedo a contraer sífilis o gonorrea, cree que son de otro siglo", "Ya no hay miedo al sida: bienvenidas las ITS", "Después de los años 90 la sociedad y los más jóvenes han perdido el miedo a enfermedades tan importantes como el VIH". Casi siempre la culpa la tiene el miedo o, mejor dicho, su ausencia.... Abro paréntesis (Significativo que no se suele atribuir como causa principal al aumento de las ITS a la ausencia de la educación sexual en las escuelas) Cierro paréntesis.

En su momento creamos un modelo preventivo ante las ITS que se centraba en el temor y en el preservativo como estándar, y que se tuvo que levantar de prisa y corriendo, obligadas por un enorme vacío en la educación sexual y la tremenda sacudida que supuso la epidemia del VIH en los 80. Y podemos decir que más o menos funcionó. Incluso, en buena medida, gracias a eso se puso la semilla de lo que luego han sido programas y actividades diversas en salud sexual (charlas, talleres...) de mayor o menor recorrido. Por favor, no confundir estas intervenciones puntuales con educación sexual, todavía asignatura pendiente en el país.

El miedo como estímulo puede funcionar durante un tiempo pero es difícilmente sostenible, es irracional, es incompatible con una mirada de derechos, y no es aséptico, puesto que las informaciones sobre las que se sustenta -aunque casi siempre veraces des-

del punto de vista científico -tienen una profunda carga ideológica.

Ciertamente parece haber un cierto consenso, por lo menos sobre el papel que, desde una premisa de derechos, debemos garantizar que la persona disponga del máximo de información para tomar sus propias decisiones en cada momento. Pero eso implica precisamente estar dispuestos a difundir mensajes que cambian el discurso hegemónico del miedo, a riesgo de ser tildados de irresponsables. Mensajes como los siguientes.

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. Pensemos en el VPH por ejemplo. Así de simple.

Que las ITS más prevalentes -clamidia y gonorrea- son muy fácilmente curables con antibióticos de una sola toma. Esta información se desconoce por la mayoría de la población. Bueno, de hecho se desconoce que existan otras ITS más allá del VIH. Otro daño colateral de jugar todo a la carta del VIH y de la no existencia de educación sexual.

Que es prácticamente imposible evitar durante toda la vida TODOS los contactos potencialmente infecciosos. Para que eso fuera deberíamos vivir en una burbuja y ni así. Por lo tanto cada persona ha de elegir como protegerse y también cuándo, cómo y dónde establecer las líneas rojas en relación a su propia sexualidad y salud. El modelo del que venimos está demasiado acostumbrado a que sea la profesional





Moltes gràcies
Eskerrik Asko
Muitas grazas
Muchas gracias