

*Setzè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana
Llibre de Ponències (2000), p. 127-130*

ADOLESCÈNCIA I SEXUALITAT. I. QUIN ÉS EL PAPER DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA?

ROSARIO JIMÉNEZ LEAL

Metge de Família. ABS Congrés. CAP MARAGALL. Membre del grup Adolescència i Salut de la SCMFic. Barcelona

INTRODUCCIÓ

Des de les consultes d'atenció primària els metges de família i els professionals d'infermeria tenim una plataforma ideal per parlar de sexe amb els adolescents.

Sovint sentim dir que els adolescents no vénen als nostres centres, que no consulten amb el metge de capçalera. Però si revisem les dades que existeixen comprovarem que els nois i noies vénen als centres d'atenció primària per solucionar consultes urgents, sense programar visita, als serveis d'atenció continuada. Els motius de consulta més freqüents són patologia de caràcter infeccios o bé traumatismes (COLINO NEVOT *et al.*, 1995).

LES DIFICULTATS

Pocs adolescents consideren el seu metge de família un interlocutor vàlid per solucionar possibles dubtes sobre sexualitat. Les causes d'aquesta manca de confiança poden ser moltes, però potser caldria fer esment d'algunes més remarcables:

El metge és vist com una figura autoritària, més propera als pares que no pas a l'adolescent.

Consultes amb la presència dels pares o, si vénen sols, per que allò que es parla amb el metge pugui arribar a orelles dels pares.

Veure el metge com aquell qui cura quan hom està malalt, però no com algú que també s'ocupa d'educar per a la salut i de realitzar tasques preventives (GONZÁLEZ *et al.*, 1997).

Considerar el sexe com un tema tabú, del qual només parlen amb els seus companys per por a ser jutjats, renyats...

Per un altre cantó, també hi ha dificultats per part dels professionals que no fan possible aquest diàleg amb l'adolescent:

Manca de temps, amb la qual cosa les visites són curtes i amb presses, ja que sovint són visites urgents o per quadres poc importants que requereixen poc temps.

Escassa formació en temes d'abordatge de la sexualitat i d'anticoncepció.

Nul·la formació sobre com atendre i entendre els adolescents.

Sovint una actitud incòmoda a la consulta provocada per com es comporta i expressa el jove; per com transgredeix les *nostres normes*.

Malgrat tot, crec que actualment els joves reben molta informació sobre sexualitat, si bé és cert que això no ha implicat una clara millora en les xifres d'embarassos no desitjats o de malalties de transmissió sexual. Paga la pena analitzar les fonts d'informació sobre sexe que poden fer servir els adolescents:

Actualment dintre dels projectes curriculars dels centres docents de secundària es considera la formació sexual com un dels eixos transversals. Es fa educació sexual als instituts, es parla d'anticoncepció i, encara que menys, de malalties de transmissió sexual (JUÁREZ *et al.*, 1999).

Els centres de planificació familiar ofereixen tardes joves i atenció específica per a aquestes edats, però la realitat és que sovint els joves desconeixen aquests serveis (IBARS PRUNÉS *et al.*, 1996) i es diu que quan consulten als centres especialitzats ja ha passat un any des de la primera relació sexual completa (amb penetració), i que és durant els primers sis mesos que es donen la meitat dels embarassos no desitjats en aquestes edats (NEBOT & ROHLFS, 1994).

La televisió, el cinema, premsa especialitzada en sexe, llibres ..., donen una imatge del sexe on el més important és el plaer que es pot aconseguir i no el vincle afectiu que s'estableix entre dues persones. Igualment queden bandejats aspectes com els mètodes d'anticoncepció o de prevenció de malalties.

Per a molts joves la principal font d'informació i d'aclariment de dubtes són els amics, igual que fa vint anys, ja que difícilment es parlen d'aquests temes a casa amb els pares.

LA PROPOSTA

Analitzant tot això des del grup d'Adolescència i Salut de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària fem una proposta d'atenció integral als adolescents dintre de les nostres consultes (CASADO *et al.*, 1999). Es tracta de fer prevenció-detecció precoç de molts dels riscos específics d'aquestes edats (hàbits tòxics, alteracions de salut mental o conducta alimentària, entorn familiar, grup d'amics i activitats de lleure...), i entre ells aquells relacionats amb la sexualitat. Des de l'atenció primària tenim un paper a jugar en tots aquests temes.

La nostra proposta vol ser una eina per establir una conversa amb l'adolescent tot aprofitant qualsevol visita que aquest faci per un altre motiu. És una guia de preguntes que pretenen conèixer allò que fa el noi/a i a la vegada poder reflexionar amb ell sobre molts temes. Es tracta de dialogar amb l'adolescent en un àmbit d'empatia i confidencialitat (tot sol a la consulta, explicant-li que tot allò de què parlem és confidencial, a menys que suposi un risc vital per a ell o altri) sense iniciar cap interrogatori. Mentre més parla l'adolescent a la consulta millor funciona l'entrevista. Si aprenem a escoltar-lo serà possible que ell escolti les recomanacions preventives que li fem (JARABO CRESPO & VAL LEAL, 1995).

Dintre d'aquest qüestionari, les preguntes sobre activitat sexual són:

Has tingut relacions sexuals?

Has rebut informació sobre anticonceptius? A casa? A l'escola?

Quins en coneixes?

I sobre malalties de transmissió sexual? Quines et sonen?

Vols fer alguna pregunta sobre aquests temes?

Hi ha altres temes que també es relacionen amb la sexualitat, com són el consum d'alcohol o drogues en tant que poden condicionar conductes sexuals de risc (MIRET *et al.*, 1997). Aquests temes també han de ser tractats amb els nois.

Un tema de difícil abordatge és el de l'homosexualitat. És improbable que un jove ens parli de les seves tendències homosexuals si creu que serà jutjat per aquest motiu. Potser val la pena deixar aquesta porta oberta afegint una pregunta sobre el sexe de la seva parella sexual, sense donar res per sabut.

Aquestes qüestions el jove les ha d'escoltar de boca del seu metge de capçalera, i com més aviat ho faci millor. Hem de poder parlar a les nostres consultes de sexe, d'anticoncepció, de malalties de transmissió sexual, de relacions de parella... Probablement un noi que alguna vegada, encara que consulti per un altre motiu, hagi sentit aquestes qüestions en un ambient de confiança serà capaç de considerar el seu metge com un interlocutor vàlid. Probablement pensarà que pot venir a la consulta per demanar consell, per explicar què li passa.

A l'atenció primària tenim una plataforma ideal per abordar la sexualitat de l'adolescència. Som un servei proper, de fàcil accés, que dona una atenció longitudinal als nois... Només ens cal fer entendre a l'adolescent amb la nostra actitud que pot comptar amb nosaltres.

Un altre tema que no podem deixar de banda a les nostres consultes és l'inici de tractaments amb anticonceptius orals (STEVENS-SIMON, 1998) i la intercepció postcoital. Aquí conflueixen problemes de formació dels propis metges amb problemes legals a causa de la minoria d'edat d'aquests pacients (TEJEDOR TORRES *et al.*, 1998).

Darrerament a Barcelona ciutat hem viscut la reforma de l'atenció ginecològica. Això ha portat al tancament de centres de Planificació Familiar i a la reordenació dels serveis d'Atenció a la Dona. Crec que els joves han sortit perdent amb aquests canvis, i caldrà millorar l'accessibilitat a aquests serveis. Tot això fa que des de les nostres consultes haurem de plantejar-nos amb més freqüència iniciar tractaments anticonceptius, així com respondre a sol·licituds d'intercepció postcoital.

Ja s'han aixecat veus d'alarma davant el fet de tractar-se de menors d'edat i dels dubtes sobre la legislació actual. Realment sembla que el concepte de *menor madur* és acceptat en àmbits jurídics¹ així com recollit en el Codi Deontològic del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya². Potser es podrien solucionar molts dubtes si els professionals de primària rebéssim una formació específica en aquests temes.

De totes maneres caldria reflexionar-hi. En un moment que des d'Europa ens arriben notícies que la píndola postcoital s'administrarà sense recepta a les farmàcies o es donarà als instituts de secundària, aquí encara ens plantegem si és lícit facilitar aquest tractament a pacients menors d'edat, sense el coneixement dels pares.

¹ Ley de protección jurídica del menor. Ley Orgánica del 15 de enero de 1996, publicada en el BOE el 17 de Enero de 1996, número 15.

² Codi de Deontologia. Normes d'Ètica Mèdica. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Gener de 1998. Punts números 13, 52 i 54.

BIBLIOGRAFIA

CASADO, I. *et al.* (1999) "Guia d'atenció a l'adolescent sa". In: ICS. *Aula d'atenció primària*, p. 32-35. Barcelona: ICS..

COLINO NEVOT, R. *et al.* (1995) "Utilización de la consulta de atención primaria por los adolescentes y detección de problemas de salud no demandados." *Aten. Primaria*, 16: 594-600.

GONZÁLEZ, S. *et al.* (1997) "Evaluación del registro de actividades preventivas en adolescentes" *Aten. Primaria*, 5: 271-272.

JARABO CRESPO, Y.; VAL LEAL, F. J. (1995) "La entrevista clínica con adolescentes". *FMC*, 2: 455-465.

IBARS PRUNÉS, J. *et al.* (1996) "Adolescentes y centros de planificación familiar" *Enfermería Clínica*; Vol. 8, num. 1: 7-16.

JUÁREZ, O. *et al.* (1999) "Conductas preventivas de la transmisión sexual de SIDA, de otras infecciones y del embarazo en estudiantes de secundaria" *Aten. Primaria*; 24: 194-202.

MIRET, M. *et al.* (1997) "Conductas de riesgo relacionadas con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en los adolescentes escolarizados de Cataluña." *Gac Sanit* ; 11: 66-73.

NEBOT, M.; ROHLFS, L. (1994) "Factores de riesgo de embarazo en adolescentes usuarias de Planificación Familiar." *Med. Clin. (Barc)*; 103 (10): 366-370.

STEVENS-SIMON, C. (1998) "Atención eficaz para la salud reproductiva y prescripción de anticonceptivos en adolescentes". *Pediatrics in Review*, 19 (12): 409-417.

TEJEDOR TORRES, J. C. *et al.* (1998) "Consentimiento y confidencialidad en medicina del niño y adolescente". *Med. Clin. (Barc.)*, 111: 105-111.