

DOCUMENTOS BASE DEL PLAN JOVEN 2017. DOCUMENTO A

SERVICIO DE JUVENTUD  
CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN E INCLUSIÓN  
AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA

# GRUPO DE TRABAJO DE SALUD MENTAL Y SALUD SEXUAL



# SALUD MENTAL Y SALUD SEXUAL

EL CENTRO MUNICIPAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD - CMPS - :

RECURSO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y SEXUAL JOVEN

El Centro Municipal de Promoción de la Salud se creó en el año 1982, como otros similares en todo el Estado, en un contexto de competencias sanitarias fragmentadas y carencias evidentes en el modelo de sanidad pública vigente en ese momento, con el objeto de denunciar y paliar, en cierta medida, tales carencias.

Del CMPS creado entonces surgieron el actual CMPS y el CMAPA (Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones ).

En el año 1995, con un marco competencial más definido y con un sistema sanitario más evolucionado, el CMPS circunscribió su actuación a un sector específico de la población del municipio comprendida entre los 15 y 29 años, que con unas características diferenciales en lo referente a comportamientos y necesidades, no tenía una consideración específica en la oferta sanitaria pública general. **Desde Junio de 2016 el intervalo de edad atendido es 15-25.**

**Dado el tipo de problemáticas más frecuentes en estas edades, la oferta del CMPS se centró en tres áreas:**

- **Salud Sexual y Reproductiva,**
- **Salud Mental**
- **Asistencia a la Maternidad/Paternidad.**

## SALUD MENTAL

### **El CMPS y su atención a la Salud Mental**

El Área de Salud Mental del CMPS presta desde entonces asistencia psicoterapéutica a la población adolescente-joven residente en el municipio de ZARAGOZA. También oferta asesoramiento a mediadores que trabajan o inciden en esta población a través de diferentes agencias.

**Entre 800 y 900 adolescentes/jóvenes son atendidos cada año en este área,** de los/as que entre 400/500 corresponden a nuevas demandas formuladas durante el año y el resto a atenciones continuadas o reanudadas iniciadas en años anteriores.

**Desde que se comenzó a trabajar con esta población se han atendido aproximadamente 10.000 adolescentes/jóvenes.**

**Actualmente prestan servicio en la misma dos psicólogos clínicos y dos psiquiatras a jornada completa apoyados por personal de recepción.** En algunas etapas pasadas se ha contado con la concurrencia de una sexóloga a tiempo completo o parcial, con el apoyo de una educadora social y también el de otro psicólogo contratado encargado del asesoramiento a padres y madres, ambos a tiempo parcial.

**El acceso al recurso es directo,** sin mediación de derivación alguna, previa petición de cita y

con una demora media de unos diez días. Se exige que la solicitud de consulta la realice siempre que sea posible el/la propio/a destinatario/a de la intervención y de forma presencial.

**La vía de acceso más frecuente es la iniciativa propia** de los/las demandantes de atención que son orientados hacia el Centro por otros/as usuarios, **aunque también se reciben derivaciones** de otras agencias relacionadas con la atención a adolescentes y jóvenes, en el ámbito de los servicios sociales, educativos y sanitarios, incluidos otros recursos de Salud Mental públicos que identifican al CMPS como un servicio especializado.

Las prestaciones más frecuentemente realizadas son **la atención psicoterapéutica**, generalmente breve, o **el asesoramiento psicológico**, si bien no se establecen límites previos a la duración de la intervención y en algunos casos esta se prolonga durante años.

La intervención se realiza mediante entrevistas individuales (45 minutos), sesiones grupales, entrevistas familiares, entrevistas de pareja o intercambios con educadores/as u otros agentes relacionados con los/as usuarios/as con el consentimiento de estos/as. Cuando se considera necesario se complementa la atención psicoterapéutica con tratamiento farmacológico prescrito por los psiquiatras para lo que se dispone de recetas financiadas por la Seguridad Social. Cuando lo solicita el/la interesado/a se emiten informes o evaluaciones para aportar a otras instancias.

El tipo de demandas recibidas es muy diverso, aunque con el denominador común de referirse a dificultades o hándicaps de tipo psicológico que afectan la capacidad adaptativa en etapas vitales en las que se deben afrontar numerosos desafíos evolutivos, pudiéndose incluir aquí desde las crisis evolutivas generalmente transitorias características de la edad a trastornos con un importante riesgo de cronicidad que suelen manifestar sus primeros síntomas en estas etapas.

En los últimos años, la situación de emergencia social que ha limitado las oportunidades, especialmente, de la población joven, ha hecho que se atiendan con cada vez mayor frecuencia casos en los que, aunque la demanda inmediata sea el malestar psicológico, este se evidencia como una consecuencia de limitaciones económicas, sociales y psico-sociales.

## Juventud y Salud Mental

No existe ningún otro dispositivo sanitario específicamente orientado hacia la población joven. En la atención sanitaria pública el paso desde la pediatría a la atención de adultos se realiza **sin consideración de la etapa juvenil como un periodo con significación sanitaria propia**

Solamente en la atención en Salud Mental, **las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil prolongan la edad de atención desde los 14 a los 18 años**. En los pasados años se creó en el Hospital Infantil una Unidad de Adolescencia que no ha tenido continuidad.

La Sanidad Pública no contempla en su organización asistencial las edades juveniles como susceptibles de una consideración específica, en gran medida probablemente porque estas edades son las que menos frecuentan las consultas de atención primaria y los hospitales, olvidando que quizá esta baja frecuentación tenga más que ver con la inadecuación de la oferta a las necesidades sanitarias y características culturales de esta etapa vital que con la inexistencia de tales necesidades.

Es comprensible que un modelo fundamentalmente asistencialista no contemple la edad adolescente juvenil como una edad "problemática" teniendo en cuenta que en estas edades los problemas de salud no se evidencian en enfermedades, aunque sea en las mismas en las que se sientan las bases de posteriores patologías o de estilos de vida poco saludables, siendo por lo tanto más susceptibles de intervenciones de tipo preventivo o promocional que "curativo"... En

este sentido, **los expertos en Promoción de la Salud no dejan de llamar la atención de los gestores de la Sanidad Pública respecto a la importancia crucial de estas edades no solamente en lo referente a la prevención de posteriores enfermedades, sino también respecto a la generación de actitudes más responsables implicadas y participativas en el cuidado de la propia salud.**

En el ámbito de la Salud Mental lo anterior se hace especialmente evidente al ser estas edades **especialmente propicias a crisis evolutivas que pueden enquistarse y lastrar la capacidad adaptativa y el desarrollo posterior** de los/as afectados/as, pero también susceptibles de actuaciones correctoras respecto a déficits o disfunciones experimentados en las etapas infantiles. También, en la medida en que en las mismas se puede debutar en patologías de cierta entidad, constituyen una oportunidad idónea para la prevención de la estigmatización, la alienación, la cronicidad y la exclusión de quienes los padecen. **Estamos por lo tanto ante una etapa de riesgos, pero también, por lo tanto, de oportunidades preventivas.**

Además, siendo evidente que la población juvenil construye sus propias culturas o sub-culturas específicas, con estilos de vida, códigos, valores, espacios de convivencia, canales de comunicación y lenguajes propios, en ocasiones radical e intencionalmente diferenciados de los de sus mayores, **se hace igualmente evidente la necesidad de vías específicas para acceder a ellos adecuadas a sus características culturales...** Esta adecuación, perfectamente conocida por parte de la publicidad y la propaganda, parece mayoritariamente ignorada en ámbitos sanitarios y educativos.

Por último, una nueva razón que viene a justificar la necesidad de una consideración específica de la población juvenil en los dispositivos sanitarios, o, mejor podríamos decir, en los dispositivos socio-sanitarios, es el **creciente incremento del riesgo de exclusión** que desde hace años amenaza a estas edades, en un contexto de desempleo y pérdida de derechos sociales que les implica particularmente.

### **Un modelo de *Centro Joven***

A lo largo de los últimos veinte años el C.M.P.S., y dentro del mismo el área de Salud Mental, ha intentado adaptarse progresivamente a las características de las demandas y demandantes que recibe, y se ha ido configurando como un "Centro Joven", es decir como un Centro el que adolescentes y jóvenes puedan sentir como un espacio propio... Características como **la accesibilidad, la confidencialidad y lealtad, la empatía y el respeto se han identificado como ejes esenciales del trato con adolescentes y jóvenes.**

No podemos establecer comparaciones con otros Centros similares porque no los hay, pero si que hemos recibido un feedback positivo de nuestros/as usuarios/as, especialmente cuando nos comparan con otros dispositivos asistenciales; quizá, en este sentido, el mayor éxito del Centro podría ser el hecho de que sean precisamente ellos/as nuestra principales divulgadores/as.

Es cierto que la fidelización, con ser mayor que en otros dispositivos, no es quizá la que correspondería a encuadres de procesos psicoterapéuticos clásicos, pero quizá la mayor parte de nuestros usuarios no contemplan en su demanda la implicación en tratamientos de larga duración que, por otra parte, con la actual disponibilidad de recursos, no podrían generalizarse.

La actividad asistencial del área de Salud Mental es y ha sido cualitativa y cuantitativamente importante y se han atendido y atienden demandas que probablemente no habrían sido atendidos en otros dispositivos asistenciales o al menos no lo habrían sido del mismo modo, lo que en ocasiones se evidencia dolorosamente al sobrepasar usuarios y usuarias la edad de cobertura de este recurso y tener que derivarlos/as a otros. Igualmente ocurre con demandas

para las que el Centro no resulta idóneo y de las que debe hacerse cargo, muchas veces en precario, ante la falta de otros recursos o la dificultad de acceso a ellos.

Más allá de esta actividad asistencial **se puede citar como un activo del Centro la acumulación de experiencia sobre la problemática que afecta a este tipo de población y sobre sus características**, experiencia que se plasma, obviamente en la asistencia, pero que confiere al Centro un lugar privilegiado **como observatorio** de la evolución de la vivencia subjetiva de adolescentes y jóvenes en las condiciones objetivas que les han tocado vivir; de la relación entre circunstancias y efectos, entre identidades y medios; y, por lo tanto, no solamente de los problemas de los adolescentes y de los jóvenes, sino **también de lo que tales problemas nos dicen respecto a un determinado modelo de sociedad.**

Siendo que en las edades adolescentes y jóvenes son más pertinentes las acciones preventivas y promocionales que las asistenciales, puede sorprender que el CMPS, en su área de Salud Mental **se haya volcado precisamente en las tareas asistenciales**, más cuando en su propio nombre el Centro incluye la promoción como un factor diferencial.

Se puede aducir al respecto que las carencias de los dispositivos asistenciales propiamente dichos, en ocasiones con modelos muy medicalizados, demoras importantes y frecuencias muy amplias, han propiciado la derivación de la demanda de asistencia a adolescentes y jóvenes al CMPS, derivación que realizan incluso los propios Dispositivos de Salud Mental del SALUD. También que **algunas de las intervenciones que se realizan mediante entrevistas con demandantes tienen más un carácter preventivo que curativo.**

**Por otra parte no existe demasiada tradición en el desarrollo de programas promocionales y preventivos en materia de salud mental**, y menos en lo que se refiere a una población para la que probablemente serían idóneos, pero que puede responder de forma paradójica a las campañas educativas o preventivas dado el carácter muchas veces opositor de su actitud ante el discurso de los adultos, y más en la medida en que pueda ser identificado con algún tipo de autoridad.

**El desarrollo de metodologías, canales, lenguajes y mensajes adecuados para identificar los riesgos** que afectan a los/as jóvenes, comprender sus determinantes psicosociales, y para promover conocimientos protectores y actitudes y estilos de vida saludables, **se hace inexcusable, más cuando asistimos a una continua acción contraeducativa y desinformativa ejercida por la publicidad y la propaganda** con metodologías cada vez más agresivas y efectivas que orientan los estilos de vida juveniles por derroteros propicios a sus negocios sin la más mínima consideración de los riesgos de sus mensajes. **Y no solamente es urgente dirigirse a los propios jóvenes, sino incluso más a los agentes encargados de su protección** (padres, educadores, autoridades...) que manifiestan muchas veces una tolerancia que no puede ser interpretada sino como negligencia, ante la manipulación/explotación de sus jóvenes.

Es obvio que el desarrollo de estas metodologías y mensajes excede la capacidad del CMPS, por lo que se hace necesario **integrar su experiencia y acción con otras agencias** que desde perspectivas diferentes confluyan sobre la misma problemática de forma que recursos y experiencias se complementen y potencien mutuamente.

En general, **siendo los factores** que pueden afectar el desarrollo de adolescentes y jóvenes **diversos e interrelacionados**, las actuaciones parciales pueden tener un alcance muy limitado y efímero. Actuar sobre lo subjetivo puede ayudar a afrontar lo objetivo, pero difícilmente será suficiente si las circunstancias objetivas son persistentemente negativas. Por otra parte, ayudas objetivas pueden ser desaprovechadas sin actuar sobre limitaciones subjetivas.

En el periodo en el que el CMPS contó con una educadora social, pudimos ver en muchos casos como los efectos de la psicoterapia se multiplicaban al asociarse con otro tipo de intervenciones y apoyos complementarios. Deducimos de ello que la actuación del CMPS se podría multiplicar si se integrase con otras agencias que tratan de favorecer el desarrollo de los jóvenes en otros ámbitos (formación, empleo, vivienda...) , y pensamos que esas otras agencias también podrán mejorar su eficacia y eficiencia mediante el apoyo de las acciones de CMPS.

Hemos apreciado también que el tipo de oferta asistencial reglado mediante consultas programadas, resulta inapropiado para las características de algunos de los jóvenes atendidos, especialmente los más jóvenes, que requieren una proximidad, inmediatez y accesibilidad, que solamente pueden proporcionarles quienes se relacionan cotidianamente con ellos; de ahí la conveniencia de derivar parte de los recursos y tiempo del centro a trabajar indirectamente favoreciendo la consideración transversal de la dimensión psicológica en la relación cotidiana con adolescentes y jóvenes, especialmente con aquellos/as en los que se aprecien indicadores de riesgo.

Tal acción se podría realizar mediante un intercambio regular con mediadores más próximos y accesibles a los afectados, y también mediante el acercamiento de profesionales del CMPS a espacios y medios propios de los jóvenes. En todo caso, **aunque la proximidad y la accesibilidad del CMPS haya sido una de sus características esenciales, es evidente que hay que potenciar todavía más esas características y que tal potenciación exigirá muchas veces pasar de la espera a la búsqueda.**

## SALUD SEXUAL

### El CMPS y su atención a la Salud Sexual

El Área de Salud Sexual del CMPS actualmente está integrada por una ginecóloga y una médica a tiempo parcial, dos enfermeras y sexólogas (una de ellas con reducción de jornada) y dos auxiliares de clínica. Desde el mes de Diciembre de 2016 contamos también un día a la semana con una psicóloga especialista en sexología.

La reducción de recursos humanos que el CMPS viene sufriendo desde hace varios años, supuso que desde el mes de enero del 2016 la edad de **la población a la que se dirige se haya modificado de 15 a 25 años, cuando antes abarcaba hasta los 29.**

Este cambio en la edad de atención, junto con otros factores psico-sociales, hace que percibamos que **la edad de la población usuaria del Área de Salud Sexual sea cada vez menor.** Percepción que habrá que ir contrastando con las cifras y estadísticas de la atención a usuarios en el CMPS en los próximos años.

La mayoría de los y las jóvenes que acceden a Salud Sexual, **conoce el recurso a través de centros educativos y centros que atienden a jóvenes,** - probablemente por la información que se les proporciona a través del programa de Educación Sexual en estos centros -, seguido por otros usuarios/as que también conocen o acuden al CMPS.

**El acceso se realiza con cita previa por teléfono o presencialmente;** y también sin cita previa en caso de urgencia (fundamentalmente en el caso de anticoncepción de emergencia y retrasos menstruales).

**Dentro del área de Salud sexual podemos diferenciar entre :**

- ◆ **Los servicios de asistencia a la población juvenil**
- ◆ **Los servicios de promoción de la salud**
  
- **Los servicios de asistencia a la población juvenil son fundamentalmente :**
  - **La consulta joven**
  - **La asesoría sexológica**
  - **La atención materno-paterno-infantil**
  
- **Los servicios de promoción de la salud engloban :**
  - **El Programa de Educación Sexual dirigido a centros educativos**
  - **El resto de grupos y actividades destinadas a la promoción de la salud sexual y reproductiva en general :** familias, mediadores, educadores, otros grupos de jóvenes fuera del ámbito educativo reglado...

### **CONSULTA JOVEN**

Con el objetivo de cuidar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, en la consulta se realizan tareas de: información sanitaria, indicación y seguimiento del uso de métodos anticonceptivos, administración de píldora postcoital, prevención de infecciones de transmisión sexual, diagnóstico precoz de cáncer genital, detección de problemas en la sexualidad e información ante embarazos no deseados.

<b>AÑO</b>	<b>PERSONAS ATENDIDAS</b>	<b>CONSULTAS</b>
2013	1420	3141
2014	1328	3212
2015	1193	2659
<b>2016</b>	<b>649</b>	<b>1182</b>

Como puede observarse durante al año 2016 la merma sufrida en recursos humanos, junto con el descenso en la edad de atención hasta los 25 años, ha hecho que la población atendida en consulta se haya reducido casi un 50%.

Resaltar que aunque en menor medida, también se atiende a chicos en la consulta joven, especialmente con motivo de solicitud de pruebas de detección de ITS. Así mismo y con objeto de compartir la responsabilidad en la anticoncepción, se anima a las jóvenes si tienen pareja, a acudir acompañadas si lo desean. A este respecto, destacar que en el caso de solicitud de píldora del día de después, la mayoría de usuarias viene acompañada mayoritariamente por amigas, y en menor medida con el chico con el que ha ocurrido la relación de riesgo.

### **Posición en relación con otros agentes**

Pese a las recomendaciones de la OMS no existe a nivel local y tampoco autonómico, ningún otro recurso en el que se preste una atención específica en salud sexual para adolescentes y jóvenes. Por tanto **el valor de esta consulta reside en su especificidad**, teniendo en cuenta las características del momento evolutivo en que se encuentran las y los jóvenes.

**Así en la atención en la Consulta Joven**, y en general en la atención prestada desde el CMPS, a diferencia de otros recursos sanitarios generales, **destaca:**

- Se garantiza la atención a menores de edad, de acuerdo con sus derechos contemplados por las leyes vigentes. Figura del “menor maduro”.
- No se exige como requisito previo para la atención sanitaria el consentimiento paterno/materno.
- Se asegura la intimidad, la confidencialidad de los y las jóvenes y se adecua a sus preferencias y necesidades, favoreciendo un clima de confianza.
- Equipo de profesionales multidisciplinar, formado, entrenado y sensibilizado para la atención a jóvenes.
- Proximidad geográfica, en un recurso específico para la atención exclusiva de jóvenes.
- Especial cuidado en tiempo y espacio de acogida a los usuarios/as: clima de confianza, lenguaje cercano, dar tiempo, no presuponer sus necesidades, no juzgar...
- Situaciones de urgencia: atención efectiva en tiempo y forma ante situaciones tales como maltrato y abuso sexual, y necesidad de anticoncepción de emergencia.

La consulta se nutre fundamentalmente de las y los jóvenes que acuden a las reuniones informativas del CMPS en las que, además de informar sobre los servicios que se prestan, se trabajan conceptos generales sobre sexualidad y en particular se hace hincapié en los métodos anticonceptivos, puesto que esta es una de las principales demandas que se reciben en consulta.

Otras formas de acceso a la consulta vienen dadas por demandas más urgentes, del tipo anticoncepción de emergencia, pruebas de embarazo e información ante embarazos no planificados.

### ***ATENCIÓN MATERNO-PATerno INFANTIL (AMPI)***

El Programa de AMPI lo lleva a cabo una de las enfermeras y sexólogas del CMPS, que comparte estas tareas con las de Educación y Promoción de la Salud Sexual.

Se dirige a familias jóvenes (hasta los 25 años) que se encuentren en cualquier momento de la gestación o que ya tengan bebés menores de un año.

Tiene como objetivo general acompañar y ofrecer información sobre el proceso del embarazo, el parto y la crianza de los hijos, favoreciendo espacios de reflexión que acompañen a las familias jóvenes en el proceso de maduración que implica el hecho de convertirse en padres y madres.

**En él además de entrevistas individualizadas para la valoración y abordaje de las necesidades particulares de cada caso, se desarrollan actividades grupales de:**

- **Preparación al nacimiento**
- **Masaje infantil**
- **Crianza**

A raíz del cambio en la edad de acceso al CMPS, el Programa de AMPI ha requerido una importante adaptación y adecuación al nuevo perfil de usuarios/as (fundamentalmente adolescentes) en cuanto a metodología y desarrollo de contenidos.

Se ha producido una reducción destacable en el número de usuarios y usuarias. En parte es

debido a que el número de nacimientos en madres adolescentes y jóvenes es menor que la población general, ya que la edad media de la madre al primer hijo se sitúa en Aragón en 31,48 años, según datos del Instituto Aragonés de Estadística. Y también debido a las dificultades inherentes al trabajo con adolescentes y jóvenes embarazadas o con bebés : asistencia a las actividades programadas, implicación, aspectos emocionales, situaciones sociofamiliares y económicas diversas...

### **ASESORÍA SEXOLÓGICA**

La asesoría constituye un espacio en el que los y las jóvenes acuden para preguntar dudas o solicitar información relacionada con la sexualidad de forma puntual. Esta se lleva a cabo de manera presencial y a través de correo electrónico

Desde el mes de Diciembre la asesoría se ha visto reforzada con la incorporación un día a la semana, de una psicóloga y sexóloga y la posibilidad de realizar en caso necesario una terapia sexual, más allá del asesoramiento.

### **PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL**

Desde el CMPS se ha venido desarrollando tradicionalmente actividades de Educación Sexual desde la enseñanza ordinaria (E.S.O., Bchto. y Ciclos formativos), así como a través de centros que dan respuesta a alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo (CSL, Educación Especial...) y con la educación no reglada, mediante la colaboración interinstitucional con el ámbito de la Protección de Menores, Educadores del Medio Abierto, Equipos de Mediación Intercultural, Fiscalía de menores y Asociaciones juveniles.

No obstante, estas intervenciones han venido siempre definidas por la demanda concreta de los centros, ofreciéndose una respuesta puntual y en función de los recursos personales del centro.

Desde la organización del CMPS, y teniendo en cuenta las valoraciones de los jóvenes, se planteó una necesaria **sistematización de estas intervenciones** para poder ofertar un **programa estructurado y flexible** según las características peculiares de los centros y las demandas, ampliando el número de centros en el que se lleva a cabo, el número final de destinatarios de la intervención, así como la duración de la misma.

Esta propuesta es fundamental dada la importancia de la **educación sexual como parte imprescindible de la promoción de la salud y del desarrollo integral de la persona**, siendo quizá todavía más pertinente en las franjas de edades a las que van dirigidas las actividades del centro (14-25 años) por las características especiales del momento evolutivo que viven.

Además creemos que se hace necesaria la inversión de recursos, tanto económicos como personales, en la realización de programas de educación sexual **no sólo como elemento imprescindible de Promoción de Salud y enriquecimiento personal de los destinatarios del programa, sino además para favorecer otros aspectos como:**

- Una vivencia positiva de la sexualidad.
- Reconocimiento de funciones relacionales (afectivas, comunicacionales, emocionales) de la sexualidad.
- Aceptación y respeto de diferentes formas de orientación sexual, identidad sexual, expresión erótica y vivencia de la sexualidad.
- Igualdad de derechos y oportunidades independientemente del sexo.
- Valoración positiva del propio cuerpo y autoestima, etc.

Además, y como efecto indirecto, trabajamos en la **prevención** y disminución de consecuencias negativas que en ocasiones se derivan de las conductas sexuales, como puede ser:

- ITS (infecciones de transmisión sexual).
- Embarazos no planificados.
- Vivencia displacentera de la sexualidad.
- Disfunciones en la respuesta sexual humana.
- Agresiones, etc.

Por todos estos motivos, **se diseñó en el año 2009 un Programa de Educación Sexual específico** para enriquecer la manera en que viven su sexualidad los y las jóvenes, para que se conozcan, la acepten cada cual con sus coherencias, sus valores y sus deseos y la expresen de forma positiva, placentera, sana y responsable, esperando que el programa sea efectivo y de utilidad para los destinatarios últimos, la juventud de Zaragoza.

Las intervenciones van dirigidas no sólo a la gente joven sino también al profesorado y/o sus figuras de referencia educativa (mediadores, trabajadores sociales...), así como a sus familias, trabajando de esta manera con tres pilares fundamentales. Así mismo, y tras un análisis de las estadísticas sobre sexualidad y juventud, se observó la necesidad de comenzar a trabajar antes con los y las jóvenes, ampliándose las intervenciones a 2º eso.

**El Programa ha tenido una gran aceptación y una valoración muy positiva** tanto en las evaluaciones que realizan los jóvenes, como sus familias y desde los centros educativos. Prueba de ello es el gran número de demandas que recibe, pese a que lamentablemente supera nuestros recursos humanos y todos los años **quedan centros en lista de espera sin poder atender.**

Así pues, en función de la situación social y económica del momento, el Programa ha sufrido cambios teniendo que reducir en un número importante las intervenciones y el número de centros y de personas atendidas. Así mismo, **las reuniones con familias y educadores se han anulado, quedando a disposición a través de asesorías puntuales.**

**Además de la importancia de retomar el trabajo con estos agentes, podría incluirse también la educación entre iguales, que tan buenos resultados está dando en otros ámbitos educativos y de promoción de la salud..**

CURSO	CENTROS ATENDIDOS	Nº GRUPOS	ALUMNADO
09/10	27	124	2417
10/11	40	166	
11/12	47	268	4094
12/13	28	146	1566
13/14	45	120	1800
14/15	40	163	2923
15/16	27	110	2200

De cara a coordinarnos con otros recursos y trabajar de forma intersectorial, el Programa se ha integrado en la **Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS).**

**Además se realizan tareas complementarias al Programa con grupos específicos:** Personas con discapacidad, centros de menores, población gitana... en los que además de trabajar aspectos relacionados con la educación sexual, se pretende fomentar la accesibilidad y conocimiento del CMPS por parte de las y los jóvenes.

### **Posición en relación con otros agentes**

En la actualidad, en nuestro ámbito local, la posibilidad de acceder a información en materia de sexualidad, anticoncepción, prevención de embarazo no planificado, prevención de ITS, etc.. por parte de la población juvenil se reduce a intervenciones puntuales por profesionales con distinto nivel de motivación.

Además en muchos casos la información que se ofrece es insuficiente, sesgada o no corresponde a las necesidades y demandas específicas de la población juvenil, y en muy pocas ocasiones se realiza desde una atención pública y gratuita.

Esto se refleja en los datos estadísticos de embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes, en un escaso o nulo conocimiento por parte de esta población de las ITS, y en una cada vez más frecuente práctica de relaciones sexuales bajo presión social o de grupo, sin adquisición de los recursos emocionales de asertividad, autoestima, confianza, y seguridad necesarios para una sexualidad que favorezca nuestro nivel de salud y bienestar.

Desde el ámbito privado se llevan a cabo Programas de Educación Sexual, que no siempre son accesibles por motivos económicos para los centros educativos y las familias. Precisamente las personas y colectivos con mayor necesidad de atención y educación sexual, son los que peor acceso suelen tener a ellos.

### ***OTRAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD***

Estas actividades se organizan en función de la demanda y también según las necesidades detectadas desde el propio servicio. En ocasiones son actividades organizadas y llevadas a cabo por el CMPS, y en otros casos, forman parte de otros Programas : colaboraciones con CMSS, asociaciones y otros recursos dirigidos a jóvenes.

- Así mismo, y de cara a trabajar de manera multidisciplinar y en colaboración con otros recursos municipales, **este año se ha llevado a cabo un curso sobre Promoción de la Salud, dirigido a estudiantes universitarios/as junto con CMAPA y Casa de la Mujer.** Estas actividades suponen un lugar de encuentro entre diferentes recursos y personas y una manera de generar sinergias entre servicios cuyos objetivos generales también están en relación con la promoción de la salud y el bienestar social.
- También se ha llevado a cabo **un nuevo proyecto en colaboración con Fundación DFA denominado: “ExpresARTE: sexualidad y discapacidad a través de la expresión artística”** dirigido a visibilizar la sexualidad en personas con algún tipo de discapacidad así como trabajar aspectos preventivos relacionados con la salud sexual y reproductiva de una manera diferente.

### **UNA ÚLTIMA REFLEXIÓN...**

La falta de recursos sanitarios adaptados a los jóvenes, especialmente en lo referido a salud sexual y mental, dificulta el acceso a los servicios sanitarios generales por parte de adolescentes y jóvenes.

**Algunos de los motivos son: que no se identifican con los servicios que se les ofrecen, no se adecuan a sus necesidades, exigencias de consentimiento paterno/materno para recibir atención, miedo a ser juzgados...**

Por otra parte las características especiales a la hora de trabajar con jóvenes, junto con los aspectos legales, hacen que los profesionales en algunas ocasiones tampoco se sientan cómodos en la atención a esta población.

Desde el CMPS colaboramos en la formación de **Residentes en Enfermería Familiar y Comunitaria**, con el objetivo de dotar a los profesionales de herramientas en el trabajo con jóvenes y coordinarnos con otros recursos.

Así mismo, como centro de atención a población joven, **nos parece fundamental establecer e integrar en el CMPS como medio de comunicación las RRSS**, con el objetivo de difundir información objetiva y de calidad en relación con la salud sexual y la salud mental, y especialmente como forma de participación en interacción con la población juvenil, procurando utilizar sus mismos canales de comunicación.

Pero este sigue siendo uno de nuestros retos pendientes, para lo cual necesitamos formación, personal y tiempo de trabajo para poder gestionar esta nueva forma de comunicación.

Zaragoza, febrero de 2017



ANEXO 1.

## **GRUPO DE TRABAJO DE SALUD MENTAL Y SALUD SEXUAL**

### **Coordinador del Grupo :**

Simón, Vicente	Oficina Técnica Plan Joven / Juventud	Ayunt. Zaragoza
----------------	---------------------------------------	-----------------

### **Participantes en el Grupo :**

Aguar, Ignacio	Sección Plan Joven / Juventud	Ayunt. Zaragoza
Bonel, Begoña	Cipaj / Juventud	Ayunt. Zaragoza
Casamayor, Alberto	CMPS / Servicios Sociales Especializados	Ayunt. Zaragoza
Castiella, M <sup>a</sup> José	Cipaj / Juventud	Ayunt. Zaragoza
Cortés, Elena	Casa de la Mujer / Servicio de Igualdad	Ayunt. Zaragoza
Fuertes, Gloria	Unidad de Vivienda Joven / Juventud	Ayunt. Zaragoza
Molina, Charo	CMAPA / Servicios Sociales Especializados	Ayunt. Zaragoza
Sarasa, Silvia	CMAPA / Servicios Sociales Especializados	Ayunt. Zaragoza
Valtueña, Chus	Unidad Vivienda Joven / Juventud	Ayunt. Zaragoza
Vilar, Celia	Casa de la Mujer / Servicio de Igualdad	Ayunt. Zaragoza
Villa, Gema	Jefatura de Servicio / Juventud	Ayunt. Zaragoza