

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**IMPLEMENTACION DE ESPACIOS AMIGABLES
PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES
EN EL CENTRO DE SALUD ZONA 6**

MARIA DEL ROSARIO CIFUENTES POGGIO
CARNÉ 9015820

RESUMEN

El presente Ejercicio Profesional Supervisado, se realizó en el Centro de Salud ubicado en la 21 avenida y 14 calle de la zona 6, el cual incluyó 50 miembros de la población infanto-juvenil, adolescentes de ambos sexos comprendidos entre las edades de 10 a 15 años, de los seis establecimientos educativos se seleccionaron tres en jornada matutinos quienes conforman la población con la cual se trabajó, ocasionalmente grupos de madres líderes coordinados por Alianza para el Desarrollo Juvenil Comunitario (ADEJUC) afiliado a Save the Children Guatemala, en un período de diez meses.

El objetivo de este proyecto es prevenir problemas psicosociales de los y las adolescentes a través de actividades de información, educación y comunicación, promocionando la salud de una manera amigable y con calidad de atención.

En este período se brindó atención psicológica integral y diferenciada a los y las adolescentes, como sujetos sociales de su desarrollo con el fin de favorecer estilos de vida saludables. La realización de este proyecto se dividió en tres subprogramas: servicio, docencia e investigación.

En el Subprograma de Servicio se trabajó atención primaria a personas referidas por parte del Centro de Salud y del Programa de Escuelas Saludables proporcionando atención a personal con desórdenes psicosociales, utilizando ludoterapia en los infantes que presentaban baja autoestima, bajo rendimiento académico y violencia psicológica.

El Subprograma de Docencia se desarrolló con niños, jóvenes y los y las adolescentes de los programas de ADEJUC que pertenecen a Escuelas

Saludables, en el cual se incluyó técnicas de empoderamiento y dinámicas grupales para la réplica de los talleres en sus escuelas, en algunas ocasiones se cofacilitaron talleres de Salud, Higiene, Alimentación, Sexualidad a madres líderes.

En el subprograma de Investigación se trato de obtener de los y las adolescentes las demandas que tienen en salud, a fin de favorecer la importancia de que exista un lugar para su atención, el cual esté disponible para que puedan acudir con confianza y seguridad.

Este programa se realizó muy de la mano con el programa de docencia, pues en cada actividad el objetivo de las dinámicas o ejercicios realizados, estaba encaminado a que los participantes tuvieran una visión más palpable de lo que están viviendo actualmente, y evaluar por sí mismos si deberían cambiar hábitos alimenticios, de higiene o de comportamiento, para poder tener la vida que desean o que sus posibilidades les permiten gozar.

Se evaluó la necesidad de los jóvenes de tener un espacio amigable en el Centro de Salud en la zona seis, el cual les era accesible ya que sus centros de estudio se ubican en dicha zona.

Sabiendo que la población adolescente es la más vulnerable por la actual ola de violencia, presión de grupo, feminicidio, se considera que los contenidos de los talleres impartidos a los y las adolescentes les servirán para crear un plan de vida con prevención, autocuidados y con toma de decisiones responsable, generando en ellos el primer nivel de atención psicosocial.

Se comprobó también la necesidad de los y las adolescentes por tener una clínica de atención médica especial para ellos, con personal médico y de

enfermería que los atienda de una forma amigable y amable, para poder exponer sus dolencias con más facilidad, ya que en otras clínicas de atención general no les dan la atención con el enfoque que ellos necesitan, tomando en cuenta que la adolescencia se le considera la edad difícil.

Como recomendación se sugiere que siga el servicio que las especialistas de psicología realizan en el centro de salud de la zona 6, ya que existen varios programas con demanda de atención así como diversidad de población que asiste a dicho centro asistencial.

Crear el Espacio Amigable que los y las adolescentes están solicitando, ya que la población que atiende el centro de salud es muy amplia, contando con varios centros educativos cercanos los cuales se pueden beneficiar teniendo un lugar específico con atención diferenciada.

Ampliar la cobertura de atención médica otorgando un día a la semana para atender población adolescente, la cual necesita de este servicio pues existiendo esta oportunidad ellos pueden ser atendidos por el personal con más confianza en un ambiente amigable.

INTRODUCCIÓN

Se habla de adolescencia en términos de edad ingrata, según la Organización Mundial de la Salud se define como adolescente, al grupo comprendido entre los 10 y los 19 años, la población a trabajar se eligió dentro de los proyectos de salud preventiva del Centro de Salud de la zona seis el que cubre Escuelas Saludables.

El cual incluye niños, jóvenes; los y las adolescentes con los que se trabajaron talleres encaminados al empoderamiento, lo cual se relaciona con la adquisición de habilidades para tomar decisiones y realizar sus metas a futuro, dentro de los temas que se consideraron de mucha importancia para la población elegida estuvieron, Salud, Alimentación, Higiene y Sexualidad.

Al iniciar el taller de Salud se realizó un autodiagnóstico para evaluar las enfermedades que afectaban a los estudiantes en las últimas dos semanas, lo cual reveló que los estudiantes padecían de dolor en los huesos, dolor de estómago y dolor en el corazón (dolor social por la violencia que se está viviendo en el país).

Estos resultados dieron lugar a sugerencias por parte de los alumnos de tener un día destinado a ellos en el Centro de Salud para que se les evalúe médicamente y se les practiquen los exámenes correspondientes, ya que ellos llevan la réplica de los talleres de salud, consideran importante realizar autocuidados desde que son pequeños, para poder ser ciudadanos saludables.

Se cubrió también el nivel secundario brindando ayuda psicológica a los niños, jóvenes los y las adolescentes y población asistente al Centro de

Salud, los cuales solicitaban el servicio por medio de referencias de los centros educativos o de forma individual.

Para desarrollar la atención secundaria se hizo énfasis en lo que significa la "Higiene Mental", ya que muchas personas todavía manejan temor o una opinión equivocada de lo que se realiza en la clínica de Psicología por lo que se les ofrecieron charlas sobre lo que cubre el esquema de Higiene Mental.

CAPITULO No. I

ANTECEDENTES

1.1. MONOGRAFÍA DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA: ASPECTOS HISTÓRICOS

La República de Guatemala, está dividida en 22 departamentos, siendo el Departamento de Guatemala uno de ellos, el cual está ubicado en el altiplano del país con un área de 2,253 Km. /2; dentro de este departamento desde el año 1825 se encuentra ubicada la Ciudad Capital, convirtiéndose en una ciudad de mucho movimiento tanto en el ámbito industrial como comercial.

El departamento de Guatemala está dividido en 17 municipios siendo éstos: Guatemala, Santa Catarina Pinula, San José del Golfo, Palencia, Chinautla, San Pedro Ayampuc, Mixco, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, San Raymundo, Chuarrancho, Fraijanes, Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales y San Miguel Petapa.

Debido al desarrollo de la Ciudad Capital la población ha ido incrementándose enormemente puesto que muchas personas emigran a la capital en busca de mejoras de desarrollo, tanto personal como familiar. La Ciudad Capital tiene una población de 2,541,581 habitantes de los cuales aproximadamente el 50% son mujeres. Su altitud es de 14° y su longitud es de 90°, la elevación sobre el nivel del mar es de 1,502 metros y su temperatura promedio es de 13 a 24 máximo.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA ZONA 6

Dentro de las zonas que forman la Ciudad Capital se encuentra la Zona 6, la cual está ubicada en el oriente de la Ciudad capital, dentro de los límites urbanos con que cuenta dicha zona encontramos que el Municipio de

Chinautla está hacia el norte, las Zonas 1 y parte de la 5 están al sur, la Zona 2 hacia el este y las Zonas 18, 17 y parte de la 5 hacia el oeste. En esta zona se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado, razón por la cual se describe a continuación.

POBLACIÓN DE LA ZONA 6

“La Zona 6 cuenta con una población de 78,563 personas distribuidas en sus 21 Colonias” Características Generales Según Municipio y Lugar (INE, 1994), las cuales se describen a continuación

CUADRO No. 1
POBLACIÓN DE LA ZONA 6 DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA

No.	Colonia	No de Habitantes			No. Colonia	Colonia	No de Habitantes		
		M	F	T			M	F	T
1	Zona 6	17,098	19,379	36,477	12	La Joyita	168	164	332
2	Martinico I	591	618	1,209	13	La Pedrera	113	130	243
3	Bienestar Social	115	109	224	14	Presbiteriana	669	797	1,466
4	El Quintanal	1,896	2,035	3,931	15	La Reinita	2,238	2,320	4,558
5	Martinico II	585	638	1,223	16	Mdo. San Antonio	126	164	290
6	Cipresales	2,480	2,701	5,181	17	Militar	773	907	1,680
7	Los Angeles	1,467	1,671	3,138	18	Proyecto 4-3	1,649	1,874	3,523
8	El Carmen	664	710	1,374	19	Proyecto 4-10	1,311	1,638	2,949
9	Jesús de la Buena E.	996	1,057	2,053	20	Proyecto 4-4	2,307	2,607	4,914
10	San Juan de Dios	835	875	1,710	21	Treinta de Junio	711	783	1,494
11	Noruega	293	301	594					
	TOTALES	27,020	30,094	57,114			10,065	11,384	21,449

Así mismo dentro del perímetro de dicha Zona, existen 19 asentamientos reconocidos hasta el año 1994, los cuales debido a su ubicación han sido considerados propensos a derrumbes, hundimientos, grietas, inundaciones, temporales y sismos.

“Estos asentamientos según su grado de vulnerabilidad se clasifican en Alta (+), Media (*) y Baja (-)” Hábitat II, Cumbre sobre la Ciudad (Plan Nacional sobre Asentamientos Humanos y Vivienda 1996-2000) los cuales se describen en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 2
POBLACIÓN POR ASENTAMIENTOS EN LA ZONA 6

Asentamientos		HABITANTES	Asentamientos		HABITANTES
		TOTAL			TOTAL
1	Finca del Carmen (+)	1,000	11	Noruega (*)	700
2	Ola Ermita (+)	5,500	12	Tecún Umán Chinautla (*)	2,400
3	Joyas San Rafael (+)	500	13	Buena Vista (*)	1,100
4	Joyas de Senahú (+)	5,500	14	Paraíso (*)	500
5	Treinta de Junio (+) (Santiago de los Caballeros)	1,500	15	Santa Faz (*)	600
6	Covias (-)	500	16	Santa Marta (*)	1,900
7	Jesús de la Bna Esperanza (-)	1,200	17	Arimany (*)	1,500
8	19 Avenida (-)	200	18	Nuestra Sra. De la Asunción	800
9	La Reinita (*) (El Esfuerzo 94)	7,300	19	Nueva Chinautla (*)	3,700
10	El Carmen	3,700			

Como Grupo étnico prevalece el Ladino ante el Indígena, puesto que de éste último únicamente existe un 35% de la población.

EDUCACIÓN

En cuanto a educación según las estadísticas del Censo de 1994, 5,576 personas no recibieron educación, 1,054 recibieron preprimaria, 30,699 recibieron primaria, 22,365 llegaron a la educación media y 5,912 recibieron Educación Superior, con lo que se establece que el 91.5% de dicha población es alfabeta.

“Según el Ministerio de Educación la Zona 6 cuenta 182 establecimientos educativos, de los cuales 58 son oficiales” Establecimientos Educativos de la Ciudad de Guatemala (Ministerio de Educación, 2002) los cuales son distribuidos de la siguiente manera.

CUADRO No. 3
CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS DE LA ZONA 6

12 escuelas para Párvulos	33 escuelas de Primaria
4 escuelas para Adultos	1 Centro de Educación Especial
4 institutos Básicos	3 para Diversificados
1 Academia de Policía Nacional	

El resto de establecimientos que serían 124 para sumar los 182, son de la entidad privada los cuales ofertan sus servicios de la siguiente manera:

CUADRO No. 4
CENTROS EDUCATIVOS PRIVADOS DE LA ZONA 6

29 colegios para párvulos	41 colegios de Educ. Primaria
35 colegios de Educ. Básica	19 colegios para Diversificado

COMERCIO

En cuanto al comercio dentro de dicha zona, se puede observar que cuenta con varios mercados cantonales, un Centro Comercial (Mega 6), diversidad de negocios particulares tales como panaderías, farmacias, ventas de ropa de paca, mueblerías, cafeterías, abarroterías, bares, sastrerías, restaurantes de comida rápida como Burger King, Macdonalds, Pollo Campero entre otros. También existen empresas como maquilas, fábricas de plástico, fábricas de helado, fábrica de materiales de construcción como Mixto Listo, Prefabricados ASAF, Duralux, Hornos de Cal S.A., está Cementos Progreso, también cuenta con varias bloqueras, ladrilleras y fábrica de pisos.

SERVICIOS PÚBLICOS

En esta zona en su mayoría las casa son de block y de más de un nivel, estas casas son las que se observan en las avenidas principales puesto que en las colonias más escondidas las casas son de block de un nivel o de madera. Casi en un 100% las casas cuentan con servicio de luz, agua, drenajes, teléfono, alumbrado público, calles asfaltadas aunque necesitan mantenimiento, teléfonos públicos y transporte, puesto que las rutas que circulan son 3, 4, terminal, jardines, 203, 30, 83, 96 distribuidas en los diferentes sectores de la misma.

SALUD

En cuanto a salud se refiere, su cobertura es limitada pues aún existe mucha demanda por parte de la población que siente que no cubren sus necesidades de salud. Dentro de éste perímetro está el Instituto de Dermatología y Cirugía de la Piel "Las Piedrecitas" (INDERMA), la Periférica de la Zona 6 (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS), Hospital Juan José Arévalo B., Centro de Salud Zona 6. También existen clínicas y sanatorios particulares algunos respaldados por la Iglesia Católica prestan

servicios de medicina general, dentistas, laboratorios, rayos X, ultrasonidos entre otros, así como atención psicológica.

ORGANISMOS GUBERNAMENTALES

En cuanto a entidades públicas y gubernamentales se refiere cuenta con la IV Compañía de Bomberos Voluntarios, El Centro de Colaboradores Vocacional San José, el cual forma parte de las obras de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, cuenta con la Comisaría No. 12 y la Subestación de Santa Luisa, la Academia de La Policía Nacional Civil, Club Social de la Zona 6, Archivo de Placas, Sección de Transportes de la Z.6, Escuela de la P.N.C., El Departamento de Antecedentes Policiacos.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

CENTRO DE SALUD ZONA 6

Es una institución pública fundada en la ciudad de Guatemala el 24 de julio de 1986 en la Colonia Cipresales, bajo la dirección del doctor Alejandro Gramajo Solórzano. Sin embargo en 1998 por trabajos de remodelación fue trasladado temporalmente a las instalaciones del Dispensario Municipal No. 4 ubicado en la 8ª. Calle 15-52 de la Zona 6. Actualmente se encuentra en la 21 avenida y 14 calle de la Zona 6 desarrollando:

- Programas Encaminados a la promoción y prevención en la salud
- Acciones interrelacionadas con otros niveles de atención para la referencia y respuesta de casos.
- Capacitación de recurso humano a nivel comunitario para promover la participación social, en el sector salud

Su objetivo principal es el que determina el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, dentro de las políticas de salud 2000-2004, las cuales se mencionan a continuación:

- Mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca, especialmente el grupo materno infantil, cabe señalar que pese a

consorcios y tratados por Guatemala en temas de salud sexual y reproductiva, se sigue nombrando como materno infantil un programa que internacionalmente se asume como salud sexual y reproductiva, los pueblos indígenas y la población emigrante.

- Ampliar la cobertura de los servicios básicos de salud a toda la población guatemalteca en prioridad a la de las áreas de mayor ruralidad y postergación.
- Reducir la mortalidad infantil y materna en un 50% del índice observado en 1995
- Descentralizar la conducción de los distintos niveles de atención impulsando el mejoramiento y modernización de los servicios de salud, asegurando la existencia de programas y servicios a nivel comunal, debidamente coordinados e integrados a nivel regional y nacional, en por lo menos 50 municipios de la república.

INFRAESTRUCTURA

Está formado por 14 cubículos, 1 sala de espera, 2 farmacias internas, venta social de medicamentos, 2 servicios sanitarios (1 para uso del personal y otra para uso público). Asimismo cuenta con servicios telefónicos, de energía eléctrica y agua potable.

POBLACIÓN ATENDIDA

La población que atiende se divide de la siguiente manera:

- COLONIAS: que tienen su origen a partir de 1940-1950 aproximadamente, dentro de las cuales se mencionan: El Carmen, Los Ángeles, La Fraternidad, Las Alondras, Barrio San Antonio, San Juan de Dios, 30 de Junio, La Reinita, Proyecto 4-4, 4-3 y 4-10, Bienestar Social, La Pedrera, José Antonio Márquez Noruega, El Ejército Casco Urbano, La Ermita, Cipresales y Residenciales Cipresales.

- ASENTAMIENTOS: se originaron después del terremoto de 1976 aproximadamente, dentro de los cuales se mencionan: El Quintanal, La Paz, El Carmen, Jesús de la Buena Esperanza, Anexo Barrio San Antonio, Joyita Barrio San Antonio, Anexo San Juan de Dios, Joyita San Juan, Santiago de los Caballeros, El Esfuerzo 94, 19 de Mayo, Renacer 25 de Noviembre, Próspero Penados, Divina Pastora, Luz de la mañana y Jordán.
- ESCUELAS: El Quintanal, Justo Rufino Barrios, Hermógenes Gonzáles, Proyecto 4-3 Luis Martínez Montt, Juan José Orozco y República Dominicana, más 14 matutinas, 12 vespertinas y 5 de preparatoria.

ORGANIZACIÓN

Está organizado de la siguiente manera:

RECEPCIÓN: se encarga de dar números a las personas que acuden al centro para ser atendidos, entrega de carné, abrir expedientes, dar citas y recibir llamadas telefónicas e informar sobre lo que se desea saber con respecto a un área determinada o del personal que labora en el mismo.

CONSULTA EXTERNA: responsable de la atención de salud enfermedad de la población en general y de orientar a personas jóvenes y adultos sobre la importancia de la prevención y cuidado de la salud, embarazos, riesgos de las mujeres embarazadas y de los niños y niñas entre otros, así mismo realizar el control de la niñez sana menor de 5 años de edad.

CLÍNICA DE PRECONSULTA: encargada de tomar los signos vitales (talla, peso, temperatura corporal y presión sanguínea) también de atender las emergencias.

CLÍNICA DE POST-CONSULTA Y TRATAMIENTO: proporciona la atención gratuita a las personas que asisten, orientándolas en cuanto a la administración de medicamentos según el diagnóstico y tipo de medicamento que requiera.

CLÍNICA DE HIPODERMIA: encargada de la vacunación de tos ferina, sarampión, rubéola, paperas, polio, difteria, tétanos a niños y mujeres en edad fértil, retirar puntos y cuerpos extraños, cirugías menores y tratamientos inyectables.

CLÍNICA ODONTOLÓGICA: se encarga de realizar evaluaciones y exodoncias, también realiza programas de salud bucal y fluorización en las escuelas, educación en salud bucal como parte del plan de Escuelas Saludables.

CLÍNICA DE GINECO-OBSTETRICIA: se encarga de realizar el control pre y post natal de las mujeres embarazadas, por aparte realiza Papanicolau y exámenes relacionados con la salud-enfermedad de las mujeres incluyendo metodología anticonceptiva.

CLÍNICA DE PSICOLOGÍA: se encarga de brindar psicoterapias individual y grupales a población infantil, adolescencia y adultos, charlas de orientación a madres y padres de familia y alumnos de las escuelas a través de los diferentes programas, la atención a la población se realiza a través de detección de casos, visitas domiciliarias, referencias y contrarreferencia interinstitucional y otras actividades que se coordinan con el Director del Centro de Salud.

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL: investigación, planificación, ejecución y evaluación de planes programas y proyectos de salud preventiva, coordina la acción de promoción y educación del distrito de salud.

LABORATORIO: se encarga de realizar exámenes de VIH, bacilos, copias, brotes vaginales, glucosa, heces, orina, sangre.

SANEAMIENTO AMBIENTAL: cumple con las prioridades de acuerdo a las políticas de salud, entre las cuales se encuentra: rabia, enfermedades de transmisión alimenticia y el saneamiento básico.

La institución cuenta con el siguiente personal:

1 Director	1 Secretaria
1 Estadígrafa	5 Médicos
2 Odontólogos	1 Enfermera graduada
5 Auxiliares de enfermería	1 Trabajadora Social
4 Epesistas de Psicología	2 Técnicos de Laboratorio
2 Conserjes	3 Guardianes
1 Asistente Dental	
1 Encargado de Bodega	
4 Inspectores de Saneamiento ambiental	

Además de este recurso humano también cuenta con Personal voluntario (Guardianas de la salud) comprendidas entre las edades de 14 a 45 años, quienes sin devengar salario participan en la capacitación de las prioridades de salud, realizando atención primaria en salud en las comunidades donde viven.

Estas personas están presentes en todas las actividades de vacunación tanto de niñez como canina, realizan actividades educativas de referencia y contrarreferencia.

PROGRAMA QUE DESARROLLA

ESCUELAS SALUDABLES: es una estrategia que se presenta en el manual que contiene los lineamientos para desarrollar acciones de salud y educación en salud en el ámbito nacional, para contribuir al desarrollo

integral, logrando estilos de vida saludables para alcanzar bienestar institucional, familiar y comunitario.

El plan nacional de escuelas saludables es producto de la coordinación biministerial, siendo los Ministerios de Salud y Educación quienes dirigen las acciones de escuelas saludables con la participación de los grupos de trabajo ministerial.

ACCIONES DEL PLAN DE TRABAJO DE LAS ESCUELAS SALUDABLES

- Vacunación
- Salud bucal
- Suplemento de hierro
- Seguridad alimenticia
- Desparasitación, evaluación de la agudeza visual y auditiva
- Higiene personal
- Manejo del agua
- Manejo de la basura
- Eliminación de criaderos de zancudos, roedores y otros
- Prevención de accidentes y primeros auxilios
- Salud mental
- Educación sexual
- Autoestima
- Moral y ética relaciones interpersonales

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Luego de la observación se detectó la necesidad de trabajar con los adolescentes, ya que actualmente nuestro país tiene una gran mayoría de jóvenes que necesitan atención primaria en salud, lo cual es un elemento base para su desarrollo cultural y social, por lo que se consideró necesario evaluar las necesidades de los y las adolescentes por una atención dentro de un marco de equidad y género para alcanzar una vida digna y lograr la

integración al grupo familiar ya que algunos de los promotores provienen de hogares desintegrados, a una vida competente y productiva acorde al desarrollo cultural, económico y social de nuestro país.

Nuestra población meta será la de los promotores escolares en salud del programa de escuelas saludables, con la coordinación y apoyo de la Organización no Gubernamental –ONG- Alianza para el Desarrollo Juvenil Comunitario –ADEJUC- con los alumnos de seis escuelas seleccionadas para este proyecto de los grados de quinto, sexto y básicos, las edades oscilan entre los 11 y 15 años de edad.

1.4 PLANTEAMIENTO DE LOS PROBLEMAS ENCONTRADOS EN LA POBLACIÓN

Por medio de la observación y de entrevistas no estructuradas, la convivencia con la población infanto-juvenil, los y las adolescentes que pertenecen al programa de Escuelas Saludables, se identificó que esta población presentaba varios problemas psicosociales los que interfieren de manera significativa en su desarrollo, uno de los más notorios es el temor con que vive esta población debido a la situación de delincuencia que en el país se esta viviendo, sienten inseguridad al trasladarse de sus hogares a los centros de estudio o al lugar en donde reciben la capacitación aún cuando los acompaña un maestro, padre de familia o empleado de la escuela.

La mayoría de la población es de clase media baja, por lo que los padres cubren las necesidades básicas, por lo que muchos de ellos están de acuerdo en que sus hijos reciban otra enseñanza de cómo tener autocuidados y fortalecer hábitos de higiene de los alimentos, pues esto ayuda a que disminuyan las enfermedades por mal manejo de los

alimentos, también aprendieron sobre sexualidad, un tema tabú todavía en nuestra sociedad.

Las familias de nuestra población todavía utilizan patrones de crianza muy rígidos en donde los niños y los adolescentes aun sufren violencia física y psicológica, muchos adolescentes se identifican con las experiencias de otros compañeros y también coinciden en el tipo de alimentación que están teniendo, ahora que ellos ya conocen cuales grupos de alimentos básicos deben consumir se dan cuenta que a veces por la situación económica no pueden cubrirlo.

Se detectó que la mayoría no ingiere alimentos antes de ir a estudiar y algunos no llevan refacción, por lo que pasan casi toda la mañana sin ingerir algún alimento pues no todas las escuelas e institutos proporcionan refacción, esto provoca que la mayoría de los alumnos de nuestra población sufra de dolores estomacales.

También nos enfrentamos a la falta de equidad de género por lo que la mayoría de las niñas tienen tareas en el hogar, cuidado de sus hermanos, preparación de alimentos, algunas trabajan medio tiempo y luego deben cumplir con las tareas escolares, mientras los varones cuentan con más tiempo libre.

El buen aprovechamiento del tiempo libre es una limitante pues ahora los espacios abiertos son en algunos sectores controlados por los jóvenes que pertenecen a los grupos de maras y los adolescentes se sienten inseguros y temerosos al asistir a realizar algún deporte, necesitan tener acompañamiento de sus amigos, para estar en menos riesgo de enfrentarse a asaltos, por lo que no se sienten en libertad natural de obrar o decidir por sí mismos.

La población con la que trabajamos presentan en algunos casos baja autoestima, la cual se detectó en un ejercicio de sensibilización por los hermanos pequeños, los que tenían se sentían celosos y otros mostraban enojo, pues el bebé vino a sustituirlos y traerles más tareas, en otros casos en que el pequeño es varón se marcaba más la molestia, debido a que se sentían rechazadas y desplazadas, pues la madre atendía al bebé la mayor parte del tiempo, evaluaban los gastos que se hacían para lo que el bebé necesitaba y lo que ellas querían comprar y en ese momento no se les proporcionaba el efectivo para ello, no comprendían porqué se invertía más en su hermanito que en ellas, a diferencia de otros promotores que sí mostraron bienestar al ayudar a cuidar a sus hermanitos pues ya se sentían solos y toman a sus hermanos como compañeros y no como rivales.

Por lo que se hizo una reflexión sobre la importancia de preparar a los niños mayores a la llegada de un nuevo ser a la familia, ya sea de bebés o cambio de pareja de los padres, muchos niños viven esta situación de saber que el padre tiene otras responsabilidades y conocen a sus demás hermanos y otros que no se relacionan.

Debido a que los padres deben salir a trabajar, la mayoría de los estudiantes realizan sus tareas solos, sin la supervisión de alguien y en ocasiones pueden solicitar ayuda económica para la compra de material hasta la llegada de los padres la cual es por la noche, siendo ésta en muchas ocasiones la causante para no entregar tareas lo cual se refleja en la baja de las notas.

Algunos adolescentes se han presentado a los talleres con algún malestar de salud el cual deben soportar hasta que algún adulto pueda pedir permiso para acompañarlos al centro Asistencial para un chequeo

La población adolescente es la más vulnerable, pues está expuesta a tentaciones por la presión de grupo, en la actualidad el feminicidio y la proliferación de maras en todo el país hace que los adolescentes vivan en un constante nivel de tensión, pues ya sea en autobús o caminando están en riesgo y algunos han sufrido asaltos, las jovencitas ofensas y persecuciones; siempre deben caminar en grupos para poder evitar un poco esta presión

También se detectaron problemas por violencia psicológica y física la cual aún no se ha podido erradicar, en muchas ocasiones porque tanto los padres como los adolescentes desconocen que existe una clasificación de la violencia por lo que no saben cual es la que están ejerciendo, y los jóvenes el tipo de la que reciben.

La atención psicológica en el nivel primario y secundario es importante para las personas que buscan una mejoría en su salud mental.

La participación juvenil de los y las adolescentes es un elemento clave para la promoción de su salud y para el progreso social, económico y político del país.

Los y las adolescentes necesitan dar a conocer lo que piensan su participación es limitada, ya que las instituciones que ayudan a la participación de algunos jóvenes está en la ciudad capital, se debe fomentar la búsqueda de espacios para promover la relación de grupos de jóvenes reunidos con un mismo objetivo de desarrollo personal, familiar y comunitario sin exclusiones de cualquier índole.

Los y las adolescentes han recibido durante el proceso de capacitación los talleres para autocuidados de su salud, también se les dieron a conocer el

círculo de la violencia y el código de los niños y las niñas y el adolescente, informándoles que ellos como menores de edad pueden hacer la denuncia de violación de sus derechos, se está gestionando en las comisarías y en la oficina de atención a la víctima que los atiendan cuando se acerquen, ya sea acompañados por un adulto o en forma individual.

Es muy importante que la población infanto juvenil esté suficientemente enterada y con el conocimiento de las redes que existen para prevenir la violencia a niños y niñas, y qué papel juegan los maestros dentro de esta red de ayuda, para que ellos se sientan con más libertad para exponer algún tipo de problema pues es el maestro, el otro contacto luego del familiar con el que ellos se relacionan.

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEÓRICO METODOLÓGICO

La Atención Integral al Adolescentes como el conjunto de conocimientos, habilidades, valores y convicciones de un equipo multidisciplinario, orientados a prestar servicios diferenciados y de calidad a los y las adolescentes, contribuirse a que alcancen un desarrollo humano pleno, especialmente estilos de vida saludables. El abordaje integral incluye elementos biopsicosociales y espirituales.

La injusta distribución de los bienes, la manipulación de la educación ya que en algunos casos los y la adolescentes estudian lo que los padres no pudieron y desean que sus hijos sean los profesionales que ellos no son, o porque sean su misma profesión aunque a los adolescentes no les agrada, en otros casos existe el factor de la cultura, en donde la prioridad radica en aprender las costumbres y tradiciones, el cultivo de la tierra para los varones o aprender a ser buenas esposas en el caso de las niñas por lo que la educación sólo es para los varones hasta sexto, la existencia de estructuras sociales basadas en el lucro, son aspectos que influyen en este sentido por lo que los jóvenes se ven con una limitada libertad para tomar decisiones.

El desarrollo entendido como un proceso continuo en el cual los y las adolescentes y jóvenes satisfacen sus necesidades, desarrollan competencias, habilidades y redes sociales. Para apoyar el desarrollo de este grupo es importante tomar en cuenta la salud y el bienestar, la educación, la justicia, el empleo y la participación social, incluyendo la

orientación psicológica y un espacio en donde los jóvenes puedan tener acceso a consultar material que les ayude a resolver sus dudas se les proporcionará a los adolescentes un área creada especialmente para ellos, denominado Espacio Amigable para los y las Adolescentes.

El adolescente es víctima de una concepción idealizada del amor, cuyo romanticismo apasionamiento le proporciona el poder sentir, imaginar y desear siempre con la misma intensidad, esta etapa llena de curiosidades requiere que los jóvenes estén bien orientados y a su vez informados de las responsabilidades que conlleva una buena relación de noviazgo.

El primer amor representa una meta útil y positiva, ya que supone un intento de concretar la propia identidad proyectando en el otro los deseos, temores e ideales. Con ello se adquiere progresivamente una mayor conciencia de sí mismo.

La sexualidad y la procreación exigen el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal, familiar y social, así como las consecuencias de la conducta sexual y reproductiva. Lo contrario provoca embarazos no deseados, abortos, desintegración familiar, violencia familiar, niñez en la calle, trabajo infantil, analfabetismo, maras y delincuencia.

La composición de la población depende del nivel de fecundidad, a mayor nivel de fecundidad, la estructura de la población es más joven, así en Guatemala los menores de 15 años representan el 44.2% de la población total, lo que equivale a 4.8 millones de personas, el grupo de 16 a 64 años representa el 53.2% que es igual a 5.65 millones.

En la zona seis, la población de 10 y 19 años asciende a 16,449 lo que representa el 20.3% de la población total, si bien es cierto que nuestros adolescentes y jóvenes rurales y urbanos no tienen una verdadera infancia, mucho menos adolescencia, deben empezar a una edad muy temprana para que ellos y sus familias puedan sobrevivir, para otras adolescentes del área metropolitana constituye un proceso de cambio transitorio que se ubica en el intermedio al pasar de la niñez y la etapa adulta, un período de vulnerabilidad y riesgo.

Según el Informe Circunstanciado de la Procuraduría de Derechos Humanos, la tasa de escolaridad primaria es de 82.7% en las niñas, frente al 86.44 de los varones. De cada 100 niñas inscritas en la escuela, únicamente 17 completan el ciclo de educación primaria. El analfabetismo en las mujeres alcanza el 51% en comunidades rurales y el 18 en urbanas, mientras que en los hombres es de 34% y 12 respectivamente –PDH 2002-.

A la adolescencia se le define como la fuente de creatividad, energía e iniciativa, de dinamismo y renovación social, aprenden con rapidez y se adaptan con facilidad por lo que se debe aprovechar para ayudarles a diseñar planes a futuro conociendo los riesgos, pros y contras de una buena toma de decisiones en relación a su futuro dentro de lo que pueden lograr.

Al hablar de adolescencia –Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, Adolescencia, Campo, Alberto J. 1987-no hay que olvidar que toda la etapa anterior es la clave para la configuración del yo, pues marca una etapa importantísima en la forma en la que el chico o la chica abordará la adolescencia, una sociedad adulta que se tambalea, con una crisis de

valores y que, en general, se caracteriza por su miedo e inseguridad, no ofrece al joven el marco psicológico idóneo para su desarrollo.

En su búsqueda de un equilibrio el adolescente utiliza su inteligencia como una defensa contra la propia ansiedad, los conflictos afectarán profundamente a sus elecciones futuras, quizás dirija su energía contra todo lo que representa una autoridad o tal vez prefiera resolver las cosas de una forma fácil, adaptándose a unas normas que se ve incapaz de transgredir y que le obligan a intensificar la represión de sus impulsos internos.

Los estudios sobre la dinámica familiar demuestran que la personalidad y la sociedad no pueden considerarse por separado, el individuo debe ser analizado en relación con la sociedad a la que pertenece, pues él trata de cambiarla y es, a su vez, modificado por ella en continua interacción. Por ello tanto psicólogos como sociólogos reconocen la necesidad de atender a los y las adolescentes como individuos psicobiosociales.

Por lo que se tomó en cuenta la estructura de los talleres de superación y habilidades para una vida mejor, los contenidos de salud y empoderamiento los cuales a nuestro parecer son importantes para los y las adolescentes, ya que cubren varios aspectos que ayudarán a que los participantes tengan herramientas, para la planificación de una vida digna, y la responsabilidad de manejar la presión de grupo y toma de decisiones.

Los temas que se desarrollaron con la población abarcaron diferentes temáticas como:

SALUD MODULO I

Factores que afectan la Salud:-Programa de Educación Integral para la Salud, Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población IMIFAP- La higiene, embarazos y partos múltiples, enfermedades de transmisión sexual, uso del tabaco, uso del alcohol, vacunas, ejercicio y trabajo físico excesivo, tensión nerviosa, violencia doméstica, la comunidad, la herencia, la educación, los roles de hombres y mujeres.

EMPODERAMIENTO: La concientización, los derechos y obligaciones, los valores, autoestima, toma de decisiones, la comunicación asertiva o afectiva, metas a futuro.

ALIMENTACIÓN MODULO II

Los Nutrimientos y grupos de Alimentos: Carbohidratos, proteínas, minerales, el agua, la dieta sana, las vitaminas, la mala alimentación y la nutrición, signos generales de desnutrición, enfermedades relacionadas con la alimentación, la alimentación durante el embarazo, la lactancia, lo que debemos consumir con moderación, cómo alimentarse bien con pocos recursos, los huertos familiares y otras alternativas.

SEXUALIDAD MODULO III

Aspectos Biológicos de la sexualidad huma y reproducción huma, salud reproductiva, métodos anticonceptivos, riesgos sexuales y reproductivos, riesgos por embarazo, derechos y valores para vivir la sexualidad.

HIGIENE Y SANEAMIENTO MODULO IV

Conocimientos generales sobre la higiene y el saneamiento, la higiene personal, la higiene en la preparación y consumo de los alimentos, la purificación de agua, la limpieza y mejoramiento de la vivienda, disposición adecuada de la basura, animales domésticos y control de la

fauna nociva y transmisora, uso del sanitario ecológico, el saneamiento de la comunidad.

SITUACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

FECUNDIDAD: La conducta reproductiva de los y las adolescentes es un tópico de reconocida importancia no solo en lo concerniente con embarazos no deseados y abortos, sino también con relación a las consecuencias sociales, económicas y de salud.

Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones del país y grupos sociales pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, o que tiene lugar en condiciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y el hijo, configurando así el problema de la madre soltera.

Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas, ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos porque el aborto es ilegal en nuestro país.

La edad en la cual las mujeres comienzan su vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes en la fecundidad de la población, pero también determina en gran medida los niveles de mortalidad materna, mortalidad infantil y abortos. La edad para tener el primer hijo se ha tomado como norma cuando se produce a los 15 años en el área rural y urbana.

ACTIVIDAD SEXUAL: La proporción de mujeres que tienen su primera relación sexual antes de los 20 años es casi del 70% para todas las áreas.

A los 22 años alrededor del 80% de las mujeres han tenido su primera relación sexual.

La edad media a la primera relación sexual de las mujeres de 20 a 49 años es de 18.5, un año antes de la edad media de la primera unión.

Con relación a la actividad sexual previa y reciente del grupo de mujeres entre 15 a 19 años se determinó que el 19% estuvieron sexualmente activas en las últimas cuatro semanas y un 72.6% dijeron no haber tenido nunca relaciones sexuales.

Entre ciertos sectores de jóvenes es cada vez más frecuente que los miembros de una pareja se dispongan a vivir en común, para ellos supone una experiencia importante, en la que cuenta básicamente el deseo de compartir su vida sin importar demasiado los condicionamientos legales.

La elección de pareja en tales ensayos de convivencia pre-nupciales se basa no sólo en la atracción sexual, sino también en ciertas afinidades psicológicas y afectivas.

Los jóvenes valoran y buscan igualmente la capacidad mutua de comunicación y entendimiento en otras áreas, así como la comprensión y apoyo.

En algunas culturas rurales es frecuente que la entrada en la pubertad, acompañada de ritos especiales para el adolescente y la adolescente, sea la antesala del matrimonio, puede darle una permisividad para las relaciones sexuales previas aunque en estos casos no suelen producirse embarazos.

Los objetivos que persiguen esas normas sociales pueden estar en función de la satisfacción de las necesidades de la colectividad, del placer del individuo o de los intereses particulares de algún grupo social.

Generalmente, el estado de frustración sexual se inicia ya en la infancia, la educación familiar autoritaria, al reprimir la sexualidad del niño y hacerle entrar en conflicto consigo mismo, deja huella en la estructura de la personalidad infantil.

Se desarrollan en él inhibiciones y angustias que le ocasionan problemas de adaptación, ya que bloquea su actividad vital y le restan seguridad y autonomía.

DERECHOS Y VALORES PARA VIVIR LA SEXUALIDAD: En el presente siglo y de manera particular en las décadas más recientes, se han desarrollado múltiples investigaciones científicas acerca de la sexualidad, en el campo biomédico, antropológico, psicológico, que permiten comprenderla desde puntos de vista más abiertos, que esclarecen y derrumban mitos y costumbres que la han limitado y reprimido. A través de los resultados de dichos estudios se han demostrado asuntos tales como que la masturbación es inofensiva, así mismo los diversos estudios, señalan las diferentes manifestaciones que tiene la vida sexual en sociedades distintas a la nuestra.

VALORES

La libertad: Las mujeres deben ser libres para elegir su propia sexualidad, siempre y cuando no atenten contra su libertad o la de otros u otras.

El Respeto: Conduce a la consideración de las necesidades y derechos de una misma y de la otra persona, esto es que las mujeres no pueden ser obligadas a hacer algo que no desean.

La Responsabilidad: Es un valor necesario para el ejercicio de la sexualidad. Obliga a considerar las consecuencias que determinadas conductas pueden implicar para la persona, la familia y la comunidad.

La Solidaridad: Acerca a la pareja fortaleciendo la comunicación y los vínculos de afecto.

La Satisfacción: Permite vivir una vida más feliz y sana, las mujeres tienen derecho a disfrutar y tener satisfacción sexual, sin ser oprimidas ni tener menos privilegios que la pareja. Asimismo, tienen actividades que les agradan como dedicarse al arte, deporte, estudio y en general a alcanzar las metas propuestas.

En la etapa adolescente antes de que se alcance la identidad,-Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, Adolescencia, Campo, Alberto J. 1987- pasa por unas etapas de experimentación, el joven renuncia a aceptarse tal como es, pues difícilmente podrá perdonar los errores del Yo que desprecia aún, la presencia del padre se hace innecesaria, ya que las figuras de los padres están interiorizadas, y éste puede iniciar su proceso de individualización.

El proceso en busca de la propia identidad difícilmente acaba, sin embargo, en la adolescencia, una vez adulto el individuo se debate a veces en medio de los desagradables momentos que le hace vivir su agresividad dirigida contra sí mismo, consecuencia de su falta de aceptación.

El logro de la identidad y de la independencia conducirá al adolescente a la integración en el mundo adulto de forma coherente consigo mismo.

El grupo es fundamental para el adolescente, pues permite al joven vivir sus problemas de manera colectiva, se trata de una forma de organización espontánea que funciona como núcleo de socialización, centro de desplazamiento de conflictos familiares o escolares y lugar en que éstos pueden resolverse, foco de diversión, lugar de contacto inicial entre ambos sexos.

El grupo es el primer núcleo que busca el adolescente a fin de conformar su papel en la sociedad, en él trata de hallar su punto de referencia y comprobará la realidad de sus imágenes internas, como de las idealizadas como de las atacadas. Por medio del grupo podrá afianzar su diferenciación sexual, volverá a dar cuerpo a su rivalidad a través de los celos, y reparará éstos a través del amor y de la amistad.

La adolescencia es una etapa de crisis en la que el joven empieza a cuestionarse los valores de los adultos. La dependencia respecto a sus padres, que durante la infancia era más que nada una necesidad, se convierte para el adolescente en una pesada carga.

En esta etapa de tránsito entre la infancia y la edad adulta, los y las adolescentes han dejado de ser niños y no quieren ser tratados como tales, por ello encuentran molesta la relación de dependencia.

Pero la diferencia entre sexos no se manifiesta únicamente en la forma de reaccionar ante la dependencia, mientras los jóvenes suelen tener una mayor libertad por el simple hecho de ser varones, las adolescentes se

encuentras, generalmente, mucho más sujetas a la vigilancia de sus padres, la independencia se convierte así en uno de sus mayores anhelos.

Existe una preocupación cada vez más grande sobre conocer cual es la situación de los y las adolescentes y jóvenes, identificar sus preocupaciones y sus necesidades, por lo que creemos necesario apoyarlos en la búsqueda de un mejor aprovechamiento de su tiempo y a la vez orientarlos hacia la construcción de su futuro.

El maltrato está definido como el daño físico o mental, el abuso sexual, el trato negligente o soez contra un menor, por parte de la persona responsable directa o indirecta del adolescente, en circunstancias que indican que la salud o su bienestar sufren serias amenazas o daños en Guatemala, el ambiente social y cultural ha propiciado que entre estos exista la tendencia a aplicar algún tipo de violencia en sus relaciones con los niños y los adolescentes, la desintegración familiar y otras variables sociales.

Para enfrentar estos problemas existe en el país la Comisión Agilizadora de atención a denuncias de Maltrato Infantil, conformada por varias instituciones gubernamentales y destinadas a coordinar acciones a favor de niños y jóvenes víctimas del abuso.

La Comisión de Maltrato Infantil -Informe de Verificación Situación de la niñez y la adolescencia en el marco del proceso de paz en Guatemala, MINUGUA diciembre 2000- reporta el registro entre 1992 y 1995 de 1,654 casos de abuso sexual de adolescentes, que incluye: Violación, desfloraciones, enfermedades venéreas, rasgadura perineal y de vulva, hemorragia vaginal, evidencia de manipulación.

Del total de violaciones comprobadas, el 32.4% corresponden a violaciones al debido proceso legal, el 27.5% a violaciones al derecho a la libertad y seguridad personal, el 16.3% a violaciones al derecho a la libertad de la integridad personal, el 14.7% está constituido por violaciones por discriminación en el uso de traje indígena y el 7.6% corresponde a violaciones del derecho a la vida.

La atención integral al adolescente como el conjunto de conocimientos, habilidades, valores y convicciones de un equipo multidisciplinario, orientados a prestar servicios diferenciados y de calidad, a los y las adolescentes para contribuir así a que alcancen un desarrollo humano pleno, especialmente a estilos de vida saludables. El abordaje integral incluye elementos psicosociales y espirituales.

El adolescente se muestra a los demás a través de aquello que lleva dentro y si no es así a veces no se puede expresar de ninguna otra forma, el deporte no solo permite una desviación del esfuerzo mental, y una expresión corporal sino que tiene un gran valor educativo por la socialización que comparten a través de la conciencia de equipo.

La población adolescente con la cual se trabajó enfrenta problemas como la proliferación de delincuentes juveniles, los cuales ocupan áreas verdes, lugares para practicar deporte como canchas de básquet o fútbol, por lo que deben buscar acompañamiento para asistir a estos lugares, o se niegan el derecho a la recreación por temor a ser víctimas de estos pandilleros.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística –INE- la situación de salud de los y las adolescentes del país reviste especial importancia, según estimaciones de esta institución para el año 2,000 la población asciende a

11.385,337 y la población adolescente representa para ese año el 24% de la población total del país, el 51% está representado por el sexo masculino y el 49% por el sexo femenino.

En Guatemala aún se manejan altos índices de fecundidad por lo que su estructura poblacional es joven, como puede medirse en los menores de 18 años significa el 54% de la población, es sostenible que nuestros adolescentes y jóvenes rurales y urbanos no tienen una verdadera infancia. En la zona seis, la población de 10 a 19 años asciende a 16,449, lo cual representa el 20.3% de la población total.

Por lo que se tomo en cuenta la estructura de los talleres de superación y habilidades para una vida mejor, los contenidos de salud y empoderamiento los cuales a nuestro parecer son importantes para los y las adolescentes, ya que cubren varios aspectos que ayudarán a que los participantes tengan herramientas, para la planificación de una vida digna, y la responsabilidad de manejar la presión de grupo y toma de decisiones.

En el presente siglo y de manera particular en las décadas más recientes, se han desarrollado múltiples investigaciones científicas acerca de la sexualidad, que permiten en el campo psicológico comprender desde puntos de vista más abiertos, esclarecer y derrumbar mitos y costumbres que han limitado y reprimido este tema, el cual debe abordarse para que los y las adolescentes conozcan y vean este tema con normalidad.

En la actualidad la promoción de la salud ha tomado mayor interés, por parte de muchos sectores en donde se promueve los estilos de vida saludables, así como también fomentar estilos de vida sanos, en este sentido se han coordinado acciones entre el sector salud y el sector educativo, para llegar con acciones promocionales de salud a la población

infanto-juvenil escolarizado, para lo cual se han evaluado los factores de riesgo de los y las adolescentes en cuanto a enfermedades, y factores psicológicos de riesgo como el estrés, el riesgo psicosocial que puede provocar cambios de ánimo como ansiedad y depresión en esta población.

El aumento demográfico y la inmigración masiva hacia las grandes ciudades contribuyendo a empeorar las condiciones de existencia, de trabajo de familias proletariadas, incidiendo en la relación familiar y creando a su vez un nuevo tipo de relaciones sociales, ya que el individuo se halla fuera de su medio cultural habitual.

Dentro de los factores que afectan a la conducta del individuo, existen grupo de causas remotas o macrosociales, que forman la estructura de la vida social y que condicionan en gran medida las posibilidades, actividades y conducta de los y las adolescentes.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Promover en los y las adolescentes conocimientos, a través de acciones formales e informales, con el fin de favorecer estilos de vida saludables, brindar atención integral y diferencial a los que consulten el servicio de psicología en el Centro de Salud de la zona seis, respetando pluriculturalidad, etnicidad, diversidad y equidad de género.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

SERVICIO

Conocer valoraciones y necesidades sobre aspectos de vida que pertenecen al micromedio social de los y las adolescentes atendidos en el programa de escuelas saludables.

Dar tratamiento psicológico a los y las adolescentes que presenten desordenes psicobiosociales.

DOCENCIA

Prevenir problemas psicosociales de los y las adolescentes a través de actividades de información, educación y comunicación, promocionando la salud de una manera amigable y con calidad de atención.

INVESTIGACIÓN

Obtener de los y las adolescentes las demandas que tienen en salud, a fin de favorecer la importancia de que exista un lugar para su atención, el cual esté disponible para que puedan acudir con confianza.

2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO

El proyecto del Ejercicio Profesional supervisado –EPS- se realizó durante 10 meses en el Centro de Salud número 16, con ubicación en la zona seis, se dirigió a la población del programa de escuelas saludables que cubre dicho centro asistencial, se brindó atención psicológica a los pacientes que solicitaron el servicio, referidos de la consulta externa y de escuelas cercanas, se trabajó con los y las adolescentes de salud, para lo cual se realizaron tres áreas de trabajo las cuales se relacionan entre sí para cumplir con el objetivo del EPS.

2.3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Este programa se desarrolló con la intención de brindar atención psicológica a la población, infanto-juvenil, adolescentes y adultos, de la consulta externa y de centros educativos que refieren estudiantes por diversas causas, dándoles seguimiento a los pasos de la entrevista inicial, abrir expediente con carné para la clínica de psicología ya que los de consulta médica son diferentes, debido a que la hoja de referencia se queda en el expediente correspondiente al tipo de atención.

Con la población infanto-juvenil se trabaja con ludoterapia, en algunas ocasiones usando el dominó de los números para hacer las sumas de matemáticas fáciles, con la población adolescente se ayudaba a elaborar un plan de vida presente, pasado y futuro, para ayudarles en algunos casos a que vieran los cambios y se dieran cuenta ellos mismo su estos cambios los llevaban a un futuro mejor o no; la población adulta trabajó con técnicas de terapia existencias para ayudarles a comprender que cada uno está en dicha situación debido a sus propias decisiones, en algunos casos que se identificó violencia intrafamiliar, las personas preferían ocultarla, por lo que se hace la reflexión de saber la responsabilidad en la toma de decisiones, par lograr tener una vida digna.

Al finalizar sus procesos los pacientes tienen cita abierta para solicitar el servicio con su carné cuando lo consideren necesario.

2.3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Este programa se dirigió a los y las adolescente promotores escolares de salud, del programa de escuelas saludables, con la coordinación de la trabajadora social del centro de salud, la organización no gubernamental – ONG- Alianza para el Desarrollo Juvenil Comunitario –ADEJUC- y la Supervisión educativa, para que los alumnos de las seis escuelas con las que se trabaja en zona seis jornada matutina, asistieran a las capacitaciones.

Solicitando par los talleres el salón social de la Policía Nacional Civil –PNC- dos veces al mes, capacitando a 50 promotores y promotoras, de la zona 6,17,18 y 25, los cuales hacen el compromiso de replicar en sus escuelas los talleres recibidos, como incentivo algunas maestras les daban puntos a los promotores al momento de dar el taller, y a los demás alumnos al entregar la tarea asignada por los promotores, para lo cual se hacía constar con listas de asistencia, selladas por la dirección y con firma de la maestra de grado, se les brindó acompañamiento y se tomaron algunas fotografías que se utilizaron en la presentación del foro de salud, realizado en la escuela Alejandro Marure en la zona seis, se capacitó también en el Instituto Atlántida una vez al mes, a los promotores de las zonas 17,18 y 25, se realizaron presentaciones en el Centro de Salud de Canalitos y el Centro de salud de la zona seis, de los contenidos que ha recibido los promotores, para la supervisión de las organizaciones extranjeras que apoyaron de alguna manera el proyecto de ADEJUC.

2.3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

Este programa se realizó muy de la mano con el programa de docencia, pues en cada actividad el objetivo de las dinámicas o ejercicios realizados, estaban encaminados a que los participantes tuvieran una visión más palpable de lo que están viviendo actualmente, y evaluar por sí mismos si deberían cambiar hábitos alimenticios, de higiene o de comportamiento, para poder tener la vida que desean o que sus posibilidades les permiten gozar.

Al finalizar los talleres se realizaron reflexiones del o que aprendieron ese día, y qué les había gustado más, con lo cual se fue recabando información de los que los y las adolescentes necesitan como complemento de conocimiento en su desarrollo, el taller de sexualidad fue de mucho interés pues es en esta etapa en donde los aspectos físicos y los intereses similares son más significativos.

Se realizó una encuesta estructurada para evaluar si los adolescentes consideraban necesaria la existencia de una clínica médica con atención para la población adolescente y que exista un espacio amigable en el centro de salud de la zona seis, en donde encuentren documentación sobre temas de su interés, apoyo psicológico, atención diferenciada, poder formar grupos de apoyo y de intercambio de opiniones con personas de su misma edad.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

El desarrollo de este subprograma se realizó en el Centro de Salud de la zona seis, en el cual no existe la plaza de psicología por lo que los pacientes deben preguntar si hay atención, ya que únicamente cuando hay epesistas se brinda el servicio.

Debido a esto, se inició el subprograma con la promoción del servicio de Psicología en las escuelas que pertenecen al programa de Escuelas Saludables, en el cual se convocan a las directoras por medio de la Supervisión Educativa y se les informó que se atenderían casos en la clínica de Psicología, a quienes ellos consideraban que deberían asistir a recibir algún tipo de orientación, y por detección de casos de Violencia Intrafamiliar hacia las mujeres, personas a atender en Psicología o Trabajo Social, para ello se les entregó una ficha de referencia con la cual las personas seleccionadas pudieran asistir al Centro de Salud de la zona seis.

Se coordinó con la Trabajadora Social y la Supervisión Educativa hacer la solicitud a la Policía Nacional Civil del salón social para impartir los talleres los días martes por la mañana cada quince días.

Se hicieron visitas a las escuelas en coordinación con la Trabajadora Social para comunicarles a las directoras que la clínica de Psicología ya estaba en funcionamiento por la mañana y por la tarde, ya que anteriormente sólo había atención por la tarde.

También se les solicitó a los médicos de la consulta externa que remitieran a la clínica de psicología a los pacientes que ellos consideraran que necesitaban el servicio, para lo cual se les indicó que deberían pedir cita.

Para brindar el servicio de clínica se designaron los días lunes, miércoles y viernes, en un horario de 8:00 a 12:00. Citando a los pacientes cada ocho o quince días según lo ameritaba cada caso con la duración por cita de 50 minutos aproximadamente.

La solicitud del servicio fue casi inmediata al tiempo que se informó que ya se estaba brindando, siendo la primera población solicitante la infanto juvenil, por medio de las hojas de referencia que se entregaron a las escuelas.

De la consulta externa se tuvieron referencias de diferentes edades y sexos, prevaleciendo entre ambas referencias la infanto juvenil. Entre los diagnósticos más frecuentes en los niños y niñas fue el de bajo rendimiento escolar por falta de atención familiar, enuresis. En la población adolescente se encontró baja autoestima, agresividad, rebeldía. En la población adulta se encontró baja autoestima, agresividad por tener que realizar múltiples actividades, tenía mucha presión y la descarga era contra los hijos.

Tanto con la población infanto juvenil como los adolescentes se trabajó de la siguiente manera:

- Entrevista inicial normalmente con los padres
- Entrevista individual al niño-a por medio del juego
- Dependiendo del caso, ejercicios de refuerzo de alguna materia
- Charlas sobre autoestima y crecimiento personal

CUADRO No. 5
POBLACIÓN INFANTO JUVENIL ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD

	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
De 02 a 12 años	22	38	60
De 13 a 19 años	08	13	21
De 20 o más	10	06	16
TOTAL	40	57	97

RESULTADOS:

- Debido a que anteriormente solo había servicio por la tarde, cuando se empezó la atención por la mañana ya se encontraban muchos pacientes en espera, por lo que se les atendió de forma inmediata y se hicieron citas toda la semana atendiendo cuatro pacientes diarios. Cuando los pacientes fueron mejorando o avanzando en sus procesos fue posible trabajar con ellos cada quince días y con esto liberar tiempo para otras actividades.
- Aunque todavía se ve al servicio clínico de psicología como un espacio en donde se atienden “trastornos mentales” directamente, las personas que se acercaron a consultar algún apoyo también refirieron a otros familiares o vecinos pues les favoreció haber solicitado ayuda.
- Los padres manifestaron su alegría y reconocimiento porque sus hijos elevaron su promedio en las notas escolares.
- Se observó el avance en algunos pacientes infantiles en su lateralidad y en lectoescritura.

- Se detectó mucho interés en los tíos o abuelos de algunos pacientes en su mejoría, no así en sus padres, ya que estos trabajan y no pueden pedir permiso para asistir cuando son citados.
- Muchos pacientes iniciaron su tratamiento en vacaciones pero al iniciar el año escolar ya no podían asistir por la mañana, por lo que algunos se cambiaron por la tarde y otros por el cambio de terapeuta ya no quisieron continuar.
- También se tuvo respuesta positiva y comprensiva de los médicos de la consulta externa, que la clínica psicológica trabajaba por medio de citas ya que la población era extensa.
- Aunque algunas pacientes reconocieron que vivían algún tipo de violencia intrafamiliar no quisieron denunciar a sus parejas o familiares, ni siquiera sabían que estaban asistiendo a la clínica.
- Los pacientes adolescentes lograron encontrar sentido a su vida y recuperarse de la confusión que en algún momento tuvieron, realizando un plan de vida saludable que les permitirá continuar con un futuro positivo.

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Este subprograma se realizó con la finalidad de impartir talleres a la población infanto juvenil que pertenecen al programa de escuelas saludables, asistiendo los grados de quinto, sexto y básicos, dándoles a conocer proyectos de autocuidados de la salud y empoderamiento, habilidades para la vida adquiriendo control sobre decisiones que puedan afectar su salud y bienestar en general.

Se logró coordinar con la trabajadora Social, Supervisión Educativa, y una ONG la convocatoria para que los Promotores Escolares en Salud de los grados de quinto y sexto recibieran talleres

encaminados a la educación integral para los cuidados de la Salud, Higiene, Alimentación y Sexualidad.

Anteriormente el programa de Promotores Escolares en Salud cubría los temas como Prevención del Dengue, Cólera, Diarreas, VIH-SIDA, Infecciones de transmisión sexual, esto se hacía con alumnos de quinto, sexto y básicos.

Estos temas fueron seleccionados en base al esquema de Escuelas Saludables del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y porque son una prioridad en salud, teniendo en cuenta que las escuelas con las que se trabajó en el sector de la zona 6 y 18 se encuentran ubicadas cerca de depósito de chatarra el cual es un foco de infección del dengue, se les proporcionó a los estudiantes herramientas necesarias para practicar medidas de higiene con las cuales pueden reducir el contagio del cólera y las diarreas.

Este año se hizo la solicitud para que asistieran también los niños y las niñas de tercero y cuarto primaria con la visión de que su capacitación estuviera de acuerdo a su edad y necesidades, separando para recibir los temas anteriores los alumnos de tercero y cuarto y de continuidad con el programa los alumnos de quinto, sexto y básicos recibieran temas de Empoderamiento.

Sabiendo que los alumnos de quinto, sexto y básicos necesitan por su crecimiento y desarrollo, temas relacionados a los cambios hormonales, psicológicos y corporales; se coordinó con la Trabajadora Social y el personal de ADEJUC que las temáticas que se les daría fueran los temas de Salud y Empoderamiento, como temas de seguimiento para completar su formación como Promotores

Escolares en Salud y tener la oportunidad, al momento de completar su capacitación, de recibir un diploma de acreditación con el aval del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social.

Piaget citado por Campo, Alberto J. (1985) define que al llegar a la adolescencia, el joven se siente cada vez más preocupado por los problemas de la humanidad, aunque manifieste desapego por la sociedad real y necesidad de edificar sistemas locales.

Este subprograma se realizó con la intención de promover un servicio de salud integral y diferencias a los y las adolescentes de manera amigable con calidad de atención, brindar consejería, realizar actividades de información, educación y comunicación promocionando la salud y previniendo problemas psicosociales de los y las adolescentes.

Para lograr nuestro objetivo se brindaron talleres que de acuerdo a la necesidad de los y las adolescentes se impartieron de forma simultánea dos veces al mes utilizando técnicas de convivencia y sociodramas y en algunos casos para evaluar percepción del mismo.

Las capacitaciones se realizaron con la coordinación de la Trabajadora Social y la Supervisión Educativa para que los alumnos de los establecimientos de la zona 6 se reunieran en el salón social de la Policía Nacional Civil. Para los promotores de la zona 17, 18 y 25 se usaron las instalaciones del Instituto Atlántida en total contamos con la asistencia de 50 Promotores Escolares en Salud de los grados de quinto, sexto y básicos.

En algunas oportunidades se participó en la capacitación de madres líderes y maestros en cuanto a los patrones de crianza y el círculo de

la violencia para que con esto los padres y maestros evaluaran el patrón de crianza que estaban utilizando, también la clasificación de la violencia para luego evaluar en alguna medida el actuar y sentir de los niños.

Los módulos cubrieron las áreas de Salud, Alimentación, Higiene y Sexualidad, todos encaminados al empoderamiento de los y las adolescentes, para manejar estos temas, desenvolverse bien al momento de realizar la réplica de los mismos y motivar el aprendizaje de los autocuidados de la salud.

Al finalizar dichos talleres se observó el crecimiento de los y las adolescentes en temas de salud, se notó la satisfacción de los participantes al haber aprendido y aplicado temas que anteriormente habían escuchado pero ahora los estaban experimentando en sus vidas y con sus compañeros de clase y su comunidad.

En los maestros se ve la satisfacción y el agradecimiento, pues en algunos establecimientos se notaba la aplicación de reglas básicas de higiene y salud.

Entre los temas que se cubrieron en este subprograma se encuentran cuatro módulos así:

MODULO I SALUD Y EMPODERAMIENTO

- LOS FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD

La higiene

Embarazos y partos múltiples

Infecciones de Transmisión Sexual

Uso del tabaco

Uso del Alcohol

Vacunas

El ejercicio y exceso de trabajo físico
La tensión nerviosa
Violencia Intrafamiliar
La comunidad, la herencia, la educación

- LOS ROLES DE HOMBRES Y MUJERES Y EMPODERAMIENTO

La concientización
Los derechos y obligaciones
Los valores
La autoestima
La toma de decisiones
La comunicación
La comunicación asertiva o afectiva
Metas a futuro

- MODULO II ALIMENTACIÓN Y EMPODERAMIENTO

- LA ALIMENTACIÓN

Grupo 1 Cereales y Tubérculos (Carbohidratos)
Grupo 2 Leguminosas y productos de origen animal (Proteínas)
Grupo 3 Frutas y Verduras (Vitaminas y minerales)
Una dieta Sana – Micronutrientes vitaminas y minerales
Ácido Fólico
Hierro
Yodo
Calcio
La mala alimentación y la desnutrición
Signos generales de desnutrición
Enfermedades relacionadas con la alimentación
La alimentación en período de lactancia

Lo que debemos consumir con moderación
Los refrescos
El exceso de azúcar y los dulces
La comida muy grasosa y el café
Exceso de sal
Cómo alimentarse bien con pocos recursos
Huertos Familiares y otras alternativas
Otras sugerencias para alimentarse a bajo costo

- MODULO III HIGIENE Y EMPODERAMIENTO
- CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE LA HIGIENE Y SANEAMIENTO
 - Higiene, saneamiento y empoderamiento
 - La higiene personal
 - Lavado de manos
 - Áreas genitales
 - El cabello
 - Los dientes
 - Los pies
 - El cuerpo en general
- LA HIGIENE EN LA PREPARACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS
 - La estufa Lorena
 - Purificación del agua
 - Limpieza, cuidado y mejoramiento de la vivienda
 - Disposición adecuada de la basura
 - Animales domésticos
 - Control de fauna nociva y transmisora

- USO DEL SANITARIO ECOLÓGICO
 - La higiene del sanitario
 - Medidas para el saneamiento de la comunidad

- MODULO IV SEXUALIDAD Y EMPODERAMIENTO
- ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD
 - REPRODUCCIÓN HUMANA
 - Órganos sexuales femeninos
 - Proceso de ovulación y menstruación
 - Órganos sexuales masculinos

- SALUD REPRODUCTIVA
 - Fecundación y embarazo
 - Embarazos en la adolescencia
 - Prevención de embarazos y planificación familiar

- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
 - Métodos temporales
 - Métodos quirúrgicos o definitivos
- Riesgos sexuales y reproductivos
 - Infecciones de transmisión sexual
 - VIH, SIDA
 - Infecciones uterinas

- CANCER DEL CUELLO UTERINO O MATRIZ
 - Factores que aumentan en riesgo de cáncer cervical

- RIESGOS POR EMBARAZO
 - Mortalidad materna

El aborto

Partos múltiples

Cuidados básicos para prevenir riesgos durante el embarazo

Parto

Lactancia materna

- DERECHOS Y VALORES PARA VIVIR LA SEXUALIDAD

Valores

Derechos sexuales y reproductivos

Algunos mitos relacionados con la salud sexual y reproductiva

La Salud Mental no debe desligarse de la salud Física la prevención tiene su soporte en el grado de compromiso real de los mayores respecto al cuidado y atención del desarrollo del niño, los servicios y centros vinculados a la salud mental no son un lujo, constituyen uno de los derechos primordiales del ciudadano.

Con lo cual se logró profundizar los temas de Salud y Empoderamiento ya que se inició con temas sobre los cuidados de su salud, identificación de problemas orgánicos por simples que ellos los vieran como los dolores estomacales, los cuales podrían ser diagnosticados como gastritis y lo cual requería de algún tipo de tratamiento, como el dolor de los huesos el cual puede ser producto del crecimiento.

En el caso de la higiene y el saneamiento se les enseñó que existen muchas posibilidades de acción que nos permiten vivir más libres de enfermedades, tanto con nosotros mismos como en nuestra comunidad. Para lo cual se les enseñó a reconocer que el ser humano tiene un cuerpo que cuidar y alimentar, una casa la cual

habitan muchos seres humanos y todos debemos contribuir a su cuidado y limpieza, y que la higiene es la medida más útil para prevenir enfermedades al máximo.

La sexualidad se integra por aspectos biológicos, psicológicos y sociales de manera indisoluble, ya que todos están íntimamente unidos, se les dio a conocer a los alumnos que el reconocimiento de estos aspectos es importante para que al momento de su desarrollo estén preparados, y ya conozcan los cambios orgánicos, hormonales y psicológicos que pueden afrontar.

Parte del compromiso hecho con la Supervisión Educativa, Centro de Salud zona 6 y ADEJUC, los alumnos deben realizar réplica en sus aulas de los talleres recibidos, deben llevar una lista de asistencia de los alumnos que estuvieron presentes el día que dieron el taller, también se les dejan tareas las cuales tienen un punteo en la materia de Ciencias Naturales, esto motivó a los niños a interactuar en la charla impartida por sus compañeros.

Se realizó un aproximado de 1,500 réplicas de los alumnos de la mañana y tarde de los Promotores Escolares en Salud en las diferentes temáticas incluyendo el taller de El Círculo de la Violencia, el cual debido a la situación que se está viviendo se consideró necesario impartirlo en todos los grupos.

ESTABLECIMIENTOS PARTICIPANTES DE PROMOTORES ESCOLARES EN
SALUD

N O M B R E	ALUMNOS
Escuela Justo Rufino Barrios	06
Escuela Rafael Landívar	06
Escuela La Barreda Jornada Matutina	06
Escuela María Cristina Bennet	08
Escuela La Barreda Jornada Vespertina	06
Instituto Atlántida Jornada Vespertina	04
Escuela El Jaguey	06
Escuela canalitos	06
Escuela Santa Bárbara	02
T O T A L	50

RESULTADOS:

- Se capacitó un total de 50 alumnos de quinto, sexto y básicos que pertenecen al programa de Escuelas Saludables los cuales se convierten en Promotores Escolares en salud.
- Se observó mucho interés de parte de los alumnos en los temas, ya que eran nuevos y se profundizó en algunos que se habían visto en la capacitación anterior.
- Los alumnos aprendieron a reconocer cuales son los alimentos básicos para su desarrollo y crecimiento y cuales son los alimentos de apoyo para complementar una dieta sana y equilibrada.

- Se logró una identificación de las niñas que trabajaban unidas, aunque eran de distintas escuelas todas recordaban a las compañeras que en alguna ocasión faltaban.
- Se hicieron algunas visitas a los establecimientos para llevar acompañamiento a los alumnos que hicieron réplica de lo que recibieron, de parte del magisterio se recibió una respuesta positiva al ver a los alumnos dar una charla en temas de salud.
- Se tomaron fotografías de la participación de los alumnos recibiendo la charla de sus compañeros de clase.
- Los alumnos recibieron muy bien todos los temas, pues anteriormente conocían los grupos de alimentos pero no identificaban cuales deberían consumir más, dependiendo de la etapa de crecimiento.
- El tema de los roles fue bien recibido aunque muchos alumnos, traían un esquema machista sobre el rol de cada uno, el cual se fue modificando con los sociodramas que se les invitaron a crear con un cambio de rol, para que ellos experimentaran las diferencias de ser del sexo opuesto.
- El tema de sexualidad fue el de mayor interés, por el conocimiento de los órganos sexuales femeninos y masculinos externos, parte por parte.
- En algunas ocasiones acompañaba a los alumnos padres de familia, el conserje o algún maestro, quienes expresaban su bienestar al participar en la capacitación de los temas.
- Se tuvo la visita de los instructores de México para la supervisión de la réplica de los talleres, la cual cumplió con los requisitos solicitados por ellos, pues aunque los módulos estaban elaborados exclusivamente para mujeres, se adaptó para jóvenes obteniendo resultados satisfactorios pues los alumnos contestaron a las preguntas claves realizadas por los visitantes.

- Se realizó una evaluación por el personal extranjero de la ONG Alianza para el Desarrollo Juvenil Comunitario, la cual tuvo buenos resultados pues en años anteriores no habían observado a los adolescentes tan empoderados en temas de autocuidados de su salud como este año.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

El programa de investigación nace luego de haber realizado ejercicios de autodiagnóstico con los Promotores Escolares en Salud, en los cuales como resultado predominante se tuvo a la vista, gastritis, dolor esquelético el cual no se había descartado si era por el crecimiento o existía algún otro problema que causara estas molestias.

Al iniciar las sesiones de los talleres de Salud y Empoderamiento se les imparte una charla sobre lo que abarca el tema de la Salud y la Higiene Mental, los aspectos sociales, psicológicos, para que los alumnos no consideren solamente como higiene o salud la falta de enfermedad. Luego de esta charla se mostró una silueta y se les repartió unos papelitos para que anotaran en ellos, alguna enfermedad que estuvieran padeciendo en ese momento o que hubieran sufrido una semana atrás, los alumnos colocaron varias entre ellas dolor de cabeza, estómago, huesos, corazón, cuando observamos varias notas con la palabra corazón se les preguntó si era el músculo, a lo que los alumnos contestaron que era un "Dolor Social" por la violencia que actualmente se está viviendo y la inseguridad que esto provoca en la población en general.

Se realizó una encuesta para saber si los y las adolescentes que viven o estudian cerca del Centro de Salud de la zona 6, consideraban de importancia tener una clínica que los atendieran una vez a la semana y

contaran con un espacio amigable en diferentes días o toda la semana, en la cual pudieran consultar temas de diferente índole.

Participantes en la Investigación

ESTABLECIMIENTO	ALUMNOS
Escuela Justo Rufino Barrios 5º y 6º grado	72
Escuela Rafael Landívar 5º y 6º grado	65
Escuela María Cristina Bennet 6º grado	45
Pacientes de Consulta Externa Centro de Salud	18
TOTAL	200

RESULTADOS:

En los diferentes establecimientos también prevaleció el “Dolor social del corazón” por la ola de violencia a la cual están expuestos los y las adolescentes, siendo la población más vulnerable debido a la carga psicosocial que trae entrar en esta etapa, y aunado a ello el riesgo que se corre al transportarse en autobús o a pie a sus establecimientos educativos.

Dentro de la población atendida en la clínica, referidos de la consulta externa del Centro de Salud, también se detectó la necesidad de crear un espacio Amigable para que los y las adolescentes puedan acudir, y consultar sus dudas recibidos por un personal dispuesto a darle una atención diferenciada, en algunas ocasiones se acercaban a la clínica a preguntar si podían llegar sólo a platicar de algo aunque no fuera un problema grave.

Algunos alumnos entrevistados no conocen o no habían asistido nunca al centro de Salud de la zona 6, pero si mostraron interés en la creación de

estos espacios, en muchas encuestas escribieron algún tipo de agradecimiento por el interés de hacer algo para ellos.

3.4 OTRAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Participación desde la semana de reconocimiento en dar apoyo a las charlas de salud a los establecimientos Escuela de Rafael Landívar, Escuela María Cristina Bennet de la zona 6 Instituto Atlántida de la zona 18.
- Participación en el Seminario de Salud y Empoderamiento "Si yo estoy bien mi familia también", impartido por el Instituto Mexicano de Salud y Vida IMIFAP.
- Participación en las reuniones de la Red de Violencia contra las Mujeres
- Participación en las reuniones de la Red de prevención de VIH-SIDA
- Participación en el curso de Salud Mental para las víctimas de las exhumaciones en el CUM
- Participación en la red contra la violencia y abuso de los niños y las niñas y el papel del maestro y la escuela

RESULTADOS

- Aprendizaje de los módulos de Salud, Higiene, Alimentación y Sexualidad y Empoderamiento para luego darlo a los alumnos, e iniciar una nueva etapa para los adolescentes y crear continuidad para la acreditación con un diploma avalado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Crecimiento personal en temas de reproducción y derechos sexuales para poder enseñarles a los y las adolescentes en una forma sencilla de comprender.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

4.1.1 CASOS CLINICOS POBLACION INFANTIL

El trabajo con esta población fue agradable pues luego de haber realizado la promoción del servicio en los establecimientos cercanos, se observó el crecimiento de la población escolar referida por las maestras, la mayoría por bajo rendimiento escolar el cual tenía por causa varias situaciones, entre las cuales estaban ausencia de uno de los padres, por viaje, separación o fallecimiento, lo que provocaba en los niños desinterés o aislamiento en el aula, falta de atención, llanto en algunos casos por no querer ir a estudiar.

Normalmente se realizó la entrevista inicial con alguno de los padres, generalmente la madre y en algunos casos la abuela o la tía de los pacientes, ya que cuando se citó en alguna oportunidad al padre, no se presentó por no poder faltar o llegar tarde al trabajo, aunque muchos de ellos trabajaban cerca o en lugares que se consideró sí podían asistir; por lo que se les daba el horario de las 7:00 de la mañana, mientras que el horario de inicio de atención en la clínica era a las 8:00, aún así no asistieron.

Muchos niños tenían poca atención del padre, lo veían muy poco y algunos no lo veían quizá el fin de semana, debido a los empleos que tenían se iban cuando el niño aún dormía y regresaban cuando el infante ya se había acostado.

Algunas madres llevaban al niño a la cita sin explicarles por qué los llevaban y que deberían quedarse solos en la clínica para trabajar con la

terapéuta, los más pequeños o los hijos únicos lloraron un poco, se les habló sobre lo que se iba a trabajar y que podían escoger un juego y se calmaban, en una ocasión un paciente de seis años se quedó tranquilo pero al poco tiempo se dio cuenta de la ausencia de la madre, comenzó a patear y patear la puerta, se le indicó que por la ventana podría ver que su mamá estaba afuera y se quedó tranquilo, luego de esto se les solicitaba a los padres explicarles a los niños que se quedarían un momento como en el colegio y que luego se iban a casa para evitar otra situación parecida.

Muchos pacientes asistían a sus citas muy motivados tenían sentido de pertenencia hacia la clínica pues sabían que eran sus 45 minutos exclusivos, se sentían importantes y agradecían la ayuda que se les estaba brindando.

En la atención de la población infantil se notó la diferencia de trabajo y el interés por mejorar en ambos sexos, en los niños se observó la necesidad de ocultar que asistían a la clínica en comparación con las niñas pues a ellos les apenaba que sus compañeros se enteraran que asistían a psicología, sin embargo las niñas sentían más acompañamiento lo veían desde otro punto de vista, ellas incluso aconsejaron a otras niñas que llegaran para que les ayudaran en sus problemas escolares o familiares.

Algunos pacientes que asistían solos y debían ir a realizar algún mandado o asistir a otra cita hospitalaria se acercaban a la clínica psicológica con su carné para cambiar su cita y no perder la continuidad del trabajo, si se les dejaba alguna tarea la llegaban a entregar o la enviaban con algún familiar quienes informaban el cambio de actitud observado desde que el paciente estaba asistiendo a la clínica.

4.1.2 CASOS CLÍNICOS POBLACIÓN ADOLESCENTE Y ADULTOS

El trabajo con adolescentes fue muy satisfactorio por el vínculo que se creó en los talleres de promotores, muchos de los adolescentes que asistieron a la clínica ya habían visto a la terapeuta en sus centros de estudio. Algunas técnicas aprendidas sobre los tabús de sexualidad o dudas sobre la drogodependencia, presión de grupo, con la colaboración de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas –SECCATID- se recibió un taller sobre cómo hablarles a los jóvenes en relación a las drogas, las causas de por qué el uso y abuso causa daño y dependencia, ya que se les explica que hay drogas recetadas y destinadas para un efecto curativo, las cuales están autorizadas y recetadas por médicos, sin embargo la que logran comprar en las ventas ambulantes son ilegales, se les da a conocer los órganos internos que dañan y las consecuencias de fumar o consumir otra droga, también se les dan a conocer datos y recortes de prensa en donde se revela cómo es el final de los adolescentes que están en pandillas o consumen drogas, se les solicita que elaboren un plan de vida a futuro, qué caminos pueden tomar para llegar hasta lograr sus metas y cuales pueden provocarlos para no lograrlo. Estas charlas fueron eficaces para ayudar a los pacientes a crear un espacio saludable y planes a futuro con toma de decisiones responsables para su vida.

Uno de los obstáculos para que los y las adolescentes accedieran a asistir a la clínica era que creían que lo que platicaban con la terapeuta sería comparado o discutido con la madre o la persona responsable, se les explicó que lo que se habla dentro de la clínica se discutiría únicamente con los padres o encargados siempre y cuando ellos dieran su consentimiento y que no estuviera en riesgo su salud integral.

En algunos casos los pacientes se sentían confundidos pues en el transcurso de la etapa adolescente se sentían confundidos, solos, tristes y otros sentimientos que no sabían explicar, algunos les daba pena hablar con sus padres y otros que sí lo hacían no encontraban respuestas satisfactorias.

Hubo pacientes que avanzaron en sus procesos, por lo que se consideró que deberían terminar con la terapia, se les invitó para seguir asistiendo a la clínica cuando lo consideraran necesario y que existía una gran posibilidad de crear un espacio amigable dentro del Centro de Salud para que sigan asistiendo a realizar consultas, investigaciones o visitas educativas.

En esta población se hizo notar más la presencia de las adolescentes quienes terminaron sus procesos terapéuticos, en comparación con los varones quienes asistieron dos o tres veces y dieron por concluida su terapia, otros adolescentes sí terminaron sus procesos. Probablemente una de las causas de que los varones ya no continuaron su terapia, fue porque los padres los llevaban por bajo rendimiento, por estudiar en escuelas cercanas algunas veces se encontraron con compañeros del nivel primario que los reconocieron y saludaron lo que les causó molestia, los pocos que finalizaron debían llevar el carné a la maestra para que los dejaran entrar a estudiar, o era requisito que asistieran en vacaciones para poder inscribirlos, también hubieron adolescentes que se sentían bien al tener una hora sólo para ellos y aunque ya se había superado el motivo de consulta deseaban seguir asistiendo.

Otros pacientes encontraron con mayor facilidad la solución a lo que ellos consideraban como problema, por lo que su proceso avanzó rápidamente,

y su asistencia a la clínica fue menor. El total de adolescentes atendidos fue de 21.

El trabajo con adultos fue muy interesante pues estos pacientes exponían el motivo de consulta y al hacer la reflexión de lo que decían, se daban cuenta que el motivo real era otro, el cual se había descubierto en la primera sesión, la mayor parte de esta población era femenina y el más frecuente motivo de consulta fue la depresión, enojo, tensión nerviosa, provocada por tener mucho trabajo en el hogar, o porque su pareja no era solidaria y sentía que no le ayudaba con la crianza de los niños, tenían otra pareja y no les daban lo necesario para sus niños.

Era tan variado y complejo pues en cada sesión cambiaba el motivo de consulta, más no así el impulso que las llevaba a buscar la ayuda psicológica: ayudar a sus niños, no siendo tan agresivas y violentas con ellos, hasta ayudarles a comprender por qué su padre tenía otra esposa o no llegaba a su casa a dormir.

En otros casos se sentían muy atareadas con la educación de los nietos, pero no les permitían a sus hijas pues consideraban que no estaban preparadas para ello, en los varones la situación fue un poco diferente pues los casos que se tuvieron a la vista fueron distintos ya que los motivos fueron, nerviosismo o síndrome de persecución, tristeza por problemas de salud, otros que solamente fueron a pedir la cita por medio de la consulta externa y no llegaron.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Este programa se hizo con la visión obtenida por la experiencia del año anterior con la temática la cual se evaluó y se consideró la necesidad de

que los y las adolescentes tuvieran temas sobre sexualidad y salud, lo cual estaba acorde a los intereses e inquietudes de la edad.

Los grupos con los cuales se trabajó los temas sobre Salud, Alimentación, Higiene y Sexualidad todos con orientación al empoderamiento, son los de Promotores de Salud que pertenecen al programa de Escuelas Saludables, en el cual se integran 3 escuelas de la zona 6 y en el Instituto Atlántida se reúnen 6 escuelas de Canalitos y zona 18, con ambas zonas se trabajan los mismos temas, los cuales se eligieron con la coordinación del Centro de Salud y Alianza para el Desarrollo Juvenil Comunitario.

Al dar inicio con el tema de Salud se les explica que estar saludable comprende el área social, física y psicológica, se hace un ejercicio de autodiagnóstico el cual consistía en recordar y anotar en unos papelitos de colores alguna enfermedad que estuvieran padeciendo en ese momento, si no tenía ninguna, debían recordar una semana atrás o un poco más, luego de terminar de anotarlos se les repartía maskin tape para que lo colocaran en el lugar en donde se ubicaba la molestia, demostrando la facilidad de colocarse todos los papelitos en el cuerpo, luego se coloca en el piso una silueta del tamaño del terapeuta y se solicitaba que uno por uno coloque sus papelitos en la silueta y diga el nombre del dolor, y si el siguiente tenía el mismo dolor debía colocarlo encima.

Al terminar todos los participantes de colocar sus papelitos, se observaba que algunas partes del cuerpo ya no se notaban de tantas notitas de dolores, se hace la reflexión que el cuerpo de papel soporta muchos papelitos pero el cuerpo humano no podría con tanto, luego se les pedía que retiraran los papelitos de las enfermedades que ellos consideraban podrían evitar, por ejemplo el dolor de estómago por no desayunar, el dolor de los pies por caminar mucho no se pudo evitar pero si ayudar a los

pies descansando por lo menos diez minutos colocándolos en alto, y así se van retirando y dando soluciones a los dolores y aprender a tener autocuidados, también se les explica que el reflejo de la mayoría de dolor en los huesos puede ser por el crecimiento pero si es muy frecuente se consulta al médico.

Al finalizar este módulo los participantes escriben un compromiso de autocuidados de su salud, ya que la educación en salud no sólo consiste en tener información sobre lo que beneficia o daña, sino también en desarrollar habilidades que les permitan llevar a cabo las acciones necesarias para promover la salud y prevenir enfermedades.

Se consideró incluir a los adolescentes en el conocimiento de prevención integral como un proceso ligado a la educación y formación del ser humano, se encaminó a desarrollar en los y las adolescentes habilidades que permitirán la toma de decisiones responsables, ya que al darles las herramientas para la identificación de su molestias físicas como el sentir social y el cuidado de la salud, tienen en control de la salud integral.

En esta edad se ha comprobado que para los y las adolescentes es muy importante su apariencia, pues comienzan a sentir atracción por el sexo opuesto, por lo que estos módulos en los que aprenden a evitar y conocer los alimentos que contienen más grasas, cómo deben cuidar su piel y su cuerpo en general, saben que cuidar su salud mental es tan importante como alimentarse bien y aceptarse como son.

En el módulo de Higiene se les habló de los cuidados de todas las partes del cuerpo, dándole la importancia necesaria a cada parte del cuerpo, los pies parecían los de menos valor ante ellos pero se les recordó la utilidad de las extremidades, la importancia de poder movilizarnos gracias a ellos,

el cuidado de los dientes, el reconocer qué tipo de cabello tenemos para saber qué productos nos benefician más, saber si nuestra piel es seca o grasosa, identificar si con el desarrollo somos vulnerables a las grasas o la lactosa para minimizar la molestia del acné, recordarles que su cuerpo les pertenece y ellos deben conocerlo muy bien, lo cual les permitirá identificar el lugar exacto de una molestia.

En este módulo en algunas sesiones no asistió la persona encargada del grupo de tercero y cuarto primaria, y por no atrasar el grupo de quinto, sexto y básicos se les impartió juntas el tema, las pequeñas tuvieron problemas al describir como practicaban higiene en los genitales ya que no sabían de qué estábamos hablando, por lo que se les explicó y se hicieron grupos mixtos para que las más grandes les explicaran algo que no comprendieran las más pequeñas.

Al pasar al módulo de Alimentación se les enseñó los grupos básicos combinados con alimentos de apoyo para tener una dieta balanceada, identificar si les afecta la lactosa, lo cual no quiere decir que no pueden ingerir leche, sino que deben buscar la leche que no contiene lactosa, recordarles la importancia que tiene desayunar antes de ir a estudiar, enseñarles que es importante el consumo de frutas todos los días por lo menos en un tiempo de comida.

Se les enseña la proporción en la combinación de alimentos, por una cucharada de frijoles una mordida de tortilla, se les dieron dietas balanceadas y proporcionó las dietas inocuas que son las que no causan daño al organismo.

En algunas ocasiones, aunque el programa se elaboró en conjunto con las fechas que la coordinación educativa brindó, se tenían contempladas

fechas de examen por lo que los alumnos no asistieron, lo cual provocaba atrasos pues no se puede dar un tema de continuidad sino está todo el grupo.

Al notar la ausencia se comunicaba con las escuelas para saber el motivo de la ausencia de los alumnos, y se les indicaba la próxima fecha.

El módulo de Sexualidad les pareció interesante pues se les explicó los órganos sexuales pélvicos externos de hombres y mujeres, también los internos; se proyectó una película que habla sobre los cambios físicos de niños y niñas, VIH SIDA, el respeto y la decisión individual de tener o no relaciones sexuales a temprana edad, una sobre el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Con este módulo se les entrega un manual para orientadores el cual muestra los órganos genitales de ambos sexos, se les da a todos los estudiantes, la directora de una escuela de niñas nos informó que algunas mamás no estaban de acuerdo con que sus hijas tuvieran este manual en sus manos, que eso era despertar a las niñas, y que las querían retirar del programa de promotoras, por lo que la directora consideraría para el próximo año retirar a las niñas de tercero primaria.

Hoy en día existe un gran número de estudios que señalan la relación entre las enfermedades y las lesiones de las personas con su propia conducta, si bien es cierto existen factores que los seres humanos no podemos controlar, pero las personas en general podemos emprender muchas acciones para mejorar las condiciones en las que vivimos.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Este subprograma se desarrolló conjuntamente con el subprograma de docencia, pues muchos ejercicios se encaminaron al proceso de promover la participación de los y las adolescentes, y fomentarles el control y cuidado de su vida, para poder actuar y producir cambios en beneficio de su futuro.

La adolescencia es una etapa de la vida en la que se experimenta el más rápido proceso de crecimiento físico y de maduración emocional e intelectual, en esta etapa los y las adolescentes requieren una adecuada orientación, acceso a información, con el propósito de facilitar su transición a la vida adulta, y con ello lograr que sean miembros productivos de la sociedad, por lo que cada tema de los módulos cumple con el contenido necesario para resolver alguna duda que los jóvenes tengan.

Se realizó con la finalidad de evaluar el conocimiento que los y las adolescentes tienen de los talleres a impartir, sus inquietudes sobre salud y reproducción, obtener las demandas que tienen para que exista un lugar específico en el que ellos puedan ser atendidos de forma diferencial.

La población fue muy participativa en todas las reuniones a los talleres pues siempre estaban muy atentos, con preguntas sobre cómo dar su réplica del taller que estaban recibiendo, siempre realizaban sus carteles y en algunas ocasiones expusieron, para que se le hicieran observaciones sobre la manera o el contenido a cubrir en su salón de clase.

Al impartir el taller sobre VIH-SIDA los y las adolescentes se interesaron mucho en saber si las investigaciones actuales garantizaban en un 100% la efectividad del condón en la prevención de esta enfermedad. Las consecuencias de ver las ilustraciones de las Infecciones de Transmisión

Sexual fueron para los alumnos impactantes, por lo que se les explicó que la verdadera infección se nota y es muy dolorosa en algunos casos, por lo que muchas veces en dibujos no se toma la conciencia de protegerse como al momento de ver las fotografías de los efectos de la infección.

El compromiso de multiplicar la capacitación se tiene por la selección de las mejores alumnas de cada clase, quienes se comprometen a dar una charla de lo que reciben en su salón de clases, se les proporciona material el cual puede ser para colocarlo en su salón o para repartirlo a sus compañeros, como constancia de haber dado la charla entregan listas de asistencia y sello de la dirección, las maestras se mostraron complacidas con la participación de sus alumnas, pues notan el desarrollo que tienen para dar una charla de salud.

En el taller de Sexualidad y Empoderamiento las adolescentes tenían la inquietud por saber la edad ideal para embarazarse, por lo que se les informó sobre los riesgos por tener los huesos pélvicos pequeños, del sufrimiento fetal o la muerte de la madre por complicaciones, cuando el embarazo se presenta en edades muy tempranas como la adolescencia.

Sabiendo que la población adolescente es la más vulnerable por la actual ola de violencia, presión de grupo, feminicidio, consideramos que los contenidos de los talleres impartidos a los y las adolescentes les servirán para crear un plan de vida con prevención, autocuidados y con toma de decisiones responsable, generando en ellos el primer nivel de atención psicosocial.

Con la realización de una encuesta estructurada se comprobó que los y las adolescentes tienen la necesidad de un espacio para ellos, en donde se les brinde atención diferenciada, material escrito para consultas sobre

diferentes temas, una clínica psicológica que los atienda en cualquier momento para brindarles la orientación necesaria para solucionar algún pequeño conflicto.

Se comprobó también la necesidad de los y las adolescentes por tener una clínica de atención médica especial para ellos, con personal médico y de enfermería que los atienda de una forma amigable y amable, para poder exponer sus dolencias con más facilidad, ya que en otras clínicas de atención general no les dan la atención con el enfoque que ellos necesitan, tomando en cuenta que la adolescencia la consideran la edad difícil.

La Trabajadora Social realizó una pequeña evaluación oral a los Promotores sobre los módulos recibidos, quedado complacida por las respuestas de los participantes, para motivar la participación de todos, se les entregó un cepillo dental con baterías a la que contestaba correctamente, llevándose todas un cepillo dental a casa.

ANÁLISIS SOBRE LA EXPERIENCIA

Al dar inicio con el programa de promotores escolares en salud, se tenía mil y una pregunta sobre la respuesta de los participantes, ya que la temática se había cambiado y la enseñanza sería una experiencia más práctica y con reflexiones de los integrantes al finalizar el taller, en años anteriores no se les había preguntado al final de cada sesión cómo les había parecido solamente si tenían alguna duda de lo aprendido, sin embargo ahora al escuchar las opiniones de los promotores se trató de solucionar y cambiar los puntos que ellos daban, se les brindó materiales, y tips para elaborar sus carteles para dar la réplica en sus escuelas.

Algunas promotoras estructuraban su charla y pedían que se les escuchara antes de darla en su salón de clase y que se les diera retroalimentación

para mejorar; esto indicaba cuan motivadas y empoderadas estaban en el tema y la preparación del mismo, en los acompañamientos se observó la apropiación del tema, el que más les agradó reproducir fue el círculo de la violencia y aunque no se les habló de abuso sexual textualmente, se les refirieron palabras como caricias desagradables, en sus carteles las niñas evidenciaron que comprendían que se hablaba de abuso sexual, colocaron los carteles en lugares donde podían hacer denuncias de abuso y el número de teléfono.

Otro tema que les interesó a los adolescentes, fue el de alimentación; pues conocieron cuales alimentos les benefician para su crecimiento, las grasas de bajo consumo, y evitar ciertos alimentos para disminuir el acné y cuales deben consumir al gastar muchas energías al hacer deporte. Aunque el tema de VIH-SIDA- lo recibieron en años anteriores, este año se profundizó con videos los cuales revelan la actuación del virus sobre las defensas, lo cual ayudó a los promotores a hacer sus carteles más comprensibles con dibujos parecidos al juego de pac-man para replicarlo en la clase de los más pequeños, lo cual ayudó a la comprensión del tema, también hablaron mucho sobre cómo no se contagia esta enfermedad y sobre la no discriminación a las personas que la padecen.

En el tema de higiene se le dio importancia a todo el cuerpo, haciendo énfasis en el cuidado y aseo de los pies en tiempo de lluvia, pues en nuestro país el problema de los drenajes tapados es una realidad, por lo que se les recomendó lavarse los pies y no solo secarlos al momento de mojarse de ida o regreso a sus hogares, pues se les recordó que cuando se tapan los tragantes las aguas negras están en contacto con los pies lo cual puede provocar enfermedades, se habló del cuidado de los dientes, que ser una persona de la tercera edad no significa estar sin la dentadura completa, si se cuidan los dientes se pueden conservar por mucho tiempo,

lo cual los hizo pensar en asistir al dentista para saber si su dentadura está bien.

El tema de sexualidad en donde se incluye el reconocimiento de los órganos sexuales internos y externos de ambos sexos, lo cual fue de interés ya que anteriormente sólo se les había dado este tema en una sesión, se les dió el taller en cuatro sesiones para abarcar más temas, recordarles que los embarazos deben ser por lo menos cada dos años, se vió el proceso de la menstruación y el período fértil que algunas adolescentes lo habían escuchado pero no sabían a que se refería, la ovulación, la evolución y desarrollo del embarazo, los riesgos que corren las adolescentes al embarazarse a temprana edad, y la responsabilidad que esto conlleva.

El cáncer uterino, la importancia del examen pélvico dos veces al año, las enfermedades de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos. Este taller mantuvo a los promotores muy interesados pues varios temas los habían escuchado o recibido de forma rápida y ahora recibirlo en tantas sesiones les gustó mucho, resolvieron dudas y llevaron preguntas la cuales se les aclararon con el rotafolio y material escrito, otros promotores expusieron lo que ellos sabían o habían escuchado sobre algún tema y allí se dieron cuenta que no les habían dicho la verdad, para los promotores fue muy satisfactoria la experiencia pues los materiales con los que se les enseñó no lo habían visto con anterioridad.

Para la epesista la experiencia del trabajo con los y las adolescentes del programa de escuelas saludables, fue muy satisfactorio ya que la respuesta de los participantes, la evidencia de la réplica realizada, los trabajos presentados, la realización de sus carteles dentro de sus posibilidades, muchas veces con materiales de reciclaje, dio como

evidencia el interés y la comprensión de los diferentes temas que se les enseñaron.

La respuesta de los maestros y directores al observar a los promotores dar sus charlas no solo en su salón de clase sino en otros grados, y que algunos promotores aplicaban lo aprendido a nivel escolar al involucrar a toda la escuela, colocando rótulos de colocar la basura en su lugar, lavarse las manos, tener higiene personal para estar saludables, en las visitas que se hicieron a las escuelas fue muy agradable ver los carteles que habían realizado y colocado en lugares claves para que todos los alumnos los vieran.

Sabemos que los talleres impartidos a los promotores escolares de salud, no les servirá únicamente para completar su enseñanza, sino están preparados para ser multiplicadores de una adolescencia saludable con herramientas para tomar buenas decisiones para tener una vida digna.

El haber adquirido una enciclopedia de adolescencia desde el primer año de formación académica despertó en la epesista el interés por explorar y comprender aún más esta etapa, pues anterior a la carrera no se había tenido contacto con literatura que explicara la conducta, las observaciones de las diferentes corrientes psicológicas enmarcan siempre al adolescente como un ser psicosocial lo cual colaboró para que la investigación siempre estuviera encaminada a evaluar a los y las adolescentes en diferentes ámbitos de la salud.

El asistir a la entrega de la política del adolescente y la juventud fue un proceso que generó mucha satisfacción, pues contiene muchos beneficios para que se respeten los derechos de los niños y los adolescentes, lo que indica el involucramiento de sectores gubernamentales para disminuir de

alguna manera la situación de los y las adolescentes con faltas o minimizar la integración de maras.

En el Centro de Salud de la zona 6 escenario del desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-se tuvo una relación muy satisfactoria con la mayoría del personal tanto médico, saneamiento, enfermería, secretaría y mantenimiento, así como también con las epevistas que finalizaron como las que iniciaron su EPS, con la trabajadora social se tuvo mayor contacto para las coordinaciones del trabajo y fue quien facilitó el poder recibir tantas capacitaciones y asistir a diferentes foros, se considera que es una persona con una visión muy positiva, sobre la labor del psicólogo dentro de la institución en los diferentes programas tanto en clínica como en docencia y servicio.

Se considera que el adolescente necesita que la sociedad lo tome en cuenta como parte de la población no solo estadísticamente sino como ser social y futuro de la misma, deben cambiarse actitudes tanto educativas como sociales, tomar en cuenta los valores familiares para afianzarlos con la prioridad educativa para ambos sexos.

Recordar que los niños que se forman hoy son los adolescentes del mañana para construir la sociedad del futuro, son seres que pueden aportar muchas grandes ideas que si tuvieran más participación a nivel familiar, podrían integrar el comité de vecinos y hacer escuchar su voz para un mejoramiento comunitario, si se logra esto en varias comunidades en donde los adolescentes sobresalen por su liderazgo dentro del establecimiento educativo, por qué no se sigue aprovechando esto para que en realidad no se pierdan estas oportunidades de escuchar proyectos de voces jóvenes.

Existen organizaciones que se dedican a enseñar a los y las adolescentes sus derechos, obligaciones y oportunidades de tener una vida digna, normalmente estos se encuentran dentro de la capital y son pocos los beneficiados, tal como se logró integrar la reforma educativa salvemos el primer grado, quizá en alguna oportunidad se puedan sensibilizar varios sectores que puedan crear espacios para que los y las adolescentes tengan oportunidad de aprender sobre las ventajas de planificar un futuro exitoso.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES

La atención psicológica en el nivel primario y secundario es importante, porque las personas mínimamente se han sensibilizado sobre la importancia que tiene el contar con una estabilidad en la salud mental.

La participación y el empoderamiento juvenil de los y las adolescentes en los proyectos relacionados a la salud mental son un elemento clave para la promoción de la salud y para el progreso social, económico y político del país.

5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Existen muchos adolescentes en varias comunidades, a los que no se les toma en cuenta para participar en los espacios amigables, se les manipula y son presionados por parte de la familia, por lo que optan por irse de casa, en otros casos les niegan el derecho de asistir a grupos de jóvenes.

Los y las adolescentes necesitan un espacio para poder hacer consultas, sobre dudas que surgen en esta etapa y no saben a donde acudir, pues en sus hogares todavía existen tabús sobre diversidad de temas.

Se reflejó la necesidad de crear una clínica para el adolescente en un lugar de fácil acceso y cerca de sus comunidades, puesto que se dan cuenta que en los centros asistenciales existe clínica para los niños, mujeres embarazadas, ancianos, y personas con alguna afección en especial, pero no existe en muchos lugares una clínica para el adolescente.

5.1.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Participar como apoyo y cofacilitar en algunas oportunidades, a la trabajadora social en la etapa de reconocimiento, al realizar el proyecto de EPS fue fácil ser identificada y aceptada por los promotores participantes, pues para algunos ya era conocida al momento de iniciar los talleres.

Los grupos fueron muy participativos y creativos al momento de hacer sus materiales para la réplica del taller que recibían.

El proceso de capacitación a promotores escolares de salud, fue satisfactorio notándose en los acompañamientos de observación y supervisión por parte de las ONG, pues realizaron preguntas claves a los alumnos sobre los temas impartidos, a lo que ellos contestaron satisfactoriamente, cumpliendo con los requerimientos de dichas organizaciones que apoyaron de alguna manera el programa de promotores.

Los y las adolescentes en un proyecto de medio ambiente en el cantón Jagüey realizaron limpieza alrededor de la escuela y, los promotores de salud realizaron deschatarrización y solicitaron fumigación de los alrededores, como parte de su proyección comunitaria en salud.

5.1.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

La participación juvenil en nuestro país es discriminada, para mejorar socialmente la situación de los y las adolescentes, se les debe involucrar activamente dentro de estos procesos, ya que actualmente no existen políticas específicas para la atención de la adolescencia, que permitan un tratamiento integral de salud y conduzca a unir esfuerzos de todos los interesados en involucrarse para darle a esta población un espacio intersectorial necesario para obtener acciones positivas.

En la edad adolescente se vive un momento importante dentro de su formación como lo es la identidad y la pertenencia a un determinado grupo, se persigue la lealtad y fidelidad, lo que conlleva realizar diversas actividades en conjunto las que van desde la diversión, el aprendizaje, crecimiento e incluso puede llegar a la transgresión de las normas y leyes establecidas por la misma sociedad.

Si orientamos a los y las adolescentes de estos grupos, con su nivel de organización pueden llegar a realizar muchas acciones que beneficien a sus miembros y a sus comunidades los y las adolescentes son vulnerables a la violencia intrafamiliar, la mala influencia de los medios de comunicación, con personajes populares que ellos admiran e imitan, y los mensajes subliminales propician el consumo de los mismos dentro de estos grupos de adolescentes, sin importar los efectos secundarios de los mismos lo cual puede ser realizado en un ambiente sano y libre de drogas, predominando la recreación saludable y el deporte.

Los y las adolescentes necesitan ser escuchados, están constantemente en la búsqueda de espacios, medios y oportunidades para expresar sus objetivos buscan la convivencia y desarrollo personal, familiar y comunitario sin exclusiones culturales, lingüísticas, raciales, posición social y religiosa.

Los y las adolescentes tienen derecho a satisfacer sus necesidades y dar soluciones a las mismas, realizando proyectos de vida saludables para poder tener un futuro mejor, participando en el país que los vio nacer.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES

Que continúe el servicio de las epesistas de psicología, que se realiza en el centro de salud de la zona 6, ya que existen varios programas con demanda de atención, así como diversidad de población que asiste a dicho centro asistencial.

Crear el Espacio Amigable que los y las adolescentes están solicitado, ya que la población que atiende el centro de salud es muy amplia, contando con varios centros educativos cercanos los cuales se pueden beneficiar teniendo un lugar específico con atención diferenciada.

Ampliar la cobertura de atención médica otorgando un día a la semana para atender población adolescente, la cual necesita de este servicio pues existiendo esta oportunidad ellos pueden ser atendidos por el personal con más confianza en un ambiente amigable.

Los y las adolescentes necesitan dar a conocer lo que piensan y sienten, sin embargo su participación es limitada, ya que las instituciones que ayudan a la participación de algunos jóvenes son mínimas por lo que se debe fomentar la búsqueda de espacios para promover la relación de grupos de jóvenes reunidos con un mismo objetivo de desarrollo personal, familiar y comunitario sin exclusiones de cualquier índole.

De ser posible ampliar la clínica de psicología pues el espacio es muy pequeño, cuando se trabajan grupos es incómodo y tiene poca ventilación.

5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Es de suma importancia que el programa de escuelas saludables se aplique a otros centros de salud, ya que actualmente solo el centro de salud de la zona seis tiene la cobertura con los Módulos de Salud, Alimentación, Higiene y Sexualidad en centros educativos, para darle oportunidad a más población adolescente escolarizada, de participar en estas capacitaciones a nivel nacional.

Continuar con la participación de las epesistas de psicología, pues la demanda poblacional de este servicio es muy elevada y no existe psicóloga de planta, por lo que cuando terminan el -Ejercicio Profesional Supervisado EPS- nuevamente se suspende el servicio.

Crear actividades en donde se involucre el personal del centro de salud con las epesistas de psicología, para lograr que la labor que se desarrolla en el mismo, de como resultado una buena salud mental en el grupo de trabajo.

5.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Los grupos minoritarios en la actualidad se han ido empoderado de espacios de participación juvenil en los cuales están logrando que su voz cuente, por lo que se sugiere que continúen para marcar la diferencia.

Seguir con las capacitaciones del programa de escuelas saludables, ya que se ha comprobado el beneficio que produce esto en los escolares participantes, en sus familias y sus comunidades pues un alto porcentaje aplica lo aprendido.

5.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Promover campañas para la participación de los y las adolescentes, tomando en cuenta la equidad de género para la misma.

Disminuir el temor de los y las adolescentes de ser objetos y no sujetos de la participación, incluyéndolos en proyectos activos a realizarse a corto plazo para fortalecer el sentido de pertenencia, reconociendo que la juventud es un pilar importante para el desarrollo del país.

Solicitar ayuda institucional consistente en material impreso, películas sobre el riesgo de los embarazos en la adolescencia, que permita impartir talleres de interés para los y las adolescentes, y el mensaje se grabe de mejor forma.

BIBLIOGRAFÍA

Consultor de Psicología Infantil y Juvenil –La Adolescencia-
Campo, Alberto J.

Grupo Editorial Océano, Barcelona, España 1987

Lineamientos y Normas de Salud reproductiva
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Nacional de Salud Reproductiva

Guías Nacionales de Salud reproductiva
Planificación Familiar
Impreso en Guatemala 2003

II Foro Nacional de Adolescente y Jóvenes en Guatemala
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Guatemala, mayo de 2002

Manual de Educación Preventiva Integral
Sexualidad Humana y Drogodependencia
Secretaría Ejecutiva Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de
Drogas
Editorial Piedra Santa, Guatemala 2001

Programa de Educación Integral para la Salud
Módulos I Salud, II Alimentación, III Higiene y IV Sexualidad
Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población –IMIFAP-
México D.F. 2000

Diccionario Enciclopédico VISOR
Buenos Aires, Argentina 2000

GLOSARIO

- **Adolescencia:** Edad que sucede a la infancia y precede al estado adulto.
- **Autoestima:** Valor que nos damos a nosotros mismos, cuanto aceptamos nuestra manera de ser y la de los demás y que tan contentos estamos de cómo somos.
- **Agresión:** Formas de conducta que se adoptan con la intención de perjudicar directa o indirectamente a un individuo, muchas veces se produce como reacción al peligro.
- **Comunicación:** Proceso en el que se da y se recibe información.
- **Comunicación acertiva:** Tipo de comunicación afectiva, clara y directa.
- **Derechos:** Leyes de una comunidad, lo que nos permite exigir o hacer alguna cosa.
- **Desigualdad:** Falta de igualdad, diferencia con oportunidades, derechos y responsabilidades tanto en la sociedad como en la familia.
- **Desvalorización:** Acción de desvalorizar, la cual consiste en hacerle perder parte de su valor a una cosa o persona.
- **Demografía:** Estudio de los pueblos y de la población orientado al aspecto estadístico, examinado las características sociales, las clases y su formación.

- Encuesta: Averiguación, investigación de la opinión dominante sobre una materia por medio de unas preguntas hechas a muchas personas.
- Empoderamiento: Proceso de cambio social que promueve la participación de las personas y les fomenta control sobre sus vidas dentro de la comunidad.
- Familia: Institución social que constituye un área de desenvolvimiento social.
- Género: Conjunto de prácticas, representaciones, normas y valores que las sociedades construyen a partir de las diferencias sexuales, anatómicas y fisiológicas entre hombres y mujeres, dando sentido a la reproducción y a las relaciones de poder entre ambos.
- Inocuo: Que no hace daño.
- Prevención Elemento fundamental de la salud, la cual se puede dividir en donde se impide la aparición de cualquier problema.
- Salud Mental: Estado de bienestar anímico en estrecha relación con la salud corporal y social, es el balance entre el organismo y el medio ambiente.

INDICE

CARÁTULA

RESUMEN	01
---------	----

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 Monografía del Departamento de Guatemala	06
1.2 Descripción de la Institución	11
1.3 Descripción de la Población Atendida	16
1.4 Planteamiento de los problemas encontrados en la población	17

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico	22
2.2 Objetivos	36
2.2.1 Objetivo General	36
2.2.2 Objetivo Especifico	36
2.3 Metodología del Abordamiento	37
2.3.1 Subprograma de Servicio	37
2.3.2 Subprograma de Docencia	38
2.3.3 subprograma de Investigación	39

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1	Subprograma de Servicio	40
3.2	Subprograma de Docencia	43
3.3	Subprograma de Investigación	54
3.4	Otras Actividades y Resultados	56

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1	Subprograma de Servicio	57
4.1.1	Casos clínicos Población infanto-juvenil y adolescentes	57
4.1.2	Casos clínicos Población adolescente y adultos	59
4.2	Subprograma de Docencia	61
4.3	Subprograma de Investigación	66

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	
5.1.1	Conclusiones Generales	74
5.1.2	Subprograma de Servicio	74
5.1.3	Subprograma de Docencia	75
5.1.4	Subprograma de Investigación	75
5.2	Recomendaciones	77
5.2.1	Recomendaciones Generales	77

5.2.2 Subprograma de Servicio	78
5.2.3 Subprograma de Docencia	78
5.2.4 Subprograma de Investigación	79
BIBLIOGRAFÍA	80
GLOSARIO	82
ANEXO	

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

ENTREVISTA PARA ESTABLECER LA NECESIDAD DE UN
"ESPACIO AMIGABLE"
PARA ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA SEIS

INSTRUCCIONES. Después de haber escuchado la explicación del Espacio Amigable para adolescentes, a continuación se te presentan varias preguntas, contéstalas de acuerdo a tus opiniones y necesidades. Si tienes duda pregúntale a la persona que te entregó la entrevista.

EDAD: SEXO: ----- F---- M----- GRADO JORNADA M---- V-----
OTRA-----

1. ¿Has asistido a algún servicio del Centro de Salud de la zona 6?
SI----- NO-----

2. Si contestaste Sí a la pregunta 1, contesta la pregunta 2 y 3, si no, pasa a la pregunta 4.
Marca con una X, a cuál de estos servicios has asistido:

a) Consulta médica----- b) Consulta Psicológica-----
c) Consulta Dental----- d) Vacunación-----
e) Laboratorio-----
f) Otro Servicio-----Cual?-----

3. Si contestaste Sí a la pregunta 1, contesta la pregunta 3, si no, pasa a la pregunta 4.
 ¿Cómo te sentiste con la atención que te brindaron en el Centro de Salud de la zona 6?
- a) Muy Satisfecho----- b) Satisfecho-----
 c) Poco satisfecho----- d) Nada satisfecho-----
4. ¿Te gustaría que en el Centro de Salud de la zona 6 tuviera una clínica especial sólo para adolescentes?
- SI----- NO-----
5. ¿Te gustaría que en el Centro de Salud de la zona 6 tuviera un “Espacio Amigable” para Adolescentes?
- SI----- NO-----
6. Marca con una X, lo que te gustaría encontrar en este “Espacio Amigable”.
- a) Material escrito con temas de salud-----
 b) Información sobre sexualidad-----
 c) Videos-----
 d) Actividades educativas-----
 e) Actividades recreativas-----
 f) Charlas-----
 g) Otra-----Cuál ?-----
7. ¿Cómo quisieras ser atendido por el Personal del Centro de Salud de la zona 6?

8. ¿En qué día y horario te gustaría que atendiera la clínica del adolescente ?

LUNES--- MARTES---- MIERCOLES---- JUEVES---- VIERNES----
Horario de.----- a ----- horas

9. ¿En qué día y horario te gustaría que atendiera el Espacio Amigable para adolescente?

LUNES----- MARTES---- MIERCOLES---- JUEVES---- VIERNES----
Horario de.----- a ----- horas

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACION

A N E X O S