

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
LICDA. SONIA MOLINA

**PROYECTO DE FACTIBILIDAD
DESARROLLO DE HABILIDADES GENERALES PARA
LOS AUTOCUIDADOS DE LA SALUD PSICOBIOSOCIAL
DEL ADOLESCENTE**

**ANA PATRICIA GARCÍA GONZALEZ
CARNET 9018715**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.653-2004
CODIPs. 1435-2005

**De Orden de Impresión de Informe Final
de EPS**

02 de septiembre de 2005

Estudiante

Ana Patricia García González
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante García:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TERCERO (3º), del Acta CINCUENTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL CINCO (55-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 02 de septiembre de 2005, que copiado literalmente dice:

"TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: "DESARROLLO DE HABILIDADES GENERALES PARA LOS AUTOCUIDADOS DE LA SALUD PSICOBIOSOCIAL DEL ADOLESCENTE", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

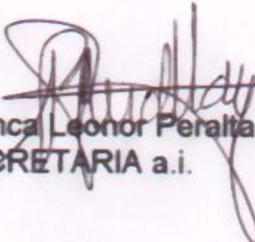
ANA PATRICIA GARCÍA GONZÁLEZ

CARNET No. 90-18715

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por la Licenciada Sonia Molina, y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i.



/Gladys

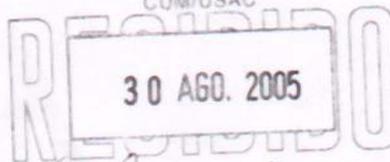


ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: [Signature] hora: 4:15 Registro: 653-04

Reg. 653-2004

30 de agosto del 2005

Señores Miembros
De Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Respetables Miembros:

Respetuosamente esta Coordinación informa que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante **Ana Patricia García González**, con No. de carnet **9018715**

"DESARROLLO DE HABILIDADES GENERALES PARA LOS AUTOCUIDADOS DE LA SALUD PSICOBIOSOCIAL DEL ADOLESCENTE."

Así mismo, se hace constar que la revisión del informe final estuvo a cargo del Licenciada Sonia Molina, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente,

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
c. c. Control Académico
Expediente

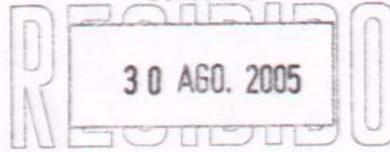


ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: _____ hora: _____ Registro: _____

Reg. 653-2004

30 de agosto del 2005

Señores Miembros de
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Atentamente tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante **Ana Patricia García González**, con No. de carnet **9018715**

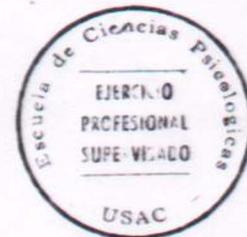
"DESARROLLO DE HABILIDADES GENERALES PARA LOS AUTOCUIDADOS DE LA SALUD PSICOBIOSOCIAL DEL ADOLESCENTE."

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el programa, por lo que, me permito dar la aprobación respectiva.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
REVISOR



/Dg.
c.c. Expediente

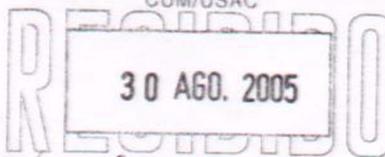


ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: *[Signature]* hora: 4:15 Registro: 653-04

Reg. 653-2004

30 de agosto del 2005

Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetable Licenciado:

Atentamente, informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante **Ana Patricia García González**, con No. de carnet **9018715**

"DESARROLLO DE HABILIDADES GENERALES PARA LOS AUTOCUIDADOS DE LA SALUD PSICOBIOSOCIAL DEL ADOLESCENTE."

En tal sentido y dado que cumple con los lineamientos establecidos por el programa, me permito dar mi aprobación para continuar con el trámite respectivo.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Sonia Molina
Licenciada Sonia Molina
ASESORA-SUPERVISORA



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 653-2004

CODIPs. 721-2004
De aprobación de proyecto de EPS

03 de mayo de 2004

Estudiante
Ana Patricia García González
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante García González:

Transcribo a usted el Punto CUADRAGÉSIMO SEGUNDO (42º) del Acta VEINTE DOS MIL CUATRO (20-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 29 de abril de 2004, que literalmente dice:

"CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"DESARROLLO DE HABILIDADES GENERALES PARA LOS AUTOCUIDADOS DE LA SALUD PSICOBIOSOCIAL DEL ADOLESCENTE"**, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

ANA PATRICIA GARCÍA GONZÁLEZ

CARNÉ No. 9018715

Dicho proyecto se realizará en esta capital, ubicándose a la Licenciada Magaly Zea Hidalgo como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y a la Licenciada Sonia Molina por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**

Atentamente,

ID Y ENSEÑADA A TODOS

Karla Emy Vela de Ortega
Licenciada Karla Emy Vela de Ortega
SECRETARIA



/Rosy



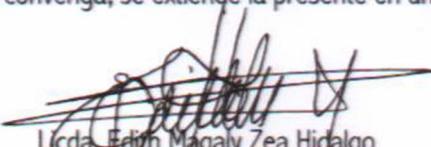
Guatemala, 29 de agosto 2005

Departamento de Ejercicio
Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

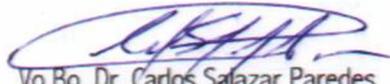
Por medio de la presente hago constar que la estudiante: **ANA PATRICIA GARCIA GONZALEZ**, con número de carné 9018715, realizó su ejercicio profesional supervisado, titulado: **DESARROLLO DE HABILIDADES GENERALES PARA LOS AUTOCUIDADOS DE LA SALUD PSICOBIOSOCIAL DEL ADOLESCENTE**; en este Centro de Salud en las fechas comprendidas del 22 de abril del 2004 al 29 de abril del 2005.

La estudiante Garcia González cumplió con responsabilidad, creatividad y entusiasmo los programas establecidos por la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Centro de Salud de la zona 6.

Y para los usos que a la interesada convenga, se extiende la presente en una hoja de papel membretado.



Licda. Edith Magaly Zea Hidalgo
Trabajadora Social
Centro de Salud zona 6



Vo.Bo. Dr. Carlos Salazar Paredes
Director Centro de Salud de la zona 6

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
CENTRO DE SALUD, ZONA 6
TRABAJO SOCIAL
AREA DE SALUD GUATEMALA

c.c. archivo



ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por darme la vida y brindarme la fortaleza necesaria para lograr mis metas.

A MI MADRECITA: Carmen González Navarro, me siento orgullosa de tenerla y por demostrarme siempre su amor, apoyo incondicional, vea hoy recompensados todos sus esfuerzos la amo.

A MIS HIJOS: Josué y Andrea por ser mis grandes tesoros, que Dios me ha dado.

A MI ESPOSO: César Corea por su amor y comprensión, Dios te bendiga.

A MIS HERMANOS: Julito mi ángel que siempre estará conmigo, Charly e Iris por apoyarme y por ser parte importante en mi vida.

A MIS CUÑADOS: Especialmente a Miriam Ruiz con mucho cariño.

A MIS SOBRINOS: Helberth, Carmencita, Abraham, Valery, Axel, los llevo en mi pensamiento y corazón.

A MI ABUELITA: Mamá Timo por sus consejos y por darme a la mejor mamá del mundo. En mi pensamiento vivirá.

A TODA MI FAMILIA: Especialmente a mis tía Lidia, tío Mino y Heriberto por sus consejos y por compartir con ellos alegrías y tristezas. A mis primos Judy, Ony, Betuel, Darwin, Abner, Geser, Arely, Milvia especial cariño.

A MIS AMIGOS (AS) Especialmente a Gloria de Ortiz por permitirme ser su amiga y compartir momentos felices y tristes de mi vida. A su esposo David Ortiz por su amistad sincera. A Gloria y Norma por compartir los mismos deseos de superación durante la realización del proyecto.

PADRINOS DE PROMOCIÓN

**Licenciada Edith Magaly Zea Hidalgo
Trabajadora Social**

**Ingeniero Agrónomo en Recursos Naturales Renobables
Davin Roberto González Castañón**

**Licenciada Sonia Molina
Psicòloga**

AGRADECIMIENTOS

A:

**La Universidad de San Carlos de Guatemala, especialmente a la Escuela
De Ciencias Psicológicas
Por la formación profesional**

El Centro de Salud zona 6

**Por darme la oportunidad y confianza de ejercer mi proyecto en su comunidad.
A Grupo de Promotores y Promotoras Escolares de salud de zona 6 los llevo en mi
corazón, la semilla de conocimiento darà su fruto siempre.**

Alianza para el Desarrollo Juvenil comunitario ADEJUC

Por brindar su apoyo para la realización del Estudio Profesional en la comunidad.

PROFESIONALES:

**Licenciada Edith Magali Zea Hidalgo con sincero cariño por todo el apoyo emocional y
académico brindado durante todo el proceso. Dios la bendiga**

**Licenciada Sonia Molina por su estímulo de superación, asesoría en la realización de este
trabajo mil gracias.**

**Licenciado Estuardo Espinoza por su cortesía y esmero en la revisión del informe final de
esta investigación.**

CONSEJO DIRECTIVO

**Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana Del Rosario Alvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTES DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

INDICE

Resumen	04
Introducción	06

CAPITULO I

ANTECEDENTES

I. Monografía del lugar	07
II. Descripción de la Institución	11
II Descripción de la población al cual va dirigido el E.P.S	16
IV Planteamiento del problema	17

CAPITULO II

REFERENTE TEÒRICO METODOLÒGICO

2.1 Abordamiento Teòrico Metodològico	19
2.2 Objetivos	34
2.2.1 Objetivo General	34
2.2.2 Objetivo Específico	34
2.3 Metodología de Abordamiento	35
2.3.1 Subprograma de Servicio	36
2.3.2 Subprograma de Docencia	36
2.3.3 Subprograma de Investigación	37

CAPITULO III

PRESENTACIÓN Y ÀNALISIS DE RESULTADOS

3.1 Subprograma de Servicio	39
3.2 Subprograma de Docencia	43
3.3 subprograma de Investigación	46

CAPITULO IV

ANÀLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1	Subprograma de Servicio	49
4.1.1	Casos Clínicos Población Infantil	49
4.1.2	Casos Clínicos Población Adolescente y Adulto	53
4.2	Subprograma de Docencia	54
4.3	Subprograma de Investigación	55

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

	Conclusiones Generales	58
	Subprograma de Servicio	58
	Subprograma de Docencia	59
	Subprograma de Investigación	59

RECOMENDACIONES

	Recomendaciones Generales	61
	Subprograma de Servicio	61
	Subprograma de Docencia	62
	Subprograma de Investigación	62

BIBLIOGRAFÍA	63
---------------------	-----------

GLOSARIO	64
-----------------	-----------

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado titulado “Desarrollo de Habilidades Generales para los Autocuidados de la Salud Psicobiosocial del y la Adolescente”, cubre tres programas siendo estos: Servicio (Clínica), Docencia (Educativo), Investigación (Comunitario), en el Centro de Salud localizado en la 21 av 13-75 zona 6. Cumpliendo con un período de estudio de 12 meses de iniciando en Abril del 2004 y finalizando en Abril del 2005. Con la finalidad de desarrollar habilidades, tomando en cuenta la salud en su máxima expresión, fortaleciendo el propósito de desenvolverse en la vida, con pensamientos positivos, efectuando acciones que mejoren su salud, tener voluntad para hacer lo que se desea pero con responsabilidad, primordialmente la habilidad de ser y sentirse uno un individuo, autónomo en las ideas, acciones y sobrevivencia, satisfecho consigo mismo, a fin de obtener una vida activa, útil a nivel personal y de grupo.

En el Capítulo 1 se hace referencia a la monografía del lugar, descripción de la Institución enfatizando en sus objetivos, aspectos demográficos, étnicos. Así como aspectos importantes de la Población con la cual se realizó el estudio. Planteando el problema de la necesidad de apoyar a los y las promotoras del plan de escuelas saludables y la atención individual de la población en general que asiste al centro de salud.

Con relación al Capítulo II, se sustenta con base teórica las metodologías utilizadas en el transcurso del estudio. Para explicar los cambios, conductas, desarrollo que sufren los adolescentes durante esta etapa, además la importancia de la Musicoterapia en las aplicaciones terapéuticas del ser humano y durante el proceso enseñanza-aprendizaje del mismo. Asimismo la Nutrición en el adolescente como factor predominante en su desarrollo en general.

En el Capitulo III se trabajò la Metodologìa de Abordamiento, desarrollando proyectos de Crecimiento Personal, talleres de Musicoterapia, en el Subprograma de Servicio se emplearon pruebas específicas para un diagnóstico òptimo del paciente. Se brindó Terapia del Lenguaje a pacientes del centro del Salud, problemas de Bajo Rendimiento Académico, Agresividad, Problemas de Atención, Baja Autoestima, utilizando la terapia Conductista y Encuadre Fijo. El Subprograma de docencia fue dirigido a Maestros, Jóvenes, señoritas, padres y madres de familia, Voluntarias de Salud y Adulto Mayor, con la finalidad de fortalecer el liderazgo de los mismos a través de la Comunicación total y el empoderamiento de sus hijos (as) sobre temas de salud en general. El Subprograma de Investigación primeramente se realizó una autoevaluación para conocer la problemática de la salud en los adolescentes, priorizando en la salud Física, Emocional y Social, para una mejor comprensión de la misma y ver al ser humano como un todo.

INTRODUCCIÓN

Los principios básicos de la ONU y los postulados específicos para ciertos tratados y proclamaciones reelevantes de Derechos Humanos; reafirma el hecho de que la niñez, debido a su vulnerabilidad, necesita cuidado y protección especial, hace énfasis especial en la responsabilidad principal de la familia de proporcionar cuidado y protección.

Asimismo el artículo 5 de la Convención de la ONU sobre los Derechos de la Niñez establece la Orientación de las madres y padres en el desarrollo de las capacidades de la niñez. “El Deber del Estado de respetar los derechos y responsabilidades de los mismos y otros miembros de la familia, de brindarles orientación apropiada para el desarrollo de las capacidades de la niñez”.

Por lo tanto el Ejercicio Profesional Supervisado realizó un proceso de Enseñanza-Aprendizaje, Participación y Compromiso en el Desarrollo de Habilidades Generales para los Autocuidados de la Salud Psicobiosocial del y la adolescente. Autoevaluando su salud en términos generales, dando lugar a implementación de Charlas-Talleres de crecimiento personal como: Alimentación, Higiene, Autoestima, Liderazgo, Sexualidad, Drogadicción, VIH-SIDA. Enfatizando en la importancia de la Música, partiendo de la idea que el ser humano es un ente totalmente sonoro. A nuestro juicio es precisamente esta la diferencia que la Música ofrece resultados artísticos, estéticos, de aprendizaje, desarrolla la motricidad y la percepción. Aunado a esto se brindó ayuda Psicológica

Durante el proceso, la madurez en sus áreas, Físicas, Emocionales y Sociales modificó conductas en el adolescente al ir creciendo en conocimiento, buscando su superación, enriqueciéndola lo cual lo predispuso al desarrollo aprendiendo de sí mismo y de los demás.

CAPITULO I

1.1 Monografía del lugar

No es posible medir el desarrollo únicamente por los recursos o bienes de los que dispone nuestra comunidad, sino fundamentalmente por la calidad de las personas que los usan o producen.

Guatemala, es un país situado en el centro del Continente Americano, limita al Norte y Este con la República de México, al Oeste con el Océano Pacífico, al Noreste con Belice y Mar Caribe (Océano Atlántico), al Sureste con las Repúblicas de El Salvador y Honduras al Sur con el Océano Pacífico.

Está dividida en 22 departamentos. Los mismos se agrupan en 5 zonas.

Centro	4 departamentos
Sur	2 departamentos
Occidente.....	7 departamentos
Norte	5 departamentos
Oriente	4 departamentos

Guatemala cuenta con una amplia variedad de climas debido a su diversidad topográfica, se hablan 24 idiomas, 21 de origen Maya, el Castellano de origen Español, el Garífuna o caribe de origen Afro americano y el Xinka de origen Mexicano. Dentro de los idiomas Mayas están los siguientes: Kiché, Q'eqch'i, Mam, Kaqchikel, Poqomchi', Q'ajob'al, Tz'utujil, Chuj, Ixil, Poqomam, Akateko, Jakalteko, Chórti', Awakateko, Achi, Uspanteko, Mopan, Sipakapense, Tektiteko, Sakapulteko, Garífuna, Itza', Xinca; zona de 2 o más idiomas Mayas y castellano (Retalhuleu) Kiché, Sipakapense, Mam.

Los idiomas Mayas se hablan en algunos departamentos de Guatemala, Honduras, El Salvador, México y parte de Belice, sin embargo el castellano es el único idioma de carácter oficial.

El departamento de Guatemala se encuentra ubicado en el altiplano central del país, contando con una superficie de 2,253 kilómetros cuadrados y dividido por 17 municipios: Guatemala, Santa Catarina Pinula, San José del Golfo, Palencia, Chinautla, San Pedro Ayampuc, Mixco, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, San Raymundo, Chuarrancho, Frañjanes, Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales y San Miguel Petapa.

Este departamento fue creado el 4 de Noviembre de 1,825 nombrándose dos ciudades y 3 villas.

Algunos municipios por su crecimiento en cuanto a población han tenido que pasar a formar parte de lo que es la metropoli capitalina.

La población aproximada de la ciudad capital es de 823,301 habitantes de los cuales el 50% son mujeres. Su altitud es de 14° y su longitud de 90°, la elevación sobre el nivel del mar es de 1,502 metros y su temperatura promedio es de 13 mínimo a 24 máximo. A través de los años se ha convertido en una gran ciudad moderna, sin embargo mantiene una estructura barrial que incluye: La Recolectión, La Merced, El Cerro del Carmen, La Parroquia, La Candelaria, San Pedrito, El Guarda Viejo y El Gallito, administrativamente la ciudad de Guatemala está dividida en zonas de la 1-21.

Educación

Según el PNUD, 2002, el porcentaje de analfabetismo para Guatemala es del 28%, con una deserción del 11.4% y repitencia del 17.1 % en hombres y del 15% en mujeres. Se considera que las personas en edad de hacerlo, se incorporan al sistema el 56.27%, 19.05% en secundaria y solo de 14.64% en diversificado.

Respecto a este tema encontramos en el informe circunstanciado de la Procuraduría de Derechos Humanos, que 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 18% en urbanas, mientras en los hombres es de 34% y 12% respectivamente, (PDH 2002: 26 a 31) esto evidencia un importante desbalance por géneros. Los Acuerdos de Paz contemplan a la educación como uno de los vehículos más importantes para la transmisión y desarrollo de los valores y conocimientos culturales y morales, los conceptos y comportamientos que constituyen la base de una convivencia democrática, respetuosa de los derechos humanos.

SALUD

Los biólogos han estimado que el humano puede vivir un promedio de 120 años, basados en las proyecciones derivadas de la duración del embarazo y el período que tarda el desarrollo desde el nacimiento hasta la pubertad. Efectivamente hay poblaciones en el mundo que tienen un porcentaje elevado de miembros con 100 años o más; llevando una vida activa y útil para ellos y su grupo.

Se debe notar sin embargo, que la comunidad los acepta y quiere como personas mayores y es visto positivamente llegar a esas edades, a diferencia de otras que se espera no vivir hasta esos años y así los jóvenes deciden vivir hasta los 40, 50 o 60 años y aquellos que han deseado llegar a los 80-90 lo expresan con timidez o disculpas.

La salud del humano como especie animal se puede dividir en salud física y salud emocional, el hombre como especie superior lo es en la medida que puede valorar su vida.⁶

Al referirnos a este tema enfocamos bienestar, felicidad, capacidad y funcionar adecuadamente en la sociedad en armonía y de enfrentar los retos de la vida, pero a pesar de tener claro este tema, los y las adolescentes carecen muchos de ellos de valor, amor propio, truncándose muchas veces el futuro hacia la felicidad.

Salud mental es también la capacidad de resistir y enfrentar las adversidades y salir adelante, fomentar su iniciativa con espíritu creativo, desarrollar su capacidad de decisión y búsqueda de soluciones para resolver los problemas, es relacionarse con los demás y participar activamente en la vida social y laboral, es mantener el auto control, manejar sus propios impulsos, tener poder de análisis de sí mismo, evitar la violencia, mantener confianza en sí mismo con una visión positiva de la vida, lo que significa tener fe y esperanza. Se ha observado en los y las adolescentes poner en riesgo su vida, no encuentran sentido, no se valoran, la presión de grupo es impositiva para muchos de ellos, por tanto no son capaces de tomar sus propias decisiones, la salud mental de los jóvenes se ve seriamente afectada, por influencias negativas, muchas veces enmarcadas en la familia y la sociedad.

Salud mental es saber escuchar a los demás, expresar sus propias ideas y emociones ser flexible y afirmando mantener el respeto entre todos para disponer de apoyo social. Los y las adolescentes

⁶ “Enfermedades y Deterioro físico. Dr. Víctor M. Comparini Unidad de salud, Bienestar Estudiantil. Guatemala, 2003

debieran asistir a la escuela esto les permite desarrollar y así incorporar nuevos conocimientos para fortalecer sus capacidades y habilidades para un futuro mejor.

Población

La zona 6, de la ciudad capital de Guatemala. Tiene una infraestructura variada, en sus principios era una zona limitrofe de la ciudad capital, pero con el paso del tiempo se ha integrado ya como parte del centro capitalino, contando con un comercio creciente y constante. Sus colonias y barrios surgen entre los años 1,940-1,950 y son:

El Carmen, Los Ángeles, La Fraternidad, Las Alondras, Barrio San Antonio, San Juan de Dios, 30 de Junio, la Reinita, Proyecto 4-3, Proyecto 4-4, Proyecto 4-10, Bienestar Social, La Pedrera, El Quintanal, José Antonio Márquez Noruega, El Ejército, Casco Humano, La Ermita, Cipresales y Residenciales Cipresales. Después del Terremoto de 1,976 y de los conflictos de la Guerra civil la zona 6 se vio al igual que muchas otras zonas de la ciudad capital, con emigración de personas del interior de la República estableciendo dentro de su distrito los Asentamientos: La Paz, El Carmen, Jesús de la Buena Esperanza, los anexos al Barrio San Antonio están: La Joyita, Barrio San Antonio. Anexos a San Juan De Dios: Joyita San Juan, Santiago de los Caballeros, El Esfuerzo, 19 de Mayo, Renacer, 25 de Noviembre, Próspero Penados, Divina Pastora, Luz de la Mañana, Jordàn y anexo Los Angeles.

Entre los centros educativos nacionales se encuentran: 16 escuelas de la jornada matutina, 14 escuelas de la jornada vespertina, 6 escuelas de preparatoria y un Instituto Nacional con ambas jornadas. La zona 6 cuenta con una población de 76,580 habitantes y 18,000 viviendas de las cuales 1, 021 son palomares (Periódico Prensa Libre 21.02-05 pp.4)

1.2 Descripción de la Institución

El Centro de Salud de la zona 6, es una institución pública fundada en la ciudad de Guatemala el 24 de Julio de 1,978 en la colonia Cipresales, bajo la dirección del Dr. Alejandro Gramajo Solórzano. Sin embargo en 1,998 por trabajos de remodelación fue trasladado temporalmente a las instalaciones del dispensario Municipal número 4 ubicado en la 8va. Calle 15-52 de la zona 6.

Actualmente se encuentra en la 21 Av. 13-75 de la zona 6.

OBJETIVOS:

- 1 Planificar y ejecutar programas orientados a la promoción, prevención y recuperación de la salud.
- 2 Coordinar con los otros niveles de atención en salud para la referencia y respuesta de casos.
- 3 Capacitar al recurso humano a nivel institucional para promover la participación social en el sector salud.

El Centro de Salud de la zona 6 está formado por 14 cubículos, el área del terreno es de 666.786 metros cuadrados.

- 1 Sala de espera
- 2 Venta social de medicamentos
- 3 Servicios sanitarios. (2 para el personal y uno para el servicio público).

Asi mismo cuenta con los servicios de energía eléctrica, agua potable, servicio telefónico.

El Centro de Salud se organiza de la siguiente manera:

RECEPCIÓN: Llevar el control de archivo de los pacientes, envío y recepción de correspondencia, trámites de licencias sanitarias y tarjetas de salud como atención al público.

CLÍNICA DE PRE- CONSULTA: La responsabilidad específica de tomar los signos vitales (talla, peso, temperatura corporal y presión sanguínea) y evaluar emergencias.

CONSULTA EXTERNA: Responsable de brindar orientación en cuanto al servicio médico, psicológico y social a la población en general a: niños (as), personas jóvenes, adultos y de la tercera edad.

CLÍNICA DE GINECOLOGÍA: Control Pre y Post Natal de las mujeres, entre otros servicios examen de papanicolau, exámenes relacionados con la salud – enfermedad de las mujeres y metodología anticonceptiva.

CLÍNICA ODONTOLÓGICA: Entre los servicios están: Evaluación, extracción de molares y / o incisivos, realizan programas de salud bucal y fluorización en las escuelas, educación en salud bucal como parte de escuelas saludables.

CLÍNICA DE POST- CONSULTA Y TRATAMIENTO: Brindan plan educacional de acuerdo a las indicaciones médicas según sea el caso. Proporcionando el medicamento disponible.

CLÍNICA DE HIPODERMIA: Responsable de llevar a cabo la vacunación de niños y niñas de 0 a menores de 5 años. Así como tratamientos inyectados, curaciones y cirugías menores.

LABORATORIO: Se encarga de realizar exámenes de VIH, baciloscopias, frotos vaginales, glucosa, heces, orina y sangre, con el fin de orientar mejor al diagnóstico médico.

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL: Desarrolla las siguientes funciones: Coordina, supervisa, asesora, investiga y evalúa actividades como: Diagnóstico comunitario, participación en el análisis y jerarquización de los problemas de salud, realiza inventarios de recursos (humanos, institucionales, materiales y de organizaciones comunitarias), elabora planes y proyectos de su disciplina, participa en la elaboración de planes, programas y proyectos de acción del equipo técnico de salud, educa en servicios al personal institucional, promociona y educa a grupos con audiencia primaria y secundaria, capacita al personal de las comunidades educativas (alumnado, maestros, (as) madres y padres de familia). Capacita a personas de grupos de voluntarias en salud, organiza actividades de promoción de salud, de acuerdo al perfil epidemiológico, coyuntura socioeconómica y cultural.

CLÍNICA DE PSICOLOGÍA: Brinda atención psicoterapéutica grupal e individual, orientación a madres, padres de familia, alumnos(as) de las escuelas aledañas al centro de salud a través de los diferentes programas, las necesidades se visualizan de acuerdo a la detección de casos, visitas domiciliarias, referencia y contrarreferencia interinstitucional todo esto coordinado con el centro de salud.

SANEAMIENTO AMBIENTAL: Esto dependerá de las políticas del centro de salud en cuanto a las necesidades de su población, entre ellas se puede mencionar por ejemplo: Rabia, es un programa con esquema horizontal ya que diariamente por todo el año se vacuna a perros y gatos que por diferentes circunstancias atacan a miembros de familia. Otro esquema es el Vertical: Son jornadas nacionales que realiza el Ministerio a través de los Centros de Salud del país, ya sea en el Área Urbana y / o Área Rural. Otra actividad es ETAS (Enfermedades de Transmisión Alimenticia) específicamente llevan el control de calidad de los alimentos que se almacenan, se fabrican y se expenden al público en forma fija (restaurantes), callejeras (móviles) y ambulantes (buses y cursos a manipuladores). De lo anteriormente expuesto se toman muestras de todo tipo de alimentos para el monitoreo y control de su calidad, enviando dichas muestras al laboratorio nacional de salud. Control del agua (Sistema Hídrico suministrado por Empagua y control de cloro residual).

Deshechos Sólidos: Son coordinados con la Municipalidad Capitalina, para el control y erradicación de los basureros clandestinos, control de mercados, parques y todo lo relacionado con la contaminación del ambiente.

Excretas: Coordinación con la Municipalidad Capitalina para la adecuada disposición de aguas negras, agua servidas y todo lo relacionado a desechos líquidos.

La coordinación de Escuelas Saludables en el distrito, es orientada por Asesoría Legal al centro de Salud, para resolver diferentes denuncias que se presentan, se coordina con el equipo técnico del mismo y, se da seguimiento a los diferentes programas entre ellos: Dengue, SIAS, extensiones de cobertura y voluntarios de salud.

PERSONAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO

CENTRO DE SALUD ZONA 6

- 1 Director
- 1 Secretaria
- 1 Estadígrafa
- 5 Médicos
- 2 Odontólogos
- 1 Asistente Dental
- 1 Enfermera Graduada
- 6 Auxiliares de Enfermería
- 1 Técnico de Laboratorio
- 3 Inspectores de Saneamiento Ambiental
- 1 Trabajadora Social
- 2 Estudiantes de Trabajo Social (jornada vespertina)
- 3 Epesistas de Psicología (1matutina y 2 vespertina)
- 2 Conserjes
- 2 Guardianes (1 jornada matutina y 1jornada nocturna)
- 1 Encargado de Bodega.

El Centro de Salud de la zona 6 brinda atención entre semana, de lunes a viernes en horario de 7:00 de la mañana para las 15:30 hrs. Organizado el servicio en 2 turnos, de 7:00 a.m. y el segundo de 10:00 a.m. hrs. La proyección del Centro de Salud es social, por lo que trabaja con diferentes programas enfocados hacia la comunidad.

Personal Voluntario de Salud no es más que un grupo de personas (mujeres) que como su nombre lo indica se capacitan de manera gratuita con diferentes temas de interés en cuanto a la salud, están presentes en todas las actividades de vacunación tanto de niñez como canina, realizan visitas domiciliarias, promoción de los servicios de salud, actividades educativas. A la vez son promotoras de salud en las comunidades en donde viven. Las edades oscilan entre 14 a 45 años.

PLAN DE ESCUELAS SALUDABLES:

Son acciones de Salud y Educación en Salud, a nivel nacional, entre sus objetivos contribuir al desarrollo integral 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. Consiste este plan en donde los alumnos y alumnas gozan de condiciones adecuadas para lograr un armonioso desarrollo Biológico, Psicológico y Social, en un ambiente de bienestar institucional y comunal; desarrollando estilos de vida saludables, el cual es compartido con sus maestros (as), la familia, el personal de la escuela y la comunidad.

ACCIONES DEL PLAN DE ESCUELAS SALUDABLES

- *Vacunación
- *Salud Bucal.
- *Implementación 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 DE TRABAJO

La población que se beneficia con los servicios de salud que proporciona el Centro de Salud de la zona 6 es de un nivel económico medio y bajo en su mayoría. Las colonias aledañas al Centro de Salud están situadas en su mayoría a orillas de barrancos, por lo que el peligro es inminente.

En relación a las escuelas aledañas al centro de salud son mixtas en su mayoría en niveles de preprimaria, primaria y básicos. Se atienden adolescentes en etapa fértil desde la edad de 15 a 19 años. Acuden al centro de salud mujeres solteras y casadas entre las edades de 17 y 45 años de edad, mujeres en estado de gestación, personas mayores de edad y niños de 0 a 5 años. La población que atiende aproximadamente el centro de salud es de 85,861 anualmente, entre las siguientes edades: 0 a 75 años o más.

Antecedentes de los grupos escolares de promotores de salud:

Son niños y niñas en edades de 9 a 15 años provenientes de escuelas aledañas al centro de salud, los cuales se toman en cuenta para promover temas de salud, son elegidos por sus maestros (as), son niño(as) con nivel socioeconómico medio bajo. ¿Cómo surge este programa? Los promotores y promotoras escolares de salud toman en cuenta los siguientes aspectos:

- El Plan Nacional de Escuelas Saludables, ya que éste incluye brindar a la población escolar el componente educativo.

La zona 6 cuenta con 30 escuelas de Educación Primaria, 6 escuelas de Educación Preprimaria y 1 Instituto de Educación Media, a los cuales es difícil brindarles cobertura debido al poco personal con que cuenta el personal del Centro de Salud. Por lo anterior era y sigue siendo importante que los alumnos y alumnas obtengan conocimientos que puedan poner en práctica y no solo escuchar una conferencia o exposición que en pocos días ya no recuerdan, por lo cual se propuso y diseñó una estrategia que formará a los alumnos y alumnas en una temática de salud preventiva que pongan en práctica en su vida personal y familiar y se conviertan en agentes multiplicadores en sus escuelas. Es así que en el año 2000 por iniciativa de trabajo social se inicia el Programa de Promotores y Promotoras Escolares de Salud.

ADEJUC: Alianza para el Desarrollo Juvenil Comunitario tiene incidencia en las zonas 6, 17, 18, 24 y 25, inicia con el Centro de Salud coordinaciones en el año 2000 para llevar a cabo actividades de salud en las escuelas de dichas zonas aunque no habían estado en todo el proceso de responsabilidad en salud.

Durante los años 2001 al 2003 el Centro de Salud capacitó a los grupos de escolares de la zona 6 en sus escuelas y a los grupos de escolares de ADEJUC de otras zonas en 2 grupos, 1 grupo por jornada, capacitando el personal del Centro de Salud de la zona 6. Año con año se ha llevado la responsabilidad de Promotores y Promotoras Escolares de Salud y el Encuentro al finalizar el año escolar.

Para el año 2004 con apoyo de las instituciones ya mencionadas se reforzarán talleres para mejor crecimiento personal. Las escuelas participantes para este proyecto de promotores y promotoras son las siguientes: Escuela República de España J.M., Escuela Antonio Fuentes y Guzmán y Escuela María Cristina Beneth de Rolz J.V. Esta población de niños y niñas oscilan en las edades de 12 a 15 años estudiantes regulares de las escuelas ya antes mencionadas, con nivel socioeconómico medio y bajo, la mayoría son mestizos muy pocos de origen maya, el estudio tendrá 25 participantes aproximadamente. No trabajan, sus tiempos libres los ocupan para ayudar en las responsabilidades del hogar, en estudiar y jugar, cursan el 5to y 6to. primaria, y nivel básico; son niños (as) y adolescentes muy colaboradores.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la observación que se llevó a cabo, se procedió a realizar el Autodiagnóstico el cuál tiene por objetivo que los adolescentes realicen un autodiagnóstico de su propia Salud Física, Psicológica y Social e identifiquen los principales problemas de los mismos. Según los datos proporcionados por el diagnóstico el 20% presenta problemas en el área física con dolores de cabeza, huesos, fiebre, dolor abdominal; el 35% presenta problemas (as) en el Área Social, con síntomas de mal carácter, no sociables y un 45% con problemas en el área emocional con timidez, baja autoestima, agresión, aislamiento, rencor, temor.

Algunas de las causas que pueden estar originando los problemas anteriormente expuestos son: el desconocimiento de los padres, madres sobre una orientación adecuada, madres solteras, poca comunicación, falta de concientización sobre valores. Por otra parte se evidencia la necesidad de educar a la niñez y a la juventud en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad e igualdad.

El adolescente sufre cambios Físicos y Psicológicos, debido al desarrollo que surge entre la infancia y la edad adulta. La adolescencia empieza de 12 años y termina a los 17 años. Existen cambios que de alguna u otra forma afectarán el desarrollo Emocional y Psicológico del adolescente, entre estos destacan el impacto Psicológico de los cambios, los períodos de vida, desórdenes comunes en la comida, uso de drogas como (alcohol, tabaco, estupefacientes) y enfermedades transmitibles sexualmente. No dejando por separado incluso que puede presentarse el suicidio en los adolescentes.

La adolescencia es una etapa en la que el individuo se está formando más consciente, intenta poner a prueba sus conceptos ramificados del YO en comparación con la realidad y trabaja gradualmente hacia la autoestabilización que caracterizará su vida adulta.

El trabajo del E.P.S se enfocó en brindar un aporte psicobiosocial tomando en cuenta que el ser humano es un ente sonoro, socialmente motivará circunstancias especiales y funcionará el proceso de intervención psicológica.

Los adolescentes tienen una característica especial durante esta etapa, y es que les gusta mucho escuchar música, sin importar muchas veces el tipo de música que escuchan o que es de su agrado; sin embargo es importante mencionar que se desconoce muchas veces el beneficio que tiene la música (sea esta música clásica y música tradicional) en el desarrollo emocional del adolescente, teniendo en cuenta que el Ser Humano es un ente totalmente sonoro, esto a la vez influirá de manera positiva y creativa en el desarrollo de habilidades, el utilizar Música como recurso y alternativa de tratamiento, para fortalecer la salud permitirá potencializar así los autocuidados en la salud Psicológica, Biológica y Social del y la adolescente.

El E.P.S. consistirá en trabajar con 30 estudiantes del nivel primario y secundario, en edades de 12-16 años alumnos y alumnas de las escuelas ya antes mencionadas, todas en la jornada vespertina. Desarrollando, realizando y ejecutando talleres sobre Habilidades Generales para los autocuidados en la Salud.

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

ADOLESCENCIA:

Se considera a esta etapa de la vida como "dolores de cabeza." La adolescencia no es un término físico que digamos, no significa "La etapa de la vida cuando el niño madura sexualmente". Esa definición corresponde a la "Pubertad". La adolescencia es un término cultural y significa la época entre la niñez y la edad adulta en una sociedad en particular.

Es el período en que la persona no disfruta de los privilegios de la niñez, ni de la libertad de la edad adulta. La duración de la adolescencia varía notablemente de una sociedad a otra. Por ejemplo, en algunas tribus primitivas, no existe la adolescencia en absoluto. Un día, se trata al niño o niña que ya ha llegado a la pubertad, como si fuera una criatura permitiéndosele jugar, sujeto a los deseos de sus padres; y al día siguiente, se le somete a los ritos tradicionales de la pubertad, tal vez teniendo que pasar la noche solo en la selva buscando a un animal imaginario. Cuando regresa al hogar, es un adulto hecho y derecho. Interviene en las batallas, trabaja con los otros adultos y disfruta de la categoría y el respeto de la madurez. Por lo tanto, no existe una fase intermedia para estos jóvenes.

Por contraste, en el mundo occidental se tiene el más largo período de adolescencia en la historia de la humanidad y a esto se debe gran parte del descontento relacionado con esta etapa de la vida. Durante un período terriblemente largo, los hijos están carentes de categoría y respeto; se sienten molestos por la situación difícil en que se encuentran y se puede entender completamente su frustración."¹

Todo lo que hacen los adultos está prohibido para el joven que tiene quince años. No puede manejar, no puede casarse, no puede pedir dinero prestado en el banco, no puede beber (legalmente), no puede tomar sus propias decisiones, no puede votar, y no puede satisfacer sus deseos sexuales, esto durante un período de enorme excitación; en realidad, lo único que puede hacer es permanecer en la escuela, le guste o no le guste. Los adultos sabemos que esto debe ser así, pero muchas veces el y la adolescente interpreta todas estas prohibiciones como una evidencia de falta de respeto hacia ellos; muchas veces

¹ C. James Dobson. Criemos niños seguros de sí mismos. Editorial bethania Miami U.S.A. 1,993 pàg. 128-142

los adultos caen en el error de no explicar el por qué los adolescentes no pueden realizar determinadas actividades, haciéndoles ver los problemas que esto puede conllevar.

La Sociedad Guatemalteca muestra una serie de desajustes hoy en día, una decadencia de valores que hacen más confusa la vida a las personas que no han logrado una definición clara de sus aspiraciones y metas. “ La guía del adulto es necesaria para ayudar al joven a un crecimiento adecuado, comunicación real con el y la adolescente, por parte de la familia. Son elementos que pueden contribuir a evitar la pérdida y desorientación de la vida en muchos casos.”²

Esta etapa intermedia suele durar mientras que el individuo dependa económicamente de sus padres. Así que, en algunos casos, los padres de un hombre de veinticinco años de edad, que acaba de graduarse, no le han concedido totalmente la categoría de adulto.

Sin embargo generalmente la adolescencia dura desde los trece hasta los veintiún años en los varones y de los doce a los veintiuno en las mujeres.

(Terminando antes si se casan o dejan de estudiar). Es evidente que nueve o diez años es un largo tiempo para estar privado de privilegios por la sociedad, lo cual es causa de parte de la rebeldía manifestada en ese período.

LA ADOLESCENCIA ES UNA ETAPA DE SORPRENDENTES CAMBIOS FÍSICOS

La información a todos los preadolescentes de los rápidos cambios que están a punto de producirse en sus cuerpos, es de mucha importancia puesto que necesitan de mucha orientación tanto física, y mental. Al adulto que alguna vez se desveló debido a una protuberancia no identificada u otros síntomas sospechosos, le resulta fácil imaginarse cómo se siente un jovencito cuando todo se descontrola súbitamente.

Los adolescentes mal informados se dividen en 2 categorías:

“ Primer grupo: Son los adolescentes que sabían que esos cambios físicos iban a producirse y se preocupan enormemente por lo que ven que les ocurre.

² C. James Dobson. Criemos niños seguros de sí mismos. Editorial bethania Miami U.S.A 1,993. pàg. 128-142

Segundo grupo: Son los adolescentes que están enterados de que supuestamente ciertos rasgos deberían aparecer y se encuentran ansiosos porque los cambios no acaban de ocurrir. Ya sea que el adolescente exprese o no en voz alta sus temores, es muy probable que está haciéndose muchas preguntas que lo hacen sentirse bastante nervioso.”³

¿ Significa este dolor que siento en los senos que tengo cáncer?, ¿Por qué estoy cansado todo el tiempo?, ¿Los muchachos mayores tienen pelo en la parte inferior?, ¿Por qué no lo tengo yo?, ¿ Soy normal?, ¿Tendré siempre el aspecto de un niño?, ¿Por qué siento calambres y dolores en el estómago?, ¿Podría morir desangrada?, ¿Qué le ocurre a mi voz?.

Las dudas y los temores son interminables, pero podrían evitarse por medio de la instrucción saludable y confiada de los padres. Es muy importante la orientación en cuanto a los cambios que tendrá que comenzar en la pubertad, porque gran parte de la aflicción y de la angustia que experimentará tiene que ver con ella. Este período de acelerado desarrollo sexual puede ocurrir tan temprano como a los doce o tan tarde como a los diecinueve en los muchachos y de diez a diecisiete años en las muchachas. ¡Así que para algunos niños y niñas puede llegar siete años antes! Y los jóvenes que se desarrollan muy temprano o muy tarde suelen enfrentarse con algunos problemas psicológicos desconcertantes. Hay cuatro extremos que deben ser considerados.

1. El muchacho que tarda en madurar:

Este jovencito sabe perfectamente que todavía es un niño cuando sus amigos ya han crecido. Cuando contesta el teléfono, la persona que llama le dice: “Señora” ¡qué insulto!, tiene mucho interés en los deportes, pero no puede competir con los muchachos de su edad porque son más grandes y fuertes que él, en la ducha del gimnasio los otros se burlan de su falta de madurez sexual y su autoestima desciende enormemente. Y por sí esto fuera poco, ¡es más bajo de estatura que la mayoría de las muchachas! (Ellas ya tuvieron su estirón , mientras que él no ha tenido el suyo). Teme que hay algo que anda muy mal con él, pero no se atreve a decírselo a nadie. Eso es algo que lo hace sentirse muy avergonzado. A menudo, este muchacho que tarda en madurar, puede ser el peor alborotador de la escuela, porque quiere probar de distintas maneras que es un hombre.

³ Et.Al 1

2. La niña que tarda en madurar.

La vida no es más fácil para la niña cuyo reloj interno está atrasado. Ella mira su pecho plano y luego lanza una rápida mirada a sus amigas que tienen sus senos bastante desarrollados. Durante dos o tres años, sus amigas han estado hablando de sus menstruaciones, pero ella no puede participar en sus conversaciones. Todo el grupo de niñas le ha dado el nombre de “cara de bebé” y en verdad no parece que tiene más de ocho años. Al recordar el papel que el atractivo físico representa en la autoestima, podemos darnos cuenta de que los sentimientos de inferioridad pueden agobiar al niño o a la niña que tarde en desarrollarse, aunque sea atractivo o atractiva y, al menos que alguien les diga lo contrario a esos niños, es muy probable que lleguen a la conclusión que nunca van a madurar.

3. La niña que madura muy temprano

Como tardar en madurar es una desventaja, uno podría pensar que lo opuesto sería emocionalmente saludable. Pero no es así, en vista de que las niñas suelen tener la tendencia a desarrollarse sexualmente uno o dos años antes que los niños, la niña que entra en la pubertad antes que otras, se encuentra kilómetros delante de todos sus amigos y amigas de su edad. La fuerza física que tiene no le ofrece ninguna ventaja verdadera y sencillamente no es aceptable que a la edad de diez años ella esté loca por los muchachos. Durante dos o tres años se sentirá incómoda y no irá al paso de todos sus compañeros y compañeras de la misma edad.

4. El niño que madura muy rápido

En contraste, el varón que madura antes que los demás de su edad. Tiene una gran ventaja social. Es robusto en un momento en el que la fuerza física es admirada por sus compañeros y su confianza sube muy alto, según sus triunfos en los deportes son reflejados. Su temprano desarrollo lo coloca en el mismo nivel de las muchachas de su clase, quienes también están despertándose sexualmente. Así que todo el terreno es suyo durante uno o dos años. Investigaciones que se han realizado, confirman que el muchacho que madura más temprano es emocionalmente más estable, tiene mayor confianza en sí mismo y es más aceptado socialmente que los otros.

“Sin dejar atrás mencionaré otro aspecto de la fisiología del adolescente. Según las estadísticas, hoy en día los niños crecen hasta una estatura más alta que en el pasado, debido probablemente a una mejor alimentación, a los medicamentos, a los ejercicios físicos, al descanso y a la recreación. Y esta mayor

estatura ha tenido una interesante consecuencia: La madurez sexual se está produciendo a una edad cada vez más temprana.”⁴

El adolescente debe emprender entonces el camino de la realización de cuatro tareas básicas. La consolidación de su propia identidad, la separación de sus padres, el desarrollo de una relación amorosa con una pareja y el alcanzar el control y el dominio de los impulsos y de las funciones y capacidades de su cuerpo. Según las palabras de la Licda. Krauskopf en su libro, *Adolescencia y Educación*, “es una tarea harto difícil”. Es así entonces como podemos ver al joven adolescente probando diversas maneras de ser, diversos roles, como si se tratará de ver cuál le sienta mejor.

También será posible observar cambios violentos en la forma de ser o en la postura que se adopta frente a la vida. Una joven por ejemplo puede pasar de mostrarse casi mística, a convertirse en una especie de mujer fatal, debemos recordar entonces que una identidad fluida y ambigua, aún con respecto a la identidad sexual es algo normal y esperable durante un largo período de la adolescencia.

Los variados roles que el o la joven adoptan pueden servirle también para combatir sentimientos de minusvalía o de ser inadecuado. El joven que se siente muy débil puede adoptar la postura de matón y la adolescente que se siente muy incierta acerca de su propia feminidad de su atractivo puede ser lo que exhiba una posición francamente seductora.

Pero la definición de “Cómo” y Quién soy yo” implica también el ser capaz de moverse de un estado de total dependencia en los padres hacia uno de total independencia. Deben haber entonces signos de que el adolescente es capaz de experimentar sus sentimientos y pensamientos como suyos y no necesariamente como dependientes de los que experimentan sus padres. El adolescente debe entonces normalmente ser capaz de enfrentar la desaprobación de sus padres, sin que esto provoque en él, el sentimiento de que debe ceder o plegarse inmediatamente a ellos.”⁵

Pero separarse de los padres no es fácil, implica dejar la seguridad de la infancia. Por eso muchas veces los adolescentes sólo pueden manejar la ansiedad normal que este proceso de separación les

⁴ C. James Dobson “Criemos niños Seguros de sí Mismos” Editorial Bethania pàg. 128-147

⁵ Desarrollo Psicológico Normal de los Adolescentes Dra. Julia Rodríguez R. Pàg. 33

provoca a través de un romper con la familia en forma súbita y abrupta. Otros parecen convertir los sentimientos de ternura que experimentan hacia los suyos en sentimientos de descontento o de odio.

Así muchos adolescentes pueden presentarse entonces como muy hostiles y poco cooperativos, en tanto que en otros sentimientos depresivos expresados usualmente como aburrimiento o pérdida del interés. Inicialmente las relaciones amorosas parecen ser de una duración y de una profundidad limitada, pero poco a poco el narcisismo del adolescente da paso al desarrollo de una preocupación real acerca de los sentimientos y deseos del otro lo que se asocia a la aparición del deseo de una experiencia sexual genital verdadera, sin embargo es usualmente la práctica masturbatoria la vía de obtención del primer orgasmo sobre todo en los varones.

“ Lo cual es normal en la adolescencia y que puede desempeñar un papel muy importante al permitirle a la o el joven la adquisición del conocimiento de sus genitales así como de su funcionamiento. La misma le permitirá al adolescente liberar las tensiones sexuales que acumula y puede constituirse en una etapa más en el proceso de llegar a adquirir una relación de pareja, cuando va acompañada de una serie de fantasías claramente preparatorias.”⁶

AUTOESTIMA

En términos generales la Autoestima es el valor que se da a sí mismo (a), cada persona dependiendo de la idea que se tenga de sí mismo (a) o sea el autoconcepto. La autoestima se relaciona cuándo se acepta la manera de ser y qué tan contentos (as) se está con el grado en que se cree que tiene, derecho a estar sanos (as), ser feliz y cuando se respetan y defienden los intereses propios y derechos en general.

Las personas que sienten que valen mucho tienen el autoestima alta, que aquellas que no han logrado esta meta. Como vimos en el párrafo anterior, la autoestima depende del autoconcepto, de la idea que se tiene de sí mismo (a), algunos ejemplos serán qué habilidades o cualidades se piensa que se tiene y qué tanto se siente que se es aceptado por los y las demás personas. Si la idea (autoconcepto) que se tiene de sí mismo (a) es buena, porque se piensa que se tiene habilidades más que defectos y que las demás personas nos aceptan como somos nuestra autoestima será más alta. Por el otro lado, si el

⁶ Et.A1 4

autoconcepto es bajo porque se piensa que los demás no le quieren, que tiene pocas cualidades y muchos defectos, entonces podemos definir el autoestima como baja.

La forma en que nos sentimos con respecto a nosotros (as) mismos (as), afecta todos los aspectos de nuestra vida. Desde la manera en que nos relacionamos con los (as) demás. Hasta como se enfrentan los problemas, la toma de decisiones, se exigen derechos y se hacen planes para el futuro. Las personas que cuentan con una alta autoestima tienen confianza en sus capacidades, por lo mismo saben reconocer sus errores y aceptarlos sin sentirse mal. Además aprenden a defender sus derechos, sus puntos de vista y no dejan que otros (as) abusen de ellos (as).

La autoestima se desarrolla desde la infancia a través de los padres, madres que apoyan, aceptan y le dan amor al niño (a) en lugar de criticarlo (a) y hacerlo (a) sentir que no hace nada bien. Existen otros factores que influyen en la formación de la misma como: El resto de la familia, la escuela y la comunidad. En la adolescencia se reafirma o se revalora la autoestima y así en la edad adulta los éxitos y fracasos continúan influyendo en la manera de evaluarse de la gente. Los roles tradicionales de la mujeres han propiciado que muchas de ellas tengan una autoestima baja. Sentir que no tienen derechos o que no saben cómo defenderlos, tomar pocas decisiones y en general no sentirse capaces de controlar sus vidas, por lo regular, las hacen sentir que no valen.

Pero hoy en día para que los jóvenes aprendan a vivir es necesario desarrollarlos integralmente en cuanto a la educación. Aprender a vivir significa muchas cosas, como sobreponerse a las adversidades o problemas, como utilizar sabiamente las emociones, saber amar, esto se adquiere con el ejemplo, con la manera de relacionarse por eso es necesario centrarnos al concepto de Resiliencia que es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas. Permite a una persona, grupo, o comunidad impedir, minimizar o superar los efectos dañinos de la adversidad, puede transformar o hacer más fuerte la vida del ser humano. Algunos estudios han identificado cinco situaciones en los que se genera la resiliencia como: Redes sociales informales, fe, aptitudes, autoestima y el sentido del humor.

Por otro lado, hay que tomar en cuenta la relación que existe entre el trabajo que desempeñan las personas y su autoestima, mientras más se paga por un trabajo, éste es valorado como más importante

y la persona que lo desempeña es vista como más valiosa. Las mujeres trabajan en el hogar y no reciben sueldo por realizarlo, lo que hace que su trabajo no sea valorado, convirtiéndolas así, en personas de poca importancia, ante la valoración social.

Es necesario que las y los adolescentes reflexionen sobre su valor como personas útiles para los (as) demás, en el momento en que empiecen a tomar consciencia de todo lo que hagan por su familia y por su comunidad.

LA TOMA DE DECISIONES

Tomar decisiones significa elegir entre dos o más opciones, después de haber analizado las ventajas y desventajas de cada una de ellas. Todas las personas toman decisiones a lo largo de su vida, mismas que afectan de una u otra manera el destino. Algunas decisiones son relativamente fáciles de tomar mientras que otras son difíciles, dependiendo básicamente del impacto que tendrán sobre su vida, (incluyendo efectos sobre familiares, amigos (as), medio ambiente etc.)

Según Dic y Cols, (1997) son los siguientes factores que influyen en el proceso de tomar decisiones:
La influencia de otras personas, la información que se tenga y la experiencia propia.

La influencia de otras personas

Por parte de los compañeros es a menudo la fuerza más potente en la vida de un adolescente, por lo que es indispensable crear un ambiente seguro en el área familiar, y escuela, para que los mismos se sientan suficientemente seguros, para expresar perspectivas que pueden ser poco populares con algunos de sus compañeros. La presión entre adolescente tiene que ver, al menos en parte con la tensión que existe entre padres e hijos (as) y con la disminución de la influencia de los padres sobre sus hijos (as). Es importante que el adolescente se entere de la existencia de esa presión o influencia de grupo, antes que alcance su punto máximo, de esa manera brindarles la independencia necesaria para hacer lo que es correcto.

La información que se tenga

Antes de tomar cualquier decisión es conveniente tener la información objetiva. Por ello y con respecto a los cientos de decisiones que se pueden o deben tomar a favor de la salud, es tan importante

que los y las adolescentes cuenten con dicha información. Los adolescentes y las mujeres en edad fértil sobre todo en las familias con ingresos bajos, deben aumentar la ingesta de alimentos ricos en hierro. “El informe del Cirujano General (Director de la salud Pública de los Estados Unidos) sobre la Salud y la Nutrición sugiere que los adolescentes deberían aumentar su consumo de alimentos ricos en proteínas y calcio, entre ellos los productos lácteos bajos en grasa.”⁷

Las Necesidades Nutricionales: En los adolescentes es importante tomarlo en cuenta para un Crecimiento de destrezas que favorezcan a tener una mejor calidad de vida. “ Entre los varones y las mujeres de la misma edad son muy similares durante la niñez, pero divergen cuando aparece el crecimiento puberal, después en la pubertad, las diferencias en las necesidades nutricionales persisten. Las razones sexuales en las recomendaciones alimentarias a partir de los 10 años consiste en la maduración más temprana de las mujeres, la considerable variabilidad de la edad a la que se produce la pubertad entre cada sexo y las variaciones de las necesidades fisiológicas de algunos nutrientes según sexo y la edad biológica, estas diferencias se hacen especialmente llamativas al final de la adolescencia debido a la distinta composición y función del organismo según el sexo. Los adolescentes necesitan mayores cocientes entre nutrientes y energía total.”⁸

La mayoría de la población guatemalteca sufre de trastornos nutricionales debido a la falta de una alimentación adecuada, tanto en calidad como en cantidad. Estos problemas están relacionados con una alimentación monótona, escasa y baja en el consumo de alimentos ricos en vitamina A y Hierro. El objetivo primordial para ayudar a los y las adolescentes es promoviendo el consumo de alimentos saludables, variados y culturalmente aceptados corrigiendo los hábitos alimentarios dañinos y reforzando aquellos deseables para mantener la salud en óptimas condiciones.

El informe sobre dieta y salud de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos sugiere una dieta basada en verduras con seis o más raciones de pan, cereales, legumbres y otros almidones y cinco o más raciones de frutas y verduras al día. Esto llevará al decreciente índice de problemas alimenticios que sufren los adolescentes en esta etapa. Los problemas de nutrición durante esta etapa se encuentran por : Embarazos, adolescentes sedentarias(os), físicamente activos, uso de esteroides por atletas,

⁷ Office of the asistent Secretary for Health (1,988) Surgeon general`S Report on Nutritiòn and Health.

⁸ “Conocimientos Actuales sobre Nutriciòn” 7ma. Ediciòn Organizaciòn Panamericana de la salud 1,997 capitulo 39 Pàg 431

amenorrea, vegetarianos, trastorno de la alimentación (anorexia, bulimia y bulimia nerviosa). Durante la adolescencia hay cambios desafiantes, influyen en lo físico y psicológico, de igual manera estos cambios afectan al bienestar nutricional en los adolescentes.

Los jóvenes cuentan con experiencia propia, obtenida a través del aprendizaje y el desarrollo. Por lo tanto reaccionan de manera favorable al buscar una vía de comunicación diferente, en donde la música se remite en la práctica, canción y voz, forma de expresión que favorece al desarrollo de las facultades senso-perceptivas del ser humano por lo tanto, fue importante apoyarse en la Musicoterapia en el abordaje con adolescentes, durante el E.P.S. Juliette Alvin (1,967), una de las pioneras de la musicoterapia como especialidad científica, la define como “el uso dosificado de la música en el tratamiento, rehabilitación, educación y adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales y emocionales”.

La facultad de Ciencias de la Recuperación de la Universidad del Museo Social Argentino, la define como “Una rama de la medicina recuperativa, que mediante la música se ocupa de coadyuvar en la recuperación orgánica, espiritual y emocional de personas con diversas deficiencias.”.

Para otros autores, la Musicoterapia tiene un verdadero sentido psicoanalítico y lo enmarcan dentro de lo psicoterapéutico, inspiración, psicoanalítica, que encuadra entre las psicoterapias de corta duración y de activación. Estudia el complejo sonido-ser humano en un enfoque diagnóstico y lo utiliza para fines terapéuticos, sea este sonido musical o no (1976).

Benenzon (1976) la define como “Especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido-ser humano, sea el sonido musical o no, tendiente a buscar los métodos diagnósticos y los efectos terapéuticos de los mismos”, “Musicoterapia es un abordaje del sujeto que nos permite desde la creación musical establecer un camino terapéutico cuyo objetivo primero será habilitar un vínculo, sosteniendo dicha posibilidad desde el hacer, una escucha y una relación particular”. Estas definiciones enfocan bajo diversos aspectos el verdadero significado terapéutico de la música, pero no alcanzan a cubrir todas las posibilidades que ésta implica. Todos los cambios aprovechables dentro del tiempo diagnóstico y rehabilitativo. El término Musicoterapia se presta a

confusión, porque la música en sí no tiene verdadero efecto curativo. Se podría utilizar mejor el término de “Técnicas Psicomusicales de Rehabilitación o de estimulación musical para el desarrollo”⁹

HISTORIA Y ORIGEN DE LA MÚSICA

El uso de la música es tan antiguo como el mismo hombre, podemos diferenciar tres etapas en la evolución de este uso.

PRIMERA ETAPA MÁGICA-RELIGIOSA

Ya en los papiros médicos egipcios del año 1,500 A.C. se hace referencia al encantamiento de la música relacionándola con la fertilidad de la mujer. En la Biblia encontramos como David efectuaba música curativa frente al rey Saúl. Muchas leyendas, cosmogonías y ritos sobre el origen del universo en diversas culturas, han tenido como parte importante la música. Así pues, la música fue para el hombre primitivo un medio de comunicación.

“La Música tiene su origen en la búsqueda del lenguaje esto es en la necesidad de comunicación” Las teorías etnomusicológicas formuladas a partir del último tercio del siglo XIX han tenido que ampliar significativamente en nuestra centuria el marco cronológico a la hora de determinar la antigüedad del fenómeno musical en el hombre: La capacidad de distinguir diferentes alturas de sonidos y la facultad de proceder a la ordenación de estos, nos remontan a más de 40,000 años cuando el Homo Sapiens era capaz de imitar los sonidos de la naturaleza y diferenciarlos de lo que constituía la estructura de su Lenguaje. Fue entonces que con el musicus cuando comenzaron a perfilarse las primeras expresiones musicales, asociadas a un hecho colectivo. Rituales funerarios, cacerías y, ceremonias vinculadas a la fertilidad formaban parte de una cotidianidad de la que la música había entrado a formar parte por derecho propio.

Los babilónicos enunciaron notables teorías, estrechamente ligadas a los conocimientos matemáticos y astrónomos. Los egipcios llamaban a la música “Alegría” cultivada por todas las clases sociales, conoció una notable evolución en el aspecto instrumental especialmente en el arpa, aunque también la voz, tuvo un gran realce, se asociaba a la divinidad del aliento como inmaterialidad del alma.

⁹ Benenzòn, Rolando O. Manual de Musicoterapia Ediciones Paidós educador. Primera Edición 1,981 p. 11-25 y 35

El Arte social de Música en Grecia, había enseñado a medir el paso a destacar un pasaje, a mantener el cuerpo en posición expresiva. De esto surge la Música como expresividad, “El Madrigal composición poético musical propia de la polifonía escrita a 2 o 3 voces eso rítmicas, cantada en días de fiesta y júbilo. Quiere decir que durante las fiestas la música prevalecía sobre todas sus costumbres.”⁷

MUSICOTERAPIA

Un paseo por las melodías. En la metodología de la aplicación de la musicoterapia, se describen tres etapas. En primer lugar, en el transcurso del proceso musicoterapéutico, se produce un estado regresivo que abre los canales de comunicación, posteriormente, se llega a un estadio de comunicación no verbal dentro del grupo. Y por último, se alcanza la fase de integración, cuando se vuelve a disfrutar de vivencias en el contexto familiar y social. Pero no hay una farmacia musical con una receta para cada caso concreto, el terapeuta adquiere en este proceso de cura una importancia vital al tener que combinar múltiples factores en el diseño de las sesiones, adecuándolos siempre al perfil de los pacientes. Porque, aunque una de las cualidades de la música es que en mayor o menor medida produce fenómenos de transformación fisiológica en los seres humanos, no es lo mismo tratar, por ejemplo, a niños que a personas mayores.

ESTÉTICA MUSICAL Y MUSICOTERAPIA

La música instrumental y la orquestal son abstractas, lo cual conduce a la asemantividad del arte de los sonidos. “Wackenroder” La música nos libera de la obsesión del tiempo, la música consigue expresar más que cualquier otro arte, la interioridad bajo la forma propia del sentimiento objetivo de una manera más sensible. La música se erige como la más romántica de todas las artes. Según “Hoffmann la música es metatemporal por tener como meta lo infinito, que bien puede interpretarse como lo no tangible.”¹¹

La Musicoterapia como Terapia de Apoyo, ha alcanzado importancia en Psiquiatría y en Psicoterapia, así como en el tratamiento de impedidos físicos y mentales, de niños jóvenes con lesión cerebral, ciegos y sordos en rehabilitación y en establecimientos penales. El Instituto Musical de Pedagogía

⁷ <http://WWW.consumer-revista.com/nov99/miscelánea-01.html> págs. 2-3

¹¹ “Didáctica de la Música” Impresos Industriales Pàg. 1-5 Roberto A. Valle G.

Social y Terapéutica de Mozarteum, en Salzburgo, desarrolla un método de orientación práctica. La Musicoterapia se ejerce individualmente y en grupos según diagnosis e indicaciones.

MÚSICA

Las características son en todo similares a las griegas. Queda constancia de una peculiaridad, todas las tragedias iban precedidas de una breve introducción instrumental, (que tras algunas representaciones llegaban a convertirse en elemento de identificación de cada tragedia. Según dice Susanne K. Langer, “La Música es nuestro mito de la vida interna, un mito joven vital y significativo.”¹²

LA MÚSICA COMO FACTOR IMPORTANTE DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL

Entre la más bellas artes, la música es la que habla más directamente al corazón, la que expresa mejor los sentimientos humanos, la que se encuentra más que ninguna otra en íntima comunión en nuestro diario vivir y que es capaz de inducir en nosotros diversos estados anímicos, de acuerdo con el grado de sensibilidad de cada quién. Razones reconocidas desde la antigüedad por lo que la música ocupó un sitio de honor en las culturas de entonces, aunque como es razonable, constituyendo un arte poco evolucionado ya que sabemos que la música es, entre las más bellas artes la más joven, la última en alcanzar su mayoría de edad. En tanto que las otras artes llegaron mucho antes a su estimable desarrollo, como está demostrado por las diversas manifestaciones que acusan un alto grado de perfección artística y la práctica de la música está involucrada en diversas actividades de la vida.”¹³

MÚSICA ACTIVA Y RECEPTIVA

“Juegos de sonidos, o acústicos vocales o música con instrumentos corporales, de invención propia, instrumentos orff que fueron promovidos por el músico Carls Orff y convencionales.”¹⁴

Combinación de Música y técnica respiratoria, entrenamiento autógeno, hipnosis, tensión, relajación muscular, pintura vivencia catatímica de imágenes, movimientos o danzas terapéuticas por el sueño. Entre algunos objetivos de esta música es la evocación de valores emocionales, creadores y constructivos o cultos.

¹² Et.Al 9

¹³ “El Mundo de la Música” Grandes Autores y obras, Océano grupo editorial S.A. Barcelona España.

¹⁴ Et.Al 11

INFLUENCIA DE LA MÚSICA:

Numerosos científicos, filósofos y pensadores han reflexionado sobre la influencia de la música. Para Schopenhauer, la música era pura metafísica que revelaba un orden maravilloso bajo aparente desorden.

Shakespeare decía que “La Música puede originar la percepción de un silencio cada vez más elocuente y tan fascinador, en ocasiones, que dulcifique al triste, y al bueno lo incline hacia el mal”.

Según Virey, “ Toda alma presiente una melodía apropiada a un ritmo fisiológico”, y en palabras de una de las precursoras de la musicoterapia en España, Candela Ardid, “ Si no hubiese otras razones suficientes para justificar la influencia de la música sobre nuestra salud bastaría con decir que está basada en el ritmo, como la vida misma” Según los defensores de la Musicoterapia, otro hecho que viene a demostrar que se escucha con el alma, pese a la importancia de tener un buen oído, es que uno de los mayores genios de la música, Bethoven, compuso parte de sus obras estando sordo.

El Tambor, la Terapia más Antigua

A lo largo de la historia, muchas civilizaciones han reconocido la influencia que tiene la música en las personas y, más aún, han utilizado los sonidos del tambor para efectuar terapias de grupo. En cambio, el uso terapéutico de los sonidos ha alcanzado ya su mayoría de edad recientemente y, hoy en día, sigue unas pautas definidas que, según los expertos, permiten encontrar ritmos vitales y realizar interacciones creativas en grupo (para muchos terapeutas, la herramienta sonora más poderosa es el canto humano).

En este sentido, la esencia de los sentimientos humanos puede reflejarse en toda la escala musical y, de hecho, mientras el bemol es el signo musical más expresivo del dolor, el sostenido presenta la frecuencia más clara de la alegría.

Según algunas teorías, la escala de do mayor es noble y franca, la de re mayor brillante, la de sol, guerrera y briosa, la de do menor patética, y más tristes aún las de fa y sol menor. Se dice también que se toca la música de Hadyn con placer, la de Bethoven con entusiasmo, la de Mozart con pena en el corazón y la de Mendelson, con pasión. Según algunos musicólogos, la marcha fúnebre de Beethoven disminuye un octavo las pulsaciones del corazón, y los clásicos más curativos son Mozart, Bach, Vivaldi, los clásicos de la India y la Música Taoista.

QUÉ EFECTOS TIENE Y DÓNDE SE APLICA LA MUSICOTERAPIA

La música posee unos valores universales que afectan a todas las personas y que se definen por el ritmo, la armonía, la melodía y el tono. Un tono agudo provoca tensión, una armonía menor lleva a la tristeza un ritmo lento paralentiza la actividad fisiológica. Así, el musicoterapeuta debe descubrir la personalidad musical de cada paciente para seleccionar la música adecuada."¹⁵

"EFECTOS DE LA MUSICA EN EL SER HUMANO

Fisiología: Produce cambios en el ritmo cardíaco y respiratorio, así como la tensión muscular.

Comunicación: Estimula la expresión de los problemas y las inquietudes.

Afectividad: Favorece el desarrollo emocional y afectivo.

Sensibilidad: Agudiza la percepción auditiva y táctil.

Movimiento: Estimula la actividad y mejora la coordinación motriz.

Sociabilidad: Fomenta la interrelación social.

APLICACIONES

EDUCATIVAS: Ayuda en la formación, desarrollo personal y superación de discapacidades de aprendizaje.

PSICOTERAPÉUTICAS: Ayuda a resolver problemas psicológicos y a cambiar conductas establecidas.

MEDICA: Apoyo psicológico y físico (puede reducir el dolor) a pacientes médicos que se enfrentan a situaciones difíciles como la cirugía, enfermedades terminales, cuidados intensivos.

PSIQUIATRICA: Mejora la autoestima y la capacidad de comunicación de los enfermos.

GERIÁTRICA: Promueve la sociabilidad, el mantenimiento de la memoria, la actividad física y la orientación en la realidad a las personas mayores.

REHABILITACIÓN SOCIAL: Ayuda en los procesos de desintoxicación de drogodependientes."¹⁶

15 Et.Al ak 11

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Qué a través del Desarrollo General de Habilidades para la vida, adquieran los y las adolescentes un mayor control sobre aquellas decisiones que afectan su salud y bienestar en general, enfatizando en los beneficios de la Musicoterapia.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Dar a conocer a los y las adolescentes, técnicas psicológicas que le ayuden a construir una relación cálida y positiva con sus padres, maestros y figuras de autoridad en general, promoviendo en ellos una autoestima saludable, actitudes positivas y mejorando los canales de comunicación

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Animar a los y las estudiantes a asumir responsabilidades por sus propios actos y algunas veces por los de los demás.

Motivar a los y las estudiantes a aceptar los conflictos y desarrollar actitudes positivas hacia la negociación.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Identificar principales problemas que afecten la Salud Psicobiosocial del y la adolescente.

- Rescatar y promover el desarrollo creativo del niño por medio de la música.
- Reforzar conductas de higiene sobre el cuerpo humano
- Identificar las medidas básicas de alimentación para obtener desarrollo pleno.

¹⁶ Et. Al al 11

2.3 Metodología de Abordamiento

El Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S. se realizó durante 12 meses, en el Centro de Salud No. 16 ubicado en la zona 6 de la Ciudad Capital, con horario de 13:30 a 17:30 horas con actividades encaminadas a cubrir necesidades de los programas de servicio, docencia e investigación. Para poder elaborar el autodiagnóstico del programa de Investigación se realizaron visitas a escuelas asignadas para ese año, que cubre el plan de escuelas saludables, utilizando en su momento el método de observación, en cuanto a la población estudiantil. Dejando siempre material escrito sobre el proyecto de Salud, además la calendarización anual de actividades con promotores (as) escolares de salud. Las reuniones fuerón cada 15 días en el Club de la Policía Nacional Civil, quién coordinó fechas con Trabajo Social para que los días a trabajar con promotores fuese exclusivo para la actividad con ellos, se contó con el apoyo financiero de Alianza para el Desarrollo Juvenil Comunitario A.D.E.J.U.C, quienes en su momento brindaron la refacción escolar a cada participante, durante todo el año. Obteniendo con esto que el estudiante se motivará en asistir, ya que la mayoría de promotores llegaban sin almorzar.

El desarrollo de los proyectos se trabajó de manera coordinada con el área de Trabajo Social que tiene a su cargo la Licda Magaly Zea, quien mantuvo una estrecha relación al apoyar incondicionalmente estos proyectos. Se organizarón reuniones para maestros (as), padres, madres de familia. Se empleó como metodología básica común para todos los proyectos las charlas – talleres, los cuales consistieron en formación teorico- práctico; el contenido de los mismos abarcarón temas sobre Salud, Higiene, Problemas de Aprendizaje, Alimentación, Valores, Sexualidad, enfatizando en el Desarrollo del Niño y Adolescente reflexionando a través de la Musicoterapia de manera general, para promover alternativas de salud, utilizando la misma como canal de superación. El estudio se fundamentó además en el Conductismo por lo que la orientación y la comprensión del cambio de personalidad fue fundamental en las tarapias. Complementario a esto, se trabajó con los niños y niñas un manual de trabajo con el objetivo de alcanzar la madurez intelectual y motriz para una integración escolar. (elementos, series, secuencia, relación, asociación, instrucción etc.)

2.3.1 Subprograma de Servicio

Se desarrolló este programa brindando atención psicológica a la población infanto-juvenil, adolescentes y adultos, referidos por consulta externa del centro de salud, donde se procedía como primer paso a abrirles la ficha de admisión, carné, entrevista inicial; posteriormente un autodiagnóstico, entrevista con la familia para profundizar en su entorno social. Se trabajó la Terapia Centrada en el Cliente, Conductismo enfatizando en cambios de Conducta de la personalidad del ser humano, se empleó el Test de la Figura Humana (de Machover), cuyo objetivo primordial es saber qué papel juega el individuo en cuanto a su entorno social , asimismo se procedió a pasarles el Test de Mecanismo del Habla, esto cuando fue necesario, para verificar la movilidad de sus órganos fonoarticuladores. Test de Articulación: para verificar el punto y modo del fonema articulado. Guía para observación sistemática de conducta y carácter: para conocer su carácter general y conducta en todos sus ambientes. Cuaderno de Trabajo: para alcanzar la madurez intelectual y motriz para su integración escolar. (elementos, series, secuencia, relación, asociación, intrucción etc.) La Musicoterapia activa: Enseñanza de ritmos sencillos donde el paciente exteriorice su energía cantando y percutiendo, acentuando sílaba tónica y ritmos de marcha. Para los adultos además se trabajó el estímulo respuesta a través del cambio de su personalidad o conductas negativas y poder enfrentar su realidad. La Relajación y la utilización de la Música de Beethoven y Mozart pioneros en cambios conductuales al meditar en su música.

2.3.2 Subprograma de Docencia

Este programa fue dirigido a: Maestros (as) de educación primaria jóvenes y señoritas promotores (as), padres y madres de familia, voluntarias de salud y adulto mayor. Con el fin de adoptar actitudes positivas hacia la vida enriqueciendo los valores individuales del ser humano brindando orientación grupal sobre temas de interés como por ejemplo: Drogadicción, Autoestima, Padres Positivos, Liderazgo, Salud Mental, Sexualidad, Valores. Los lugares donde se realizarón los talleres variaron de acuerdo a las exigencias de los grupos, entre ellos Club de la Policía Nacional Civil, salones de escuelas asignadas y no asignadas, sala de espera del centro de salud, Instituto Nacional de Educación Básica Atlántida J.M. Durante los meses de

octubre a diciembre se realizaron charlas- talleres motivacionales con el tema " Todos los niños y niñas tenemos derecho a expresarnos" dirigido especialmente a promotores (as) escolares de salud, para mantener comunicación durante los meses de vacaciones y no romper con el esquema de trabajo de reunirnos cada 15 días, solo que esta vez fue de cada ocho días. Esto con la finalidad de estimular habilidades motrices y emocionales que fueran capaces de fortalecer, como por ejemplo: Utilizando la técnica de pintura al plasmar sus sentimientos, origami, monquiri, canto, gimnasia, a la vez fortaleciendo el autoestima a través de la elaboración de trabajos prácticos poniendo de manifiesto sus sentimientos. Se apoyó en criterios y técnicas participativas, partiendo de la experiencia vivida por los maestros y se reforzó el "Goce de la Salud" (Artículo 93 de la Constitución de la República).

2.3.3 Subprograma de Investigación

Para la realización de este programa se tomó en cuenta al grupo meta de 25 niños y niñas Promotores (as) Escolares de Salud, quienes fueron electos por su maestro (a) de grado, de las siguientes escuelas: Escuela Oficial para Varones Francisco Fuentes y Guzmán con 12 representantes. Escuela Oficial para Varones No. 117 María Cristina Bennet de Rolz con 11 representantes y la Escuela Oficial Mixta República de España con 3 representantes de sexo femenino sumando en total 26 promotores en salud. La modalidad de trabajo fue de 14:00 hrs a 16:30 hrs dos veces al mes, lugar de atención Club de la Policía Nacional civil zona 6 quién coordinó fechas establecidas con la Licda Magaly Zea Trabajadora Social del Centro de Salud zona 6.

Además de cubrir el sector de la zona 6 se trabajó el sector de la zona 17 y colonias aledañas de zonas 18 y 25 atendiendo una población mixta de 6 escuelas siendo éstas: Escuela El Paraiso, Escuela El Limón, Santa Bárbara, El Barrio Colombia, Héctor Nuila, e Instituto Atlántida J.V. haciendo un total de 35 promotores (as) escolares en salud. Por casi 5 meses el Centro de Salud de la zona 6 tomó la responsabilidad de seguir trabajando con estos grupos, pero se llegó a la conclusión que le correspondía al Centro de Salud de zona 18 cubrir estas necesidades, se dió tiempo necesario, pero llegó un tiempo en que el trabajo era demasiado y una sola persona no podía cubrirlo, por no darse abasto. Por un tiempo se suspendieron los talleres hasta nuevo aviso,

sin observar cambio alguno hasta el momento. La modalidad de temas fué la misma con el mismo programa de Docencia e Investigación, la sede de estos talleres fué el Instituto Nacional de Educación Básica Atlántida J.M. quién brindó un salón cada 15 días durante el mes.

El programa de docencia fue muy ligado al programa de Investigación ya que el mismo reforzaba de temas de crecimiento personal, al inicio y al final de la investigación se realizó un autodiagnóstico donde la finalidad del mismo fue conocer sus debilidades en cuanto a la salud social, psicológica y física del alumno (a). La agenda a trabajar con los alumnos y alumnas fue de crear un ambiente armonioso, que la música fuera la energía motivadora, al iniciar las pláticas, (Música activa y Música pasiva), Técnicas de Relajación, Sociodramas, Dinámicas, entre los temas vistos están: Higiene, Alimentación, Tuberculosis, ITS/VIH/SIDA, Autoestima, Salud Sexual y Reproductiva, salud mental, Liderazgo. Se les brindó material de apoyo, como: trifoliales, afiches, volantes, fotocopias, se tomaba asistencia, revisión de apuntes en cuaderno personal, reporte quincenal de réplicas en cuanto al tema visto y darlo a conocer con sus compañeros de clase. Al finalizar cada taller, se les brindaba refacción, donada por A.D.E.J.U.C. (Alianza para el Desarrollo Juvenil Comunitario Save The Children Guatemala) quienes por 5 años han dado este apoyo al centro de salud, por tratarse de niños y niñas en desarrollo, cuya finalidad es abarcar zonas marginales en alto riesgo en cuanto a pérdida de valores.

Se realizó el V Encuentro de Promotores (as) escolares de Salud el 22 de Agosto del 2004 cuyo objetivo fué de intercambió de conocimientos de las jornadas matutinas y vespertina, Escuelas e Institutos de zonas 6, 17, 18, 25 lugar de encuentro Club de la Policía Nacional Civil. Donde se contó con el apoyo de la supervisión educativa, maestras implicadas en el proceso de salud, Directoras, representantes del Ministerio de Salud, y personal del Centro de Salud zona 6,

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Subprograma de Servicio

Este programa estuvo vinculado con el área de consulta externa, ya que en recepción se notificaba si había o no espacio, para brindar atención psicológica, sin embargo a pesar que este año, estuvieron 3 epesistas, la demanda creció, se abrieron canales de comunicación lo que propició más divulgación del servicio, los programas con el adulto mayor crecieron, los participantes observaban y notificaban a sus familiares sobre el servicio, también se incorporaron los pacientes que ingresaban por enfermedad común, lo que hacía necesario distanciar las citas de acuerdo a las necesidades del caso, se les dió mayor preferencia a los niños y niñas con problemas de aprendizaje, problemas del lenguaje, y como tercera opción al adulto, debido a que cuentan con un programa específico de atención. Se cumplió con horario establecido muchas veces de 13:30 hrs. A 17:30 horas los días lunes, martes, viernes y jueves una vez cada quince días para trabajar con promotores (as) escolares de salud en el Club de la Policía Nacional Civil.

La población más vulnerable referida por la consulta externa del centro de salud fue la Infanto-Juvenil. Los diagnósticos observados según la escala del CIE 10 en su orden fue: Problemas de Aprendizaje, Depresión (baja autoestima), Ansiedad-Agresividad, Trastorno de la actividad y atención, Dislalia funcional, entre los menos frecuentes están: Drogadicción, Trastorno de la Alimentación, Violación, Retraso Leve, Trastorno Obsesivo Compulsivo y Alcoholismo. La tercera parte de la población presenta problemas del lenguaje, en el centro de salud no hay Terapeuta del lenguaje, afortunadamente este año se incorporaron tres lo que permitió cubrir este servicio, entre los problemas del lenguaje está la Dislalia funcional, (problema de pronunciación de algunos fonemas entre los fonemas /r/ rotacismo y ceceo /s/) esto crea problemas de lecto-escritura por lo tanto bajo rendimiento académico.

Se aplicó una prueba del Test de la Figura Humana: Que permitiera evaluar de una mejor manera la valoración subjetiva del paciente y de su entorno de vida, obteniéndose los siguientes resultados:

DIBUJO	PROBLEMA
Pequeño y agrandado	Autoestima
Ausencia de Simetría	Escaso control yoico
Trazo fuerte y débil	Depresión
Dedos en forma de pétalos, cortos redondos	Necesidad de afecto
Boca con línea	Agresión, dependencia

Por lo anteriormente descrito deteriora las emociones en cuanto a: Sentimientos de inseguridad, conducta retraída, introversión, inmadurez, incapaces intelectualmente, temor a la crítica.

Test del Mecanismo del Habla: Se analizó los órganos implicados en la emisión de los sonidos, si se encuentran en buen estado o si son defectuosos:

Análisis Estructural	Función
Labios	Poca vibración
Dientes	Oclusión normal
Lengua	Simetría
Paladar blando	Estructura y función normal
Orofaringe	Estructura y función normal
Uvula	Normal
Mecanismos de la respiración	Capacidad respiratorio Insuficiente
Patrón respiratorio	Clavicular y Torácico

Se observó poca movilidad en los músculos de la boca, ya que no son utilizados con efectividad, pues el habla ocurre durante la espiración. La respiración es invertida, torácica y clavicular, como resultado las posiciones, vibraciones de la lengua y labios son defectuosos.

Test de Articulación: se evaluó la utilización controlada del sonido, analizando sonidos puros y, aislados de vocales y consonantes. A fin de evaluar en qué medida puede el paciente pronunciarlas.

Articulación	Problema
Fonemas sujetos a prueba	ABECEDARIO
Fonemas mal articulados	/r/ /s/
Sinfones	/pr/ /br/ /fr/ /dr/ /tr/ /cr/ /gr/
Posición inadecuada	Inicio-medio-final

Se observó claramente Dislalia funcional, por presentar problemas de pronunciación por mal hábito al hablar.

Guía para la Observación Sistemática de Conducta y Carácter: Se utilizó la observación estructurada para poder identificar de una forma puntual la conducta y carácter del y la paciente, argumentados por el encargado y por el propio paciente. Calificándola según el rango de Leve- Moderado - Severo

Conducta y Carácter	Leve	Moderado	Severo
Falta de atención		X	
Falta de Intéres		X	
Presentan trastornos del habla		X	
Rendimiento escolar deficiente		X	
Problemas de agresividad	X		
Se apropia de cosas ajenas	X		
Hace berrinches		X	
Presenta tristeza			X

Musicoterapia Activa:

La práctica de esta técnica como modalidad en tratamientos en psicología fue efectiva, ya que la combinación de movimientos, cantos, rondas, ejercicio satisfacción y motivación en los pacientes al cambiar de ambiente. Se utilizaron melodías sencillas de acuerdo a la edad y gusto del paciente, de las que se concluyó que la música permite una mejor expresión, vence la timidez, canaliza la agresividad, proporciona equilibrio emocional, educa al oído y ritmo. Entre las melodías vocalizadas están:

"Ser mejor"	"Arroz con leche"
"Un Sapito"	"Cabeza, hombros, rodillas"
"Estrellita"	"Que canten los niños"

La música pasiva:

Para pacientes con problemas de conducta, se utilizó la Música de Ludwin Van Beethoven con su concierto para piano No. 5 y Música de Chopin para problemas de Insomnio.

La relajación corporal ayudó a estos pacientes, a estar más relajados y conocer otra manera de utilizar la música. Manifestaron estar cambiando su conducta al utilizar la meditación como parte mediadora en su manejo de emociones.

Al utilizar el Conductismo como técnica de estímulo respuesta en problemas de conducta se observó lo siguiente:

El paciente fue más conciente de su situación al controlar su conducta ante la realidad de la vida, aunado a esto el encuadre fijo, que consiste en llevar consigo estímulos positivos que lo ayudaron a sentirse doblemente valorado, por ejemplo las fotografías de sus seres más queridos, forjar metas, establecieron afecto ante sus semejantes. El pintar sus sentimientos de manera libre, creó en el paciente la oportunidad de exteriorizar sentimientos que lo mantenían cautivo o deprimido.

POBLACIÓN ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD ZONA 6

PROGRAMA DE SERVICIO

POBLACIÓN	DIAGNOSTICO	FEMENINO	MASCULINO	SESIONES ATENDIDAS	CASO CONCLUIDO
8 A 9 AÑOS	Prob. De Aprendizaje	6	6	67	3
12,16,17,22,23,28,29,42,45,55	Baja autoestima- Depresión	8	1	16	1
4,6,7,9,28	Ansiedad agresividad	2	5	16	0
5,7,8,9,10	Trastorno de la actividad y atención	4	2	18	1
8 a 9 años	Dislalia funcional	3	3	34	1
10 años	Trastorno de la alimentación	0	1	6	1
3 años	Abuso sexual	1	0	1	0
2 años	Retraso mental leve	0	1	3	0
29 años	Trastorno obsesivo compulsivo	0	1	5	0
18 años	Alcoholismo	0	1	3	0
9 años	Tartamudez	0	1	2	0
10 años	Hipoacusia	0	1	3	0
8 a 15 años	Única cita	4	3	0	0
TOTALES		27	24	175	7

3.2 Subprograma de Docencia

Para establecer el estado de salud mental que presentaban los padres, madres, maestros (as) y alumnos (as), que acuden al Centro de Salud, se procedió a la observación y autodiagnóstico utilizando la entrevista dirigida. Además se realizaron actividades recreativas para motivación y establecer más empatía con los grupos de alumnos (as). Se orientó a los padres de cómo "Ser Mejores", "Comunicación efectiva entre padres e hijos (as)" "Drogadicción", "Autoestima", "Salud mental" y "Valores" de este modo cultivando la manera de pensar positivo, estimulándolos a encontrar múltiples soluciones a sus problemas. Como resultado se pudo establecer que:

La salud física de los participantes se encuentra afectada, afirman mala alimentación, falta de ejercitación, desconocimiento de la importancia de comer saludable.

Se preguntó de manera general si conocían sobre la importancia de cuidar la salud, (física Psicológica y social).

Se observó que durante las charlas talleres, participaron 25 personas, de los cuales 20 de ellos corrigen a sus hijos e hijas de la misma manera que a ellos los corrigieron, con maltrato físico y verbal, de manera general se trabajó el PODER de controlar las emociones a través de ser conscientes de tener un PROPÓSITO, ORGULLO, DETERMINACIÓN, ENTUSIASMO Y RESPONSABILIDAD en todo lo que quiera emprender.

Se realizó trabajo en grupo con ilustraciones a necesidades de cada persona, luego pensar en alternativas prácticas tanto como el padre como para los hijos e hijas, los sociodramas formaron parte de esta actividades donde los participantes tomaban parte como agresores y agredidos.

Taller Drogadicción

Este cursillo fue dirigido a 50 participantes quienes fueron padres, madres y maestros de escuelas asignadas del programa de escuelas saludables en coordinación con el centro de salud, se empleó técnicas participativas, dio inicio con la evaluación verbal al preguntarles qué necesitamos para prevenir la drogadicción, luego se desarrolló una guía práctica de 10 pasos que ayudarán a los padres para orientar a sus hijos e hijas a rechazar las drogas.

Como resultado de haber brindado la orientación de Hablar, Escuchar, Ayudar, fomentar valores, Dar un buen ejemplo, Ayudar a manejar la Presión de grupo, se fortaleció el conocimiento con brindarles material como afiches, trifoliales, separadores, que fueron aportados por Secretaria Ejecutiva, Comisión contra las adicciones y Tráfico ilícito de drogas SECCATID. Los participantes manifestaròn entusiasmo en participar en el taller de crecimiento personal, hubo participación, luego acercamiento hacia la epesista sobre casos especiales de conducta y carácter negativo y necesitados de ayuda más personalizada, por lo cual se sugirió acudir al centro de salud.

Taller de Musicoterapia:

Los participantes en este taller fueron 35 personas pertenecientes al programa de adulto mayor, con el objetivo de emplear la Música Pasiva como medio de Medicina Alternativa para combatir problemas de estrés, insomnio, depresión entre otros, a los cuales están sujetos los pacientes. Inició la dinámica con la presentación individual de los participantes, se colocaron de manera circular ejercitando movimientos lentos, con todo su cuerpo, durante 5 minutos, se les informó la diferencia entre la música activa y música pasiva, se les brindó orientación de cual música era conveniente escuchar en algunas horas del día. Posteriormente se realizaron ejercicios de cabeza, cuello y se meditó por 15 minutos utilizando las siguientes melodías:

COMPOSITOR	MELODIA	PROBLEMA
Ludwin Van Beethoven	Concierto para piano No. 5 Sinfonía No. 9	Depresión Arritmias, dolor de pecho
George Frederick Haendel	Extracto de Xerxes Música Acuática	Dolor de cabeza Depresión
Schubert	Serenata Ave María	Migraña Arritmia
Chopin	Nocturno	Insomnio
Cantos infantiles, rondas.	En la Mar yo vi Estrellita Escala Musical	Expresión corporal Problemas de voz

Además de la Relajación, se utilizaron instrumentos de percusión como por ejemplo: chinchines, maracas, panderetas, tun, tambor, para trabajar la música activa, la metodología fue participativa, se formaron dos grupos A y B los cuales percutían ritmos sencillos con el instrumento elegido, afortunadamente los instrumentos alcanzaron para todos, el objetivo de este ejercicio fue llevar el ritmo a través de la melodía de fondo, ritmo de acentuación y ritmo de marcha, hicieron rondas, percutiendo ritmos, posteriormente se dejó un tiempo libre, para percudir cualquier ritmo que ellos quisieran hacer.

Como resultado de esta actividad fue muy gratificante ver como los dos grupos se complementaron al percibir ritmos distintos que a la vez se ensamblaron, vocalizaron melodías, se estimuló la atención al utilizar la expresión corporal, sonido y ritmo.

3.3 Subprograma de Investigación

Este programa se realizó durante 12 meses, en el Club de la Policía Nacional Civil y asesoría incondicional de la Licda Magaly Zea, quien en todo momento brindó su apoyo. teniendo como participantes a los Promotores (as) Escolares de Salud correspondientes a los grados de 3ro. a 6to. Primaria de las escuelas anteriormente mencionadas de la zona 6 de la jornada vespertina. La participación fue siempre muy motivadora, aunque al inicio por cubrir dos sectores el tiempo era insuficiente. El día destinado eran los jueves, de 14:00 a 16:30 horas, posteriormente jueves de cada quince días. Al inicio fue dura la tarea, visitar a las escuelas para promover de nuevo el programa, motivar a las maestras que eligieran a líderes para que posteriormente ellos replicaran en sus escuelas los temas vistos durante el proceso.

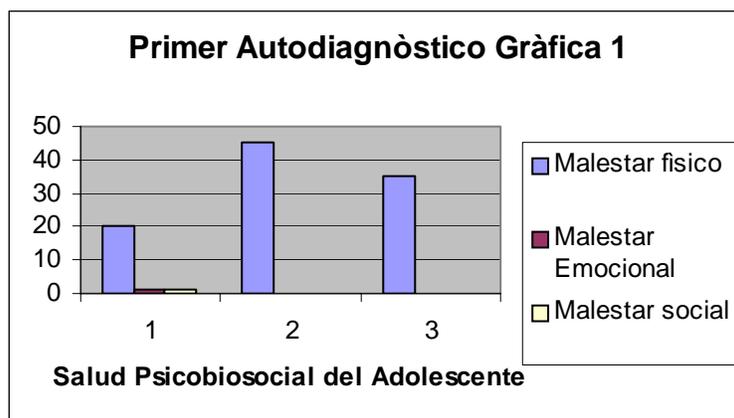
Al inicio del programa se realizó un autodiagnóstico, que tiene como objetivo la participación de los promotores (as) y realizar un diagnóstico de su salud en general (física, emocional y social), que identificaran los principales problemas de salud que padecen y posteriormente a esto definir las medidas básicas para prevenir sus problemas de salud. Los materiales a utilizar fueron: 1 cartel de silueta femenina y masculina, papeles de colores en forma rectangular. El procedimiento fue el siguiente:

- Colocar el cartel de la silueta femenina y masculina a la vista de todo el grupo
- Explicar a los participantes que están unidos para platicar acerca de los problemas de salud
- Meditar sobre la plática de salud mental, que participaron anteriormente
- Repartir papeles, cinco por persona
- Pensar de manera independiente de que se enferman más seguido
- Cada participante debe escoger máximo 5 padecimientos y que deben pegarse los papeles en los lugares de su enfermedad o dolor
- Durante cinco minutos se colocan los papeles y posteriormente se les pregunta:

- ¿ Por qué me enfermo ¿ ¿ que puedo hacer para no enfermarme tanto?
- Es importante que piensen en sus enfermedades
- Se organizan en grupos, no más de tres
- Durante 10 minutos discuten y
- Pasan a pegarlo en la silueta dependiendo la molestia.

Como resultado:

De acuerdo a los 30 participantes en la primera autoevaluación se detectó que dentro de la población el 20 % presenta problemas físicos como dolores de cabeza, dolor de huesos, fiebre, dolor abdominal, el 45 % con problemas emocionales de timidez, baja autoestima, aislamiento, rencor, temor, y el 35 % presenta problemas en el área social enfocadas en mal carácter, mala relación interpersonal en su entorno familiar y escolar.



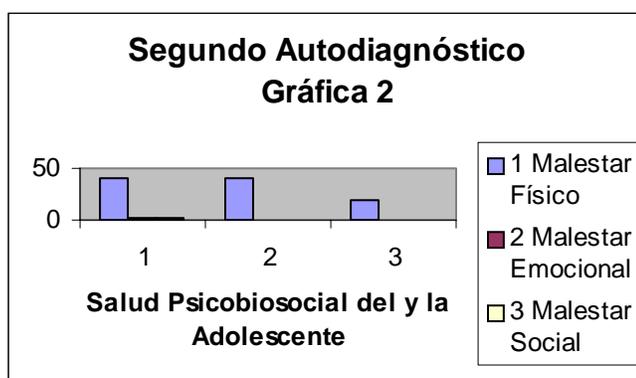
Como apoyo motivacional y verificando las necesidades de los promotores se trabajó con ellos charlas- talleres, con temas de interés como por ejemplo: Salud mental, Higiene alimentación, Drogadicción, Autoestima, Liderazgo, I.T.S. VIH-SIDA. A medida que fueran empoderandos, la orientación se basó sobre los riesgos, prevención, autocuidados, de los temas anteriormente mencionados se les brindó material escrito, en sí el contenido de los talleres se enfatizó en el análisis de la población vulnerable, comportamiento y práctica de riesgo y se dio importancia a la No discriminación del paciente con VIH-SIDA, debido a la mucha divulgación inexacta sobre esta enfermedad se ha dado a la reacción fría , condenatoria y prejuiciosa, padres

sobreprotectores de su núcleo familiar por ello muestran rechazo. Se sugirió buscar otra vía de comunicación diferente, como lugares en donde las personas puedan leer información corta, por ejemplo: Lugares de espera, oficinas, baños públicos, sumar esfuerzos para mejorar la estrategia de prevención.

El programa promulgó la oportunidad de que el y la promotora de salud, pueda sentirse bien, con su autoestima, propia imagen, compartir la experiencia, divertirse con otros, cambio de hábitos de alimentación, fortaleciendo el liderazgo a través del papel protagónico, al organizarse, estar conscientes en cuanto al entorno de su comunidad social con el afán de mejorar el nivel de vida. Por lo tanto la población que se educó con los temas lo puede ejercer, existen oportunidades y retos enormes, a la vez el Liderazgo generó cambios, abriendo brechas al descubrir que las actividades eran placenteras, con experiencias nuevas y esperanzadoras.

Al finalizar el Programa con Promotores (as) Escolares de Salud, se reevaluó nuevamente al grupo, con la finalidad de conocer los cambios en su salud psicobiosocial, con el autodiagnóstico se obtuvieron los datos siguientes:

En la salud física se obtuvo un 40% manifestando problemas de dolor en extremidades superiores e inferiores (en pies, rodillas, piernas, brazos, muñecas). En la salud emocional un 39.3 % con malestares dolor de cabeza, gastritis, dolor de estómago, tristeza. La salud social con un 20 % con manifestaciones de agresividad.



CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Subprograma de Servicio

4.1.1 Casos Clínicos Población Infantil

La población infantil asistió a sus sesiones de Psicología en términos generales puntualmente, muchas veces se citó de 3 a 4 pacientes por día con tiempo de atención de 35 a 40 minutos. Debido a la demanda al servicio, acudieron niños y niñas de escuelas aledañas al centro de salud y en algunos casos parientes de los mismos, los cuales presentaron problemas en el proceso Enseñanza-aprendizaje, Bajo rendimiento Académico, Trastorno de la Actividad y atención; comprendidos entre las edades de 7 a 12 años, de ambos sexos, con familias disfuncionales en muchos casos.

Se procedió primeramente a dejarles cita, al momento de acudir se inició con la ficha de inscripción como primera instancia, que sirve de control estadístico para el área de consulta externa. La modalidad de trabajo con estos niños y niñas fue la entrevista clínica, con datos proporcionados por el padre, madre o encargado del paciente donde se tomó en cuenta los datos generales, historia familiar, historia clínica, esto para visualizar de mejor manera el entorno psicosocial del paciente. Fue de mucho apoyo terapéutico el poner a reflexionar a los padres, sobre la posible problemática del niño o niña, ya que ellos no tomaban los aspectos clínicos como posibles síntomas del bajo desarrollo. En muchos de los casos los padres de familia argumentaron que su hijo (a) no superaba en su rendimiento académico, la entrevista inicial duró aproximadamente de 2 a 3 sesiones, se verificaron datos con distintos progenitores, para comprender mejor el rol de la familia.

En muchos de los casos los niños y niñas son educados por los abuelos maternos, tios y vecinos ya que los padres trabajan, de los casos. Al inicio de las terapias se estableció el rapport, que consistió en sensibilizar al paciente con melodías sencillas, utilizando la música activa, al momento de la acción verse en el espejo para que pudiera visualizar sus gestos de

expresión, la misma ayuda a mejorar la inteligibilidad del habla a través del ejercicio del ritmo y la melodía que permite la integración social el interjuego de roles y abre canales de comunicación. Al inicio se mostró mucho escepticismo por parte del paciente, al ir progresando con las terapias, la familia refirió "Mi hijo ha cambiado, le gusta venir me siento muy contenta" entre los cambios los niños y niñas con problemas de timidez se mostraron más comunicativos. Los y las pacientes raras veces faltaron y cuando por alguna causa de fuerza mayor no asistían, días antes enviaban su excusa. Se recalcó la importancia de no faltar, de lo contrario a la segunda inasistencia, quedaban en la lista de espera.

Durante la primera sesión se utilizó la observación estructurada para conocer e identificar de manera precisa características negativas en cuanto a conducta y carácter se refieren en el paciente, para esto se valió de la entrevista con los padres, observación durante la sesión, se llegó a un posible diagnóstico de las siguientes manifestaciones: Problemas de atención, agresividad, timidez; lo que permitió conocer sus debilidades. Se trabajó con sus fortalezas, áreas positivas del paciente, además la comunicación por escrito con la maestra de grado para resaltar las cualidades y/o fortalezas, permitió un mejor desenvolvimiento del mismo.

Para indagar mejor sobre la historia del paciente, se procedió a pasarles el test de la Figura Humana, el cual permitió visualizar en general el C.I, asociar y conocer la realidad con su entorno familiar y social, no debe tomarse en cuenta únicamente lo que describieron los progenitores, siempre se tomó en cuenta lo que el paciente refería, durante la misma se utilizaron las herramientas necesarias, disponiendo de un ambiente tranquilo, la prueba se realizó durante la tercera o cuarta sesión con el paciente, esto con el fin de obtener mayor confianza.

Durante la aplicación de la prueba se observó mucha ansiedad, al observar las veces que borraba la figura, por alguna imperfección que se notará en áreas superiores, demostrando y/o evidenciando no ver la realidad (evasión), niños y niñas temerosos, falta de simetría en el mismo, estos pacientes hijos e hijas de padres agresivos, donde se les exigía pero no había nada a cambio. Con estos datos se procedió a entrevistar a los padres y se les llamó a la consideración de crear un ambiente armonioso en su hogar.

Algunas de las figuras fueron pequeñas con trazos débiles, pero siempre se observaron borrones, lo que llamó la atención fue cuando se procedía a preguntarles sobre el dibujo, en algunos casos respondieron que eran ellos y en otros tomaba parte el progenitor.

Tomando en cuenta estos antecedentes se procedió a trabajar con los padres de familia sobre pláticas de interés como lo fue " La Comunicación entre padres e hijos (as)" orientándolos sobre el Respeto, Responsabilidad, Confianza, dedicación, Comprensión, Ejemplo, Amor, etc. Por tal razón al momento que los padres evaden, no fortalecen esos valores, se observó que en algunos casos el bajo rendimiento escolar se debió a que los niños y niñas pronunciaban mal algunas palabras y silabas por tal motivo escribían mal, presentando problemas en la lectoescritura correspondientes a los grados de 1ro, 2do, 3ro y 4to primaria. Las maestras refirieron "No comprende lo que escribe, pronuncia mal las palabras" Por lo que se les aplicó el test de Articulación el cual consiste en determinar qué fonemas y sinfonemas articula inadecuadamente, del mismo se concluyó que la mayoría de los pacientes presentaron problemas de articulación o pronunciación de algunos fonemas, como por ejemplo el rotacismo, que omite el sonido /r/. Ceceo fue otro problema de pronunciación, exagera el sonido de la /s/.

El diagnóstico fue Dislalia Funcional, debido a que el ambiente ha influido en la mala articulación o pronunciación de las palabras, descartando el factor orgánico, ya que esto es aprendido. Para verificar y descartar problemas orgánicos se procedió a la prueba de Mecanismo del Habla, la cual evalúa los movimientos de órganos fonoarticuladores como por ejemplo: La lengua, paladar, labios y el patrón respiratorio; en cuanto a la función insuficiente, leve movilidad y nula protrucción de labios, poca vibración de lengua y, patrón respiratorio invertido.

Tomando en cuenta lo anterior y para poder educar a los pacientes fue necesario motivarlos en cuanto al área de alimentación, ya que observar al ser humano como un todo nos ayuda a crear un enfoque distinto al modificar su actitud e invitar a reconocer en el niño (a) y joven, la capacidad que tienen para ayudarse a sí mismo, por lo que se procedió a evaluar de manera verbal sobre los alimentos que ingerían, la mayoría de niños y niñas presentan una ingesta de

alimentos altos en azúcar y grasa saturada, se les sugirió un cambio de dieta, para bajar los niveles de ansiedad, ya que estos pacientes presentaron agresividad y poca atención en sus actividades diarias siendo las más perjudicadas las académicas.

Se orientó a los padres sobre la importancia de una adecuada alimentación por lo que se recomendó quitar temporalmente de la dieta alimenticia la ingesta de aguas gaseosas, jugos envasados, dulces, chocolates, al pasar por un proceso de: 4 a 5 sesiones se procedió a entrevistar nuevamente a los padres, los cuales informaron cambios muy buenos en la conducta del paciente, el control no era fácil pero al menos en su casa se procedió a consumir mejor calidad de alimentos bajos en grasa, los niños y niñas asumieron la responsabilidad de cuidar lo que comen, dentro de las técnicas utilizadas en el proceso, se propuso que el paciente llevará a terapia un alimento rico en calcio, proteínas, orientándole sobre las ventajas y vitamina del mismo, la epesista compartió un alimento en el momento se pudo identificar el valor nutritivo de los mismos. Al enfrentarlos con los alimentos tomaron más conciencia de la diversidad de los mismos.

Aunado a esto durante el proceso Enseñanza-Aprendizaje se utilizó un manual de aprestamiento, lo que permitió reforzar áreas básicas de aprendizaje, esquema corporal, coordinación visomotora, pensamiento, lenguaje, motricidad fina, sensopercepción, orientación temporoespacial. Cada paciente fue recopilando el material en un folder, la modalidad de trabajo fue seguir instrucciones específicas tomando en cuenta los términos previamente reforzados e introducirlos al vocabulario del niño o niña ejemplo: Elementos, modelo, relación, series, secuencia, asociación, instrucciones, absurdos, describir, clasificar, contorno liviano, dramatizar, se permitió ser creativo y se estimuló la motivación intrínseca del niño (a), lo cual lo predispondrá al éxito. Al concluir con el manual se le otorgó un diploma por haber concluido con el cuaderno de aprestamiento.

4.1.2 Casos Clínicos Población Adolescentes y Adultos

Con la población de adolescentes en el centro de salud fue muy motivadora, ya que se trabajó por fortalecer cualidades, la realidad es que los jóvenes que acudieron al servicio de clínica fueron muy pocos en total 6 (dos de sexo femenino y cuatro masculinos). Se trabajó la modificación de conducta, con la entrevista a los familiares se obtuvo información muy valiosa sobre la comunicación entre la familia, durante el proceso con el paciente se modificó el hábito de estudio, empleando una calendarización semanal, lo cual era premiado con estímulo respuesta, por los cambios efectuados. Con los padres se trabajó el autoestima y la educación con ternura, con el lema "Ni golpes que duelan ni palabras que hieran, eduquemos con ternura".

La Técnica del Encuadre Fijo la cual consistió en llevar dentro de sus cosas fotografías u objetos personales de las personas más amadas por parte del paciente, sirvió de apoyo terapéutico, al momento de sentirse solos tener un estímulo de seguir adelante, para afianzar lo anteriormente descrito; se trabajó el proyecto de vida, a mediano y largo plazo con el fin de crear estímulos e incentivarlos a seguir adelante.

Con la población adulta fue interesante trabajar, ya que los pacientes llegaban con el propósito de cambio, la verdad fueron puntuales, en su mayoría eran mujeres que sufrían maltrato verbal y físico por parte del esposo, madres solteras entre los diagnósticos obtenidos a través de la entrevista y el cuestionario de autoestima están: Baja autoestima, Depresión, Agresividad, se llegó a la conclusión que el factor predominante en estos diagnósticos es el Machismo.

Durante las sesiones se implementó conceptos básicos de Autoestima y Derechos de la Mujer, se utilizó la pintura de dedos para que pudieran manifestar sus emociones a través del dibujo y pintura, de fondo musical durante la terapia se escuchó la Novena Sinfonía de Beethoven, al terminar la actividad se hizo catarcis, las pacientes argumentaron sentirse protegidas y satisfechas durante el tratamiento al verse valoradas resaltando lo positivo.

4.2 Subprograma de Docencia

Fue enriquecedor ya que se trabajó fortaleciendo a los promotores (as) escolares en salud y personas que asisten al Centro de Salud de la zona 6, tomando en cuenta a la población vulnerable, la niñez y juventud de escuelas que integran el programa de escuelas saludables.

El Programa "Yo tengo Poder" consistió en la toma de decisiones y la búsqueda de soluciones positivas a sus problemas a través de la "Participación Responsable, La Comunicación Efectiva." Cada participante recibió material impreso lo cual consistió en hojas de trabajo y formulario de evaluación de la actividad, el mismo fue muy valioso para conocimiento general de la población. Se motivó a los estudiantes a asumir sus responsabilidades propias y algunas veces por la de los demás. Se presentaron acciones comunes que enfrentan las personas al crecer, se orientó para la búsqueda de soluciones de problemas, recalcando la participación responsable dentro de un grupo. Se utilizó un cartel a color para ser exhibido en el salón, se repartió un boletín con información a padres de "Cómo ser mejor Padres" Los estudiantes mantuvieron interés pues llevaron apuntes para informes de clase o actividades complementarias, se observó con esta modalidad la motivación que los y las adolescentes manifestaron al momento de ser creativos y en todo momento la facilitadora mantuvo el sentirdo del humor.

Taller de Drogadicción: La modalidad en este taller fue participativa, ya que al inicio se hizo rapport, se repartieron gafetes para cada uno de los participantes entre padres, madres, encargados, maestros (as) de escuela asignada al programa de escuelas saludables. La participación fue voluntaria, dirigido a 100 personas en su momento asistieron 50, se orientó de manera dinámica sobre diez pasos de cómo guiar a nuestros hjos (as) a no consumir drogas, se les guió con una palabra, por ejemplo: "Hablar", y se pidió su aprobación, al decir un concepto de la misma se procedió a que los asistentes opinarán sobre las demás palabras siendo éstas: Ayudar, Escuchar, Fomentar valores, Dar un buen ejemplo, Presión de grupo, Responsabilidades dentro del hogar y la Recreación. Se obtuvo información por maestros de la presencia de padres y madres alcohólicos, (as). Se observó la sensibilidad de algunos padres se acercaron con mucha preocupación por la manera en que ellos tratan a sus hijos (as), Manifestaron que cambiarían su manera de ser, ser más expresivos, cariñosos. Se les aconsejó que por un pensamiento negativo tendrían que decirles diez positivos, ejemplo: "Tonto" por

"inteligente", "positivo", "amable", "responsable", "honesto", "hábil", "estudioso"; durante el proceso quedarán entusiasmados por seguir reforzando conductas que favorezcan al crecimiento familiar.

Taller de Musicoterapia: Los actores de este contacto terapéutico fueron personas de la tercera edad, asistentes al programa del adulto mayor, con ellos se trabajó la Música Pasiva, con melodías de Schubert se les brindó información sobre el tipo de problema que ayudaba a corregir si se escuchaba por lo menos 2 veces durante el día. Se escuchó y desencadenó expresión de placer al permanecer sus ojos cerrados por cinco minutos, se improvisó en ese momento praxias lentas de cuello y cabeza, al preguntarles cómo se sentían, manifestaron estar relajados y motivados, se realizaron movimientos leves al ritmo de la melodía acuática de Haendel, con el propósito que escucharán y analizarán otro tipo de melodía y fueran ampliando más su repertorio musical, todo esto de proporcionar estímulos sensoriales favoreciendo la vida social, lo cual contribuyó al medio de expresión y comunicación individual y colectivo del grupo. En la Música Activa se utilizaron instrumentos de percusión rítmica como tambores, chinchines, maracas, claves de madera, donde los sonidos y ritmos fueron sencillos; al compas del tambor liberaron sentimientos profundos e instintos y conectarlos al inconciente, se observó movimiento corporal, vocalizaciones dando realce a la habilidad oculo-manual al coordinar ritmo y VOZ.

4.3 Subprograma de Investigación

La finalidad de este programa fue trabajar con el grupo de promotores (as) escolares de salud, que tuvo como objetivo Aprender a usar su capacidad racional para comprender y formular juicios en cuanto a su salud en general se refiere, acerca de sí mismo y del mundo que les rodea. La orientación de la epesista se basó en tomar una dirección positiva, acerca de sus autocuidados personales, el enfoque se basó en que él y la promotora de salud, luchará por clasificar y comprometerse con los valores citados:

Taller de Salud Mental: Adquirió conocimientos para identificar sus propias fortalezas y debilidades y el rol del padre de familia dentro del mismo, a pesar de los resultados existe diversidad de criterios por la razón que en algunos hogares prefieren la "salud física", más vale lo de afuera, barriga llena, corazón contento" Los y las promotoras mantuvieron una posición

existencial, al definir que en la vida hay que desenvolverse cultivando los valores, efectuando acciones que mejoren la sociedad, ser responsable en lo que uno hace.

Taller de Higiene: Se realizó con la finalidad aún más específica de darles a conocer sobre ejemplos de cómo mantenerse más sanos, se incluyó la autoevaluación verbal que realizaron los participantes individualmente, se reforzó en los aspectos siguientes: Cambiarse diariamente la ropa, bañarse todos los días, se le dio importancia a la higiene física, siendo más exacto el conocimiento cuando alcance el autoconcepto al ponerlo de manifiesto en el diario vivir.

Los talleres de Nutrición fueron enfocados con la finalidad de ayudar al promotor (a) de salud a tomar idea de los nutrientes necesarios para alcanzar un desarrollo óptimo fundamental en la etapa de la adolescencia, en el proceso de conocimiento de formas de alimentarse sanamente se orientó a los y las adolescentes sobre la importancia de consumir alimentos ricos en calcio, entre ellos los productos lácteos bajos en grasa, con la finalidad de mantener energía sana, se realizó una guía semanal de los alimentos a ingerir sanamente, como frutas, verduras, pastas y cuántas porciones es el mínimo de ingerir; los jóvenes argumentaron a la semana siguiente que no fueron perseverantes a la dieta, ya que muchas veces la tensión del estudio era mucha y adquirir el hábito rápidamente les era difícil.

Dentro de las directrices del trabajo con promotoras (es) escolares de salud, se realizaron visitas cada quince días a las escuelas asignadas, con la finalidad de mantener la comunicación con las directoras (es) y maestros de grado para informarles sobre el contenido del tema a replicar. Se pudo observar el interés y apoyo que se le brindó al estudiante al presentar su conferencia con el grupo escolar. Durante el proceso se recalcó la importancia de educar al estudiante sobre temas que desarrollen y fortalezcan sus habilidades y capacidades para que aprendan a vivir, la enseñanza sobre Drogadicción, Autoestima, Liderazgo, creó un ambiente bueno de enseñanza, donde los valores se transmitían a través de la práctica, donde modificó la actitud mental del y la adolescente ya que se centró en identificar y fortalecer sus destrezas y habilidades.

Al pasar por lo procesos de los talleres cada participante después del mismo procedió a dar la réplica en su salón de clase, se le brindó una hoja de asistencia y una para resumen, cuyo fin fue

obtener datos sobre a cuanta población estaba llegando el mensaje, cada quince días brindaban el informe, el cuál era sellado y firmado por la encargada de grado o dirección. Por lo anterior era y es necesario que los y las alumnas obtuvieran conocimientos, los cuales fueron puestos en práctica al replicar en sus escuelas lo que aprendieron. El total de niños (as) que recibieron los talleres a través de la réplica fueron 300 estudiantes.

Por otro lado Alianza Para el Desarrollo Juvenil Comunitario ADEJUC, con el Programa de Incidencia en las zonas 6, 17, 18, 24 y 25 coordinó con el Centro de Salud actividades de salud en las escuelas, durante el año 2004 se realizó el V encuentro con todos los y las promotoras escolares de salud, con la finalidad de intercambiar experiencias y evaluar el proceso. Por tal razón el centro de salud y ADEJUC convocó a una reunión a los centros de salud de zona 18 San Rafael y Santa Elena para que se involucrarán en la capacitación de los Promotores y Promotoras Escolares de Salud, la respuesta fue negativa ya que solo un centro quizó asumir la responsabilidad de trabajar con los grupos. Por un tiempo se trabajó con esta población, donde la finalidad es rescatar a este grupo vulnerable y sensibilizarlos ante la problemática en salud.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Conclusiones Generales

- El Programa dirigido a Promotores (as) Escolares de Salud, fortaleció el papel protagónico de los mismos (as), al organizarlos, informárlos, educándolos sobre la importancia de los autocuidados de la Salud Psicobiosocial del Adolescente.

- Se utilizó la música como herramienta psicológica en el proceso terapéutico del paciente, ya que cumplió su función al sensibilizar al mismo de una manera creativa.

Subprograma de Servicio

- Se utilizó pruebas específicas, para poder dar un mejor abordamiento terapéutico, para profundizar sobre las causas de la problemática de los mismos (as) y dar un seguimiento acertado en su tratamiento.

- A través de todo el proceso terapéutico se brindó atención a los problemas del Lenguaje, específicamente Dislalia Funcional fortaleciendo el análisis estructural, dinámico y funcional de los órganos fonoarticuladores, estimulando el lenguaje (fomentando el afecto, atención, y confianza), la audición y comunicación al plasmar sus ideas, sentimientos y necesidades los pacientes.

- A través del aprestamiento se ejercitó los sentidos, el paciente mejoró su nivel de aprendizaje, tomando en cuenta que "Todo lo que entra por nuestros sentidos alimenta nuestras neuronas," mejorando en aprendizajes de Psicomotricidad, Lenguaje, Percepcion Auditiva y Cognitiva.

Subprograma de Docencia

- Se impartieron módulos de capacitación "Yo Tengo Poder" para poder enfrentar sus propios temores, este esfuerzo contó con el apoyo técnico del servicio de trabajo social y financiero por Alianza para el Desarrollo Juvenil Comunitario, lo cual ha sido utilizado para las capacitaciones, material impreso y refacción de los y las participantes.
- En la mayoría de las escuelas asignadas al programa se logró la consolidación de Promotores (as) Escolares de Salud, fortaleciendo espacios locales ya existentes dentro de las mismas para dar cobertura a temas relacionados con la salud.
- El programa promovió el cambio de conducta abordando la inclusión del tema "Comunicación para el cambio de comportamiento en Salud" valorando la importancia de la toma de conciencia, conocimiento y comprendiendo sobre la innovación de la conducta al entenderla y conociendo como se opera.

Subprograma de Investigación

- La respuesta local de los y las promotoras escolares de salud en cuanto al autodiagnóstico final fue Salud Física con el 41% Salud Emocional 40 % y Salud Social 20 % por lo tanto:
- La existencia de problemas Psicobiológicos es reconocida, principalmente en el área Física y Emocional, el resto de manifestaciones se basó al área social, las cuales son afectadas mínimamente otorgándole poca relevancia. Esto nos hace inferir en que las manifestaciones de conductas sociales, obtuvieron reelevancia positivamente en el proceso Enseñanza-Aprendizaje.
- Se capacitó a un número de promotores (as) escolares de 11 a 15 años, con la finalidad de que conocieran , crearán y obtuvieran una visión general de la salud, con responsabilidad social a fin de educar a la población estudiantil a través de las réplicas.

- La capacitación referente a temas de Alimentación e Higiene valoró la importancia de la toma de conciencia, conocimiento y la comprensión sobre la innovación o conducta al enterarla como se opera.

Recomendaciones

Recomendaciones Generales

- Coordinar de mejor forma con instituciones que apoyan el Programa de Salud, para fortalecerlo y crear más canales de comunicación, así brindar un mejor sostenimiento financiero y técnico del mismo.
- Utilizar la música para propiciar un ambiente armonioso en el proceso terapéutico ya que la misma estimula una vida feliz, creativa, intensa, expresiva y bella. Logrando así mejores resultados en el crecimiento personal.

Programa de Servicio

- Profundizar en la Historia Clínica del paciente, esto contribuirá al diagnóstico óptimo del mismo.
- Sugerir al departamento de EPS de Psicología, enviar especialistas al Centro de Salud, que su predominio en el estudio sea la cobertura de Problemas del Lenguaje.
- Se sugiere incluir en el proceso terapéutico las áreas de psicomotricidad y aprestamiento, ya que crean en el paciente el desarrollo de la mente a través del movimiento el cual incluye destrezas y habilidades los cuales intervienen en la madurez escolar, edad, sexo, salud y ambiente del mismo.

Programa de Docencia

- Involucrar a padres, madres, encargados de familia en talleres de crecimiento personal para enriquecer la labor terapéutica en el Centro de Salud y obtener mejores resultados de los mismos.
- Fortalecer los espacios que permitan el abordaje de la salud en sus tres ambientes, a medida de ir empoderando a la población al asumir la importancia de las mismas.
- Continuar con el programa de Prevención y erradicación de los aspectos Psicobiosociales del y la adolescente, para obtener resultados, afianzar el programa realizando una campaña informativa y formativa sobre VIH-SIDA, dirigida a la adolescencia, que asiste al programa de escuelas saludables, enfatizando a la "No Discriminación" del paciente, el mismo sea tomado como un derecho humano.

Subprograma de Investigación

- Es necesario que se siga realizando acciones coordinadas y sistemáticas que de manera integral prioricen sobre la importancia de la Salud en sus tres áreas: Físico, emocional y social priorizando en fortalecer talleres ya existentes.
- Darle importancia a los autocuidados de la Salud en el Adolescente, fortaleciendo los recursos del joven en lugar de centrarse en los riesgos y debilidades de éstos. Invitar al adolescente a reconocer la capacidad que tienen de ayudarse a sí mismos, basados en fortalezas y oportunidades que se ofrecen ellos mismos y su realidad, tratar de ayudarlos a que actúen en su propio beneficio.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvin, Juliette. Musicoterapia. Editorial Paidos, Mèxico, Primera Ediciòn 1,989. p 1
- Benenzòn, Rolando O. Manual de Musicoterapia Ediciones Paidos educador. Primera ediciòn 1,981 p11- 25 y 35
- Dorch, Friederich. Diccionario de Psicología editorial Herder, Barcelona 1,985. p 134-135
- Ek.hard E. Organización Panamèrica de la Salud. Conocimientos Actuales de Nutriciòn. 7ma. Ediciòn 1,997 capitulo #39 pag. 431
- Guido Aguilar Problemas de Pronunciaciòn en el Niño. 2da. ediciòn, 1,988 editorial Piedra Santa. Capitulo #1 pag. 8-15
- L Kathleen Mahan-Silvia Escott Stump. Nutriciòn y Diototerapia de Krause 9na. Ediciòn Mc.Graw-Hill Interamericana. 1,996. págs. 281-284
- Mente Sana Corazòn Feliz. Diario Siglo Veintiuno Lunes 19 de Abril de 1,999 pag. 55
- Nieto, Herrera, Margarita. Retardo del Lenguaje y Sugerencias Pedagògicas. Editorial Cedis Mèxico, 1,988. p 2-3
- Papalia, Mònica La Funciòn Terapèutica de la Expresiòn Musical. Impreso en Erre Eme S. A. 1,998
Buenos Aires, Argentina pp 1-116
- Papalia Diane E. Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. Editorial Mcgraw-hill Colombia p. 8

3.4 GLOSARIO

- **Adicciones de cualquier tipo:** Al juego, al trabajo, sexo, comida, deporte, lectura, televisión o sea cualquier cosa que se haga obsesivamente al grado de descuidar otras responsabilidades, especialmente familiares.
- **Adolescencia:** Proceso en el que suceden una serie de cambios notables con mucha rapidez.
- **Autoconcepto:** La idea que tenemos de quienes somos como nos percibimos a nosotros mismos y cómo pensamos que nos ven los demás.
- **Autoestima:** Es lo que sentimos y pensamos acerca de nosotros mismos.
- **Comunicación:** Constituye un factor clave en la interrelación personal. Los niños (as) y los adolescentes necesitan desarrollar destrezas que les permitan comunicarse.
- **Empatía:** Capacidad para entender y ponerse en la posición de otra persona, poder reconocer, comprender y compartir los sentimientos de otros.
- **Empoderamiento:** Proceso de cambio social que promueve la participación de las personas y les fomenta control sobre sus vidas dentro de la comunidad.
- **Familia:** Sistemas sociales que siguen reglas propias.
- **Música:** Es sonido agradable al oído, se fundamenta de tres pilares son la melodía, armonía y ritmo.
- **Musicoterapia:** Rama de la medicina curativa, que con efectos fisiológicos, afectivos y mentales de la música, contribuye a un equilibrio Psicofísico de las personas.

- **Nutrición:** Debe comerse siempre que se tenga hambre, la cantidad y el número de veces depende de la actividad física y de lo que se haya comido anteriormente.
- **Perseverancia.** El empuje para empezar y continuar aunque las cosas se pongan difíciles.
- **Resiliencia:** y / o Resilencia. Capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra.
- **Responsabilidad:** Ser conscientes de nuestras acciones.
- **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.
- **Sexo:** Conjunto de características biológicas (anatómicas, fisiológicas que definen a los individuos en hombre y mujer).
- **Sexualidad:** Manifestaciones Biológicas, Psicológicas y Socioculturales del ser humana, de acuerdo a su sexo y medio en el cual se desenvuelve.
- **Sinceridad:** Actuar en concordancia por lo que se dice y siente.