

TABLA DE CONTENIDO

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO:

II. RESUMEN DEL PROYECTO:

III. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.2. MARCO TEÓRICO:

2. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL:

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

3. METODOLOGÍA PROPUESTA:

4. RESULTADOS/PRODUCTOS ESPERADOS Y POTENCIALES BENEFICIARIOS:

5. DISCUSION A PARTI DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

6. CONCLUSIONES

7. SUGERENCIAS

8. IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DE LOS RESULTADOS:

4. GRUPO Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN AL QUE SE ADSCRIBE LA PROPUESTA Y

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

V. PRESUPUESTO: No aplica.

VI. BIBLIOGRAFÍA:

VII. ANEXOS:

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

2. FICHA DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

3. MATRIZ DE ENTREVISTA:

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

| | |
|--|---|
| Título: Estudio de caso: narrativas de los profesionales de atención primaria en relación con la configuración del autoconcepto de adolescentes institucionalizadas en el restablecimiento de sus derechos y en rehabilitación psicosocial por consumo de sustancias psicoactivas. | |
| Investigador Principal: Carlos Alberto Álvarez Palacio. | Filiación Institucional: Docente Fucs. |
| Correo electrónico: caalvarez@fucsalud.edu.co | Teléfono Celular : 3133766108. |
| Dirección de correspondencia: Carrera 54 No. 67 A – 80. | |
| Investigadores: Laura Daniela Alfonso - ldalfonso@fucsalud.edu.co - 3195134253 Maria Angelica Mendrales - mamendral@fucsalud.edu.co - 3219387106 Paula Andrea Barreto - paberreto@fucsalud.edu.co – 3102673418 Filiación Institucional: Estudiantes de Psicología | |
| Dirección de correspondencia: Cll 52 sur # 95 A 10 | |
| * Nombre del Grupo de Investigación (GrupLAC): GIPSAD: Grupo de investigación en psicología, salud, administración y docencia. | Total de Investigadores (número) : 3 |

| | |
|---|---------------------------------|
| **Semillero de Investigación que presenta la propuesta: Semillero SACLIPSY | Total de semilleros vinculados. |
| *Línea de Investigación: Salud Mental y Bienestar Psicológico. | |
| Facultad: Ciencias sociales, administrativas y económicas. | |
| Asesor Metodológico: Carlos Alberto Álvarez Palacio. | |
| Área o Servicio: Programa de psicología. | |
| ¹ Duración (en meses): 12 meses. | |
| Costo Total: Desembolsable : \$ No desembolsable: \$ | |
| El proyecto será presentado a convocatoria interna: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Descriptores / Palabras clave: Adolescentes, autoconcepto, hermenéutica. | |
| Fecha de Radicación : | |
| | |

*** Grupos y Líneas, de acuerdo con la tabla de grupos vigente:**

- GIPSAD (Grupo de investigación en psicología, salud, administración y docencia)
- Línea de investigación: Salud Mental y Bienestar Psicológico.

¹ De obligatorio diligenciamiento

II. RESUMEN DEL PROYECTO:

El autoconcepto se define como la representación de un grupo de aspectos físicos, intelectuales, sociales y afectivos que un sujeto tiene de sí mismo y se modifican a partir de las experiencias e interacciones con su contexto social. Este constructo se constituye de manera global en la adolescencia, por lo cual este estudio se enfocará principalmente en las mujeres adolescentes que están vinculadas a una entidad de restablecimiento de sus derechos. El objetivo del proyecto es comprender las narrativas de los profesionales de atención primaria en relación con el autoconcepto de éstas adolescentes entre 14 y 17 años en restablecimiento de derechos y en rehabilitación psicosocial por consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentran institucionalizadas en la Fundación Semillas de Amor. Este es un estudio de caso de corte cualitativo y hermenéutico, con el que se espera conocer múltiples narrativas a través de entrevistas a profundidad.

III. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cómo a partir de las narrativas de los profesionales de atención primaria se comprende el autoconcepto de adolescentes mujeres entre 14 y 17 años en restablecimiento de derechos y en rehabilitación psicosocial por consumo de sustancias psicoactivas que se encuentran institucionalizadas en la Fundación Semillas de Amor?

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

A lo largo de los años se ha podido resaltar la importancia del autoconcepto dentro de la construcción de la personalidad del ser humano, siendo un factor principal de esta construcción las experiencias vividas en la infancia y la adolescencia. Este constructo no sólo se evidencia en el actuar de cada uno de los individuos sino también en el establecimiento de sus áreas de ajuste y así mismo de su repertorio conductual a futuro. Pero cuando se presentan diferentes vicisitudes en el establecimiento de este autoconcepto, se denotan dificultades en su desarrollo, llegando a influir en sus áreas de ajuste y proyecto de vida; es por ese motivo que es fundamental la intervención de los profesionales de atención primaria en la Fundación Semillas de amor (psicología, trabajo social, enfermería y nutrición) en el momento en el que las adolescentes se encuentran institucionalizadas y en restablecimiento de derechos. Por lo

cual, es importante investigar acerca de la configuración del autoconcepto en estas adolescentes y con ello poder intervenir en esté, teniendo claro el concepto de autoconcepto y sus diferentes abordajes.

El autoconcepto según Cardenal y Fierro (2003) citados por Garaigordobil y Durá (2006, p. 39) es un conjunto de juicios tanto descriptivos como evaluativos acerca de uno mismo; consideran que el autoconcepto expresa el modo en que la persona se representa, conoce y valora a ella misma. Teniendo en cuenta que este constructo se modificada a través de los años por el conocimiento y las autopercepciones adquiridas a partir de las experiencias y las interacciones que tiene la persona con su contexto (Cazalla y Molero, 2013); ya que la magnitud y la importancia que el joven le proporcione a lo que los demás piensen sobre él, depende de múltiples factores, entre ellos el nivel de autoconcepto que este tenga sobre él mismo (Rosenberg, 1965 citado por Cazalla y Molero, 2013).

A partir de lo expuesto anteriormente, el autoconcepto desde el enfoque social se puede observar por medio del contexto, es decir, como la autopercepción del joven se modifica dependiendo de las interacciones que tenga en los distintos contextos que se encuentra inmerso como lo son: sus amigos, la familia, la escuela, las relaciones afectivas y sexuales entre otras, que son de suma importancia en la formación de este constructo, representando “la percepción que cada cual tiene de sus habilidades sociales con respecto a las interacciones sociales con los otros y se calcula a partir de la autovaloración del comportamiento en los diferentes contextos sociales” (Markus y Wurf, 1987; Vallacher y Wegner, 1987. En Esnaola, Goñi, y Madariaga, 2008, p. 75).

Teniendo en cuenta lo anterior, el autoconcepto influye en las habilidades sociales estableciéndose una relación con referencia al comportamiento, es decir, que el comportamiento que manifiesta un adolescente puede estar determinado por las diferentes autopercepciones construidas a partir de la experiencia y conocimientos adquiridos de su entorno, junto con las habilidades sociales que desarrolló a lo largo de los años.

El autoconcepto ha sido el constructo base para la investigación en población adolescente en todo el mundo, como lo han desarrollado Garaigordobil y Dur (2006), Dieppa, Machargo, Luján y Guillén (2008), Plata y Riveros (2009) y Madrigales (2012), Fuentes, García, Gracia y Lila (2011), entre otros.

En los últimos años en Colombia se han realizado investigaciones centradas en la población adolescente, cuyo fin es indagar acerca de factores asociados al abandono de estos jóvenes por parte de las figuras parentales (González, 2008; Pineda y Moreno, 2008; Durá y Valoyes, 2009. En Bernal y Melendro (2014) se centran en la relación que existe entre el apego, las

relaciones afectivas y el autoconcepto (Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro, 2006). Sin embargo, en el país existe escasa investigación formal, con respecto al constructo anteriormente mencionado en población adolescente institucionalizada, en restablecimiento de derechos, en rehabilitación de consumo de SPA, en Bogotá.

Los estudios internacionales que tratan el tema de los jóvenes institucionalizados en los que se destacan: Moreno, Moreno y Cervelló (2009), indagan acerca de “la relación del género, el consumo de tabaco y alcohol y la práctica físico-deportiva en el autoconcepto físico en estudiantes adolescentes españoles de educación física” (Moreno, Moreno y Cervelló, 2009, p 147.). Por otra parte, Graña, Muñoz, Rodríguez y Peña (2000) exponen la influencia de la depresión y el autoconcepto en el consumo de SPA en 1570 adolescentes. Otras investigaciones indagan acerca del apego y problemas comportamentales en esta población, entre éstos destaca la elaborada por Fernández y Fernández (2013).

Esta escasa información acerca de la situación que atraviesan los jóvenes que se encuentran institucionalizados, pone de manifiesto una posible falta de interés por parte de los centros de educación o instituciones afines para abordar el tema, aun cuando estos jóvenes no cuentan con redes de apoyo estables y adecuadas para el desarrollo libre y autónomo en un contexto social, lo que consolida un panorama de vulnerabilidad. Al cumplir la mayoría de edad, estos jóvenes pierden jurídicamente la protección del Estado, al ser retirados de las instituciones y actores sociales encargados del restablecimiento de sus derechos, lo cual los hace más vulnerables a factores psicosociales de alto riesgo.

Estas instituciones y actores sociales que restablecen los derechos de los niños, niñas y adolescentes son responsables, en representación del estado, de salvaguardar y devolver los derechos vulnerados de esta población, enfocando acciones dirigidas al restablecimiento de derechos a través de procesos administrativos en el marco de un sistema legal fundamentado en el código de infancia y adolescencia. (Durán, Guáqueta y Torres, 2011).

Antes de que estos jóvenes cumplan su mayoría de edad, tienden a cambiar continuamente de vivienda, lo que pueden llegar a afectar la apropiación del autoconcepto en dichos adolescentes. Estos cambios físicos del espacio y con otros familiares y/o tutores, los confrontan con nuevas interacciones que les exige asumir estrategias de adaptación, afrontamiento y asimilación, ante la ausencia de programas que fortalezcan estas habilidades relacionadas con el autoconcepto.

Además de todo ello se debe tener en cuenta los factores y aspectos que conducen a la institucionalización de esta población adolescente y las implicaciones que esta pueda traer consigo. Entre las posibles causas más frecuentes que conllevan a esta situación son: la

pobreza, el desplazamiento, las migraciones nacionales e internacionales, los desastres naturales, el conflicto armado, la discapacidad y la violencia intrafamiliar (Durán y Valoyes, 2009, p. 761), la negligencia parental, entre otros. Estas situaciones podrían provocar dificultades en el desarrollo y crecimiento del niño, siendo aún más complicadas de afrontar y superar, puesto que al ser abandonados o separados de sus figuras paternas a cierta etapa de su ciclo vital, podrían causar dificultades en relación con las áreas vincular, social, emocional, cognitiva y personal en los jóvenes (Rosas, Gallardo, y Angulo, 2000).

Dependiendo de la edad en la que se presente este abandono o separación entre los progenitores y el hijo, teniendo en cuenta lo establecido por Verny (Hermosilla 1989. En Rosas, Gallardo, y Angulo, 2000), se pueden presentar diferentes problemáticas cuando sucede un abandono in útero, como la aparición de rasgos depresivos y vulnerabilidad al estrés. Cuando el abandono se da en los primeros seis meses, el niño adquiere sentimientos de inseguridad, ya que a los tres o cuatro meses de edad este empieza el contacto con su entorno y puede recordar su figura materna y paterna; evidenciándose también si la separación se da de seis a un año de edad, niños con mayor timidez y consecuencias peores a lo que respecta al desarrollo de la psique. Y por último, las consecuencias que pueda tener una separación posterior a un año son las múltiples dificultades que se pueden generar al momento de establecer un nuevo vínculo (Rosas, Gallardo, y Angulo, 2000) y aumentar el riesgo de sufrir un trastorno relacionado con el apego (Gómez, Muñoz y Santelices, 2008, p. 243.), por lo tanto es de vital importancia el desarrollo apropiado del apego en los primeros meses de vida.

Este apego podrá incidir en las interacciones que algunos adolescentes con esta condición necesiten construir en futuros entornos de su vida, al ser éstas las que crearán su propio concepto de quién es y cómo debe actuar ante las diferentes problemáticas en las que se encuentre inmerso (Penagos y otros, 2006), por lo que la importancia de las relaciones radica en el desarrollo del concepto de sí mismo, la formación de la personalidad, el criterio y la competencia social.

En esta competencia social que desarrolla el sujeto, se demarca la construcción y modificación en referencia a los estilos de afrontamiento que maneja el joven, frente alguna vicisitud que se le pueda llegar a presentar, originándose así mismo cambios en sus áreas de ajuste, tales como el área social, educativa y afectiva. Un estilo de afrontamiento que es utilizado frecuentemente por los adolescentes es la búsqueda de un apoyo social o una figura con la cual se sientan seguros y que tengan un pensamiento que conste de la satisfacción de las necesidades y el apoyo de estas figuras, por ejemplo los amigos que estos frecuentan; en el caso de las jóvenes institucionalizadas, se suele buscar el apoyo y aceptación de los profesionales de atención primaria, y aquellas figuras de autoridad que se encuentren en la

institución.

Estos profesionales no solo realizan actividades propias de su disciplina con las adolescentes para el restablecimiento de derechos, sino que además se convierten en las figuras de ayuda ante problemáticas que puedan presentar las adolescentes en la institucionalización (Bernal y Melendro, 2014), cumpliendo con aspectos de figuras subsidiarias que según Howes (1999) citado en Bernal y Melendro (2014) son “el cuidado personal y la permanencia en tiempo” (p, 203). Esta relación adolescente - profesional forma parte de la construcción del autoconcepto que está realizando la joven institucionalizada, y junto con la orientación de los profesionales pueden “enfocar sus proyecciones y construir un proyecto de vida sano para su desarrollo personal {...} familiar y social, buscando romper los patrones familiares y culturales que dieron origen a su institucionalización” (Cano, Higuera y Gómez, 2012, pág. 47)

Este vínculo que se establece entre las adolescentes y los profesionales, crea en estas figuras de autoridad una visión acerca de las adolescentes con este tipo de características y el estereotipo de su comportamiento. Por lo cual en esta investigación no se plantea tener una interacción directa con la población, sino que busca evidenciar la percepción del autoconcepto de estas jóvenes en un ámbito institucionalizado a través de las narrativas de los profesionales de atención primaria.

Los profesionales que harán parte del proyecto serán de diferentes disciplinas tales como, trabajo social, pedagogía, nutrición, psicología y enfermería, puesto que la subjetividad de cada uno de estos profesionales es diferente, en cuanto a la visión general y específica del autoconcepto de las adolescentes que han podido llegar a construir a partir del trabajo elaborado por medio de estas disciplinas, lo que nos brindara una visión global o integral del constructo estudiado en este proyecto.

Así mismo, siempre se ha buscado abordar el autoconcepto directamente con la población vulnerable, pero en el proyecto se estudiará este concepto desde una visión diferente, en donde serán los mismos profesionales de atención primaria los cuales a partir de la abstracción de las narrativas originadas del convivir de las adolescentes, han podido generar percepciones acerca de este constructo.

1.2. MARCO TEÓRICO:

Al hablar del término de autoconcepto, se debe tener en cuenta el concepto de calidad de vida, puesto que está vinculado con experiencias y construcciones del sujeto que manifiesta definiciones cotidianas sobre un paradigma de bienestar, como también el concepto de habilidades sociales, el autocuidado, la felicidad, entre otros. (Moreno y Ximénez, 1996). Con base en este paradigma de bienestar se fundamentó la noción de calidad de vida, con lo cual en 1973 se comienza a tratar el tema en el área académica y en especial en el área de las ciencias humanas y sociales, definiendo la calidad de vida como un sentimiento personal de bienestar, de satisfacción/insatisfacción o de felicidad/infelicidad con la vida (Dalkey y Rourke, 1973. En Bobes y otros, 1993). Solomón et al. (1980, pág. 224. En: Somarriba, 2009, p.12) puntualiza la “calidad de vida como un concepto inclusivo que cubre todos los aspectos de la vida, tal y como son experimentados por los individuos”. Es decir que, a partir de la integración cognitiva de las experiencias de cada individuo en el transcurso de su vida, dan sentido y explicación al funcionamiento comportamental, cognitivo, afectivo y social de cada ser humano (Fuentes, M. García, J. Gracia, E y Lila, M, 2011).

Para esta investigación los conceptos de habilidades sociales y de calidad de vida se tratan como un recurso interpretativo que sustenta el circuito de teorías sobre el autoconcepto, pero para esta investigación no son el tema central del debate en torno a la población adolescente en restablecimiento de derechos. Para comprender el término de autoconcepto desde las narrativas de los profesionales de atención primaria, se debe tener una definición clara acerca de qué es la narrativa y cómo se van a interpretar y comprender estas.

Durante el último siglo se ha trabajado constantemente el concepto de narrativa en la investigación cualitativa, por lo cual en este proyecto se tomará como referencia principal la definición construida por BAL en 1985 citado en Schöngut y Pujol (2015), quien fundamenta que la narrativa es un relato que no solo es la articulación de palabras sino que además es una vivencia transformadora, que contiene temporalidad, relaciones y casualidad; convirtiéndose en “una vía de acción del sujeto” (Schöngut y Pujol,2015, p 4), que permite transformar la comprensión de la realidad y el entorno en el cual se encuentra inmerso.

Estas narrativas serán estudiadas a partir del análisis narrativo y no desde el análisis del discurso, ya que en el análisis narrativo se tiene en cuenta la subjetividad del individuo y en el análisis del discurso interesa la forma en la cual la persona utiliza el lenguaje como reflejo de su realidad, además se encuentra la forma en la cual se interpretará la narrativa, ya que en el análisis narrativo el investigador debe interpretar los datos a partir de concepciones preestablecidas (Dörr, Florenzano, Soto, Hammann, Lira, 2016)

Por consiguiente, este proyecto se basará en el método hermenéutico de Gadamer, quien plantea que para realizar una tarea hermenéutica de comprensión es necesario llegar a un acuerdo entre los prejuicios o preconcepciones que se tienen en torno a esas narrativas, en este caso las narrativas de los profesionales, y en el cual este acuerdo será la comprensión como tal (Esguerra M. 2014). Esta comprensión debe realizarse a partir de la mediación entre el pasado y el presente, en donde no necesariamente tenemos que dirigirnos a la subjetividad del otro (narrativas de los profesionales), sino que se fundamenta en lo que el otro dice a través del diálogo (Esguerra M. 2014). Es este diálogo mediado por el lenguaje el medio que permite establecer el acuerdo al cual se quiere llegar (De la Maza L. 2005).

Teniendo en cuenta este marco referencial y algunas de las características que definen calidad de vida, se asume el concepto de autoconcepto como foco fundamental para el desarrollo de la identidad de la adolescente. De acuerdo con Markus, Smith y Moreland (1985), citados por Arias, González, Barca y Núñez (1996, p. 19) el autoconcepto es “un conjunto de autoesquemas que organizan la experiencia pasada y que son utilizados para reconocer e interpretar la autoinformación relevante procedente del contexto social inmediato”, es decir que el autoconcepto es visto como una estructura cognitiva del ser humano que no solo se centra en el individuo, sino que involucra el contexto social.

Los primeros planteamientos del autoconcepto fueron establecidos como un constructo unidimensional, es decir, para entender la configuración del autoconcepto se tenía que entender desde un panorama general y/o global. En la actualidad la percepción de este constructo, es entendido de una forma jerárquica y multidimensional, como la base central en la construcción de la identidad personal y social, establecida en el reconocimiento del autoconcepto como “el conjunto de características físicas, intelectuales, afectivas, sociales, etc. que conforman la imagen que un sujeto tiene de sí mismo” (Vega Rivero, 2004: 499; Pérez y Poveda, 2008, p. 85). Así, estas características permiten revelar el escenario del autoconcepto y sus posibles esquemas para el análisis que un sujeto configura para consolidar su comportamiento y su identidad personal.

Por lo tanto, el autoconcepto es entendido como una variable psicológica determinante en el plan de vida de los jóvenes; quienes desde su nacimiento desarrollan “representaciones (...) sobre sí mismo y que incluyen aspectos corporales, psicológicos, sociales y morales” (González, 2004: 340; Pérez y Poveda, 2008, p. 85).

Ahora bien, las habilidades sociales toman un papel fundamental en la vida de las jóvenes, ya que estos son conscientes de sus propias ideas y sentimientos, pero también son susceptibles y receptivos a las relaciones interpersonales, siendo éstas las que permiten

interactuar y relacionarse con los demás, específicamente con sus pares. Como lo menciona Caballo (1986) “la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación” (Soto, 2009, p.1). Desde este punto de vista la cultura y las dimensiones sociodemográficas y diversos sistemas de vida resultan ser imprescindibles para la interacción con los otros, puesto que dependiendo del entorno en que se encuentren las costumbres, los hábitos y las ideologías, los comportamientos varían y se reconfiguran, es decir que estas habilidades son aprendidas y modificadas a lo largo de la vida de las adolescentes como resultado de un autoconcepto que establece habilidades sociales en relación con la vida.

Al hacer referencia al contexto institucional, se desarrollan otras pautas de comportamiento y por tanto las jóvenes establecen habilidades sociales enfocadas a este contexto. Desde este punto de vista, la perspectiva de una adolescente que se encuentra institucionalizado en el rango de edad entre 14 a 17 años puede ser confusa e imprevista, lo cual incide en las interacciones que establezca y así mismo sobre sus habilidades sociales y el autoconcepto, pues las autoevaluaciones van a tener un papel fundamental en el ajuste y en la calidad de vida del adolescente, siendo predictores del bienestar y satisfacción vital (Proctor, Linley, & Maltby, 2009; citado por Sánchez, 2015).

Como ya se había mencionado, el autoconcepto del adolescente incide en la formación de la personalidad y las habilidades sociales que el joven ha desarrollado durante su vida, ya que influye en su comportamiento, su pensamiento, su sentir, su aprendizaje y en la manera como se relaciona con los demás (Clark, Clemes y Bean, 2000, mencionado en Cazalla y Morelo, 2013, p. 44), estableciendo pautas en sus habilidades sociales con referencia al ámbito de la institucionalización.

Ginzburg (2012) puntualiza que “las habilidades para la vida son destrezas psicosociales que les facilitan a las personas aprender a vivir” (Morales, Benítez y Agustín, 2013, p.99), es decir que las habilidades sociales permiten al adolescente el desarrollo de habilidades sociocognitivas, enfocadas a partir del autoconcepto y el desarrollo de habilidades sociales propias de cada adolescente. Según Vera y Zebadúa (2002) el autoconcepto se considera una necesidad humana profunda y poderosa, básica para la vida sana, con un buen funcionamiento y para la autorrealización (Cazalla y Morelo, 2013, p. 44), lo que incidirá más adelante en la forma de relacionarse con los demás en su vida adulta, siendo para estos adolescentes, el buen manejo de las habilidades sociales y el autoconcepto que tengan de sí mismos, lo que les permitirán actuar de manera competente y habilidosa en las distintas situaciones de la vida cotidiana y con su entorno, favoreciendo así los comportamientos saludables en las distintas esferas para controlar y dirigir sus vidas (Choque-Larrauri y

Chirinos-Cáceres, 2009; citado por Morales, Benítez y Agustín, 2013, p.99).

Por lo cual, el desarrollo del autoconcepto en el ciclo vital de la adolescencia es conjunto con la construcción de la identidad y la personalidad, la autonomía e independencia y la toma de decisiones. (Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro, 2006). Son estos factores psicológicos propios de los adolescentes, que junto con características sociales, emocionales y familiares, pueden llevar a estas jóvenes a consumir de manera excesiva sustancias psicoactivas, al punto de que estas drogas se convierten en su refugio y zona de confort.

A pesar de la importancia que carga el constructo del autoconcepto en el desarrollo de jóvenes institucionalizados, en ocasiones, las urgencias operativas de algunas instituciones de atención obstaculizan un mejor abordaje del tema y proceso en los adolescentes lo que impiden el desarrollo de diversos programas para fortalecer el autoconcepto en los jóvenes. A su vez, este tipo de conocimientos y programas para mejorar el autoconcepto son fundamentales para la salud mental. Por encontrarse en esta etapa del ciclo vital, están expuestos a diferentes factores de riesgo como: cambios de contexto social y sensación de invulnerabilidad; junto con conductas exploratorias que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades mentales, como: trastornos de conducta alimentaria, trastorno de oposición desafiante, al igual que ideación e intento suicida (Alba, 2010).

Después de abordar los términos de autoconcepto y de habilidades sociales, desde las características que afectan la calidad de vida y la perspectiva sociocultural que influye sobre esto, se considera que ésta población presenta alto riesgo en sus sistemas de vida como sujetos, y que las dificultades para consolidar esquemas sobre sí mismos podrían afectar en sus habilidades sociales, relaciones con pares, estrategias para construir vínculos adecuados y el desarrollo autónomo de su identidad.

Estas dificultades anteriormente mencionadas son foco fundamental en el trabajo que realizan los profesionales de atención primaria, desde un enfoque educativo y afectivo, modificando el repertorio conductual y la resignificación de la calidad y proyecto de vida de las adolescentes, durante el periodo de institucionalización por el cual pasan estas jóvenes, siendo en este lapso de tiempo, el momento en el que se entrelaza la relación adolescente-profesional, convirtiendo al profesional en una figura de apoyo; esta interacción y vínculo crea en los profesionales una visión acerca de las diferentes características y áreas de ajuste de las adolescentes que se encuentran en rehabilitación psicosocial por consumo de SPA, por tal motivo las narrativas de los diferentes profesionales permitirá comprender el autoconcepto desde una visión integral, objetiva y subjetiva.

En paralelo con las dificultades institucionales, existe una escasa producción científica que

fortalezca el conocimiento sobre esta población y su problemática, lo que intensifica los vacíos institucionales y estatales para apoyar y proteger a dicha población en Colombia. Ahora bien, dado que el país se encuentra en un proceso de reconceptualización del conflicto armado por un proceso de pos-conflicto con grupos ilegales históricos, la ausencia de materiales científicos que aborden esta temática profundiza la improvisación para atender esta población donde justamente, uno de los factores detonantes del ingreso de las jóvenes a instituciones de rehabilitación por consumo de SPA, es la pérdida de familiares por el conflicto armado interno que ha sufrido Colombia.

Para concluir, al tener en cuenta que las características de la población colombiana están dadas a que se presente este tipo de situación con los adolescentes, como lo son el conflicto armado, desplazamiento, violencia intrafamiliar, embarazo no deseado y negligencia parental (Durán y Valoyes, 2009, p. 761). Esta investigación no solamente cuenta con un contexto investigativo posible para discernir estrategias profesionales en torno a la salud mental de las adolescentes, sino que sirve también como un dispositivo crítico para la argumentación académica en relación con el debate del abordaje con población vulnerable.

2. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Comprender las narrativas de los profesionales de atención primaria en relación con el autoconcepto de las adolescentes mujeres entre 14 y 17 años en restablecimiento de derechos y en rehabilitación psicosocial por consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentran institucionalizadas en la Fundación Semillas de Amor.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar en las narrativas de los profesionales de atención primaria la percepción de las características físicas de las adolescentes mujeres en restablecimiento de derechos.
- Indagar en las narrativas de los profesionales de atención primaria, las características psicológicas de las adolescentes mujeres en restablecimiento de derechos.
- Reconocer en las narrativas de los profesionales de atención primaria, la apropiación

de factores sociales que inciden en el autoconcepto de las adolescentes mujeres en restablecimiento de derechos.

- Describir las características sociodemográficas de los profesionales de atención primaria y su posible influencia en la comprensión del autoconcepto de las adolescentes mujeres en restablecimiento de derechos.

3. METODOLOGÍA PROPUESTA:

El presente estudio de caso tiene un alcance de investigación de tipo descriptivo. El campo metodológico está compuesto por un paradigma hermenéutico gadameriano articulado con un corte cualitativo, que ayuda a la comprensión del autoconcepto en la configuración cultural, social e histórica que atraviesa la vida de las adolescentes institucionalizadas en restablecimiento de derechos y en rehabilitación psicosocial por consumo de sustancias psicoactivas. La hermenéutica gadameriana como paradigma epistemológico pero también como estrategia interpretativa tiene los elementos para comprender tanto las características físicas, psicológicas y sociales del proceso de autoconcepto de las jóvenes como la capacidad para que los investigadores aborden su argumentación a través de la codificación de significados y significantes que se construyen por medio del lenguaje.

A nivel del recurso metodológico y técnico, las entrevistas a profundidad funcionarán como herramientas científicas para el registro y organización de la información que permiten los análisis sobre el tema; estas entrevistas serán realizadas en conjunto por las 3 estudiantes y el tutor de investigación encargado del proyecto. Cada una de las entrevistas será transcrita por las estudiantes adscritas al proyecto, con el fin de realizar una mejor comprensión acerca del fenómeno estudiado. Las condiciones de la investigación cualitativa exigen abordajes directos con la población, por lo que, de acuerdo con algunos pasos previos de carácter institucional, la apropiación del campo metodológico que aquí se presenta está sujeto a modificaciones mínimas de tipo técnico y que las exija el contexto e interacción con la población. Importante aclarar que en términos paradigmáticos y de la estrategia de investigación no se harán modificaciones que impacten el diseño y el sentido del proyecto.

Este proyecto cuenta con un muestreo no probabilístico, de conveniencia, de acuerdo con las posibilidades de abordaje con la población profesional. En relación con el enfoque

disciplinar, la perspectiva sistémica será asumida desde su relevancia multidimensional pues permite organizar la información y el análisis de la información en consonancia con los objetivos para comprender la configuración del autoconcepto en las jóvenes a través de las narrativas de los profesionales de atención primaria. Estas narrativas tendrán como función ser herramientas que facilitarán la comprensión e identificación del autoconcepto de las jóvenes y factores de riesgo y/o protección acerca del mismo.

- **Diseño de Investigación:** Estudios de caso, a través de entrevistas a profundidad a profesionales de atención primaria de las adolescentes institucionalizadas en la Fundación Semillas de Amor. Ver matriz de entrevista anexo N°3.
- **Tipo y estrategia de muestreo:** Dado que es una investigación de corte cualitativo el tipo y estrategia de muestreo es de conveniencia.
- **Tamaño de la muestra:** 4 profesionales de atención primaria de la Fundación Semillas de amor en Bogotá (Profesionales en psicología, trabajo social, aux. enfermería y nutrición).

- **Criterios de selección.**

- **Inclusión :**

1. Profesionales vinculados a la Fundación Semillas de Amor.
2. Profesionales de atención primaria de la población.
3. Profesionales que tengan como mínimo 6 meses de experiencia laborando en la Fundación Semillas de amor.
4. Profesionales pertenecientes a las áreas de ciencias de la salud y ciencias sociales.

- **Exclusión:**

1. Personas que no prestan un servicio directo relacionado al restablecimiento de derechos y rehabilitación psicosocial las adolescentes.
2. Brigadistas al interior de la Fundación que prestan servicios en salud.
3. Profesionales que cumplan el horario de trabajo nocturno.
4. Profesionales enfocados únicamente en el área administrativas.
5. Profesionales externos, que cumplan una labor en la fundación

(talleristas).

- **Estrategia de reclutamiento:** convocatoria voluntaria.
- **Estrategia de seguimiento:** No aplica.
- **Definición de Variables** (De acuerdo al siguiente cuadro):

| Nombre de la Variable | Definición Operativa | Relación (Solo si aplica de acuerdo al diseño metodológico; estudios de comparación o análisis) | Naturaleza y Nivel de Medición* | Nivel Operativo* |
|-----------------------|--|--|---------------------------------|---------------------------|
| Autoconcepto | Conjunto de características físicas, intelectuales, afectivas, sociales, etc. que conforman la imagen que un sujeto tiene de sí mismo” (Vega Rivero, 2004: 499; Pérez y Poveda, 2008, p. 85) | No aplica. | Cualitativo. | Entrevista a profundidad. |
| Sexo | Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. (Real academia española, 2017) | No aplica. | Cualitativo | Entrevista a profundidad. |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (Real academia española, 2017) | No aplica. | Numérico | Entrevista a profundidad. |
| Profesión | Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución. (Real academia española, 2017) | No aplica. | Cualitativo | Entrevista a profundidad. |
| Nivel de escolaridad | Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un | No aplica. | Numérico | Entrevista a profundidad. |

| | | | | |
|---------------------|--|------------|----------|---------------------------|
| | establecimiento docente. (Real academia española, 2017) | | | |
| Años de experiencia | Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. (Real academia española, 2017) | No aplica. | Numérico | Entrevista a profundidad. |

- **Control de sesgos:** No aplica.
- **Instrumento de Medición:** No Aplica.
- **Procesamiento de Datos:** No Aplica.
- **Plan de Análisis:** Una vez obtenidas las narrativas de los profesionales, se espera construir matrices de las entrevistas, categorización y subcategorías de las entrevistas. Así como realizar la triangulación entre los relatos obtenidos, la teoría y el apartado de discusión interpretativa de los investigadores, con el fin de extraer aquellos relatos que evidencian nuestros intereses de investigación.
- **Prueba Piloto:** No aplica por ser ésta una investigación cualitativa.
- **Consideraciones Éticas:**

La presente investigación se encuentra estructurada bajo los parámetros paradigmáticos, epistemológicos y disciplinares que exigen una coherencia pragmática y la responsabilidad profesional desde el ámbito cualitativo. Eso está articulado al cumplimiento de las normas: técnicas, administrativas y científicas para la investigación en salud establecidas por la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y lo que respectivamente compete a los intereses de esta investigación.

De modo que, bajo ninguna circunstancia esta investigación o sus autores vulnerarán la dignidad y el bienestar de cada uno de los profesionales en atención primaria que hagan parte de este proyecto, ni la de la entidad de la cual forman parte. Teniendo en cuenta que durante la elaboración de la investigación en ningún momento se evaluará sus labores dentro de la institución o se emitirán juicios de valor que perjudiquen al participante o a la fundación en la que se realice la investigación. Quienes, a su vez, vigilarán las condiciones del proyecto, por el contenido y material que compone esta investigación, junto con la confidencialidad y privacidad que el mismo requiere a partir de lo fundamentado en Manual ético y deontológico

del psicólogo. La información de las entrevistas será grabada y copiada exactamente para evitar alterar el testimonio del profesional en atención primaria, sólo tendrán acceso a esta información el equipo de investigación, los datos personales de los participantes se mantendrá en absoluta confidencialidad, nombrando dentro de los resultados y análisis con un pseudónimo definido con anterioridad. Al finalizar este estudio las grabaciones y transcripciones realizadas serán eliminadas para evitar su uso no oficial. Esta información se especifica a profundidad en el consentimiento informado (ver anexo 1).

También cabe mencionar que a partir de lo señalado en la resolución 8430, esta investigación tiene riesgo mínimo para la población, puesto que es una investigación que aporta a la interpretación de fenómenos psicológicos y relaciones entre sujetos, que aborda las narrativas y experiencias adquiridas por cada uno de los profesionales de atención primaria para configurar un conocimiento de significancia y validez con el contexto en relación con el estudio. Tal como lo describen las disposiciones generales de la resolución anteriormente mencionada.

En relación con los profesionales de atención primaria que harán parte de la investigación, ninguno será obligado a participar en el proyecto, y dada la convocatoria abierta que se presentará en la institución, será de absoluta disposición voluntaria previa presentación de las condiciones del proyecto. Si a lo largo del tiempo, los profesionales no están de acuerdo con su participación en el proyecto tendrán el derecho de no continuar con el proceso en el momento que lo crean oportuno, información que será evidenciada en el respectivo consentimiento informado y bajo las condiciones establecidas por la entidad y de acuerdo con la resolución número 8430 de 1993. Finalmente, para dar garantía del cumplimiento de esto, la investigación se apoya en los conceptos y recomendaciones del Comité de Ética institucional.

4. RESULTADOS

El objetivo principal del estudio es comprender las referencias del auto-concepto de las adolescentes mujeres que se encuentran en rehabilitación psicosocial por consumo de sustancias psicoactivas y en restablecimiento de sus derechos en la Fundación Semillas de Amor, a través de las narrativas de los profesionales de atención primaria, basándonos en cuatro entrevistas a profundidad, realizada a cuatro profesionales diferentes como lo son: psicóloga, auxiliar de enfermería, trabajadora social y nutricionista. Cada pregunta estaba orientada a responder a las categorías propuestas. A continuación, compartimos los hallazgos más relevantes de la entrevista realizada a los profesionales de la Fundación Semillas de Amor.

CATEGORÍA 1 (Académica)

- ¿Cuáles crees que han sido, ósea a raíz de tus estudios, cuáles crees que son los conocimientos que te han permitido acercarte más a la población?

*“Bueno, uno pues obviamente conocimientos frente al uso y abuso de sustancias psicoactivas, el conocer como una sustancia psicoactiva genera dependencia en ellas, por las problemáticas que mantienen a nivel pues obviamente individual, social y familiar”
Trabajadora Social.*

El conocimiento, efecto, los tipos y las problemáticas que generan el consumo de sustancias psicoactivas deben ser de conocimiento elemental y básico por los profesionales del área de la salud, debido a que deben tener una constante actualización del tema, para así desempeñar una mejor labor con la población.

CATEGORÍA 2 (Experiencia Laboral)

- ¿El cambio fue bastante, de trabajar con hombres a trabajar con chicas?

*“Lo que pasa es que las niñas son más complicadas, por su área emocional, ellas son como un efecto dominó, así que, si yo estoy triste y mi amiga esta triste, entonces nos entristecemos las dos.” **Trabajadora Social.***

A nivel emocional, las mujeres son más propensas a padecer de cambios anímicos constantes en diversas situaciones, esto debido a cambios hormonales y más empatía con su entorno, por lo cual trabajar con mujeres resulta un poco más tedioso.

CATEGORÍA 3 (Relaciones Interpersonales)

- ¿Les dictas clase?

“Yo realizo intervención con ellas y adicional a eso cada uno de los terapeutas que trabajamos tenemos grupos fases, es decir que dividimos las niñas de acuerdo a la permanencia en la institución y lo que hacemos es grupos terapéuticos enfocados a eso, identificando problemáticas, identificar por que llegaron al consumo, logren reconocer ese valor que ellas tienen como mujer, adicional a eso aliviar cualquier dolor que hayan tenido en su historia de vida o eventos dolorosos o tensionantes por los que hayan pasado”

Trabajadora Social.

Los profesionales de atención primaria de la Fundación Semillas de Amor se encargan de fortalecer los vínculos, afectivos y de autoconcepto para que el proceso de las jóvenes sea más efectivo para evitar una posible recaída y que su cambio se prolongue en el tiempo.

- ¿Tienen actividades programadas por ti, como campañas de prevención?

“Promoción y prevención” Auxiliar de enfermería.

Se desarrollan talleres con las adolescentes, talleres de planificación, de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, todo eso en relación con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- ¿Qué te llevo a trabajar con este tipo de población?

“(silencio). Quizás la capacidad que uno tiene para brindar herramientas para la vida de las estas adolescentes siento que desde el primer momento, ummm no es una población muy fácil con la que mucha gente se involucra si, prácticamente una población que al ser consumidores de sustancia psicoactivas hace que este como marginados, como aislados, entonces en algún momento si y por el tipo de perfil de que son adolescentes, es un perfil de que tuvo problemas en la calle y demás, entonces lo que uno hace es dejarlos allá. Entonces me interesó eso, me interesó la posibilidad que se puede hacer en comunidad terapéutica para que ellos puedan resignificar su vida, para que piensen en su proyecto de vida de una manera diferente, para que adquieran un estilo de vida saludable, para que puedan invertir el tiempo en las cosas que si valen la pena y no que canalicen por otro lado

Se evidencia que, para la psicóloga de la Fundación Semillas de Amor, este tipo de población es una motivación para ella poder realizar su trabajo a diario y de ahí el brindar herramientas para la vida de las adolescentes.

CATEGORÍA 4 (Tiempos Y Formas De Relación Con La Población)

¿Cuál es el tiempo mínimo para una chica acá en la fundación? ¿Cuánto es lo mínimo que se ha durado, o sea que se ha pronosticado para que duren acá?

“Bueno depende. Porque si vienen por proceso de recaída, se tiene un tiempo aproximado de nueve meses y si vienen por primera vez, un tiempo estipulado de nueve meses.”

Trabajadora Social.

El tiempo que las adolescentes se encuentran recluidas en la Fundación Semillas de Amor puede variar, debido a que cada adolescente necesita una atención diferente y pueden surgir cambios en el proceso terapéutico de cada una; debido al ritmo y la adherencia que presente cada chica, así mismo estará determinado el tiempo máximo en la fundación.

- ¿Cada cuánto se les hace valoración a las chicas?

“De nutrición apenas llegan se les hace la valoración y después se les hace seguimiento cada seis meses, pero como toca hacer un informe cada cuatro meses, entonces yo les hago la valoración cada cuatro o cinco meses, ese es el contacto con ellas.” **Nutricionista.**

Las valoraciones que se realizan cada cuatro o cinco meses pueden influir de manera positiva o negativa en los cambios físicos de la adolescente, lo cual va repercutir en su autoconcepto y esto se verá reflejado en su estancia en la fundación.

- ¿Cómo ha sido el proceso terapéutico en las chicas?

*“Como se acoplan.... Al igual las chicas en el primer momento cuando llegan son muy pocas las que quieren hacer el proceso terapéutico, principalmente y obviamente porque vienen de saber que tienen que estar internas por cierto periodo de tiempo eso no es fácil, inicialmente es un trabajo frente al trabajar con la necesidad de iniciar el proceso terapéutico, la importancia de que cambien esos hábitos que tienen del pasado y sus rituales de consumo, porque acá tenemos muchas chicas con historias muy duras por decirlo así y que mucha gente no crea que chicas entre los 15 y 16 años pueda tener, como experiencias de explotación sexual, experiencia de habitabilidad de calle, experiencias de consumo y con una frecuencia elevada. Entonces en cuanto el principio es el proceso terapéutico con las chicas... las chicas necesitan reconocer el por qué del proceso terapéutico, si ella no reconoce el por qué debe hacer el proceso terapéutico, entonces va hacer muy difícil. Posterior a reconocer el proceso terapéutico se hace todo el enganche con la familia y así se asimila toda la co-responsabilidad familiar y desde allí se empieza el trabajo, con trabajo social y pues ya se hace todo el planteamiento del plan de intervención en donde se hace un primer diagnóstico, las necesidades que tiene el caso en particular, el diagnóstico de por qué llego el consumo de sustancias psicoactivas y allí se desarrollan las actividades propias del tratamiento” **Psicóloga***

En el proceso terapéutico de las adolescentes institucionalizadas de la fundación semillas de amor se evidencian las distintas fases por las que cruzan las adolescentes, desde una negativa inicial hasta una aceptación del tratamiento.

CATEGORÍA 5 (Normas Institucionales)

- ¿Cómo crees que influyen en ellas, las normas de la fundación?

*“Influyen muchísimo, muchísimo porque ellas no cumplen normas de ningún lado, entonces el llegar acá y tener que cumplir con un horario, tener que levantarse a determinada hora, tener que hacerse responsable de cosas básicas, de su ropa interior, de su higiene y aseo personal, pero ya cuando ellas pasan por ese proceso de adaptación, les queda más fácil y entienden la norma como una medida de protección; como hey! me están cuidando, porque me están enseñando a ser limpia, me están cuidando porque me hacen sentir importante, me están cuidando porque yo debo respetar a los demás y respetarme a mí misma.” **Trabajadora Social.***

Para las adolescentes institucionalizadas en la Fundación Semillas de Amor las reglas como tal juegan un papel muy importante dentro de su proceso terapéutico, ya que el haber crecido en hogares disfuncionales, consumir sustancias psicoactivas, habitabilidad en calle, explotación sexual, entre otros factores que se encuentran inmersos en su diario vivir, puede generar en ellas un rechazo hacia la normatividad, la regla y la autoridad.

- Digamos en caso de incumplir las normas, cual es el proceso como que se lleva con ellas.

*“Ellas tienen una sanción, en esa sanción lo que ellas hacen es... No, no se llama sanción. Se llama experiencia terapéutica y lo que ellas hacen es intensificar el trabajo terapéutico de acuerdo a la falla que hayan tenido, con el fin de que ellas no vayan a cometer la misma falla y logren fortalecerse al momento de estar afuera. Entonces, por ejemplo, una niña recién llegada no se puede hablar con otra niña recién llegada; porque la otra niña puede hacerle comentarios de no se...” yo no quiero estar aquí, vámonos” entonces buscar la manera de saltarse, de evadirse de la institución.” **Trabajadora Social.***

Durante la experiencia terapéutica, los terapeutas buscan exponer a la joven que ha incumplido una norma frente a todas sus compañeras, esto en aras de diferenciarla en base a conductas y vestuario para así generar un cambio. Las medidas de precaución que se tienen en cuenta al ingreso de una nueva joven se deben a prevenciones por parte de la fundación para así prevenir futuras conductas que afecten el proceso de las jóvenes.

- ¿La adaptación a las normas en las chicas cómo es?

*“Lo mismo desde el primer momento ellas necesitan entender la utilidad de la norma porque ellas vienen saboteando las normas afuera. Entonces si ellas entienden la importancia de la norma y la introyectan, así mismo la cumple. Pues obviamente para ellas al principio es muy duro cumplirlas, entonces toca hacerles el llamado de atención para que entiendan la necesidad de la norma” **Psicóloga***

Dentro de una normativa institucional son precisamente las reglas el factor que para las adolescentes les es muy difícil seguir, por su condición de consumidoras de sustancias psicoactivas y habitabilidad en calle. Al momento en que las adolescentes entienden la

importancia de la norma, logran comprenderla y si se va modificando su comportamiento. Los profesionales de la institución dan cuenta de este proceso en las adolescentes y por ello que el cumplimiento de las reglas es importante dentro del proceso.

CATEGORÍA 6 (Esfera Familiar)

- Desde tu experiencia trabajando con esta población ¿has encontrado alguna dificultad como consecutiva o bien marcada?

“Sí. Las dinámicas familiares, a veces pienso que deberían estar institucionalizados los papas y no las niñas, porque desde allí se desprenden muchísimas cosas. La dinámica familiar es un papel indispensable no solo para estas chiquitas sino también para uno como ser humano. De pronto cuando uno lleva una formación muy clara desde su hogar cuando pequeño, así no haya estado un papá o de pronto una mamá muy clara probablemente el chico o esta chica crezcan con valores, con su criterio, con carácter y sean capaces de tomar decisiones asertivas ante conflictos; Pero cuando hay una mamá que es mal tratante o cuando hay un papa que es consumidor, cuando se presentan situaciones de abuso dentro de la misma familia, todo eso hace que ellas se vuelvan rebeldes, empiecen a pasar tiempo con sus pares negativos y empiecen a presentar conductas que no debieran. Pero sí, para mí la dinámica familiar, la disfuncionalidad de las dinámicas familiares, es lo que yo considero como trabajadora social que se incrementa día a día el consumo de sustancias psicoactivas en las adolescentes.”

Trabajadora social.

La familia tiene una gran influencia en las jóvenes, por eso deben estar involucrados durante todo el proceso debido a que ellos fueron un gran peso para que la joven iniciara el consumo de sustancias psicoactivas, por ende, deben realizar el proceso terapéutico junto a la joven.

- Mientras las niñas están acá ¿los papas vienen a visitarlas, las acompañan?

“Ellos vienen los días sábados y adicional a eso también elaboramos talleres para padres de familia donde ellos se forman, o sea trabaja la niña de la mano de la familia.”

Trabajadora Social.

Se debe seguir un proceso terapéutico con los padres, para así mejorar no solo la dinámica familiar si no las relaciones entre los mismos, es de vital importancia que los padres también generen un cambio social y cultural, para el futuro de las adolescentes.

- ¿Cómo crees que influye la familia en el proceso de las jóvenes?

*“Influye muchísimo. Tanto de manera positiva como de manera negativa. Entonces cuando es de manera positiva, lo que hacemos es fortalecer los roles, fortalecer pautas de crianza, fortalecer absolutamente todo; cuando es de manera negativa, negativa hablo de pronto que una mamá no sepa establecer una pauta de crianza clara para su hija, porque para eso estamos nosotros y para eso nosotros brindamos estos talleres, para que ellos logren formarse; negativo lo digo es cuando de pronto hay un antecedente de abuso sexual por parte de un padrastro o un papá, que obviamente por cuestiones legales no puede volver a tener acercamiento con la niña y cuando hay antecedentes de consumo por parte de una familiar, entonces lo que nosotros hacemos es formar a la niña para que acepte su realidad familiar y de que salga fortalecida para que cuando salga tomar decisiones positivas frente a esa realidad de pronto de una mamá consumidora, de un papá que fue abusador con ella y demás, pero pues obviamente que cuando las intervenimos todas las acciones legales las reportamos al ICBF par que se tomen las acciones pertinentes.” **Trabajadora Social.***

La familia es un potencial impulsador dentro de las situaciones presentadas por las jóvenes, debido a que esto fue lo que ellas aprendieron durante su estancia en la dinámica familiar, por lo tanto, durante el proceso terapéutico se deben afianzar y corregir los roles y conductas que se presentaban.

- Entonces la relación de padres e hijas crees que afecte en ellas la forma de pensar, actuar, digamos que el apoyo que están recibiendo.

*“Si porque si ella viene de pronto en malestar o triste o viene mejor dicho a descargarse con la niña, la niña la ve así súper mal y ella se va. O sea, se va también mal, pero me la deja ella mal aquí; pero para eso ellos también reciben orientación, todo el mundo acá recibe orientación (risas) como cuidado hay que hacer esto y esto.” **Trabajadora Social.***

Durante el proceso se debe informar a los padres sobre las afectaciones que puede traer en las jóvenes, las diferentes situaciones por las que ellos están atravesando, es importante que no les refieran ninguna situación negativa para evitar una crisis en ellas.

- ¿Cómo crees que las pautas de crianza de los padres afectan en ellas, a nivel emocional y del consumo?

“Afectan muchísimo las pautas de crianza porque ahí... lo que pasa es que la mayoría son hijas de mamás adolescentes que tampoco tuvieron un estímulo de nada, las mamás que yo veo acá tienen hijas de 16 años y tienen 30, entonces nunca tuvieron una madurez para afrontar eso, entonces no hay pautas.” Auxiliar de Enfermería.

Las pautas de crianza se ven limitadas debido a la falta de autoridad de las madres que nunca recibieron una educación adecuada o un acoplamiento a normas sociales y familiares, por ende, sus hijas también se ven reflejadas bajo este esquema de crianza.

- ¿Cómo crees que influye la familia en el proceso de las jóvenes?

“Pues influye mucho porque hay niñas que tienen familia que vienen, que aportan, que las motivan, que todo eso, pues ellas como que trabajan más y como que hay más cambios, aunque hemos tenido niñas que han estado solas todo el tiempo y han salido adelante y están bien en este momento, sabemos que están bien porque a veces... pero si influye, las niñas que tienen su familia y saben que vienen, familias que son muy puntuales pongamos en los talleres, ósea en los talleres y eso es lo importante porque no solo las niñas tienen que cambiar sino también las familias.” Nutricionista.

Como lo mencionamos anteriormente, la familia es una red de apoyo fundamental durante y después del proceso de las jóvenes, recalcando que ellas también pueden tener otra red de apoyo para poder surgir en su proceso.

- ¿Cuáles crees que son los factores determinantes que las llevan al consumo?

“A nivel individual hay muchos por que inciden momentos tensionantes vividos durante la infancia y la adolescencia, conflictos en su sistema familiar, los reflejos que ven dentro de su contexto más que la influencia de su grupo de pares. Es más, como aquellos factores a nivel familiar que no se resuelven a su debido momento y que van aparecer momentos para el consumo de sustancias psicoactivas y hacen que ese sea el mecanismo para consumir”

Psicóloga

Es la esfera familiar un componente esencial que influye de una manera significativamente

en la vida de las adolescentes y también son de influencia para el consumo de sustancias psicoactivas.

CATEGORÍA 7 (Afectivo Emocional)

- ¿Cuándo ellas ingresan a la fundación a nivel emocional cómo llegan?

“A nivel emocional pues llegan de la contraria, algunas se deprimen, que, por el encierro, que, por la calle, que les hace mucha falta, ahí si les hace falta la familia pues porque algunas han vivido en la calle y no les importaba, ya cuando llegan acá valoran las cosas, llegan siempre con sentimientos encontrados.” Auxiliar de Enfermería.

Para las jóvenes el estar limitadas frente a una interacción social les produce cambios emocionales debido al nivel de libertad que tenían anteriormente, por lo cual tienden a tener dificultades emocionales durante su proceso.

CATEGORÍA 8 (Percepción Física y Médica)

- A nivel físico ¿Cómo se ven ellas?

“Ah no. Ellas están divinas. Ellas se ven divinas cuando llegan aquí, llegan súper flacas, súper eh.... Como sea, pero igual ellas antes de estar aquí pasan por un filtro que es un centro de emergencia, entonces ese centro de emergencia no establece normas tan estrictas como de pronto lo hacemos acá frente a las relaciones, frente a los diálogos que pueden mantener. Digamos que ya ellas llegan bien vestidas o sea son muy contaditos los casos que de pronto nos lleguen directas, pero generalmente pasan por centro de emergencia, entonces ellas ya saben que deben tender su cama todos los días, que se deben bañar todos los días si, entonces en su apariencia física es más eso. De pronto en el centro de emergencia por lo que ellas mismas cuentan eso es feo “Yo llegue súper flaca” pero por el consumo.” Trabajadora Social.

Las jóvenes al ingresar a la fundación, no son conscientes de su cuerpo ni de las afectaciones

que tiene el mismo, por ende, creen estar bien y sin ningún tipo de problema físico, pero al realizar sus valoraciones evidencian un estado de salud deplorable.

- ¿Tú crees que hay un patrón referente a que les duela algo, pero sea como para evitar...?

“Claro. Ellas somatizan mucho, debido a la problemática y toda la parte terapéutica, dicen me duele mucho la cabeza, pero es por la carga emocional que han tenido en su grupo terapéutico y lo que están trabajando que las hace somatizar mucho.” **Auxiliar de Enfermería.**

Debido a las cargas emocionales que afectan a las jóvenes, suelen verse afectadas por enfermedades físicas que las aquejan durante todo su proceso terapéutico.

- ¿Crees que hay una generalidad o como una enfermedad muy frecuente en las chicas?

“Pues ellas llegan ósea aquí por el encierro, a las niñas les da estreñimiento o les da gastritis o que colon irritable, pero más que todo estreñimiento o gastritis, eso es lo que les da y es muchas, uno a veces en la lista de estreñimiento pone hasta 20 niñas, pero es que es por eso, ósea de pronto el mismo trabajo terapéutico o el mismo encierro, el mismo que ellas quieren decir cosas y se callan entonces eso les produce el estreñimiento, la gastritis lo mismo porque están así tensionadas, ansiosas y comienzan a sufrir de gastritis” **Nutricionista.**

Debido al estrés que produce en las jóvenes el pasar por todo este proceso, se les generan diversas enfermedades que son producidas por factores emocionales, las cuales pueden ser momentáneas y monitoreadas por medicamentos.

- ¿Cuál es la percepción que tienen las chicas de su estado físico y de salud?

“Pues inicialmente cuando ellas llegan...ellas están muy deterioradas por el impacto de las sustancias inicialmente tenemos una percepción de ellas que tienen una baja autoestima, no tienen pautas adecuadas de aseo, de uno a diez lo dejan en el último lugar; aunque en otros casos también tenemos otro tipo de niñas que también se preocupan por esa parte. En esos aspectos incide mucho la formación de casa, de hábitos o en otros casos en el periodo en el cual ellas han estado en calle, entonces una chica que ha durado mayor

*tiempo en habitabilidad en calle expuesta a grupos de pares negativos lo que denominamos ollas, pues son niñas que van a llegar más deterioradas a diferencia a las que llegan de la casa, en este caso tenemos dos opciones: la primera la que llega de una casa donde sus padres son responsables y la que tiene una familia que no es tan responsable, la que tiene una familia responsable vemos que es una niña que cuida sus objetos personales, es una niña que se preocupa por su aseo, por verse bien organizada, por darle un valor así mismo a su cuerpo o tenemos finalmente a la niña que no, por lo que no tiene pautas de crianza en su casa” **Psicóloga***

La percepción del estado físico y de salud de las adolescentes institucionalizadas en la fundación semillas de amor, se ve alterado debido a la habitabilidad en calle y al consumo de sustancias psicoactivas en que se encuentran; a esto se le suma la relación que tengan con sus familias y a la interacción con sus pares.

CATEGORÍA 9 (Disciplinar)

- ¿Crees que hay una conducta que se repita en la población al momento de ingresar, una actitud, un comportamiento?

“Sí claro, comportamiento de calle, llegan totalmente en la calle y cuando están aquí se les va como encausando.” **Auxiliar de Enfermería.**

*“Sí claro, a algunas les cuesta mucho salir de la calle, como la forma de hablar de caminar, porque es muy diferente como camina y cómo anda una persona de la calle a una persona que está en su casa.” **Auxiliar de Enfermería.***

- Estas conductas se generaron a partir de la búsqueda de un refugio y de aceptación en un grupo social.

CATEGORÍA 10 Y 11 (Cultural Y Redes Económicas)

- ¿Cómo crees que afecta el nivel social, cultural y económico en las niñas para el consumo de sustancias psicoactivas?

“Mucho... (Risas), claro porque en la parte de vivienda y eso, hay algunas que viven súper vulnerables porque viven cerca de una olla, entonces eso las afecta mucho.” Auxiliar de Enfermería.

De todo, porque económico pues ellas prácticamente llegan hasta robar, llegan hasta prostituirse por el consumo, o llegan y le pueden quitar las cosas a los papas, les roban las cosas a los papas para el consumo como sea, pero tienen que consumir, y ya también lo mismo con los papas las relaciones con los amigos, los amigos de ellas son los que consumen también.” Nutricionista.

Para la mayoría de las niñas que se encuentran institucionalizadas en la Fundación Semillas de Amor, los factores de tipo económico, cultural y social influyen en el consumo de sustancias psicoactivas ya que en muchos casos las adolescentes se ven en la necesidad de recurrir en cualquier otro tipo de práctica para conseguir dinero y así poder consumir.

- ¿Cómo crees que influye lo social, económico y cultural en las niñas para el consumo de sustancias?

*“Influye de forma continua, porque ellas al estar en la adolescencia están en la búsqueda de la aprobación de los demás. En temas particulares el tema de pertenecer a una cultura urbana, entonces no es lo único que esté de moda, sino que también me identifique”
Psicóloga*

El nivel socio-económico y socio-demográfico en el cual se encontraban inmersas las jóvenes, las hacía más propensas a este estilo de vida de calle, recayendo en el consumo de sustancias psicoactivas y en algunas ocasiones en la prostitución.

CATEGORÍA 12 (Sexual)

- Como relacionas el aspecto sexual de las chicas con el consumo de sustancias.

*“Bueno yo creo que el consumo de sustancias psicoactivas las lleva a perder valor por sí mismas, entonces al tener ellas de pronto relaciones la misma identidad de ellas se vuelve algo de segundo plano, no es tan importante, no vale tanto. No es tan importante para ellas, pues cuando están en el consumo de sustancia psicoactivas. Luego ellas están en su proceso de identificación, identificar el valor que tienen ellas como mujer, identifican de pronto si iniciaron una vida sexual a muy temprana edad y entonces empiezan abordar todo ese tipo de cosas.” **Trabajadora Social.***

Las jóvenes ven su cuerpo como un fácil acceso para el consumo de sustancias psicoactivas, aunque no se puede generalizar, muchas de ellas no lo tomaron como opción propia sino fueron inducidas a esto, pero de igual manera utilizaban este recurso para conseguir sus beneficios.

- Tú encuentras un patrón de orientación sexual en las chicas.

*“Generalmente cuando las niñas han sido víctimas de abuso sexual, tienden a confundirse con otras niñas si, o sea les puede llamar la atención otra niña, sentir atracción o gusto por otra niña.” **Trabajadora Social.***

Por el contexto en el que se encuentran las jóvenes y por la edad, en la cual se encuentran explorando su identidad sexual, suelen confundirse y generar atracción por su mismo sexo, esto siendo resuelto más adelante de manera individual.

- Encuentras algún patrón sexual en las chicas.

*“Igual es que están en la adolescencia, entonces la influencia de sus pares, antecedentes a nivel individual, tiempo de habitualidad en calle con explotación sexual, en algunas niñas si se puede presentar como la confusión en cuanto a su orientación sexual y a medida que van creciendo van definiendo esa área en su ciclo vital” **Psicóloga***

Al no contar con una buena red de apoyo y al encontrarse institucionalizadas en la fundación, las adolescentes pueden entrar en confusión en cuanto a su orientación sexual, pero esta es

luego clarificada cuando van siendo conscientes de su proceso terapéutico.

CATEGORÍA 13 (Relaciones Interdisciplinarias y Autoconcepto)

- Cuando las niñas ingresan acá a la fundación que percepción tienen de ellas mismas, que auto-concepto tienen.

*“Ah no. Ellas son la chica rebelde que no se va a dejar de nadie y a mi usted no me manda porque usted no es nadie. (Risas) ¡Así es la percepción de ellas!” **Trabajadora Social.***

Debido a su estilo de vida de calle, las jóvenes creen que se pueden enfrentar a sus autoridades sin tener repercusión alguna, por lo que al ingresar a la fundación siguen manteniendo a esta conducta, pero gracias a los correctivos la modifican.

- A medida que va pasando el tiempo están acá y digamos que para finalizar el proceso que cambios hay.

*“El cambio es total, tú la primera vez le dices como bueno esto y ellas te levantan la ceja, pues no todas sí, pero el perfil general es ese. Como el que no hago nada, a mí nadie me va a decir nada, yo no le hago caso a mi mamá menos le voy hacer caso a usted. Pero a medida que va pasando el proceso obviamente gracias a las ayudas que nosotros le brindamos, por que lamentablemente a veces las instituciones les brindan mucho más, de lo que las familias le brindan sí. ¡Entonces ya ellas lo entienden como hey! Me quiere ayudar, entonces les empieza a bajar como ese mecanismo de defensa. Aparte también es por lo que les enseña la calle. La calle les enseña como que si tú no te pones en una situación rebelde y desafiante entonces la calle te come, entonces creo que es como un mecanismo de defensa.” **Trabajadora Social.***

Como lo menciona la trabajadora social, el comportamiento de calle es un mecanismo de defensa que perdura en el tiempo hasta que las jóvenes se hacen conscientes de que estos cambios las favorecerán en el proceso y en su vida fuera de la fundación, así que las empiezan a adoptar paulatinamente.

- ¿Crees que se mejora el autoconcepto que ellas tienen, de cómo llegan, mientras están en el proceso y cuando lo finalizan?

“Eso mejora muchísimo porque ellas llegan con una autoestima súper bajo, entonces empiezan a trabajar y ver que ellas valen mucho, pues porque en la calle han sido tan degradadas que ya, aquí ya empiezan cambiarlo muchísimo.” **Auxiliar de Enfermería.**

En la fundación trabajan para mejorar su amor propio, sus intereses, para así reforzarles sus gustos e impulsarlas a nuevos proyectos, dándoles así nuevas oportunidades para su proyecto de vida.

- ¿Cuál es la percepción que tienen las chicas frente al autoconcepto?

*“A nivel individual eso varia tanto porque su percepción no es tan clara, entonces no es que se preocupen mucho por eso, y cuando uno empieza hacer intervención de todo eso, uno se da cuenta que ellas permitieron muchas cosas que en ese momento no eran buenas en lo que respecta a su relación con pares, relación con padres, relación con la pareja, los mismos esquemas en cuanto a su forma de vestir, su forma de relacionarse, su forma de comunicarse, entonces ellas se dan cuenta que todo está aparentemente bien, pero luego dan cuenta de que no tenían muy claro el autoconocimiento de ellas mismas” **Psicóloga.***

*“Claro a medida que va avanzando el proceso terapéutico, su percepción va cambiando, entonces el proceso terapéutico está diseñado para que su percepción valla cambiando, como su percepción psicológica, como su percepción emocional, su percepción familiar, su percepción social y a medida que transcurre transversalmente el proceso terapéutico en todas las áreas se logra una modificación, y eso es evidente entre las niñas que llevan más tiempo y menos tiempo”. **Psicóloga.***

A partir del proceso terapéutico que se realiza con cada una de las adolescentes institucionalizadas en la Fundación Semillas de Amor, se puede decir que en ese momento del proceso que ellas van siendo cada vez más conscientes de su auto-concepto y todo lo que esto implica en su diario vivir y en su relación con otros.

- Dentro de la comunidad terapéutica se hacen talleres que aporten al autoconcepto.

“¡Claro! Nosotros frente al autoconcepto estamos implementando un plan de trabajo con

*las niñas y lo manejos interdisciplinariamente, como los procesos que se desarrollan con psicología clínica y medicina familiar o nosotros al interior de la institución también lo hacemos” **Psicóloga***

Para poder trabajar el autoconcepto en las adolescentes institucionalizadas en la fundación semillas de amor, se realizan planes de trabajo que dan cumplimiento a este objetivo, al mismo tiempo es un componente tan importante que se maneja desde las distintas áreas de intervención al interior de la institución.

DISCUSIÓN

El propósito fundamental de esta investigación fue conocer mediante las narraciones de los profesionales de atención primaria de la Fundación Semillas de Amor, la percepción que tienen acerca del autoconcepto de las jóvenes mujeres entre 14 y 17 años recluidas en la institución. Para dar respuesta a este objetivo se seleccionó una muestra de cuatro profesionales de la salud, los cuales tienen contacto directo y frecuente con las adolescentes. Las profesiones tenidas en cuenta para la realización de las entrevistas fueron, Auxiliar de Enfermería, Trabajadora Social, Nutricionista y Psicóloga.

A continuación, se presenta la discusión de la investigación en base de la información obtenida mediante una entrevista semiestructura y cualitativa, donde se objetivaron los testimonios de acuerdo a su relación académica y disciplinar.

Mediante la percepción planteada en esta investigación, se espera obtener las narrativas de los profesionales de atención primaria, de cómo se transforma el autoconcepto que tienen las adolescentes al ingresar a la Fundación Semillas de Amor, durante el tiempo que están en esta y al finalizar su proceso.

El tema principal a tratar durante la investigación y las entrevistas fue el autoconcepto de las jóvenes, el cual se define como la representación de sí mismo en base a la personalidad, la cultura, la familia y los valores que se originan a temprana edad; pero conforme al desarrollo y al contexto social en el que se encuentre inmersa la persona se puede modificar. En cuanto a la definición de autoconcepto y por medio de las entrevistas, podemos evidenciar que la formación de este se ve influenciado por agentes externos que llevan a estas jóvenes a adoptar conductas que las exponen frecuentemente a peligros inminentes para sentirse aceptadas socialmente.

DATOS OBTENIDOS DURANTE LA ENTREVISTA

Como indicamos anteriormente, los profesionales de atención primaria respondieron a una entrevista semiestructurada, cualitativa, lo cual nos permitió evidenciar los factores más relevantes que afectan el autoconcepto de las adolescentes, abarcando trece (13) categorías con las cuales obtuvimos un conocimiento más amplio acerca de la interacción, avances y procesos de las jóvenes, las categorías son las siguientes.

Académica: Esta categoría nos permitió obtener los estudios y campos de acción, en los cuales se han desempeñado a lo largo de su carrera, dicha formación ayudó a estos profesionales a adquirir experiencias para su labor con estas jóvenes.

Experiencia laboral: Esta categoría evidencia la experiencia que han adquirido los profesionales al desempeñarse en la Fundación Semillas de Amor, esto les ha permitido desarrollar una mayor experticia para el análisis de intervención y así conocer a cada una de las adolescentes en el ámbito tanto conductual y psicológicamente.

Relaciones Interpersonales: Esta categoría demuestra la interacción que existe entre los profesionales y las jóvenes que se encuentran institucionalizadas, el manejo que tienen con ellas y las relaciones de autoridad que se mantienen a lo largo del proceso y que influyen en ellas de manera positiva generando reformas conductuales y de autoconcepto.

Tiempos y formas de interacción de la población: La mayoría de los profesionales que se encuentran en la fundación, interactúan con las jóvenes en diversos espacios a lo largo del día, realizando intervenciones y grupos terapéuticos que les ayudan a reformar su autoconcepto y el valor que ellas tiene como mujeres.

Normas institucionales: Al ingresar a la fundación las jóvenes tienen un conocimiento casi nulo acerca de las normas sociales, límites y deberes, durante su proceso ellas se adaptan a una serie de reglas entendiéndolas como una medida de protección para su bienestar y cuidado. Al incumplir alguna de las normas institucionales las jóvenes se ven sometidas a experiencias terapéuticas la cuales permite fortalecer y afianzar su proceso terapéutico.

Afectivo Emocional: En esta categoría se puede evidenciar los cambios anímicos que se generan en las jóvenes debido al aislamiento y la falta de comunicación e interacción con sus pares, lo cual les genera malestares no solo emocionales si no también físicos, por ende se produce en ocasiones estancamientos en el proceso de rehabilitación de sus derechos, pero pudiendo estos ser superados paulatinamente.

Percepción física y medica: Esta categoría nos permite evidenciar que las jóvenes al ingresar a la fundación no son conscientes de su estado físico y de salud, esto debido a que físicamente fueron denigradas donde podían ser vulneradas, esto generando implicaciones en su apreciación psicológica y corporal.

Disciplinar: Al ingresar a la fundación las jóvenes están constantemente vigiladas, debido a la alta probabilidad de fuga o de alianzas entre jóvenes para incumplir la normatividad propuesta por sus superiores, para esto se generan estrategias en las cuales las jóvenes se mantienen distanciadas mientras se adaptan al proceso terapéutico.

Sexual: Durante el proceso terapéutico las jóvenes tienden a confundirse debido a la constante interacción que existe entre ellas ya que todas son jóvenes mujeres que están en su etapa de descubrimiento y orientación sexual, esto también debido a las experiencias sexuales

que han afectado sus vidas.

Relaciones Interdisciplinarias y autoconcepto: Los profesionales de atención primaria trabajan de la mano para crear grupos terapéuticos enfocados a la reestructuración del autoconcepto, apoyándose entre áreas y creando un adecuado ambiente laboral y educativo en beneficio de las jóvenes.

En el transcurso de las entrevistas destacamos dos (2) categorías fundamentales, que influyen en el autoconcepto de las jóvenes, estas son:

- Esfera Familiar.
- Cultural y redes económicas.

CATEGORIA ESFERA FAMILIAR

En lo referente a la esfera familiar podemos evidenciar que es el factor más relevante y/o más importante para el desarrollo personal de cada una de las jóvenes. En relación a los resultados de las narraciones, pueden dar cuenta de que la mencionada esfera es un factor desencadenante para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) por parte de las adolescentes conjunto con un estilo de vida de calle, puesto que según los profesionales la dinámica familiar de estas adolescentes es disfuncional en medida de pautas de crianza, padres consumidores, divorcios, maltrato intrafamiliar, falta de autoridad e imposición de normas, a esto sumándole un nivel socioeconómico y sociodemográfico bajo, donde la vulnerabilidad es mayor debido a las diversas problemáticas que se presentan y afectan a esta población.

Si bien se puede evidenciar que la familia es un factor desencadenante para el consumo de sustancias psicoactivas, también es un factor protector durante el proceso de rehabilitación de las jóvenes, en especial su núcleo familiar, debido a que la familia debe estar involucrada en el proceso terapéutico en conjunto con las jóvenes para así obtener mejores resultados, transformar su autoconcepto, las relaciones y dinámicas familiares, evitando una recaída y prolongando su cambio en el tiempo a nivel familiar y social.

Existen ocasiones en las cuales el núcleo familiar no se encuentra presente debido a diversos factores tales como, fallecimiento de los padres, ausencia de los mismos y falta de interés o motivación con el proceso terapéutico y de rehabilitación con las jóvenes. Esto afecta directamente en ellas provocando una reforma en su actitud y estabilidad emocional.

Durante el proceso de rehabilitación sin padres, se busca un familiar fuera del núcleo de la adolescente, que esté interesado en su proceso de rehabilitación, para que la acompañe, en

caso de ausencia total de familiares, se abre un proceso legal de la mano con Bienestar Familiar (ICBF).

CATEGORIA CULTURAL Y REDES ECONOMICAS

“Al hablar del término de autoconcepto, se debe tener en cuenta el concepto de calidad de vida, puesto que está vinculado con experiencias y construcciones del sujeto que manifiesta definiciones cotidianas sobre un paradigma de bienestar, como también el concepto de habilidades sociales, el autocuidado, la felicidad, entre otros”. (Moreno y Ximénez, 1996).

Por lo que respecta después de analizar la esfera familiar, se puede observar la existencia de factores culturales, sociales y económicos que influyen de manera continua en las adolescentes, antes, durante y después del consumo de sustancias psicoactivas debido a que ellas buscan una constante aprobación por parte de grupos sociales en los cuales están inmersas, para así suplir la falta de identidad que se ha generado durante su vida.

De igual forma el nivel socioeconómico que se presenta en el contexto que se encuentran las jóvenes afecta directamente y de forma proporcional. Debido a que son una población vulnerable, de escasos recursos, olvidada por el estado y la sociedad, la recurrencia de la compra y el consumo de sustancias psicoactivas es mayor que en otras poblaciones con distintas condiciones de vida y problemáticas.

Durante el estudio pudimos observar la importancia de la modificación del autoconcepto a través de técnicas de intervención tales como grupos terapéuticos que se encargan de formar a las jóvenes y a sus familiares en pautas de crianza, valores y proyección de vida para un futuro en donde las jóvenes se encaminan a retoman el rumbo asertivo de su vida y así mismo respetar las normas impuestas por la sociedad en las cuales se van a ver inmersas a lo largo de su vida.

CONCLUSIONES

La presente investigación se dedicó al análisis de las narrativas de los profesionales de atención primaria en salud de la Fundación Semillas de Amor ubicada en la ciudad de Bogotá, la cual se encarga del proceso terapéutico de adolescentes mujeres entre los 14 y 17 años de edad, donde se busca rediseñar el autoconcepto de las adolescentes, mediante el fortalecimiento de los valores, el respeto propio y social, trabajando de la mano de las familias que deben tener un contacto permanente con la fundación para así poder desempeñar un proyecto de vida en un futuro.

Si bien el presente trabajo se trataba de conocer el proceso personal de las adolescentes, buscamos obtener un conocimiento diferente en cuanto al contacto con la población, dado que generalmente al abordar a este tipo de población se acude directamente a los implicados o a familiares, esta investigación se enfocó en conocer el concepto de los profesionales que interactúan diariamente con las adolescentes, obteniendo el punto de vista a través de las vivencias que estos han generado al interactuar con ellas en su proceso terapéutico desde diferentes áreas de la salud.

Para lograr este objetivo se concretaron unas citas con el personal de la Fundación Semillas de Amor, donde principalmente se generó el acercamiento y el reconocimiento de los profesionales que harían parte del estudio a realizar, para esta investigación la herramienta utilizada para conocer las narrativas fue una entrevista semiestructurada donde se vieron evidenciados diversos relatos por parte de los profesionales de la salud, pero donde se podían evidenciar similitudes en cuanto a el concepto que se tienen referente a las adolescentes.

A lo largo de las entrevistas realizadas se indago sobre la comprensión del autoconcepto que tienen los profesionales de la Fundación Semillas de Amor sobre las adolescentes institucionalizadas y a partir de esos hallazgos resaltamos los siguientes:

- La influencia de los profesionales de atención primaria en salud es fundamental para el proceso terapéutico de las jóvenes en la fundación, debido a que el contacto y el vínculo que se genera con estos produce en ellas una sensación de protección y cuidado el cual en su antiguo estilo de vida no pudieron recibir.
- El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) que se evidencia en las adolescentes mujeres de la Fundación Semillas de Amor se desarrolló a temprana edad, siendo este un factor para generar conductas de calle, trayendo consecuencias para el desarrollo de su proyecto de vida.
- Al inicio del proceso terapéutico las jóvenes ingresan a la Fundación Semillas De Amor en un estado físico y de salud muy deplorable, debido a el consumo de

sustancias psicoactivas y a diversos factores que tuvieron que atravesar debido a diferentes situaciones que las impulsaron al consumo, al iniciar el proceso se realiza la debida evaluación médica y psicológica para poder establecer parámetros que les permita mejorar, logrando así un adecuado estado de salud.

- La familia es un factor determinante durante el consumo de sustancias psicoactivas, así mismo puede ser un factor protector durante el proceso terapéutico y de restablecimiento de los derechos de las jóvenes, es decir un adecuado y controlado acompañamiento puede generar grandes resultados a largo plazo en las adolescentes.
- La sociedad y la cultura juegan un rol contundente antes y durante el consumo de sustancias psicoactivas en las jóvenes, puesto que generalmente ellas se enfrentan a pares negativos que influyen en su manera de pensar y actuar.
- Se estima que el proceso terapéutico de las jóvenes en la Fundación Semillas de Amor dure entre 7 y 9 meses, pero este tiempo se ve generalmente alterado en un incremento debido a los factores emocionales, psicológicos y familiares que las aquejan.
- Se establece que las normas institucionales son un factor relevante durante el proceso terapéutico de las jóvenes, ya que estas les permiten generar límites, normas y deberes para su adecuado desempeño en la fundación y en un contexto social.
- El autoconcepto que tienen las jóvenes al ingresar a la fundación y al finalizar su proceso se modifica debido a la gran influencia que les otorgan los profesionales, para que al retomar su vida se empoderen de esta y no vuelvan a recaer en el consumo de sustancias psicoactivas.
- A través de la modificación del autoconcepto, no solo se mejorará el cómo se ven a sí mismas, sino como ven a los demás y como se enfrentarán a la sociedad después de finalizar su proceso terapéutico.
- Durante el desarrollo de diversas actividades en la fundación, las jóvenes generarán nuevas experiencias que les permitirán desenvolverse en la sociedad.
- Combase a las narrativas planteadas por los profesionales de la institución se concluye que el proceso terapéutico llevado con las adolescentes es adecuado para desarrollo del autoconcepto.

A partir de las narrativas de los profesionales de psicología, nutrición, auxiliar de enfermería y trabajo social de atención primaria, comprenden el auto-concepto de las adolescentes institucionalizadas en la Fundación Semillas de Amor a lo largo del proceso terapéutico, porque es allí donde las adolescentes van siendo cada vez más conscientes de su auto-concepto y todo lo que esto implica en su diario vivir y en su relación con otros.

Para las adolescentes institucionalizadas la relación terapéutica que tienen con los profesionales de la institución es muy importante, porque es el primer paso para trabajar

sobre aquellas áreas de conflicto, fortalecimiento de valores y derechos y mejorar las relaciones familiares.

SUGERENCIAS

A partir de las narrativas de los profesionales de atención primaria en salud, a lo que respecta a la construcción del autoconcepto de las adolescentes mujeres institucionalizadas en la Fundación Semillas de Amor, sugerimos lo siguiente:

- Continuar con el fortalecimiento de los vínculos familiares en las adolescentes institucionalizadas durante y después de su paso por la Fundación Semillas de Amor y de esta manera seguir trabajando en sus áreas de ajuste.
- Continuar con las intervenciones interdisciplinarias en las adolescentes ya que de esta manera se estarían abarcando las distintas áreas que pueden estar afectadas.
- Realizar un acompañamiento a los profesionales de atención primaria de la institución a lo que respecta al síndrome de Burnout.
- Es importante que las jóvenes que culminen su proceso en la Fundación Semillas de Amor puedan adherirse a otras instituciones para continuar con la construcción de su autoconcepto.
- Campañas de promoción de salud mental y física, como también campañas de prevención del riesgo psicosocial en los profesionales y adolescentes de la Fundación Semillas de Amor.
- Se busca que este proyecto se pueda replicar con otras instituciones, fundaciones o profesionales para así poder implementar métodos alternativos a los convencionales. (Conocer a la población por medio de los profesionales de atención primaria o por las personas con las que interactúan a diario).
- Implementar en las asignaturas Desarrollo Psicológico 1, Practica Clínica y Práctica de Salud un espacio en el cual se realice una investigación o proyecto sobre las narrativas de los profesionales en base al ámbito en el que se encuentren.
- El trabajo en red con otras instituciones como profesionales en psicología se puede desarrollar por medio de la comunicación con entidades que se encuentren aliadas al estado para que reciban a las jóvenes que decidan seguir su proceso terapéutico y de restablecimiento de derechos por medio de labores comunitarias.

5. IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DE LOS RESULTADOS:

El impacto que generará esta investigación gira en torno a los profesionales de atención primaria, que trabajan con esta población como a la comunidad académica de la FUCS.

Con los resultados de esta investigación se espera contribuir en la comprensión e intervención a la población adolescente en relación con el autoconcepto, de forma que esta población pueda establecer mejores estrategias para la toma de decisiones lo que más adelante puede impactar las distintas áreas de ajuste.

En relación con el impacto en la comunidad académica, este proyecto incentivará nuevas investigaciones científicas para los demás estudiantes de la facultad y para los intereses académicos del programa de psicología, dando continuidad al tema o abordando otras problemáticas que hacen parte del marco referencial de este proyecto.

Así mismo, se espera que el conocimiento generado a partir del desarrollo de esta investigación haga parte de los temas tratados en materias de la facultad de psicología, tales como: Desarrollo psicológico I; puesto que en esta asignatura se trabajan temas relacionados con la infancia y la adolescencia. Práctica clínica; teniendo en cuenta que hay sitios de práctica que trabajan con población adolescente tanto institucionalizada como hospitalaria. Práctica en salud; que al igual que la práctica clínica trabaja con población juvenil y trata los temas de prevención y promoción en salud mental. Las anteriores propuestas están enmarcados en la posibilidad de asumir el valor de la devolución del conocimiento con las instituciones que permitan el desarrollo del proyecto.

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

| Fecha | Hora | Actividad | Objetivo |
|--------------|--------------------|---|---|
| 24/02/2017 | 3:30 pm - 6:00 pm. | Acercamiento a la población, presentación del proyecto al equipo de atención primaria (Psicólogo, trabajadora social, aux.enfermería y nutricionista) planteamiento de ejecución fase a fase. | Realizar primer acercamiento a la fundación, reconociendo la metodología terapéutica de la misma. |
| 6/09/2017 | 1:30 pm - 4:00 pm. | Entrevista con profesionales de la salud. | Realizar entrevistas a los profesionales en trabajo social y aux.enfermería. |
| 09/06/2017 | 2:30 pm - 6:00 pm. | Transcripción de entrevista realizada a profesional de la salud (Trabajadora social). | Realizar transcripción de la entrevista realizada a la trabajadora social. |
| 10/06/2017 | 2:30 pm - 6:00 pm. | Transcripción de entrevista realizada a profesional de la salud (auxiliar de enfermería). | Realizar transcripción de la entrevista realizada a la auxiliar de enfermería. |
| 6/09/2017 | 1:30 pm - 4:00 pm. | Entrevista con profesionales de la salud. | Realizar entrevistas al profesional en psicología y pedagogía. |
| 12/09/2017 | 2:30 pm- 6:00 pm. | Transcripción de entrevista realizada a profesional de la salud (Psicóloga). | Realizar transcripción de la entrevista realizada a la Psicóloga. |
| 12/09/2017 | 2:30 pm- 6:00 pm. | Transcripción de entrevista realizada a | Realizar transcripción de la entrevista |

| | | | |
|-------------------|----------------------------|---|--|
| | | profesional de la salud (Pedagoga). | realizada a la pedagoga. |
| 6/09/2017 | 1:30 pm - 4:00 pm. | Entrevista con profesionales de la salud. | Realizar entrevista al profesional de nutrición. |
| 13/09/2017 | 2:30 pm- 6:00 pm. | Transcripción de entrevista realizada a profesional de la salud (Nutricionista). | Realizar transcripción de la entrevista realizada a la nutricionista. |
| 22/09/2017 | 4:00 pm - 6:00 pm. | Análisis de entrevistas y de transcripciones de entrevistas realizadas a profesionales de la salud. (Trabajadora social, auxiliar de enfermería, pedagoga, nutricionista y psicóloga). | Realizar análisis de las entrevista y transcripciones de cada una de los profesionales de la salud. |
| 22/09/2017 | 2:30 pm - 4:00 pm | Análisis de entrevistas y de transcripciones de entrevistas realizadas a profesionales de la salud. (Trabajadora social, auxiliar de enfermería, pedagoga, nutricionista y psicóloga). | Realizar análisis de las entrevista y transcripciones de cada una de los profesionales de la salud. |
| 09/10/2017 | 3: 30 pm - 5:30 pm, | Categorización de variables, teniendo en cuenta transcripción, entrevista e información recolectada. | Realizar categorización de variables. |

| | | | |
|-------------------|---------------------|---|--|
| 20/11/2017 | Por definir. | Entrega de resultados a fundación. | Presentar los resultados obtenidos a la Fundación Semillas de Amor. |
|-------------------|---------------------|---|--|

VI. BIBLIOGRAFÍA:

- Alba, H. (2010). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Universitas Médica*, 51,(1), 29-42. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018676001>
- Arias, A., González, R., Barca, A. y Núñez, J. (1996) DIMENSIONES COGNITIVO-MOTIVACIONALES Y APRENDIZAJE AUTORREGUIADO. *Revista de Psicología de la PUCP*. 14(1). 3-34. Recuperado de: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/29820/1/RevistaDePsicolog%C3%ADa.1996.14.1.3-34.pdf>
- Bernal, T. y Malendro, M. (2014). Vínculos de adolescentes en medida de restablecimiento de derechos. *Diversitas*, 10 (2), 193 – 206. Recuperado de <http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/2061/2152>
- Bobes, J., González, P., Bousoño, M.y Suárez,E. (1993). Desarrollo histórico del concepto de calidad de vida, *Psiquiatria*, 5 (6), 5-9. Recuperado de http://www.unioviado.es/psiquiatria/publicaciones/documentos/1993/1993_Bobes_Desarrollo.pdf
- Cano, J., Higuera, P. y Gómez, I. (2012). PERCEPCIONES DE ADOLESCENTES DE LA CORPORACIÓN HOGAR SECTOR CENTRO DE MEDELLÍN SOBRE LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA CONSTRUCCIÓN DE

SUS PROYECTOS DE VIDA EN EL 2012. (Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bello, Colombia. Recuperado de: http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3690/TTS_HiguitaPaulaAndrea_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cazalla, N. y Morelo, D. (2013). REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y SU IMPORTANCIA EN LA ADOLESCENCIA. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 10, 43-64. Recuperado de: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/viewFile/991/818>

De la Maza, L. (2005). Fundamentos de la filosofía hermenéutica: Heidegger y Gadamer. *Teología y Vida*, vol.46(2), 122-138. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/322/32214684006.pdf>

Dieppa, M., Machargo, J., Luján, I. y Guillén, F. (2008). AUTOCONCEPTO GENERAL Y FÍSICO EN JÓVENES ESPAÑOLES Y BRASILEÑOS QUE PRACTICAN ACTIVIDAD FÍSICA VS. NO PRACTICANTES. *Revista de Psicología del Deporte*, 17 (2), 221- 239. Recuperado de <http://www.rpd-online.com/article/view/8/8>

Durán, E. Guáqueta, C. y Torres, A. (2011). Restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes en el sistema nacional de bienestar familiar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2 (9), pp. 549 - 559. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-

Durán, E. y Valoyes, E. (2009). Perfil de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental en Colombia, *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2) 761-783. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v7n2/v7n2a08>

Esguerra, M.(2014). COMPRENSIÓN Y AUTOCOMPREENSIÓN EN LA HERMENÉUTICA DE GADAMER, Y ALGUNAS PERSPECTIVAS PARA EL HUMANISMO. *Universitas Philosophica*, 31(63). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4095/409533958005.pdf>

Eснаоla, I., Goñi, A. y Madariaga, J. (2008). EL AUTOCONCEPTO: PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN. *Revista de Psicodidáctica*, 13 (1), 179-194. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Igor_Esnaola/publication/238088669_EL_AUTOCONCEPTO_PERSPECTIVAS_DE_INVESTIGACION_Self-concept_research's_issues/links/5624cdae08aed8dd19493921.pdf

Fernandez, M. y Fernandez, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 797–810. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n3/v12n3a12.pdf>

Fuentes, M., García, F., Gracia, E. y Lila, M. (2011). Autoconcepto y consumo de sustancias

en la adolescencia. *ADICCIONES*, 23 (3), 237-248. Recuperado de:
<http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/148/148>

Garaigordobil, M. y Durá, A. (2006). RELACIONES DEL AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA CON LA SOCIABILIDAD, ESTABILIDAD EMOCIONAL Y RESPONSABILIDAD EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS. Análisis y Modificación de Conducta, 32 (141). 37-64 Recuperado de http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/12036/Relaciones_del_autoconcepto.pdf?sequence=2

Gómez, E., Muñoz, M. y Santelices, M. (2008). Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile, *terapia psicológica*, 26 (2), 241-251. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v26n2/art10.pdf>

González, C. (2008). FACTORES PSICOSOCIALES DEL MACROSISTEMA ASOCIADOS AL ABANDONO INFANTIL EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS INSTITUCIONALIZADOS EN UN CENTRO DE PROTECCIÓN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ. *Universidad de San Buenaventura*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162005.pdf>

Graña, L., Muñoz, M., Rodríguez, M. y Peña, M. (2000) Variables psicológicas relacionadas el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto. *Revista Española*

de *Drogodependencias*, 25 (2), 170-185. Recuperado de:
http://www.aesed.com/descargas/revistas/v25n2_3.pdf

Ley 1098. (2006). *Código de Infancia y Adolescencia*. Recuperado de:
http://www.oei.es/quipu/colombia/codigo_infancia.pdf

Madrigales, C. (2012). *AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS (ESTUDIO REALIZADO EN FUNDANIÑAS MAZATENANGO)*. (Tesis inédita de maestría, Universidad Rafael Landívar). Recuperado de:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>

Morales, M., Benítez, M. y Agustín, D. (2013). Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de una zona rural. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*.15 (3), 98-113. Recuperado de
<http://redie.uabc.mx/redie/article/view/564/820>

Moreno, V. y Ximénez, C. (1996). Evaluación de la calidad de vida. *Universidad autónoma de Madrid*. Recuperado de
<http://uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf>

Moreno, J., Moreno, L. y Cervelló, E. (2009). Relación del autoconcepto físico con las conductas de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Adicciones*, 21(2), 147-

154. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122894007>

Penagos, A., Rodríguez, M., Carillo, S. y Castro, J. (2006). APEGO, RELACIONES ROMÁNTICAS Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES BOGOTANOS.

Universitas Psychologica, 5 (1), 21-36. Recuperado de la base de datos Redalyc.

Pérez, A. y Poveda, P. (2008). Autoconcepto y aprendizaje cooperativo. *Bordón: Revista de*

Orientación Pedagógica, 60(3), 85-97. Recuperado de

<https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad>

[=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjI94S09fHLAhWE0h4KHf9IACUQFgggMAA&url](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad)

[=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2776956.pdf](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad)

[&usg=AFQjCNGhJ0uvH509xRgpnFj3ASVnjeNbAw](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad)

Pineda, L. y Moreno, J. (2008). Factores psicosociales asociados al abandono infantil de un

grupo de adolescentes institucionalizadas en un centro de protección en la ciudad de

Bogotá, *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2(2), 151-18. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162005>

Plata, C. y Riveros, M. (2009). EL AUOCONCEPTO Y EL AUTOESTIMA EN

ADOLESCENTES OBSERVADORES, VICTIMAS Y VICTIMARIOS DE

BUELLYING DE UN COLEGIO DEL MUNICIPIO DE CHIA. *Instituto de*

posgrados – FORUM. Universidad de la Sabana. Bogotá. Recuperado de:

<http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2644/121984.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rosas, M., Gallardo, I. y Angulo, P. (2000). Factores que Influyen en el Apego y la Adaptación de los Niños Adoptados. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 9(1), 145-159. Recuperado de <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/18553/1958>
5

Sánchez, Y. (2015). Autopercepción, autoestima y satisfacción vital en niños y adolescentes adoptados y no adoptados. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 38(1), 144-174. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02103702.2014.996406#abstract>

Schöngut, N.Y Pujol, J. (2015). Relatos metodológicos:difractando experiencias narrativas de investigación. *FQS. FORUM: QUALITATIVE SOCIAL RESEACH. SOZIALFORSCHUNG*. Volumen 16, No. 2, Art. 24. Recuperado de: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2207/3810>

Somarriba, M. (2009). APROXIMACIÓN A LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SOCIAL E INDIVIDUAL EN LA EUROPA COMUNITARIA. *Universidad de Valladolid. España*. Recuperado de <http://www.eumed.net/tesis->

doctorales/2010/mnsa/mnsa.zip

Soto, M. (2009). Desarrollo de las habilidades sociales en el aula. *Revista Innovación y experiencias educativas digital*.14, 1-9. Recuperado de http://www.csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/MPAZ_SOTO_1.pdf

VII. ANEXOS:

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____

TÍTULO DEL TRABAJO

Estudio de caso: narrativas de los profesionales de atención primaria en relación con la configuración del autoconcepto de adolescentes institucionalizadas en el restablecimiento de sus derechos y en rehabilitación psicosocial por consumo de sustancias psicoactivas.

SE REALIZARÁ (LUGAR): Bogotá D.C. “FUNDACIÓN SEMILLAS DE AMOR”.

POR LOS INVESTIGADORES: Carlos Alberto Álvarez Palacio, Laura Daniela Alfonso, María Angélica Médrales y Paula Andrea Barreto.

TIEMPO DEL ESTUDIO: 12 meses.

LO (A) ESTAMOS INVITANDO A PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

MENCIONADO Y QUE EXPLICAMOS A CONTINUACIÓN:

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Con el presente estudio, buscamos abordar las narrativas de profesionales de atención primaria acerca del autoconcepto de adolescentes que se encuentran institucionalizadas en la fundación Semillas de Amor, en un rango de edad de 14 y 17 años, en condición de restablecimiento de derechos y en rehabilitación psicosocial por consumo de sustancias psicoactivas. Se relacionarán las experiencias halladas con conceptos y fundamentos teóricos de la psicología.

PROCEDIMIENTOS

Ante todo, deseamos agradecer su participación voluntaria. Es importante que sepa que el interés es conocer sus narrativas relacionadas con el autoconcepto de las adolescentes en restablecimiento de derechos y en rehabilitación psicosocial por consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentran institucionalizadas en la Fundación Semillas de Amor, de manera

que su relato es importante y no será empleado para realizar calificaciones de su trabajo, diagnósticos o juicios morales. Por medio de este documento escrito solicitamos su consentimiento y le informamos algunos aspectos que serán de interés para usted como participante.

- Por las características del estudio, usted, profesional de atención primaria, participará en una o varias entrevistas, por las circunstancias en las que se realizará dicha investigación.
- Se procurará que las entrevistas sean realizadas en un escenario natural, donde se mantenga la privacidad de la información que usted, profesional de atención primaria, dé a conocer, permitiéndole expresarse tranquilamente; en caso de no contar con un lugar adecuado para el profesional de atención primaria, se contará con la disponibilidad de realizar las entrevistas en la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS. Estas serán realizadas por los miembros del equipo investigador.
- La información de las entrevistas será grabada y copiada exactamente para evitar alterar el testimonio del profesional en atención primaria. Al finalizar este estudio las grabaciones y transcripciones realizadas serán eliminadas para evitar su uso no oficial.
- Los resultados de este estudio serán presentados en eventos académicos y publicados en revistas científicas. Sin embargo, su nombre, datos personales y la información que nos suministre, se manejarán de forma confidencial.
- Antes de publicar los resultados del estudio, usted será previamente informado(a) de éstos.

- Si en algún momento usted se siente incómodo(a) durante la participación en la investigación, por favor comuníquelo para dar el manejo oportuno.
- Usted, profesional de atención primaria puede retirarse de este estudio en el momento que lo desee.

BENEFICIOS

Su participación es muy importante, ya que los resultados de este estudio permitirán a otros profesionales de diferentes disciplinas, conocer las narrativas y experiencias vividas por los profesionales de atención primaria acerca del autoconcepto de adolescentes entre 14 y 17 años en restablecimiento de derechos y en rehabilitación psicosocial por consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentran institucionalizadas en la Fundación Semillas de Amor. Es una posibilidad para fortalecer la comprensión en relación a los procesos interdisciplinarios y las diferentes oportunidades de atender a este tipo de población.

RIESGOS –MANEJO DE EFECTOS ADVERSOS

Se consideran riesgos de esta investigación la posibilidad de que a partir de las narrativas de los profesionales de atención primaria, se presente alguna modificación en la construcción de su pensamiento, comportamiento e imaginarios con respecto a la temática tratada a lo largo de esta investigación.

En este sentido, la temática que se abordará en la investigación puede tener como resultado la movilización de pensamientos y emociones en los profesionales de atención primaria que harán parte de la misma, lo que puede llegar a tener como repercusión malestar subjetivo y así mismo se puede considerar necesario el acompañamiento afectivo. En este caso, se buscará la ruta de atención en salud a través de su EPS, intervención con el equipo de la fundación o cualquier otro tipo de atención inicial, proceso que iniciará el investigador principal.

Además se considera como riesgo mínimo la recolección de las narrativas de los profesionales teniendo en cuenta que se manejara adecuada confidencialidad, privacidad y custodia de la información. Por lo tanto no se presentan efectos adversos.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Ninguno

COSTOS

La participación en este estudio no implica ningún costo para usted.

CONFIDENCIALIDAD

Su nombre y datos personales no aparecerán en los relatos de las entrevistas, ni en otro documento de esta investigación.

Las entrevistas serán identificadas con un código.

La información que usted, profesional de atención primaria brinde sólo será utilizada para fines de investigación.

Este trabajo ha sido aprobado por:

Comité de investigaciones de la Facultad de Psicología de la Fundación

Universitaria De Ciencias De La Salud.

Fecha: 24 de Agosto de 2016

Comité de ética de investigaciones con seres humanos del Hospital De San José

- Fundación Universitaria De Ciencias De La Salud.

Fecha: _____

En caso de tener inquietudes como sujeto participante en investigaciones comunicarse con el presidente del comité de ética de investigaciones con seres humanos. Teléfono_ (01) 3538100.

He leído y comprendido toda la hoja de información y he obtenido respuestas por parte del investigador responsable a todas mis preguntas e inquietudes y he recibido suficiente información sobre el objetivo y propósito de este estudio.

Autorizo que los datos y toda la información recolectada en este estudio se publiquen en revistas científicas o en foros académicos manteniendo siempre la confidencialidad de los mismos.

He recibido una copia de este consentimiento informado.

Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee, sin necesidad de dar explicaciones. Igualmente puedo rechazar participar en este estudio.

| |
|---|
| NOMBRE DEL PROFESIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA: |
| # C.C.: |
| FIRMA: |
| TEL: |
| FECHA: |

| |
|--|
| INVESTIGADOR PRINCIPAL: Carlos Alberto Álvarez Palacio |
| FIRMA: |
| C.C.: 80770864 |
| TELÉFONO DE CONTACTO: 313 3766108 |

| |
|---|
| ESTUDIANTE INVESTIGADOR: Laura Daniela Alfonso Palacios |
| FIRMA: |
| C.C.: 1073174787 |
| TELÉFONO DE CONTACTO: 3195134253 |

| |
|---|
| ESTUDIANTE INVESTIGADOR: Paula Andrea Barreto |
| FIRMA: |
| C.C.: 1022413711 |
| TELÉFONO DE CONTACTO: 3102673418 |

| |
|---|
| ESTUDIANTE INVESTIGADOR: María Angélica Médrals Pérez |
| FIRMA: |
| C.C.: 1030610767 |
| TELÉFONO DE CONTACTO: 3219387106 |

| |
|--|
| Información de contacto del comité de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS. Teléfono 3538100, ext. 3621 |
|--|

2. MATRIZ DE ENTREVISTA:

| Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Semillero de investigación. Facultad de Ciencias sociales, administrativas y económicas. Línea de Investigación: Salud Mental y Bienestar Psicológico. | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|---|--|--|--|---|--|--|--|---|---|--|--|
| Estudio de caso: narrativas de los profesionales de atención primaria en relación con la configuración del <u>autoconcepto</u> de adolescentes institucionalizadas en el restablecimiento de sus derechos. | | | | | | | | | | | | | |
| Entrevistadores: Asesor: Carlos Alberto Álvarez Palacio. Estudiantes: <u>Juliet Martínez</u> , <u>Andrea Gualdrón</u> , <u>Gabriela Rubiano Isaza</u> . | | | | | | | | | | | | | |
| Entrevistados: Trabajo Social, nutricionista, auxiliar de enfermería, pedagoga y psicóloga. | | | | | | | | | | | | | |
| Lugar: Fundación Semillas de Amor. | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de entrevista: <u>Semiestructurada</u> . | | | | | | | | | | | | | |
| Tiempo de la entrevista 45 min. | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha y hora: 3 de marzo del 2017 - 3:30 pm. | | | | | | | | | | | | | |
| Entrevistador | Académica | Experiencia laboral | Relaciones interpersonales | Tiempos y formas de interacción con la población | Normas institucionales | Esfera familiar | Afectivo emocional | Percepción física y medica | Disciplinar | Cultural | Redes económicas | Sexual | Relación interdisciplinar |
| Presentación. (RAPPO RT) | ¿Cuáles su profesión? | ¿Hace cuánto trabaja en esta fundación? | ¿Qué cargo desempeña en la Fundación Semillas de Amor? | ¿Cómo podría describir su interacción con las jóvenes? | ¿Cómo fue su proceso de adaptación a las normas institucionales? | ¿Considera usted que los estilos de comunicación asertiva que son manejados | ¿Cómo observa la influencia que cada una de las intervenciones tienen sobre las adolesce | ¿Cuál es la percepción de las jóvenes sobre su estado físico al ingresar a la institución? | ¿Qué conductas ha podido evidenciar que se replican con esta población ante la | ¿Cómo considera que se ven afectadas las áreas de ajuste de cada una de las | ¿De las narrativas analizadas de cada una de las jóvenes cual considere que | ¿Cómo relacionaría usted el aspecto sexual de las adolescentes con el consumo de | ¿Cómo articula su trabajo con los demás profesionales? |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|--|---|---|--|---|--|---|---|---|
| | | | | | | dentro del núcleo familiar influyen dentro del repertorio conductual de la adolescente? | ¿Tiene alguna medida que trascurre el tiempo? | | necesidad o problemática identificada (consumo de SPA)? | ¿jóvenes al iniciar el consumo de sustancias psicoactivas? | ¿es medio más utilizado por estas para la adquisición de las sustancias psicoactivas? | ¿SPA? | |
| ¿Cuáles su nombre? | ¿Tiene algún otro estudio? | ¿Ha trabajado en otras instituciones con la misma problemática? | ¿Cuáles son las funciones que realizan dentro de la fundación Semillas de amor? | ¿Cuánto tiempo desde el inicio de sus labores diarias, interactúa con las jóvenes? | ¿Qué papel cree usted que juegan las normas institucionales en el trabajo terapéutico de las adolescentes? | | ¿Considera que las relaciones e interacciones entre las jóvenes influyen en su manera de pensar y actuar? | ¿Cuáles es la generalidad en la salud de las adolescentes en la comunidad? | | ¿Cómo considera que son las habilidades sociales de cada una de las jóvenes desde que entraron al proceso hasta el presente? | | ¿Encuentra algún patrón de orientación sexual en las jóvenes? | ¿Cuál ha sido el último programa que ha desarrollado con otro profesional de la institución enfocado al <u>autoconcepto</u> de las jóvenes? |
| ¿Cuántos años tienes? | ¿Qué recursos originados a partir de su conocimiento profesional le han permitido acercarse más a las mujeres adolescentes? | ¿Desde su experiencia, ha encontrado una dificultad? | ¿Cómo maneja la adaptación de cada una de las adolescentes? | ¿A partir de las experiencias que ha abstraído de las narrativas de las jóvenes que considera que son las más relevantes dentro de las problemáticas manejadas dentro de las instituciones que ha trabajado con este tipo de población, ha encontrado una dificultad? | | | ¿Considera que las interacciones con las jóvenes influyen en su proceso terapéutico? | ¿Cuáles son las áreas de mayor relevancia que ha podido evidenciar en las jóvenes? | | | | | |

