

Factores incidentes en la deserción frente al proceso terapéutico de las adolescentes de la
Fundación Hogares Claret Sede Miraflores, Medellín (Antioquia)



Sistematización para optar al título de Trabajo Social

Por:

Estefanía Cano Fernández ID 000354781

Yadys Liseth Manco Peña ID 285060

Jeniffer Zapata Serna ID 000352451

Asesora:

Solanyer López Álvarez

Programa de Trabajo Social

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO

Seccional Bello, 2017

Agradecimientos

A NUESTRA FAMILIA Y DOCENTE.

A nuestra Familia por el apoyo incondicional en todo este tiempo de formación, por ser la motivación más grande para seguir con todo el proceso educativo como de dicho trabajo de grado, a la docente XXX, por estar ahí en la realización de nuestra sistematización, por su apoyo y acompañamiento educativo; mil gracias por apoyarnos en su momento y hacer de nuestro proceso un camino de oportunidades y aprendizajes relevantes.

Tabla de contenido

Agradecimientos	2
Resumen.....	6
Introducción	8
1. Fase del ver	10
1.1. La Narrativa y eje de la Sistematización.....	10
Estudio Institucional	
1.1.1. Misión	11
1.1.2. Visión.....	12
1.1.3. Marco legal	12
1.1.4. Descripción del rol del trabajo social dentro de la fundación.....	13
Técnicas Diagnóstico	
1.1.5. Colcha de retazos	17
1.1.6. Árbol de problemas.....	17
1.1.7. Diagnóstico Rápido Participativo	17
1.2. Objetivos	21
1.2.1. Objetivo General.....	21
1.2.2. Objetivo Específicos	21
1.2.3. Categorías y subcategorías.....	22
1.2.4. Preguntas Rectoras.....	22
1.2.5. Formulación de la pregunta	23
1.2.6. Subpreguntas.....	23
1.3. Justificación	24
1.4. Marco Conceptual.....	25
1.4.1. Prácticas Profesionales.....	27
Intervención desde el Trabajo Social.....	30
Especificidad del Trabajo Social en comunidad Terapéutica.....	33
1.4.2. Adolescentes.....	35

Adolescentes consumidoras de Sustancias Psicoactivas.....	39
Mujeres y adolescentes.....	41
1.4.3.Proceso Terapéutico	42
Metodología en Comunidad Terapéutica.....	45
Adherencia al proceso.....	48
1.4.4.Factores incidentes en la deserción.....	48
Individual- emocional.....	51
Familiar.....	53
Social.....	55
2. Fase del Juzgar.....	56
2.1.Diseño Metodológico.....	56
2.1.2.Método.....	57
2.1.3.Enfoque.....	57
2.1.4.Muestra Poblacional.....	58
2.1.5.Técnicas Interactivas.....	58
2.1.6.Cartografía social.....	58
2.1.7.Mural de situaciones	59
2.1.8.Entrevista semi-estructurada.....	59
2.1.9.Intencionalidades.....	61
3. Fase del Actuar	62
3.1.Justificación	65
3.1.2.Objetivo General.....	66
3.1.3.Objetivos Específicos.....	66
3.1.4.Metodología.....	67
3.1.5.Plan de Intervención	68
4. Fase devolución creativa	70
4.1.Reconstrucción de la Experiencia - Formando desde el ser para el hacer.....	70
4.2.Hallazgos y análisis de la Información.....	76
4.3.Lecciones Aprendidas.....	97
4.4.Conclusiones.....	100

4.5. Recomendaciones	101
Referente Bibliográfico.....	104
Anexos	109
Anexo N° 1 Cartografía- Línea de Tiempo.....	105
Anexo N°2 Mural de Situaciones.....	111
Anexo N°3 Entrevista Semi- estructurada.....	115
Anexo N°4 Consentimiento Informado.....	119
Anexo N°5 Registro Fotográfico.....	120

Resumen

Esta sistematización se encuentra enfocada en los factores incidentes de las deserciones frente al proceso terapéutico de las adolescentes, en la Fundación Hogares Claret Sede Miraflores, Medellín (Antioquia), fue realizada con el fin de sistematizar y reconstruir la experiencia vivida en la práctica profesional, a través de la recolección de la información en el trabajo de campo realizado luego del periodo de la práctica, para el levantamiento de estos datos se implementaron tres técnicas interactivas: línea de tiempo – cartografía, mural de situaciones y entrevista semi-estructurada, dando respuesta a los objetivos de identificación de los factores de deserción y análisis de la metodología del proceso terapéutico desde el trabajo social y las demás áreas. La sistematización se realizó bajo un método cualitativo, dándole a esta, un enfoque hermenéutico para la comprensión e interpretación de las narrativas brindadas por los sujetos participantes, que se realizó por medio de una matriz categorial la cual facilitó el análisis de la información y la discusión de esta.

Palabras claves: factores, deserción, metodología del proceso terapéutico, trabajo social.

Abstract

This systematization is focused on the incident factors of the defections against the therapeutic process of the adolescents, in the Hogares Claret Sede Miraflores Foundation, Medellín (Antioquia), was carried out in order to systematize and reconstruct the experience lived in the professional practice, Through the collection of information in the field work carried out after the

practice period, three interactive techniques were implemented for the collection of these data: timeline - cartography, situation mural and semi-structured interview, responding to the objectives of identification of the factors of desertion and analysis of the methodology of the therapeutic process from the social work and the other areas. The systematization was carried out under a qualitative method, giving it a hermeneutic approach for the understanding and interpretation of the narratives provided by the participating subjects, which was carried out through a categorical matrix which facilitated the analysis of the information and the discussion of this.

Key words: factors, desertion, methodology of the therapeutic process, social work.

Introducción

La presente sistematización es realizada para conocer los factores incidentes en las continuas deserciones frente al proceso terapéutico de las adolescentes que se evidencia en la Fundación Hogares Claret. Esta sistematización tiene como fin el de indagar cuales son los factores que inciden en la deserción visto desde tres componentes de los ámbitos: individual, familiar y social, en los cuales se encuentra vinculado la adolescente, de tal forma que se potencie un proceso relevante en el reconocimiento y empoderamiento de los individuos al igual que el fortalecimiento de sus relaciones para mitigar el incumplimiento y la falta de interés en el bienestar de ellas mismas.

Por otro lado, con esta sistematización también se pretende analizar la estrategia metodológica del proceso terapéutico desde el quehacer del trabajo social, teniendo en cuenta que, cuando una adolescente inicia su proceso de transformación, existen diversas intencionalidades de las partes implicadas: adolescente, familia y fundación, una de las intencionalidades que tienen en común las tres partes es que la adolescente finalice con éxito el proceso, no solo cumpliendo con el tiempo de duración de este, sino que, pueda realizarlo conscientemente para que logre cada uno de los objetivos y obtenga resultados que evidencien la transformación realizada durante todo el proceso. . A pesar de que, muchas de las adolescentes dan culminación a su proceso, se evidencia las frecuentes deserciones y reingresos de las mismas adolescentes participantes del proceso terapéutico, por lo tanto, es necesario ir más allá con los procesos que emplea la fundación para que la adolescente se adhiera a su proceso de cambio, teniendo en cuenta los puntos de vista de los profesionales y de las adolescentes. Por ende, para la realización de la presente sistematización se reconstruyó la experiencia a través de dos momentos, el primero se realizó por medio de revisiones documentales y el segundo con

información empírica para luego ser confrontados, comparados y verificados con la teoría, sustentada bajo un enfoque hermenéutico con el que se busca dar respuesta a los objetivos propuestos sobre la identificación de los factores que inciden en la deserción de las adolescentes pertenecientes a la Fundación Hogares Claret y la develación de las tensiones que se da en factores individuales, familiares y sociales a través de la deserción del proceso terapéutico, y finalmente, el análisis de las estrategias metodológicas de intervención desde el trabajo social en dicha fundación. De estos objetivos se derivan cuatro categorías de investigación y análisis: prácticas profesionales, adolescentes, factores incidentes y proceso terapéutico, para dar cumplimiento con el objetivo de estas categorías se utilizaron técnicas interactivas de recolección de la información con las adolescentes de la Fundación Hogares Claret Sede Miraflores, las cuales, permitieron la identificación de los factores incidentes en la deserción del proceso terapéutico y también conocer sobre la metodología allí abordada.

Finalmente, la investigación se desarrollará en las cuatro fases del modelo praxeológico, en la cual, su primera fase es la del ver y allí se evidencia el eje de la sistematización y los objetivos de los que se derivan cuatro categorías de investigación y a los que corresponde el marco conceptual y teórico. Su segunda fase es la del juzgar en la que se desarrolla el diseño metodológico de la sistematización. La tercera fase corresponde al actuar en la que se realizó el trabajo de campo para la recolección de la información sobre la problemática identificada y posterior, la reconstrucción de la experiencia de la práctica profesional que se llevó a cabo en la Fundación Hogares Claret. Por último, se realiza la fase de la devolución creativa en la que se exponen las reflexiones finales respondiendo a las conclusiones y recomendaciones tanto para la Fundación como para los practicantes e investigadores.

1. Fase del ver

1.1. La Narrativa y eje de la Sistematización

La Fundación Hogares Claret fue fundada en el año 1984, luego de que el sacerdote claretiano Gabriel Antonio Mejía Montoya pasara por varias experiencias en diferentes centros que se enfocaban en el tratamiento de personas afectadas por problemas de drogodependencia, estas vivencias le permitieron profundizar en las metodologías de intervención que se implementaban.

El padre Gabriel Antonio Mejía Montoya siempre sintió interés por la marginación que se evidenciaba en la sociedad colombiana, especialmente por el tema de la drogadicción, por este motivo luego de los varios recorridos que realizó por el Centro Italiana de Solidaridad- CEIS, Integrity House, Daytop Village, Walden House en Estados Unidos y por último Hogares CREA ubicado en Barranquilla; establece conexión con este mismo hogar en la Republica Dominicana con el objetivo de enviar personas con problemas de drogadicción a realizar tratamientos, y que estos a la vez se capacitaran en la metodología de intervención y al regresar la implementaran siendo el personal con quien se iniciarían los programas de la Fundación Hogares Claret.

La Fundación Hogares Claret fue fundada para brindar atención terapéutica abarcando la población de niños, niñas, adolescentes, adultos y familias con diferentes problemas: consumo de sustancias psicoactivas, marginalidad, problemas de conducta o violencia, contribuyendo a la inclusión social y aportar a la construcción de su proyecto de vida. La fundación se basada en la comunidad terapéutica donde se articulan cuatro elementos importantes: espiritualidad, educación basada en la consciencia (meditación trascendental y yoga), intervención familiar y pedagogía scout.

La Fundación Hogares Claret cuenta con 6 programas en Antioquia, los cuales son: La Alborada, Casa Claret, La Libertad, Nuevos Horizontes, Miraflores y Casa Egreso.

La sede Miraflores ubicada en Medellín (Antioquia) Buenos Aires, fue la primera sede que se creó, inicialmente era atendido el sexo masculino, pero al crearse nuevas sedes los hombres fueron ubicados en la sede La Libertad quedando esta sede llamada Miraflores enfocada a brindar el acompañamiento a la población femenina que se encuentra en situación en calle, abandono, desplazamiento y consumo de sustancias psicoactivas, entre los 12 y 17 años de edad, provenientes de Medellín u otros municipios. Las adolescentes que ingresan a la fundación participan de un proceso terapéutico que consta de seis etapas: iniciando con la acogida en la que se lleva a cabo la adaptación a la institución, continuando con la identificación de su ser para proseguir a la etapa de elaboración y realizar los cambios de su realidad, luego se consolida su proceso de forma que se fortalezcan las situaciones detectadas para iniciar con la preparación del desprendimiento gradual de la institución como tal, por último, se ejecuta un seguimiento periódico para concluir con el programa y garantizar el cumplimiento de este. La fundación cuenta con un grupo de profesionales conformado por abogados, pedagogos, educadores, psicólogos, enfermeras, nutricionistas y trabajadores sociales, que trabajan en conjunto para lograr el cumplimiento de todas las etapas.

1.1.1. Misión.

Acompañar a las personas afectadas por la marginalidad, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia o con problemas de conducta, a encontrar el sentido de su vida, en una perspectiva de restablecimiento de sus derechos y de inclusión a los diferentes ámbitos de la sociedad.
(Fundación Hogares Claret).

1.1.2. Visión.

Ser reconocidos por nuestro liderazgo nacional e internacional y por la calidad de nuestros servicios, fruto de un talento humano competente y comprometido en ofrecer una respuesta amorosa y efectiva a personas afectadas por la marginalidad, la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas o por problemas de conducta, acompañándolas en la construcción de un nuevo proyecto de vida. (Fundación Hogares Claret)

1.1.3. Marco legal.

El direccionamiento estratégico de la Fundación Hogares Claret está apoyado en la Ley 1098/2006 Código de infancia y adolescencia, contando con su el apoyo del grupo interdisciplinario (Trabajo Social, Psicología, Pedagogía, terapeuta) para llevar adecuadamente el proceso terapéutico, brindando los servicios de atención integral y favoreciendo la inclusión social y la construcción del proyecto de vida de los usuarios en el marco de la garantía y restablecimiento de sus derechos, conforme a la normatividad.

El artículo 7. Protección integral de la ley 1098/2006

Por medio de la cual se reconoce a los niñas, niñas y adolescentes como sujetos de derechos garantizándoles y dando cumplimiento a ellos, haciéndoles partícipes de programas, planes y acciones que se llevan a cabo para garantizarles su protección integral.

Artículo 19. Derecho a la rehabilitación y la resocialización de la ley 1998/2006

Todo niño, niña y adolescente infractor de la ley tiene derecho a la rehabilitación y resocialización por medio de planes y programas que el Estado implementa a través de Instituciones.

La Fundación Hogares Claret hace parte de uno de los programas que aporta la rehabilitación e inclusión social de la población atendida (niños, niñas y adolescentes) que han cometido infracción garantizándoles así este derecho.

Artículo 20. Derechos de protección.

Donde se estipulan que los niños, niñas y adolescentes serán protegidos de diversas situaciones, donde la Fundación Hogares Claret se enfoca en trabajar la problemática de:

- Consumo de sustancias psicoactivas o alcohólicas.
- Abandono de niños, niñas y adolescentes por parte de sus padres, responsables legales, instituciones o personas que tienen la responsabilidad de su cuidado.
- Vida en calle de los niños, niñas y adolescentes.

1.1.4. Descripción del rol del trabajo social dentro de la fundación.

El Trabajo Social hace parte del grupo de profesionales de la Fundación Hogares Claret, el cual brinda acompañamiento a las niñas, niños y adolescentes afectadas por la marginalidad, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia o con problemas de conducta, teniendo como fin aportar al restablecimiento de sus derechos y de inclusión a los diferentes ámbitos de la sociedad; donde la misión del cargo del Trabajador social es acompañar el proceso del individuo, teniendo funciones propias a desarrollar desde su competencia del hacer.

Lo siguiente a mencionar se encuentra estipulado en el profesiograma, en el cual se estipulan las funciones del cargo del Trabajador Social en el programa Miraflores de la Fundación Hogares Claret.

- 1.** Participar en el diseño, realización y evaluación de la propuesta de intervención para los usuarios del programa.
- 2.** Coordinar y realizar intervención socio familiar, terapéutico y educativo.
- 3.** Realizar valoración inicial a los usuarios, y sus familias o redes de apoyo, entendida como la descripción, análisis y comprensión participar de la red vincular de cada sujeto.
- 4.** Gestionar el restablecimiento o fortalecimiento de las relaciones familiares del usuario y gestionar la vinculación de estos a programas de apoyo que faciliten el fortalecimiento de sus rutas de vida.
- 5.** Coordinar y\o hacer seguimiento al contacto telefónico de los usuarios que no reciben visita familiar o en otras situaciones especiales.
- 6.** Apoyo en las audiencias y en visitas familiares cuando le sea requerido.
- 7.** Solicitar a los juzgados y defensorías los permisos que requieren los jóvenes.
- 8.** Realizar las remisiones a los diferentes centros que trabajen en convenio con la fundación.
- 9.** Ofrecer orientación individual o grupal a las familias en el área social, a partir de terapias, orientación, grupos focales, entrevistas, talleres y otras estrategias metodológicas.
- 10.** Apoyo la entrega de dotación a los usuarios del programa.
- 11.** Establecer relaciones de cooperación con instituciones de protección y demás que puedan aportar a la construcción del proyecto d vida de los usuarios del programa.
- 12.** Diseño, realizar y evaluar actividades de formación y reflexión en temas que fortalezcan el proyecto de vida de los usuarios del programa

13. Gestionar los documentos de identidad de los usuarios del programa.
14. Elaborar y presentar informes para autoridades legales que lo requieran.
15. Realizar labores de tutor y acompañamiento a los usuarios.
16. Facilitar y mediar en situaciones sociales que afecten el desarrollo de los usuarios con sus familias, grupos y comunidades de origen.
17. Participar en actividades terapéuticas y/o pedagógicas grupales según el plan de actividades o diario vivir.
18. Apoyar y asesorar al equipo de cada unidad para el fortalecimiento de los grupos.
19. Participar en la preservación de la integridad física y psicológica de los usuarios, a partir del cumplimiento del manual de convivencia de la institución.
20. Hacer seguimiento a las familias y jóvenes que egresan del programa
21. Velar por el manejo adecuado de la información, asegurando el archivo, manejo, control y preservación de las historias de vida de cada usuario.
22. Llevar registros permanentes de las intervenciones que se efectúen en los usuarios y entregar oportunamente los informes que le sean requeridos.
23. Cumplir con los estándares establecidos por el sistema de gestión de calidad.
24. Asistir a las reuniones que se le convoque.
25. Cumplir con lo establecido en el reglamento interno de trabajo y reglamento de Higiene y seguridad industrial y las demás que por misión de su cargo le sean asignadas. Rol del Practicante de Trabajo Social en la fundación

El practicante de Trabajo Social cumple con unas funciones específicas donde el principal objetivo es apoyar el área de Trabajo Social realizando labores administrativas y de campo; las cuales se enunciaron a continuación:

1. Construcción de valoraciones sociofamiliares.
2. Realización de seguimientos mensuales de las adolescentes.
3. Reportes de evasiones
4. Barrido de records, ya que se iba adquiriendo conocimiento de cómo la Fundación maneja toda la documentación.
5. Acompañamiento y realización de relatos de terapia de vinculación sociofamiliar.
6. Se acompaña en espacios y actividades que la Fundación realiza con las adolescentes e igualmente se apoya en los talleres que se realiza desde el área de Trabajo Social.
7. Asistencia al Instituto de la familia siendo este un espacio brindado por la Fundación Hogares Claret, donde cada uno de sus integrantes son Trabajadores Sociales.
8. Se permite estar en asesorías con familias y en cierres de procesos de las adolescentes institucionalizadas.
9. Se acompaña las reuniones del Staff.
10. Apoyo en los talleres a realizar en cada uno de los módulos del Instituto de la Familia al igual que en las intervenciones Familiares que se hacen allí.
11. Presentar informes mensuales de las funciones realizados durante este tiempo.

En el periodo 2016-2, se realiza el diagnóstico en la Fundación Hogares Claret, sede Miraflores, en primera instancia se realiza una observación participante que permitiera identificar situaciones que dificultan la culminación del proceso. Luego se implementa un Diagnóstico Rápido Participativo DRP con una muestra de 17 adolescentes de la población total en ese

momento de 40 personas, las participantes de este diagnóstico se dividieron en dos grupos aplicándose las técnicas interactivas de la colcha de retazos y el árbol de problemas.

1.1.5. Colcha de retazos.

Esta técnica interactiva tiene como fin la construcción individual sobre determinado tema que permite que los sujetos participantes plasmen y expresen por medio del material utilizado (papel periódico, hojas iris, entre otros..) puntos de vistas, vivencias y sentimientos significativos que luego serán expuestos permitiendo la socialización y construcción colectiva de una manera creativa y lúdica que contribuirá a la elaboración simbólica de cada uno de los puntos de vista plasmados en el material utilizado dando como resultado la colcha de retazos.

1.1.6. Árbol de problemas.

Esta técnica consiste en trabajar sobre la figura de un árbol donde sus raíces harán alusión a las causas de un problema determinado, su tronco será el problema y en las ramas o frutos harán referencia a las posibles soluciones. La implementación de ésta técnica permite una reflexión de la situación sobre las causas, el problema y posibles soluciones visualizándolo como un todo unificado y que se interrelaciona teniendo un análisis de tal situación.

Estas técnicas se implementarán para la recolección de información brindada por 17 usuarias de la Fundación Hogares Claret identificando los factores de riesgo y de protección.

1.1.7. DRP diagnóstico rápido participativo.

Según Meneses (2014) el DRP, es un instrumento de planeación e investigación participativa y de levantamiento de información colectiva rápida el cual permite:

Desarrollar procesos de reconocimiento de la situación social, política, económica, cultural y ambiental de las comunidades, grupos o poblaciones con las que se interactúa. De este modo, se convierte en un medio para estimular y apoyar a los miembros de un grupo a la exploración, identificación, análisis y evaluación de sus limitaciones, potencialidades e intereses. Lo anterior con el fin de fortalecer sus capacidades de decisión y solución acerca de las propias necesidades. En este sentido, con el DRP se pretende que los grupos:

- Participen activamente en la investigación y análisis de su situación.
- Definan sus prioridades.
- Desarrollen las alternativas factibles para la solución de sus problemas.
- Compartan sus conocimientos y experiencias con otros.
- Faciliten la dinámica de trabajo de los grupos. (Meneses, 2014, prr.2)

Con base a la información brindada por las participantes se realiza el análisis de esta, resaltando que la mayor cantidad de adolescentes partícipes pertenecen a la etapa de acogida e identificación, siendo estas las etapas en las que se evidencian las deserciones del proceso terapéutico como una acción o situación frecuente por parte de las adolescentes del programa, quienes expresan los factores que ocasionan la deserción y estos se clasifican en tres componentes: individual-emocional, familiar y social:

Individual-emocional:

- Proyecto de vida sin establecer.
- Depresión.
- Dificultades para relacionarse o adaptarse a los diferentes contextos.
- Dificultad para tolerar la frustración.

- Dificultad para controlar impulsos.
- Baja autoestima.
- Enfermedades psicológicas o psiquiátricas.

En este componente son estos los factores más relevantes y con mayor incidencia en la mayoría de las adolescentes, puesto que expresan tener baja autoestima y donde la depresión se encuentra ligada a sus historias de vida, lo cual conlleva a dificultades para relacionarse, la mayoría son consumidoras de SPA (sustancias Psicoactivas) y con problemas de conducta, ya que es con esta población con la cual se trabaja y debido al abuso de las drogas se presentan casos de adolescentes con enfermedades psicológicas o psiquiátricas.

Familiar:

- Integrantes de la familia consumidores de SPA o alcohol.
- Integrantes de la familia con conductas delictivas.
- Abandono por alguno de los padres.
- Desintegración familiar.
- Violencia intrafamiliar.
- Maltrato físico o psicológico.

En muchos de los casos de las adolescentes que pertenecen a la sede Miraflores se evidencian estos factores al ahondar y conocer el núcleo familiar por medio de valoraciones sociofamiliares donde se logra observar que en algunas familias se presenta violencia intrafamiliar acompañado de maltrato físico y psicológico, lo cual afecta y repercute en la adolescente al igual que ven referentes de consumo de SPA y conductas delictivas en los integrantes de la familia.

Social:

- Desplazamiento.
- Víctima de ESNNA (Explotación sexual niño, niñas y adolescentes).
- Víctima de abuso sexual.
- Contextos de escasos recursos.
- Compañeros que realizan actos delictivos- consumidores o vendedores de SPA.

Se logran evidenciar o extraer alguno de estos factores según las historias de vida en particular de cada una de las adolescentes, la mayoría son de escasos recursos, se presentan vinculaciones con compañeros que realizan actos delictivos, consumidores o vendedores de SPA, se presentan desplazamientos, víctimas de ESNNA (Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes) o abuso sexual.

Los factores anteriormente mencionados se clasificaron específicamente en individual-emocional, familiar y social, puesto que, con estos se pretende abarcar las dimensiones del ser con mayor influencia en su contexto ocasionando que las adolescentes deserten del programa.

Por lo tanto, se determina que el eje conductor está orientado a la comprensión de los factores incidentes en la deserción frente al proceso terapéutico de las adolescentes de la Fundación Hogares Claret, sede Miraflores.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General:

Comprender los factores incidentes en la deserción frente al proceso terapéutico de las adolescentes durante las prácticas profesionales en la Fundación Hogares Claret Sede Miraflores, Medellín (Antioquia).

1.2.2. Objetivo Específicos:

- Identificar los factores que inciden en la deserción de las adolescentes frente al proceso terapéutico en la Fundación Hogares Claret Sede Miraflores, Medellín (Antioquia).
- Analizar las estrategias metodológicas de intervención desde el trabajo social, realizadas en el proceso terapéutico de las adolescentes.

1.2.3. Categorías y subcategorías:

CATEGORÍAS	SUBCATEGORIAS
Prácticas Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención en Trabajo Social • Especificidad del trabajo social en comunidad terapéutica
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres y adolescentes • Adolescentes consumidoras de sustancias psicoactivas
Proceso Terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Metodología en comunidad terapéutica • Adherencia al proceso.
Factores Incidentes en la Deserción	<ul style="list-style-type: none"> • Individual – Emocional • Familiar • Social

1.2.4. Preguntas Rectoras:

PREGUNTAS RECTORAS	
¿QUIÉN HACE QUÉ?	Esta Sistematización de las prácticas profesionales es realizada por Estefanía Cano Fernández, Yadys Liseth Manco Peña y Jeniffer Zapata Serna, Trabajadoras sociales en formación del noveno semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios.
¿CON QUIEN?	Con las Adolescentes pertenecientes a la Fundación Hogares Claret, sede Miraflores (Medellín).
¿POR QUIEN LO HACE?	Por el bienestar de las adolescentes y el fortalecimiento de sus procesos.

¿DÓNDE?	En la Fundación Hogares Claret, sede Miraflores (Medellín)
¿CUÁNDO?	Durante el noveno semestre de Trabajo Social 2017-2
¿CÓMO?	Retomando las prácticas profesionales realizadas en la Fundación durante el periodo 2016-2, desarrollado en base del modelo praxeológico, el cual consta de cuatro Fases: ver, juzgar, actuar y devolución creativa.

1.2.5. Formulación de la pregunta.

¿Cuáles son los factores incidentes en la deserción frente al proceso terapéutico de las adolescentes durante las prácticas profesionales en la Fundación Hogares Claret Sede Miraflores, Medellín (Antioquia)?

1.2.6. Subpreguntas.

- ¿Cuáles son las estrategias metodológicas de intervención desde el trabajo social, realizadas en el proceso terapéutico de las adolescentes?
- ¿Cómo se presentan las tensiones que se dan en los factores individuales, familiares y sociales que inciden en la deserción del proceso terapéutico de las adolescentes de la Fundación Hogares Claret Sede Miraflores?

1.3. Justificación

En esta sistematización se contempla la importancia de profundizar en los factores incidentes en la deserción de los procesos terapéuticos, porque, como profesionales nuestro principal interés es aprender a llevar un proceso investigativo, conociendo cada una de las etapas que lo conforman para ponerlos en práctica en el quehacer profesional, tener una mirada más holística y menos superficial teniendo en cuenta todo lo que en el entorno y contexto se aprecie, llevando a cabo así aportes para cada una de los individuos, familias y/o comunidades con los que se trabaje, partiendo del deseo de aprender y generar experiencias enriquecedoras donde se aporte al crecimiento del ser, a su cultura, salud, ambiente social, como construcción social y poder ser seres de inclusión en la sociedad.

Por ende, fue importante la realización de esta sistematización, ya que, es en torno a construcciones que generan opciones de ubicar, orientar y asistir la experiencia humana buscando interpretar y comprender desde las acciones y las prácticas sociales, las experiencias vitales de las personas, el significado de los hechos y las posibilidades de mejora, recuperando los saberes y las experiencias que están detrás de los actos y de las interacciones sociales y así considerar que las cosas no valen por sí mismas, sino por lo que representan para los sujetos y por la relación que tiene con otras, donde lo histórico y las costumbres culturales conllevan al aprendizaje de las historias de vida como de los cambios sociales que podemos generar en el otro a partir de procesos terapéuticos que es lo que la fundación busca para sus participantes.

Dicha sistematización beneficiará tanto a la Fundación Hogares Claret como a los próximos practicantes del campo de las ciencias sociales, en el sentido que con esta se pretende investigar el problema ya especificado y la forma de cómo debe mejorarse, buscando la disminución de deserción por parte de las adolescentes. Otro de los beneficios, es que en el momento en que se

necesite realizar una revisión documental sobre la fundación, esta sistematización pueda tomarse como base para iniciar nuevas investigaciones sobre interrogantes a los que no se alcance a dar respuesta o seguir en la búsqueda de la mejora del problema.

El resultado de dicha sistematización de la práctica profesional servirá como aporte o guía sobre la experiencia vivenciada, contribuyendo con ello no solo al cuestionamiento teórico o reflexión de la misma, si no que aportará a los siguientes interesados del tema investigativo, al igual que el desempeño desde el que-hacer propio de la profesión de Trabajo Social.

Por lo anterior es importante que el adolescente desarrolle y sienta el apoyo del profesional, dado que en ocasiones no es fácil generar un vínculo por ende es relevante el desarrollo e implementación de alternativas para aplicarlas según el adolescente y su caso en particular, puesto que sus características varían de sujeto a sujeto.

1.4. Marco Conceptual

A continuación se presenta el marco conceptual que orienta el proyecto de sistematización, acompañado bajo las categorías prácticas profesionales, adolescentes, procesos terapéuticos y factores incidentes en deserción. La sistematización busca generar un acercamiento y conocimientos sosegados de lo que estos simbolizan a partir de autores como Campo y Restrepo (2002), Picornell (2002), Domínguez y Macías (2012), UNICEF (2011), Schlegel y Barry (1991), Martínez (2005), Adrian Rangel (s.f), Silva (s.f), Feixas (1995), Miró (1995), Hernáez (2007) y Szmulewicz (2013), entre otros. Con el fin de que los lectores como investigadores tengan un acercamiento a una amplia visión o perspectiva de los diferentes conceptos a tratar.

1.4.1. *Prácticas profesionales.*

Teniendo como principal atribución los factores incidentes en la deserción frente al proceso terapéutico de las adolescentes; se requiere llevar a cabo en el conocimiento y realización de las prácticas profesionales la clarificación de las características y condiciones de este concepto; para entrar en contexto de este, se parte de autores relevantes como Campo y Restrepo (2002), Picornell (2002), Domínguez (s.f) y Macías (2012) partiendo de las siguientes perspectivas.

Según Campo y Restrepo (2002) piensan que las prácticas profesionales son aquellas acciones que los seres humanos realizan para lograr edificar su objetividad en la vida y en lo cultural, como lo expone en la siguiente cita: “los modos de acción cotidiana ya sean intelectuales o materiales, responden a una lógica táctica mediante las cuales, el ser humano construye su existencia como individuo y comunidad construyendo cultura” (Campo y Restrepo, 2002, p. 28-43).

Por ende, asimismo, el ser humano obtiene una visión más clara de su cotidianidad según la razón de su existencia y centrada en sus necesidades; la comunidad de una u otra manera debe participar y esforzarse para contribuir con ese cambio y esa finalidad que optimice las condiciones económicas, sociales y culturales, mejorando sus oportunidades y su calidad de vida frente a la sociedad partiendo de una práctica que sea eficiente.

En este mismo sentido el autor Picornell (2002) define las prácticas profesionales como la participación que conlleva al conocimiento de los problemas y generación de erudiciones del profesional, “procurar la participación del alumno en la problemática social, fomentando una intervención que parta de los conocimientos teóricos y utilice los métodos propios del profesional” (Picornell, 2002, p.13).

Es fundamental que el profesional trabaje desde el ser, el saber y el quehacer educativo con distintas comunidades y así priorizar un acompañamiento que evidencie una contribución a la inclusión social y aportar a la construcción de su proyecto de vida, con el fin de que se potencie un proceso relevante en el reconocimiento, empoderamiento de los individuos y fortalecimiento de sus relaciones.

Por otra parte Domínguez (s.f) reconoce que la práctica se contempla como una oportunidad única para demostrar las habilidades y aprender en diversos temas, soportando textualmente: “la práctica es una ocasión privilegiada de aprendizaje profesional, en la que entran en juego diversos tipos de aprendizaje necesarios para desarrollar una actividad” (Domínguez, s.f, p.3)

La finalidad de este aprendizaje profesional es lograr hacer la relación entre las orientaciones de las prácticas profesionales como los principios de acción humana, que te ayudan a entender y determinar acciones de los humanos; considerando que el dialogo entre el saber y la acción puede llevarse a todas las situaciones que se presenten. Pues es esta la que nos ayuda a construir el saber de la práctica y de todo lo que esta abarca para un ideal desarrollo.

Dentro de esta perspectiva aparece el autor Macías (2012) quien asume este concepto de prácticas profesionales no solo como un campo que exhorte al conocimiento o de comprobar la teoría, sino de ser una situación de análisis , y de buscar acciones que conlleven a momentos más concretos de la práctica como lo anuncia a continuación,

Las prácticas no son como plantean algunas corrientes que las describen como una aplicación de conocimiento, verificación de teoría o ejercitación de conductas, sino que generan al estudiante indagar, buscar respuestas en los conocimientos disponibles, incorporar los saberes técnicos en las acciones y diálogos concretos de la práctica. (Macías, 2012, p.2).

La práctica profesional es la puerta hacia el futuro de las carreras de cada estudiante, ya que es ahí donde se utilizan todos los conocimientos y se llevan a la práctica; estas son importantes en los saberes porque son un implemento ideal para aportar en el cambio social, el desarrollo y el crecimiento del bienestar social de una comunidad, luchar por la equidad de los ciudadanos, fortaleciendo las relaciones humanas para minimizar las problemáticas dentro de nuestra sociedad, basándose siempre en los derechos humanos y sin dejar de lado la ética profesional, generando las respuestas ideales a las preguntas que surgen en el proceso de las prácticas.

Retomando todo lo anterior se puede concluir que un punto primordial antes de llevar a cabo una buena práctica es buscar antecedentes que permitan explicar las ventajas y desventajas que se viven en la actualidad de las personas con las que se trabaja, o de la institución, tanto en el campo social como cultural, que permita buscar soluciones adecuadas a partir de una intervención profesional donde se genere el conocimiento fundamental de la realidad; pues esta permite realizar acciones de apoyo, informar, crear oportunidades para interactuar con el entorno y así concebir la asignación de actividades que se ejecuten de buena manera y estén orientadas a las preguntas que a medida de las vivencias de la práctica se requieran; una adecuada intervención y buen acompañamiento permite generar satisfacción y sobre todo aprendizaje para la comunidad generándole a su vez regocijo al practicante, evidenciándose los resultados eficientes donde lo intangible sea la parte principal y todo este orientado hacia una calidad de vida.

La intervención desde el Trabajo Social se ha convertido en un valor agregado a la hora de buscar soluciones en las diferentes problemáticas sociales de hoy, como lo plantea Corvalan (1996) en la siguiente cita

La intervención de Trabajo Social se puede entender como una forma de acción social, consciente y deliberada, que se realiza de manera expresa, integra supuestos ideológicos, políticos, filosóficos, con propuestas metodológicas. Supone un proceso que parte del conocimiento de problemáticas: identificar situaciones y circunstancias para promover su desarrollo humano; reconocer diferentes realidades subjetivas, desde perspectivas particularizantes; se apoya en teorías sociales que juegan un papel explicativo y guían el conocimiento, proceso y resultados. (Corvalan, 1996, p. 5)

La intervención es un conjunto de acciones que tiene como objetivo ayudar con las problemáticas sociales teniendo en cuentas los diferentes campos que rodean al sujeto; el sentido de asistencia nos recuerda a las primeras formas de acción social donde se parte de un enfoque global y plural de donde se buscan posibles soluciones que ayuden preferiblemente a la conclusión completa de la problemática, de aquí parte la importancia de tener una visión frente al quehacer profesional, el proyectarnos y tener claridad de cómo se debe intervenir y de la relevancia que tiene el trabajo social.

El trabajo social parte de la relación sujeto-necesidad y de la importancia de intervenir adecuadamente sin tener en cuenta su mundo alrededor de él, como lo expresa Pagaza (2001)

En la intervención no es “sobre los problemas sociales” o “sobre la realidad”; es, por el contrario, el desentrañamiento de las manifestaciones de dicha cuestión social y es la reconstrucción analítica de esas manifestaciones en la particularidad que adquiere la relación contradictoria entre los sujetos y sus necesidades.

(Pagaza, 2001, p.9)

Es importante reconocer la intervención porque busca siempre el bienestar colectivo y en la corrección de malas condiciones, la sociedad maneja problemas que afectaban la vida de las personas, pero es de ahí donde se impulsa más la intervención del trabajador social para que sean partícipes de los problemas y puedan generar cambio en la calidad de las vidas; La presencia significativa por la lucha de las reivindicaciones son circunstancias que posibilitaron al Trabajo Social la creación de condiciones para el cambio de aquel problema o cuestión social que atraviesan la vida cotidiana de los sujetos.

Del mismo modo en la intervención profesional es necesario, según Kisnerman (1998), “distinguir problemas acuciantes – desencadenantes y fundamentales – estructurales; es decir la necesidad sentida y real. Precisar y delimitar el objeto, permite definir las intencionalidades de la intervención”. (Kisnerman, 1998, p.7)

La importancia de la escucha para poder realizar una adecuada intervención es primordial de principio a fin, ya que a veces lo primero que se muestra o se quiere mostrar (hablando desde la posición del sujeto intervenido) es una realidad superficial, por esto hay que indagar más a fondo para poder encontrar el problema desde la raíz y así dar el acompañamiento desde el lugar indicado.

Por otro lado según Cifuentes (2002) considera que la intervención es aquella acción que se debe efectuar, de cómo está vinculada con la calidad de vida y de proporcionar el mejoramiento en todas aquellas personas o comunidad que lo necesite comprendida desde conceptos fundamentales de la profesión; como lo expresa en la siguiente cita: “La intervención profesional como un ejercicio profesional que expresa un saber hacer especializado, que se puede comprender en el marco de una estructura conceptual que incluye conceptos como acción social, práctica social, profesión e intervención”. (Cifuentes, 2002, p. 174)

La necesidad de un profesional para el manejo de algunas problemáticas que con el pasar de los tiempos se fueron incrementando, generando que el poder realizara una intervención y se convirtiera en un proceso completo, especial y completamente capacitado, de aquí la importancia de una educación adecuada con parámetros y fundamentos que permitan que la intervención sea efectiva.

El poder ayudar a un sujeto tiene la importancia, la necesidad y el carácter de hacerlo de la mejor manera posible, buscando desde el inicio una solución efectiva. El Trabajo social se ha implementado como una de las fuentes y herramientas más importantes para el acompañamiento de un sujeto o de grupos que necesiten de un apoyo para la solución del conflicto por medio de Comunidades terapéuticas, estas se han convertido en el puente entre el trabajador social y la persona a ayudar; Por eso la importancia de la capacitación y el aprendizaje para poder tender los fundamentos indicados, el paso de la teoría a la práctica, y en este caso lo relevante que es para el trabajador social su proceso de práctica profesional.

En relación con las prácticas en comunidades terapéuticas, esto nos obliga a hablar de Maxwell (1985), considerado como teórico relevante de las Comunidades Terapéuticas el cual depura lo que estos procesos pueden generar en la población como en la vida del profesional del trabajo social, sustentándolo a continuación

En el modelo democrático de C.T. cada persona nueva que llega es bienvenida y acogida calurosamente. Después de varias reuniones se espera de él que se comprometa, no sólo en ayudarse a sí mismo, sino en ayudar al tratamiento de los demás. En las Comunidades Terapéuticas "conductuales" nacidas en Estados Unidos, no cuentan tanto con las teorías psicodinámicas, y los cambios de

conducta se fomentan sobre todo por la fortaleza de los grupos de stress"

(Maxwell, 1985, p.12).

Desde las prácticas en trabajo social se debe promover el cambio social para construir y promover el desarrollo integral garantizando los derechos de la población , apostándole a la inclusión social de los individuos que poseen problemáticas como el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) implementando estrategias para contribuir de manera positiva desde el qué-hacer profesional, brindando herramientas que fortalezcan todos aquellos factores que de alguna u otra manera generen cambios en la persona a tratar.

También se hace referencia según López (2010) que las prácticas de trabajo social en una comunidad terapéutica son trascendentales pues permiten tener claridad frente a objetivos y nuevos conocimientos durante la formación profesional.

Las trabajadoras sociales deben asumir el rol como terapeuta, dando cuenta de un ejercicio interdisciplinario, en la medida en que están en la capacidad de asumir la dirección de cualquiera de los ciclos terapéuticos; como en este relato “Yo manejo el ciclo de sanación, es el ciclo que maneja toda la parte de procesos de perdón, de dolores, resentimientos con familia, situaciones de crisis que han manejado desde el nacimiento del joven hasta la edad actual, no solamente el joven sino la familia. La idea es tratar de realizar procesos de sanación de todas esas situaciones críticas y que de una u otra forma lo han llevado consumir”. (López, 2010, p.35)

En los procesos a realizar con las comunidades terapéuticas, partiendo de la intervención inicial donde lo más importante es la fase de comunicación y escucha, se comienza a identificar según la necesidad de cada individuo el proceso a seguir; cada trabajador social tiene un manera

específica para tratar cada caso, claramente sin perder los principios y la ética que esto implica y buscando siempre llegar a una solución inmune.

En primer lugar, López (2010) considera que un proceso en una comunidad terapéutica a partir de ayuda de trabajadores sociales es esencial para las intervenciones familiares, realización de talleres y la red de apoyo, entre otras actividades más.

la especificidad de su quehacer en la institución hace referencia al área de familia, gestión de redes y acciones interinstitucionales: “lo claro de nuestra profesión es toda la parte de gestión de redes y de trabajo familiar (...) cuando tiene que ver con familia, el primero que tiene que dar el concepto es el trabajador social porque es el que manejan de lleno las familias, los otros terapeutas también la manejan; pero no tienen todas la parte de responsabilidad de familia (...) el objetivo de Trabajo Social ayudar a la familia para que entiendan cuál es su rol acá dentro [...] todo lo de salud, que es lo de vinculación, remisión a salud, contactar a familias, contacto con defensorías, que no realiza otras áreas y la intervención con familias” (López, 2010, p.42).

El acompañamiento del Trabajo social ha partido de la necesidad de dar ayuda al individuo teniendo en cuenta su entorno, de cómo su familia, compañeros de estudio, trabajo y entre otros aspectos, pueden estar implicados en la problemática y/o cuáles de ellos pueden aportar al proceso de solución. El trabajador social siempre estará enfocado en que el individuo pueda llegar hasta el final del proceso, obteniendo una solución y preferiblemente mejorando la relación con su círculo familiar.

1.4.2. *Adolescentes.*

Para dar continuación a lo planteado inicialmente es importante referirnos a la población que se encuentra directamente involucrada, por ello es pertinente profundizar en el concepto de adolescencia.

UNICEF (2011) refiere que el término de adolescencia es complejo por varios aspectos que son variables de persona a persona, ya que se encuentran diferentes aspectos como los son la madurez en sus diferentes dimensiones, la pubertad podría ser una característica para marcar ese paso de infancia a adolescencia pero sin embargo no es un punto determinante puesto que se presentan en diferentes ciclos dependiendo del individuo; por consiguiente UNICEF lo expresa de la siguiente manera:

Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Primero, se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. (UNICEF, 2011, p. 8)

Por lo tanto referirse a la terminología de adolescencia se torna complejo, puesto que es un concepto que carece de significado universal donde pueda usarse de forma unificada para esta población, ya que existen diversos factores que juegan un papel importante al momento de dar tal definición, ello puede variar el contexto, su ubicación geográfica y cultura. Es por ello que autores como Schlegel y Barry coinciden con lo anteriormente mencionado expresando que no es un término que posea una delimitación.

Schlegel y Barry (1991) expresan que tal término no es concreto como lo son pubertad o juventud, incorporando a este la época, cultura y sociedad donde se generan puntos de conexión al igual que donde no se da, ya que esto va ligado de acuerdo al contexto como lo mencionan en la siguiente cita:

«Adolescencia» es un término no bien delimitado respecto de otros conceptos como «pubertad» o «juventud». La distinción impúber/púber no se superpone en todas las épocas o culturas con la distinción infancia/adolescencia, aunque la distinción entre impúber e infancia sí se superpone, aproximadamente, en extensión. En algunas sociedades, la pubertad no clausura la etapa adolescente, mientras que en otras, determinadas ceremonias ligadas a la adolescencia, sobre todo tratándose de chicas, tienen comienzo antes incluso del inicio de la pubertad (Schlegel y Barry, 1991, p.15)

Por consiguiente el vocablo de adolescencia se ve ligado a otros términos como pubertad o juventud con los cuales se podría confundir ya que no hay una diferenciación y se puede llegar a percibir como el todo unificado de la misma palabra. Si bien se habla de unos aspectos, cultura, contexto, sociedad, entre otros que influyen en la definición de tal término a ello se le adhiere que todo este proceso o etapa de adolescencia va interrelacionado con un desarrollo personal del individuo que abarca dimensiones físicas y psicológicas.

Por lo que autores como Martínez hacen referencia a tales modificaciones concordando con lo anteriormente expuesto por Schlegel y Barry.

Según Martínez (2005) menciona un proceso de desarrollo humano en el cual se generan modificaciones importantes en la vida del individuo, lo cual abarca el físico y lo psíquico, mencionando que:

La adolescencia es la edad que sucede a la niñez; el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico y psíquico. (Martínez, 2005, p. 1)

La edad de la adolescencia es percibida como esa etapa o proceso donde se evidencian cambios, acompañados de curiosidad queriendo experimentar libertad e independencia, por ello podría mencionarse como trascurso de auto reconocimiento en el que el individuo crece y se desarrolla.

Así en este mismo sentido Adrián, Rangel (s.f) se refiere al término diciendo que tal palabra proviene del latín *adolescere* lo cual hace referencia al crecimiento y desarrollo haciendo alusión a que la persona está en su proceso de desarrollo, sosteniendo que:

Adolescencia es un término que tiene su origen en el verbo latino *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse. Adolescente deriva del participio presente que es activo, por tanto es el que está creciendo, en oposición al pasado, que se correspondería al sujeto adulto, que ya ha crecido. (Rangel, s.f, p.2).

Por lo tanto la etapa de adolescencia se puede percibir como un proceso de transición de la niñez a una nueva etapa a lo que el autor Silva (s.f) hace alusión al término de adolescencia como una transición de etapas y modificaciones (niñez y edad adulta) donde el sujeto las experimenta en su cuerpo al igual que en la adaptación psicológica y ambiental, refiriendo el autor que la adolescencia es un “período de transición Bio-Psico-Social que ocurre entre la

infancia y la edad adulta (...) Ocurren modificaciones corporales y de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que llevan a la vida adulta (...)”. EDAD: 10-20 años. (p.11).

Para concluir, se evidencia que el término de adolescencia no tiene una definición específica, ya que se incluyen aspectos sociales, culturales, geográficos, añadiendo que no hay una delimitación para diferenciarse de otros términos como la pubertad o juventud. Debido a estos factores se hace más complejo crear una definición global que abarque a la población en general. Esta etapa es un proceso donde se generan cambios tanto físicos como psicológicos, ya que el adolescente se encuentra en una transición de infancia a vida adulta.

En nuestro contexto social existen diversas problemáticas que afectan a poblaciones determinadas, en este caso específico las sustancias psicoactivas (SPA) es una de estas problemáticas que se encuentra afectando a parte de la adolescencia, donde se encuentran factores de riesgo que juegan un papel importante para dar inicio al consumo.

Por medio de estudios realizados se logra evidenciar que son diversos los factores causales de tal problemática, donde se encuentran componentes individuales, socioculturales e incluso las familias, puesto que desde su dinámica familiar puede contribuir a que la población adolescente se encuentre propensa a ser consumidores de sustancias psicoactivas.

Por ello Pérez y Rubio (2012), plantean que esta problemática va ligada a la existencia de diferentes factores que permean al adolescente, sosteniendo que:

Muchas son las causas que pueden explicar esta problemática. Numerosos estudios señalan la existencia de factores biológicos, psicológicos y socioculturales relacionados con el consumo. La familia también juega un papel muy importante; fenómenos como la violencia intrafamiliar, pautas de crianza

inadecuadas, modelos parentales negativos de consumo, poca atención de los padres a sus hijos, entre otras, pueden ser factores de riesgo (Pérez y Rubio 2012, p.551).

Si bien hay diversos factores por los cuales los adolescentes consumen sustancias psicoactivas, el componente individual hace parte de este y es en esta etapa donde el adolescente se encuentra pasando por un proceso de transición, donde se producen cambios y por ende son vulnerables a sufrir depresión por situaciones a las cuales se ven enfrentados. En este sentido Pérez y Rubio (2012) afirman que: “Otros estudios señalan que los jóvenes son más propensos a sufrir depresión, debido a que en la adolescencia se generan procesos de cambio físico, psicológico, cognitivo y sociocultural” (Pérez y Rubio 2012, p.551).

Asimismo la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), sostienen que son los adolescentes la población con mayor probabilidad de consumo de diferentes sustancias, relacionando esto con la etapa del adolescente, los procesos de desarrollo y formación, donde se producen constantes cambios de ánimo conllevando al consumo experimental, ocasional o recreativo. Por lo cual UNODC (2013) señala que:

Existe suficiente información epidemiológica para sostener que los púberes y adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales, ilegales y drogas médicas dado que su identidad se encuentra en un estadio de formación, además de la marcada fluctuación de estados de ánimo que los sensibiliza al uso experimental y recreativo.(UNDOC, 2013,p.2)

Por lo tanto los adolescentes se encuentran propensos al consumo de sustancias psicoactivas por factores individuales-personales, debido a la etapa en que se encuentran atravesando, incluyendo implicaciones como lo son: cambios físicos, psicológicos, adaptaciones

al contexto social, ya que hay una transición de etapas y modificaciones de niñez a vida adulta, al igual hacen parte de un contexto social donde pueden ser influenciados y al encontrarse en estado vulnerable pueden generarse el uso de sustancias psicoactivas.

En Colombia en el año 2013 se realizó un estudio donde se evidencia una alta variedad de sustancias legales como ilegales, arrojando un aumento en el consumo de sustancias ilegales, donde el uso y consumo de las mismas se ha extendido ampliamente en parte de la población de adolescentes jóvenes. A si lo señala el Estudio de sustancias psicoactivas en Colombia (2013) sosteniendo que:

La conclusión central del estudio tiene que ver con el aumento del consumo global de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína), en comparación con el estudio realizado en 2008. La prevalencia de vida pasó de 8.8% en el 2008 a 12.2% en el 2013, aumentando algo más de tres puntos porcentuales. También aumentó el reporte de uso en el último año (de 2.6% a 3.6%). (Estudio de sustancias psicoactivas en Colombia, (P.178)

Se evidencia pues que hay múltiples factores causales que conllevan a la población adolescente a consumir psicoactivos, donde se da una interrelación evidente entre la etapa adolescente, ámbito individual- personal, familiar y sociocultural.

En la etapa de la adolescencia se producen cambios y transformaciones tanto psicológicas como físicas en las y los adolescentes, aunque estas modificaciones suelen ser diferentes en los cuerpos (hombre- mujer) y ocasionar insatisfacciones por el aspecto físico, afectando esto mayormente a las adolescentes mujeres, puesto que se encuentran con mayor presión por los estereotipos de belleza . Por lo que Borresen y Rosenvinge 2003 afirman que “El género modula

la autoimagen del adolescente: por ejemplo, la insatisfacción con el cuerpo y las dietas son dos veces más frecuentes en las chicas” (Borresen y Rosenvinge, 2003).p.36

Por lo anterior la transición de la etapa de niñez a adolescencia se encuentra acompañada de presiones, ya sean familiares o socioculturales en aspectos no solamente de autoimagen, sino en aspectos de género. En épocas pasadas se evidenciaba con mayor fuerza las diferencias entre hombre y mujer, por lo que algunas mujeres adolescentes solían pensar que solo llegarían a ser adultas cuando se casasen y su comportamiento debía ser obediente y sumiso. Por lo que la UNICEF, 2002, sostiene que:

En un momento en que los niños y las niñas se están transformando en hombres y mujeres, quizás las más influyentes de todas las presiones a las que están sometidos sean los estereotipos de género. Las mujeres jóvenes pueden llegar a pensar, por ejemplo, que sólo se les considerará adultas cuando se casen y que incluso entonces se espera de ellas que sean sumisas y obedientes, y no decididas y activas. (UNICEF, 2002, p.5)

En la actualidad se logra evidenciar un cambio, observando a una mujer más autónoma, independiente y empoderada de sí, sin dejar de reconocer que aún se evidencian patrones de desigualdad e inequitatividad entre mujer y hombre. En el periodo de la adolescencia tanto el hombre como la mujer desea y busca obtener autonomía donde esta se liga a la desobediencia a los padres, según Fleming, (S.f) la adolescente mujer es quien tiene un mayor alto deseo de obtener esta independencia, afirmando que:

Una mayoría de adolescentes desean autonomía, particularmente cuando llegan a la edad de 14 años; la frecuencia de deseo de autonomía es mayor que la

frecuencia de consecución real, especialmente en las chicas; la consecución de autonomía está asociada a la desobediencia a los padres. (Flemig, s.f, P.41)

Se finaliza concluyendo que la etapa de la mujer adolescente está cargado de cambios físicos y psicológicos, cargado de presiones socioculturales por estereotipos corporales que suelen afectarlas más que a los adolescentes varones, por lo cual están más propensas a ser vulnerables en sus emociones.

1.4.3. *Proceso Terapéutico.*

Luego de hablar de intervención desde el trabajo social, práctica profesional y de la adolescencia, es necesario, mencionar el lugar donde se desenvuelve el sujeto participante que en este caso es la comunidad terapéutica. Según Castro, Ceballos, Murillo y Sinchi (2016) la comunidad terapéutica “es un modelo de trabajo y vida que colabora con las personas, considerándolas capaces de influir en su propio tratamiento, rehabilitación y/o recuperación y/o restauración.”(p. 1).

Estas comunidades terapéuticas sirven como apoyo emocional para que el paciente pueda verse desde su interior, analizar su realidad y voluntariamente acceda a transformarla; pero, para que se pueda lograr ese cambio es necesario realizar un proceso que lo facilite. Si bien, cuando se habla de proceso se refiere a una secuencia lógica de procedimientos, y la terapia es el tratamiento que se le hace a algo o alguien para transformar una situación, entonces, el proceso terapéutico hace alusión a la secuencia de un tratamiento, ya sea, psicológico y/o social aplicable en un individuo, dependiendo del estado en el que se encuentre al momento de realizar su respectiva intervención para lograr una transformación.

Como sustento a lo anteriormente mencionado, las psicólogas chilenas Arredondo y Salinas (2005) sostienen que el proceso terapéutico “se refiere al conjunto de procesos psicosociales que se dan desde el inicio al fin de la psicoterapia. La manera de concebir este proceso dependerá, en gran parte, del modelo psicoterapéutico que se adopte.” (Feixas y Miro, 1995, citados por Arredondo y Salinas, 2005, p. 13).

Todo proceso implica una transformación, pero dicha transformación debe estar orientada por una persona apta para realizar una intervención, siempre y cuando, el sujeto tenga la disposición para hacerlo, puesto que, por medio de este él se conocerá a sí mismo y tomará la decisión de transformarse sin ninguna presión. Así lo expone Hernáez (2007):

Más un encuentro de acompañamiento hacia el propio conocimiento que, en primer término, facilita discernir. El terapeuta no está para obligar a cambiar, está para dar luces, para ayudar a “querer” el cambio. La terapia no es recibir y devolver transformado, es que el consultante transforme. La terapia no tiene como objetivo convencer a nadie –cada uno se convence a sí mismo en la medida en que trabaja con argumentos– ni imponer la manera de pensar ni de actuar o sentir. (Hernáez, 2007, p. 128).

Para que en el proceso exista transformación, debe tenerse en cuenta que, una de las partes fundamentales del proceso terapéutico es el terapeuta y la forma en la que lleva a cabo su terapia, como se dijo anteriormente; este debe estar capacitado para hacerlo pero si se pretende lograr cambios en el sujeto, se deben aplicar estrategias que lleven al individuo a cuestionarse y a tomar decisiones. Szmulewicz(2013), coincide con lo anteriormente dicho y sostiene que el proceso inicia cuando el terapeuta está en la capacidad darle otros significados simbólicos a determinadas situaciones de su vida, ya que, según la relación que el terapeuta asuma con su

propia realidad es lo que reflejará y enseñará a su paciente, pues así lo explica en la siguiente cita:

El terapeuta puede reescribir y cambiar significados simbólicos de ciertos acontecimientos de su vida a partir de la resignificación que hacen los pacientes de su propia vida. La actividad terapéutica repercute en la relación que tiene el terapeuta con el mundo y en sus relatos de identidad personal, así como en la atribución de significados que hace de sí mismo, de su vida y de su trabajo. (Szmulewicz, 2013, p. 62).

En efecto, otra de las partes fundamentales del proceso es el paciente, este debe participar de él voluntariamente para que realmente se evidencie un cambio. Es importante que el individuo se sienta confiado de que puede expresarse sin ser juzgado y que se haga consciente de que de él mismo depende el avance de la terapia y por ende, su propia transformación.

Con referencia a lo anterior, Del Rio (2011), en tu texto de Proceso Terapéutico y Supervisión, habla sobre el éxito del proceso terapéutico en el que sustenta el rol del paciente, citando también a los psicoterapeutas Gilvert y Evans (2000) y Altimir (2009), quienes acreditan el éxito de la terapia a la relación existente entre paciente/terapeuta, puesto que, el terapeuta es quien se encarga de que el ambiente de la terapia sea más confiable y su paciente tenga la libertad de expresarse. Así lo confirma con la siguiente cita:

Las investigaciones contemporáneas sobre procesos terapéuticos coinciden en que los factores más relevantes para el progreso y el éxito son aquellos que se vinculan con la díada paciente/terapeuta. Han sido ampliamente estudiadas las características del paciente que facilitan el proceso terapéutico. Actualmente el énfasis está puesto en el estudio de las habilidades de la persona del terapeuta.

Este último factor ha comenzado a adquirir cada vez mayor relevancia en las investigaciones. Los índices que están asociados a progreso terapéutico son la capacidad empática, la habilidad para establecer una buena alianza terapéutica, la flexibilidad y la capacidad de adaptación al proceso del terapeuta (Gilvert y Evans 2000, Altimir, 2009, citado por Del Rio, 2011, p.77).

Sobre la base de las consideraciones anteriores, la comunidad terapéutica para ejercer este proceso de transformación también necesita de unas metodologías. Estas metodologías serán expuestas como comparación entre la que utiliza la Fundación Hogares Claret en general y otra terapéutica para drogo dependientes.

Para Hogares Claret, citado en Castro, Ceballos, Murillo y Sinchi, 2016, el modelo de terapia en una comunidad terapéutica es “una vivencia, actividad, espacio, práctica o evento que intenta modificar positivamente una actitud, comportamiento o posición del individuo con respecto a la realidad psicosocial que constituye su personalidad.” (p.1)

Mientras que para el tratamiento con drogodependientes en una comunidad terapéutica se utiliza un modelo llamado ‘Dytop’, así lo afirma Molina (2011):

Consiste en un modelo profesionalizado y multidisciplinar de atención, basado en la microestructura y el crecimiento personal que implica una vivencia en sociedad y valores, así como el análisis emocional y la implantación de una serie de hábitos de la vida cotidiana (higiene, sueño, alimentación, tareas diarias de casa...), útiles para la vida fuera de la CT. (Molina, 2011, p. 2).

Los dos conceptos anteriormente mencionados, ejemplifican una parte fundamental del proceso terapéutico referente a su significado y las diferentes connotaciones que pueden presentarse, por lo tanto, la terapia debe estar sustentada desde el proyecto de vida de la persona,

permitiendo que esta haga una autoevaluación de su ser y se dé la oportunidad de querer transformarse para alcanzarlo.

Es importante que dentro de una CT se establezcan normas, incluyendo una serie de deberes que los pacientes deben cumplir para asegurar no solo su estadía en el lugar sino también su propia evolución, aquí cabe resaltar, que estos dos aspectos deben ser netamente voluntarios.

Así pues que, sustentando lo dicho, Molina (2011) dice que:

La estrategia elegida para favorecer el proceso de rehabilitación es la propia inclusión y vivencia en una estructura social de convivencia con una serie de normas, límites y responsabilidades establecidas, con una distribución clara en sectores y roles de trabajo y funcionamiento, con unos horarios y hábitos de la vida cotidiana establecidos y mantenidos en el tiempo (higiene, sueño, alimentación, tareas de la vida diaria...) sumados a la vivencia en Valores y transferencia cultural que supone un proceso de Rehumanización de mayor o menor duración. (p. 3)

Ahora bien, entrando en el tema de las metodologías de intervención para este tratamiento, la Comunidad Terapéutica Fucova emplea un modelo basado en la farmacología y psicología desde el contexto familiar y social con la que se pretende construir el proyecto de vida de los pacientes. La Fucova realiza sus intervenciones a través de la Teoría General de Sistemas que según Bertalanffy (1940), citado en Castro, Ceballos, Murillo y Sinchi, 2016, esto es “un estudio interdisciplinario que trata de encontrar las funciones conductuales-cognitivas a entidades llamadas sistemas.”

Esta CT cuenta con siete elementos básicos para intervenir y tener en cuenta dentro de todo el proceso terapéutico: en primer lugar, se estudia el entorno físico, es decir, la simbología y

significados relacionados con las instalaciones. Segundo, el personal debe estar claramente definido según los perfiles de los pacientes y los profesionales que se necesitan para liderar el proceso, también deben asignarse funciones y responsabilidades. Tercero, las personas que pretendan transformar su ser deben estar dentro de la CT voluntariamente, puesto que, de esta forma se apropiarán de su proceso y se podrá evidenciar el cambio desde el interior. Cuarto, la estructura del proceso terapéutico se presenta por medio de fases y/o etapas que los residentes deben ir superando dependiendo del tiempo y la evolución de su transformación. Quinto, la organización social debe ser tomada como un pacto o norma que cumplir, puesto que, para que cada uno asuma una responsabilidad se debe ejercer sobre ellos autoridad y guiarlos hasta un liderato. Sexto, las relaciones entre profesional y paciente, deben estar basadas en el código de ética, sobreponiéndose el respeto. Finalmente, debe determinarse una cultura del trabajo en la que se instituyan hábitos que permitan el cambio y faciliten la vida cotidiana fuera de la CT.

Cada CT tiene su propio modelo siempre y cuando cumpla la Ley 1566 del 2012 y la Resolución 192 del 2002, las cuales hablan de las comunidades como tal y el tratamiento que se debe prestar dentro de ellas. Por ello es necesario tener claro el modelo de intervención y los tipos de terapia que abarca: Castro, Ceballos, Murillo y Sinchi (2016) afirman que:

Dentro de las comunidades terapéuticas se habla de terapia como todas las actividades de la vida cotidiana, planificadas o fortuitas que tienen un objetivo terapéutico ya que el modelo de convivencia prolongada que se lleva a cabo en la CT, tiene como finalidad una reestructuración profunda en la concepción y en el estilo de vida de las personas que allí conviven. (p. 49)

El modelo utilizado en la Fucova está sustentado en dos terapias, la primera es la individual a través de los diferentes profesionales de las Ciencias Sociales y la segunda es la

grupal en la que se lleva a cabo una rutina diaria como se dijo anteriormente, para establecer hábitos. Esta terapia permite liberarse de los sentimientos, confrontarse a sí mismo, autoevaluarse y querer el cambio.

Para finalizar con esta categoría, debe tenerse en cuenta que la adherencia al proceso es fundamental en las comunidades terapéuticas, porque, según la metodología que implementen para ello, las personas se motivarán a culminarlo con éxito. Según Mahoney (1991), citado en Rondón, Otálora y Salamanca (2009), “la percepción que el consultante tenga acerca de la necesidad del proceso psicoterapéutico, cuando el consultante acude de manera voluntaria y por iniciativa propia, es más alta la probabilidad de adherencia al tratamiento” (Mahoney, 1991, citados en Rondón, J. Otálora, I. Salamanca, Y., 2009, p. 139). Es decir, un proceso terapéutico será exitoso desde que la asistencia a este sea voluntaria.

Por otro lado, es importante que se resalte la función y el valor de la filosofía de una fundación o comunidad terapéutica y el significado que, tanto el personal interdisciplinario, como los pacientes le atribuyen a esta, porque, es una forma de hacerlos parte importante de ese lugar y que están allí con una misión basada en el amor y en su proyecto de vida. La Fundación Hogares Claret comparte una de sus filosofías visto como motivación para promover la adherencia y el empoderamiento de sus procesos, así pues, por medio de Castro, Ceballos, Murillo y Sinchi (2016) sostiene que “Nuestros miedos, nuestras fuerzas, son mayores que nuestras dudas aunque nuestra mente esté confundida, nuestro corazón siempre sabe la respuesta. Hoy nos permitimos soñar, reír, crecer, vivir y con el tiempo lo que hoy es difícil mañana será una conquista.” (Castro, Ceballos, Murillo y Sinchi, 2016, p. 54).

1.4.4. Factores incidentes en la deserción.

Siendo la categoría factores incidentes en la deserción la de mayor trascendencia, se procede a conocer según estudios lo que esta es y cómo se puede analizar o concluir de manera adecuada de por qué los jóvenes llegan al poco interés de procesos que generan cambio o superación de su ser; a continuación se plasman los conceptos de autores como Paramo y Correa (1999), Moreno, Rozo y Cantor (2012), Rondón, Otálora y Salamanca (2009) y Jo y Almo e Iraurgi (2001).

Según Paramo y Correa (1999) “La deserción es un fenómeno reconocido ampliamente como multi-causal o poli-causal en el cual intervienen factores familiares, individuales, propios del sector educativo, económicos, sociales y culturales, entre otros”. (Paramo y Correa, 1999, p.31).

La deserción es un factor de múltiples causas a analizar; puede darse por motivos económicos ya sean propios, como la pérdida del trabajo, o de la familia quienes son el principal apoyo de la mayoría de los adolescentes; También se puede dar por causa personales y emotivas, tales como, la pérdida de un ser querido, el duelo por ruptura sentimental, inconformidades con el establecimiento académico o problemas de relación con los demás (amigos, familia, compañeros) estas son solo algunas causas que pueden influir para que un adolescente tome la decisión de abandonar un proceso en el cual este inmerso por su voluntad o por decisión de otro (padres, familiares, profesores o por requerimiento legal).

Ampliando un poco sobre los factores, Moreno, Rozo y Cantor (2012) en su investigación Permanencia y Abandono Terapéutico en un Centro de Servicios Psicológicos, postulan frente al proceso de abandono terapéutico, que no se ha hallado alguna relación con respecto a factores relativos con la edad, sexo, raza, o nivel educativo. Enfatizando que en el servicio de mejora que

debe prestar el terapeuta hacia su paciente influyen sus capacidades, el estar atento a las expectativas del paciente, y el empleo adecuado de una comunicación no verbal. (Moreno, Rozo y Cantor, 2012, p.25)

Se comprende que factores socioculturales como edad, raza o sexo no influyen en el momento de desertar de un proceso que se esté llevando a cabo, al contrario, se ha podido concluir que el bajo estudio a los antecedentes, la falta de comunicación asertiva entre el paciente (persona este enfrentando el proceso) y aquella persona profesional y/o orientadora del mismo, así como su capacidad de entender y buscar soluciones rápidas a lo que esté pasando, aumenta la posibilidad de tomar esta decisión. Se necesita claridad para entender al paciente y poderlo encaminar a una recuperación exitosa.

En este mismo sentido Rondón, Otálora y Salamanca, (2009) afirma que: “Si se reconoce el fenómeno de deserción como fenómeno multifactorial, también ha de reconocerse las estrategias de prevención con el mismo carácter” (Rondón, Otálora y Salamanca, 2009, p.140)

Al iniciarse los procesos terapéuticos es importante reconocer que existen factores que podrían conllevar a la deserción del proceso iniciado, por lo que se hace esencial tener conocimiento de este fenómeno multifactorial, para dar paso a implementar estrategias que permitan la permanencia de la persona, dando estabilidad al proceso terapéutico y mitigando así los factores que inciden en las deserciones con el objetivo de dar finalidad.

Por lo anterior Jo y Almaso (2001) sugieren algunas estrategias como:

Establecer contactos telefónicos o de mensajería con los consultantes, realizar capacitación y entrenamiento constante para el terapeuta, incluir intervenciones educativas con el fin de aclarar las posibles inquietudes originadas en el proceso, prevenir y anticipar la probabilidad de abandono mediante la exploración de

prejuicios, creencias y expectativas, evaluar permanentemente la relación consultante-terapeuta e intervenir institucionalmente para mejorar los diferentes procesos asociados con el acceso al servicio, entre otros (Jo y Almas, 2001, p. 140-141, citado por Rondón, Otálora y Salamanca, 2009).

Si bien en el proceso terapéutico se es consciente que existen factores multifactoriales, individual, familiar y social, que pueden aportar a la deserción del proceso es importante también tener en cuenta que estos mismos factores pueden percibirse como fuente de motivación por ello se debe trabajar en la vinculación de todos los factores aportantes y contribuyentes a la permanencia generando reducción en los procesos terapéuticos, como se expresa a continuación.

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática social que afecta a gran parte de la población, por ellos se recurre a instituciones que brindan su servicio en pro del bienestar de aquella persona. Al ingresar a estas Instituciones es importante que se cuente con disposición y motivación, puesto que es un factor importante frente al proceso que se va a iniciar, debido a que la mayor parte de la suspensión de los procesos se ven interrumpidas por factores individuales motivacionales y de persistencia. Por lo anterior Pérez y Rubio (2012) sostienen que:

Debido a esta grave problemática social, surgen instituciones como clínicas, hospitales y comunidades terapéuticas que buscan la rehabilitación, la restitución de normas y la adquisición de nuevos hábitos de vida, afianzamiento de valores y actitudes proactivas, vínculos sociales y familiares de individuos con problemas de adicción). Es importante destacar que dichos tratamientos han contribuido en la recuperación de muchas personas; sin embargo, su impacto no ha podido generar

los resultados previstos Algunas de las causas de los fracasos se deben a factores individuales; es decir, al grado de motivación, iniciativa y persistencia para la superación personal por parte de los individuos con trastornos adictivos. (Pérez y Rubio, 2012, p.552).

A lo anterior Pérez y Rubio (2012), mencionan que son factores individuales causales de los fracasos en los procesos, el exceso de confianza, los cuales se generan por el aislamiento de la persona a aquellos factores desencadenantes del consumo. Es importante saber que la problemática varía según cada individuo por lo cual las Instituciones no deberían generalizar sus procesos. Por ello Pérez y Rubio (2012) afirma que:

También puede haber falsas sensaciones de seguridad en los usuarios, las cuales se dan al estar aislados de factores desencadenantes y estresantes. Otra causal de fracaso proviene de los tratamientos mismos; muchos de ellos se ofrecen de manera estandarizada y generalizada a quienes ingresan, y así se obvia el hecho de que cada individuo posee una problemática y una personalidad distintas. (Pérez y Rubio, 2012, p.552).

En este mismo sentido se relaciona con la deserción del proceso los estados de ánimos ambivalentes de las personas involucradas en los procesos terapéuticos, donde los autores Rondón, A. Otálora, L. Salamanca, Y. (2009), relacionan también aspectos contextuales, económicos y familiares, siendo estos mismos los que permean al individuo afectando el factor individual.

Es por ello que Rondón, A. Otálora, L. Salamanca, Y. (2009) sostienen que: “En cuanto a los trastornos del estado de ánimo, la interacción con elementos contextuales como problemas

económicos, falta de apoyo familiar... pueden provocar el abandono” (Rondón, A. Otálora, L. Salamanca. Y, 2009, p. 145)

Se puede evidenciar la existencia de factores que pueden afectar la continuidad del proceso, el aspecto individual es un factor influyente para sostener y culminar el proceso logrando los objetivos inicialmente propuestos, pero no es solo este factor el que va relacionado con la deserción del proceso, por ello es fundamental indagar y evaluar a profundidad cada proceso en particular para obtener mejores procesos, con una atención de calidad. Por lo anterior, Moreno, J. Rozo, M. Cantor, M. (2012) afirman que:

Son varios los factores que se encuentran implícitos en la permanencia o el abandono terapéutico de los consultantes; unos ligados al sujeto, y otros relacionados al contexto, que son fundamentales considerar y evaluar con el fin de poder orientar un proceso de mejoramiento continuo en la calidad de la atención.(Moreno, J. Rozo, M. Cantor, M. p.26).

Finalmente se puede concluir que cada una de las problemáticas que posee cada persona es un factor de riesgo para la permanencia en la Institución; ya que ello causa desestabilidad debido a que la gran cantidad de consumidores de SPA se les dificulta manejar impulsos y emociones, actuando así por tales aspectos, realizando la interrupción de sus procesos en las distintas Instituciones.

Existen diversos factores entre otros, que causan la interrupción de un proceso terapéutico, donde el componente familiar en algunos casos es causal de las deserciones de los procesos terapéuticos, de tanta influencia como la violencia intrafamiliar, el maltrato físico y psicológico, integrantes de la familia consumidores de SPA o que realizan actos delictivos.

Jo y Almao (2001) realizan una recopilación de investigaciones en las cuales mencionan la descomposición familiar como un factor determinante para no dar continuidad al proceso, sosteniendo que: “se reconoce factores ambientales tales como la distancia del centro de atención terapéutica, el nivel socioeconómico, motivos laborales, académicos o económicos, descomposición familiar, determinantes de la asistencia y permanencia de consultantes en tratamientos psicoterapéuticos” (Jo y Almao, 2001, p.140).

Por lo anterior no se debe generalizar, ya que en algunos casos la familia se evidencia como un factor protector de apoyo, acompañamiento y motivación para que el individuo continúe y finalice su proceso terapéutico.

Sin embargo, se evidencia que en muchos casos los adolescentes se dejan envolver por problemas que se presentan en la familia llevándolos al refugio tanto en drogas como en alcohol, para así olvidar la realidad, como lo expresa Fernández (1979)

La existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, se ha señalado, ya desde las primeras aproximaciones, como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas. (Fernández, 1979, pp. 86).

El Trabajo social ha permitido identificar que en muchos de los casos de drogadicción y hasta de la propia deserción de las comunidades terapéuticas, están involucrados en un gran porcentaje alguno(s) de los miembros del núcleo familiar. Esto se da por varios factores, pero en la mayoría de casos siempre se ha identificado el problema económico ya sea por falta de este o por sobre-valoración del mismo (en casos donde se reemplaza la carencia de amor y tiempo con regalos y dinero).

Cabe resaltar también el factor emocional, ya sea por falta de afecto, por problemas entre miembros de la familia, maltrato físico y/o emocional, incluso el mismo consumo de alcohol o drogas en ellos. Aquí es donde más se necesita la atención completa del trabajador social para identificar cuál es la causa de todo y quién o quiénes pueden ser los familiares que influyen negativamente en el sujeto.

Por otra parte está el factor social, siendo este primordial para la deserción, ya que, las influencias de las amistades o grupo de amigos generan inestabilidad en los proyectos de vida como en los procesos terapéuticos, se plantea lo que para Laespada, Iraurgi y Aróstegi (2004) consideran.

Por ser la adolescencia una época en la que el sujeto intenta encontrar una identidad, el grupo proporciona al sujeto un modelo, unas claves y puntos de referencia para organizar su vida y organizarse a sí mismo, moldeando actitudes, adoptando hábitos, definiéndose por gustos, etc. Por otra parte, la aceptación por parte del grupo pasa a ser una necesidad prioritaria que condiciona las relaciones del joven con los demás, así como su comportamiento. (Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004, p.23)

La niñez y la adolescencia son etapas de moldeamiento para el sujeto, por esto es que en el proceso de identificarse y orientarse en lo que son y lo que quieren ser, pueden llegar personas externas como amigos, compañeros de escuela entre otros, que influyeran negativamente, ya sea para el consumo de alcohol, cigarrillo, drogas o hasta el vandalismo. El acompañamiento de la familia debería ser el principal tratamiento educativo, pero a falta de esta, la presencia de un profesional es necesaria.

Además se logra concluir que el factor social no solo produce inestabilidad sino también como argumenta Barkin, Smith y Durant, (2002) “Ocasiona en la persona dificultad para defender sus opiniones y enfrentarse adecuadamente a los demás cuando se trata de rechazar una oferta de consumo de drogas”. (Barkin, Smith y Durant, 2002, p. 523)

En consecuencia con lo planteado, podría decirse que la influencia social durante la adolescencia, explica en algunas ocasiones, el fenómeno de la deserción, dado que es una etapa en la que se generan constantes incongruencias entre lo que el adolescente ha construido desde su infancia, en compañía de sus personas significativas y lo que observa en su entorno, ya que las exigencias del contexto raramente encajan con la crianza otorgada en el seno familiar.

Por consiguiente, podría presentarse en la etapa en mención, una crisis ligada a la escasa autonomía, la necesidad de aprobación de pares y la disminuida capacidad de decisión con la que puede contar ese sujeto adolescente, llevándolo a desertar de procesos o por el contrario, propiciando que acceda a otros que no estaban contemplándose en su proyecto de vida.

2. Fase del Juzgar

2.1. Diseño Metodológico

2.1.2. Método

El método establecido para la presente sistematización es cualitativo, puesto que, con esta se pretende observar y analizar cada situación o en este caso, cada uno de los factores que inciden en la deserción del proceso terapéutico. A través de esta información se construirá un conocimiento por medio de las vivencias y comportamientos que se encuentran ligados al contexto individual-emocional, social y familiar con el fin de ser interpretados según los significados que los sujetos participantes le atribuyan a dichos conceptos y lo que ello implica en la realidad de cada uno.

2.1.3. Enfoque

Lo anteriormente mencionado, está sustentado bajo un enfoque hermenéutico, debido a que, se quiere comprender e interpretar la situación y el sujeto, analizando la concepción que tiene sobre su realidad. Rojas (2011) hace una recopilación sobre varios conceptos de la hermenéutica para crear un solo concepto:

Por principio aborda el significado del término Comprender, que es indispensable para la hermenéutica misma y que el autor refiere a tres notas: Primera: el comprender entraña tres momentos: uno tiene que ver con el “entender” (que remite al éxito ilocucionario explicado por Habermas en El pensamiento postmetafísico), el siguiente con el “interpretar” (más propiamente “explicar”, según una referencia del mismo Almorín), y el tercero, con el “aplicar”, y remite a Gadamer, quien a su vez lo toma de la Hermenéutica clásica. Segunda: el comprender implica que: a) se da un cambio tanto en la conciencia que comprende

como en lo que es comprendido, y b) participa toda la formación histórica del sujeto. Tercera: el comprender es esencia del ser humano; se da de una manera dialéctica en su relación con el medio. (Rojas, 2011, p. 187).

Si bien, los objetivos específicos de la sistematización están orientados a identificar los factores incidentes en la deserción y al análisis de las estrategias metodológicas que implica el proceso terapéutico, esta investigación es de tipo descriptivo, porque se pretende mostrar las características específicas de estas situaciones para exponerlas en un marco de análisis e interpretación con el fin de construir conocimiento como se dijo anteriormente, puesto que, es fundamental que dicha información pueda ser ilustrada y posteriormente, se utilice como herramienta clave para la intervención en comunidades terapéuticas similares.

2.1.4. Muestra poblacional

Para dar cumplimiento a los objetivos de la presente sistematización, se tendrá como población universal al equipo interdisciplinario de la Fundación Hogares Claret Sede Miraflores y a las 55 adolescentes pertenecientes al programa que esta ofrece. Al ser una población numerosa, se tomará como sujeto participante a tres integrantes del grupo interdisciplinario y alrededor de 16 adolescentes que participarán de las técnicas interactivas de recolección de la información.

Los criterios de selección de las adolescentes son:

- Pertenecer a Fundación Hogares Claret
- Haber participado del proceso de práctica profesional de Trabajo social realizado en el periodo de 2016-2 y 2017-1

- Manifestar su deseo de participar en la investigación

Los criterios de selección de las personas del equipo interdisciplinario son:

- Ser profesionales activos dentro de la fundación.
- Tener contacto permanente con la adolescente.
- Estar enterado del proceso que realizan las adolescentes
- Aval de participación de la entrevista.

2.1.5. Técnicas Interactivas

Las técnicas interactivas planteadas para reunir la información necesaria son tres:

Inicialmente se aplicará la cartografía a través de una línea de tiempo dividida en dos sesiones con la participación de las 16 adolescentes, en segundo lugar, se realizará un mural de situaciones que consta de una sola sesión del que se derivan nueve momentos aplicados también a los sujetos participantes de 12 adolescentes y por último, una entrevista semi-estructurada orientada al equipo interdisciplinario de la fundación y a tres de las 16 adolescentes planteadas para la muestra.

En cada una de la realización de las técnicas a aplicar se firmará previamente el consentimiento informado.

2.1.6. Cartografía social:

Para la construcción de conocimiento se deben tener cimientos sólidos que permitan verificar dicha información, es por ello, que la cartografía es una técnica idónea para cumplirlo teniendo en cuenta las concepciones de diversos individuos para unificar y atribuirle un significado. Así

pues, López (2012) basada en diversos autores sostiene que “la cartografía social posee una documentación histórica y social que permite reconstruir procesos espaciales locales y referirse a ellos como soporte para entender la actualidad de una comunidad y aplicar este conocimiento operativamente en la planeación”. (López, 2017, p. 9).

2.1.7. Mural de situaciones:

Teniendo en cuenta que el objetivo de la aplicación de esta técnica es evidenciar las situaciones o factores causales que conllevan a las adolescentes a desertar del proceso terapéutico, se resalta que esta técnica facilita la descripción de situaciones y por ende la interpretación de estas, puesto que, pone en evidencia sus causales y el significado que los sujetos le dan. Así lo exponen Quiroz, Velásquez, García y González (s.f.) “Es una técnica en la cual se posibilita describir situaciones, develar sus causas y poner en evidencia procesos en los que los sujetos y los grupos han estado o están involucrados, permitiendo la expresión de ritmos de vida y temporalidades.” (Quiroz, Velásquez, García y González, s.f., p. 71).

2.1.8. Entrevista semi-estructurada:

Para tener una visión más holística respecto al tema de la percepción del proceso terapéutico es necesario realizar diversas entrevistas a tres integrantes del grupo interdisciplinario de la fundación y a tres adolescentes participantes de dicho proceso. Las investigadoras Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M., (2013), sostienen que la entrevista se define como:

Una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Canales la define como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las

interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”. (Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M., 2013, p. 163)

Es importante especificar que toda la información suministrada por las participantes se realizará de forma anónima con el objetivo de preservar la intimidad e integridad de cada una de las adolescentes; cada una de opiniones serán aceptadas y respetadas bajo el principio de la comprensión reconociendo que cada uno de los sujetos posee el derecho de libre expresión y tiene la libertad de opinar frente a su proceso. Los espacios en los cuales se participará estarán basados en el respeto, aceptación y confidencialidad.

Es necesario clarificar que como profesional de Trabajo Social se tendrá en cuenta, se acatará y respetará el código de ética profesional dando cumplimiento a lo que en el está estipulado teniendo como objetivo dar protección a sus derechos como ser humano, actor social y participante de tal intervención.

Las técnicas mencionadas anteriormente, permiten responder a los objetivos planteados en la investigación. La información se sistematizará a través de una matriz categorial en la que podrá plasmarse las narrativas brindadas por los sujetos participantes. Una vez sistematizados los datos empíricos se procede a realizar el análisis de estos por medio del comparativo entre el significado que le atribuyen algunos autores (teoría) y el significado que el sujeto participante construye a través de su realidad.

El análisis de la información tendrá un orden en el momento de analizarse, dando inicio con la categoría factores incidentes en la deserción, seguida de procesos terapéuticas y finalizando con la articulación de prácticas profesionales. La categoría de adolescentes será un referente exclusivamente conceptual, ya que, las narrativas de los sujetos participantes arrojan

similitud con la teoría, por lo cual se enfocara en las categorías anteriormente mencionadas dando estas un mayor aporte a los objetivos de dicha sistematización.

2.1.9. Intencionalidades:

A continuación se especificara las intencionalidades desde el Trabajo Social, el sujeto, la institución, los educadores y familia:

Las intencionalidades desde el Trabajo Social se basan en el bienestar individual, familiar del adolescente brindando acompañamiento, orientación e intervención para lograr el objetivo de que aquellas personas encuentren el sentido de su vida.

Los sujetos tienen sus intencionalidades fundamentadas en el apoyo terapéutico, para lograr autonomía logrando terminar su proceso con mayor acercamiento con sus familias y su apoyo.

La Fundación tiene la intencionalidad de dar acompañamiento a las personas afectadas por diferentes problemáticas como lo son la marginalidad, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia o con problemas de conducta, logrando que cada una encuentre el sentido de su vida, basándose en la ley 1098/2006 con una perspectiva de restablecimiento de sus derechos y de inclusión a los diferentes ámbitos de la sociedad. Respecto con la investigación que las sistematizadoras realizaron en la Fundación se tiene como intencionalidad obtener mayor conocimiento sobre los factores que inciden en las deserciones de las adolescentes, con el fin de mejorar los procesos terapéuticos.

Los educadores tienen como intencionalidad acompañar el proceso de cada una de las adolescentes, contribuyendo al orden siendo los aplicadores de la metodología implementada en la Fundación Hogares Claret.

Los familiares o red de apoyo tienen como intencionalidad vincularse al proceso de las adolescentes pertenecientes al programa Miraflores, para dar apoyo y acompañamiento durante todo el tiempo de permanencia logrando ser un factor de generatividad fuerte, capacitándose por medio de los diferentes espacios brindados por la Fundación Hogares Claret tales como lo es el Instituto de la Familia, aclarando que no todas las familias se vinculan a los procesos iniciados por las adolescentes en la Fundación, al igual que otras no cuentan con una red de apoyo.

3. Fase del Actuar

La Fundación Hogares Claret ofrece diferentes tipos de servicios a comunidades de escasos recursos, estos servicios están basados en el acompañamiento terapéutico y los tratamientos de adicciones para personas en ciclos vitales específicos. La sede Miraflores donde se realizó la práctica profesional, se sitúa en el servicio de acompañamiento terapéutico a menores de edad, y de este, se derivan cinco modalidades de atención:

La primera modalidad es Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle, la cual, posibilita los procesos de restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de calle, en la que se implementa la interacción psicosocial y terapéutica para fortalecer las redes de apoyo social y familiar, con el fin de mejorar su propia calidad de vida y la de sus familias.

La segunda es Niños, Niñas y Adolescentes en situación de vulneración, inobservancia y amenaza de sus derechos, en la que se garantiza la atención integral a esta población en edad de 6 a 18 años en situación de abandono y peligro o bajo medida de protección.

La tercera, se refiere a Adolescentes Desvinculados de Grupos Armados Irregulares, sosteniendo que, esta se preocupa por contribuir y apoyar el proceso de construcción del proyecto de vida, enfocado en la preparación para la vida social y laboral, participación ciudadana e inserción social, sin dejar de lado la reconstrucción del vínculo familiar.

La cuarta está enfocada a Adolescentes en Conflicto con la Ley en Sistema de Responsabilidad Penal, en la que se promueve en los adolescentes que se encuentran vinculados con hechos catalogados como delitos, el desarrollo personal, físico, psicológico, cultural y espiritual a través del proceso terapéutico educativo adaptado a las características de dicha población para que pueda reconocerse como protagonista activo en la construcción del tejido social.

Y por último, se encuentra la modalidad de Niños, niñas, adolescentes y adultos consumidores de sustancias psicoactivas, en la que se pretende, lograr el desarrollo humano por medio de la atención terapéutica educativa en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, en la búsqueda de la sanación y resignificación de su propia historia, involucrando también el círculo socio familiar con el que se logre la construcción de un proyecto de vida digno. Esta modalidad es la que la sede Miraflores acoge para brindarles el acompañamiento a las adolescentes entre 12 y 17 años.

La modalidad que emplea Hogares Claret sede Miraflores consiste en seis etapas, en la que las dos primeras se tratan de la acogida e identificación donde la adolescente inicia su proceso de adaptación y se le asigna una hermana mayor para que le enseñe la Fundación y le de a conocer todos los procesos y normas e identifique su plan de acción y/o proyecto de vida. La tercera etapa es la elaboración, y es allí, donde se da continuidad al desarrollo del plan de

atención integral a través de terapias que resignifiquen las problemáticas y posibiliten la construcción de una nueva ruta de vida.

Luego de la elaboración del proyecto, se continúa con la etapa de la consolidación en la que se afianza la construcción de dicho proyecto y al consolidarlo se asciende a la quinta etapa de egreso y desprendimiento gradual donde se realiza un acompañamiento al egreso progresivo de la adolescente por medio de la vinculación a las redes de apoyo que facilitan la ejecución del proyecto. Por último, es la etapa de seguimiento, la cual, cumple la misión de acompañar dicha ejecución de la ruta de vida que construyó en la comunidad terapéutica.

Ahora bien, la misión de la Fundación es acompañar a las personas afectadas por la marginalidad, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia o con problemas de conducta a encontrar el sentido de su vida, en una perspectiva de restablecimiento de sus derechos y de inclusión a los diferentes ámbitos de la sociedad, al realizar el diagnóstico en la fundación Hogares Claret sede Miraflores, Medellín (Antioquia) en el 2016-2 este arrojó a través de las personas que participaron en las técnicas que el consumo, el abuso sexual y mal comportamiento, amenazas, no superar el pasado, proyección de muerte, maltrato, y hurto es el mayor porcentaje de problemas (a nivel individual) tomados como factores de riesgo que incidían en las deserciones del proceso terapéutico que traían consecuencias en el mundo personal y social de cada individuo.

Por lo anterior se evidenció que el contexto y las personas que rodeaban al adolescente es un principal elemento del problema, ya que suelen ser influenciados con facilidad por experimentar o ser aceptados entre un determinado grupo de amigos, en algunos casos sus familias son también un desencadenante del problema, ya que no son un referente de acompañamiento debido a que en muchas de estas familias se encuentran consumidores de SPA

o la misma dinámica familiar conlleva a actos y conductas inadecuadas de las menores. Por tal situación, se propone el proyecto de “Somos familia” como un aporte al programa Niños, niñas, adolescentes y adultos consumidores de sustancias psicoactivas que se lleva a cabo en la Fundación Hogares Claret.

3.1.Justificación.

Se observó la importancia de realizar el proyecto de intervención partiendo desde los resultados que se encontraron en el diagnóstico, donde participaron las adolescentes pertenecientes a la Fundación Hogares Claret sede Miraflores, Medellín (Antioquia), con el fin de fortalecer, capacitar y orientar sobre los factores protectores los cuales contrarrestarían en los factores de riesgo involucrando no solo a la población institucionalizada en la Fundación, sino a toda la red de apoyo que acompaña y hacía parte del proceso terapéutico de la adolescente permitiendo espacios formativos, educativos y de reflexión que permitirían una construcción colectiva de conocimiento y alternativas para combatir la problemática detectada; esto se lograría mediante la implementación de una metodología participativa, la cual se encontraba orientada a propiciar el diálogo, permitir la libre expresión, la reflexión y el análisis de grupo para desarrollo de nuevos conocimientos.

Todo esto se llevaría a cabo a partir de la ayuda mutua (adolescente y red de apoyo) quienes eran la razón de tal intervención, a los cuales se les capacitaría y orientaría siendo ellos mismos los forjadores de nuevas alternativas y propuestas que generarían un impacto individual, familiar y social, a través de estrategias que permitieran su realización, siguiendo esta línea se tenía como propósito en el proyecto de intervención que los participantes reconocieran que existían factores de riesgos latentes y que realizarán un trabajo mancomunado para contrarrestarlos y disminuirlos reforzando factores protectores y brindándoles herramientas que

les permitiera construir nuevas alternativas para su progreso y desarrollo tanto familiar como en el proceso terapéutico.

Se implementaría tal intervención con el fin de dar cumplimiento a los objetivos y con ello consolidar un trabajo familiar e institucional para con ello disminuir las deserciones y que las adolescentes dieran finalización al proceso iniciado en la Fundación Hogares Claret sede Miraflores.

3.1.2. Objetivo General.

Fortalecer el acompañamiento desde el área de Trabajo Social en los factores protectores de las adolescentes pertenecientes a la Fundación Hogares Claret sede Miraflores Medellín (Antioquia), que les permitan reconocer sus factores de riesgo y potencializar los factores de protección a partir de sus propias habilidades y el acompañamiento de personal voluntariado en el 2017 – 1.

3.1.3. Objetivos Específicos.

- Capacitar a las adolescentes y su red de apoyo a cerca de los factores de riesgo y protección para generar bases y contrarrestarlos de manera adecuada contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida.
- Orientar y potencializar con el acompañamiento de personal voluntariado, las habilidades y conocimientos de las adolescentes de fundación Hogares Claret sede Miraflores y su red de apoyo, con el fin de fortalecer factores de protección.

3.1.4. Metodología.

Se realizó la propuesta de intervención, la cual integraría a las adolescentes que se encontraban en el proceso terapéutico en la Fundación Hogares Claret, como también a cada una de las familias que estaban realizando el constante acompañamiento; apoyándose en la implementación y aplicación de técnicas e instrumentos ejecútense así talleres que contribuían para la reflexión de los participantes involucrados tocando temas de relevancia e importantes tanto para las adolescentes como para las familias, siendo ello estrategias para el enganche de las mismas, al igual se tenían en cuenta aspectos como tiempo y espacio, en cuanto al tiempo se pensó en realizar tales talleres los días jueves (días de visita de la red familiar a las adolescentes institucionalizadas) con el fin de aprovechar que familias y adolescentes se encontrarán reunidos en la Fundación.

En cuanto a lo anterior se optimizó el tiempo para no interferir en las visitas y que estas pudieran hablar de otros temas, por lo cual se propuso que cada taller tuviera una duración que se aproximara entre los 30 a 45 minutos.

3.1.5. Plan de Intervención.

Nombre del Proyecto o programa	Somos familia		Beneficiarios	Adolescentes entre las edades de 12 y 17 años de edad y su red de apoyo.																			
Coordinador del Proyecto	Yadys Manco		Lugar en donde se desarrolla el	Fundación Hogares Claret Sede Miraflores																			
Objetivo	Actividad	Recursos Requeridos	Resultados esperados	Periodos												Indicador	Evidencia	Responsable	Presupuest				
				En	Fe	Ma	Abr	Ma	Jun	Jul	feb	ma	abr	ma	jun								
Socializar la estructura de la propuesta de intervención con la directora y el equipo técnico.	Reunión para ajustes y/o mejoras del proyecto	No se requieren	Que cada uno de los presentes den su punto de vista a cerca de la propuesta.																total de los asistentes.	Encuesta para ver la viabilidad del proyecto.	Yadys Manco	No aplica	
Dar a conocer a las adolescentes y su red de apoyo el plan de intervención que se va a ejecutar con ellos.	Foro informativo	Salón, video beams, sillas	Que la familia y adolescentes comprendan la importancia de unirse y adquirir conocimientos frente al tema.																El total de las asistentes se vinculen a la propuesta.	Fotografías y asistencia de los participantes	Yadys Manco	\$1,550,000	
Acordar con cada una de las familias participantes horarios de los encuentros.	Reunión	Salón y sillas.	Que todas las familias estén de acuerdo con los horarios establecidos.																El total de las familias asistirán periódicamente a las actividades pactadas.	Fotografías.	Yadys Manco	\$ 350,000	
Generar un espacio de reflexión en los integrantes de cada familia sobre sus virtudes y defectos, cómo estos aportan a su familia y que cambios se pueden efectuar para un mejor dinámica y reacción familiar.	Reconociendo lo que soy para aportar lo mejor	Vinilos, marcadores, hojas iris, papel periódico, pegante, pincel	Que en cada uno de los participantes se sientan importantes y reconozcan sus virtudes pero también todos aquellos defectos que como familia pueden trabajar para aportar a una mejor convivencia.																Total de las asistentes que participaron del taller de iniciación.	Fotografías.	Yadys Manco y Estefanía Cano	\$ 148,000	

4. Fase devolución creativa

4.1. Reconstrucción de la Experiencia - Formando desde el Ser para el Hacer

Se da inicio a las prácticas profesionales en el periodo 2016-2 en la Fundación Hogares Claret, en la cual, la principal función fue apoyar el área de Trabajo Social realizando funciones administrativas y de campo, priorizando un acompañamiento desde el ser, el saber y el quehacer educativo y formativo en el que se potencie el empoderamiento de las adolescentes y el fortalecimiento de sus relaciones.

De esta experiencia se obtienen aprendizajes significativos que permean tanto la vida personal como el desarrollo profesional, generando crecimientos en ambos aspectos. Como practicantes de la profesión, se reconoce la importancia de las prácticas profesionales sosteniendo que, es ella quién posibilita un acercamiento tanto a lo laboral como a la realidad específica de esta población.

Durante el tiempo de permanencia en la Fundación se asumieron nuevos retos, se sobrepasaron temores, se posibilitó la oportunidad de llevar la teoría adquirida en la academia a campo, se participó de espacios que brinda la Fundación como lo es el Instituto de la familia siendo sus integrantes Trabajadores Sociales pertenecientes a cada una de las sedes donde se llevan a cabo intervenciones familiares, se realizan talleres con la red de apoyo de las y los adolescentes, tocando temas de genogramas, roles dentro la familia, pautas de crianza, autoridad, resolución de conflictos, redes institucionales de apoyo, drogadicción, y sanación, cada uno de ellos direccionados a brindar herramientas para la transformación de hábitos, lo cual aportará al proceso que se lleva en la Fundación con la adolescente institucionalizada, puesto que la familia hace parte de este, contribuyendo a una mejor formación desde el núcleo familiar.

Del mismo modo en la sede Miraflores se realizan talleres de resolución de conflictos, factores protectores y de riesgo, sana convivencia, acatamiento de norma, autocontrol, comunicación asertiva, cuidado personal, todos ellos realizados desde el área de Trabajo Social enfocados en la formación del ser para el hacer, brindando a la adolescente un acompañamiento integral para su bienestar individual, familiar y social.

Durante la permanencia en la Fundación se da inicio en primera instancia a la construcción de valoraciones sociofamiliares bajo la supervisión de la Trabajadora Social quien es la que da el aval de que todo lo realizado este correctamente elaborado. En la realización de dichas valoraciones se identificaban diferentes problemáticas fuertes de las adolescentes entrevistadas, las cuáles podrían ser un desencadenante para la deserción de ellas, pues durante el proceso de la práctica se observaba que la población era fluctuante y no permanente en el proceso.

Desde el área se recibían instrucciones y poco a poco se iban aumentando las asignaciones de funciones como la realización de seguimientos mensuales de las adolescentes, reportes de deserciones, se hacía barrido de records siendo esta terminología utilizada en la fundación para referirse a los portafolios que contiene toda información de la adolescente, realizando tal función con el fin de que cada una tenga los documentos que requiere la Fundación para su debido proceso, al igual se da la oportunidad de saber realizar el platin¹ y llevar a cabo relatos de terapia de vinculación sociofamiliar, se permite estar en asesorías con familias y en cierres de procesos de las adolescentes institucionalizadas. Al igual se acompaña en espacios y actividades que la Fundación realiza con las adolescentes e igualmente se apoya en los talleres que se realiza desde el área de Trabajo Social.

¹ Plan de atención integral, en el cuál se lleva un seguimiento del proceso de la adolescente desde cada una de las áreas.

Como practicante se tiene la oportunidad de realizar un voluntariado en La Alborada una de las sedes de la Fundación Hogares Claret, durante el tiempo de receso de la academia por un periodo de dos meses, esta experiencia trae nuevos aprendizajes, ya que este programa es de Modalidad Internado de Restablecimiento en administración de Justicia – Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, teniendo un enfoque diferente a la sede de Miraflores donde se había permanecido, siendo este programa de Atención Terapéutica Educativa para Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas; se llega como apoyo al área de Trabajo Social donde se realizan valoraciones de emergencia, valoraciones sociofamiliares, seguimientos mensuales, al igual se participa y acompañan espacios como los relatos de salidas de vinculación sociofamiliar².

En los primeros días del mes de mayo se realiza un traslado para la sede de Nuevos Horizontes donde se acompaña los procesos de adolescentes hombres de la edad de 12 a 18 años de edad, siendo también un programa para la Atención Terapéutica Educativa para Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas, siendo las funciones: realizar valoraciones sociofamiliares y preparación de talleres para los adolescentes y las familias durante el día asignado de visitas.

Por medio de las interacciones con las adolescentes y el acercamiento a cada caso y proceso individual se percibe las frecuentes deserciones y reingresos de las mismas desertantes del proceso terapéutico, siendo la población atendida en la sede Miraflores inestable. También es relevante rescatar los comportamientos de las adolescentes durante la estadía de la experiencia de práctica, observando problemas de conducta con dificultad de acatamiento de norma y problemas de convivencia, de igual manera se resalta la participación activa en las actividades que ofrece la

² Son las salidas que realizan periódicamente las adolescentes a su ámbito familiar y social.

institución como: manualidades, belleza, confecciones, baile, deportes y música tanto de los talleres realizados desde el área de Trabajo Social.

Se contempla la importancia de profundizar en tal situación (deserciones), para lograr identificar aquellos componentes individual- emocional, familiar y social que afectan a las adolescentes de la Fundación Hogares Claret, que inciden frecuentemente en las deserciones con el fin de trabajar en ello para contrarrestar la situación problemática presentada. Por ello se elabora el plan de intervención “Somos Familia” con el fin de mitigar las deserciones de los procesos, el cual no fue posible de ejecutar por motivos de tiempo al culminar la práctica, aclarando que se deja conocimiento y soporte en la Fundación de dicho plan para la implementación, ya que se considera importante realizarlo para contrarrestar dicha problemática.

A partir de estas experiencias vividas, no solo se da la oportunidad de aplicar el conocimiento adquirido en la academia, sino que, son estas experiencias de campo y acercamiento a la realidad lo que construye y da paso al surgimiento de nuevas perspectivas y posturas. Se reconoce esta experiencia como un proceso de formación que aportó y contribuyó a la formación, ya que el encontrarse inmerso en esta realidad permitió el fortalecimiento y la construcción de nuevos conocimientos.

En este mismo sentido se desea continuar con el proceso de construcción de conocimiento, ahondando en la problemática identificada anteriormente en las prácticas, por lo cual se retoma para el proyecto de grado la sistematización de las prácticas realizadas en la Fundación, realizando un trabajo de campo los días 26, 27 y 29 del mes de septiembre del periodo 2017- 2, llevando a cabo la implementación de técnicas (Línea de tiempo – cartografía, mural de situaciones y entrevista semi estructurada), las cuales arrojarían información por medio

de las narrativas brindadas por el sujeto participante dando respuesta a los objetivos anteriormente plateados en dicha sistematización.

En el momento de la elaboración del trabajo de campo se tiene una socialización con las adolescentes participantes donde ellas expresan una afectuosa bienvenida y evocan sus deseos de participar en este espacio académico, permitiendo el desarrollo en las actividades, puesto que su deseo de conocer y aportar les permitía tener una disposición abierta y activa, ya que, expresaban sentir confianza con las practicantes y adquirir aprendizaje de las mismas.

Mi aprendizaje fue que (pensando) pues sí, que nos ayudamos a resolver los problemas, pues a resolver los conflictos entre nosotras, porque muchas veces nos involucramos en las cosas malas y no sabemos cómo solucionar; y la experiencia me pareció bien, muy divertida y porque aprendí cosas que aún no sabía, pues si como escucharnos unas a otras y (pensando) pues no pelear ni nada de eso. (Adolescente participante, Línea de tiempo, 26 septiembre de 2017).

Antes de iniciarse con la aplicación de las técnicas, las adolescentes se mostraban ansiosas por conocer lo que se iba a realizar y hacían preguntas referentes a la actividad, por ello se genera un ambiente de participación, llevando a las adolescentes a la realización de gráficas, frases y narrativas desde sus experiencias de vida, enfocadas en la problemática que se evidencia en la institución, siendo esta la deserción.

Durante la realización de las mismas, las adolescentes manifestaron gratitud hacia los trabajos realizados con la practicante, pues este les generó grandes conocimientos respecto a la toma de decisiones, resolución de conflictos y sana convivencia, del mismo modo surgieron comentarios para fortalecer el acompañamiento por parte de la practicante, ya que, la realización de los talleres se veía restringida por labores administrativas, lo que conllevaba a que la

interacción fuera mínima, lo que ocasiono que muchas de ellas no recordaran los talleres realizados, aclarando que muchas de ellas no los recordaban porque no participaron, debido a que se encontraban en otros talleres de formación y otras eran nuevas en el proceso.

En cuanto al trabajo de campo ejecutado por parte de las sistematizadoras en la fundación se considera que se podrían mejorar aspectos como: La organización y metodología para citar a los sujetos participantes en las técnicas de recolección de información, puesto que, la citación se hizo el mismo día y solo asistió la mitad de las adolescentes programadas. Por otro lado, también debe tenerse en cuenta el horario propicio para ejercer talleres y actividades con las adolescentes para que aumente la participación de estos. Por último, es importante plantear un plan b por si se presenta algún inconveniente, es decir, se debe disponer de un plan de emergencia en caso tal de que ocurra una situación involuntaria por parte tanto de las sistematizadoras como de los sujetos participantes.

Cada una de las experiencias vividas en este campo de práctica fue de gran ayuda para el crecimiento profesional, laboral y sobretodo personal. No es sencillo enfrentarse a una realidad que cada vez toma más fuerza en la actualidad, pero desde el conocimiento teórico se pudo alcanzar el objetivo de la práctica y se evidenció la gestión desde el trabajo social en los diferentes programas de la Fundación.

4.2. Hallazgos y Análisis de la Información

El análisis que se hará a continuación está fundamentado en la información que arrojó cada una de las técnicas (Línea del tiempo- Cartografía, mural de situaciones y entrevista), aplicadas con las adolescentes participantes de la Fundación Hogares Claret del programa Miraflores y con el personal profesional.

Inicialmente se tenía planteado trabajar con 16 sujetos participantes del total de 55 que hacen parte del proceso en la Fundación, lo cual no fue posible realizar debido al diario vivir estipulado en la fundación, por tanto las técnicas se trabajaron con 8 participantes, quienes estuvieron constantes en la realización de las mismas. Durante la aplicación de las técnicas la mayor cantidad de adolescentes partícipes se encuentran en la etapa³ de identificación y desprendimiento. Según la triangulación de la información y de los sujetos participantes se presenta el análisis, realizado por medio de las categorías y subcategorías que previamente determinadas.

En primer lugar, se hace referencia a la categoría de factores incidentes en la deserción, sustentada teóricamente y apoyada por la narrativa de los sujetos participantes. Existen diversos factores influyentes en la deserción de un proceso, según Paramo y Correa (1999) “La deserción es un fenómeno reconocido ampliamente como multicausal o poli causal en el cual intervienen factores familiares, individuales, propios del sector educativo, económicos, sociales y culturales, entre otros”. (Paramo y Correa, 1999, p.31, citado por Maya, 2008).

³ En la sede Miraflores de la Fundación Hogares Claret, se implementan cinco etapas, las cuales son: Acogida, identificación, elaboración, consolidación y desprendimiento

Con relación a la cita anterior, según la técnica del mural de situaciones y la entrevista semi-estructurada, son tres los componentes que influyen en la deserción siendo el más recurrente la familia, seguido de lo individual-emocional y finalizando con lo social.

La familia hace parte fundamental del proceso respecto al apoyo y motivación que ejercen en las adolescentes, al igual, este componente puede ser un factor causal de la deserción desde dos perspectivas: la primera es desde la relación afectiva que se tiene entre las dos partes implicadas, así lo sustenta uno de los sujetos participantes: *“Porque muchas veces le hacen falta la familia y... porque... tienen pues... como consumen por eso le dan muchas ansias y por eso le dan ganas de irse y de consumir y de farriar y de todo”*. (Adolescente participante, mural de situaciones, 27 de septiembre de 2017). Por lo anterior, puede decirse que la familia es un eje esencial para que la adolescente culmine su proceso terapéutico, debido a que, esta ejerce una motivación sobre la persona como apoyo emocional.

Como contradicción a lo anterior, la segunda perspectiva es desde el sentimiento emocional de la adolescente por el abandono de su familia

Muchas niñas se van porque también sienten que no van a tener así el apoyo de la familia que solo las dejaran acá como pa deshacerse de ella entonces ellas dicen, no entonces yo pa que me voy a quedar acá si yo no voy a tener a mi familia entonces ellas se van, también otras ocasiones se van porque quieren no se ir a farria así.” (Adolescente participante, mural de situaciones, 27 de septiembre de 2017).

Este es un caso recurrente dentro de la Fundación porque la familia ve el proceso terapéutico como un lugar donde depositan algo y se lo devuelven totalmente transformado, sin tener en cuenta que su apoyo es fundamental para que el proceso terapéutico sea exitoso.

Por otro lado, los integrantes del grupo interdisciplinario de la fundación también hacen referencia a la influencia que ejerce la familia respecto a la deserción, sustentando que el acompañamiento familiar es primordial para avanzar con el proceso pero que también puede ser un factor de riesgo para que las adolescentes deserten de él:

Bueno la deserción para mí tiene muchos matices, pero uno de los más importantes es el acompañamiento familiar, muchas de las niñas toman la decisión cuando no se ha creado un vínculo importante o no se ha fortalecido el vínculo con las familias y por tanto deciden abandonar su proceso, ya que, es uno de los principales motivadores para que ellas continúen y salgan pues como de la situación problemática en la que se encuentran. (Trabajadora social Fundación Hogares Claret, entrevista semi-estructurada, 29 de septiembre de 2017).

Por lo tanto la red de apoyo que hace parte del acompañamiento del proceso del adolescente, debe vincularse, ya que, es percibida como una motivación para dar culminación y cumplir con los objetivos del proceso.

Por medio de la recopilación de la información adquirida a través de las narrativas de las adolescentes participantes, se percibe la relevancia que tiene el apoyo y el acompañamiento constante por parte de la familia, realizando visitas, llamadas telefónicas, siendo partícipes de las capacitaciones que se ofrecen, lo que permitirá una mejor integración en las salidas sociofamiliares, lo cual permitirá al adolescente dar lectura del compromiso que su red de apoyo tiene frente al proceso aumentando la motivación para finalizar, dando cumplimiento con los objetivos del proceso terapéutico.

Es importante mencionar en este componente familiar que a través de las narrativas de los sujetos participantes se evidencia que dentro del grupo familiar de las adolescentes se cuenta con

referentes consumidores de SPA, como lo expresa una de las adolescentes participe de la técnica mural de situaciones: *“yo quisiera como salir a buscar a mi papá ayudarlo porque el consume entonces ese es un motivo como que me hace ¡ay yo no sé! Cuestionar”.*” (Adolescente participante, mural de situaciones, 27 de septiembre de 2017).

El tener dentro de la familia consumidores de Sustancias Psicoactivas, puede generar por parte de las adolescentes y aun en el mismo grupo familiar la naturalización del consumo de SPA, por otro en el espacio de la aplicación de dicha técnica emergen sentimientos variantes según la adolescente, ya que, algunas desearían culminar su proceso por el deseo de ayudar a sus familiares, por el contrario otras expresan que desearían culminar su proceso para ayudar no sólo a sus familiares, sino también a sus amigos .

Aunque la familia es uno de los componentes principales para el proceso terapéutico, también debe tenerse en cuenta que el aspecto individual-emocional es influyente, puesto que es la adolescente quien toma la decisión de dar continuidad o interrumpir su proceso, teniendo presente la experiencia vivida dentro de la comunidad terapéutica, así lo expresa una de las adolescentes participantes en la técnica del mural del situaciones:

Pues haría primero dos cosas, pues no sé si recaería porque puede ser posible porque pues igual es una enfermedad que voy a llevar siempre pero pensaría más bien las cosas y me llevo muchas herramientas de acá entonces pues trataría de salir adelante, no trataría de ir donde estaba ni tener los amigos que tenía y ser un buen ejemplo. (Adolescente participante, mural de situaciones, 27 de septiembre de 2017).

Una de las situaciones que debe tenerse en cuenta, es que la culminación del proceso no asegura que la persona o adolescente evite incurrir en sus hábitos anteriores, ya que, al hacer la

reinserción a su realidad y contexto se deberán enfrentar nuevamente a los factores que incidieron en su problemática, pero es allí, donde se encuentra el aspecto decisivo para retroceder en lo que ya logró dentro de su proceso terapéutico individual, por ello, este debe realizarse conscientemente, puesto que, si solo se hace para cumplir con el tiempo o por cumplir las expectativas de agentes externos, existe la posibilidad de recaer. Lo anterior se sustenta empíricamente con la narrativa de una de las adolescentes de la fundación: *“Pues yo creo que volvería a la calle porque esa no es la mejor manera de culminar el proceso de uno y cuando uno sale es porque verdaderamente está preparada.”* (Adolescente participante, mural de situaciones, 27 de septiembre de 2017). Debido a esto se percibe la importancia de trabajar desde el ser de la adolescente para que esta realice un proceso a conciencia, permitiendo obtener resultados positivos y disminuyendo las recaídas de las adolescentes que culminan su proceso terapéutico.

En el proceso de interpretación de la información brindada por las adolescentes participantes, se establece que el componente familiar permea e influye en el individual-emocional, sustentando esto, desde las narrativas obtenidas, ya que, la mayoría de las adolescentes percibe a la familia como un apoyo para la culminación de su proceso, no obstante siendo para otras un factor para la deserción, puesto que sienten que no tienen el suficiente tiempo para compartir y demostrarles su afecto. Existe otro factor relacionado con el componente familiar, el cual está relacionado con los miembros de la familia consumidores de SPA, contribuyendo al deseo del adolescente de interrumpir su proceso para poder ayudar o mitigar este problema en su familia.

En este mismo sentido expresan que la ausencia de la familia en el proceso terapéutico o poco acompañamiento y compromiso, desencadena en lo individual-emocional un sentimiento

de abandono, por lo cual se concluye que el componente familiar se entrelaza con el componente individual- emocional y se invalida la hipótesis de que las adolescentes desertan del proceso por factores como: la depresión, frustración, enfermedades psicológicas o psiquiátricas y baja autoestima.

Para dar continuidad a las narrativas obtenidas a través del mural de situaciones y la entrevista semi-estructurada, se evidencia que el componente social es un contribuyente para la deserción, porque, las adolescentes sienten ansiedad, no solo de consumir, sino, también de compartir con sus amigos y/o parejas en sus antiguos contextos. Según Jo y Almao (2001) citados en Rondón, Otálora y Salamanca (2009), no se tiene con exactitud que el factor social sea de alta influencia respecto a la deserción de los procesos terapéuticos, así lo confirman en la siguiente cita:

Cuando se habla de factores predisponentes del abandono terapéutico, no se ha logrado tener claridad sobre la influencia de características tales como la edad, el sexo o el nivel educativo y social; sin embargo, tienden a relacionarse las edades extremas (niñez y vejez) con altas tasas de deserción; teniendo en cuenta que el 70% de la población consultante son niños y adolescentes se podría decir que esta es una variable determinante para el abandono. (Jo y Almao, 2001, citados en Rondón, J. Otálora, I. Salamanca, Y., 2009, p. 143).

Sin embargo, según las narrativas de las adolescentes participantes, se puede afirmar que el componente social es importante a la hora de tomar la decisión para desertar, ya que, la falta de relación con su círculo social puede llevar a la adolescente a aumentar su ansiedad y recurrir al abandono del proceso:

Porque les hace mucha falta el vicio, las amigas, porque les hacen falta los novios supuestamente, les hace falta la calle y uno cuando está en la calle se acostumbra a ser masoquista entonces pues uno como que ya lo que le gusta es estar sufriendo por ahí y entonces uno se vuelve como así. (Adolescente participante, entrevista semi-estructurada, 29 de septiembre de 2017).

Respecto a lo anterior y los resultados de las técnicas aplicadas se logra evidenciar que la mayoría de las adolescentes son influenciadas por este contexto y aunque realizan proceso en la Fundación dentro de ellas aún se encuentran deseos de frecuentar sitios, retomar hábitos y realizando actividades que solían practicar anteriormente. Siendo esta una de las respuestas con mayor frecuencia se cita a la siguiente adolescente participante: *“Si, porque me hace mucha falta el guetto, los parceros, estar con ellos, me mata la curiosidad que estará pasando en el barrio los problemas, todo las fiestas, las farras y ya”*. (Adolescente participante, mural de situaciones, 27 de septiembre de 2017).

Para darle sustento a la anterior narrativa, se hace referencia a la investigación que realizó la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, encabezada por Rondón, Otálora y Salamanca (2009), en la que se afirma que:

Con respecto a la variable problemas psicosociales y ambientales, fue incluida en los factores del consultante debido a que se trata de eventos del contexto que por sí solos no obligan al abandono terapéutico pero que cambian la percepción del paciente y lo motivan a abandonar (“el receso me hizo disminuir las ganas de asistir nuevamente a consulta”). Rondón, J. Otálora, I. Salamanca, Y., 2009, p. 145).

Con relación a la anterior cita, puede concluirse que el componente social influye en la deserción de los procesos terapéuticos, siempre y cuando, exista un contacto con ese mundo exterior sin que el adolescente esté preparado para tener este receso. Por otro lado, al realizar el análisis de la información fundamentado en las narrativas de las adolescentes participantes, se evidencia que son estos los relatos más expresados y comunes, en el que las respuestas se tornaban repetitivas, puesto que, el hecho de estar privadas de su otra realidad hace que sientan curiosidad, dando cuenta de que en dicho componente: el contexto, los amigos, el consumo y aún la pareja, son los que ejercen presión para la deserción, ya que, algunas de las adolescentes que se encuentran dentro de la Fundación extrañan hábitos antiguos, por lo cual se debe trabajar desde el ser para que se dé un desarraigo por sus antiguas actividades y actos.

Para continuar con la interpretación, se le da cabida a la categoría de proceso terapéutico, entendido como un proceso psicosocial guiado por secuencias que se cumplen por medio de ciclos superados, en esta se habla de que la participación del paciente debe ser voluntaria para que el proceso sea exitoso, puesto que, a través de la terapia el individuo se conocerá a sí mismo y tomará la decisión de transformarse sin ninguna presión. Así lo expone Hernáez (2007):

Más un encuentro de acompañamiento hacia el propio conocimiento que, en primer término, facilita discernir. El terapeuta no está para obligar a cambiar, está para dar luces, para ayudar a “querer” el cambio. La terapia no es recibir y devolver transformado, es que el consultante transforme. La terapia no tiene como objetivo convencer a nadie –cada uno se convence a sí mismo en la medida en que trabaja con argumentos– ni imponer la manera de pensar ni de actuar o sentir. (Hernáez, 2007, p. 128).

Antes de entrar en materia con el proceso terapéutico y su metodología, se hablará del lugar donde todas aquellas transformaciones se llevan a cabo y es la comunidad terapéutica, en este caso es la Fundación Hogares Claret. Las comunidades terapéuticas sirven como apoyo emocional para que el paciente pueda verse desde su interior, analizar su realidad y voluntariamente acceda a transformarla, siendo así, como las adolescentes participantes perciben la fundación:

Me gusta la fundación porque nos están ayudando a salir del consumo, porque de una u otra manera nosotras somos muy discriminadas por la gente por haber estado en el consumo y acá nos aportan una ayuda muy grande que es para el bienestar de nosotras para la vida de nosotras y para nuestro futuro. (Adolescente participante, entrevista semi-estructurada, 29 de septiembre de 2017).

La imagen que la fundación representa ante las adolescentes de Hogares Claret, es fundamental para el proceso, porque también es responsabilidad, por decirlo así, de la comunidad terapéutica hacer que el espacio sea agradable y confortable, pero también que la metodología sea la correcta para que realmente exista un cambio y la adolescente pueda sentirse preparada para enfrentarse con su realidad y decidir su nuevo camino. Una de las adolescentes se refiere a la fundación como un lugar donde la hacen sentir bienvenida, siendo esta, una pequeña parte para resaltar porque como se dijo anteriormente, la comunidad terapéutica debe ser agradable pero también debe inspirar confianza: *“pues a mí me gusta la fundación porque le dan a uno lo que necesita, le dan apoyo, y uno como que es bienvenido.”*(Adolescente participante, entrevista semi-estructurada, 29 de septiembre de 2017).

Las adolescentes de la fundación, la reconocen como un agente protector y de apoyo esencial para el cumplimiento del proceso, los cuales, son tomados como motivaciones para

darle continuidad a la terapia, y por lo tanto, al cambio. Así lo expresa una de las adolescentes de la fundación Hogares Claret: *"Sí porque pues porque uno puede mejorar mucho acá, y le brindan toda la ayuda que uno quiera pues si uno quiere hablar con psicología habla, tenemos todo el apoyo de trabajadoras sociales, de psicólogas, de nutricionistas, de todo."*(Adolescente participante, entrevista semi-estructurada, 29 de septiembre de 2017).

Ahora bien, la percepción que las adolescentes tienen sobre el proceso terapéutico como tal es fundamental, ya que, esto permitirá conocer que tan efectivo es el proceso y lo que representa para ellas que existan cambios a nivel individual al ser partícipe de este. De estas opiniones se rescatan dos, las cuales, evidencian que el proceso les ha facilitado el cambio, les ha brindado bienestar, y por lo tanto, aceptación, así lo expresan las dos adolescentes participantes en el mural de situaciones:

- *A mí me gusta mucho el proceso porque pues acá podemos mejorar todas las problemáticas. Podemos recuperar nuestras familias pues la vida que llevábamos y pues se nos pueden abrir muchas puertas pa la vida.* (Adolescente participante, mural de situaciones, 27 de septiembre de 2017).
- *A mí me gusta mi proceso porque me estoy ayudando a mí misma porque es un bienestar para mí porque no lo hago por mi mamá ni por nadie sólo lo hago por mí y porque me ayudan y lo que hago también es parte de uno ayudarse.*
(Adolescente participante, mural de situaciones, 27 de septiembre de 2017).

Uno de los aspectos importantes de los que debe tenerse en cuenta para que en el proceso exista transformación, es la metodología que se implementa en la fundación para llevar a cabo el proceso terapéutico. Si bien en cada comunidad terapéutica debe emplearse un modelo y según Castro, Ceballos, Murillo y Sinchi, 2016, este modelo es “una vivencia, actividad, espacio,

práctica o evento que intenta modificar positivamente una actitud, comportamiento o posición del individuo con respecto a la realidad psicosocial que constituye su personalidad.” (p.1). La metodología es una parte primordial para la transformación, puesto que, de esta dependen los avances y resultados del proceso de las adolescentes, así lo sustenta una de las adolescentes participantes de la entrevista semi-estructurada:

Yo opino que es... una buena... ¿cómo explico? son buenas porque le van a uno reconociendo... pues le van reconociendo a uno los logros que ha alcanzado en el proceso, que le van demostrando que uno puede dar más, y más y más hasta lograr todos los logros sugeridos obtenidos. (Adolescente participante, entrevista semi-estructurada, 29 de septiembre de 2017).

La metodología que utiliza la Fundación Hogares Claret para el proceso terapéutico es a través de etapas y van superándolas por logros, aunque una de las adolescentes muestra una inconformidad con esta y expresa que algunas niñas pasan de etapa porque ya alcanzaron el tiempo límite para estar allí:

Pues muy buenas sino que, hay veces que pasan de etapas es por el tiempo y no por lo que han trabajado, entonces pues, que es bueno y las personas que en verdad lo merecen y hacen el trabajo bien lo hacen bien, pero hay otras que solamente es por el tiempo. (Adolescente participante, entrevista semi-estructurada, 29 de septiembre de 2017).

Cuando un individuo ingresa a una comunidad terapéutica para iniciar su cambio, debe asegurarse de que esta decisión sí sea voluntaria, porque, es esa voluntariedad la que definirá la rapidez y eficiencia de la transformación. La adolescente dentro de la fundación debe acoplarse a ciertas normas de convivencia y debe acoplarse a algunos hábitos que allí se utilizan como

parte de la metodología para ejercer el cambio. Una de las docentes de la fundación explica el procedimiento de la primera etapa donde se acoge a la adolescente:

Recién llegadas las niñas, es el proceso es de acogida, de acompañamiento, se le explica lo de las normas y lo de la estabilidad acá, ellas entran conociendo el grupo por medio de una hermana mayor, ¿cómo es una hermana mayor?, la que te acompaña, te explica la norma, la que te muestra el hogar, donde vas a dormir y ella es la que te va a empezar a enseñar las normas de cada día y lo que se hace en el diario vivir. Eso es el primer proceso que es en un proceso de la etapa de acogida, la acogida es donde las niñas la acogen, le enseñan todo lo del grupo, todo lo que pasa, lo que se mueve en la comunidad terapéutica, ese es el primer paso cuando ellas llegan. (Educadora de la Fundación Hogares Claret, entrevista semi-estructurada, 29 de septiembre de 2017).

Por otro lado, la trabajadora social de la Fundación, aunque al momento de aplicar las técnicas llevaba poco tiempo laborando allí, tenía algunas bases sobre la metodología y la considera como acertada, resaltando la importancia del vínculo con la familia y el poder que esta ejerce sobre la adolescente dentro del proceso:

Bueno, mi percepción es que es una metodología muy acertada, porque va desde la conciencia y desde el amor lo que les permite pues como hacer un proceso voluntario y...y desde la conciencia de ellas y de a partir de todo un equipo que les brinda pues como todo el apoyo y fortalecen los vínculos familiares en todo el proceso de las niñas, entonces la metodología como tal me parece muy acertada y que se ha logrado grandes avances con las niñas que ingresan a los programas.

(Trabajadora social Fundación Hogares Claret, entrevista semi-estructurada, 29 de septiembre de 2017).

Es importante que también se hable de cómo se puede mejorar la metodología y para esto, el psicólogo, la docente y la trabajadora social, dan ideas diferentes sobre estas mejoras que son igual de válidas y muy valiosas para que la fundación las tome, les de forma y pueda aplicarlas. Es así como, el trabajo en equipo, la comunicación, la participación y el liderazgo hacen parte fundamental del mejoramiento de la metodología del proceso terapéutico.

Desde el trabajo social, se piensa en promover el trabajo en equipo como forma de mejoramiento del proceso terapéutico entre las mismas adolescentes articulando sus propios saberes con los teóricos brindados por los profesionales. Así lo expresa la trabajadora social en la entrevista semi-estructurada:

Bueno, la metodología creería que se puede mejorar desde el trabajo en equipo, porque cuando se articula los saberes pues desde la interdisciplinariedad ellas mismas las niñas leen eso, ¿cierto?, leen que hay un trabajo conjunto en pro del mejoramiento de los procesos de ellas, entonces creería que se puede mejorar desde el fortalecimiento del trabajo en equipo. (Trabajadora social Fundación Hogares Claret, entrevista semi-estructurada, 29 de septiembre de 2017).

Como consiguiente, el aporte desde la psicología está concentrado en la comunicación entre los mismos profesionales para que todos se refieran de la misma forma respecto a los procedimientos y, por otra parte, es la promoción de la participación de las adolescentes en su propio cambio a través de la motivación y la confianza. De esta forma lo expresa el psicólogo de dicha fundación:

En este momento se me ocurren dos líneas, una tiene que ver con la comunicación de las personas que trabajamos dentro de la institución especialmente de los profesionales, es necesario hacer un trabajo mucho más articulado entre nosotros, la comunicación es necesario que sea mucho más fluida, que nos pongamos de acuerdo en muchos de los procedimientos y en muchos de los de los manejos que se hacen desde cada una de las dificultades que presentan ellas o las solicitudes, bueno en fin; entonces por un lado articular el trabajo de los profesionales y por el otro también ampliar la participación de ellas en todo lo que tiene que ver con su proceso, son realmente ellas y el deseo que tiene de cambiar, de mejorar, de superar su consumo es precisamente ese el motor que ayuda, el motor que es fundamental para el cambio y finalmente pues es necesario generar como un entorno de un poco más de confianza hay que tener mucho cuidado, mucho tacto en el momento de manejar los caso. (Psicólogo de la Fundación Hogares Claret, entrevista semi-estructurada, 29 de septiembre de 2017).

En efecto, desde la docencia, la metodología se pretende mejorar a partir del liderazgo que las adolescentes pueden ejercer en su propio proceso, puesto que esto se puede tomar como ejemplo para que las otras adolescentes lo imiten y se convierta en un hábito o cultura de la comunidad terapéutica. Así se refiere la docente:

Que la Metodología me gustaría que rigiera en el liderazgo en las mismas adolescentes, ya que, que eso lo hace tener un liderazgo asertivo hacia sus demás compañeras, si la niña o la adolescente es asertiva el liderazgo es más positivo hacia ellas, hacia ella y hacia las demás compañeras, ya que, antes se regía más

el liderazgo entre ellas mismas y la norma no se rompía por nada, por más grupo bajo o grupo alto que fuera la norma era para todas la norma era para todas. Acá ahora la norma la tienen pero la distorsionan entre ellas mismas, entre los grupos de ellas mismas, es muy distorsionada entonces eso hace que el grupo se desestabilice, que el grupo no sea tan arraigado y tan firme, ya que, el liderazgo en algunas no es tan positivo. (Educativa de la Fundación Hogares Claret, entrevista semi-estructurada, 29 de septiembre de 2017).

Por último, un aspecto fundamental para tenerse en cuenta es la adherencia al proceso, porque, es allí donde se evalúa por qué la adolescente decide culminar su proceso, resaltando el papel que cumple la fundación en este momento porque como se dijo anteriormente, la comunidad terapéutica carga con la responsabilidad de motivar a la adolescente para que avance en su proceso y pueda seguir su vida apartada de sus hábitos anteriores. La realización de un proyecto de vida dentro de la fundación para cumplirlo afuera es de suma importancia porque será este quien ayude a tomar decisiones definitivas para sus vidas.

Las adolescentes de la fundación expresan que deciden quedarse por diferentes motivos, especialmente, porque piensan en un futuro mejor para sus vidas y el no querer seguir viviendo sin saber qué rumbo tomar. Ellas mismas son conscientes de que primero que todo está su bienestar y para ello forman ese proyecto de vida. Así, lo sustentan tres adolescentes participantes de las técnicas de recolección de información:

- *Porque quieren algo mejor para sus vidas, porque ya están cansadas de estar en la calle de que las pisoteen y por darle pues como una forma de agradecerle a las familias por todo lo que le han dado a uno y ya uno no decepcionar más a las*

personas que lo quieren. (Adolescente participante, entrevista semi-estructurada, 29 de septiembre de 2017).

- *“Pues porque quiero luchar por mi vida, mi futuro, mi bienestar, las ganas de ser alguien en la vida luchar por mí y nadie más que yo porque es mi vida.”*(Adolescente participante, mural de situaciones, 27 de septiembre de 2017).
- *Pues yo hablo por mí, pues yo me animo a terminarlo porque pues ya es mi vida y que perezca uno estar a la deriva todos los días sin futuro, sin saber qué hacer, mirando qué va a ser de la vida de uno... no... se trata de caerse y volver a pararse pero no encariñarse de la piedra.* (Adolescente participante, entrevista semi-estructurada, 29 de septiembre de 2017).

Al ser esta una sistematización de las prácticas profesionales realizadas en la Fundación Hogares Claret sede Miraflores, es importante también que se trate de la intervención desde el trabajo social y de la especificidad de la práctica profesional en la comunidad terapéutica, ya que, pueden brindar un acercamiento del quehacer profesional en la institución y con las adolescentes.

Durante el quehacer del profesional es importante resaltar la intervención que este realiza desde el trabajo social, enfocándonos según Pagaza (2001)

En la intervención no es “sobre los problemas sociales” o “sobre la realidad”; es, por el contrario, el desentrañamiento de las manifestaciones de dicha cuestión social y es la reconstrucción analítica de esas manifestaciones en la particularidad que adquiere la relación contradictoria entre los sujetos y sus necesidades.

(Pagaza, 2001, p.9)

Del mismo modo entendiendo que la intervención es un conjunto de acciones que tiene un sentido de ayudar, acompañar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, para ser libres de elegir y ejercer la participación, así como a facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano.

Es relevante un indicado proceso de intervención desde el trabajo social, pues permite la interacción y la afición de las adolescentes participantes en la construcción de su crecimiento y fortalecimiento de saberes siendo este referente a una visión eficaz de lo que un trabajador puede generar en sus vidas y en sus procesos como se expresa la siguiente adolescente participante

Si es importante porque ellos siempre practican para aprender de nuestras vidas y más enseñanzas, también porque también son importantes para nuestro proceso porque muchos profesionales no nos han entendido y ellos pueden que nos entiendan de una mejor manera. (Adolescente participante, Cartografía, 26 de septiembre de 2017).

Como fue mencionado anteriormente por la adolescente participante, consideran que una trabajadora social las entiende de una mejor manera, debido a que esta profesión siempre busca el bienestar tanto personal como colectivo. *“Pues que nos enseñen muchas cosas, que estén ahí para apoyarnos y que nos escuchen y que nos apoyen y nos ayuden a salir como adelante.”*(Adolescente participante, Cartografía, 26 de septiembre de 2017).

En este caso las adolescentes donde la transformación establezca prioridades, acciones que permitan resolver un asunto determinado con una visión clara en las potencialidades para afrontar su vida interior, sus relaciones y sus proyectos donde este sumergido las capacidades e intereses del cambio en sus vidas.

Por consiguiente se evidencia que las adolescentes no solo consideran que un trabajador social es importante para su proceso y escucha sino también para solucionar sus adversidades, así lo expresa la adolescente participante 2

Obvio sí, porque muchas de nosotras mejoramos las relaciones que tenemos con nuestras familias y porque nos aprendemos a valorar entre sí mismas, porque muchas veces nos inspiran confianza para contarles sobre nosotras y nuestras problemáticas, nos ayudan a salir adelante y salir de todas las adversidades.

(Adolescente participante, Cartografía, 26 de septiembre de 2017).

“Pues nos aporta su experiencia para nosotras poder trabajar las problemáticas con la familia.” (Adolescente participante, Cartografía, 26 de septiembre de 2017).

Dando un enfoque a lo mencionado anteriormente, se rescata que durante el proceso con las adolescentes, el trabajo social no solo se encuentra enfocado en solucionar, prevenir o mitigar cada una de esas cuestiones sociales o a lo que normalmente se le llama problemáticas o adversidades como lo mencionan las adolescentes, sino también generar el bienestar de las familias desarrollando e implementando estrategias con el objetivo de proporcionar y brindar un desarrollo integral propio como el de cada uno de sus integrantes, buscando fortalecer su estructura y reconociendo que el proceso de las adolescentes como el fortalecimiento del mismo parte de una comunicación como acercamiento en el ciclo vital.

A continuación surge la importancia de plasmar las acciones que el trabajador social realiza en la institución para el fortalecimiento de los procesos de cada adolescente. López (2010) considera que un proceso en una comunidad terapéutica a partir de ayuda de trabajadores sociales es esencial para las intervenciones familiares, realización de talleres y la red de apoyo, entre otras actividades más.

la especificidad de su quehacer en la institución hace referencia al área de familia, gestión de redes y acciones interinstitucionales: “lo claro de nuestra profesión es toda la parte de gestión de redes y de trabajo familiar (...) cuando tiene que ver con familia, el primero que tiene que dar el concepto es el trabajador social porque es el que manejan de lleno las familias, los otros terapeutas también la manejan; pero no tienen todas la parte de responsabilidad de familia (...) el objetivo de Trabajo Social ayudar a la familia para que entiendan cuál es su rol acá dentro [...] todo lo de salud, que es lo de vinculación, remisión a salud, contactar a familias, contacto con defensorías, que no realiza otras áreas y la intervención con familias” (López,2010, p.42)

Enfocando todas estas acciones del profesional en trabajo social en una comunidad terapéutica, se logra hacer una perspectiva de lo que realmente consideran las adolescentes que este profesional puede brindar en su proceso: *“En mi concepto actividades similares a nuestra vida, pues como para ayudarnos pues a solucionar conflictos, a también a conocernos entre nosotras mismas, a conocer las problemáticas pues diferenciarlas”* (Adolescente participante, Cartografía, 26 de septiembre de 2017).

“Para la vinculación con la familia, la comunicación asertiva con ella, talleres, conferencias, evaluando nuestros avances, nuestra calidad de vida y ser una mejor persona y una mujer nueva.” (Adolescente participante, Cartografía, 26 de septiembre de 2017).

Partiendo de esto es importante resaltar que las adolescentes, logran sentir una protección y una ayuda grande de la trabajadora social, puesto que consideran que este les permite tener un mayor acercamiento, escucha de sus familiares para que sean partícipes de sus progresos en la

institución, por lo tanto se consideran como una pieza clave en su proceso porque no solo son ayuda para ellas, sino también para sus familias y sus proyectos de vida.

A partir de las narrativas y concepto teórico sobre el campo del trabajador social en una comunidad terapéutica, mencionados anteriormente, se expone según López (2010) que

Las trabajadoras sociales deben asumir el rol como terapeuta, dando cuenta de un ejercicio interdisciplinario, en la medida en que están en la capacidad de asumir la dirección de cualquiera de los ciclos terapéuticos; como en este relato “Yo manejo el ciclo de sanación, es el ciclo que maneja toda la parte de procesos de perdón, de dolores, resentimientos con familia, situaciones de crisis que han manejado desde el nacimiento del joven hasta la edad actual, no solamente el joven sino la familia. La idea es tratar de realizar procesos de sanación de todas esas situaciones críticas y que de una u otra forma lo han llevado consumir”. (López, 2010, p.35)

Así como percibe la adolescente participante de lo que un trabajador social puede generar en comunidad terapéutica, *“A estabilizarnos más, a estar más tranquilas, a no tener tanto cargo de conciencia y al mejoramiento de vida y aprender más en si tanto ellas de nosotras como nosotras de ellas.”* (Adolescente participante, Cartografía, 26 de septiembre de 2017).

Un trabajador social puede generar cambios en la vida de muchas personas, en este caso de las adolescentes, siendo este un apoyo y un profesional que les permita visionar su vida de momentos prósperos y con motivación para el cambio, por lo tanto las adolescentes de la institución sienten refugio y acompañamiento asertivo en el profesional de TS, pues es esta la que les permite poder estar seguras y en un encuentro con ellas mismas.

Por lo tanto este apoyo o regocijo han generado aprendizajes en las adolescentes como lo expresan en las siguientes narrativas:

Mi aprendizaje fue que (pensando) pues sí, que nos ayudamos a resolver los problemas, pues a resolver los conflictos entre nosotras, porque muchas veces nos involucramos en las cosas malas y no sabemos cómo solucionar; y la experiencia me pareció bien, muy divertida y porque aprendí cosas que aún no sabía, pues si como escucharnos unas a otras y (pensando) pues no pelear ni nada de eso.

(Adolescente participante, Cartografía, 26 de septiembre de 2017).

“A que cuando pues, tenga un problema no arreglarlo con peleas si no que pues, dialogando con las demás personas y asociándome como con otras personas exteriores (silencio) que no conozco.” (Adolescente participante, Cartografía, 26 de septiembre de 2017).

Hemos realizado cambios como socializarnos entre nosotras, hemos aprendido también a escucharnos, pues a hacernos valer la palabra de cada una, que nos importe la palabra de cada una y tanto como la de nosotras como la de la practicante también. (Adolescente participante, Cartografía, 26 de septiembre de 2017).

Por último, se logra tener una convicción de que las adolescentes sienten seguridad, acompañamiento con el profesional de trabajo social, permitiendo en sus vidas el cambio y motivación para seguir adelante, como el aprendizaje para sus procesos, siendo este el primordial enfoque que les permita recuperar sus familias, sus proyectos de vida y principalmente su bienestar. Por ende se considera que intervenir en sus procesos, ayuda a potenciar el desarrollo, facilitar y posibilitar el crecimiento personal para que sus vidas sean autónomas y con mejor toma de decisiones.

A manera de conclusión de la categoría de los factores incidentes, se debe decir que los tres componentes analizados se relacionan, porque, el ser humano es dependiente de su entorno y aparte de que las adolescentes sienten ansiedad por consumir, también necesitan la presencia y el apoyo de un círculo familiar que las motiven a adherirse al proceso, y que por otro lado, brinde una estabilidad emocional que les permita realizar el proceso terapéutico voluntariamente y conscientes del cambio que ejercerán para sí mismas.

4.3. Lecciones Aprendidas

Las lecciones aprendidas son importantes mencionarlas, porque son estas las que nos brindarán alguna claridad sobre falencias y oportunidades de mejora. Durante el trabajo de campo realizado en el mes de septiembre de 2017, se evidenció que se debe aumentar el acompañamiento con las adolescentes, tanto del área de trabajo social, como de los demás integrantes del grupo interdisciplinario, debido a que se da mayor importancia a los asuntos administrativos disminuyendo la atención en los procesos de las adolescentes (escucha, orientación y ayuda en la toma de decisiones).

Es fundamental que la adolescente se sienta en la confianza de expresar sus emociones y sentimientos, pero es aún más importante que sepa cuál es la persona adecuada para abrir su corazón, por ello, es esencial crear espacios donde se permita el encuentro del adolescente con su red de apoyo para trabajar unificadamente temas específicos, que contribuyan al mejoramiento y fortalecimiento de sus relaciones aportando un bienestar para ambos.

Respecto al manejo administrativo, se considera que deben tener una mayor organización, más exactamente en aspectos de documentación, al igual que se incrementen capacitaciones

enfocadas a la metodología de intervención de la Fundación con el objetivo de que sea implementada de la misma manera en cada una de las sedes.

Por otro lado, referente al trabajo de campo aplicado para la recolección de la información, debe tenerse en cuenta que deben realizarse invitaciones a las actividades con anterioridad para generar más expectativas y obtener mayor participación respecto a la asistencia por parte de las adolescentes. Por otro lado, es necesario que se genere un ambiente de confianza para evitar dispersiones y obtener información veraz, clara y concisa.

Haciendo referencia a la práctica profesional dentro de esta fundación, puede rescatarse que el trabajo con adolescentes es complejo pero enriquecedor, puesto que, la adolescencia es un ciclo en el que la persona está en búsqueda de su identificación personal y el establecimiento de su personalidad, y esto, hace que orientar a un adolescente sea más difícil por los diferentes comportamientos que puede mostrar durante esta etapa. Pero no debe dejarse de lado, que estas experiencias enriquecen y llenan de conocimientos para próximas vivencias en otros lugares donde suceda una situación similar y pueda emplearse metodologías que transformen otras realidades.

Si bien, la adolescencia es una etapa por la que cada ser humano debe transitar, deben emplearse estrategias para que esta transición sea lo menos traumática posible, las adolescentes participantes de las técnicas de recolección de información en la fundación, no se alejan para nada de la realidad a la que ahora la juventud está expuesta y necesitan una guía para construir su proyecto de vida. En esta etapa del ciclo vital, es fundamental el apoyo familiar y el apoyo profesional, puesto que el uno motiva y brinda amor y el otro orienta al cambio.

Los factores que inciden en la deserción pueden ser interpretados desde muchos puntos de vista, si se habla desde el familiar, puede decirse que las dos concepciones de este son contrarias, puesto que, la adolescente deserta porque extraña a su familia pero también porque no siente el apoyo de esta. Este solo factor debe ser intervenido con mucha delicadeza y detalle, porque las narrativas de los sujetos participantes de las técnicas de recolección realizadas en la Fundación Hogares Claret, permiten evidenciar que debe implementarse un acompañamiento más profundo con las familias de las adolescentes de esta fundación, porque, es importante que la adolescente sienta el apoyo de su familia y la incondicionalidad para que se motive a culminar el proceso, evitando que se sienta abandonada y deserte porque ya no tiene esa motivación que ejercía la familia en ella.

Ahora bien, el cumplimiento con el proceso terapéutico es esencial si realmente se pretende ejercer un cambio, pero debe siempre rescatarse que la participación de éste sea voluntaria, debido a que, un sujeto se transforma a sí mismo siempre y cuando, tenga la voluntad para hacerlo porque de ello dependerá la evolución del proceso. Cuando una persona no se siente a gusto con el proceso, el profesional no le genera confianza y no siente ningún otro tipo de apoyo, la probabilidad que deserte del proceso es alta, y por eso, es tan importante lo que sostienen Gilvert y Evans (2000) y Altimir (2009), quienes acreditan que el éxito de la terapia depende de la relación existente entre paciente/terapeuta, puesto que, el terapeuta es quien se encarga de que el ambiente de la terapia sea más confiable y su paciente tenga la libertad de expresarse.

4.4. Conclusiones

Al finalizar el proceso de la sistematización, se considera que las prácticas profesionales son una acción que debe ser vista como la estimulación en un proceso de aprendizaje, en el cuál el aprendiz no solo ejecute sus conocimientos, sino que también puede adquirir un rol y conocimientos determinados de la institución en la que se encuentre vinculado en su proceso, formarse como un profesional en valores y con crecimiento personal y humano.

Se identificó que los factores que inciden en la deserción se clasifican en tres componentes: individual-emocional, familiar y social. Respecto al individual-emocional, puede decirse que dentro de este caben los aspectos de ansiedad por el consumo y también el sentimiento de abandono tanto familiar como del círculo social, puesto que, las emociones y los sentimientos están directamente ligados a los actos que el ser humano realiza, por lo tanto, el sentirse sin el apoyo de alguien más, puede ocasionar sentimientos de tristeza y por último desertar del proceso. Por otro lado, cuando el nivel de consumo de sustancias psicoactivas está tan elevado, este puede causar niveles de ansiedad por consumir muy altos, hasta tal punto de no realizar más resistencia a este y finalmente desertar de la terapia.

Ahora, el componente familiar es altamente influyente porque la familia ejerce un papel crucial dentro del proceso, cuando el grupo familiar se involucra para lograr la transformación la adolescente, el proceso se hace más llevadero para ella, ya que, cuando ella siente ese apoyo de tipo motivacional, se adhiere más al proceso y lo culmina con éxito.

Como consiguiente, el componente social se destaca por el papel que el círculo social ejerce en la adolescente, puesto que, la influencia de los amigos que consuman sustancias psicoactivas también es un factor determinante para que la adolescente deserte del proceso, al

estar inmersos en ese contexto del consumo y puede relacionarse con el componente emocional en el sentido de que, la adolescente en medio de su ansiedad y posible tristeza por el abandono, permita que sus amigos o personas externas la inciten a consumir.

Respecto a la metodología del proceso terapéutico que emplea la Fundación Hogares Claret, las etapas del proceso están establecidas pero no se cumplen con trascendencia, puesto que, las adolescentes trascienden de etapa siempre y cuando hayan cumplido con el tiempo establecido para cada una, y no, por méritos de cumplimiento. Por otro lado, los profesionales se limitan a realizar sus funciones administrativas y no, a ejecutar talleres desde la consciencia y el ser para aplicarlos a las adolescentes y mucho menos para ejecutarlos con el grupo familiar. Desde las estrategias metodológicas implementadas en la Fundación, en función del quehacer propio del Trabajo Social, se evidencia la ausencia del acompañamiento constante desde el área en el proceso terapéutico como apoyo y orientación, debido a que, en el momento de la realización del trabajo de campo se evidenció que no se ha desarrollado un vínculo de confianza entre el profesional y la adolescente.

4.5. Recomendaciones

Es importante que al inicio de los procesos terapéuticos se realice sensibilización a la red de apoyo de las adolescentes que cuentan con el, sobre la importancia que tiene su presencia durante el tiempo de permanencia en la Fundación, puesto que es un trabajo que se realiza mancomunadamente, adquiriendo cada uno herramientas para la mejora de las relaciones familiares y fortalecimiento de los vínculos afectivos.

Se recomienda realizar talleres en los que se enfoque la sensibilización del adolescente para la realización de un proceso consciente, trabajando con cada una de las etapas que se

manejan en la Fundación enfocándolos en las necesidades propias. Teniendo en cuenta que estos talleres, deben ser ejecutados en horarios donde las adolescentes se encuentren dispuestas a participar, por ejemplo, luego de la hora del residente (tiempo de descanso luego del almuerzo).

Por lo tanto se da como recomendación a la Fundación Hogares Claret implementar el proyecto “Somos Familia” para el fortalecimiento del proceso tanto individual como el del grupo familiar, al igual se recomienda que los integrantes del equipo técnico se encuentren en constantes capacitaciones que complementen las metodologías implementadas en la Fundación para brindar un mejor servicio a la población atendida.

Respecto a los profesionales en especial al de Trabajo Social, se considera oportuno la mejoría en la relación con las adolescentes, pues sienten que necesitan más de sus aportes para la toma de decisiones en sus problemas, por lo tanto es relevante la implementación de talleres, capacitaciones y actividades que se enfoquen en relaciones humanas, ya que, es poco lo que se está trabajando con las adolescentes.

Asimismo a los educadores, puesto que en ocasiones no presentan empatía con muchas de las adolescentes, al realizarse estarían dando un paso y camino de recompensas y satisfacciones a las adolescentes de la institución, lo que reforzarán de manera indirecta el ser empático con la vida. De tal manera que les permita ser abierto con los demás, desinteresada y comprensivamente que hará que la felicidad y la tranquilidad invada las vidas de quienes la fortalecen.

Para Finalizar es pertinente recomendar a los y las nuevas practicantes del área de Trabajo Social tener un mayor contacto, acompañamiento y seguimiento con las adolescentes.

Realizar talleres que contribuyan al fortalecimiento de sus procesos, al igual que con estos se podrá abarcar diferentes ámbitos que permean a la adolescente.

Referente Bibliográfico

Adrián, J. Rangel, E. (sf). Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad. (s.l)

Arredondo, M. L. y Salinas, P. A. (2005). Alianza terapéutica en psicoterapia: concepción e importancia atribuida por psicoterapeutas con distintas orientaciones teóricas que trabajan en el centro de psicología aplicada de la universidad de chile (CAPs). Recuperado el 9 de abril de 2017 de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/arredondo_m/sources/arredondo_m.pdf.

Barkin, Smith y Durant. (2002) Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Recuperado el 9 octubre de 2017 de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/458/314>

Campo y Restrepo (2002) Apuntes para la reflexión de las prácticas profesionales en trabajo social. Recuperado el 31 Agosto 2017 de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4929361.pdf>

Castro, M., Ceballos, E., Murillo, O. y Sinchi, I. (2016). Comunidad Terapéutica. Recuperado el 7 de octubre de 2017 de https://www.fundacionhogaresclaret.org/phocadownload/userupload/comunidad_terapeutica_fucova.pdf

Cifuentes, R.M y Camelo, A. (2006) Aportes para la fundamentación de la intervención profesional en Trabajo Social. Recuperado el 6 Octubre 2017 de <http://pridena.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-11-12.pdf>

Congreso de Colombia (2012). LEY 1566 DE 2012. Recuperada el 8 de octubre de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48678>

Corvalan, J (1996) Aportes para “leer” la intervención de trabajo social. Recuperado el 6 Octubre 2017 de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-041.pdf>

- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M., (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(2) 162-167. Recuperado de <http://www.uacm.kirj.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
- Del Rio, M. (2011). Proceso Terapéutico y Supervisión. *Revista GPU*, 7 (1): 77-84. Recuperada el 8 de abril de 2017 de http://revistagpu.cl/2011/GPU_marzo_2011_PDF/PC_proceso_terapeutico.pdf.
- Domínguez, M. J. (s.f) La formación para la práctica profesional del trabajador social. Recuperado el 31 Agosto 2017 de <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/viewFile/434/427>
- Estudio de sustancias psicoactivas en Colombia. (2013). Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Colombia: Observatorio de Drogas de Colombia. Recuperado el 9 octubre de 2017 de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
- Fernández, A. (1979). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. Recuperado el 9 octubre de 2017 de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf>
- Fundación Hogares Claret Recuperado de <http://www.fundacionhogaresclaret.org/>
- Fleming, M. Género y Autonomía en la Adolescencia: Las diferencias entre chicos y chicas aumentan a los 16 años. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa y Psicopedagógica*. Volumen (6): 33-52
- Hernández García, M. (2007). La neutralidad terapéutica del psicólogo. *Persona y Bioética*, 11(2), 126-137. Recuperada el 8 de abril de 2017 de <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v11n2/v11n2a03.pdf>
- Kissnerman, N. (1998) Conceptos para “leer” la intervención de trabajo social. Aporte a la construcción de identidad. Recuperado el 6 Octubre 2017 de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5eeX6lVPr1YJ:aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/1077/Conceptos_para_leer_la_intervencion_Rosa_Maria_Cifuentes.rtf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co

- Laespada, T., Iraurgi I y Aróstegi, E. (2004) Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Recuperado el 9 octubre de 2017 de http://www.izenpe.eus/s15-4812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf
- López, J.M. (2010) Intervención y saberes de acción desde el Trabajo Social, (Comunidad Terapéutica Amigoniana San Gregorio). Recuperado el 6 Octubre 2017 de <http://www.bdigital.unal.edu.co/5148/>
- López, C. P. (2012). *Cartografía social: instrumento de gestión social e indicador ambiental*. Recuperado el 23 de septiembre de 2017 de <http://www.iapad.org/wp-content/uploads/2015/07/32182507.2012.pdf>
- Lozano, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. (S.l). Recuperado 9 octubre de 2017 de <http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v22n40/art02.pdf>
- Macías, E. Y. (2012) Significado de las prácticas profesionales. La experiencia de un grupo de alumnos de nutrición de la Universidad Guadalajara Lamar. Recuperado el 31 Agosto 2017 de <http://rieoei.org/deloslectores/4769Macias.pdf>
- Martínez, J. (2005). *Biología Personalidad y Conducta*. Volumen (2): 236
- Martínez, J. (s.f). *La adolescencia: una etapa en la historia natural del hombre*. Biología. Desafíos. Derechos de los adolescentes. (S.l)
- Maxwell, J (1985) *Evaluación de las prácticas en comunidad Terapéutica*. Volumen (1): 12
- Maya, J.C (2008) Identificación y análisis de factores incidentes en el retiro voluntario de estudiantes de pregrado en el politécnico colombiano Jaime Isaza Cadavid. Recuperado el 31 Agosto 2017 de http://www.bdigital.unal.edu.co/885/1/71670474_2009.pdf

- Meneses, C.P. (2014). Diagnóstico Rápido Participativo: Una metodología de investigación. (s.l). Recuperado de <https://racionalidadltda.wordpress.com/2014/10/10/diagnostico-rapido-participativo-una-metodologia-de-investigacion/>
- Medina, O. Rubio, L. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. Colomb. Psiquiat. Volumen (41): 550-561. Recuperada el 08 de octubre de 2017 de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>
- Ministerio de Salud (2002). RESOLUCIÓN 196 DE 2002. Recuperada el 8 de octubre de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5225>
- Molina, A. J. (2011). El método de Comunidad Terapéutica para drogodependientes: un análisis desde las Ciencias Sociales. Revista Adicción y Ciencia: 1 (4). Recuperado el 8 de octubre de 2017 de adiccionyciencia.info/wp-content/uploads/2015/10/molina_1_4.pdf
- Moreno, Roza y Cantor (2012). Permanencia y Abandono Terapéutico en un Centro de Servicios Psicológicos. Recuperado el 01 de Septiembre de 2017 de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n2/v6n2a03.pdf>
- Pagaza, M, R. (2001) La intervención profesional en relación a la cuestión social. Recuperado el 6 Octubre 2017 de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:STHS3OBmni4J:aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/72/CUESTION_SOCIAL.ppt+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=co
- Picornell, A. (2002) Las prácticas profesionales en Trabajo Social. Recuperado el 31 Agosto 2017 de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002349.pdf>
- Rojas Crotte, I. (2011). Hermenéutica para las técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales: una propuesta. *Espacios Públicos*, 14() 176-189. Recuperado el 22 de septiembre de 2017 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67621192010>
- Rondón, J. Otálora, I. Salamanca, Y (2009). Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. Colombia: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Silva, I. (s.f). La adolescencia y su interrelación con el entorno. Madrid: Instituto de la Juventud

Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista ChilNeuroPsiquiat*, 51, (1):61-69. Recuperada el 8 de abril de 2017 de <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v51n1/art08.pdf>

UNICEF. (2002). Adolescencia un atapa fundamental. Recuperado el 09 de octubre de 2017 de https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf

UNICEF. (20011). Estado mundial de la infancia. Recuperado de: https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

UNODC. (2013).Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Recuperado el 08 de septiembre de 2017 de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

Quiroz, A., Velásquez, A., García, B. E. y González, S. P., (s.f). *Técnicas Interactivas para la investigación social cualitativa*. Recuperado el 23 de septiembre de 2017 de http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/101098/mod_resource/content/0/tecnicas_interactivas1.pdf

Anexos

Anexo N°1 Cartografía Social

Tema:

Línea de tiempo

Objetivos:

- Reconstruir por medio de la línea del tiempo la experiencia que tuvieron las adolescentes respecto a la práctica de trabajo social.
- Conocer la percepción de las jóvenes frente al quehacer de la practicante de trabajo social de la fundación hogares Claret sede Miraflores, Medellín.

Protocolo de inicio de la actividad:

Les damos la bienvenida y les agradecemos el tiempo que están disponiendo para la realización de esta actividad.

Somos estudiantes de la Universidad Minuto de Dios del último semestre de la carrera de trabajo social y estamos realizando una investigación que tienen como propósito el acercamiento con ustedes para conocer las experiencias y percepciones que tienen frente a las practicantes de dicha carrera que han pasado por la institución.

La idea es realizar con ustedes una actividad que se llevara a cabo en dos sesiones en un mismo día en las que se realizara una línea del tiempo la cual nos facilitara conocer e indagar

sobre las prácticas realizadas anteriormente por practicantes de trabajo social, la aplicación de esta técnica nos dará base e información para continuar con una cartografía donde a partir de gráficos (dibujos), frases puedan dar sus opiniones respecto a las practicantes de trabajo social y así compartir, discutir y concertar los diferentes puntos de vista.

Metodología.

Se asignará para tal actividad una moderadora quien será la encargada de dirigir la implementación de la técnica, estará acompañada por otra persona quien será un apoyo extra para el control de grupo y realización de evidencia fotográfica y por último contará con una persona más encargada de realizar diario de campo.

Para llevar a cabo la técnica la cartografía se deberán tener en cuenta la siguiente descripción:

En primera instancia en la sesión 1 se dividirá el grupo de las 16 adolescentes (Muestra con la que se trabajó en el Dx) en dos subgrupos cada uno de 8 integrantes para la realización de la línea de tiempo, se inicia la repartición de los materiales y la explicación detallada para proceder con la realización de la misma, en esta ocasión será papel bond para cada subgrupo en el cual irán plasmando las experiencias obtenidas con la practicante, esta actividad tendrá un tiempo estimado de 35 minutos donde ellas irán dibujando o escribiendo los recuerdos del periodo en que estuvo la practicante.

Al terminar esta fase, se inicia la socialización por subgrupos, donde ellas contarán lo vivenciado y recordado para tener un recorrido histórico del trabajo de la practicante, de modo

que sea haga una intervención más amena y agradable, esta tendrá un tiempo estimado de 30 minutos. Finalizando con aportes de las sistematizadoras para cerrar esta actividad con una profundización concisa del tema.

En la sesión 2 iniciamos la cartografía de las percepciones que las adolescentes tienen a partir de las experiencias con las practicantes, esta se realizara ya con un solo grupo (16 adolescentes), igual que la primera sesión se explica la actividad y se les entrega el papel bond, marcadores, colores, vinilos y lápices para que inicien la construcción de este, tendrán un tiempo estimado de 30 minutos para cada fase (realización y sustentación) para tener un tiempo total de 1 hora, luego para hacer la sustentación y escuchar sus aportes, ellas deben levantar sus manos para participar y tener un orden de ideas y sean escuchadas todas por sus compañeras como sistematizadoras y así contribuir a la retroalimentación final.

Es importante mencionar que al final de dichas sesiones se hará un compartir con las adolescentes que estuvieron en la disposición de las actividades y así generar un círculo más afectivo y caluroso para las siguientes actividades.

La información que obtenemos de esta actividad es absolutamente confidencial, para uso exclusivo de la investigación y esta se empleará con fines académicos. Su información personal no será revelada en ningún espacio distinto a la propia investigación.

Se procede a la lectura y firma del consentimiento para que sea una actividad voluntaria para la investigación.

La línea de tiempo y la cartografía serán de una sola sesión cada una, en la que ustedes plasmaran sus pensamientos o dudas a partir de unas preguntas que se les hará para que así puedan continuar con la realización.

Sesión 1- Línea de tiempo.

Preguntas orientadoras.

1. ¿Cuáles fueron las experiencias más significativas en los siguientes encuentros con la practicante de Trabajo Social?:
 - Factores protectores
 - Resolución de conflictos
2. ¿Cuáles fueron los aprendizajes obtenidos?
3. ¿Estos aprendizajes fueron aportantes para contribuir al fortalecimiento de su proceso?
4. ¿Qué cambios se han producido a partir de los encuentros y aprendizajes con la practicante?

Sesión 2 - Percepciones frente a las practicantes de trabajo social.

Preguntas orientadoras.

1. ¿Saben ustedes cuales son las actividades que realiza la practicante de trabajo social?
2. ¿Creen ustedes que es importante contar con el apoyo y acompañamiento de una practicante de trabajo social en su proceso? ¿Por qué?
3. ¿Qué aportes creen ustedes que realizan las practicantes de Trabajo social?
4. ¿Ustedes como jóvenes qué esperan de ellas?
5. ¿Cómo creen ustedes que las practicantes de trabajo social podrían dar un mayor aporte a su proceso?

Materiales:

- Papel bond
- Marcadores
- Vinilos
- Colores
- Lápices

Tiempo:

1 Hora y 5 minutos (Sesión 1)

1 Hora (Sesión 2)

Cierre:

- Ya para finalizar queremos conocer que piensan de esta experiencia y de que tan claro queda el tema de las practicantes, quisiéramos escuchar algunos puntos de vista de ustedes.
- Agradecemos profundamente la participación, colaboración y esfuerzo para la realización de esta importante actividad.

Consideraciones finales para la realización de la Cartografía:

- Se debe convocar las jóvenes para la actividad mínimo tres días antes de la fecha prevista.
- Se debe contar con un espacio adecuado para la realización de la actividad, donde se pueda trabajar de forma adecuada con los materiales que esta requiere.
- Se debe tomar asistencia y tener un registro fotográfico de la sesión.
- Se deben contar con las copias de los consentimientos informados, todas las participantes deben firmar el consentimiento para poder participar en la investigación como de la actividad.

Anexo N°2 Mural de situaciones

Objetivo:

- Evidenciar las situaciones o factores causales que conllevan a las adolescentes a desertar del proceso terapéutico en la Fundación Hogares Claret.

Protocolo de inicio de la actividad.

En primer lugar se dará la bienvenida a cada una de las adolescentes que serán partícipes de la técnica interactiva a aplicar.

Se continuará con la presentación de cada una de las estudiantes de la Universidad Uniminuto, quienes se encuentran allí con el propósito de realizar una técnica interactiva llamada el mural de situaciones, la cual posibilitará evidenciar aquellas situaciones o factores que inciden en la deserción del proceso iniciado.

Es importante aclarar antes de dar comienzo a la aplicación de la técnica, que toda la información brindada por cada una de las participantes se encuentra bajo total confidencialidad como lo expresa el consentimiento informado el cual se firmará por las participantes.

Se hará la aplicación del mural de situaciones en una única sección que tendrá un tiempo de aproximadamente 2 horas, donde cada una de las adolescentes plasmarán su gráfico o texto en un pliego de papel que se ubicará previamente en un muro o pared, partiendo de unas preguntas realizadas.

Metodología.

Se asignará para tal actividad una moderadora quien será la encargada de dirigir la implementación de la técnica, estará acompañada por otra persona quien será un apoyo extra para el control de grupo y realización de evidencia fotográfica y por último contará con una persona más encargada de realizar diario de campo.

Para llevar a cabo la técnica del mural de situaciones se deberán tener en cuenta los siguientes momentos:

- Momento uno: Del total de 55 adolescentes se tomará como muestra 16 de las mismas de las etapas de acogida e identificación, aclarando que deberán priorizarse a participar las adolescente que estuvieron involucradas en el diagnóstico inicial.
- Momento dos: Todas las adolescentes deberán formar el consentimiento informado.
- Momento tres: Para obtener un mejor control de grupo las 16 adolescentes serán separadas en dos grupos de ocho personas, clarificando que todas estarán participando en el mismo espacio.
- Momento cuatro: Se distribuirá cada uno de los recursos o materiales necesarios para el desarrollo de la actividad.
- Momento cinco: Se dará inicio a la realización de las preguntas, donde cada una plasmará sus respectivas repuestas.
- Momento seis: Luego de culminada cada pregunta con su respectiva respuesta, cada adolescente participante pasará al frente, mostrará su texto, gráfico o ambas realizado y lo adhiere al mural.

- Momento siete: luego de terminado con cada una de las preguntas orientadoras diseñadas para esta técnica se dará lugar a las retroalimentaciones de la información obtenida.
- Momento ocho: Se generará un espacio de expresión de sentimientos donde cada una de las adolescentes participantes evocará cuáles fueron sus sentires: emociones, comodidad, expectativas o inquietudes, que se presentaron en el transcurso de la realización de la actividad.
- Momento nueve: Se dará cierre a esta sesión expresando el agradecimiento a cada una de las participantes por la información y tiempo brindado y se les hará entrega de un dulce.

NOTA: Para esta actividad el tiempo estimado es de 2 horas.

Preguntas orientadoras:

Según lo observado por ustedes

1. ¿Cuáles son aquellas situaciones más recurrentes por las que sus compañeras de proceso terapéutico desertan de este?

De respuesta a nivel personal a las siguientes preguntas:

2. ¿A usted le gusta el proceso?

3. ¿Cómo se ha sentido en el proceso terapéutico?

4. ¿Se le dificulta permanecer o dar continuidad en el proceso? ¿Por qué?

5. ¿Ha pensado en desertar?

6. ¿Qué haría si desertara del proceso?

7. ¿Existen circunstancias familiares que influyan en la deserción del proceso terapéutico?

8. ¿Existen factores sociales (amistades, barrio, lugares más frecuentados, actividades cotidianas, hábitos) que incidan a la deserción de su proceso?

9. ¿Qué le motiva a dar continuación en su proceso?

Materiales:

- Papel bond
- Hojas de block
- Marcadores
- Vinilos
- Colores
- Lápices
- Sacapuntas
- Pegante

Consideraciones finales para la realización del mural de situaciones:

- Se deberá citar con 3 días de anterioridad a cada una de las adolescentes que participarán de este espacio.
- Cada una de las adolescentes deberá firmar previamente el consentimiento informado para poder ser partícipe de la actividad a realizar.
- Se deberá contar con un espacio apto para la ejecución de la actividad.
- Se debe tener un formato de asistencia y registro fotográfico de esta actividad.

Anexo N° 3 Entrevista Semi-estructurada

Objetivos:

- Conocer la apreciación de los profesionales de la fundación Hogares Claret que están relacionados directamente con el proceso terapéutico (trabajador social, psicólogo y docente) sobre la metodología diseñada para este.
- Profundizar en la percepción de las adolescentes sobre el proceso terapéutico implementado en la fundación Hogares Claret.

Protocolo de inicio de la actividad:

Se le dará la bienvenida a cada una de las personas que participará de la entrevista, puesto que esta, se hará en diferentes momentos con cada una.

Las sistematizadoras se presentarán y antes de dar inicio a la entrevista se les contextualizará sobre el trabajo de investigación, se les aclarará sobre lo que se pretende realizar con la información que ellos brinden y posteriormente, si están de acuerdo, firmarán un consentimiento informado en el que se autoriza hacer uso de esos datos anónimamente.

Posteriormente, se dará inicio a la entrevista y se prevé que cada una debe tener una duración máxima de 15 minutos.

Metodología para la implementación de la técnica.

Se asignará para tal actividad una moderadora quien será la encargada de dirigir la implementación de la técnica, estará acompañada por otra persona quien será un apoyo extra y realización de la evidencia fotográfica, por último contará, con una persona más, encargada de realizar el diario de campo y grabar en audio todas las entrevistas.

En primer lugar, se invitará a diferentes integrantes del grupo interdisciplinario de la fundación para realizarles una corta entrevista sobre la metodología implementada y su quehacer profesional. A esta entrevista se citará un trabajador social, un psicólogo y un docente. Luego se citarán dos de las adolescentes participantes del proceso en la fundación y se les realizará también algunas preguntas sobre su proceso y la percepción de la metodología que allí se emplea.

Cada persona asistirá a la entrevista individualmente para que esta pueda realizarse con más libertad en el sentido de que pueda expresarse abiertamente, ya que, los nombres de los participantes se mantendrán en el anonimato. Las entrevistas serán cortas, tendrán una duración máxima de 15 minutos por persona, puesto que las preguntas serán claras y concisas para no desviarse de lo que realmente se quiere conocer y profundizar.

Preguntas orientadoras.***Entrevista grupo interdisciplinario:***

1. ¿Cuál es el proceso que se realiza cuando una adolescente llega a la fundación?
2. ¿Cuál es su percepción sobre la metodología que implementa la fundación en todo el proceso terapéutico a las adolescentes que participan de él?
3. ¿Por qué cree que se da la deserción de las adolescentes en el proceso terapéutico?
4. ¿Cómo cree usted que se puede mejorar la metodología del proceso terapéutico en la institución?

Entrevista adolescentes:

1. ¿Te gusta la fundación? ¿Por qué?
2. ¿Qué piensas sobre la forma en la que la fundación atiende a todas las adolescentes que llegan?
3. ¿Qué opinas sobre las diferentes etapas del proceso terapéutico?
4. ¿Por qué crees que algunas adolescentes se van de la fundación sin terminar el proceso terapéutico?
5. ¿Has pensado en irte de la fundación sin terminar el proceso terapéutico? ¿A dónde?
6. ¿Cuáles crees que son los motivos para que las adolescentes que participan de todo el proceso? ¿Por qué se animan a terminarlo?

Cierre:

- Para finalizar con la entrevista, queremos preguntarles cómo se sintieron al compartirnos sus vivencias y sentires.
- Queremos también agradecerles por compartir de su conocimiento con nosotras porque es importante escucharlos y enriquecernos con todas esas experiencias, muchas gracias por su colaboración.

Consideraciones finales para la realización de la Entrevista:

- Se debe establecer quién será específicamente la persona a entrevistar.
- Se debe citar a cada persona con mínimo tres días de anticipación.
- Determinar previamente quién moderará la entrevista.
- Establecer un lugar cómodo y privado para proceder con la entrevista.
- Cada entrevista debe tener una duración máxima de 15 minutos por persona.
- Todas las entrevistas serán grabadas únicamente con audio y el registro fotográfico será de espaldas.
- Debe contarse con las copias de los consentimientos informados y las personas entrevistadas deben firmarlos.

Anexo N° 4 Consentimiento Informado

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
TRABAJO DE GRADO – SISTEMATIZACIÓN

Fecha: 21-09-2017

Yo Ara Camila Garcia, identificado con documento de identidad C.C. T.I. otro cuál No. 100091007 certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que las estudiantes Estefanía Cano, Yadys Manco y Jeniffer Zapata me han invitado a participar: que actúo consecuentemente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento de ningún tipo.

Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

<u>Estefanía Cano</u> Estefanía Cano Estudiante de T.S. C.C. 1040742315	<u>Yadys Manco</u> Yadys Manco Estudiante de T.S. C.C.	<u>Jeniffer Zapata S.</u> Jeniffer Zapata Estudiante de T.S. C.C.
--	---	--

Ara Camila Garcia
Colaborador (Adolescente)
T.I.

Marcela Ortega
Persona responsable a cargo del colaborador
C.C. 1036616215

