



**INCIDENCIA DEL ABANDONO Y LA AUSENCIA DE LA FIGURA PATERNA  
Y/O MATERNA EN LA SALUD MENTAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL  
GRADO 10° DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA BERTHA SURTTNER DEL  
BARRIO NELSON MANDELA SECTOR VILLA GLORIA. CARTAGENA DE  
INDIAS 2017**

SANDRA MILENA FLÓREZ ÁVILA  
KAREN MARGARITA ARNEDE PUENTE

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

2019

**INCIDENCIA DEL ABANDONO Y LA AUSENCIA DE LA FIGURA PATERNA  
Y/O MATERNA EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES DEL  
GRADO 10° DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA BERTHA SURTTNER DEL  
BARRIO NELSON MÁNDELA SECTOR VILLA GLORIA. CARTAGENA DE  
INDIAS 2017**

SANDRA MILENA FLÓREZ ÁVILA  
KAREN MARGARITA ARNEDO PUENTE

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de  
Trabajadoras Sociales

Docente Asesora  
MARELIS CASTILLO DE LA TORRE  
Trabajadora Social  
Magister en Conflicto Social y Construcción de Paz

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

2019

## DEDICATORIAS

*A Dios, por suplirme de sabiduría para afrontar y lograr culminar este enriquecedor proceso.*

*A mis padres Manuel y Nilse, por su confianza y apoyo constante.*

*A mis hermanos, quienes me motivaron en todo momento.*

*A mis compañeras, amigas y futuras colegas, Mercedes y Karen, no pude haber tenido mejor compañía para esta compleja pero enriquecedora travesía.*

*Y por último, pero no menos importante a Marelis Castillo, nuestra tutora, profesora, guía y mentora. Gracias infinitas por enseñar con tanto amor y profesionalismo.*

**Sandra Flórez**

*A Dios todo poderoso por darme la fuerza y la valentía de llegar hasta el final de esta meta.*

*A mi familia, hermanos, hermanas y sobre todo a mis padres por todo el apoyo que me brindaron durante todo este tiempo Olga Puente y Humberto Arnedo.*

*A mis guerreras, amigas, hermanas, Sandra Flórez, Mercedes Paternina, Diana Barrios mujeres esforzadas y valientes.*

*A Mi profesora hermosa como le digo de cariño, Marelis Castillo mujer ejemplar, gracias por tu paciencia, dedicación y amor.*

*No podía faltar una persona que ha sido mi compañero de lucha todos estos años Javier Vargas gracias por el apoyo, el amor y las palabras de ánimo que me brindabas cuando sentía desfallecer.*

**Karen Margarita Arnedo Puente**

## CONTENIDO

	<b>pág.</b>
RESUMEN.....	9
PRESENTACIÓN .....	10
1. APUESTA METODOLÓGICA .....	13
1.1 CONTEXTUALIZANDO EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1.1 Del contexto barrial Nelson Mandela, Sector Villa Gloria.....	15
1.1.2 Contextualizando la población: adolescencia a la luz de un barrio llamado Nelson Mandela .....	16
1.1.3 De la presencia institucional.....	17
1.1.3.1 Del contexto educativo: Institución Educativa Bertha Suttner y su alianza con instituciones comprometidas con el bienestar de los estudiantes o adolescentes .....	17
1.1.4 Identificación de situaciones problemas desde el programa Gen Técnico .....	19
1.2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	21
1.2.1 Fundamentación del Enfoque de Investigación .....	21
1.2.1.1 Tipo de investigación.....	21
1.2.1.2 Nivel de investigación .....	22
1.2.2 El Método y los Paradigmas .....	23
1.2.3 Ruta Metodológica de la investigación .....	25
1.2.4 Sistema Categorial .....	26
1.2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	27
2. LA FAMILIA: PILAR FUNDAMENTAL EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES.....	29
2.1 ESTADO DEL ARTE .....	29
2.1.1 La salud mental en Colombia .....	29
2.1.2 La salud mental en el contexto cartagenero .....	34
2.2 MARCO TEÓRICO .....	35
2.3 TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL .....	41

2.4 MARCO LEGAL.....	42
3. HALLAZGOS; DE LOS FACTORES ASOCIADOS A ABANDONO/AUSENCIA Y OTROS CAUSANTES EMERGENTES .....	47
3.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS .....	47
3.2 SALUD .....	50
3.2.1 Salud física.....	50
3.2.2 Salud mental .....	52
3.3 DINÁMICA FAMILIAR; AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN .....	54
3.4 ABANDONO/AUSENCIA DE FIGURA MATERNA Y/O PATERNA.....	56
3.4.1 Experiencia del adolescente y del cuidador ante el abandono/ausencia de padre y/o madre .....	57
3.4.2 Violencia: una categoría emergente .....	59
4. CONSIDERACIONES FINALES .....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS .....	68

## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Descripción de Fundaciones amigas.....	18
Tabla 2. Referentes de códigos .....	28
Tabla 3. Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para Salud de Colombia .....	30
Tabla 4. Regiones y departamentos participantes del estudio .....	33

## LISTA DE GRÁFICAS

	<b>pág.</b>
Gráfica 1. Edades de los adolescentes de Manejo ambiental e Instalaciones eléctricas residenciales.....	47
Gráfica 2. Del enfoque de género en los adolescentes de Gen-Técnico.....	48
Gráfica 3. Salud física.....	50
Gráfica 4. Enfermedades presentes en los adolescentes .....	50
Gráfica 5. Tipos de familias .....	54
Gráfica 6. Abandono/ausencia de figura materna y/o paterna .....	56
Gráfica 7. Personas con quienes conviven los adolescentes.....	57
Gráfica 8. Presencia de violencia hacia el adolescente .....	60
Gráfica 9. Presencia de violencia en el núcleo familiar .....	60

## LISTA DE ANEXOS

	<b>pág.</b>
<b>Anexo A. Acta de visita al medio familiar .....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo B. Guía de entrevista, dirigida al adolescente .....</b>	<b>71</b>
<b>Anexo C. Guía de entrevista, dirigida al acudiente/familiar .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexo D. Evidencias fotográficas .....</b>	<b>79</b>



## RESUMEN

En esta investigación se exponen los factores asociados al abandono y/o ausencia del padre y/o madre, que inciden de manera negativa en la salud mental de los adolescentes del grado 10° de la Institución Educativa Bertha Suttner del barrio Nelson Mandela, los cuales fueron posible conocer a través de entrevistas y visitas domiciliarias realizadas a 14 estudiantes.

Para ello se tuvieron en cuenta categorías consideradas pertinentes para obtener un panorama amplio de la situación a investigar como lo fue la Salud, Dinámica familiar y abandono/ausencia de la figura paterna y/o materna. Se permitió conocer que los adolescentes presentan déficit de salud a nivel físico y emocional, las dinámicas familiares están permeadas por constantes conflictos y son muchas aflicciones negativas que los adolescentes hoy padecen por el abandono y/o ausencia de sus figuras paternas y/o maternas. Sumado a esto, la violencia como categoría emergente, expuso las agresiones que reciben los adolescentes y los integrantes de la familia, en la mayoría de los casos ejercida por la figura masculina.

**Palabras Claves:** adolescentes, dinámica familiar, salud, salud mental, abandono, ausencia, violencia.

## PRESENTACIÓN

El ritmo de vida en la modernidad está permeado por constantes tensiones que alteran de manera significativa la subsistencia de las personas; los rasgos distintivos de cada edad, los riesgos sociales, las nuevas exigencias sociales y la presión por cumplirlas, desencadenan una serie de problemas que deterioran de manera significativa la salud mental de las personas.

Comprender e intervenir en la salud mental ha implicado desde siempre una alta complejidad, por ello se ha venido replanteando su definición y modo de abordaje, por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>1</sup>. Esto luego de redefinir la percepción de salud que anteriormente se adjudicaba únicamente a la ausencia de enfermedades biológicas. De igual modo, plantea la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”<sup>2</sup>.

Por tanto, es imprescindible considerar el entorno sistémico como factor influyente en la salud mental del individuo, y de este modo, comprender que problemas sociales como la pobreza, el analfabetismo, las pocas oportunidades laborales, servicio ineficiente de salud, inseguridad, contaminación ambiental, entre otros, hacen parte también de los detonantes que inciden en el deterioro de la salud mental; por tanto, la población más vulnerable son las víctimas directas de trastornos y problemas mentales derivados de estos fenómenos. Estos fenómenos,

---

<sup>1</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Disponible en internet:  
[https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

<sup>2</sup> Ibid.

además de vulnerar derechos, generan desigualdad de oportunidades y obstaculizan el progreso social; debido a que no se garantizan entornos adecuados para el desarrollo integral del capital humano.

Resultados de investigaciones realizadas por distintas entidades de salud y profesionales, demuestran las altas cifras en torno al padecimiento de trastornos en la salud mental asociados a la depresión, ansiedad y estrés. Sin embargo, la problemática trasciende a un escenario más complejo ante la ausencia de acciones preventivas que según Organización de las Naciones Unidas (ONU) sería necesario para evitar que se desarrolle la anomalía o en su defecto reducir los riesgos derivados de esta, considerando la prevención como *la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas*<sup>3</sup>. Todo ello sumado al desamparo del gobierno con relación a esta situación y a los factores que la predisponen, ya que no se brinda el acompañamiento integral que requieren este tipo de intervenciones.

Lo planteado anteriormente se evidenció en el período de prácticas intensivas adelantadas en la Institución Educativa Bertha Suttner, específicamente en el proceso de intervención social con estudiantes del grado 10°; lo que permitió conocer las situaciones de vulnerabilidad que vive esta población, hecho que al igual que la intencionalidad de indagar y documentar lo relacionado con la salud mental desde Trabajo Social, se convirtió en una de las motivaciones para plantear este ejercicio investigativo, el cual tiene como objetivo general analizar cómo los factores asociados al abandono y ausencia de la figura paterna y/o materna inciden en la salud mental de los adolescentes del grado 10° de la Institución Educativa Bertha Suttner del barrio Nelson Mandela sector Villa Gloria, año 2017. Para lograrlo, se plantearon tres objetivos específicos: 1) conocer las dinámicas familiares de los

---

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – ONU. Prevención. Disponible en internet: <https://www.ecured.cu/Prevenci%C3%B3n>

adolescentes del grado 10° de la institución educativa Bertha Suttner del barrio Nelson Mandela sector Villa Gloria; 2) analizar cómo las relaciones familiares débiles o inexistentes entre hijo(a) y padre y/o madre detonan el desarrollo de trastornos mentales en los adolescentes del grado 10° de la Institución Educativa Bertha Suttner del barrio Nelson Mandela sector Villa Gloria; 3) revelar causas y consecuencias del deterioro de la salud mental de los adolescentes del grado 10° de la Institución Educativa Bertha Suttner del barrio Nelson Mandela Sector Villa Gloria.

Partiendo de la intencionalidad de esta investigación, se precisa la pregunta ¿qué factores asociados al abandono y la ausencia de la figura paterna y/o materna inciden en la salud mental de los y las adolescentes del grado 10° de la Institución educativa Bertha Suttner del barrio Nelson Mandela, sector Villa Gloria, año 2017? Para la cual se consideró la investigación desde un enfoque cualitativo, de tipo descriptiva y bajo el método hermenéutico. El sistema categorial enmarcado desde la dinámica familiar, el abandono/ausencia de la figura paterna y/o materna y la salud; además, las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de información, fueron visitas al medio familiar y entrevistas.

## 1. APUESTA METODOLÓGICA

### 1.1 CONTEXTUALIZANDO EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Es importante conocer cómo se ha venido trabajando la salud mental a nivel nacional y local para ubicar las acciones que se están llevando a cabo en torno a la salud mental del adolescente, y de igual modo, las falencias que no han permitido mitigar las contraindicaciones derivadas de la falta de atención oportuna a la problemática.

Se pudo conocer a través de los resultados, de la investigación realizada por el psiquiatra José A. Posada y publicados en la revista del Instituto Nacional de Salud, que:

*Los trastornos mentales en Colombia afectan especialmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, situación que empeora en gran medida el pronóstico, la productividad académica y económica de la población y, en últimas, el capital global, que incluye los factores personales, simbólicos, culturales y relacionales. Estos trastornos se inician entre los 9 y los 23 años<sup>4</sup>.*

La población sufre los flagelos de la vulneración de derechos, en la que sus consecuencias forman un círculo vicioso que vincula desde el adolescente, su familia, su comunidad y su contexto en general, ya que, ante la ausencia de la intervención desde la prevención o asistencia, se desencadenan problemáticas a largo plazo que resultan ser más complicadas de atenuar.

En el último Boletín de Salud Mental No 6, expedido por el Ministerio de Salud en julio de 2018 se hicieron públicas algunas falencias que se consideran, limitan la

---

<sup>4</sup> COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. Cali: C&C Gráficas, Ltda.; 2005. Disponible en internet: [http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030\\_EstudioNacionalSM2003.pdf](http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf).

atención integral requerida para lograr obtener resultados deseados y por consiguiente las acciones que se deben tomar para ello, entre ellas se propone:

- *“Procesos psicoeducativos comunitarios que permitan un mejor entendimiento de la salud mental”*
- *“Ajustar las rutas de atención ...que sean claras, conocidas y articuladas con otros sectores como educación y trabajo” Realizar seguimiento y monitoreo a los indicadores trazadores en salud mental*
- *Fortalecer y fomentar la atención primaria en salud mental (APS)*
- *Adecuar la disponibilidad, horarios y sitios de atención a las necesidades de los territorios*
- *“Formular acciones puntuales en promoción de la salud mental de la población de manera intersectorial, incluyendo de manera particular el Ministerio de Educación y el de Trabajo”.*
- *Desarrollo de capacidades en salud mental con equipos interdisciplinarios en APS • Humanización de los servicios de salud<sup>5</sup>.*

Los puntos antes mencionados, permiten percibir el panorama en cuanto a la situación del accionar preventivo y de atención a la salud mental, así como los retos que se deben asumir de modo que se garantice una salud integral a los ciudadanos.

En lo que a Cartagena refiere, el Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, en su Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental y con el objetivo de *lograr la identificación temprana y atención oportuna de los problemas y trastornos mentales<sup>6</sup>* realiza actividades enfocadas en la recreación, el deporte, brigadas de salud, capacitaciones en asuntos de la salud, entre otras. Como lo muestra en las revistas virtuales que se encuentran en su página web, por ejemplo, en la edición número 13 del 2018 publican una actividad denominada “Ciclopaseo por la Salud

---

<sup>5</sup> COLOMBIA. Ministerio de Salud. Disponible en internet: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/ RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-6-salud-mental-2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca%20Digital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-6-salud-mental-2018.pdf)

<sup>6</sup> SAGBINI FERNÁNDEZ, Antonio. Departamento Administrativo de Salud –DADIS- de Cartagena de Indias. Disponible en internet: <https://www.dadiscartagena.gov.co/index.php/salud-publica-dadis/salud-mental>

Mental, con estas actividades buscamos fortalecer la familia, el espíritu, la mente y el cuerpo”, dijo Antonio Sagbini Fernández director del Dadis<sup>7</sup>.

Lo anteriormente expuesto tiene el propósito de brindar un vista panorámica de la salud mental en los diferentes contextos, comprendiendo desde las acciones en Colombia como territorio nacional y posteriormente Cartagena, para a lo largo de la presentación de esta investigación exponer como se vivencia la salud mental en el Barrio Nelson Mandela, lugar del que no se conoce información exacta sobre el abordaje de la temática mencionada y donde se encuentra ubicada la Institución Educativa Berha Suttner en la que se realizó este proceso de intervención a lo largo de unas prácticas intensivas del programa trabajo social con los estudiantes de la media técnica de los programas manejo ambiental e instalaciones eléctricas residenciales.

#### 1.1.1 Del contexto barrial Nelson Mandela, Sector Villa Gloria.



Fuente: imagen tomada de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000351.pdf>

Nelson Mandela es un barrio ubicado en la zona sur de la ciudad de Cartagena, perteneciente a la Unidad Comunera 14 de la localidad 3 Industrial y de la Bahía. Desde 1994 este barrio nombrado así en honor al expresidente sudafricano Nelson Mandela, ha sido territorio receptor en su mayoría de población vulnerable como

---

<sup>7</sup> Ibid.

desplazados víctimas del conflicto y de la violencia, quienes vieron en dichas tierras un lugar de resguardo para ellos y sus familias. A pesar de que en sus inicios y por muchos años el barrio no contaba con los servicios de agua potable, electricidad, gas, alcantarillado y tampoco servicio de transporte, cada vez fue creciendo el número de familias que llegaban al lugar con la esperanza de recuperar la tranquilidad que la violencia les había arrebatado, construyeron sus viviendas con los materiales que su escaso presupuesto les permitió acceder, como plástico, cartón, madera, zinc, entre otros elementos. Así, desde la conformación del primer sector llamado 7 de diciembre, son 27 los sectores que componen este barrio, que es considerado uno de los más grandes de la ciudad de Cartagena con aproximadamente 40.000 habitantes.

Hoy, ya más de dos décadas de la fundación del barrio, son muchos los avances que han permitido un mejor vivir para las familias que lo habitan, sin embargo, las características antes mencionadas y la poca intervención del Estado como principal garante de derechos, han sido plataforma para la permanencia del estado de vulnerabilidad que suscitan las diferentes problemáticas que se presentan como el pandillismo, analfabetismo, pobreza extrema, contaminación ambiental, entre otras, incidiendo de manera negativa en los adolescentes y a sus familiares, estos últimos, quienes las circunstancias de ese momento les conllevaron a primar la supervivencia, por encima de recibir la formación académica que les permitiera aumentar sus capacidades y mejorar la calidad de vida a nivel personal, familiar, profesional y laboral.

**1.1.2 Contextualizando la población: adolescencia a la luz de un barrio llamado Nelson Mandela.** Habitar en el barrio Nelson Mandela, situado en una las zonas marginadas de la ciudad implica para sus adolescentes confrontar una serie de situaciones que suelen afectar de manera directa o indirecta su integridad física y mental. Problemáticas que se han convertido en asuntos generacionales como el pandillismo, alcoholismo, consumo de drogas e inicio de vida sexual temprana son frecuentados por los jóvenes.



La falta de espacios para que los adolescentes puedan emplear el tiempo de ocio, sumada a la presencia latente de grupos de pandillas en el barrio, promueven el incremento de jóvenes que tienden a vincularse a estos sea por presión, identificación con el grupo o en busca de aceptación y afecto. Por otra parte, la presencia de una frecuentada discoteca y un recinto improvisado (lugares cercanos a la Institución Educativa) en el sector Villa Gloria, son espacios al que muchos jóvenes y adultos recurren, en busca del “goce” que consideran amerita el concluir cada semana, lo que implica el consumo de alcohol, aun por parte de adolescentes menores de edad, cada fin de semana éste se ha convertido en el lugar de esparcimiento para los habitantes de sectores cercanos a pesar de las constantes riñas y casos de muerte que se han generado en estos, y en el que han estado involucrados estudiantes de la institución Educativa Bertha Suttner. En este mismo sentido, la sexualidad se vive según conductas naturalizadas que implican el no uso de protección, provocando contagio de enfermedades de transmisión sexual ITS y/o ETS, y embarazos no deseados.

### **1.1.3 De la presencia institucional.**

**1.1.3.1 Del contexto educativo: Institución Educativa Bertha Suttner y su alianza con instituciones comprometidas con el bienestar de los estudiantes o adolescentes.** La hermana Elfride Jagersberger Gluck, fue un pilar importante en el fomento de la educación en el barrio Nelson Mandela, cuando en el año 2001 gestionó la construcción de varias instituciones educativas en diferentes sectores del barrio, dando la oportunidad a que varios niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos tuvieran acceso a la educación básica. De este modo nace la primera escuela llamada Institución Educativa Bernardo Foegen ubicada en el sector Las Vegas, y posteriormente se construyen tres instituciones en distintos sectores, entre esas la Institución Educativa Bertha Suttner ubicada en el sector Villa Gloria, en la que se llevó a cabo este ejercicio investigativo.


Como apuesta a una mejor calidad educativa, la Institución Educativa Bertha Suttner, ofrece formación Técnica a estudiantes de 10° en alianza con Servicio

Nacional de Aprendizaje SENA. De igual modo cuenta con la presencia de Fundación Tenaris Tubocaribe la cual apoya a la institución a través de recursos materializados en infraestructura y/o implementos de aula, esta a su vez, procurando el fortalecimiento de habilidades psicosociales, crea una alianza con la Fundación Cimientos encargada de brindar acompañamiento a los estudiantes por parte de un equipo psicosocial, por medio de talleres grupales formativos para todos los estudiantes de Media Técnica y seguimientos a través de encuentros individuales para los estudiantes que pertenecen a los programas de Manejo Ambiental, Electricidad y Mantenimiento de Motores Diésel

**Tabla 1. Descripción de Fundaciones amigas**

<p><b>FUNDACION DIVINO SEMBRADOR<sup>8</sup></b></p> 	<p>La Fundación Divino Sembrador está conformado por dos instituciones educativas llamadas Bertha Suttner ubicada en el sector villa gloria y Bernardo Foegen ubicado en el sector Las Vegas, instituciones sin ánimo de lucro.</p> <p>Respecto a la misión se, La Institución Educativa BERNARDO FOEGEN presta un servicio educativo y comunitario con el propósito de brindar una formación integral en los niveles de preescolar, básica y media técnica, a los niños, niñas y jóvenes de los barrios Nelson Mándela y Villa Hermosa; Facilitando herramientas para el Emprendimiento, la competitividad y la productividad basados en la fe católica y los principios Franciscanos.</p>
	<p>La Fundación Tenaris TuboCaribe creada en 2012, se continúan fortaleciendo los lazos de desarrollo social con las comunidades cercanas al centro productivo en Cartagena, especialmente con el barrio Nelson Mandela y en el cercano municipio de Turbaco. El foco de la Fundación es promover el desarrollo económico y social de estas comunidades, con especial énfasis en la educación primaria y técnica, así como en actividades que promuevan la salud y la cultura de sus habitantes.</p>

<sup>8</sup> FUNDACIÓN DIVINO SEMBRADOR. Historia narrada por autoras de investigación. Disponible en internet: <https://www.fundaciondivinosembrador.com/horizonte-institucional>, 2019

	<p>El programa <b>Gen técnico</b> es la iniciativa a través de la que la fundación se propone contribuir a la mejora de la calidad educativa en el nivel de media técnica integrando a los estudiantes de las Instituciones Educativas Bernardo Foegen. y Bertha Surttner, ambas administradas por la Fundación El Divino Sembrador y ubicadas en Nelson Mandela.</p> <p>Su objetivo es Promover en los estudiantes habilidades socioemocionales que fortalecen el oficio del alumno y favorecen trayectorias escolares satisfactorias, aumentando las posibilidades de permanecer en la escuela y obtener el título de nivel secundario<sup>9</sup>.</p>
<p><b>FUNDACIÓN CIMIENTOS</b></p> 	<p>Cimientos es una organización de la sociedad civil que diseña e implementa programas educativos con la misión de promover la igualdad de oportunidades en las poblaciones más vulnerables y contribuir con la calidad educativa.</p> <p>Los programas se implementan en la Argentina y son replicados en alianza con otras organizaciones en Uruguay y Colombia.</p> <p>Se trabaja desde la educación para el desarrollo de sociedades más justas y equitativas.</p> <p>Cimientos maneja programas orientados al área educativo con el propósito que los niños, niñas y adolescente permanezcan en su formación educativa<sup>10</sup>.</p>

#### 1.1.4 Identificación de situaciones problemas desde el programa Gen Técnico.

El inicio de este proceso tuvo origen durante el periodo de prácticas intensivas realizadas en la Institución Educativa Berha Suttner con los estudiantes vinculados al programa de media técnica, que en su totalidad la conformaban 367 estudiantes de los grados 10° y 11°, de distintas instituciones del barrio. La metodología consistió en encuentros grupales con los estudiantes de los 6 programas de media

<sup>9</sup> FUNDACIÓN TENARIS TUBOCARIBE El programa Ten Futuro-Gen técnico: propuesta Ten Futuro 2017. Disponible en internet: <http://www.tenaris.com/es-ES/TenarisWorldwide/SouthAmerica/colombia.aspx>.

<sup>10</sup> FUNDACION CIMIENTOS. Disponible en internet: <https://cimientos.org/acerca>

técnica; Manejo ambiental, Relaciones y comercio internacional, Contabilización de operaciones comerciales y financieras, Instalaciones eléctricas residenciales, motores diésel y Sistemas. Estos encuentros se realizaban una vez por semana con cada grupo y estaban orientados al abordaje de actividades y temas que permitieran el fortalecimiento las habilidades socio-emocionales de los adolescentes.

A su vez se llevaron a cabo encuentros individuales con 14 adolescentes del grado 10° pertenecientes a las carreras Técnicas de Manejo ambiental e Instalaciones eléctricas residenciales, la selección de esta minoría se llevó a cabo teniendo en cuenta las situaciones y comportamientos exteriorizados durante la realización de las actividades grupales, que se consideraron pertinentes abordar desde una intervención individual , este espacio facilitó la identificación de las problemáticas que afectan con mayor incidencia la estabilidad y el pleno desarrollo de los adolescentes a nivel formativo y personal.

Una de las principales situaciones problema, se asocia con el modo en que los adolescentes llevan a cabo el proceso de construcción de identidad; la etapa de la adolescencia consiste en cambios a nivel físico, mental y emocional, que dan indicios de la llegada de la adultez, por tanto, implica la construcción de una identidad propia que enlaza necesariamente adquirir elementos del entorno en el que se desenvuelven los adolescentes, en este proceso se evidenciaron en los adolescentes dificultad para responder de manera asertiva en situaciones cotidianas, poco manejo de emociones, son víctimas o victimarios de bullying, consumo de drogas y/o alcohol e inician la vida sexual a temprana edad.

En este proceso dinámico de la construcción de identidad propia, juega un papel importante las habilidades socioemocionales que el adolescente haya logrado desarrollar, Sin embargo, los encuentros individuales permitieron conocer que son bajas, ya que no logran asumir la postura crítica necesaria para comprender, proponer y lograr tomar decisiones y/o actitudes asertivas, también es permeado por los elementos que los adolescentes adquieren del entorno, bien sea en la

escuela, en la comunidad, a través de medios de comunicación, en la familia o en algún otro grupo. Los cuales aportan elementos que construyen y de-construyen patrones identitarios en tanto se llevan a cabo interacciones entre él y sus semejantes.

Por su parte en el núcleo familiar de los adolescentes también se ejercen manifestaciones que inciden en su salud mental; por un lado, el alto índice de abandono y ausencia por parte de padre y/o madre, bajos ingresos económicos, que limitan la posibilidad de suplir las necesidades básicas y poco apoyo afectivo y/o emocional, por lo que se cohiben de socializar con estos, situaciones personales.

Estas singularidades encontradas en diferentes espacios de la vida cotidiana de los adolescentes, correspondientes a el ámbito escolar, personal y familiar, causan el deterioro de la salud mental de los mismos, evidente con la presencia de diversas conductas que fueron posible identificar previa y durante la investigación, asociadas a comportamientos agresivos, lesiones autoinflingidas, deseos de muerte, comportamiento asocial, baja autoestima, consumo de alcohol, bajo rendimiento académico, problemas de aprendizaje, alimentación ineficiente y dificultades de salud.

## **1.2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

Con el fin de que la presente investigación permita conocer e interpretar las realidades de los adolescentes y sus familias, se diseña la siguiente metodología:

### **1.2.1 Fundamentación del Enfoque de Investigación.**

**1.2.1.1 Tipo de investigación.** La presente investigación está diseñada desde un enfoque cualitativo ya que permite *“la comprensión de una realidad considerada desde sus aspectos particulares como fruto de un proceso histórico de construcción y vista a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, es decir desde una*

*perspectiva interna (subjetiva)*<sup>11</sup>. Asumiendo a la población investigada como los actores principales, quienes en interacción con el investigador expondrán todas aquellas vivencias y/o percepciones que permitan conocer los elementos necesarios para comprender las situaciones que han fomentado la persistencia de la problemática que se pretende investigar.

Sin embargo, todo ese devenir de historias y sentires, se complementa con aquello que el sujeto expresa a través de su corporalidad y que ofrece tanta información como lo que se expresa oralmente, tal y como lo afirman Taylor y Bogdan aseguran que la investigación cualitativa es *“aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”*<sup>12</sup>.

Por tanto, el investigador desde un enfoque holístico y separado de sus objetividades, no solo tendrá en cuenta lo que dice, sino que será pertinente contrastar y/o relacionar con sus gestos y comportamientos, así como con todo lo que identifique en el contexto mismo del objeto de estudio, esto implica su familia, comunidad y ámbitos sociales del mismo.

**1.2.1.2 Nivel de investigación.** La cualidad de esta investigación, ameritan un estudio de tipo descriptivo asumiendo que *la descripción es el acto de describir las partes, categorías, o clases que componen un objeto de estudio, o en su defecto, describir las relaciones que se dan entre el objeto de estudio con otros objetos*<sup>13</sup>. Por tanto, este tipo de investigación permite a través de la descripción distinguir elementos significativos del adolescente como ser individual y en tanto su relación con su entorno familiar y social, posibilitando una mayor aproximación a origen de la problemática en cuestión.

---

<sup>11</sup> PEREZ, citado por Alberto Quintana Peña en Metodología de la investigación científica.pdf, 2001<sup>a</sup>, pág. 48. Disponible en internet: <https://www.researchgate.net/publication/278784432> Metodologia\_de\_Investigacion\_Cientifica\_Cualitativa, septiembre 2006.

<sup>12</sup> TAYLOR Y BOGDAN (1986: 20), citados por ROMERO TENA, Rosalía. Metodología de la investigación, pág. 291. Disponible en internet: [http://ocwus.us.es/didactica-y-organizacion-escolar/investigacion-en-medios-1/investigacion\\_medios/recursos/rosalia.pdf](http://ocwus.us.es/didactica-y-organizacion-escolar/investigacion-en-medios-1/investigacion_medios/recursos/rosalia.pdf)

<sup>13</sup> CERDA GUTIERREZ, Hugo. Los elementos de la investigación. Editorial El Búho, 1991, p. 74.

El éxito de la implementación de este tipo de estudio, consiste en conocer que a pesar de que toda la información que se brinda es importante, no se debe separar de la intencionalidad de la investigación, de modo que se seleccione únicamente lo que logre dar respuesta a la pregunta de investigación planteada. *“las funciones principales del método descriptivo es la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada dentro del marco conceptual de referencia”<sup>14</sup>.*

Es así como pretende con la ayuda de esta modalidad investigativa la identificación de aquellas situaciones más relevantes del contexto familiar y/o externo reconocer los sucesos que demarcan alteraciones en la salud mental de los adolescentes, exponiendo cómo las relaciones débiles o inexistentes entre hijo y su padre y/o madre logran incidir negativamente en lo que respecta al pleno desarrollo del mismo.

**1.2.2 El Método y los Paradigmas.** Teniendo en cuenta que la presente investigación pretende conocer y analizar las realidades expresadas por los sujetos participes de la investigación, consideramos la hermenéutica como corriente epistemológica ya que tiene como principal característica la de *interpretar, comprender los discursos de otros, bien sean textos escritos, hablados, actuados o de otros tipos posibles. La hermenéutica revaloriza no un único significado sino la polisemia de las palabras, su complejidad; lo que sugiere duda o está más difuso sobre las posibilidades de interpretar<sup>15</sup>.*

Este método que propone tomar todos los elementos que bien sean expresados de manera textual, escrita, gestual o en su defecto por la expresión corporal, implica no solo la comprensión, sino la interpretación teniendo en cuenta la historia, el contexto y el sentir del objeto investigado, para posibilitar una interpretación

---

<sup>14</sup> Ibid., pág. 73.

<sup>15</sup> FERRARIS. Citado por: CORDERO-RAMOS, Nuria. Trabajo Social y hermenéutica crítica: una opción metodológica para desvelar elementos éticos en los orígenes de la profesión en Sevilla. Portularia, 2011, vol. 11, no 1, pág. 89.

holística que nos lleve a la reconstrucción subjetiva de la realidad investigada, es por ello que este método es considerado por Schleiermacher como el *arte del entendimiento, a partir del diálogo*<sup>16</sup>.

A lo largo de este proceso investigativo hemos abordado algunas corrientes epistemológicas con el propósito de fundamentar y enriquecer nuestra investigación, por ende, es necesario establecer el paradigma donde va situada nuestra propuesta investigativa con el fin de darle sentido, apropiación y argumentos sólidos a este escrito.

Empezamos diciendo que un paradigma permite conocer, comprender, entender las diversas creencias, costumbres, pensamiento y realidades de la sociedad, busca explicación del porqué de las cosas.

Nuestra investigación está situada desde un enfoque interpretativo busca interpretar las realidades de los actores sociales, su relación con el medio que los rodea, lo simbólico juega un papel importante dentro de este enfoque sus voces, sus pensamientos, sus costumbres, sus cotidianidades ya que el sujeto está inmerso en distintos contextos sociales, como son el contexto familiar, educativo, comunitario. El paradigma humanista y el enfoque cualitativo se enlaza con este paradigma del cual hemos hablado<sup>17</sup>.

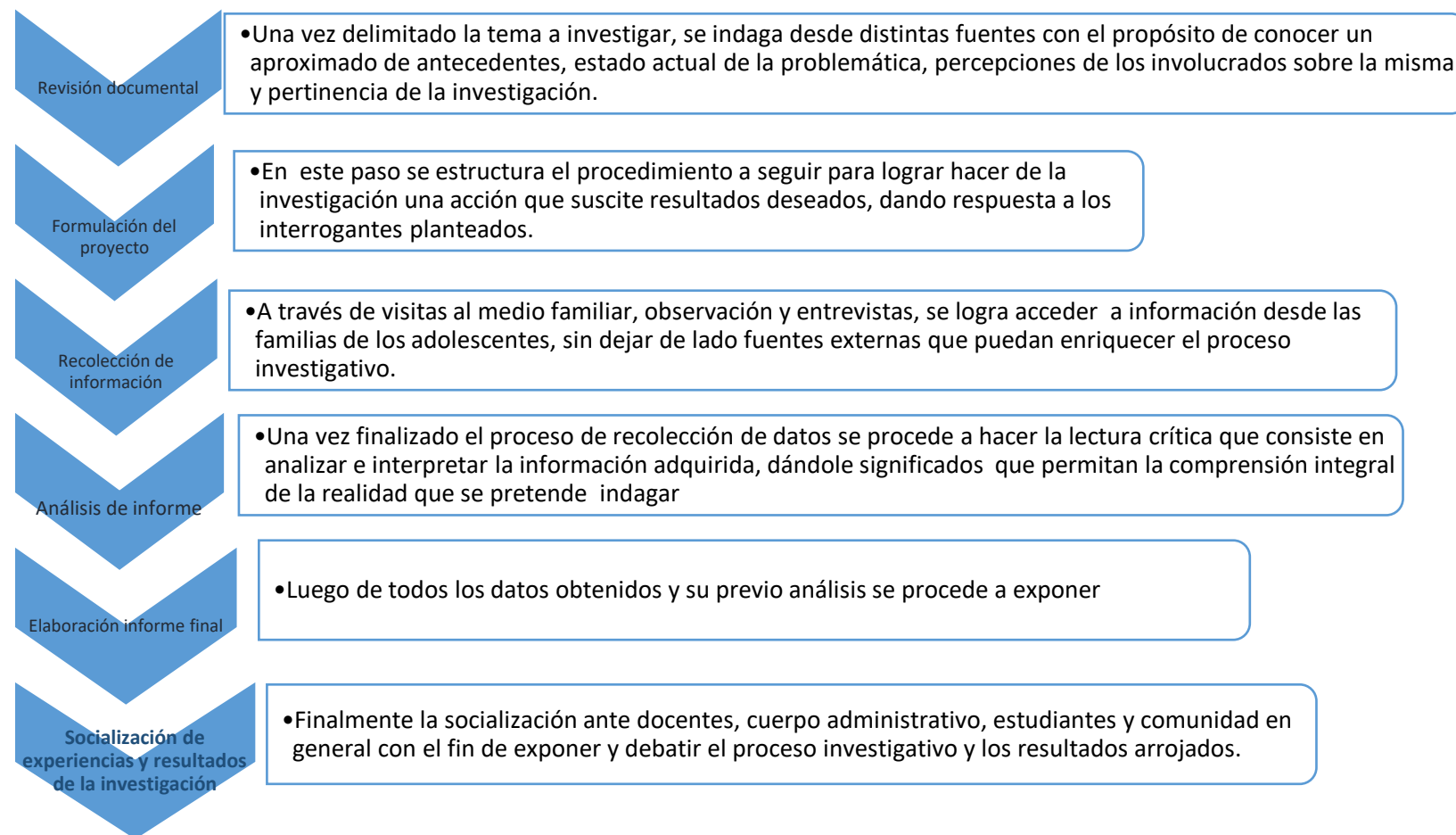
---

<sup>16</sup> SCHLEIERMACHER (1768-1834). Hermenéutica y análisis cualitativo. Disponible en internet: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/23/carcamo.htm>, párrafo 3.

<sup>17</sup> NAVARRO, María Alejandra. Disponible en internet: <http://nuevosinvestigadoresuft.blogspot.com/2012/06/paradigmas-de-la-investigacion.html>. párrafo 1 y 4.



### 1.2.3 Ruta Metodológica de la investigación.



### 1.2.4 Sistema Categorial

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	DESCRITORES	TECNICAS
<b>Abandono/ausencia de figura materna y/o paterna</b>	Se habla de Abandono o ausencia de figura materna y/o paterna, cuando el hijo tiene vinculo limitados o en su defecto no hay ningún tipo de lazos con su padre y/o madre. Vale aclarar que el abandono se da cuando los padres deciden desistir del cuidado de sus hijos, sin embargo, en el caso de ausencia estos son condicionados por situaciones externas, como enfermedad o muerte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Experiencia de ser hijo</li> <li>➤ Experiencia de ser cuidador</li> <li>➤ Experiencia del adolescente ante el abandono/ausencia</li> </ul>	Visitas el medio familiar
<b>Dinámicas familiares</b>	Las dinámicas familiares hacen referencia a las interacciones que se llevan a cabo al interior de las familias, ello implica costumbres y creencias, así como roles y funciones propia que influyen en el pensar y actuar de cada uno sus miembros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Autoridad</li> <li>➤ Comunicación</li> <li>➤ Relaciones intrafamiliares</li> <li>➤ Confianza</li> </ul>	Visitas al medio familiar
<b>Salud</b>	La salud es un estado de bienestar que implica el pleno goce de salud física, social y emociona, facilitando al ser humano desenvolverse plenamente en sus actividades cotidianas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Atención medica</li> <li>➤ Salubridad del entorno</li> <li>➤ Estado psicosocial</li> <li>➤ Relaciones interpersonales</li> <li>➤ Autocuidado</li> </ul>	Historia de vida

### 1.2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información.

TÉCNICAS	DEFINICION	INSTRUMENTOS
Visitas al medio familiar	<p>La visita domiciliaria, la entrevista domiciliaria o la “consulta social domiciliaria” como es denominada en algunos países de América Latina, supone el acercamiento al escenario donde se producen los problemas, es preciso salir de los despachos y pisar la calle y las casas de los usuarios, donde se palpan ciertos detalles de gran utilidad para poder comprender las distintas situaciones y circunstancias de cada caso. La visita domiciliaria ofrece un marco idóneo (no el único) para percibir de manera directa las carencias, los conflictos, las necesidades, y también los recursos y las potencialidades<sup>18</sup>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Guía de entrevistas</li> <li>➤ Grabaciones</li> </ul>
Entrevistas	<p>Por medio de la entrevista se obtiene toda aquella información que no obtenemos por la observación, porque a través de ella podemos penetrar el mundo interior del super humano y conocer sus sentimientos, su estado anímico, sus ideas. Sus creencias y conocimientos<sup>19</sup>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Grabaciones</li> <li>➤ Guía de temas</li> </ul>
Historias de vida	<p>Es a través de la cual se reseña y se describe minuciosamente la vida cotidiana de la gente del común, lo cual permite comprender la vida social, económica, cultural y psicológica de algunos pueblos y comunidades. Este acto individual es un proceso que puede tener muchos enfoques diferentes, ya sea desde el punto de vista de un actor de este suceso, el medio que lo rodea o personas que hayan sido espectadores directos o indirectos de éste<sup>20</sup>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Grabaciones</li> <li>➤ Guías de temas</li> <li>➤ Fotografías</li> </ul>

<sup>18</sup> GONZÁLEZ CALVO, Valentín. La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia. Publicado en Rev. Servicios Sociales y Política Social. Nº61 p.63 - 86 2003 Consejo General de Colegios de Dipl. en Trabajo Social. Disponible en internet: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/meri/md-00005.pdf> pág. 2

<sup>19</sup> Op. Cit. CERDA, Hugo.

<sup>20</sup> Ibid., pág. 93-94.

### 1.3 POBLACION Y MUESTRA

**1.3.1 Población.** La población focal de esta investigación está conformada por 367 estudiantes de los grados 10° y 11°, con edades entre los 14 y los 18 años, inscritos en 7 instituciones educativas de Cartagena, quienes pertenecen al programa de Media Técnica dictado en las instalaciones de la Institución Educativa Bertha Suttner ubicada en el barrio Nelson Mandela sector Villa Gloria.

**1.3.2 Muestra.** La muestra incluye 14 adolescentes, con edades entre los 14 y los 18 años del grado 10° de las instituciones educativas Bertha Suttner y Bernardo Foegen del barrio Nelson Mandela en los sectores Villa Gloria y Las Vegas respectivamente, quienes pertenecen al programa de Media Técnica dictado en las instalaciones de la Institución Educativa Bertha Suttner.

**Tabla 2. Referentes de códigos**

Fuente	Código general	Código específico	Observaciones
Visita al medio familiar y entrevista	VFE	VFEHa	Visita al medio familiar y entrevista. Hombre adulto. Acompañada de la edad, ocupación y año en que se realizó. Parentesco con el adolescente
		VFEMa	Visita al medio familiar y entrevista. Mujer adulta. Acompañada de la edad, ocupación y año en que se realizó. Parentesco con el adolescente
Entrevista al adolescente	EA	EAhier	Entrevista adolescente hombre, Instalaciones eléctricas residenciales. Edad, año en que se realizó.
		EAmier	Entrevista adolescente mujer, Instalaciones eléctricas residenciales. Edad, año en que se realizó.
		EAhma	Entrevista adolescente mujer, manejo ambiental. Edad, año en que se realizó
		EAmma	Entrevista adolescente mujer, manejo ambiental. Edad, año en que se realizó

Fuente: autoras del proyecto, 2019

## 2. LA FAMILIA: PILAR FUNDAMENTAL EN LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES

### 2.1 ESTADO DEL ARTE

La salud mental es un tema de suma importancia, requiere la intervención de instituciones competente con el propósito de desarrollar acciones eficaces y eficientes que den cuenta de una atención integral y pertinente, donde la población afectada cuente con el respaldo de estas, no hay que dejar atrás el rol y la participación del estado frente a este problema social, la oportuna existencia de una política pública, la intervención del ministerio de salud y protección social, y capacitación profesionales para afrontar todo lo que implica la prevención, promoción y la atención inmediata a la salud mental, involucrando a la persona, familia y la comunidad, siendo una intervención integral.

la salud mental es un tema complejo que es necesario comprenderlo y entenderlo para así, plantear soluciones oportunas ya que esta mediada por algunos trastornos mentales que afectan la salud física, emocional, familiar de las personas.

Para tener un panorama mucho más amplio en relación al tema en mención fue necesario documentarse en investigaciones realizadas a nivel nacional, distrital, departamental, con el propósito de conocer, analizar y comprender todo lo que se ha venido trabajando en estos distintos contextos.

**2.1.1 La salud mental en Colombia<sup>21</sup>.** En primera medida se aterrizará en el contexto colombiano, a partir de la encuesta realizada por el Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para Salud de Colombia, ha sido la última encuesta realizada en Colombia de esta índole la cual se llevó a cabo en el año

---

<sup>21</sup> LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA. Disponible en internet:  
[http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomol.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf), pág. 25, 26, 35, 39, 40.

2015 ya que hasta la fecha no se registran datos de una nueva encuesta realizada por este sistema nacional.

Para tener una mayor comprensión de cómo está Colombia en relación con la salud mental, es clave hacer una lectura a las tres anteriores encuestas realizadas entre las fechas de **1993, 1997 y 2003** y por último, se centró en el periodo 2015. Como se muestra en la tabla el Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para Salud de Colombia llevó a cabo un estudio relacionado a las cargas emocionales que enfrentan los colombianos.

**Tabla 3. Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para Salud de Colombia**

Año del estudio	Descripción
1993	Se entrevistó a una muestra conformada por 25.135 personas entre 12 y 60 años de edad, en hogares urbanos y rurales. Se basó en preguntas y escalas acerca de variables demográficas, apoyo de redes sociales, comunicación e integración familiar, satisfacción y otros factores psicosociales. También utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Zung; los cuestionarios de tamizaje para alcoholismo CAGE; de Síntomas para Adolescentes, Jóvenes y Adultos (SRQ), y para Niños (RQC). Tales instrumentos limitaron la posibilidad de certezas diagnósticas; sin embargo, se destacó un 7,9 % de prevalencia de vida de la morbilidad sentida, que se consideró subestimada; alguna probabilidad de trastorno mental, del 10,2%. De la morbilidad sentida recibió atención el 46,8% (1).
1997	con base en la entrevista diagnóstica compuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a partir de criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en una muestra de 15.408 personas se encontró una prevalencia de vida del 30% para al menos un trastorno psiquiátrico. El 13,6% de las personas encuestadas expresó haber sentido la necesidad de consultar por problemas relacionados con la salud mental, de ellas un 67,5% tuvo acceso a la atención.

Año del estudio	Descripción
2003	<p>como parte de la Encuesta Mundial de Salud Mental de la OMS, se encuestó a una población de 4426 personas entre 18 y 65 años de edad, en hogares urbanos de 60 municipios. La exploración se basó, así mismo, en el CIDI, en su versión computarizada (CIDI-CAPI). Se empleó, además, el WHO-DAS, un cuestionario para valoración de discapacidades, y se consideraron las condiciones crónicas. Se informó una prevalencia de vida para algún trastorno del 40,1% (4) y la ausencia de tratamiento médico en el año previo al estudio, para el 75% de las personas con trastorno grave y para el 90% con trastornos moderadamente graves (5,6). Se encuestó complementariamente a una submuestra de 1520 adolescentes en 25 departamentos.</p>
2015	<p><i>se basó en dos consideraciones fundamentales:</i></p> <p><b>1) las necesidades reconocidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos del PDSF en su dimensión de salud mental y convivencia social, expuestas en los términos de referencia.</b></p> <p><b>2) la necesidad de situar histórica y contextualmente la Encuesta, dados los cambios acaecidos en la última década en lo que se refiere a desarrollos conceptuales, normativos, y al proceso de paz en curso; eventos que impactan el campo de la salud mental y lo reconfiguran de manera significativa, pues exige la adecuación de los instrumentos y del análisis de los resultados, para responder a las necesidades actuales de información.</b></p> <p><b>Con base en lo anterior la ENSM 2014-2015 contempló:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ampliación de lo concerniente a la salud mental, sus opciones de transformación de las condiciones de vida, que subrayan el carácter ético de las relaciones humanas y los recursos ante situaciones de sufrimiento y tensión emocional.</i></li> <li>• <i>Extensión de la edad tope de la muestra para incluir a las personas adultas mayores en concordancia con el fenómeno de envejecimiento poblacional del país y con la posibilidad de articular los hallazgos con los de la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), Colombia.</i></li> </ul>

Año del estudio	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Identificación en todos los grupos de edad de problemas del comportamiento y en las actividades de la vida diaria, primer paso para diseñar políticas e intervenciones preventivas.</i></li> </ul> <p><i>Información que guarda la comparabilidad internacional, de la prevalencia y características de aquellas patologías que brindan información relevante, que requieren nuevos datos y que permiten analizar la realidad de las variaciones arrojadas.</i></p>

Fuente: Colciencias y Minsalud, 2015

Como se había mencionado anteriormente, el Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para Salud de Colombia realizó su último estudio en el año 2015 estableciendo objetivos puntuales tales como 1) *brindar información actualizada acerca de la salud mental, los problemas, los trastornos mentales y el acceso a los servicios en población colombiana mayores de siete años, privilegiando su comprensión desde los determinantes sociales y la equidad; 2) identificar problemas de comportamientos y de las actividades de la vida cotidiana en niños, adolescentes, adultos y viejos que sustenten las intervenciones preventivas; 3) describir los principales trastornos mentales de todos los grupos de edad, evaluando los síntomas y estimando la prevalencia en los últimos 30 días, el último año y de vida en algunos casos.* Este estudio contó con la participación y el apoyo de Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación **COLCIENCIAS**, el ministerio de salud y protección social **MINSALUD**, para efecto de la anterior encuesta ya en mención los criterios de selección para escoger la población a quien iba dirigida este estudio se evidencia en la siguiente tabla.

#### Criterios de inclusión

- ✓ Residente en Colombia
- ✓ De 7 a 11 años, cuya información será proporcionada por el cuidador
- ✓ Mayores de 12 años de edad
- ✓ Residente en el área urbana o área rural dispensa



### Criterios de exclusión

- ✓ alguna limitación auditiva, visual o del lenguaje que les impidan responder la encuesta
- ✓ limitación cognitiva que les impidan responder
- ✓ que no hablen español
- ✓ que no deseen participar o no firmen el consentimiento informado

Es de vital interés conocer y precisar aquellas regiones y departamentos que participaron a lo largo de este estudio como lo registra el siguiente cuadro.

**Tabla 4. Regiones y departamentos participantes del estudio**

Región	Departamento
Atlántica	Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, la guajira, sucre, magdalena, san adres
Oriental	Boyacá, meta, putumayo, Cundinamarca, Casanare, amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés, vichada, meta, Santander, norte de Santander, Arauca
Central	Antioquia, Caquetá, Caldas, Quindío, Risaralda, Tolima, Huila
Pacífica	Valle, cauca, Nariño, chocó

Fuente: Colciencias y Minsalud, 2015

En otra medida, el Ministerio de Salud y Protección Social en su plan de trabajo persigue algunos lineamientos relacionados a la salud mental en Colombia, tales como la promoción y prevención de la salud mental, atención integral e integrada, rehabilitación del trastorno mental a nivel personal, familiar, comunitario, con el propósito de garantizar a cada colombiano el derecho pleno a la salud mental como lo contempla la ley 1616 de 2013 de salud mental en Colombia.

**2.1.2 La salud mental en el contexto cartagenero<sup>22</sup>.** A nivel distrital, el Departamento Administrativo de Salud el (DADIS) con el programa de Convivencia Social y Salud Mental ha fijado algunos objetivos generales y específico para poner en marcha su plan de acción en relación al tema de la salud mental en Cartagena, por ende, es pertinente conocer las acciones que está entidad pública viene realizando en la ciudad de Cartagena y sus alrededores. con el propósito de prevenir a tiempo cualquier trastorno mental en la población cartagenera, con el fin de que sus habitantes gocen de un bienestar físico, mental y social.

- ❖ *Identificación temprana y atención oportuna de los problemas y trastornos mentales.*
- ❖ *Desarrollar acciones de educación en salud, dirigida a la promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes vulnerables, a través del fomento de habilidades artísticas.*
- ❖ *Desarrollar acciones para la promoción de la salud mental y la convivencia social a través de la conformación, fortalecimiento y acompañamiento de redes institucionales y comunitarias protectoras de la salud mental y la convivencia social, que apoyen las acciones orientadas al mejoramiento del capital social y fortalezcan el empoderamiento ciudadano a través del trabajo en red y la red de servicios en el marco del derecho a la salud mental.*
- ❖ *Brindar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a instituciones de salud y centros de atención a la drogadicción – CAD para garantizar la aplicación de la normatividad vigente y la implementación de lineamientos técnicos para la promoción, diversificación y ampliación de la oferta en las diferentes modalidades de prestación de servicios en salud mental, consumo de sustancias*

---

<sup>22</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD-DADIS. La Salud mental en el contexto cartagenero. Disponible en internet: <https://www.dadiscartagena.gov.co/index.php/salud-publica-dadis/salud-mental>

*psicoactivas y para el fortalecimiento Sistema Único de Indicadores de Centros de Atención a la Drogadicción **SUISCAD**.*

- ❖ *Hacer seguimiento a casos de intento de suicidio notificados al sistema de vigilancia en salud pública del **DADIS** y a la notificación de la conducta suicida e implementación del protocolo de seguimiento a la conducta suicida por parte de la unidad primaria generadora de datos UPGD del Distrito.*
- ❖ *Implementar acciones de información en salud mental, para la promoción de mecanismos para la prevención o mitigación de riesgo relacionado con la salud mental.*
- ❖ *Implementar acciones para la promoción de la convivencia social y la salud mental, dirigida a población **LGTBI**.*

## **2.2 MARCO TEÓRICO**

El abordaje de temas como la salud mental, la adolescencia, la familia, entre otros, implican una serie de complicaciones al pretender definirlos bajo un concepto integral que incluya las características esenciales de cada uno. Son muchos las organizaciones y autores que han hecho aportes desde distintas áreas profesionales y posturas, algunos muy planos y otros más complejos. Sin embargo, se tomarán los aportes que se consideren pertinentes para la interpretación de la realidad social que pretende el informe investigativo.

Según la última definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social<sup>23</sup>, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*, esta definición a diferencia de como se creía anteriormente, implica que estar sano no trata solo de la salubridad en cuanto a lo físico como único indicador de una buena salud, por tanto se deben considerar todos los factores que no le permitan a la persona desempeñarse de manera plena

---

<sup>23</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Concepto de salud. Disponible en internet: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

en sus cotidianidades. Sin embargo, hablar de un completo<sup>24</sup> bienestar es muy ambicioso, ya que pretender un equilibrio perfecto entre la salud mental, física y social de un individuo es una realidad que se debe definir solo a la luz de las subjetividades de cada individuo, por el contrario, se puede lograr un sano equilibrio que posibilite un estado de bienestar propicio para este. Se puede considerar la salud como “la capacidad de un individuo para negociar los desafíos en la diaria interacción con la sociedad, sin tener que sufrir experiencias cognitivas, emocionales y conductuales disfuncionales, las mismas que pueden estar influenciadas por numerosos factores de riesgo: condiciones de estrés, del medio ambiente, vulnerabilidad biológica y genética, disfunciones psíquicas agudas o crónicas”<sup>25</sup>.

Por su parte, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 citando la Ley 1616 de 2013 define la Salud Mental como un *estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad*<sup>26</sup>. Para ello, la historia de vida y el entorno en el que se desenvuelve el individuo juegan un rol determinante, debido a que estas condicionan de manera negativa o positiva el desarrollo de habilidades socioemocionales y por tanto el comportamiento del mismo ante situaciones cotidianas, en este sentido se cree oportuno el aporte que hace National Institute of Mental Health (NIMH) al considerar que *“La salud mental desde la infancia hasta la muerte es el trampolín de las destrezas de pensamiento y comunicación, aprendizaje, desarrollo emocional, resiliencia y autoestima”*<sup>27</sup>.

La ausencia de una salud mental positiva desencadena algunas consecuencias como *“los trastornos mentales o del comportamiento que se caracteriza por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales. En la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales.*

---

<sup>24</sup> COLOMBIA. Congreso de la república. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 citando la Ley 1616 de 2013 define la Salud Mental.

<sup>25</sup> CONTRERAS, 2005, citado por Palacios, Jorge Enrique y otro. Relación rendimiento académico con la salud en jóvenes universitarios. [file:///C:/Dialnet-RelacionDelRendimientoAcademicoConLaSaludMentalEnJ-6113749%20\(1\).pdf](file:///C:/Dialnet-RelacionDelRendimientoAcademicoConLaSaludMentalEnJ-6113749%20(1).pdf)

<sup>26</sup> SALUD MENTAL- SM. Situación y tendencias. Disponible en internet: <file:///SALUD%20MENTAL/SM%20Situacion%20y%20Tendencias.pdf>, pág. 7.

<sup>27</sup> TRASTORNOS MENTALES, Disponible en internet: <http://www.who.int/features/qa/38/es/>

*Los trastornos mentales producen síntomas que son observables para la persona afectada o las personas de su entorno. alguno de los cuales pueden ser: síntomas físicos (dolores, trastornos del sueño), síntomas afectivos (tristeza, miedo, ansiedad), síntomas cognitivos (dificultad para pensar con claridad, creencias anormales, alteraciones de la memoria), síntomas del comportamiento (conducta agresiva, incapacidad para realizar las tareas corrientes de la vida diaria, abuso de sustancias), Alteraciones perceptivas (percepción visual o auditiva de cosas que otras personas no ven u oyen)<sup>28</sup>.*

Los Trastornos Mentales son alteraciones de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar. Es que no es fácil establecer una causa-efecto en la aparición de los trastornos mentales, sino que son múltiples y en ellos confluyen factores biológicos (alteraciones bioquímicas, metabólicas, etc.), factores psicológicos (vivencias del sujeto, aprendizaje, etc.) y factores sociales (cultura, ámbito social y familiar, etc.) que pueden influir en su aparición<sup>29</sup>.

Otro de los factores influyentes en la salud mental es la edad del individuo ya que, dependiendo de esta, varían los tipos de dificultades que afronta, teniendo en cuenta que hay situaciones que son propias del grupo etario en el que se encuentra. Así la adolescencia, una etapa de importantes cambios, es considerada por la OMS como *el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes*<sup>30</sup>.

Sin embargo, la UNICEF en su informe llamado ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011 establece una clasificación correspondiente a la adolescencia temprana y adolescencia tardía; la primera abarca al adolescente con edades entre los 10 y los 14 años, etapa en las que se manifiestan cambios físicos, aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las

---

<sup>28</sup> Op. Cit. Trastornos mentales.

<sup>29</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. Concepto de adolescencia. Disponible en internet: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

<sup>30</sup> UNICEF. Informe Estado mundial de la infancia, 2011. Disponible en internet: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC\\_2011\\_Main\\_Report\\_SP\\_02092011.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf) pág. 6.

características sexuales secundarias y la segunda adolescencia se extiende entre los 15 y los 19 años de edad, a pesar de que desde antes se inician los cambios físicos, aun el cuerpo sigue desarrollándose, igualmente el cerebro se está desarrollando, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente<sup>31</sup>.

*“La adolescencia conlleva grandes cambios desde el punto de vista biológico y profundas transformaciones psicológicas, los que con frecuencia tienen como consecuencia la vivencia de crisis, conflictos y contradicciones que afectan la salud de jóvenes y sus familias”*<sup>32</sup>. Esto se debe a que asumen un sinnúmero de cambios físicos y psicológicos que envuelven al adolescente, quien aún no tiene las herramientas para afrontar con resiliencia lo que implica este proceso de superación de situaciones y construcción de identidad, para trascender hacia la etapa adulta.

Las transformaciones que trae consigo esta etapa está influenciada por el contexto social, y no solo perturba al adolescente, su círculo familiar está directamente involucrado, lo que tiende a ser causal de desequilibrio, ya que sus integrantes se enfrentan con una situación sobre la cual desconocen el modo para asumirla e incluso interpretan sus comportamientos como muestras de rebeldía y proceden de manera inadecuada. El rol de la familia como unidad social inmediata de todo ser humano es fundamental para que cada etapa de la vida del ser humano sea amena y logre vivirlas de manera plena, reconociendo la familia como:

*El grupo de dos o más personas que coexisten como unidad espiritual, cultural y socio-económica, que aún sin convivir físicamente, comparten necesidades psico-emocionales y materiales, objetivos e intereses comunes de desarrollo, desde distintos aspectos cuya prioridad y dinámica pertenecen a su libre albedrío: psicológico, social, cultural, biológico, económico y legal*<sup>33</sup>.

Al interior de esta se aprenden las primeras normas sociales y se gestan principios para lograr un crecimiento emocional, personal y social, de igual modo se forman aptitudes, valores y costumbres que se verán reflejados luego en los medios en los que cada miembro se desenvuelve. También se debe resaltar que la familia es:

*Un sistema de partes interdependientes en el cual los pensamientos, sentimientos y la conducta de cada miembro de la familia refleja lo que está ocurriendo en su interior, como un todo. La familia se entiende como una serie de campos*

---

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Ibid.

<sup>33</sup> ALBA, Luz Helena. Salud de la adolescencia en Colombia. Universitas Médica. ISSN 0041-9095. Pontificia Universidad Javeriana Vol. 51 No 1, enero-marzo, 2010 pp.29-42.

*emocionales entrelazados entre las distintas generaciones, planteando que las pautas vinculares en generaciones previas pueden suministrar modelos implícitos para el funcionamiento familiar en las generaciones siguientes*<sup>34</sup>.

Al interior de cada familia existen una serie de patrones únicos que se crean en la interacción de sus individuos, a partir de la coexistencia de estos lo que implica también la asignación de unos roles que permiten el funcionamiento interno de la misma y la creación de una dinámica familiar única:

*La dinámica familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y relaciones, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo*<sup>35</sup>.

Todos estos roles son condicionados por las dinámicas propias de cada familia, que a la vez está determinada por situaciones internas que se viven en la cotidianidad de la misma, las cuales fortalecen o debilitan las relaciones internas, de igual modo la calidad de vida de cada uno de sus integrantes.

La presencia o ausencia/abandono de la figura materna y/o paterna, condiciona las dinámicas que se dan al interior de las familias, y por tanto influye en el desarrollo social y emocional de los hijos. se entiende por ello cuando el hijo tiene vinculo limitados o inexistente con su padre y/o madre, esto implica no compartir espacios físicos, comunicación ni muestras de afecto. Vale aclarar que el abandono se da cuando los padres, o uno de estos deciden por voluntad propia desistir del cuidado y vinculo de sus hijos, sin embargo, en el caso de ausencia estos son condicionados por situaciones externas, como enfermedad, muerte u otro motivo asociado.

Investigaciones han demostrado en cifras cómo incluso en países desarrollados, la falta de uno de los padres puede verse reflejada en las conductas de niños y

---

<sup>34</sup> UNIVERSIDAD JAVERIANA. Familia. Disponible en internet: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9753/tesis08-4.pdf?sequence=1>, pág. 35.

<sup>35</sup> GALLEGO HENAO, Adriana María. Recuperación crítica de los conceptos de familia, Dinámica familiar y sus características. Revista virtual Universidad Católica del Norte No. 35, febrero-mayo de 2012 Colombia. Disponible en internet: <http://revistavirtual.ucn.edu.co>, pág. 333.

adolescentes. Estas investigaciones marcan la pauta para el abordaje de las problemáticas relacionadas con la ausencia del padre que van desde la salud mental de los niños, como los trastornos emocionales y de comportamiento, hasta dificultades en la salud física<sup>36</sup>.

La presencia del padre desde muy niño, será determinante a lo largo de la vida de este, ya que la figura paterna tiene fuerte influencia, en el manejo de impulsividad en cuanto a los hombres se refiere, y disminuye la posibilidad de cuadros depresivos y de ansiedad en las mujeres.

Las consecuencias que describe Kliksberg:

Con la ausencia del padre en las familias, afectan el rendimiento educacional producido por el pobre clima socioeducativo del hogar, la afectación de la inteligencia emocional, refiriéndose a la escasa capacidad de enfrentar adversidades, la salud en general y las sensaciones de inferioridad, agresividad, aislamiento, resentimiento y lo que él denomina “la orientación en aspectos morales”<sup>37</sup>.

Al parecer los bebés educados sin su padre no tienen la misma capacidad para modular sus interacciones violentas, por lo cual el papel del padre también iría encaminado a organizar en los niños estos afectos intensos. La presencia del padre ejerciendo estas funciones implica en el niño una adaptación rápida, en la que parecen sentirse más cómodos con el comportamiento del padre, que busca organizar estas conductas y fantasmas agresivos. En las familias en las que el padre no se encuentra parece haber más agresión actuada por parte de los pequeños que en las familias en las que ambos padres están presentes<sup>38</sup>.

---

<sup>36</sup> RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, Nathalia Carolina. Los efectos de la ausencia paterna en el vínculo con la madre y la pareja. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología, , pág. 4. Disponible en internet: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&ogbl#search/kayjem10%40hotmail.com/FMfcgxmZSpBQtXrWIXGkrvmlhGgfMzss?projector=1>. Bogotá, noviembre de 2010.

<sup>37</sup>Ibid., pág. 6

<sup>38</sup> HERZOG Y LEOVICI. Citado por Nathalia Carolina Rodríguez Martínez en Los efectos de la ausencia paterna en el vínculo con la madre y la pareja. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología, , pág. 4. Disponible en internet:



## 2.3 TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL

El accionar del trabajo social en el área de la salud se remonta desde los inicios de la profesión, cuando bajo la designación de asistentes sociales se prestaban servicios en ayuntamientos y entidades religiosas a personas con enfermedades mentales que eran internadas a estos centros. Años más tarde seguido de la creación concepto de salud mental por la OMS en 1978 se replanteó el modo en que se estaba llevando a cabo el proceso de intervención, dando cabida al proceso de la “reforma Psiquiátrica” que se llevó a cabo en España donde el Ministerio de Sanidad, a través de la creación de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica en 1983 propuso tal reforma.

*Esta Comisión recomendó que la asistencia psiquiátrica se integrara en el sistema general, que además se contemplase la prevención y las tareas de reinserción social, que en la medida de lo posible el enfermo se tratase en su medio reduciendo las necesidades de hospitalización, descentralización en gestión de los servicios, atención de las necesidades de grupos específicos (infancia, juventud, vejez, presos y drogodependientes) etc.<sup>39</sup>.*

Este proceso también conocido como desinstitucionalización psiquiátrica abandona el modelo tradicional, dando paso a nuevos modos de intervención que garantizaran la rehabilitación desde una atención interdisciplinar, respaldada con sustentos constitucionales, teóricos y metodológicos, y por consiguiente resultados positivos en los pacientes.

Hoy en día el accionar de la profesión ha logrado cambios significativos *el trabajador social en Salud Mental al igual que en otras especialidades trabaja en equipos interdisciplinarios donde trabajan conjuntamente con psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermería, terapeutas, etc.<sup>40</sup>*. Este trabajo interdisciplinar ha permitido que

---

<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&ogbl#search/kayjem10%40hotmail.com/FMfcgxmZSpBQtXrWIXGkrvmlhGgfMzss?projector=1>. Bogotá, noviembre de 2010, pág. 38.

<sup>39</sup> NIETO, Concepción; VASQUEZ FERNÁNDEZ, María Josefa y RAMOS CORDERO, Nuria. Intervención con Colectivos Desfavorecidos. Disponible en internet:

[https://books.google.com.co/books?id=sZUnDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22CONCEPCION;+VAZQUEZ+FERNANDEZ+NIETO+MORALES+\(MARI.\)%22&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiu5Ord-qnbAhWSzIMKHYSrCuAQ6AEIJAA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=sZUnDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22CONCEPCION;+VAZQUEZ+FERNANDEZ+NIETO+MORALES+(MARI.)%22&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiu5Ord-qnbAhWSzIMKHYSrCuAQ6AEIJAA#v=onepage&q&f=false), pág. 120.

<sup>40</sup> Ibid, pág. 122

las intervenciones logren con mayor auge resultados positivos en los individuos, debido a que se puede acceder a las distintas perspectivas e interpretaciones entorno a una misma problemática.

La actuación desde la prevención también se considera un logro en el progreso de la intervención ya que anteriormente se actuaba en la fase de tratamiento y la misión era cumplir un rol asistencial:

*Se hace necesario que el Trabajador Social actúe en el ámbito de la prevención en Salud Mental, y cuando se detecta la enfermedad interviniendo y proporcionando los cuidados y recursos, además de humanizando las situaciones que se producen, actuando en aspectos psicoterapéuticos, etc. Las actuaciones vienen marcadas por la relación interpersonal, intervención social, relaciones y cambios en aspectos personales del enfermo<sup>41</sup>.*

## 2.4 MARCO LEGAL

El Congreso de la república por medio de sus estatutos dispone ley 1616 de 2013 en relación a la salud mental en Colombia.

### **La ley 1616 de 2013 de salud mental en Colombia<sup>42</sup>**

**ARTÍCULO 1o. OBJETO.** El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

**ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN.** La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradoras de planes de

---

<sup>41</sup> Ibid, pág. 123.

<sup>42</sup> COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 1616 de 2013 de salud mental en Colombia.

Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

**ARTÍCULO 4o. GARANTÍA EN SALUD MENTAL.** El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

**ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL.** De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley **1098** de 2006 y los artículos **17, 18, 19, 20** y **21** de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

**ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.** Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

## **Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia<sup>43</sup>.**

### **CAPITULO II Derechos y libertades**

**Artículo 17.** Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano. Parágrafo. El Estado desarrollará políticas públicas orientadas hacia el fortalecimiento de la primera infancia.

**Artículo 18.** Derecho a la integridad personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario. Para los efectos de este Código, se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona.

---

<sup>43</sup> COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

**Artículo 19.** Derecho a la rehabilitación y la resocialización. Los niños, las niñas y los adolescentes que hayan cometido una infracción a la ley tienen derecho a la rehabilitación y resocialización, mediante planes y programas garantizados por el Estado e implementados por las instituciones y organizaciones que este determine en desarrollo de las correspondientes políticas públicas.

**Artículo 20.** Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

1. El abandono físico, emocional y psicoactivo de sus padres, representantes legales o de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención.
2. La explotación económica por parte de sus padres, representantes legales, quienes vivan con ellos, o cualquier otra persona. Serán especialmente protegidos contra su utilización en la mendicidad.
3. El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.
4. La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad.
5. El secuestro, la venta, la trata de personas y el tráfico y cualquier otra forma contemporánea de esclavitud o de servidumbre.
6. Las guerras y los conflictos armados internos.
7. El reclutamiento y la utilización de los niños por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley.
8. La tortura y toda clase de tratos y penas crueles, inhumanos, humillantes y degradantes, la desaparición forzada y la detención arbitraria.

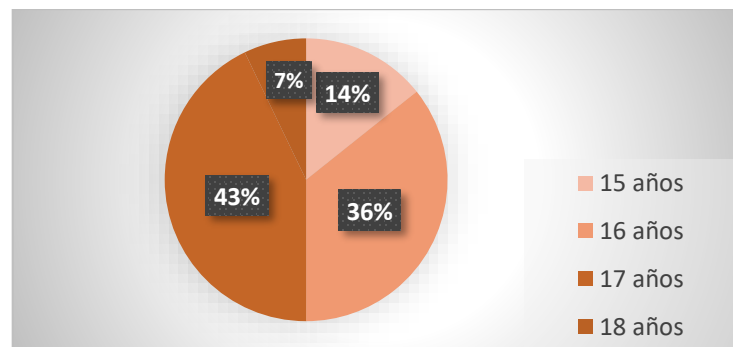
9. La situación de vida en calle de los niños y las niñas.
10. Los traslados ilícitos y su retención en el extranjero para cualquier fin.
11. El desplazamiento forzado.
12. El trabajo que por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo es probable que pueda afectar la salud, la integridad y la seguridad o impedir el derecho a la educación.
13. Las peores formas de trabajo infantil, conforme al Convenio 182 de la OIT.
14. El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, o la exposición durante la gestación a alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva que pueda afectar su desarrollo físico, mental o su expectativa de vida.
15. Los riesgos y efectos producidos por desastres naturales y demás situaciones de emergencia.
16. Cuando su patrimonio se encuentre amenazado por quienes lo administran.
17. Las minas antipersonales.
18. La transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual.
19. Cualquier otro acto que amenace o vulnere sus derechos.

**Artículo 21.** Derecho a la libertad y seguridad personal. Los niños, las niñas y los adolescentes no podrán ser detenidos ni privados de su libertad, salvo por las causas y con arreglo a los procedimientos previamente definidos en el presente código.

### 3. HALLAZGOS; DE LOS FACTORES ASOCIADOS A ABANDONO/AUSENCIA Y OTROS CAUSANTES EMERGENTES

#### 3.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

**Gráfica 1.** Edades de los adolescentes de Manejo ambiental e Instalaciones eléctricas residenciales



Fuente: autoras de la investigación, 2019

En la anterior gráfica se exponen las edades correspondientes a los dos grupos poblacionales que totalizan 14 adolescentes, con los que se realizó la investigación: participando 2 con 15 años correspondiente al 14%; 5 con 16 años correspondiente al 36%; 6 con 17 años correspondiente al 43% y 1 con 18 años con el 7%.

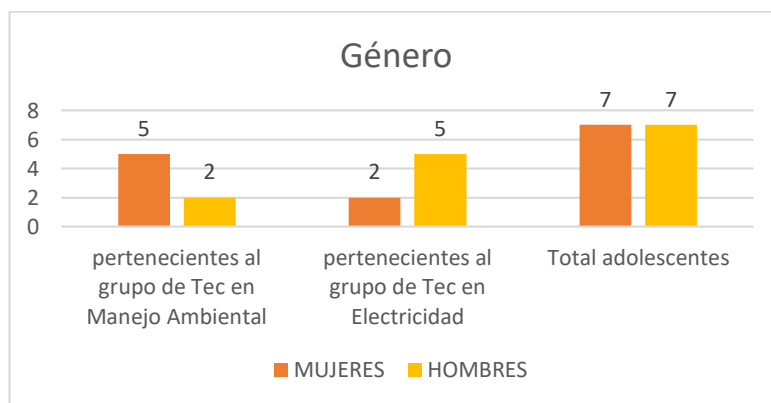
Al programa de manejo ambiental corresponden 7 adolescentes de los cuales 1 tiene 15 años correspondiente al 13,3%; 4 tienen 16 años correspondiente al 57%; 1 tiene 17 años correspondiente al 13,3% y 1 tiene 18 años correspondiente al 13,3%.

En este ciclo de la vida, los adolescentes experimentan múltiples cambios a nivel biológico, sexual, social y emocional; se preguntan por lo desconocido, experimentan cambios hormonales, entablan relaciones sentimentales, buscan aceptación de distintos grupos, entre otras situaciones. De igual modo están culminación la media vocacional, piensan y gestionan su proyecto de vida, muchos

buscan oportunidades laborales con el fin de obtener recursos económicos para suplir sus necesidades personales o familiares.

### 3.1.1 *Del enfoque de género en los adolescentes de Gen-técnico*

**Gráfica 2. Del enfoque de género en los adolescentes de Gen-Técnico**



Fuente: autoras de la investigación, 2019

En la población femenina se evidenció que las 7 adolescentes que hicieron parte de este proceso, representando el 50% de la población total, manifestaron que al momento de estar experimentando un problema familiar o sentimental deciden no buscar ayuda, consideran que contarle sus problemas a algún miembro de su familia se convertiría en una carga para ellos, prefieren guardar silencio y la mejor forma para ellas es encerrarse en su habitación no hablar con nadie. Las situaciones emocionales complejas tienden a compartirlas con amigos, aislarse y ver programa de televisión.

*“Cuando me siento triste no le cuento a nadie me lo reservo y solo se lo cuento a Dios, a veces me siento sola, tengo hermanos y hermanas, pero pareciera que no tuviera, yo me encierro en mi cuarto y ya”* EAmier. 2017, 16 años.

Cuando se cae en estos niveles de tristeza y soledad sin darse cuenta las adolescentes descuidan su alimentación y esto en ocasiones ha traído dificultad en el área de la salud, trayendo consigo gastritis, agotamiento, casación físico y mental,



cada uno de estos factores ha repercutido de forma negativa en su rendimiento académico puesto que reprobaban hasta 4 materias en un mismo periodo académico.

*“Una vez me dio gastritis por las comidas a distiempo, a mí la comida no me gusta y no me da hambre”* EAmier. 2017, 17 años

Respecto a las población masculina, que conforma el 50% de la población investigada con 7 adolescentes, se conoció que 4 de los adolescentes realizan una actividad laboral con el propósito de cubrir algunos gastos en su casa y como una forma de ayudar a su madre para equilibrar las cargas económica del hogar, las actividades que ellos realizan están orientadas al mototaxismo y oficios varios, estas actividades la ejecutan los fines de semana cuando ya dejan listo sus compromisos académicos y técnicos, cabe anotar que cuentan con la aprobación de sus cuidadores. Cuando presentan situaciones emocionales complejas tienden a salir de la casa y pasar tiempo con los amigos.

*“Los fines de semana yo busco para trabajar y ganarme las cosas, como somos varios hermanos para no estar achantado como otra niña más”* EAhier, 17 años.  
2019

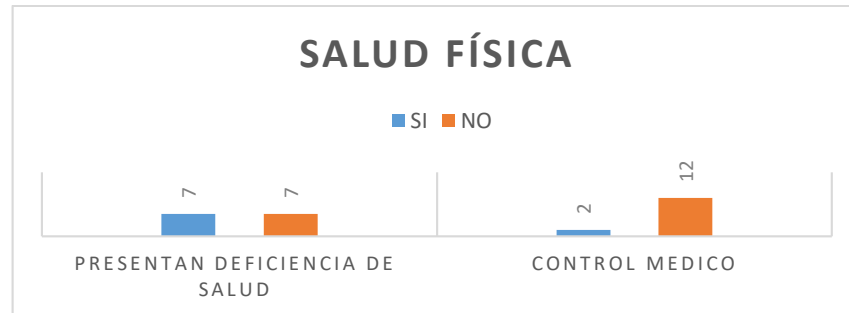
Respecto a la forma en que manifiestan sus emociones, fueron muy distintas a las expresadas por las mujeres, ellos prefieren estar por fuera de casa, sienten que esto les ayuda, ya que no ven lo que sucede en el hogar y les genera menos molestias y/o traumatismos.

*Yo llego del colegio y pa la calle, yo no estoy, pa aguantarle cara a nadie, mejor me quedo con mis amigos de la otra calle y vengo es a comer y dormir, cuando no tengo clases al otro día me quedo hasta el día siguiente´.* EAhier, 17 años. 2019

### 3.2 SALUD

#### 3.2.1 Salud física.

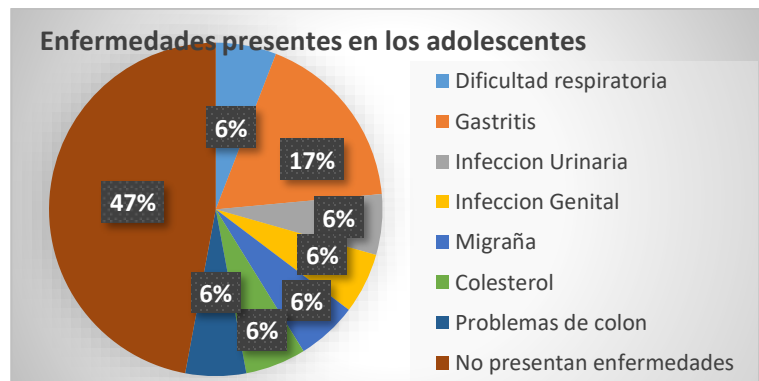
**Gráfica 3. Salud física**



Fuente: autoras de la investigación, 2019

Respecto a la salud de los adolescentes, se logró conocer que el 100% se encuentran afiliados al servicio de salud, sea en modalidad contributiva o subsidiada; 7 de los adolescentes, correspondiente a un 50%, presentan enfermedades diagnosticadas médicamente, y solo 2 de estos equivalentes a un 20 % asisten a controles médicos.

**Gráfica 4. Enfermedades presentes en los adolescentes**



Fuente: autoras de la investigación, 2019

Respecto a las enfermedades, la que se presentan con mayor frecuencia es la gastritis con 3 casos equivalente a un 17%. También se presentan dificultades respiratorias, infección urinaria, infección genital, migraña, colesterol y problemas de colon, cada una de ellas con un 6% equivalente a un adolescente cada una, y

finalmente 8 estudiantes expresaron no presentar ningún tipo de enfermedades equivalente a un 47%.

Los familiares manifestaron que se les dificulta acceder al servicio médico ya que las entidades que lo ofrecen, niegan algunos servicios, no cubren todo el proceso que requiere el tratamiento de enfermedades y en algunos casos los trámites son muy extensos e ineficientes, como lo indicó uno de los familiares.

*Considero que es un pésimo servicio, yo debo pagar prácticamente la consulta porque al hacerle traslado a ella para el seguro que yo uso, se dificultó porque aún no se ha finalizado el trámite. En caso de que ella tenga una dificultad de salud mayor, no sabría qué hacer.”* VFEHa, 30 años, Rescatista, 2017, Hermano.

Es una situación alarmante ya que la tipología de enfermedades presentes requiere de una intervención profesional oportuna, como la Infección urinaria, Infección genital, problemas respiratorios, migraña, colesterol, colon irritable y gastritis, esta última muy frecuente entre los adolescentes debido a alimentación inadecuada, sumada a desorden en los horarios alimenticios.

*“Yo no le digo nada a mi mama cuando estoy enferma, una vez me dio gastritis por las comidas a destiempo, a mí la comida no me gusta y no me da hambre”* EAmier, 17años, 2017.

De igual modo, otra estudiante que fue diagnosticada con gastritis y por tanto se le recomendó comer de manera balanceada y en horarios puntuales.

*“No como 3 veces al día porque en mi casa nos acostumbramos a comer 1 vez al día, pero como ahora llego mi papá comemos 2 veces al día, pero yo no como en la noche”.* EAmma, 16 años, 2017.

Cabe resaltar que algunos adolescentes indicaron no comunicar a sus parientes cuando presentan dificultades de salud debido a la situación económica del hogar y consideran que esto generaría preocupación. En algunos casos consideran que los síntomas que presentan no son relevantes como para solicitar atención médica.

*“A veces no, a veces me quedo callada, porque a veces yo creo que no tiene importancia decirles” EAmma, 16 años, 2017.*

Se logran identificar tres factores ante la problemática asociada a deficiencias de salud física, el primero se refiere al desamparo que sienten las familias ante el servicio de salud que les cobija, lo que en algunos casos les conlleva a no asistir a los centros de salud y recurrir a la automedicación casera pese a los factores de riesgo que podrían traer consigo esta peligrosa práctica, por otra parte, la carencia económica que se vive en los hogares no permite tener una alimentación balanceada y saludable, ya que el número de personas que conforman los hogares en la mayoría de los casos son de 6 a 9 personas y solo hay un proveedor, encargado de suplir todas las necesidades del hogar. Por último, el desconocimiento por parte de las familias sobre la importancia de aplicar prácticas de autocuidado como ejercicio físico y alimentación adecuada que les ayude a llevar un estilo de vida saludable.

### **3.2.2 Salud mental**

Respecto a la satisfacción de los adolescentes con el entorno comunitario revelan que se sienten a gusto, a pesar de ciertas condiciones adversas del barrio que podrían ser perjudiciales para la integridad de sus habitantes, consideran que es propicio para vivir y disfrutar de los espacios de esparcimiento que a modo improvisados se han creado en los distintos sectores.

Solo 1 estudiante manifestó que el barrio está marginado y se presentan situaciones de inseguridad, constantes atracos y riñas callejeras que se llevan a cabo en distintos sectores del barrio Nelson Mandela, en los que, muchas veces se ven inmersos familiares, compañeros de clases y amigos cercanos de los adolescentes.

*No me siento satisfecho en el espacio en el que vivo, el barrio es muy alejado, no puedo salir después de ciertos horarios, es muy peligroso EAhma, 17 años, 2017.*

Lo contrario sucedió al indagar sobre la influencia emocional que se percibe desde el entorno familiar, fueron varias las manifestaciones que demostraban inestabilidad emocional en los adolescentes.

*Yo de mi casa me he ido, me he escapado, por cosas que pasan, porque es que uno por ejemplo tú vas a tu casa y esperas como un lugar donde tú te sientas mejor, que todo lo que tengas encima ya, y uno con el estrés del colegio uno va para su casa como que a relajarse y uno en vez de eso encuentra es problema, ¿entonces tu qué haces? Si tienes problema en tu colegio, problema en tu casa, uno se va pa' la calle entonces, y como yo tengo hermanastras que ellas tienen sus mañas entonces yo me voy pa donde ella, pero yo no hago nada malo.*  
EAhma, 16 años, 2017.

Los adolescentes sienten Angustia por las distintas problemáticas que ven en sus hogares afectando el ambiente del mismo y por consiguiente sus emociones, esto conlleva a que los adolescentes no se sientan a gusto, y buscan otros espacios que les permitan reemplazar u olvidar momentáneamente todas esas tensiones y situaciones que les generan inestabilidad. Esto se convierte en un factor expulsor del medio familiar encontrando en las dinámicas del barrio factores de riesgo social como drogas, alcohol y grupos de pandillas. Además, la necesidad afectiva de los adolescentes los induce a convivir desde temprana edad con sus parejas emocionales, aumentando la posibilidad de embarazos y de adquirir enfermedades de transmisión sexual.

Fue evidente que otra forma de escapar a la inestabilidad del hogar, es aislarse dentro del mismo.

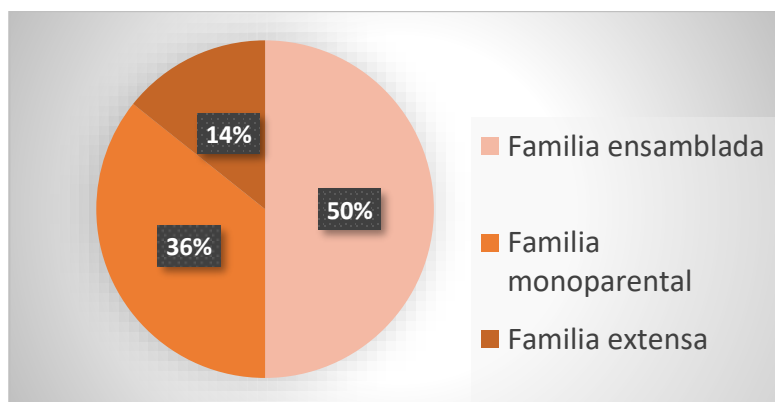
*Cuando me siento triste no le cuento a nadie me lo reservo yo y se lo cuento a Dios, a veces me siento sola, tengo hermanos y hermanas, pero pareciera que no tuviera, yo me encierro en mi cuarto y ya* VFEMa, 16 años, 2017.

De igual modo son varios los adolescentes que expresaron sentir la necesidad de evasión ante cualquier situación que afecte directamente sus emociones. Ante ello sus familiares normalizan la estadía constante en las habitaciones, desconociendo que este puede ser un síntoma de alerta que anuncia situaciones más complejas.

*“Siempre está viendo tv o en el cuarto, pero no le da de sentarse en la terraza, ver a los niños, jugar, ir al campo que hacen actividades deportivas, no le nace disfrutar un poco del barrio. Muy diferente a lo que pasa a cuando está en el pueblo, entonces cuando ella está en el pueblo si le da por salir, sentarse en la terraza a ver pasar la gente, hay menos gente que acá, las carreteras están en peor estado que en Nelson Mandela, creo que todo va como el ambiente, le da por salir, va a la iglesia. Se siente más agradada allá que acá” VFEMa, 16 años, 2017.*

### 3.3 DINÁMICA FAMILIAR; AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

**Gráfica 5. Tipos de familias**



Fuente: autoras de la investigación, 2019

La gráfica explica la clasificación de los tipos de familias de los 14 adolescentes: familia ensamblada; que hace referencia a familias en la que uno o varios miembros de la pareja tiene hijos con parejas anteriores, de esta encontramos 7 casos representando el 50% de familias presente; continúa la familia monoparental; que se refiere a que él o los hijos viven con un solo progenitor, sea padre o la madre, fueron 5 los casos de esta tipología representando el 36% del total; y finalmente familia extensa; este tipo de familia la conforman múltiples parientes consanguíneos o afines y se descubrieron 2 casos representando el 14%.

Los patrones de autoridad lejos de lo socialmente establecido, fueron ubicados por los adolescentes a la figura materna, consideran que la figura de padrastro no representa un rango de autoridad, debido a que biológicamente no son sus padres y en muchos casos porque consideran que estos ejercen conductas violentas hacia los integrantes de la familia.

*La relación con mi mamá es buena, con mi padrastro más o menos, primero que todo es mi padrastro y no es mi papa, aunque me cogió desde chiquita, como el no estudio le gusta gritar mucho y eso a mí no me gusta. EAmier, 17 años, 2017.*

Debido a que ninguno de los adolescentes vive con el padre biológicos, no se está vinculado con la figura de madrastra, por tanto, no es posible identificar o comparar cómo funciona la autoridad, sin embargo, en los casos de adolescente que no viven con padre y tampoco con la madre, es la figura masculina presente quien asume el rol.

*Mi hermano es quien tiene la mayor, es costumbre que todo lo que se vaya a hacer se le consulte a el EAmma, 15 años, 2017*

Estos resultados demuestran que la autoridad percibida por los adolescentes implica la capacidad de sobrellevar los distintos temas del hogar de modo que sea beneficioso para todos los integrantes del hogar, en el que su opinión y sentir tengan validez y que la violencia no sea considerada como recurso para lograrlo.

*“Para mí la autoridad es como reglas que se deben cumplir, y la veo manifestada cuando mi mamá da una orden y todos la cumplimos... en mi casa la figura de autoridad es mi mamá que es la que más comparte con nosotros, y siempre está ahí, cada que la necesitamos”. EAhma, 17 años, 2017.*

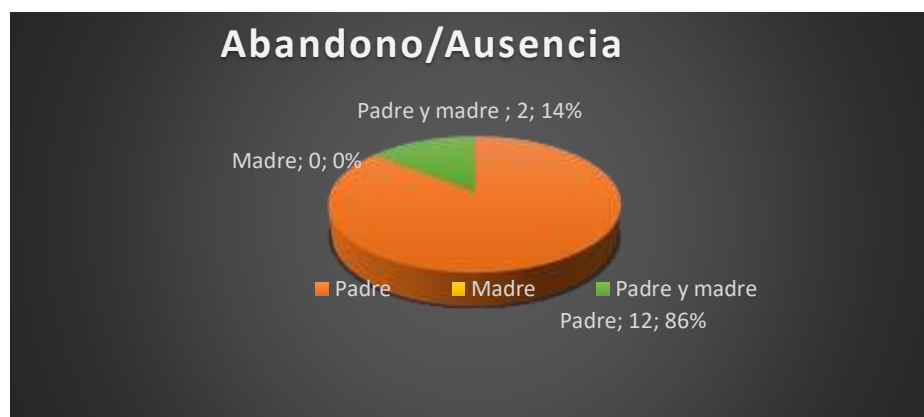
Estos casos de percepciones negativa respecto al ejercicio de autoridad que han definido los padrastrros han desencadenado incredibilidad en los adolescentes respecto a la conformación de una familia sólida tras la ausencia de la figura paterna, ya que estos tienen relaciones conflictivas con los adolescentes y con los integrantes de la familia. Al igual que la autoridad, la falta de comunicación asertiva es otro de los factores que fueron expresados por los adolescentes como principal causante de desequilibrio en el entorno familiar y directamente en su estado emocional.

*Me causa estrés las discusiones de mi papá y mi mamá, las peleas de mis hermanos, a veces me harto..., mi relación con ellos es mala porque en mi casa no hay comprensión, dialogo, y así nunca vamos a llegar a tener un día de paz. EAhma, 16 años, 2017.*

La ausencia de la comunicación se debe a la naturalización del uso de la agresión para llevar a cabo cualquier situación que se presente, se ha naturalizado la imposición y el maltrato, a pesar que en ocasiones este resulte para que el adolescente cumpla con lo que se le pide, quebrantando los lazos afectivos y de respeto.

### 3.4 ABANDONO/AUSENCIA DE FIGURA MATERNA Y/O PATERNA

**Gráfica 6. Abandono/ausencia de figura materna y/o paterna**



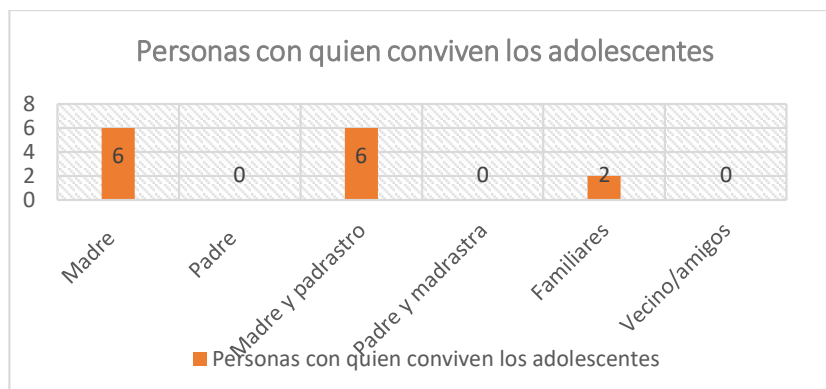
Fuente: autoras de la investigación, 2019

Se permite identificar que los casos de abandono/ausencia se encontraron de la siguiente manera; por parte del padre únicamente 12 casos lo que representa un 86% del total, en el que solo un caso de ausencia es por fallecimiento y los 11 restantes por abandono; por parte de la madre únicamente 0 casos con el 0%; y por parte de padre y madre 2 casos representando el 14 %, en ambas situaciones la ausencia de la madre se debe a fallecimiento y el caso del padre es por abandono.

El factor dominante de abandono/ausencia lo representan los padres biológicos de los adolescentes abarcando los 14 casos investigados, en el que los motivos de abandono son 11 y los casos de ausencia referidos a muertes son 3.



**Gráfica 7. Personas con quienes conviven los adolescentes**



Fuente: autoras de la investigación, 2019

Teniendo en cuenta que los abandonos y/o ausencias, se dan mayoritariamente por parte de los padres, se hace necesario conocer quien o quienes asumen la responsabilidad del cuidado de los adolescentes.

Respecto a las personas con quienes conviven los adolescentes, se logró conocer que el 42,8% con 6 casos viven con su Madre únicamente; el 42,8% con 6 viven con madre y un padrastro y 2 de ellos con el 14,2% viven con familiares. Respecto a casos en los que el adolescente viva únicamente con Padre, con padre y madrastra o con vecino/amigos no se encontró ninguno, equivalente al 0% del total.

Se logra ver que son las madres quienes asumen la responsabilidad y el cuidado de los adolescentes, sea solas o en compañía de un padrastro y dos casos por sus familiares; es importante saber que de estos casos uno está a cargo de hermano mayor, y el otro adolescente a cargo de abuela y tíos, ambos casos por ausencia de madre (fallecimiento de esta) y abandono por parte del de padre.

**3.4.1 Experiencia del adolescente y del cuidador ante el abandono/ausencia de padre y/o madre.** Bien se sabe que la etapa de la adolescencia es una de las más difíciles de afrontar puesto que es un momento de la vida en que se experimentan cambios físicos y emocionales, donde la persona se encuentra en la construcción de su identidad, el proceso de socialización con su grupo de amigos es más constante, es pasar de la etapa de niñez a la adolescencia. Para la familia

de los adolescentes por momentos se vuelve esta etapa en una situación difícil de entender y de asimilar, trayendo tensiones en el contexto familiar.

*“Al principio fue duro no sabía cómo tratar esa etapa, van creciendo quieren saber y vivir otras cosas” VFEMa, 37 años, ama de casa, 2017, madre.*

La familia se enfrenta a una tensión constante, debido a que el adolescente deja comportamientos y actitudes que antes eran conocidas y controlables por sus cuidadores, y pasa a construir unos nuevos patrones que llegan a causar molestias en el ambiente familiar.

*“Si tuviera la figura del papá todo fuera diferente, porque cree que mi figura como hermano no tiene peso, creo que le hace falta ese rol de autoridad para poder reconocerlo... no ha sido fácil la etapa de cuidador, Sara\* me ha hecho llorar varias veces” VFEHa, 30 años, Rescatista, 2017, Hermano.*

Asumir el cuidado y el proceso de adolescencia de su hermana menor quien presenta actualmente 15 años ha sido un reto complicado, ya que tras el fallecimiento de su madre éste ha tenido que asumir cambios de ciudad, viviendo, familia y la abrupta separación de su progenitora.

Por su parte, los adolescentes manifiestan incertidumbres porque tienen preguntas en torno al abandono de su padre, y su desinterés en crear vínculos con ellos luego de la separación con su madre, la mayoría no ha tenido ninguna relación con su padre desde ante de los primeros años de edad.

*“Sinceramente no la conozco, nada más un par de tíos nada más, mi mamá dice que solo viví con mi papá un año y medio, no se las razones del porque mi mamá se separó de mí, hace un año que no hablo con él y yo no conozco a mi papá, yo le echo las culpa a mi papá por no haber estado conmigo en mi etapa de adolescente, siento un poquito de rabia hacia él, en ocasiones y en parte me ha hecho falta. EAhier, 17 años, 2017.*

Incluso, el intento de mantener vínculos se ha manifestado en los adolescentes quienes usando las redes sociales han logrados comunicarse con su padre o con familiares que le revelen información sobre estos

*Mi hermano y yo queremos buscar a mi papá, y quisiera verlo, yo he buscado familiares por el Facebook, pero no encuentro nada de eso, mi mamá le da miedo buscarlo porque cuando estaba mi hermano pequeño él se lo robo, para las tierras*

*donde él vive se lo llevo, lo iba ahogar en una poza y mamá nos dice que cuidado nos vamos air con él. EAhier, 16 años, 2017.*

*“Con mi papá no hay relación, una ocasión lo contacté, pero no frecuentamos más. Hasta hoy tenemos como 1 año sin hablar, yo he intentado contactarlo y verlo, pero él no quiere, me esquivo. Yo creo que, ya que mi papá no me quiere, dejaré de insistir ya no me importa ya, que él nunca ha estado para mí y no lo conozco en persona. EAhma, 17 años, 2017*

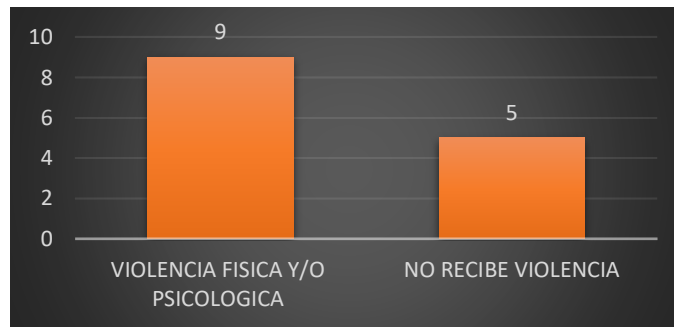
Los deseos de verse frente a frente con sus padres siguen latentes en ellos, aunque también se han creado emociones negativas, ante el desamparo y desinterés de estos por no estar en su crecimiento y en las distintas etapas de su vida.

*Yo lo conocí el 2014, cuando lo viví sentí odio y rabia a la vez, rabia porque eso no se llama papá que abandone a sus hijos y odio porque nunca ha estado pendiente de mí y no me ha dado lo que necesito, para mí, papá es esa persona que te apoya, está pendiente de ti, si él vuelve de pronto lo perdono porque quiero sentir que es tener un padre a mi lado, a veces las personas están hablando de los papás y yo quiero vivir esa experiencia de tener un papá. EAmier, 17 años, 2017.*

*Más que respuesta ante este tema los adolescentes tienen muchas preguntas hacia sí mismos y hacia sus padres, se sienten culpables de algunas situaciones que se han generado en torno al abandono. Sin embargo, guardan la esperanza de restablecer los vínculos con sus padres y poder vivir la experiencia de tener un padre a su lado que le brinde protección y cuidado.*

**3.4.2 Violencia: una categoría emergente.** El propósito de las gráficas 8 y 9 fue presentar los tipos de violencia más frecuentes que reciben los adolescentes por parte de sus cuidadores:

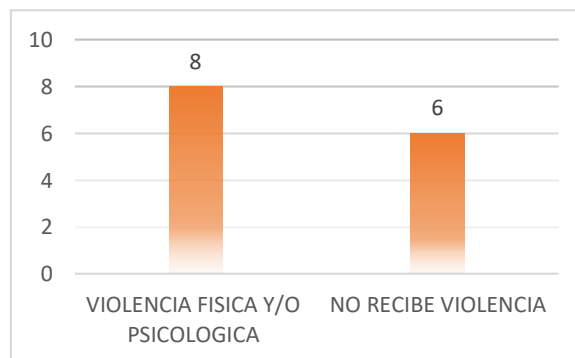
**Gráfica 8. Presencia de violencia hacia el adolescente**



Fuente: autoras de la investigación, 2019

Se logró conocer que 9 de los 14 adolescentes, es decir, un 60% recibe algún tipo de violencia física y / o psicológica. Se conoció por parte de cuidadores que se establecen reglas dentro del hogar tales como llegar temprano a casa, cumplir con los quehaceres del hogar, y los adolescentes omiten estas reglas, y esto provoca la ira de los cuidadores por lo que en ocasiones se procede con agresión.

**Gráfica 9. Presencia de violencia en el núcleo familiar**



Fuente: autoras de la investigación, 2019

Respecto a la agresión entre o hacia distintos miembros de la familia, se evidenció en 8 núcleos familiares de los 14 investigados, lo que representa un 60%.

*Ellos a veces, unos les habla las cosas y no las hacen, entonces mi esposo se molesta y les pega feo, yo a veces me meto a despartar, pero él también me da a mí, yo les digo que no hagan que se moleste, y nos evitamos eso. VFEMa, 37 años, ama de casa. Madre.*

Por otro lado, los adolescentes manifiestan que la mayor causa de violencia se da por parte de las figuras paternas del hogar, consideran que no se dirigen de manera asertiva hacia los integrantes de la familia, y esto ocasiona disgustos y escenas de violencia representada en gritos constantes y golpes físicos, esto sumado a las situaciones precarias a nivel económico, que se convierte en otro elemento que afecta la estabilidad de las familias.

*En mi casa vivimos 6 personas mi mamá, mi padrastro y mis hermanos, la relación con mi mamá es buena, con mi padrastro más o menos, primero que todo es mi padrastro y no es mi papá, aunque me cogió desde chiquita, como él no estudió le gusta gritar mucho y eso a mí no me gusta, mi mamá y mi padrastro no trabajan y discuten por eso y pasa mucho en la calle. EAhier, 17 años, 2017.*

#### **4. CONSIDERACIONES FINALES**

El descubrimiento de un patrón dominante asociado a la ausencia de una madre y/o un padre en la vida de los adolescentes participantes de esta investigación, junto a ciertos comportamientos observados en estos, despertaron nuestro interés de indagar a profundidad sobre estos dos acontecimientos y su interrelación. Los hallazgos obtenidos durante y al finalizar este ejercicio investigativo, se pudieron conocer elementos importantes que dan respuesta a nuestra pregunta de investigación:

La problemática principal se refiere al abandono por parte de la figura paterna y todos los sucesos que desencadena este acontecimiento. El desinterés por parte del padre en mantener algún tipo de vínculos padre-hijo, ha generado en los adolescentes sentimiento de culpa, inseguridad en sí mismo, imagen negativa de ser padre y resentimientos hacia estos. Estos sentimientos que experimentan justo en la etapa de adolescencia, influyen en la formación del carácter de estos, la cual tiende a ser negativa en la población masculina, quienes adoptan comportamientos agresivos.

Otra de los factores se refiere a la inestabilidad económica que se vive al interior de las familias, debido a que cada vez son más madres llevando embarazos y crianzas solas, estas mujeres en condición vulnerable y quienes tienen a cargo entre 3 y 6 niños, deben asumir todos los gastos que esto implica, sin un ingreso económico estable y sin el apoyo económico ni emocional por parte de los padres de estos. Esto conlleva a que la calidad de vida del adolescente sea muy baja y algunos casos muy precaria ya que viven en condiciones físicas poco salubres. La alimentación también se ve afectada, pues se evidenció desorden alimenticio y comida poco saludable. Lo anterior mencionado ha causado el desarrollo de múltiples enfermedades, que desestabilizan su salud y por consiguiente el desarrollo en sus actividades cotidianas.

Por último, se encontró un factor emergente, la violencia, ejercida mayoritariamente por la figura masculina de los hogares en este caso los padrastros, la violencia afecta tanto física como emocionalmente a los integrantes de la familia, en el caso de los adolescentes genera trastornos como estrés y depresión. Esto también conlleva a que la dinámica familiar sea inestable y tensa. Lo que afecta la comunicación entre estos, y debilitando la confianza del adolescente de compartir con sus cuidadores sus asuntos personales.

Estos son los factores que se permitieron identificar, y que afectan la salud mental de los adolescentes, se logró evidenciar que son múltiples y cíclicos, es decir una problemática desencadena otra serie de situaciones que aumentan la complejidad de la misma.

Ahora bien, respecto a Trabajo social y Salud mental, son muchos los retos que como profesión se deben asumir; en primer lugar, están las políticas de las entidades de salud y de la institución Educativa, las cuales condicionan el abordaje sobre la problemática, ya que tienden a ser excluyentes y priman los intereses económicos ante el bienestar y por tanto no garantizan la integralidad que requiere la situación en mención. La desconfianza de los individuos en los procesos e intervenciones sociales, ya que suelen ser considerados por estos como poco eficientes, debido a experiencias pasadas con profesionales psicosociales; y por último, fortalecer el ejercicio profesional en el proceso de intervención en salud mental, ya que este tipo de problemáticas se han atribuido históricamente a la psicología y a la psiquiatría, mayoritariamente, y se le ha dado poco reconocimiento a los aportes que Trabajo Social dispone, de modo que se logre una atención más integral.

Esto implica poner en prácticas las herramientas que como profesión de Trabajo social poseemos, ya que se hace necesario reconocer las situaciones problemas e intervenir sobre estas, ofreciendo la oportunidad de acompañar al sujeto y a su familia, en su proceso de descubrimiento y desarrollo habilidades que le permitan

incrementar destrezas a nivel social, emocional, afectivo y laboral, aumentando la posibilidad de tener una mejor calidad de vida para éste y para su familia.



## BIBLIOGRAFÍA

ALBA, Luz Helena. Salud de la adolescencia en Colombia. Universitas Médica. ISSN 0041-9095. Pontificia Universidad Javeriana Vol. 51 No 1, enero-marzo, 2010 pp.29-42.

CERDA GUTIERREZ, Hugo. Los elementos de la investigación. Editorial El Búho, 1991, p. 74.

COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 1616 de 2013 de salud mental en Colombia.

----- . Congreso de la República. Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

----- . Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. Cali: C&C Gráficas, Ltda.; 2005. Disponible en internet:

[http://onasm.ces.edu.co/uploads/files/1243030\\_EstudioNacionalSM2003.pdf](http://onasm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf).

----- . Ministerio de Salud. Disponible en internet:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-6-salud-mental-2018.pdf>

----- . Congreso de la república. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 citando la Ley 1616 de 2013 define la Salud Mental.

CONTRERAS, 2005, citado por Palacios, Jorge Enrique y otro. Relación rendimiento académico con la salud en jóvenes universitarios. [file:///C:/Dialnet-RelacionDelRendimientoAcademico ConLaSaludMentalEnJ-6113749%20\(1\).pdf](file:///C:/Dialnet-RelacionDelRendimientoAcademico%20ConLaSaludMentalEnJ-6113749%20(1).pdf)

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD-DADIS. La Salud mental en el contexto cartagenero. Disponible en internet:  
<https://www.dadiscartagena.gov.co/index.php/salud-publica-dadis/salud-mental>

FERRARIS. Citado por: CORDERO-RAMOS, Nuria. Trabajo Social y hermenéutica crítica: una opción metodológica para desvelar elementos éticos en los orígenes de la profesión en Sevilla. Portularia, 2011, vol. 11, no 1, pág. 89.

FUNDACIÓN DIVINO SEMBRADOR. Historia narrada por autoras de investigación. Disponible en internet: <https://www.fundacioneldivino sembrador.com/horizonte-institucional>, 2019

FUNDACIÓN TENARIS TUBOCARIBE El programa Ten Futuro-Gen técnico: propuesta Ten Futuro 2017. Disponible en internet: <http://www.tenaris.com/ES/ES/TenarisWorldwide/SouthAmerica/colombia.aspx>.

FUNDACION CIMIENTOS. Disponible en internet: <https://cimientos.org/acerca>

GONZÁLEZ CALVO, Valentín. La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia. Publicado en Rev. Servicios Sociales y Política Social. N°61 p.63 -86 2003 Consejo General de Colegios de Dipl. en Trabajo Social. Disponible en internet: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/meri/md-00005.pdf>, pág. 2.

HERZOG Y LEOVICI. Citado por Nathalia Carolina Rodríguez Martínez en Los efectos de la ausencia paterna en el vínculo con la madre y la pareja. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología, pág. 4. Disponible en internet: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&ogbl#search/kayjem10%40hotmail.com/FMfcgxmZSpBQtXrWIXGkrvmlhGgfMzss?projector=1>. Bogotá, noviembre de 2010, pág. 38

LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA. Disponible en internet: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomol.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf), pág. 25, 26, 35, 39, 40.

NAVARRO, María Alejandra. Disponible en internet: <http://nuevosinvestigadoresuft.blogspot.com/2012/06/paradigmas-de-la-investigacion.html>. párrafo 1 y 4.

NIETO, Concepción; VASQUEZ FERNÁNDEZ, María Josefa y RAMOS CORDERO, Nuria. Intervención con Colectivos Desfavorecidos. Disponible en internet: [https://books.google.com.co/books?id=sZUnDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22CONCEPCION:+VAZQUEZ+FERNANDEZ+NIETO+MORALES+\(MARI.\)%22&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiu5Ord-qnbAhWSzIMKHYSrCuAQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=sZUnDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22CONCEPCION:+VAZQUEZ+FERNANDEZ+NIETO+MORALES+(MARI.)%22&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiu5Ord-qnbAhWSzIMKHYSrCuAQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false), pág. 120.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. Concepto de adolescencia. Disponible en internet: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Concepto de salud. Disponible en internet: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Disponible en internet:  
[https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – ONU. Prevención. Disponible en internet: <https://www.ecured.cu/Prevenci%C3%B3n>

PEREZ, citado por Alberto Quintana Peña en Metodología de la investigación científica.pdf, 2001<sup>a</sup>, pág. 48. Disponible en internet: <https://www.researchgate.net/publication/278784432>  
Metodologia\_de\_Investigacion\_Cientifica\_Cualitativa, septiembre 2006.

RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, Nathalia Carolina. Los efectos de la ausencia paterna en el vínculo con la madre y la pareja. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología, pág. 4. Disponible en internet: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&ogbl#search/kayjem10%40hotmail.com/FMfcgxmZSpBQtXrWIXGkrvmlhGgfMzss?projector=1>. Bogotá, noviembre de 2010.

SAGBINI FERNÁNDEZ, Antonio. Departamento Administrativo de Salud –DADIS- de Cartagena de Indias. Disponible en internet: <https://www.dadiscartagena.gov.co/index.php/salud-publica-dadis/salud-mental>.

SALUD MENTAL- SM. Situación y tendencias. Disponible en internet: <file://SALUD%20MENTAL/SM%20Situacion%20y%20Tendencias.pdf>, pág. 7.

SCHLEIERMACHER (1768-1834). Hermenéutica y análisis cualitativo. Disponible en internet: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/23/carcamo.htm>, párrafo 3.

TAYLOR Y BOGDAN (1986: 20), citados por ROMERO TENA, Rosalía. Metodología de la investigación, pág. 291. Disponible en internet: [http://ocwus.us.es/didactica-y-organizacion-escolar/investigacion-en-medios-1/investigacion\\_medios/recursos/rosalia.pdf](http://ocwus.us.es/didactica-y-organizacion-escolar/investigacion-en-medios-1/investigacion_medios/recursos/rosalia.pdf)

TRASTORNOS MENTALES, Disponible en internet:  
<http://www.who.int/features/qa/38/es/>

UNICEF. Informe Estado mundial de la infancia, 2011. Disponible en internet: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC\\_2011\\_Main\\_Report\\_SP\\_02092011.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf) pág. 6.

UNIVERSIDAD JAVERIANA. Familia. Disponible en internet: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9753/tesis08-4.pdf?sequence=1>, pág. 35

## ANEXOS

### Anexo A. Acta de visita al medio familiar



<b>FUNDACION DIVINO SEMBRADOR</b> <b>INSTITUCION EDUCATIVA BERTHA SUTTNER</b> Resoluciones. 0823 y 0824 de 22 de Mar/2.007 – Código ICFCES: 132860 – NIT: 806009307 Correo: i.e.bertha.suttner@hotmail.com A.A 5363 FAX: 6686964 – Tel: 6686966
<b>VISITA AL MEDIO FAMILIAR</b>

<b>FECHA</b>	
--------------	--

<b>DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE</b>
---------------------------------------

<b>ESTUDIANTE</b>	
<b>GRADO</b>	
<b>JORNADA</b>	
<b>EDAD</b>	

<b>DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO</b>
-----------------------------------------

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	
<b>PARTEZCO</b>	
<b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>	
<b>EDAD</b>	
<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>TELÉFONO</b>	
<b>ESTADO CIVIL</b>	

**COMPOSICION  
FAMILIAR**

NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO CON ESTUDIANTE	OCUPACION	INGRESOS MENSUALES

**GENOGRAMA  
FAMILIAR**

**PERSONAS PRESENTES EN  
LA VISITA**

---



---



---



---

**MOTIVO DE LA  
VISITA**

---



---



---



---

**COMPROMISOS Y  
RESPONSABLES**

---



---



---



---



## RECOMENDACIONES

---

---

---

---

**Familiar/ Acudiente**  
**Trabajadora social**

## Anexo B. Guía de entrevista, dirigida al adolescente

### 1) Salud mental

#### 1.1) Atención médica

- 1) ¿Tiene seguro médico?
- 2) ¿Presenta actualmente deficiencia de salud?
- 3) ¿Recibe atención médica o se automedica en casa?
- 4) ¿Conoce donde está ubicado el puesto de salud que le corresponde?
- 5) ¿Es llevado a un centro médico para recibir la atención médica especializada?
- 6) ¿en caso de no contar con los recursos económicos suficiente para costear algunos medicamentos que no cubre su EPS cómo hace?  
¿Cuándo presentas problemas de salud se lo comunica a tu madre y / o padre?
- 8) ¿has sufrido o sufre de alguna enfermedad?
- 9) ¿cada cuánto tiempo se realiza chequeos médicos?
- 10) ¿En lo que va de este año cuántas veces ha ido al médico? por qué razones?
- 11) ¿Considera que el seguro médico que actualmente tienes le brinda una atención adecuada?
- 12) ¿El barrio donde actualmente reside cuenta con algún puesto de salud, clínica?  
¿qué tan lejos o cerca queda?

### **Estado psicosocial**

- 13 ) ¿Te sientes satisfecho/a en el espacio en que vives?
- 14 ) ¿Qué cambiaría para lograr sentirte satisfecho/a?
- 15 ¿Qué te genera motivación?
- 16 ¿Qué te genera desmotivación?
- 17 ¿Qué te gusta o que te disgusta?
- 18 ¿Con quién o quienes compartes tus conflictos tristezas, frustraciones?
- 19 ) Tienes novio/a? ¿hace cuánto?
- 20 ¿Qué te causa alegría?
- 21 ¿Situaciones que te generan tristeza?
- 22 ¿Qué situaciones te causan estrés?

### **2) Dinámicas familiares**

#### **2.1) Autoridad**

- 23) ¿a la hora de tomar cualquier decisión del hogar de qué forma lo hacen?
- 36 ) ¿quiénes son las personas que participan de estas decisiones?
- 37 ) ¿aquellas decisiones que se han tomado se han llegado a cumplir?
- 38) ¿quiénes tienen mayor autoridad dentro del hogar? ¿Por qué?
- 39) ¿para ti qué es la autoridad y como se ve manifestada dentro de tu hogar?

#### **2.2 Comunicación**

- 40) ¿cómo es la comunicación entre los miembros de tu familia?
- 41) se presentan conflictos en la familia? ¿Cómo los resuelven?



- 42) ¿a la hora de estar experimentado una situación familiar difícil dialogan para encontrar una solución?
- 43) Quien suele tomar la iniciativa para resolverlos?
- 44) porque motivos se dan los conflictos?
- 45) consideras que, al momento de comunicarte con los integrantes de tu familia, lo haces en buen modo?
- 46) Sientes que eres escuchado/a por los integrantes de tu familia?
- 47) Expresa a los integrantes de tu familia cuando algo te causa disgusto? ¿Lo haces en el modo correcto?
- 48) ¿dentro de tu hogar conversan cualquier tipo de tema sin temor?
- 49) ¿cómo es relación con tú familia externa? Materna o paterna

### **2.3 Relaciones intrafamiliares**

- 51) ¿cuantas personas residen en tu casa?
- 52) ¿cuál es el parentesco que tienen?
- 53) ¿cómo considera que es la relación con las personas con la que reside?
- 54) ¿sabes que es el conflicto?
- 55) ¿Cómo resuelven los problemas familiares?
- 56) ¿ha sido necesario involucrar a terceras personas como mediadora para resolver el problema o conflicto?
- 57) ¿sabes que es la violencia y los tipos de violencia que existe?

- 58) ¿has sufrido algún tipo de violencia o agresión por parte de algún miembro de tu familia o de alguna otra persona?
- 59) ¿cómo es la relación con los miembros de tu familia?
- 60) Cada cuanto te reúnes con tus amigos?
- 61) ¿Cómo es tu relación con tus vecinos, y amigos?
- 62) Hace parte de algún grupo de tu comunidad o fuera de esta? Ejemplo: grupo de baile, grupo de deporte, acción comunal etc. ¿te gustaría hacer parte de uno? ¿porque no te has vinculado anteriormente?
- 63) ¿Hacen actividades familiares entre semanas?
- 64) ¿Fechas más especiales para la familia? ¿cómo las celebran?
- 65) ¿Das y recibes muestras de afecto por parte de tu familia?

### **3) Abandono/ausencia de figura materna y/o paterna**

#### **31) Experiencia de ser hijo**

- 66) ¿que representa para ti hacer parte de esta familia?
- 67) ¿cómo describe a tu familia?
- 68) ¿si tuviera la opción de elegir a otro tipo de familia lo harías? ¿Por qué?
- 69) ¿qué significado tiene para ti el concepto de hijo/a?
- 70) ¿cuáles son las responsabilidades que tienes como hijo/a dentro de tu hogar?

#### **C3 Experiencia del adolescente ante el abandono/ausencia**

- 1) Hace cuánto tiempo no vives con tu padre/madre?
- 2) Con que frecuencia te comunicas con tu padre/madre? ¿Porque medios?
- 3) ¿Cómo es tu relación con tu padre/madre?
- 4) ¿Cómo esperas que sean los vínculos con tu padre/madre a futuro?

## Anexo C. Guía de entrevista, dirigida al acudiente/familiar

### A) Salud

#### A1) Atención médica

- 5) ¿El adolescente tiene seguro médico?
- 6) Presenta el/la adolescente actualmente deficiencia de salud?
- 7) Recibe el/la adolescente atención médica o se automedica en casa?
- 8) ¿Conoce donde está ubicado el puesto de salud que le corresponde?
- 9) ¿se dirige a un puesto de salud para recibir la atención médica especializada?
- 10) ¿El seguro médico le garantiza los medicamentos? En caso de no hacerlo ¿cómo hace?
- 11) ¿Cuándo el/la adolescente está enfermo se lo hace saber a usted?
- 12) ¿El/la adolescente ha sido hospitalizado/a o sufre de alguna enfermedad? cuáles?
- 13) ¿Cada cuánto tiempo el/la adolescente se realiza chequeos médicos?
- 14) ¿En lo que va de este año cuantas veces el/la adolescente ha ido al médico? por qué razones?
- 15) ¿Usted considera que el seguro médico que actualmente tiene el/la adolescente le brinda una atención adecuada?
- 16) ¿El barrio donde actualmente reside cuenta con algún puesto de salud, clínica? como considera usted que es su atención? ¿Qué tan lejos o cerca queda?

#### A2) **Salubridad del entorno (SOLO OBSERVACION)**

Acceso a agua potable

Acceso a servicio de alcantarillado

Estancamiento de aguas negras

Servicio de recolección de basura

Presencia de roedores y/o insectos nocivos

Enfermedades dermatológicas

### **A3) Estado psicosocial**

- 17) El/la adolescente se siente satisfecho en el espacio en que vive?
- 18) ¿Cómo es la relación del adolescente con sus vecinos?
- 19) Que necesitaría el/la adolescente para lograr sentirte satisfecho?
- 20) ¿Qué cosas cree que motivan al adolescente y cuales les genera desmotivación?
- 21) ¿Qué cosas le gustan y cuales le disgustan al adolescente?
- 22) ¿Con quién(es) comparte el/la adolescente sus conflictos tristezas, frustraciones?
- 23) El/la adolescente tiene novio/a? ¿hace cuánto?
- 24) ¿Qué situaciones le causan alegría al adolescente?
- 25) ¿Qué situaciones le causan tristeza al adolescente?
- 26) ¿Qué situaciones le causan estrés al adolescente?

### **B) Dinámicas familiares**

#### **B1) Autoridad**

- 27) ¿A la hora de tomar cualquier decisión del hogar de qué forma lo hacen?
- 28) ¿Quiénes son las personas que participan de estas decisiones?
- 29) ¿Aquellas decisiones que se han tomado se han llegado a cumplir?
- 30) ¿Quiénes considera usted que tiene mayor autoridad dentro del hogar? ¿Por qué?
- 31) ¿Qué es la autoridad para usted y como se ve manifestada dentro de su hogar?

#### **B2) comunicación**

- 32) ¿Cómo es la comunicación entre los miembros de su familia?
- 33) se presentan conflictos en la familia? ¿Cómo los resuelven?
- 34) ¿A la hora de estar experimentado una situación familiar difícil dialogan para encontrar una solución?

- 35) ¿Quién suele tomar la iniciativa para resolverlos?
- 36) ¿
- 37) ¿Consideras que, al momento de comunicarse los integrantes de la familia, lo hacen en buen modo?
- 38) El/la adolescente es escuchado por los demás?
- 39) El/la adolescente expresa a los demás cuando algo le disgusta? ¿Lo hace en el modo correcto?
- 40) ¿Dentro de su hogar conversan cual quien tipo de tema sin temor?
- 41) ¿Cómo es la relación del adolescente con la familia externa?
- 42) ¿Cómo es su relación con el/la adolescente?
- 43) Conoces los amigos de su hijo/a?

### ***B3) Relaciones intrafamiliares***

- 44) ¿cuantas personas residen en esta casa?
- 45) ¿cuál es el parentesco que tienen?
- 46) ¿cómo considera usted que es la relación con las personas con que reside?
- 47) sabe usted que es el conflicto?
- 48) ¿Porque motivos se dan los conflictos?
- 49) ¿Cómo resuelven los problemas familiares?
- 50) ¿ha sido necesario involucrar a terceras personas como mediadora para resolver el problema o conflicto?
- 51) ¿sabe usted que es la violencia y los tipos de violencia que existe?
- 52) ¿ha sufrido algún tipo de violencia o agresión en su familia?
- 53) ¿Algún miembro de la familia hace parte de algún grupo de la comunidad o fuera de esta? porque no te has vinculado anteriormente? ¿Le gustaría hacer parte de uno?
- 54) ¿Hacen actividades familiares entre semanas?
- 55) ¿Fechas más especiales para la familia? como las celebran?
- 56) ¿Das y recibes muestras de afecto por parte de tu familia?

### **C) Abandono/ausencia de figura materna y/o paterna**

#### **C1) Experiencia de ser hijo**

- 57) ¿Que crees que representa para el/la adolescente hacer parte de esta familia?
- 58) ¿cómo describe a tu familia?
- 59) ¿si tuviera la opción de elegir a otro tipo de familia lo harías? ¿Por qué?
- 60) ¿qué significado tiene para ti el concepto de hijo/a?
- 61) ¿cuáles son las responsabilidades que el/la adolescente tiene en el hogar?

#### **C2 Experiencia de ser cuidador de adolescente**

- 62) ¿cómo ha sido la experiencia de estar a cargo de la educación del adolescente?
- 63) ¿cuenta usted con la ayuda de alguien para el cuidado de el/la adolescente?
- 64) ¿a qué edad tuvo a sus hijos/a?
- 65) ¿cómo fue esa experiencia?
- 66) ¿cómo ha sido la etapa de la adolescencia?
- 67) ¿qué cambios ha visto en él o ella?

#### **C3 Experiencia del adolescente ante el abandono/ausencia**

- 68) Hace cuánto tiempo el padre/madre no vive con el joven?
- 69) Con que frecuencia se comunica el padre/madre con el adolescente? ¿Porque medios?
- 70) ¿cómo es su relación con el joven?
- 71) Promueve que haya comunicación entre el joven y su padre/madre?
- 72) Considera que la separación de su padre/madre afecta en algún modo al adolescente? ¿Porque?
- 73) ¿Han notado algún cambio en su comportamiento?
- 74) ¿Ha considerado buscar atención psicosocial?

## Anexo D. Evidencias fotográficas



Proceso de observación con adolescentes de Instalaciones eléctricas residenciales



Proceso de observación con adolescentes de Manejo ambiental.

Fuente: autoras de la investigación, 2019



Encuentro grupal con adolescentes de Instalaciones Eléctricas residenciales



Encuentro grupal con adolescentes de Manejo Ambiental.

Fuente: autoras de la investigación, 2019





Adolescentes durante actividad de actividad grupal.



Proceso de observación con adolescente de Manejo Ambiental

Fuente: autoras de la investigación, 2019



Visitas al medio familiar



Fuente: autoras de la investigación, 2019



Visitas al medio familiar



Visita al medio familiar

Fuente: autoras de la investigación, 2019