
Casos, Procesos de Atención y la Intervención del Trabajador Social en el Centro de Familia
Cecar Periodo 2014- I Periodo 2016. Sincelejo-Sucre

Ana Zandrid Rodríguez Correa
Katerin Paola Burgos Puentes
Anggie Candelaria Parra Ricardo

Corporación Universitaria del Caribe - CECAR
Facultad de Humanidades y Educación
Programa Trabajo Social
Sincelejo- Sucre
2017

Casos, Procesos de Atención y la Intervención del Trabajador Social en el Centro de Familia
Cecar Periodo 2014- I Periodo 2016. Sincelejo-Sucre

Ana Zandrid Rodríguez Correa
Katerin Paola Burgos Puentes
Anggie Candelaria Parra Ricardo

Trabajo de Grado como requisito para optar el título de Trabajadora Social

Judith J. Hernández G. de Velazco (Dra. Ciencias Sociales mención Gerencia).
Directora del trabajo de grado


Emperatriz Ramírez Coronado (Trabajadora Social Especialista en Procesos Familiares y
Comunitarios, Maestrante En Asesoría Familiar, Pontificia Universidad Javeriana De Cali).
Co-Directora de trabajo de grado

Corporación Universitaria del Caribe - CECAR
Facultad de Humanidades y Educación
Programa Trabajo Social
Sincelejo- Sucre
2017

Nota de Aceptación

Nota: 85, 2.

ochenta y cinco punto dos.

JUDITH J. HERNÁNDEZ G. de V. 

Director

EMPERATRIZ R. C.

Co-Director

Orlean Gil Franco.

Evaluador

Sincelejo, Sucre 24 de Octubre del 2017

Agradecimientos

A nuestras madres y padres:

Nafrieth Rodríguez y Wilmer Rodríguez.

Juana Puentes y Adalberto Burgos.

Sayonara Ricardo y Juan Carlos Parra.

A la Dra: Judith Hernández Velazco por su apoyo incondicional y sus aportes a nuestros conocimientos.

A nuestro Dios por guiarnos en este proceso y por darnos la sabiduría necesaria para culminar con éxito esta etapa de nuestras vidas.

A nuestros familiares en especial a Gustavo Jiménez Pérez te agradezco por ayudarme y motivarme a dar lo mejor de mí y este triunfo también será tuyo, María Nicolasa Sierra por ser la luz, motivación y guía en el proceso, a nuestros amigos por el apoyo incondicional.

A nuestra Co-Directora Emperatriz Coronado Ramírez por el compromiso. A la Corporación Universitaria del Caribe CECAR por contribuir a la formación personal y profesional.

Tabla de Contenido

Introducción	10
2. Marco Referencial	15
2.1. Tipologías tradicionales:	17
2.2. Tipologías de nuevo tipo:.....	17
3. Marco Conceptual.....	24
4. Marco Normativo	27
5. Metodología.....	32
5.1. Unidad de Análisis	33
5.2. Técnicas de Recolección	33
5.3. Tratamiento y Análisis de la Información:.....	33
6. Resultados y Discusión.....	35
6.1. Categoría 1: Características sociodemográficas de los casos decepcionadas en el Centro de Familia Cekar Periodo 2014- I Periodo 2016.	35
6.2. Categoría 1.1: Características Sociofamiliares de los casos recepcionados en el Centro de Familia Cekar Periodo 2014- I Periodo 2016.	43
6.3. Categoría 2: Ruta de atención de los casos recepcionados en el Centro de Familia en el en los años del 2014 al primer 2016.....	48
6.4. Categoría 3. Roles y funciones del Trabajador Social en la atención de los casos recepcionados en el Centro de Familia en el periodo 2014- I Periodo 2016	53
7. Conclusiones.....	59
Recomendaciones	62
Referencias Bibliográficas	64
Anexos	69

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Componentes Sociodemográficos</i>	35
Tabla 2. <i>Años de los casos recepcionados.</i>	36
Tabla 3. <i>Responsables de los menores atendidos en el Centro de Familia</i>	36
Tabla 4. <i>Identificación</i>	37
Tabla 6. <i>Rango de edades de los Pacientes Identificados.</i>	38
Tabla 7. <i>Sexo</i>	40
Tabla 8. <i>Nivel de escolaridad</i>	40
Tabla 9. <i>Nivel de escolaridad</i>	44
Tabla 10. <i>Estado Civil</i>	45
Tabla 11. <i>Cabeza de hogar</i>	45
Tabla 12. <i>Número de personas a cargo</i>	46
Tabla 13. <i>Área Profesional</i>	55
Tabla 14. <i>Numero de secciones</i>	58
Tabla 15. <i>Cierre de caso</i>	58

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Departamento de residencia.....	41
Ilustración 2. Municipio de residencia.....	42
Ilustración 3. Zona	42
Ilustración 4. Ocupación	43
Ilustración 5. Tipología Familiar	46
Ilustración 6. Motivo de consulta.....	47
Ilustración 7. Los formatos utilizados satisfacen la demanda de los usuarios.....	49
Ilustración 8. Los formatos utilizados llenan tus expectativas en el proceso de intervención.....	49
Ilustración 9. Crees que el formato de recepción se encuentra en una estructura adecuada para la atención que se presente en el Centro de Familia.	50
Ilustración 10. De acuerdo a la recepción de los casos que ha llevado a cabo hasta el momento, agregaría alguna otra variable para el reconocimiento de todos los aspectos relevantes para identificar las diferentes problemáticas.	51
Ilustración 11. Remitido.....	55
Ilustración 12. Institución que remite	56
Ilustración 13. Remisión	56
Ilustración 14. Institución a que se remite, profesional que se remite	57

Resumen

El proyecto de investigación consistió en la revisión documental de los casos atendidos en esta institución, obteniendo así la tabulación, sistematización y descripción de los datos recolectados en este periodo. El estudio se implementó bajo el corte Cualitativo-Cuantitativo no experimental y transversal, para así obtener las características por medio de esta indagación; el cual permitió alcanzar el objetivo de analizar los casos atendidos, procesos y la intervención del Trabajador Social realizada en el Centro de Familia de CECAR Sincelejo-Sucre, para así contribuir al desarrollo y mejoramiento de la intervención que se lleva a cabo en la organización maximizando el bienestar de las familias beneficiarias. Como alcances se definieron: la identificación de las características, sociodemográficas, socio familiares; descripción de la ruta de atención de los casos recepcionados en el Centro de Familia e identificación los roles y funciones del Trabajador Social en la atención, a través de una matriz donde se introdujo los datos de las diferentes categorías, en las que se encontraron: el ciclo vital, número de integrantes de la familia, tipología familiar, número de sesiones y el seguimiento de atención en el que se encuentra la familia, aproximando de igual manera el rol del Trabajador Social y la relación profesional con los casos.

Palabras clave: casos, procesos, intervención y trabajador social.

Abstract

The research project consisted of documentary review of cases seen in this institution, Obtaining the tabulation, systematization and description of the data collected in this period. Thus the tabulation, systematisation and description of the data collected during this period. The study was implemented under the qualitative-quantitative non experimental and cross cut, to obtain characteristics by means of this investigation; which allowed to reach the objective of analyzing the cases attended, processes and the intervention of the Social worker performed in the center of family of CECAR Sincelejo-Sucre, and contribute to the development and improvement of the intervention that takes place in the Organization maximizing the welfare of beneficiary families. As scope were defined: the identification of the characteristics, socio-demographic, partner family; description of the route of attention of the cases received in the family Center and identifying the roles and functions of the Social worker in the care, through a matrix was introduced where data from different categories, in which they were found: the life cycle, the number of members of the family, family type, number of sessions and monitoring of care in which the family is approaching in the same way the role of the Social worker and the professional relationship with the cases.

Keywords: cases, processes, intervention and Social worker.

Introducción

El proyecto de investigación “Casos, Procesos de Atención y la Intervención del Trabajador Social en el Centro de Familia Cekar, Periodo 2014- I periodo 2016. Sincelejo-Sucre” se encuentra adscrito a la Línea: Gestión ciudadana y del estado, en el desarrollo social, organizacional y ciudadano, se desprende del tema de Investigación institucional: Casos y Procesos de atención del Centro de Familia de CECAR.

Este proyecto se sustenta en el planteamiento conceptual de que la Familia “es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia”(Molina, 2012). Más sin embargo es en la familia donde se visibilizan todas las problemáticas sociales, en las cuales se evidencian periodos de crisis y por tal razón se encuentra en el foco de investigación e intervención de la disciplina de Trabajo Social.

Las problemáticas que se presentan en Colombia, a nivel Regional y Departamental (Sucre) han afectado a la población de forma social, religiosa, cultural, económica, física, material, psicológica y emocional a las familias obstaculizando su desarrollo y calidad de vida, entre las que se encuentran: la pobreza, la violencia intrafamiliar, el conflicto socio-político, el desempleo, entre otras. Se considera como "pobres extremos" a las personas que residen en hogares cuyos ingresos no alcanzan para adquirir una canasta básica de alimentos, así lo destinaran en su totalidad a dicho fin. A su vez, se entiende como "pobreza total" la situación en que los ingresos son inferiores al valor de una canasta básica de bienes y servicios, tanto alimentarios como no alimentarios (CEPAL, 2010).

De manera más particular, el departamento de Sucre (Colombia), se ubica entre las regiones más pobres de Colombia, enfrentando graves problemas sociales y económicos. Estudios de DANE arrojan que en 2016 las personas en condición de pobreza son del 46,7%, mientras que la pobreza extrema en Sucre fue 12,0%. Cifra que se encuentra en mayor porcentaje que a nivel nacional, la cual es del 28,0%, teniendo una brecha de 18,7%. (DANE, 2016).

Por otra parte, una de las situaciones que generó una crisis estructural fue el conflicto sociopolítico en Colombia, una problemática que ha afectado a los ciudadanos desde hace muchas décadas la cual produjo que Colombia sea catalogada como uno de los países con más índice de violencia estructural, social y política, así mismo ha desencadenado una serie de consecuencias para el logro de un desarrollo social, económico y cultural de las poblaciones Colombianas; la región Caribe ha sido una de las más afectadas por el conflicto armado, este ha causado múltiples problemáticas como lo son: el desplazamiento a los campesinos, aparición de nuevos grupos armados al margen de la ley, niños y niñas ingresando a filas de estos grupos, desintegración familiar, desempleos, falta de oportunidades, muertes innecesarias y crueles donde los más afectados son la población civil.

No obstante existen diversas problemáticas en el contexto Colombiano, entre la que se destaca la violencia intrafamiliar con el 50,952% a nivel nacional. Donde 6.862% son niños, niñas y adolescentes, 1.259% adultos mayores, 32.911% violencia de pareja, 9.920 otros familiares. Mientras que a nivel municipal (Sincedejo) la violencia intrafamiliar tuvo 379 víctimas, de las cuales 33 son niñas, niños y adolescentes, 13 adultos mayores, 252 violencia entre parejas y 81 otros familiares. (Colombia, 2017).

A causa de las problemáticas que se ha vivido en el contexto Colombiano surge como necesidad que el estado y las instituciones universitarias participen a través de Centros de atención que busquen mitigar las problemáticas que se presentan en su entorno.

A raíz de todas las dificultades presentadas a nivel nacional y específicamente en el Departamento de Sucre, nace la necesidad de crear el Centro de Familia de la Corporación Universitaria del Caribe CECAR, atendiendo a la proyección y atención social buscando contribuir desde la academia a mejorar la calidad de vida de las familias atendidas, brindando servicios de orientación, asesoría, intervención y prevención , para aportar a la transformación y minimización de las necesidades del contexto, teniendo en cuenta la dinámica del mismo; para cumplir la misión institucional en la atención psicosocial a las familias Sincelejanas y del departamento.

El Centro de Familia brinda atención integral, utilizando la ruta establecida, (Recepción – Orientación – Remisión – Evaluación y Seguimiento) y un modelo de atención interdisciplinar que busca contribuir en la transformación de las problemáticas de la familia y disminuir las disfuncionalidades en los contextos donde los miembros de la familia hacen interacción. Cabe destacar que “problemáticas como el bajo rendimiento académico, la agresividad, los problemas de conducta, de aprendizaje, los conflictos de pareja y los conflictos familiares, son los motivos más frecuentes de consulta de los usuarios en el Centro de Familia de CECAR” (Judith Hernandez, Meza, Morela, 2016).

Por tal razón surge como necesidad sistematizar cada uno de los casos atendidos en el Centro de Familia en el año 2014 I Periodo 2016, donde se identifique las características, sociodemográficas, socio-familiares, roles, funciones y ciclo vital, describa la ruta de atención e identifique los roles y funciones del trabajador, a través de una matriz que dio cuenta del

proceso utilizado, a partir de que se carecía de una revisión documental y tabulación de la información de los procesos llevados a cabo en estos periodos, el cual contribuyo como base para identificar las características sociodemográficas, caracterizar la situación socio- familiar e identificar la ruta de atención, formatos utilizados y seguimiento, y el rol del Trabajador Social dentro del proceso de atención con el fin de sistematizar la información recolectada a través de la revisión de la misma, surgiendo como interrogantes ¿Cuál es la ruta de atención de los casos recepcionados en el Centro de Familia en el periodo 2014-I periodo 2016?, ¿Cuál es el rol del Trabajador Social en la atención de los casos recepcionados en el Centro de Familia 2014-I periodo 2016?, todo esto encaminado a aportar al desarrollo de la calidad de vida de las familias del Departamento de Sucre y de Sincelejo como eje central de intervención.

El Centro de Familia es una unidad que busca generar corresponsabilidad social desde el ámbito estrictamente privado hacia órganos y competencias que brinden la atención en familias. El cual desde sus inicios se basa en la responsabilidad social que hace parte de la misión institucional, ofreciendo, orientación, asesoría, prevención e intervención correlacionado con la Red Nacional del Sistema Nacional de Bienestar en los casos y procesos, los cuáles son esas acciones que se dan desde el mismo Centro para las diferentes problemáticas, cabe destacar que la atención en el Centro de Familia se da también de forma externa basándose en la proyección social y la orientación de casos, esto encaminado a llegar hasta los espacios donde los individuos interactúan, con el fin de conocer de manera tangible su forma de relacionarse.

Es por esto que surgió la necesidad de desarrollar un proyecto que describiese los casos atendidos en el periodo 2014 I Periodo 2016, en el cual explica las características Sociodemográficas, situación socio-familiar, tipología familiar, acciones y estrategias utilizadas en el proceso. De esta manera lograr la sistematización de los casos para evaluar los procesos llevados a cabo en el Centro de Familia y en efecto mejorar la atención en casos futuros fortaleciendo competencias tanto en el ser, saber y saber hacer, y en consecuencia, tener una

formación integral generando nuevos conocimientos que conlleven a enriquecer la vida profesional y personal, el cual obtuvo como resultado que se hizo recepción de 295 casos de los cuales el proceso de atención fue realizado por profesionales de la Facultad de Humanidades y Educación. Donde Trabajo Social contribuyo con la atención del 59 %, Psicología con un 40% y el 2% no especifica el área profesional que lo atiende, en el que se ha llevado a cabo remisión de 27% de los casos a otros profesionales o entidades por no ser competencia profesional del mismo, en este periodo se le realizo cierre de caso al 87%, de los cuales el 59% por deserción de las familias.

El informe del proyecto de investigación se estructura en tres apartados, el primero consta del marco referencial, el marco conceptual, el marco legal, diseño metodológico, unidad de análisis, técnicas de recolección y por último el tratamiento y análisis de la información.

En el segundo apartado consta de los resultados, los cuales se estructuran por categorías. La primera hace referencia a las características sociodemográficas, Sociofamiliares y tipología familiar de los casos atendidos en el Centro de Familia periodo 2014 I Periodo 2016, la segunda categoría da cuenta de la ruta de atención de los casos recepcionados y la tercera y última categoría hace relación a los roles y funciones del Trabajador Social.

Finalmente en el tercer apartado se encuentran las conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación y las recomendaciones que surgieron a partir del proceso realizado.

1. Marco Referencial

La sustentación teórica en la cual se basa esta investigación se toma en cuenta el concepto de la familia según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo por los avances de los derechos humanos y diversidad sexual. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.(ESPAÑOL, 2009).

La familia cuenta con una estructura la cual se basa en la composición de diferentes subsistemas entre los cuales se encuentran:

Subsistema conyugal: Se puede definir a la pareja como la unión de dos personas homo o heterosexuales que establecen lazos amorosos de carácter íntimo, con una intención admitida o no de durar; con o sin compromiso institucional. El objetivo de este subsistema es la complementariedad flexible y el afecto maduro, debe estar claramente diferenciado del subsistema parental.

Subsistema Parento-Filial: Se refiere a la relación entre quienes tienen a su cargo la crianza y la socialización de los hijos, la función de este subsistema es la protección, el cuidado,

el afecto, la socialización y la autoridad. Es el único subsistema de la familia, donde existe jerarquía.

Subsistema Fraternal: Está compuesto por la relación de hermanos, allí se gestan los procesos de socialización con los pares para la construcción de habilidades sociales.

Así mismo sus funciones económicas, socializadoras, reproductivas o sexuales y afectivas los cuales se ilustran mediante Genograma y familiograma.

Dentro de las familias se desempeñan diferentes roles los cuales podemos estructurarlos como:

Roles del padre: Proveedor, objetivo, decisiones, fuerte y analítico, imagen de masculinidad, sexualidad y modelo de roles dentro de la sociedad

Madre: Proporciona afecto y cuidado, socialización primaria y transmisión de autocuidado, cultura y valores, cuidadora primaria y portadora de rol femenino de la sociedad.

Hijos pequeños: Modificación de las relaciones intrafamiliares y depositarios de atención.

Hijos adolescentes: Confrontación familiar, flexibilización de límites y favorecer reencuentro de la pareja.

Hijos adultos: Protección, orientación en decisiones, cuidador primario y proveedor.

Las familias cuentan con diferentes estructuras y estas son denominadas tipologías familiares y esta estructura familiar da cuenta de la transformación de sus redes vinculantes y

entramado parental, por tal motivo es importante para interpretar adecuadamente la tipología de una familia.

1.1 Tipologías tradicionales

- Familia nuclear: Dos generaciones, padres e hijos
- Familias Extensas: recoge más de tres generaciones
- Familias ampliadas o extendida: Hermanos, paisanos, primos y ahijados.

1.2 Tipologías de nuevo tipo

- Familia Monoparental o monomarental: Uno de los padres se hace cargo de los hijos por separación, muerte, abandono o elección.
- Familia Simultánea
- Familia simultanea compuesta: Los tuyos los míos y los nuestros
- Familias Homosexuales u homoparentales: Relación estable entre personas del mismo sexo, los hijos llegan por intercambios sexuales, por adopción y/o procreación asistida.
- Familias según la forma de convivencia
- Estructura unipersonal
- Familia fraternal
- Diadas conyugales o parejas sin hijos: parejas singularizadas.

Crisis familiares

Se presentan por la tensión que afecta a un sistema y requiere un cambio pero se movilizan y crean alternativas, sin embargo hay situaciones en las que las familias se quedan estancadas, existen diferentes tipos de crisis entre las cuales se encuentran las crisis inesperadas crisis, desvalimiento crisis estructurales y de desarrollo.

Ciclo vital familiar

Proceso continuo de la familia en el tiempo, fases de desarrollo familiar tanto en lo que se refiere a sus miembros individuales de la familia como totalidad y el cambio es una condición necesaria para la supervivencia de los sistemas.

Etapas del ciclo vital familiar

Da cuenta de los procesos de adaptación y la capacidad de cambio de la familia.

Noviazgo, elección de cónyuge

Estresores: Definir situaciones personales sobre sí mismo: en lo profesional, preparación para un oficio, salir o desengancharse de su familia de origen que varía según factores o circunstancias.

Objetivos a lograr

- Superar deficiencias personales.
- Encontrar en la otra satisfacción de necesidades afectivas.
- Frenar el paso a la etapa siguiente si aún no hay condiciones de autonomía o viabilidad de la pareja.

Adaptación y ajuste al matrimonio o pareja conviviente.

Estresores: Periodo de acuerdos en cuanto a tareas y responsabilidades, definición de relaciones de proximidad y distancia, conflicto de lealtades entre cónyuge y la familia de origen.

Objetivos a lograr

- Diseñar modos de encarar los desacuerdos y dejar cosas en claro.
- Una buena relación afectiva y la posibilidad de compartir suficiente tiempo y actividades.

Nacimiento del primer hijo

Estresores: Insatisfacción en la pareja por distancia a partir de la formación del triángulo, excluir el padre del cuidado del pequeño- sobre carga en la mujer, celos del hijo que les arrebatara parte de la atención del consorte, enfermedad y cuidado del hijo.

Objetivos a lograr

- Lograr triangulo armonioso.
- Tomar decisiones conjuntas satisfactorias para cada uno
- Prestar cuidado a la pareja, brindarse apoyo.

Primera infancia- Escolaridad

Estresores: Época de prueba para la familia- el medio escolar evalúa la eficiencia del proceso de crianza y socialización, inseguridad de los padres frente a pautas de crianza- no quieren repetir lo que vivieron en sus familias de origen.

Objetivos a lograr

- Lograr coherencia para la familia- el medio escolar evalúa la eficiencia de los procesos de crianza y socialización.
- La comunicación entre padres e hijos: fundamental para el avance evolutivo.

Familia con hijos adolescentes

Estresores: Se incrementan los conflictos con los padres por el cuestionamiento de las normas y por diferencias en expectativas y creencias con respecto a la vida.

Objetivos a lograr

- Conservar la dirección y el acompañamiento afectivo, permitiendo más autonomía.
 - En la autoridad -pasando de la forma arbitraria a la negociación.
- Hijos adultos vs. Desprendimiento.

Estresores: Disolución natural para dar lugar a la conformación de nuevos núcleos familiares, ajustes en la relación conyugal. La pareja puede retomar asuntos de acuerdo o desacuerdo que habían abandonado con la llegada de los hijos.

Objetivos a lograr

- Que la pareja siga siendo viable sin los hijos: lograr una relación de pareja diferente a la de padres.
- Seguir apoyando a los hijos y ampliar la red para incorporar las nuevas familias.

Jubilación y vejez

Estresores: Puede verse como una etapa de pérdida, sin embargo los cónyuges pueden hacer muchas cosas que no pudieron hacer antes por las tareas de crianza y el dolor por la enfermedad y la muerte

Objetivos a lograr

- La vida en pareja es un recurso básico de acuerdo a como se hayan vivido las etapas anteriores.
- Desarrollar sistemas de ayuda mutua a través de la familia, vecindario, amigos.
- Apoyar al que queda solo. (Bedoya, 2014)

Importancia de la intervención psicosocial como antecedente para la transformación de conflictos sociales

La intervención Psicosocial es la entrada para dimensionar la comprensión de las condiciones y características del hombre a un mundo que se fundamenta de los derechos humanos, desde su ámbito individual y que se cimienta en grupos humanos con el fin de promover el desarrollo social siendo una respuesta a las demandas de la época actual, es decir, de las problemáticas y necesidades del contexto, es por esto que existe la preocupación de dar respuesta e incidir en procesos de inclusión social y más aun de promover el desarrollo social buscando mejorar la calidad de vida de la comunidad; el trabajo psicosocial inicia en condiciones vulnerables que lleve consigo la concepción de solidaridad reconociendo a los demás como iguales a través de un conjunto de estrategias que busquen reconocer la realidad social de una población en particular, cuyo desarrollo depende de la participación activa del trabajador social y la comunidad intervenida, teniendo como objetivo los grupos humanos con estructura social

determinada y de mirar la problemática como una causa social, donde el individuo y el grupo focal juegan un papel importante para lograr el cambio. (Rusique a. C., 2009).

Existe una relación estrecha entre sociedad y familia, pero hay un factor que las vincula directamente y es la pobreza cobrando gran importancia ya que en gran manera afecta las dinámicas familiares y sociales, debido que se derivan desequilibrios dentro del núcleo familiar trayendo como consecuencias rupturas y crisis, en consecuencia conlleva a ser demanda de atención para los Trabajadores Sociales. Hay que tener en cuenta que frente a estos problemas se han planteado acciones desde el estado para proveer bienes y servicios a numerosas familias encaminadas a lograr una cohesión social, a todos estos esfuerzos se le han denominado políticas públicas y sociales.

Por tal motivo las políticas públicas deben asegurar que la familia no sea un mecanismo de discriminación y exclusión social

Es obligación constitucional del Estado trabajar con los agentes sociales en el diseño, elaboración, ejecución y seguimiento de las políticas, estrategias, proyectos y acciones que pongan en movimiento las políticas sociales y los planes de desarrollo. El derecho fundamental de participación le imprime un nuevo carácter a la gestión pública y las políticas que la orientan. Las políticas públicas son, en consecuencia, el producto de la interlocución entre el Estado y la sociedad civil que actúa a través de sus organizaciones y de las personas a título puramente individual. Las políticas públicas son el resultado de una mediación y a su vez son las mediadoras entre el Estado y sus beneficiarios y beneficiarias.

El Estado no puede concebir y poner en marcha políticas públicas sin la participación de la sociedad y ésta tiene la obligación de estar presente con sus intereses y necesidades pero también con sus propuestas y su compromiso como actora y beneficiaria del desarrollo individual y colectivo de sus integrantes. La política pública de familia es la manifestación de esta nueva fisonomía del Estado y de la sociedad. Para dar curso a la ley 1361 de 2009, el

Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, inició el proceso de elaboración de la política de familia en el orden nacional y la coordinación con los niveles regionales para que los Departamentos, Distritos y Municipios cumplan la misma tarea y así tener en cuenta las particularidades culturales, étnicas y sociológicas propias de la sociedad colombiana. Partiendo de esto se debe tener en cuenta que existen relaciones internas y familiares para su elaboración, entre ellas se encuentran las relaciones conyugales, relación materno-paterna filial, comunicación intrafamiliar, aspectos económicos, principios, normas y valores. Por consiguiente esta política tiene como objetivo general; Proporcionar a las familias colombianas los recursos afectivos, económicos, culturales, jurídicos, democráticos y las fortalezas como sujeto colectivo de derechos para orientar el desarrollo integral propio y el de sus integrantes individualmente considerados, para que sean reconocidas en su diversidad estructural, étnica y cultural y como agente interlocutor con su entorno político, económico y cultural, teniendo como uno de sus propósitos: Adoptar medidas para garantizar la seguridad económica, ciudadana y la paz en su interior y en sus entornos sociales y políticos (social, 2012).

A partir de esta política se puede evidenciar que está encaminada a minimizar la discriminación y lograr una cohesión, pero este aporta un factor muy importante y es la participación de las comunidades en su construcción y que sea una política acogida por los Departamentos y Municipios, esto da un enfoque diferencial para su ejecución, a partir de esta política las familias Colombianas pueden verse beneficiadas porque aporta a una construcción social.

2 Marco Conceptual

El marco conceptual, permite obtener conocimiento acerca de la conceptualización básica para el desarrollo de este proyecto de investigación. Se parte del concepto de familia con el propósito de comprender y definir esta temática de vital importancia. Según (Usandivaras, 2000). Define a la familia como: “Un ente que desarrolla su dinámica dentro de su ámbito interior, pero paralelamente influencia de los sectores exteriores a ellas. La familia está en constante interface, por un lado con su contexto, la sociedad, de la que es uno de sus miembros y por el otro, con los individuos que integran su propia estructura.

De acuerdo a Molina plantea que la familia es “la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia” (Molina, 2012).

Por otro lado la Corte Constitucional Colombiana, 2016 la define como “Una institución sociológica derivada de la naturaleza del ser humano, toda la comunidad se beneficia de sus virtudes así como se perjudica por los conflictos que surjan de la misma. Entre sus fines esenciales se destacan la vida en común, la ayuda mutua, la procreación, el sostenimiento y la educación de los hijos” (Constitucional, 2016).

Con respecto al concepto de familia de acuerdo a la mirada de los anteriores autores; es un núcleo conformado por personas unidas por un parentesco, los cuales comparten sentimientos, establecen lazos fuertes y obtienen un compromiso, existen múltiples tipologías familiares, es allí donde se fundamenta la educación del ser humano,

beneficiando así a la comunidad, más sin embargo es allí donde surgen diversas problemáticas, afectando así la dinámica regular. A causa de esto el profesional de Trabajo Social actúa para el mejoramiento del bienestar de las diversas familias que se encuentran en el foco de atención de esta disciplina.

En cuanto a lo que se refiere a la intervención, existen diversas formas de intervenir de acuerdo a la problemática por la que este atravesando la familia, por lo que hay que destacar los procesos de intervención: intervención psicosocial, la intervención socio-familiar y la intervención del Trabajador Social en la familia.

En cuanto a la intervención se puede inferir que es la actividad que una tercera persona realiza a través de acciones, dirigidas a mejorar el bienestar de las personas por medio de sus propias herramientas y habilidades.

Por otro lado la intervención psicosocial según Rusinque en 2009 “Surge como producto del interés por la aplicación de la Psicología Social en los problemas sociales. Se articula lo básico y lo aplicado, con el fin de promover y contribuir a la consolidación de procesos cada vez más acertados para el desarrollo social de la comunidad que sean intervenidas”. (Rusinque A. C., 2009).

En relación con esta intervención Gallego plantea que la intervención psicosocial son “Acciones para mitigar o desaparecer los riesgos y procesos sociales problemáticos para un individuo y su grupo social, a través de actividades de carácter preventivo o terapéutico que buscan mejorar la calidad de vida y el bienestar, tanto a nivel individual como colectivo” (Gallego, 2007).

Por otro lado la intervención socio-familiar se “Entiende como la adecuación profesional encaminada a apoyar a la unidad familiar y activar sus potencialidades y recursos, con la finalidad de lograr un cambio positivo que contribuya a una mejoría de su calidad de vida”. (Toledo, 2005).

Por otra parte la Intervención del Trabajo Social en la Familia es “El abordaje familiar se entiende como un proceso metodológico que influye la valoración social, la planeación de las acciones, la intervención para el cambio y la evaluación como una unidad y no como etapa sucesivas. La influencia del trabajo social en el desarrollo de la intervención familiar surge del aporte de nosotros, quienes desde el comienzo de nuestra disciplina nos hemos preocupado de la familia como la unidad social en la que focalizamos nuestra intervención”. (Velasquez, 2004).

Considerando que la intervención es la ejecución de diversas acciones que se realizan con el propósito de maximizar el bienestar de las familias y la comunidad en general, se puede inferir de los anteriores conceptos que el Trabajador Social en el Centro de familia de Cekar desde el año 2014 hasta el I periodo de 2016, busca que a través de la intervención del Trabajador Social, Psicología y demás áreas profesionales vinculadas a esta entidad promueva el cambio social en la comunidad Sincelejana y zonas aledañas, buscando del mismo modo el fortalecimiento de las familias para minimizar las múltiples problemáticas inmersas en estas; fundamentándose en teorías que sustenten la intervención en cualquier nivel que se requiera, dicho de otra forma es lo que el Centro de Familia tiene como finalidad llevar a cabo por medio de la ruta de atención.

3 Marco Normativo

Ley 1361 De 2009

Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia.

Objeto. La presente ley tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad; así mismo, establecer las disposiciones necesarias para la elaboración de una Política Pública para la familia.

Acciones dirigidas a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden a la familia su desarrollo integral, así como su protección cuando se atente contra su estabilidad hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Integración social. Conjunto de acciones que realiza el Estado a través de sus organismos, los Entes Territoriales y la sociedad civil organizada a fin de orientar, promover y fortalecer las familias, así como dirigir atenciones especiales a aquellas en condiciones de vulnerabilidad.

Atención integral. Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las familias, permitiéndoles su desarrollo armónico.

Artículo 11. DE LA POLÍTICA NACIONAL DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA. Dentro de los propósitos de fortalecimiento de la familia, el Estado y la sociedad civil, generaran espacios de reflexión e interrelación entre los miembros de la familia para tal

efecto el Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de la Protección Social, elaborará una Política Nacional de apoyo y fortalecimiento a la Familia teniendo en cuenta los siguientes objetivos:

1. Formular una política pública diseccionada al fortalecimiento de la familia, reduciendo los factores de riesgo.
2. Mejorar las condiciones de vida y entorno de las familias.
3. Fortalecer la institución de la familia como núcleo fundamental de la Sociedad.
4. Generar espacios de reflexión y comunicación de los miembros de la familia.
5. Dar Asistencia y atención integral a las familias en situación especial de riesgo.
6. Brindar apoyo y asistencia a la transición de la maternidad y la paternidad.
7. Fortalecer la relación de pareja hacia la consolidación de la familia.
8. Direccionar programas, acciones y proyectos del Estado y la Sociedad de acuerdo a las

Necesidades, dinámicas y estructuras de las familias. (colombia, 3 diciembre 2009).

Política pública nacional para las familias colombianas 2012-2022

Esta política pretende abordar algunas problemáticas con el fin de minimizar cualquier discriminación de las familias y encaminadas a el logro de inclusión y cohesión social.

Los temas de la política nacional para las familias en el corto, mediano y largo plazo son:

- Redefinición de las relaciones de las familias con el Estado, el mercado y los demás agentes externos para conciliar los tiempos de la reproducción social en la vida privada y la producción económica. Así mismo, redefinición de las responsabilidades al interior de

la familia para liberar tiempo y disponibilidad de las mujeres para su participación en las esferas del poder y en el mercado laboral en condiciones de igualdad con los hombres y para abrir tiempos y espacios para garantizar a los padres su derecho a paternal y a participar en la gestión del hogar.

- Desarrollo de la democracia de las emociones en relaciones intrafamiliares mediante la aprehensión de la dignidad, la libertad, la igualdad, la autonomía y la responsabilidad a través de las vivencias y percepciones de la vida cotidiana de las familias. En este tema se tiene en cuenta la erradicación de los obstáculos o problemas que impiden la consolidación de relaciones democráticas en las familias como la violencia doméstica, el maltrato y abuso de los niños, niñas, adolescentes y ancianos, las desigualdades entre los géneros y las generaciones, la inseguridad económica, etc.
- Manejo de los conflictos al interior de las familias y de la conciliación entre el tiempo de la producción remunerada, y el tiempo para el cuidado y el trabajo con perspectiva de género. En este tema se tiene en cuenta la revisión del concepto de trabajo doméstico y del cuidado de quienes dependen de la familia para recuperar su valor ético y social, los derechos de las mujeres a la participación económica y política y los derechos de los hombres a paternar y a alcanzar la auto-subsistencia mediante su participación en el trabajo doméstico.
- Comunicación intergeneracional. En este campo se hace énfasis en el reconocimiento de las niñas, niños, adolescentes y personas mayores como personas titulares en ejercicio de sus derechos.
- Seguridad ciudadana, económica y política. Acceso al empleo y generación de ingresos para los miembros de la familia económicamente activos y seguridad de las familias en sus contextos inmediatos, entornos amables para todos sus integrantes, especialmente

para las niñas, los niños y las mujeres, las víctimas recurrentes de la violencia intrafamiliar, lugares seguros para la recreación, etc.

- Participación activa de las familias en el desarrollo de la política para las familias y el cumplimiento de sus objetivos y finalidades.
- Financiación de la política para las familias para lo cual el tema debe incorporarse a los planes de desarrollo en el orden nacional, departamental, distrital y municipal. Así mismo, hacer la gestión para la obtención de recursos de la cooperación internacional destinados a la ejecución de la política pública para las familias.
- Institucionalidad y justicia para las familias. La política debe tener una institucionalidad central responsable de su ejecución en el orden nacional y entidades responsables en el orden regional y municipal. Desde el punto de vista de la justicia es preciso revisar el desarrollo normativo sobre la familia y sus integrantes para actualizar e integrar la legislación existente sobre la familia y sus integrantes y revisar la actuación de las Comisarías y las Defensorías de Familia.
- Evaluación o rendición de cuentas sobre la ejecución, los resultados e impactos de la política. Para desarrollar este tema la ley 1361 creó el observatorio de familia para ampliar el conocimiento, hacer seguimiento y evaluar la aplicación de la política.
- Desarrollo del conocimiento de las familias, sus dinámicas, transformaciones, necesidades y aspiraciones de las unidades persona-familias, en alianza con las universidades y centros de investigación, nacionales e internacionales.

Finalidad de la Política Pública Nacional para las Familias Colombianas

El país necesita familias reconocidas social, económica, política y culturalmente como agentes interlocutores activos, con oportunidades de paz interna y externa, con seguridad

económica, como sujeto colectivo de derechos y garante de los derechos de sus integrantes; autogestionaria, generadora de ingresos y actora del desarrollo; formadora de sus integrantes en los principios éticos, en la convivencia pacífica, en la aceptación de normas, límites y el manejo adecuado de los conflictos; basada en la diversidad en su constitución y desde el punto de vista étnico y cultural; fundada en el respeto mutuo, el afecto, el amor, la confianza, la solidaridad, la comunicación intergeneracional, asertiva y con autonomía para construir su proyecto de vida y fomentar la libertad y autonomía en la

Construcción y desarrollo de los proyectos de vida de sus integrantes individualmente considerados. (social, 2012).

Es por esto que el sector universitario asume corresponsabilidad respectiva en el tratamiento de las dinámicas intrafamiliares a través de unidades que se han especializado en su atención. Atención referida a los diversos actores familiares, niños, niñas, adolescentes, padres, adultos, adultos mayores, así como también a diferentes situaciones tensionales entre sus miembros y/o de algunos miembros. Una manera de viabilizar prioridades y estrategias que relacionan los medios a los fines propuestos desde la política pública orientada a las dinámicas familiares.

4 Metodología

Este proyecto de investigación es de corte Cualitativo no experimental y transversal; en el cual fundamentalmente se trabajó una revisión documental, a través de una matriz en donde se vació diferentes categorías como lo son las características sociodemográficas, situación socio-familiar, número de integrantes de la familia, tipología familiar, sexo, edad, discapacidad, departamento de residencia, municipio de residencia, urbano o rural, localidad, si es cabeza de hogar, cód. de condición, a cual comunidad indígena pertenece, nivel educativo, motivo de consulta, área profesional, remitido, Institución que se remite, remisión, a que área profesional, secciones y si hubo cierre o no del caso, la cual incluyen las mismas características de cada uno de ellos, siendo de útil ayuda para la implementación de la investigación.

Metodología Cualitativa, “Como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible”. (Toro, 1998)

Se trabajara la metodología cualitativa a raíz de la extracción de las características socio-familiares de las familias beneficiarias.

Metodología Cuantitativa “se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya Naturaleza sea lineal. Es decir, que haya claridad entre los elementos del problema de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en cual dirección va y que tipo de incidencia existe entre sus elementos” (Toro, 1998). La metodología cuantitativa se utilizará para la tabulación y estadísticas de las características extraídas de los casos atendidos.

4.1 Unidad de Análisis

Casos recepcionados en el Centro de Familia de CECAR en el periodo 2014 al I Periodo 2016. Relacionados en la documentación que posee esta entidad, identificando las características, sociodemográficas, socio familiares; la ruta de atención, los roles y funciones del Trabajador Social en la atención.

4.2 Técnicas de Recolección

Para obtener la información requerida para la categorización de las variables se realizó a través de una matriz, en la cual se buscó clasificar la información, sintetizar las características sociodemográficas, situación socio- familiar, número de integrantes de la familia, tipología familiar, sexo, edad, discapacidad, departamento de residencia, municipio de residencia, urbano o rural, localidad, si es cabeza de hogar, cód. De condición, a cual comunidad indígena pertenece, nivel educativo, motivo de consulta, área profesional, remitido, Institución que se remite, remisión, a que área profesional, secciones y si hubo cierre o no del caso, la ruta de atención prestada, formatos utilizados y seguimiento.

4.3 Tratamiento y Análisis de la Información

La información recolectada en la matriz para la categorización de la misma, se implementó el respectivo análisis en el programa SPSS “(Statistical Product and Service Solutions) es una potente herramienta de tratamiento de datos y análisis estadístico”, el cual cuenta con una amplia gama de procedimientos estadísticos para dirigir análisis precisos, Técnicas incorporadas para preparar los datos para el análisis de forma rápida y sencilla,

Funcionalidad completa de elaboración de informes para la creación de gráficas muy eficientes,
Potentes funciones de visualización que muestran claramente el significado de sus conclusiones,
Soporte a todos los tipos de datos, incluidos grandes conjuntos de datos (IBM).

El cual fue el instrumento principal para la recolección de los datos pertinentes y la herramienta que permitió la evaluación y logro de los objetivos de la investigación “Casos y procesos de atención en el Centro de Familia de CECAR periodo 2010 Sincelejo-Sucre”.

5 Resultados y Discusión

5.1 Categoría 1: Características sociodemográficas de los casos recepcionados en el Centro de Familia Cekar Periodo 2014- I Periodo 2016.

En la primera categoría se plantea el análisis de las diferentes características sociodemográficas donde se da cuenta de los resultados, se tomaron como datos relevantes los factores sociodemográficos, entre la cuales se encuentran.

Tabla 1

Componentes Sociodemográficos

Componentes
Porcentaje del número de casos recepcionados por años
Tipo de identificación
Sexo
Edad
Discapacidad
Departamento de residencia
Municipio
Zona
Localidad, vereda y barrio
Ocupación
Nivel educativo

Fuente: Construcción propia

Tabla 2.

Años de los casos recepcionados.

Año	Frecuencia	Porcentaje
2014	144	49%
2015	104	35%
2016	47	16%

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016.

Entre los años del 2014 hasta el I periodo del 2016 se recepcionarán 295 casos de los cuales se le aplicó la ruta de atención establecida y estos fueron recepcionados por estudiantes de Trabajo Social y Psicología.

Tabla 3

Responsables de los menores atendidos en el Centro de Familia

Consultante	Frecuencia	porcentaje
Papá	19	7%
Mamá	178	70%
Tío(a)	6	2%
Abuelo	27	11%
Hermano	1	2%
Remitido	6	2%
Madre social	3	2%
Papá y mamá	2	1%
No descrito	14	6%

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016.

En los casos recepcionados el consultante tiene una relación directa con el paciente identificado con un 70% la mamá, abuelo(a) 11%, papá 7%, tío(a), hermano, remitido, madre

social con 2%, papá y mamá 1%, en cuanto a los no descritos hace referencia a los pacientes mayores de edad que fueron a consulta.

Tabla 4

Identificación

Identificación	Frecuencia	Porcentaje
Cedula de ciudadanía	265	91%
Tarjeta de identidad	3	2%
Sin identificación	2	1%
No descrita	21	6%

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016.

En los 295 casos recepcionados el 91% fueron recepcionados con cedula de ciudadanía, 2% con tarjeta de identidad, 1% sin identificación y un 6% no se encontraban descritos.

Tabla 5

Etapas en la que se encuentra el Paciente Identificado

Etapas en la que se encuentra el P.I	Frecuencia	Porcentaje
Infancia Y niñez	61	20%
Adolescencia	99	33%
Juventud	94	31%
Adultez	29	9%
Ancianidad	2	3%
No descrita	10	4%

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016.

En los casos recepcionados en el Centro de Familia entre estos periodos se tuvo en cuenta las etapas del desarrollo humano en la recopilación de la información debido a que son de suma

importancia para entender que la edad y el ciclo vital en que se encuentre el usuario es significativo por eso se determinan muchas de las actitudes del ser humano tal como Erik Erikson plantea la importancia de centrarse tanto en los factores de maduración y de desarrollo como en la relevancia de diversas motivaciones psicológicas para la conducta, el abarca todo el ciclo vital y bosqueja las etapas en que transcurren y que en los individuos es responsable en cada una de las etapas la oportunidad que logre una solución y que la fuerza de ella se centra en el yo y no en el ello de cada persona. (Erikson, 1950)

El 20% de los casos recepcionados los usuarios se encontraban en un rango de edad entre 1 a 6 años, Erik Erikson plantea que para esta edad el ser humano se encuentra en la etapa de *Autonomía contra vergüenza y duda e Iniciativa contra culpa*, el ser humano adquiere el control sobre sus funciones de eliminación, aprenden a comer solo, se le permite jugar solo y explorar el mundo en el cual desarrollan cierto grado de independencia. Las capacidades motoras de los niños siguen creciendo, los niños siguen explorando el ambiente y experimentando muchas cosas nuevas, asumiendo mayor responsabilidad para iniciar y realizar planes. *Industria contra inferioridad (6 a 11 años)* con un 33%. Los niños aprenden a cumplir las demandas del hogar y la escuela, y desarrollan un sentimiento de valía tras la obtención de estos logros. De esta misma manera con un 31% se encontraban en la etapa de *Identidad contra confusión de roles (12 a 22 años)* los adolescentes desarrollan un fuerte sentido de ellos mismos, o quedan confundidos acerca de su identidad y de su papel en la vida. *Intimidad contra aislamiento (20 a 30 años)*. Con un 9% es aquí cuando los jóvenes adultos desarrollan relaciones cercanas con los demás o permanecen aislados de las relaciones significativas con otras personas. El 2% se encuentra en la etapa de *Generatividad contra estancamiento (37 a 47 años)*. Los adultos de mediana edad asumen la responsabilidad, los roles adultos en su comunidad, el trabajo y la tarea de enseñar y guiar a la siguiente generación. *Integridad contra desesperación* con un 1% va desde los 60 años hacia adelante y es aquí donde el ser humano evalúa su vida y la acepta por lo que es, o puede caer en la desesperación porque no encuentra un significado para su vida, un 4% no se encontraban descritos.

Tabla 6

Rango de edades de los Pacientes Identificados.

Rango	Hombres y mujeres	Total	Porcentaje
1-6	61	61	20%
7-11	99	99	33%
12-16	76	76	25%
17-22	18	18	6%
24-29	9	9	3%
30-36	10	10	4%
37-47	7	7	2%
49-66	5	5	1%
No descrito	10	10	4%

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016.

Las edades oscilan su gran mayoría entre 1 a 22 años con mayor porcentaje y es en estas edades en donde el ser humano inicia y transcurre episodios significativos de su vida tal como lo afirma Charlotte Buhler en su Teoría del desarrollo dice que el ser humano alcanzan las metas y la autorrealización Buhler propone a partir de su teoría algunas fases que van entre los rangos de edad del ser humano para estas edades se encuentran en las dos primeras fases; la primera que comprende entre 0 A 15 años, hace referencia al crecimiento Biológico progresivo el niño permanece en casa, la vida se centra alrededor de intereses estrechos, la escuela y la familia. La segunda comprende entre los 16-27 años, se refiere al crecimiento biológico continuado, madurez sexual, expansión de actividades, autodeterminación: abandona la familia e ingresa en actividades independientes y relaciones personales. (Buhler, 1935).

Tabla 7

Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcent aje
Femenino	139	47%
Masculino	156	53%

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016.

De los casos recepcionados el 53% hacen parte del sexo masculino y el 47% del femenino, cabe destacar que al momento de hacer la recepción de los casos su gran mayoría fueron infantes y estos fueron acompañados por su mamá (ver tabla No.3), en cuanto al sexo se tomó del Paciente Identificado es por esto que la mayoría fueron del sexo masculino.

Tabla 8

Nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcent aje
Primaria Incompleta	162	55%
Primaria completa	5	2%
Secundaria incompleta	86	29%
Secundaria completa	12	3%
Técnico	2	1%
Universitario	6	2%
Desletreado	2	1%
No descrito	20	7%

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016.

De los casos recepcionados en cuanto al nivel de escolaridad el 55% se encontraron en primaria incompleta, 29% secundaria incompleta, 7% no se encontraron descritos, 3% secundaria completa, con un 2% primaria completa y universitario y con un 1% técnico y desletreado, cabe

destacar que en su gran mayoría se encuentran en el nivel de escolaridad incompleta ya que se encuentran en la etapa de la niñez (ver tabla No.4). Comprendiendo la importancia del estudio en los seres humanos para que de esta manera puedan satisfacer las necesidades básicas y que aumente la calidad de vida; tal como lo plantea (Max-Neef, 1999) en el desarrollo humano a escala humana puntualiza que la necesidad del desarrollo humano sin la suficiente información, educación, motivación y consenso no conduce a elevar una calidad de vida.

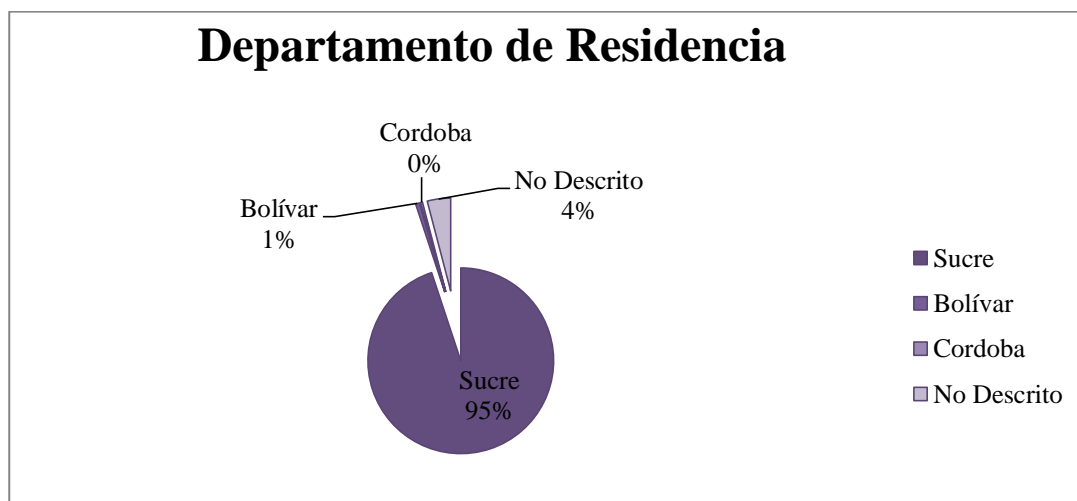


Ilustración 1. Departamento de residencia

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016.

Con un 95% los casos recepcionados en este periodo los consultantes residen en ese momento en el departamento de Sucre, con un 1% Bolívar y Córdoba y con 4% no se encontró descrito en los casos.



Ilustración 2. Municipio de residencia

Fuente: *Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016.*

De estos casos el 88% los usuarios residen en el municipio de Sincelejo, 5% no se encuentran descrito, 3% Corozal, 2% Chocho, 1% la Arena y San Andrés de Sotavento, de los municipio como San Marco, La Palmira, Tolú Viejo, Sampues, Corregimiento Caracol, San Jacinto Solo una persona de los 295 recepcionados residen en estos municipios.

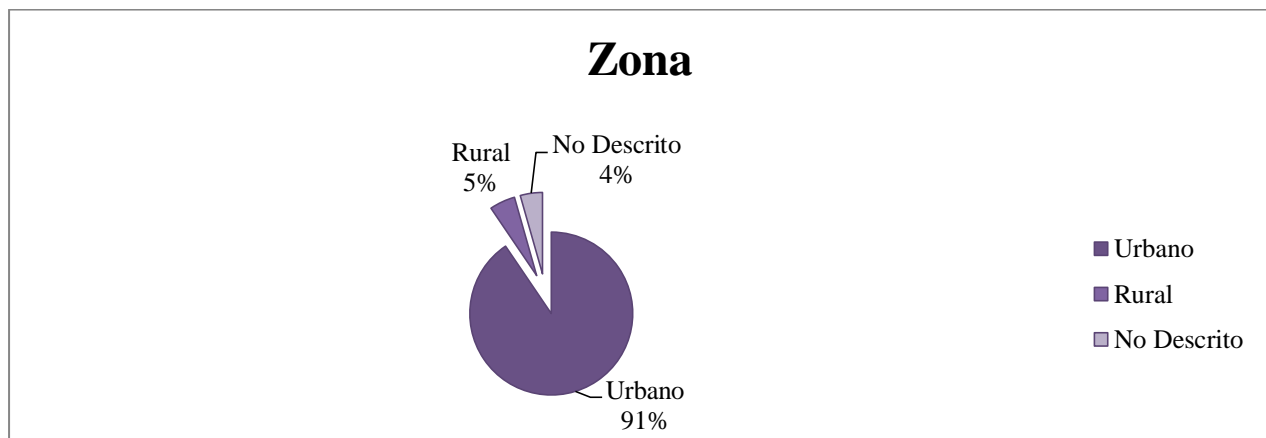


Ilustración 3. Zona

Fuente: *Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016.*

De los 295 casos recepcionados en estos periodos el 91% hace parte de la zona rural, 5% rural y 4% No descrito.

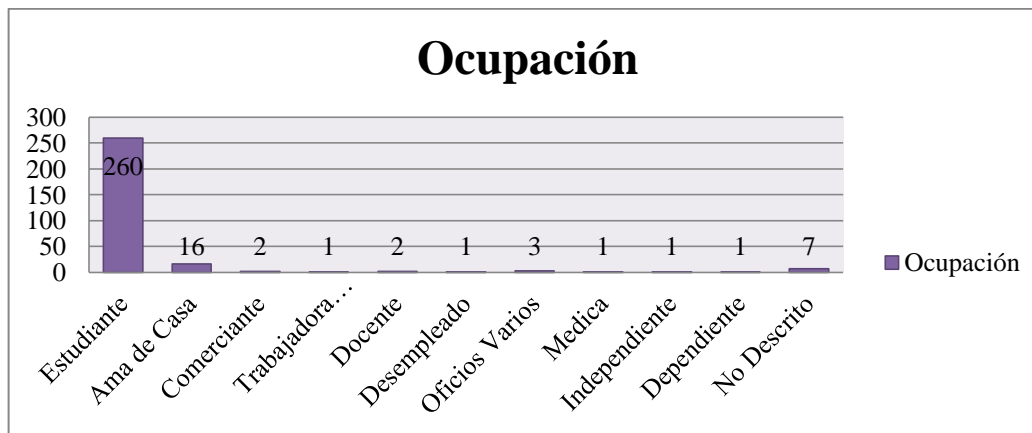


Ilustración 4. Ocupación

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016.

De los casos recepcionados el 88% son estudiantes, el 6% Ama de casa, No descrito un 3%, oficios varios 2%, comerciante y docente 1%, Trabajadora Social, desempleado, medica, independiente y dependiente solo una persona de los 295 tienen como ocupación lo anterior.

5.2 Categoría 1.1: Características Sociofamiliares de los casos recepcionados en el Centro de Familia Cekar Periodo 2014- I Periodo 2016.

En la segunda categoría se plantea la revisión y el análisis de las diferentes características Sociofamiliares, donde se da cuenta de los resultados obtenidos más relevantes en cuanto al factor socio-familiar entre las cuales se destacan.

Tabla 9

Nivel de escolaridad

Componentes
Estado Civil
Cabeza de Hogar
Número de Personas a Cargo
Tipología Familiar
Motivo de consulta
Área profesional
Remitido
Institución que remite
Remisión
Institución a la que se remite, profesional al que se remite
Numero de secciones
Cierre de caso

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016

Estas variables se analizan con la finalidad de que los profesionales de humanidades y educación que prestan el servicio a los usuarios se encuentren con la preparación adecuada respecto a las características Sociofamiliares más relevantes en el Departamento y zonas aledañas; y las problemáticas que más aquejan a estas familias. Todo ello para optimizar la atención y el servicio que brinda la CECAR y del mismo modo responder al objetivo planteado en la investigación; vinculando la responsabilidad social que busca la Universidad.

Tabla 10

Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	268	91%
Casado(a)	16	5%
Separado(a)	2	1%
Unión Libre	8	3%
No Descrito	1	0%
Total	295	100%

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016

En cuanto al Estado Civil de las personas atendidas en el Centro de Familia de CECAR, el 91% son Solteros, el 5% casado, el 3% se encuentra en unión libre y con un porcentaje nulo separados.

Tabla 11

Cabeza de hogar

Cabeza de Hogar	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	2%
No	284	96%
No Descrito	5	2%
Total	295	100%

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016

En la variable en la cual la persona atendida por el Centro de Familia es cabeza de hogar, se logra evidenciar que el 96% de los casos las personas no son cabeza de hogar, el 6% si es cabeza de hogar y el 2% no se encuentra descrita dentro de formato de atención.

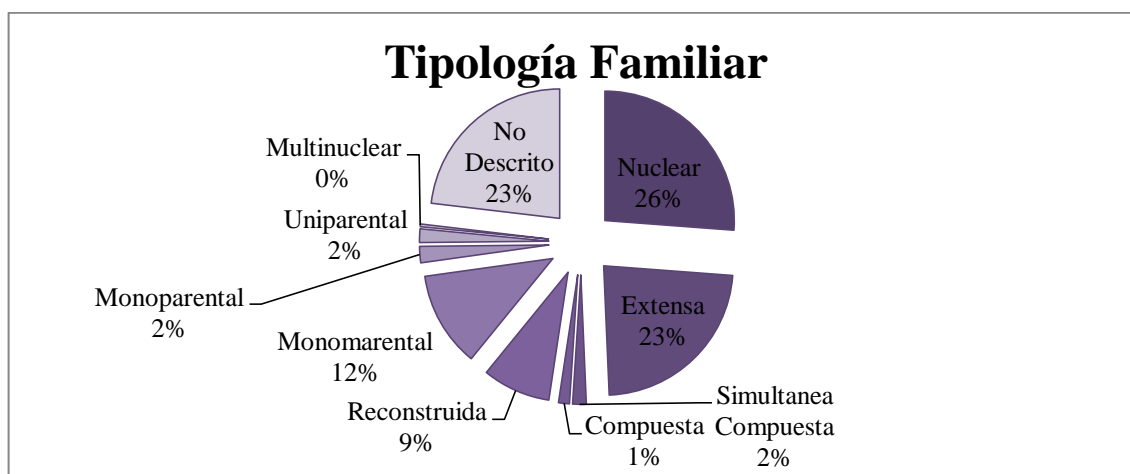
Tabla 12

Número de personas a cargo

Número de Personas a Cargo	Frecuencia	Porcentaje
1	1	0%
2	1	0%
4	2	1%
Ninguno	283	96%
No Descrito	8	3%
Total	295	100%

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016.

En la variable de Numero de Personas a cargo, a partir de la revision de los casos se logra visualizar que; de las personas a las cuales el Centro de Familia atendio en el periodo 2014, I Periodo 2016, solo el 1% tiene a cargo a cuatro integrantes de su familia, Ninguna persona a cargo con el 96%, mientras que 1 y 2 no obtuvieron mayor porcentaje a parir de que cuenta con un caso y el 3% de los casos analizados no se encuentran descritos.



Ilustracion 5: Tipologia Familiar

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016

Con relación a la Tipología Familiar de los casos atendidos en el Centro de Familia existen una gran variedad, más sin embargo se destacan: La familia nuclear con el 26% la cual se refiere a “Dos generaciones, padres e hijos”, la familia extensa con el 23% “recoge más de tres generaciones”, la familia monomarental con el 12% “uno de los padres se hace cargo de los hijos por separación, muerte, abandono o elección” (Bedoya, 2014), la familia reconstruida con el 9% la cual se define como “aquella formada por una pareja adulta en la que, al menos uno de los cónyuges, tiene un hijo de una relación anterior” (español, 2009) y por último con un 23% no se encuentra descrito.

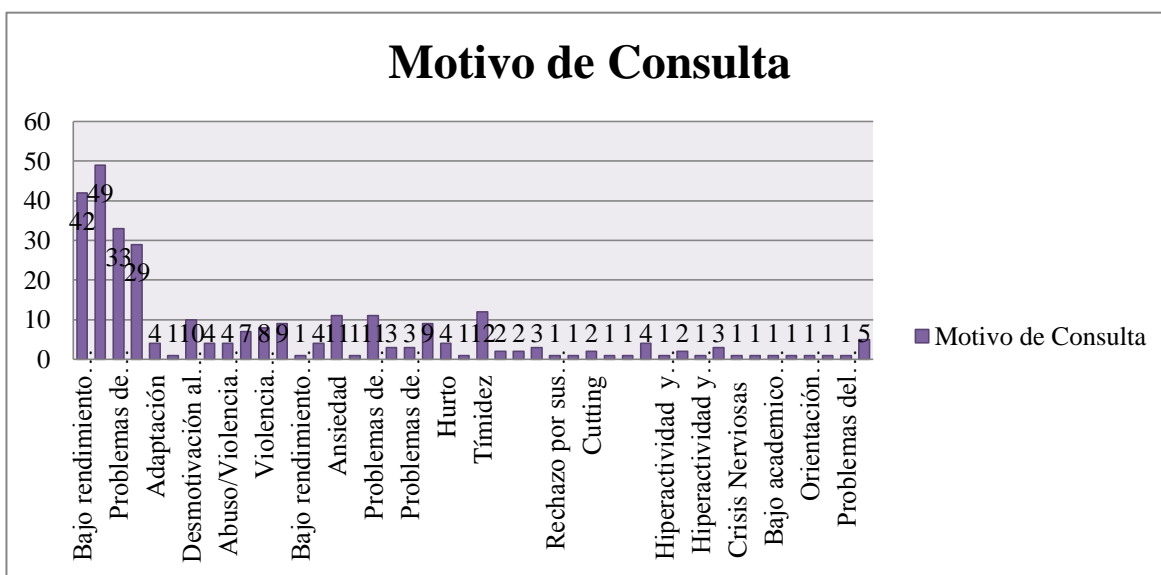


Ilustración 6: Motivo de consulta

Fuente: *Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016*

De acuerdo a la revisión documental de los casos atendidos en el periodo 2014, I Periodo se logra evidenciar que los motivos por los cuales los usuarios recurren al Centro de Familia son: con un 17% agresividad, 14% bajo rendimiento académico, 11% problemas de aprendizaje, 10% problemas conductuales, del mismo modo diferentes problemáticas con porcentajes inferiores.

5.3 Categoría 2: Ruta de atención de los casos recepcionados en el Centro de Familia en el en los años del 2014 al primer 2016.

Esta categoría hace referencia a la descripción de la ruta de atención, que utiliza el centro de familia para la atención de los casos que acuden a la institución en busca de alternativas y atención profesional para la resolución de las problemáticas con las cuales se encuentran en el momento que solicitan la ayuda profesional.

En el proceso de atención en el Centro de Familia CECAR, se utiliza una ruta con un orden lógico, en el cual se ejecuta de acuerdo a la particularidad de cada caso que se interviene en la institución, donde consta de 5 fases de vital importancia como lo son: La recepción, Orientación, Atención, Remisión, Evaluación y Seguimiento. Para mayor énfasis (Ver Anexo 1) haciendo énfasis en la recepción, la cual es el primer contacto con el usuario, en su gran mayoría es realizado por los estudiantes de Trabajo Social (ver tabla No.13), el cual juega un papel fundamental, a partir de este se da a conocer el motivo por el cual recurren al Centro de Familia, pero estudiantes de Psicología también cumplen este rol dentro del Centro. En segundo lugar se encuentra la Orientación el cual tiene como finalidad obtener los insumos necesarios para proceder a realizar la intervención correspondiente, creando un espacio de empatía y relación con el usuario realizando las primeras orientaciones para la resolución de la problemática desde un enfoque diferencial, es decir, de acuerdo a la problemática particular de cada persona que acude a la atención del Centro. En tercer lugar se encuentra la atención, asesoría y acompañamiento a los usuarios en una totalidad, en la cual se realizó un proceso de gestión para la potencialización de recursos y resolución de las problemáticas. En el cuarto ítems de Remisión de los casos que necesitan ayuda interna o externa para brindar un servicio más óptimo de acuerdo a las necesidades se remite a otro profesional o instituciones. (Ver ilustración 8) de esta misma manera se hace una descripción de las institución a que se remite. (Ver ilustración 9) Y última instancia del proceso se encuentra la Evaluación y Seguimiento de los casos que se han recepcionado en el Centro de Familia de CECAR, donde de acuerdo al proceso llevado a cabo el profesional evalúa las estrategias utilizadas y los resultados que se obtuvieron para realizar la verificación del logro de los objetivos que se plantean al inicio de la intervención, y se realiza el seguimiento para verificar si el caso tuvo un desarrollo adecuado.

Para tener una percepción de los estudiantes en práctica de Trabajo Social acerca del proceso de atención a usuarios del Centro de Familia se les aplico un instrumento a los estudiantes que en este momento hacen parte del Centro de Familia, el cual tuvo como resultados (Ver anexo 2).

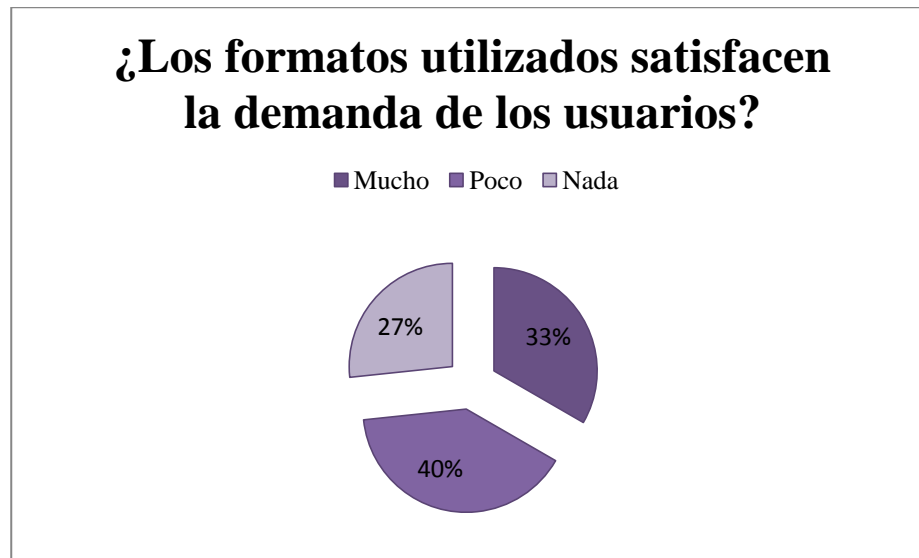


Ilustración 7: Los formatos utilizados satisfacen la demanda de los usuarios

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016

La gran mayoría contestaron que en un 40% poco los satisfacen, un 33% mucho y un 27% nada, en esta parte podemos darnos cuenta que a estos formatos les hacen falta partes fundamentales al momento de la atención según la percepción de los estudiantes.

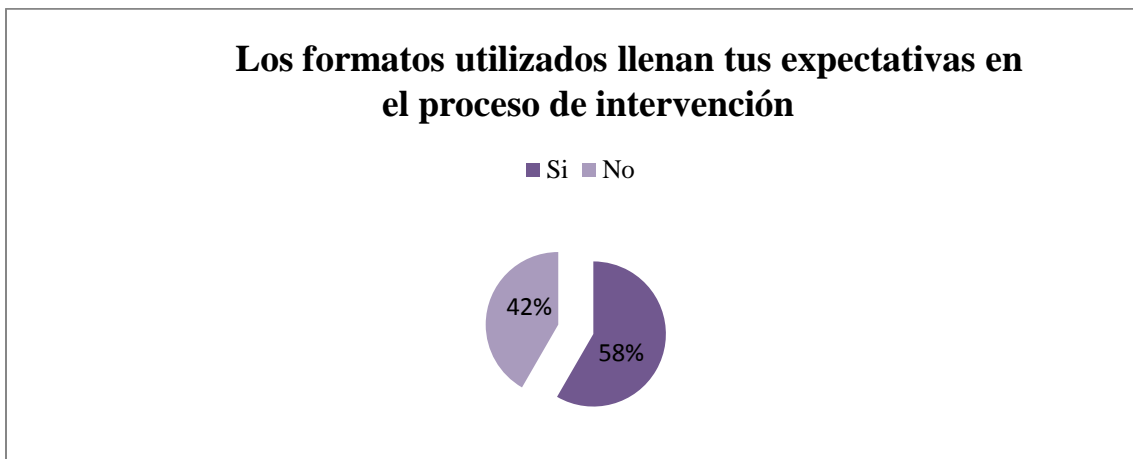


Ilustración 8: Los formatos utilizados llenan tus expectativas en el proceso de intervención.

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016

Un 58% de los encuestados contestaron que no se sienten satisfechos y el 42% que si se sienten satisfechos, manifestaron que hay información que no se utiliza y otra poco relevante, pero destacaron que ayuda a recopilar toda la información para un diagnóstico acertado y como se encuentra articulada la familia.

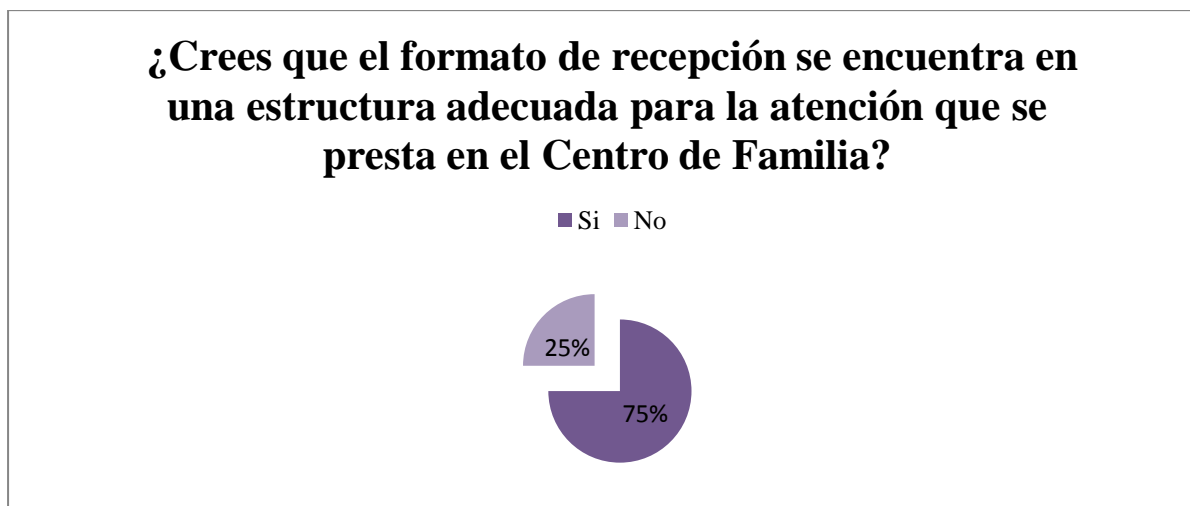


Ilustración 9: Crees que el formato de recepción se encuentra en una estructura adecuada para la atención que se presente en el Centro de Familia.

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016

Los estudiantes contestaron en un 75% que si se encuentran bien estructurada y un 25% que No, puntualizaron que no deja de lado ningún detalle permitiendo observar durante el proceso, pero tiene algunas preguntas irrelevantes.

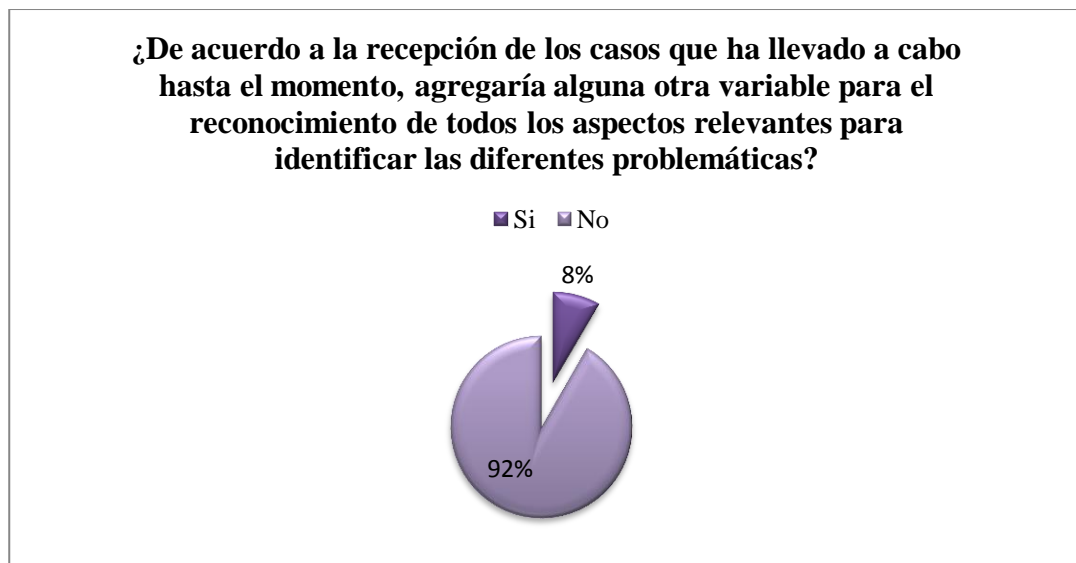


Ilustración 10: De acuerdo a la recepción de los casos que ha llevado a cabo hasta el momento, agregaría alguna otra variable para el reconocimiento de todos los aspectos relevantes para identificar las diferentes problemáticas.

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016

En un 92% los estudiantes contestaron que no agregarían ninguna otra variable y un 8% si le agregarían pero manifestaron que si le eliminarían algunas cosas no son pertinentes.

¿Consideras que el formato utilizado contienen información no pertinente. ¿Cuáles y porque?

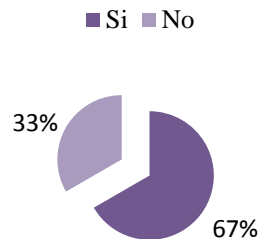


Ilustración 11: Considera que el formato utilizado contiene información no pertinente

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016

El 67% contestaron que si se encuentra información que no es utilizada por ellos y un 33% que no, entre las cuales destacaron la parte del estudio socio-económico ya que no es posible porque el proceso de recepción se da dentro del Centro de Familia y es imposible conocer con veracidad este ítem.

En cuanto a la ruta de atención que se utiliza para la atención a los usuarios todos los estudiantes tienen la ruta clara estipulada en el Centro de familia. En cuanto a los sus roles y funciones dentro del Centro se encuentra Facilitar información y conexiones sociales con los organismos de recursos socioeconómicos (articular redes), Conocer, gestionar y promocionar los recursos existentes entre sus potenciales usuarios y los profesionales de otras ramas de las ciencias que pueden estar en contacto con sus potenciales usuarios, recepciona, orienta, educa a personas, familias, grupos y comunidades en la solución pacífica de sus conflictos a través de una cultura de diálogo y concertación, realiza investigaciones sociales que contribuyen a identificar e interpretar las causas de los fenómenos sociales que se presentan en cualquier contexto planteando alternativas de solución a las mismas, Participa en la gestión, formulación, ejecución, evaluación de planes, programas y proyectos sociales dirigidos a mejorar las condiciones de vida de la comunidad tanto con instituciones públicas como privadas, Participa en el diseño, administración de programas de personal, bienestar laboral, seguridad social y salud ocupacional, Apoya la gerencia programas y proyectos de desarrollo social con organismos gubernamentales y

no gubernamentales y forma parte de equipos interdisciplinarios que trabajan por el mejoramiento de la calidad de vida de la población a través de procesos socioeducativos de promoción y prevención.

5.4 Categoría 3. Roles y funciones del Trabajador Social en la atención de los casos recepcionados en el Centro de Familia en el periodo 2014- I Periodo 2016

La tercera estrategia se obtienen resultados en materia a los roles y funciones que ejecuta el Trabajador Social en el Centro de Familia de la Corporación Universitaria del Caribe CECAR, y en los casos recepcionados y la atención que brinda en la misma institución, también se toman en cuenta las variables de: Área profesional, remisión, Institución a que se remite, remitido, a quien se remite, numero de sesiones y si hubo cierre de caso o no.

En cuanto a los roles y funciones del Trabajador social se debe tener en cuenta que el Trabajo Social en el proceso de intervención en la familia: el abordaje familiar se entiende como un proceso metodológico que influye la valoración social, la planeación de las acciones, la intervención para el cambio y la evaluación como una unidad y no como etapa sucesivas. La influencia del trabajo social en el desarrollo de la intervención familiar surge del aporte de nosotros, quienes desde el comienzo de nuestra disciplina nos hemos preocupado de la familia como la unidad social en la que focalizamos nuestra intervención. (Velasquez, 2004). El cual debe contar con un perfil en el proceso de abordaje familiar atañe a un proceso metodológico que incluye la valoración social, la planeación de las acciones, la intervención para el cambio y la evaluación de la misma. Es un proceso de ayuda dirigido a la persona en su dimensión individual, familiar y social, tendiente a activar cambios frente a los problemas familiares que los afecten y a lograr un mejor funcionamiento relacional y social. (Guerrini, 2009), contando con habilidades como: Brindar orientación profesional frente a situaciones de dificultad como: crisis personales, conflictos con la pareja, duelos, pautas para la orientación de los hijos, entre otros, hacer seguimiento a los empleados de la empresa en lo relacionado a situaciones laborales o personales, atender en forma personal y telefónica los requerimientos e inquietudes del pensionado y resolver

en forma ágil y oportuna, intervenir a nivel de caso y familia según los problemas identificados y realizar la remisión de los casos que no son de la competencia profesional a las instancias pertinentes (Maldonado, 2006), con el fin de generar un espacio adecuado para el proceso de intervención que llegue a satisfacer las necesidades del usuario, con base a esto se puede evidenciar que el Trabajador Social dentro del Centro de familia cumple con habilidades en el proceso de intervención pero en los casos estudiados se logra ver que los motivos de consulta más relevantes de los casos que se presentaron en el periodo 2014- I Periodo 2016 fue bajo rendimiento académico con un 14%, Problemas de conductas con un 10%, Agresividad con un 17% y Problemas de aprendizaje con 11%. Los casos recepcionados en el periodo del fueron remitidos por Instituciones un 18.2%, de las cuales se pueden destacar la Institución Educativa Juanita García con un 6.3%, Institución Educativa San José un 3,5%, Institución educativa Antonio León con un 2,85; donde el Área profesional predominante en la recepción de los casos fue realizada por Psicología con 43.3% y de Trabajo Social con un 37.4%. De estos casos se les hizo procesos de remisión a un 7,7% el cual fue remitido a el área de Psicología, donde la gran mayoría de los casos se les dio el proceso solo una sesión con un porcentaje de 61.5%, el 13% con dos sesiones, el 10,5% con tres sesiones, 4.2% con cuatro y cinco sesiones, el 2.1% con seis sesiones, estos casos recepcionados solo al 42% se les hizo el proceso de cierre. Partiendo de los resultados obtenidos a través del proceso de recopilación y análisis de la información se puede inferir que el Trabajador social hizo el proceso de recepción a 54 casos, 43 de ellos fueron atendidos y los 11 restantes fueron remitidos al área de psicología, quiere decir que los estudiantes en prácticas profesionales de Trabajo social cumplieron con roles y funciones que se les especifica en el Centro de Familia como lo son: la recepción y atención de los casos que se les solicita en el proceso de atención a los usuarios.

Tabla 13

Área Profesional

Área Profesional	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo Social	174	59%
Psicología	119	1%
No especifica	2	40%
Total	295	100%

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016

De los casos recepcionados en el periodo 2014, I periodo 2016 el 59% fue atendido por el área profesional de Trabajo Social, el cual se define como: “El ejercicio profesional del Trabajo Social a la actividad esencialmente educativa, de carácter promocional, preventivo y asistencial, destinada a la atención de situaciones de carencia, desorganización o desintegración social, que presentan personas, grupos y comunidades, así como la de aquellas situaciones cuyos involucrados requieran sólo asesoramiento o estimulación para lograr un uso más racional de sus recursos potenciales. La actividad profesional, por sí o en el marco de servicios institucionales y programas integrados de desarrollo social, tiende al logro, en los aspectos que le competen, de una mejor calidad de vida de la población, contribuyendo a afianzar en ella un proceso Socio-educativo”. (Servicio, 1986), mientras que el 40% fue atendido por el área de Psicología “es la ciencia que estudia la conducta y los procesos mentales. Trata de describir y explicar todos los aspectos del pensamiento, de los sentimientos, de las percepciones y de las acciones humanas. Por ser una ciencia, la Psicología se basa en el método científico para encontrar respuestas” (Arana, Meilán, & Pérez, 2006).

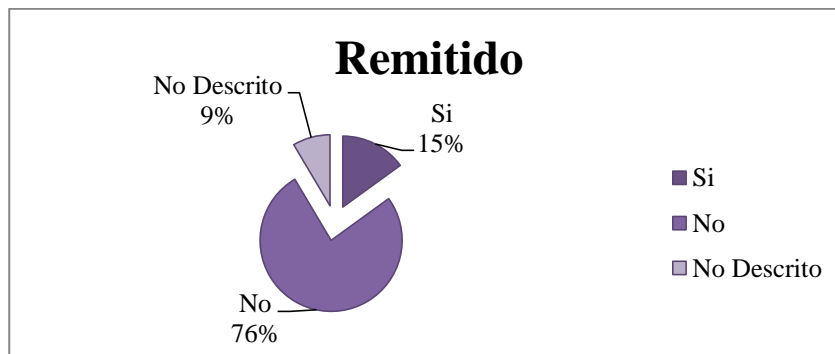


Ilustración 11 Remitido

Fuente: *Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016*

De los casos recepcionados, el 76% no fue remitido de una institución u organización, el 15% si fue remitido y el 9% no se encuentra descrito en el formato de recepción.

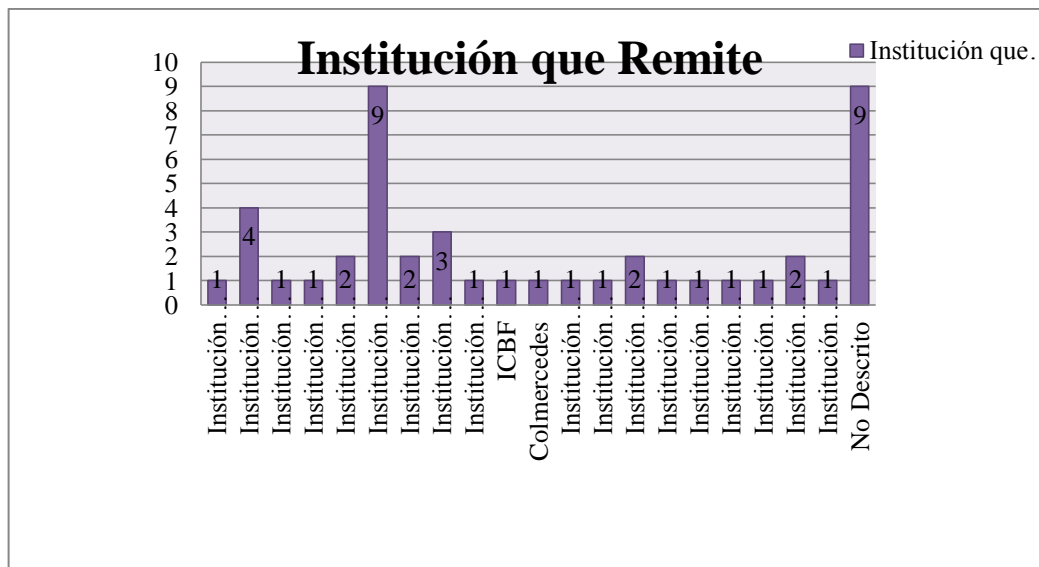


Ilustración 12 Institución que remite

Fuente: *Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016*

Los casos atendidos en el Centro de Familia en un 15% fueron remitidos de otras instituciones, de las cuales se destacan: con el 20% Institución Educativa Juanita García, el 9% Institución Educativa San José e Institución Educativa Antonio Prieto con 7%.

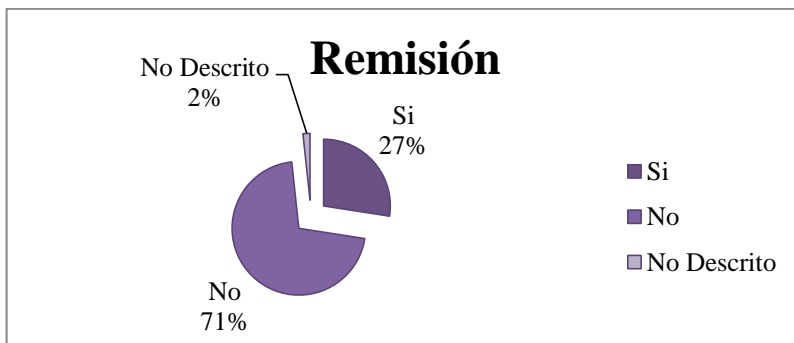


Ilustración 13 Remisión

Fuente: *Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016*

De los casos recepcionados por el centro de familia el 27% de los casos son remitidos a otros profesionales o a otras entidades competentes de acuerdo a la problemática, el 71% de los casos no son remitidos y el 2% no se encuentra descrito en los formatos.

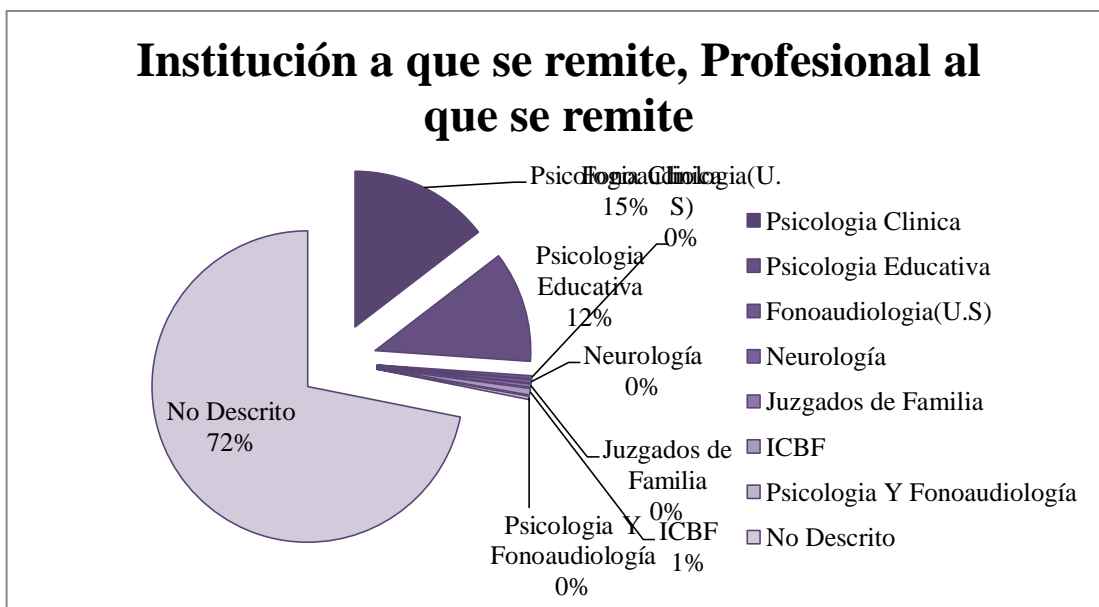


Ilustración 14 Institución a que se remite, profesional que se remite

Fuente: *Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016*

De los casos atendidos el 72% no se encuentra descrito a partir de que no se realiza remisión, el 15% es remitido desde el área de Trabajo Social a Psicología Clínica, el 12% a psicología educativa.

Tabla 14

Numero de secciones

Numero de Secciones	Frecuencia	Porcentaje
1	175	59%
2	36	12%
3	25	9%
4	27	9%
5	7	2%
6	7	2%
7	2	1%
8	3	1%
No Descrito	13	5%
Total	295	100%

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016

De los casos atendidos por el Centro de Familia el 59% tuvo 1 sección (Proceso de recepción de casos), a partir de que la mayor parte de las personas atendidas desertaban del proceso, el 12% con 2 Secciones, 3 y 4 secciones con 9%.

Tabla 15

Cierre de caso

Cierre de Caso	Frecuencia	Porcentaje
Si	255	87%
No	27	9%
No Descrito	13	4%
Total	295	100%

Fuente: Primaria recopilada por las investigadoras. 2014-I periodo 2016

De los casos atendidos por el Centro de Familia el 87% tuvo cierre, el 28% por culminación de las secciones y el 59% por deserción de los usuarios al servicio, mientras que el 9% no tuvo cierre y el 4% no especifico si tuvo o no cierre.

6 Conclusiones

Luego de la realización de la investigación “Casos, Procesos de Atención y la Intervención del Trabajador Social en el Centro de Familia Cekar Periodo 2014- I Periodo 2016. Sincelejo-Sucre”, donde se llevó a cabo la revisión de los casos, entre los cuales se obtuvieron las características Sociodemográficas y Sociofamiliares desde ellas se pudo determinar que las familias atendidas en el Centro de Familia de CECAR, los usuarios identificados en su gran mayoría acudieron a la atención con un familiar cercano lo cual implica que existe un gran interés por superar cualquier adversidad. Para mayor precisión en la atención es importante tener en cuenta la etapa en que se encuentra con el fin de brindar una atención más coherente con las actitudes que se pueden presentar en cada uno de ellos, aunque cabe destacar que esta información no se encuentra explícita en ninguno de los formatos utilizados en estos años esta fue determinada a partir del rango de edad las cuales oscilan entre los 1 a los 16 años, pertenecientes al sexo masculino en su gran mayoría y en un nivel de escolaridad de primaria incompleta y secundaria incompleta teniendo como ocupación la escolaridad. La gran mayoría de la población que se atendió en estos años perteneció al Departamento de Sucre ya que el Centro de Familia se encuentra ubicado en este Departamento, pero cabe destacar que algunos de los usuarios pertenecieron a los Departamento de Bolívar y Córdoba. A pesar de que el Centro de Familia se encuentra ubicado en el Municipio de Sincelejo muchos de los usuarios atendidos vivían en Municipio de Corozal, Chocho, Tolú viejo, Sampues y a San Jacinto de la misma manera a corregimientos como la Palmira, la Villa, la Arena y San Marcos pertenecientes en su gran mayoría a la zona urbana. En mayor porcentaje su estado civil se encontraban solteros, pero de las familias atendidas algunos casados o en Unión Libre un porcentaje muy bajo son cabeza de hogar y con pocas personas a cargo. En los casos recepcionados predomina la tipología familiar nuclear y extensa es decir para esta fecha se mantienen las familias tradicionales las cuales acudieron con el propósito de ser orientadas en las problemáticas que se presentaban en el interior de sus familias y afectaban la dinámica de estas se evidencio con mayor porcentaje el bajo rendimiento académico. Agresividad, problemas de aprendizaje entre otro.

En cuanto a la ruta de atención el Centro de Familia cuenta con una ruta establecida para la atención de los usuarios y esta se encuentra organizada en un orden lógico con el fin de brindar una atención que dé respuesta a las resoluciones de las problemáticas por las cuales los usuarios acuden a esta entidad, con el fin de conocer la percepción que tienen los estudiantes de Trabajo Social sobre la pertinencia y la utilidad de la ruta y los formatos establecidos se le aplicó a los estudiantes una entrevista de la cual se obtuvieron como resultado que los formatos utilizados no satisfacen a los usuarios ya que existen ítems que se les deberían de agregar, en cuanto si a estos llenan las expectativas de los estudiantes respondieron que si se encuentran satisfechos pero que hay información irrelevante y que estos cuentan con una estructura adecuada y comprensible, manifiestan que no le agregarían nada. Pero desde nuestra percepción a los formatos se les debe incluir el enfoque diferencial en cuanto a las condiciones de vulnerabilidad, limitaciones físicas o sensoriales, de la misma forma tener en cuenta el aspecto étnico y de raza ya que a partir de esto la atención debe ser llevada con aspectos diferenciales y que existen familias con una condiciones étnicas especiales, tampoco tienen en cuenta el ciclo vital en que se encuentre la familia y es de suma importancia ya que de este dependen muchas de las acciones que se desencadenan dentro del núcleo familiar, así mismo la etapa de desarrollo humano en que se encuentre el PI. Manifiestan que hay información que no es pertinente la parte del estudio socio-económico ya que esta atención se presta en el Centro y para poder ser diligenciado de manera objetiva porque este se da desde una estrecha y íntima relación con las familias y el entorno, los estudiantes conocen la ruta de atención que se encuentra establecida y tienen claro los roles y funciones que deben cumplir con cada uno de los usuarios.

Finalmente se logra evidenciar que la intervención del Trabajador Social es de vital importancia para la atención de los casos en el Centro de Familia de CECAR en el periodo 2014, I período 2016; el Trabajador Social en esta entidad facilita la acción organizada y desarrolla sus objetivos encaminados al avance, partiendo desde la propia dinámica de la persona y en el contexto en el cual se desarrolla, desde una mirada holística, es decir, desde el ámbito económico, político, histórico, cultural y social. A partir de que este profesional cumple diferentes roles y funciones entre las que se destacan: la atención directa, la planificación de las acciones, la valoración social, la intervención que promueve el cambio, el trabajo en equipo con las diferentes

áreas profesionales para brindar una atención multidisciplinaria de acuerdo a la problemática que presente la persona o la familia que solicita la atención. Así mismo cumple roles de mediador, planificador, organizador de planes de acción, educador, asesor, informador, coordinador, investigador, gestor, facilitador y movilizador de procesos sociales entre otros. Todo ello cumpliendo el propósito de promover el desarrollo y respondiendo a las situaciones de crisis, a raíz de las características propias de la profesión, satisfaciendo las necesidades que impiden el bienestar integral de las familias y del mismo modo obtener el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del Centro.

Recomendaciones

Mediante la recolección de los datos, que se obtuvieron en la revisión bibliográfica de la investigación, “Casos, Procesos de Atención y la Intervención del Trabajador Social en el Centro de Familia Cekar Periodo 2014- I Periodo 2016. Sincelejo-Sucre” se hacen unas series de recomendaciones para el mejoramiento de atención que surgen a partir de la investigación:

- Tener en cuenta las capacidades y habilidades de las estudiantes al momento de ingresar al sitio de práctica en el Centro de Familia.
- Que los estudiantes que están realizando las prácticas, tengan mayor organización, al momento de hacer la remisión y atención de casos ya que muchos de los casos no tenían toda la información, no se diligencio en su totalidad.
- Que las estudiantes tengan la letra legible y mejor redacción al momento de diligenciar los formatos con la utilización de terminología técnica.
- Especificar el motivo de consulta.
- Brindar orientaciones o pautas acerca de las problemáticas presentadas en el Centro de Familia tales como: conflictos familiares y elaboración de duelos debido a que en estas problemáticas se apreció algunas falencias en la atención.
- Dividir en carpetas los formatos de Psicología y de Trabajo Social, para mantener mayor organización.
- Hacer seguimiento a los casos atendidos en el Centro de Familia.
- Hacer remisión de los casos atendidos que sean competencias para el área profesional adecuada.
- Tener mayor organización en las carpetas debido a que muchos de los casos se encuentran incompletos y en carpetas diferentes al año en que se ha realizado la recepción.
- Incluir en los formatos la comunidad étnica y si es víctima del conflicto armado.
- Establecer un plan de acción de acuerdo a la problemática por la cual el usuario se dirige al Centro de Familia.
- Trabajar de forma conjunta el área de Trabajo Social y Psicología.

- Contemplar la posibilidad de crear un software en donde los estudiantes ingresen los casos y este podrá generar mayor organización y de esta.

Referencias Bibliográficas

Ander-egg, E. (1995). *concepto de investigacion* . 59.

Arana, J. M., Meilán, J. J., & Pérez, E. (2006). El concepto de psicología. *revista internacional de psicologia y educacion* , 27.

Bedoya, M. E. (9 de Marzo de 2014). Aspectos psicologicos, familiares y sociales de las adicciones. Colombia.

Buhler, C. (1935). Teorias de la fase del desarrollo. En F. P. Rice, *Desarrollo Humano (Estudio del ciclo vital)* (pág. 40). Mexico: Prentice Hall.

Burbano, A. C. (2004). *Teoria y Practica de la sistematizacion de experiencias*. Univ del Valle .

Camacho, A. (2010). *Manual de derecho civil* . Bogota-Colombia : Editorial U.C.C. .

Comision Economica para America Latina y el Caribe CEPAL. (2010). *Indicadores de pobreza y pobreza extrema utilizadas para el monitoreo de los ODM en América Latina* . América Latina : Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Colombia, M. I. (2017). *Boletín estadístico mensual* . Centro de referencia nacional de medicina legal y ciencias forenses .

El congreso de Colombia. Ley 1314 del (13 de Diciembre del 2009). Bogota: Avance juridico .

Constitucional, C. (2016). *Protección Constitucional a la Familia*. Bogotá, Colombia: Sentencia T-292/16.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). 18 de Mayo del 2016. *Boletín Técnico*. Bogotá, Colombia: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). 2016. *Boletín técnico por departamento*. Bogotá D.C.: Boletín Técnico, DANE.

Erikson, E. (1950). Teoría Psicosocial. En F. P. Rice, *Desarrollo Humano(Estudio del Ciclo Vital)* (pág. 33). Mexico: UNAM.

Español, E. B. (2009). Recuperado el 21 de 6 de 2016, de file:///D:/USUARIO/Desktop/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf

Español, E. b. (2009). La familia: Concepto, Tipos y Evolucion. *Enciclopedia Britanica* , 2-4.

Familia, C. D. (2001). ACUERDO 02. Sinceeljo, Colombia .

Gallego, A. M. (2007). *Intervención Psicosocial, una aproximación desde el Trabajo Social*. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas .

Guerrini, M. E. (2009). *La intervención con familias desde el Trabajo Social*. 2.

H, F. (5 de 8 de 2009). *Trabajo Social*. Recuperado el 21 de 6 de 2016, de <http://hablandodetrabajosocial.blogspot.com.co/2009/08/trabajo-social-en-familia-la-familia-es.html>.

Hernandez, M. M. (2015). *Casos y Procesos de Atención en el Centro de Familia Cekar*. Sincleejo, Colombia.

IBM. (s.f.). *IBM*. Recuperado el 25 de 08 de 2016, de <http://www-03.ibm.com/software/products/es/spss-stats-base>

Legal, I. N. (2009). *Violencia Intrafamiliar en Colombia*. Bogota .

Lozano, E. M. (Mayo de 2008). *OBJETO Y MODO DE ACTUACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL* . Recuperado el 21 de 6 de 2016, de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan048763.pdf>.

Maldonado. (2006). *Competencias laborales del Trabajador Social*. *Tabula Raza*, 278.

Max-Neef, M. (1999). En Z. R. Pelaez, *Desarrollo Humano y Valores para la Salud* (pág. 72). Caldas: Universidad de Caldas.

Meza, M. (2016). *Analisis de las estadisticas de los casos atendidos en el centro de familia.* sincelejo.

Meza, Morela. (2016). *Analisis de las estadisticas de los casos atendidos en el centro de familia.* sincelejo.

Molina, I. M. (2012). Que es la familia. *Psicologia Online*, 1-4.

Morgan. (1996). En F. Engels, *El origen d ela familia* (pág. 43). España: Fundamentos .

Ortiz, L. G. (2012). *Politica Publica nacional para las familias Colombianas* . Bogota: Ministerio de salud y Proteccion Social.

Rusisque, a. C. (2009). *Intervencion Psicosocial*. Barranquilla: CUC.

Rusisque, A. C. (2009). *Intervencion Psicosocial* . Barranquilla : CUC.

Servicio, L. N. (1986). *Definicion de Trabajo Social* . Argentina: www.ts.ucr.ac.cr.

Social, M. d. (29 de 6 de 2012). *Politica Publica Nacional para las familias Colombianas 2012-2022*. Bogota D.C, Colombia.

Tolcan, L. C. (2002). Observatorio de la economía latinoamericana . *Eumed*, 2-8.

toledo, A. (2005). *Intervencion Socio-Familiar*. Virgen del Valle.

Toledo, A. (2005). *Intervencion Socio-Familiar*. Virgen del Valle.

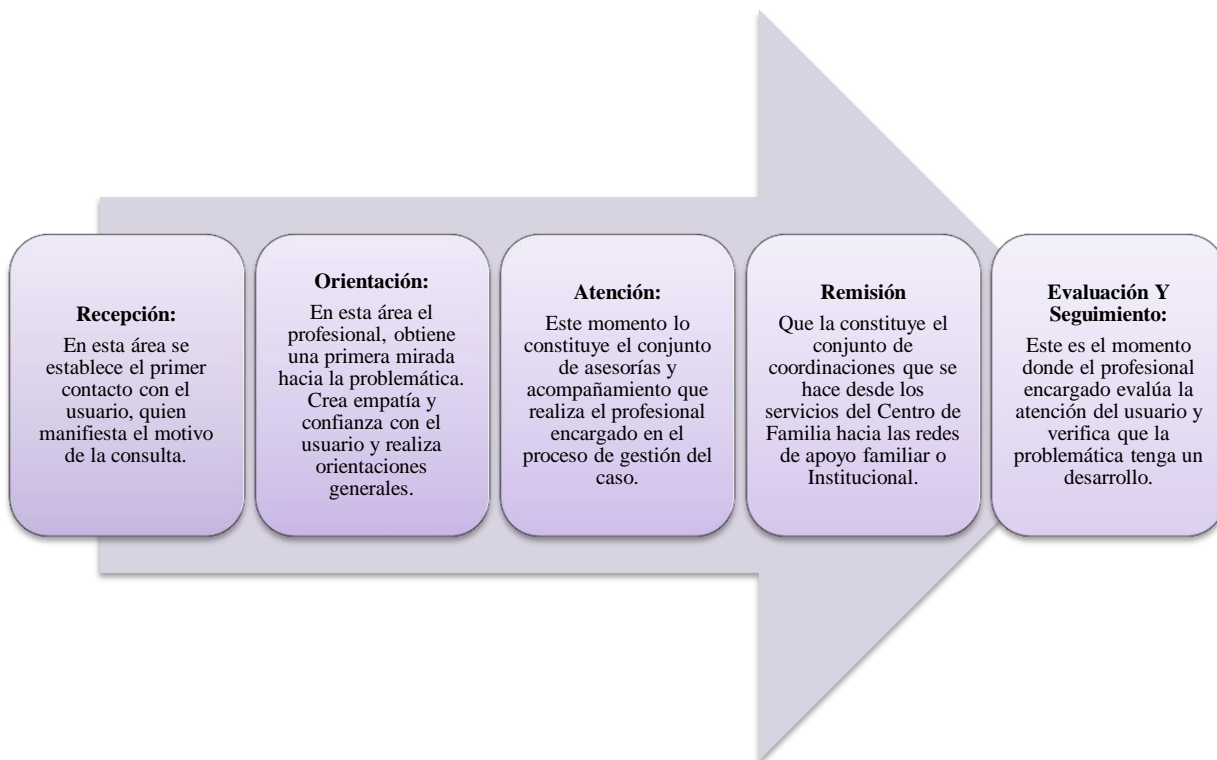
Toro, H. y. (1998). *Investigacion Cualittiva-Cuantitativa* .

Usandivaras, D. (2000). La familia como contexto priivilegiado para la prevenecion y asistencia de la violencia y delincuencia juvenil. En M. Chadi, *Redes Sociales en el Trabajo Social* (pág. 32). Ciudad Autonoma de Buenos Aires: Buenos Aires.

Velasquez, A. M. (2004). *El Trabajo Social Familiar y el enfoque sistemico* . Buenos Aires-Mexico: Lumen Hvmanitas.

Anexos

1. Ruta de atención Centro de Familia CECAR



1. Encuesta de ruta de Atención: Centro de Familia

Introducción: La presente entrevista tiene como finalidad conocer la percepción que tienen los estudiantes de Trabajo Social acerca de la ruta de atención y los formatos utilizados por el Centro de Familia para la atención de los usuarios.

1. ¿Los formatos utilizados satisfacen la demanda de los usuarios?

Mucho _____ poco _____ Nada _____

2. Los formatos utilizados llenan tus expectativas en el proceso de intervención

Si: _____ No: _____

Porque: _____

3. Crees que el formato de recepción se encuentra en una estructura adecuada para la atención que se presta en el Centro de Familia.

Si: _____ No: _____

Porque: _____

4. De acuerdo a la recepción de los casos que ha llevado a cabo hasta el momento, agregaría alguna otra variable para el reconocimiento de todos los aspectos relevantes para identificar las diferentes problemáticas.

5. Consideras que el formato utilizado contienen información no pertinente. ¿Cuáles y porque?

- 6.Cuál es la ruta de atención que se utiliza en el Centro de Familia para la atención a los usuarios.

7. Que Roles y funciones desempeñas como practicante del área profesional de Trabajo Social en el Centro de Familia

**Formatos Utilizados para el Proceso de Atención en el Centro de Familia de la Cekar
Periodo 2014 I Periodo 2016.**

FICHA DE RECEPCIÓN

FECHA DE INGRESO: _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL CONSULTANTE: _____

NUMERO DE IDENTIFICACION: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

DIRECCION: _____ TEL/CEL: _____

MOTIVO DE CONSULTA:

PROBLEMÁTICA DETECTADA INICIALMENTE:

OBSERVACIONES:

Nombre de la Trabajadora Social

HISTORIA FAMILIAR

FECHA: _____

1. IDENTIFICACION DEL CONSULTANTE

NOMBRE Y APELLIDO: _____

N° CEDULA: _____ DE: _____

TELEFONO _____ CELULAR _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

ESTADO CIVIL: _____ ROL: _____

OCUPACION: _____ NIVEL EDUCATIVO: _____

LUGAR DE RESIDENCIA: _____ BARRIO: _____

MOTIVO DE LA CONSULTA:

2. COMPOSICIÓN FAMILIAR

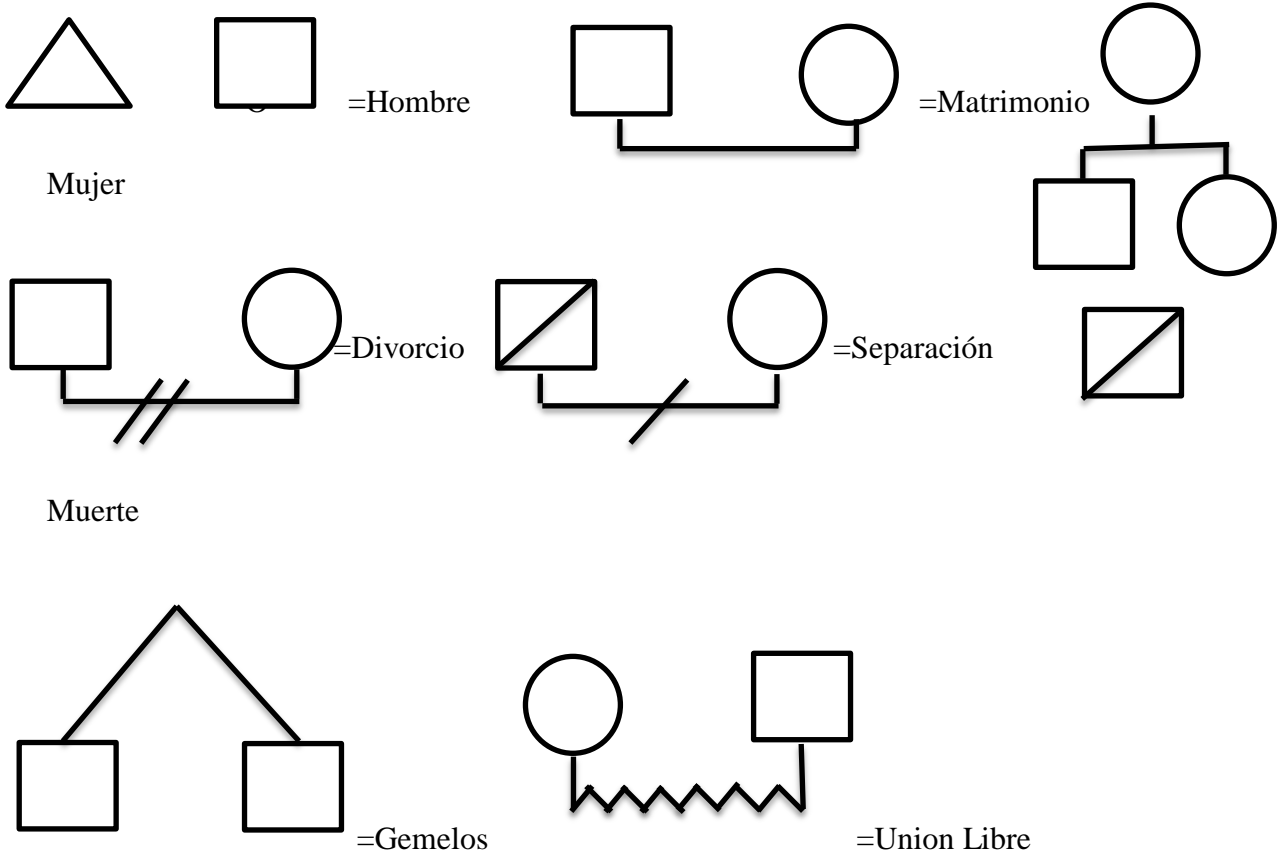
(PERSONAS CON LAS QUE VIVE EL CONSULTANTE)

NOMBRE	SEXO	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	EDUCACIÓN

4. GENOGRAMA Y FAMILIOGRAMA

5. TIPO DE FAMILIA

CONVENSIONES



6. HISTORIA FAMILIAR:

(Eventos importantes del grupo familiar)

7. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:

a. Ciclo vital familiar:

Límites:

Subsistema conyugal

Subsistema parentesco – filial:

b. Comunicación

Subsistema Conyugal:

Subsistema Fraternal:

Subsistema paterno – filial:

Establecimiento de normas y/o reglas:

(Que garantiza se viva a la altura de los roles)

8. VISION QUE TIENE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA SOBRE EL MOTIVO
DE CONSULTA:

9. HIPOTESIS CIRCULAR:

10. CONDICIONES SOCIOECONOMICAS

INGRESOS FAMILIARES (aproximadamente)

Menos del minimo

Mínimo – hasta 2 salrios

2 salrios minimos – 3 salarios minimos

Quien provee economicamente

MADRE

PADRE

HERMANOS

TIOS, OTROS

EGRESOS FAMILIARES (aproximadamente)

IDEA

IDEA

IDEA

CONCLUSIONES RELEVANTES DE LA VISITA DOMICILIARIA:

PRIMERA SESION (individual o familiar):

DIAGNOSTICO:

NOTAS DE EVOLUCIÓN

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

DIAGNÓSTICO: _____

FECH A	NOTA DEL PRACTICANTE	NOMBRE DEL PRACTICANTE

REGISTRO DE SESIONES

FECHA	NUMERO DE SESIONES	NOTAS DEL PRACTICANTE

FORMATO PARA CERRAR CASOS HISTORIA FAMILIAR

FECHA: _____

CERTIFICO QUE EL (LA) USUARIO:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

SEXO: _____ EDAD: _____

MOTIVO DE CONSULTA:

DIAGNOSTICO:

MOTIVO POR EL QUE SE CIERRA EL CASO:

TRABAJO SOCIAL

PSICOLOGÍA

FORMATO DE REMISIÓN:

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE

Personería jurídica No. 7786 MEN - ICFES Nit 892.201.263-1

CENTRO DE FAMILIA

CR 17 N° 20 - 58 Centro - 2809388

FORMATO DE REMISIÓN

FECHA: _____

NOMBRE PACIENTE: _____

MOTIVO DE REMISIÓN:

SE REMITE A:

RECIBIDA POR:

HISTORIA CLÍNICA

(Adultos)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

FECHA DE INGRESO: ___/___/___

Nombre: _____

Religión: _____

Edad: _____

Ocupación: _____

Sexo: _____

Grado de Instrucción: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Procedencia: _____

Teléfono (Cel.): _____

Estado civil: _____

Evaluador (a): _____

MOTIVO DE CONSULTA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

HISTORIA DEL PACIENTE

Historia familiar:

Historia personal:

Historia ocupacional:

Historia socio-afectiva:

Historia del problema

Nivel distal:

Nivel proximal:

HIPÓTESIS CAUSAL

EVALUACIÓN MULTIAXIAL (Diagnostico)

Eje I (T. Mentales):

Eje II (T. de personalidad/retardo mental):

Eje III (Enfs. Medicas):

Eje IV (Prob. Psicosociales):

Eje V (Puntuación del funcionamiento):

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA – I.DX

PRONOSTICO

Favorable: _____ Desfavorable _____ Reservado _____

PLAN DE TRATAMIENTO:

OBSERVACIONES:

HISTORIA CLÍNICA

(Niños)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN: _____

FECHA DE INGRESO: ___/___/___

Nombre: _____

Ocupación: _____

Edad: _____

Inst. Educativa: _____

Sexo: _____

Acudiente: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Id. Del Acudiente: _____

Providencia: _____

Domicilio: _____

Escolaridad: _____

Teléfono (Cel.): _____

Religión: _____

Evaluable (a): _____

MOTIVO DE CONSULTA

Según el paciente

Según el acudiente

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

HISTORIA DEL PACIENTE

Historia familiar:

Historia personal:

Historia escolar:

Historia socio-afectiva:

Historia del problema

Nivel distal: _____

Nivel proximal: _____

HIPÓTESIS CAUSAL

EVALUACIÓN MULTIAXIAL (Diagnostico)

Eje I (T. Mentales):

Eje II (T. de personalidad/retardo mental):

Eje III (Enfs. Medicas):

Eje IV (Prob. Psicosociales):

Eje V (Puntuación del funcionamiento):

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA –

I. _____

PRONOSTICO

Favorable: _____ Desfavorable _____ Reservado _____

PLAN DE TRATAMIENTO:

OBSERVACIONES:

VALORACIÓN PSICOLOGICA

(Niños)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

FECHA DE INGRESO: ___/___/___

Nombre: _____

Ocupación: _____

Edad: _____

Inst. Educativa: _____

Sexo: _____

Acudiente: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Id. Del Acudiente: _____

Providencia: _____

Domicilio: _____

Escolaridad: _____

Teléfono (Cel.): _____

Religión: _____

Evaluador (a): _____

MOTIVO DE CONSULTA:

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS:

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA – I.DX

PRONÓSTICO:

Favorable: _____ Desfavorable _____ Reservado _____

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES (Remisión):

Firma de la Evaluadora

Firma del Acudiente

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

(Adultos)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres: _____

Estado civil: _____

Identificación: _____

Grado de Instrucción _____

Sexo: _____

Ocupación: _____

Edad: _____

Religión: _____

Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Providencia: _____

Evaluador (a): _____

MOTIVO DE CONSULTA:

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA – I.DX

PRONOSTICO:

Favorable: _____ Desfavorable _____ Reservado _____

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES (Remisión):

Firma de la Evaluadora

Firma del Paciente

REGISTRO DE SESIONES

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

FECHA	NUMERO DE SECCIONES	NOTAS DEL PRACTICANTE

OBSERVACIONES: _____