

Intervención del trabajo social con personas adultas mayores en situación de violencia familiar en el Centro de Salud Mental Comunitario de Sicuani 2022.

por Ivonni Karina Deza Montoya

Fecha de entrega: 18-dic-2022 05:55p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1984075444

Nombre del archivo: sexto_turnitin_ivon_deza.pdf (1.55M)

Total de palabras: 16248

Total de caracteres: 92650



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y ¹⁰TRABAJO SOCIAL

Intervención del trabajo social con personas adultas mayores en situación de
violencia familiar en el Centro de Salud Mental Comunitario de Sicuani

¹
2022.

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

AUTORA

Bachiller Deza Montoya Ivonni Karina

ASESOR(A):

¹
Dra. Delgado Castillo Gisella Yanire

Sicuani, 11 de diciembre del 2022

Dedicatoria

A Dios por guiar nuestros pasos, dedicado con mucho cariño a mis padres Víctor y María, a mis hijos Karla y Cesar a José Luis mi hermano por permitirme la oportunidad de poder realizarme como profesional; fueron ellos quienes estuvieron en los momentos difíciles de mi vida y ellos quienes me guiaron por el camino de la responsabilidad.

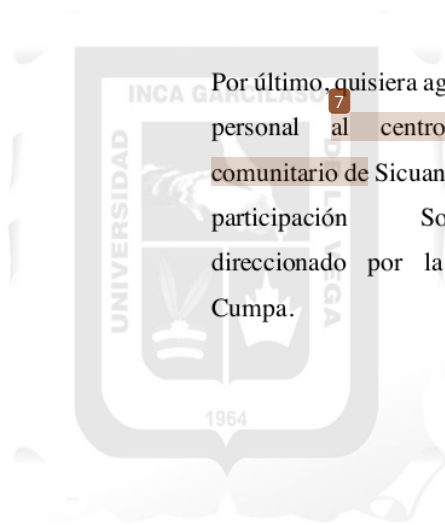


AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi asesora Dra. Gisella Yanire Delgado Castillo, por las muestras de apoyo y las enseñanzas por que ha sido mi guía en el presente trabajo.

A mis hijos y familia por sus Palabras que me impulsan a seguir adelante luchando.

Por último, quisiera agradecer de manera muy personal al centro de salud mental comunitario de Sicuani dirigido por el área de participación Social Comunitaria direccionado por la Lic. Yeni Cahuana Cumpa.



RESUMEN

El presente trabajo de suficiencia profesional realizado mediante el ejercicio profesional como trabajadora social ha permitido develar los aspectos metodológicos de la intervención en trabajo social dentro del área de Participación Social Comunitaria del Centro de salud Mental Comunitaria Sicuani ha proporcionado información muy relevante acerca de la violencia familiar en la población adulta mayor y el papel de la trabajadora social.

Respecto al tema que nos convoca este trabajo de suficiencia, alcanzamos precisar que se tiene un mínimo reconocimiento de la violencia familiar en Adultos Mayores. Es decir, los pocos trabajos académicos que se han realizado sobre este tema, concuerdan en que este es un fenómeno social no solo afecta a ellas sino que tampoco lo reconocen nos manifiesta una necesidad de seguir aportando pues es un problema social emergente de tal manera conocer cuáles son sus dimensiones reales.

A partir de este trabajo busque acercarnos más claramente a la población adulta mayor en casos de violencia familiar. A través de describir la situación socioeconómica y el tipo de Violencia del que son víctimas nuestros adultos mayores a los que apuntamos en el área de participación social comunitaria en el centro de salud mental comunitaria.

Palabras clave: Violencia familiar, abandono familiar, Trabajo social, Adulto mayor, Salud mental comunitaria

135
Social work intervention with older adults in a situation of family violence in the
Sicuani Community Mental Health Center 2022

The present work of sufficiency carried out through the professional exercise as a social worker has allowed to unveil the methodological aspect of the intervention in social work within the area of community social participation of the Community Mental Health Center has provided very relevant information about family violence towards older adults and the role of the social worker.

With respect to the topic that summons you this work of sufficiency, we can say that there is a scarce recognition of the topic of family violence towards older adults. The few investigations that have been carried out on this subject coincide in that this social problem affects many more people than those who recognize it, which shows us the need to continue contributing because it is an emerging social problem in such a way as to know what its real dimensions are.

From this work we seek to approach more directly to older adults in cases of family violence through characterizing the socioeconomic situation and the type of mistreatment of which they are victims in the area of community social participation in the community mental health center.

Keywords: Family violence, Family abandonment, Social work, elderly, Community Mental Health.

ÍNDICE

4	1.1 DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO..	11
	1.2 HISTORIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	11
1	1.3 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	13
	1.4 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO	13
	1.4.1 SITUACION SOCIOECONOMICA	15
	1.5 Área de desempeño	18
	1.6 MISIÓN Y VISIÓN	20
	1.6.1 Misión:.....	20
	1.6.2 Visión:	20
	1.7 Organización del Centro de Salud Mental Comunitario Sicuani	20
	1.7.1 Jefatura.....	20
	1.7.2 La unidad de Apoyo administrativo:	20
	1.7.3 Servicios en línea:.....	20
	Capitulo II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA	22
	2.1 Marco Teórico Conceptual	22
	2.1.1. Concepto de Trabajo Social.....	22
	2.1.2. Funciones Específicas de la Trabajadora Social.....	24
	2.2. Actividad Profesional Desarrollada	25
	2.2.1 Trabajo social y salud mental con población Adulto Mayor.....	25
	2.2.1 Concepto de Trabajo Social.....	27
1	2.3 Propósito del Puesto	28
	2.3.1. Funciones generales de la Trabajadora Social	28
1	CAPITULO III: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO	30
	3.1. DIAGNOSTICO SOCIAL	30
	3.2 MARCOS CONCEPTUALES	31

3.2 Teoría y la práctica en el Desempeño Profesional	34
3.2.1 Antecedentes Internacionales	34
3.2.2 Antecedentes Nacionales	36
3.3 Modelo de Intervención	38
1 3.4 Acciones, Metodologías y Procedimiento	41
3.5 Técnicas e Instrumentos de trabajo social	42
3.5.1 Técnicas de intervención	42
3.5.2 Instrumentos de intervención:	44
3.6 Método de Intervención del Trabajo Social	45
3.7 METODOLOGIA	46
45 3.8.1 Nombre del Programa	46
3.8.3 Objetivos del Programa	47
3.8.4 Sector al que se Atendió	48
3.8.5 Tiempo de desarrollo del programa	57
3.8.6 Método básico	57
3.8.7 Recursos	59
3.8.9 Actividades Desarrolladas	59
1 3.8.9 Cronograma de Actividades	60
4.1. Logros obtenidos	60
4.2. Conclusiones	61
4.3. Recomendaciones	62
Bibliografía	63
ANEXOS	78
	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población Provincia de Canchis- cusco.....	16
Tabla 2: Población Provincia de Canchis- Cusco.....	18
Tabla 3: Genero	49
Tabla 4: Estado Civil	50
Tabla 5: Tipo de violencia	51
Tabla 6: Nivel de riesgo.....	52
Tabla 7: PERSONA RESPONSABLE DE SU CUIDADO	53
Tabla 8: tiempo que presenta	54
Tabla 9: TIPO DE RED FAMILIAR	55
Tabla 10: TIPO DE APOYO	56

ÍNDICE DE FIGURAS

imagen 1: Centro de Salud mental Comunitario	14
imagen 2: Ubicación Distrito de Sicuani	14
imagen 3: Red de atención de CSMC	19
imagen 4: Organigrama institucional CSMC	22
imagen 5: Modelo centrado en tareas en CSMC	41
imagen 6: Actividades de programa	46
imagen 7: Actividades de sensibilización	48
imagen 8: Actividades Día el Adulto mayor	48
imagen 9: Genero	49
imagen 10: Estado Civil.....	50
imagen 11: Tipo de violencia.....	51
imagen 12: Nivel de riesgo	52
imagen 13: PERSONA RESPONSABLE DE SU CUIDADO	53
imagen 14: tiempo que se presenta	54
imagen 15: TIPO DE RED FAMILIAR	55
imagen 16: TIPO DE APOYO	56
imagen 17: Actividades Programa de intervención	57
imagen 18: marcha de sensibilización por la no violencia al adulto mayor	58
imagen 19: Actividades desarrolladas	59
imagen 20: jornadas de sensibilización.....	59
imagen 21: cronograma de actividades.....	60

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de suficiencia busca estrechamente ¹⁰ el objetivo de describir la ¹⁰⁴ intervención del trabajo social en los casos de violencia familiar de los pacientes adultos mayores que acude al Centro de salud mental comunitario Sicuani. Una situación que la población adulta mayor que hoy en día donde se viene incrementando de forma acelerada año tras año, necesidad que amerita la mejora de algunas características que garanticen su bienestar para vivir con dignidad y calidad ⁹³ de vida.

La familia como célula fundamental de la sociedad es donde adulto mayor vive o interactúa, donde el adulto mayor desarrolla sus actividades al mismo tiempo desea ser cobijado, valorado y querido dentro de la comunidad. Además, dado que durante el acuerdo con nuestras pautas contemporáneas. Los encargados de mantener y resguardar a los Adulto mayores son los hijos o cónyuges directos y los que han de cumplir este rol con gran responsabilidad. Los adultos mayores, luego de llegar a una edad totalmente superior, enfrentan y se encuentran muy frágiles ante diversas enfermedades y requieren apoyo para preservar con su tratamiento, tener ese cuidado respectivo en el hogar, vivir en un ambiente de paz, tranquilidad y armonía.

La sociedad civil en general debe asegurarse ⁸⁹ de que se respeten los derechos de las personas de este grupo de la población Adulta mayor, ya que pueden ser una organización completamente proclive que necesita mucha ayuda para que puedan extender su existencia común. Así, las nuevas generaciones de familias necesitan tener en cuenta la correspondencia y la reciprocidad que devolverán el cuidado y determinación que adquirieron de sus hijos.

Es muy importante enfatizar la intervención que cumple la ¹¹² trabajadora social en el Centro de salud mental comunitario de Sicuani con este grupo poblacional que acude a sus consultas y actividades. Hay personas que muchas veces son amigos, compadres, vecinos o del hogar que ya no pretenden tomar responsabilidad alguna por sus casos, lo que exige la confirmación del domicilio real del paciente y sus familiares por ello trabajar a través de casos excepcionales con el fin de concientizar educar y motivar el importante deber de cuidar a los adultos mayores como un gesto de reciprocidad que deben tener hacia sus abuelos, padre, madre.

En ese sentido, el presente trabajo de suficiencia intenta aportar acerca del tema de violencia familiar frente al Adulto Mayor para los interesados en esta población adulta mayor, como profesionales sociales que los cuidan, familiares propios, estudiantes universitarios, adultos mayores y otros. Se generarán conclusiones de este trabajo que puedan aportar para entender mejor este fenómeno social.

El presente ⁶⁹ trabajo se organiza en cuatro capítulos, el primer capítulo detalla la descripción del CSMC. En el capítulo segundo se analiza la descripción de la experiencia profesional de la trabajadora social. El tercer capítulo detalla la práctica y el marco teórico del desempeño profesional, Del mismo modo el cuarto capítulo presenta las contribuciones del presente trabajo y la experiencia. En el quinto capítulo muestra los resultados, conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1 Descripción del Centro de salud mental comunitario Sicuani

El CSMC Sicuani, Desarrolla sus acciones con la sociedad organizada, promueve la participación de asociaciones de pacientes y usuarios en situación de violencia con problemas psicosociales y sus redes familiares, así como grupos de la sociedad civil dedicados al sistema de reducción de brechas en salud mental, mediante coordinación y planificación con instituciones y programas de intervención local.

CSMC Sicuani es un centro de salud de condición I-3 que ofrece servicios especializados para niños, adultos y adultos mayores. Por ello, ofrece un servicio especializado a las adicciones y participación social en redes. Incluye nuestras actividades terapéuticas y atención especial a pacientes con problemas de salud mental y/o problemas sociales.

Promueve la organización de la comunidad contribuye a optimizar los servicios de salud mental y el bienestar o calidad de vida de la población dentro del Ámbito del distrito de Sicuani, facilitando el acceso al servicio de salud mental procurando la prevención y la rehabilitación del paciente.

Las atenciones del centro comunitario de salud mental se establecen en su ámbito territorial dentro de la ciudad de Sicuani con una población cercana a los 100.000 habitantes. El propósito es coordinar y articular a nivel interinstitucional las actividades y programas dentro de la red de servicios de salud Canas – Canchis – Espinar.

Este CSMC cuenta con un equipo multidisciplinario formado por psiquiatra, psicólogo, enfermeras, trabajador social, terapeuta ocupacional, médico de familia y otros profesionales; los cuales son totalmente aptos para tratar casos de violencia familiar, depresión, alcoholismo, así como otros problemas psicosociales y trastornos mentales en los diferentes servicios los cuales son por grupos: niño – Adolescente, Adulto- Adultos Mayores, Participación Social y Comunitaria.

1.2 HISTORIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

El Centro de salud Mental Comunitario fue creado 17 de septiembre 2018 relacionada estrechamente con los esfuerzos por brindar atención y tratamiento a las familias con diferentes problemas de salud mental inicia su atención en el mes de noviembre del mismo año recibiendo de forma permanente pacientes dentro de la jurisdicción del distrito de Sicuani con la atención de usuarios.

La infraestructura actual es la de la ex posta de salud de Phampaphalla según el plan operativo institucional del CSMC como posta de salud de atención primaria a partir del 2018 se destinó para El Centro de salud Mental Comunitario actualmente encabezada como jefe al director Ernesto Morales Choquenaira.

Considerando que al hablar de salud mental está claro que está ligada a la pobreza y la desigualdad en nuestro país; este modelo ³⁷ en el marco de la defensa de los derechos humanos ⁹⁵ en dialogo y con enfoque de género e intercultural. Es de necesidad que la salud mental se convierta ⁴³ en el foco de la atención en las políticas de estado. A pesar de los avances y transformaciones en la manera de pensar en la salud mental es incorporar una participación activa ¹²⁸ de las comunidades y familias. Es cada vez mayor la visibilidad y mejor aceptación de la salud mental en las comunidades y familias.

En el mes de abril del 2018 se aprueba mediante ²² resolución ministerial N°356-2018/MINSA el “Plan Nacional de Fortalecimiento de servicios de Salud Mental Comunitario 2018-2021” que proyecta la ejecución de 281 Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) en diferentes regiones del país.

Según la norma técnica de salud ¹⁶ de los centros de salud mental comunitarios aprobada bajo Resolución Ministerial N°574-2017 ³ dispone que los centros de salud mental comunitario se articulan ²² con los demás establecimientos de salud de las redes de salud y así con los actores sociales para promover la participación en la comunidad.

1.3 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

La salud mental incluye una amplia gama de acciones relacionadas directa o indirectamente con el aspecto del bienestar social y mental que se cubre dentro de la definición de salud que se muestra con la ayuda de la Organización Mundial de la Salud de bienestar físico, intelectual y social complejo. siendo ya no más simple ausencia de enfermedad y dolencia. Se refiere a la promoción del bienestar, prevención de problemas mentales, tratamiento y rehabilitación de las personas que padecen estos trastornos.

El CSMC Sicuani como establecimiento de salud Categoría I-3, presta servicios de atención psiquiátrica y profesional a niños y adolescentes, adultos y adultos mayores, así como adicciones y participación social comunitaria en la comunidad. Además de las actividades de acompañamiento y ejecución de actividades de salud del primer nivel de atención.

1.4 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

En cuanto a la ubicación e infraestructura del centro de salud mental comunitario está situado; en la comunidad de Pampaphalla, en el distrito de Sicuani, provincia de Canchis región cuso está ubicado en el Jr. Teresa Cisneros cruce con Jr. Uyurmiri. Comunidad de Pampaphalla en el distrito de Sicuani. Desarrolla su actividad dentro de la jurisdicción de la red de salud Canas Canchis Espinar. Está ubicado con un apropiado acceso peatonal y vehicular que garantiza el ingreso fluido del personal del centro de salud mental, usuarios y público en general.

Recibe de manera permanente pacientes dentro del ámbito de la jurisdicción del distrito de Sicuani que presentan problemas de diversas especialidades.

Canchis como provincia de la región cusco posee una extensión de 3.999,27 km². Se indica, 5.56%, Está conformado por 08 distritos (Marangani, San Pablo, Combapata, San Pedro, Sicuani, Tinta, Checacupe y Pitumarca), que a su vez se dividen en 106 comunidades y grupos campesinos, 12 poblados de ciudad, 78 centros poblados rurales. califica como la sexta provincia más grande del Cusco, siendo Pitumarca uno de sus distritos la de mayor extensión territorial de la provincia de Canchis, con 1,117.54 km², siendo la de menor extensión el distrito de San Pedro con 91 km².

4
imagen 1: Ubicación del centro de salud mental comunitario Sicuani



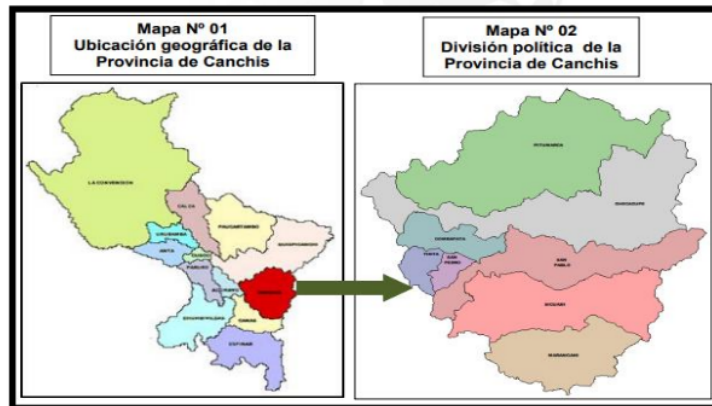
Geográficamente se ubica en la vertiente del atlántico se encuentra en la región natural de la sierra y asimismo está ubicada en la cuenca del río Vilcanota con una altitud de 3548 m.s.n.m. la ciudad de Sicuani es la capital de provincia.

La provincia de Canchis limita con provincias de la región cusco también colinda con dos provincias de la región Puno.

imagen 2: límites

Por el norte	con la provincia de Quispicanchis
Por el sur	con la provincia de canas y región puno
Por el este	con la región puno y provincia de Quispicanchis
Por el oeste	con la provincia de Canas y Acomayo.

imagen 3: Ubicación Distrito de Sicuani



Fuente: PDC Canchis 2022 al 2030

Clima. - La temperatura del distrito de Sicuani oscila entre una temperatura máxima media anual de 17.06°C, y una temperatura mínima media anual de -2.34°C. Los meses más fríos se ubican entre mayo y agosto presentando temperaturas bajo cero.

Las fuertes precipitaciones como en toda la zona andina se presentan entre los meses de noviembre a marzo y estiaje en los meses de abril a octubre. La precipitación media varía entre los meses de abril a setiembre.

Flora. - Al estar la zona en una altura promedio de 3500 msnm es predominante la presencia de sembríos, consecuentemente la vegetación arbustiva. Presenta estepas de gramíneas que se vigorizan en la época de lluvias, entre las gramíneas más comunes están el Maíz, trigo, cebada, tarwi y tubérculos tales como papa, zanahoria y hortalizas en variedad. En la estación lluviosa el suelo se cubre de una gran variedad de hierbas y plantas que crecen al ras del suelo. En las laderas pedregosas de los valles y quebradas se pueden observar arbolillos dispersos o formando bosques ralos esta presencia de vegetación favorece la infiltración y evita la escorrentía

Fauna. - En la fauna el grupo de aves presenta mayor riqueza de especies con respecto a la ganadería. Su nicho ecológico o hábitat se restringe a la formación vegetal de Matorrales, que igualmente se encuentran ubicados en la partebaja de las quebradas.

1.4.1 SITUACION SOCIOECONOMICA

La Provincia de Canchis con su capital Sicuani a lo largo de su historia ha sufrido un conjunto de cambios como parte del crecimiento de su población, pero al mismo tiempo su dinámica social y económica es muy importante conocer el proceso económico y las características socioeconómicas de la provincia de Canchis.

La habitabilidad de la provincia de Canchis el carácter demográfico ha sido promovido por las comunidades campesinas, es por eso que existen 106 en esta categoría, 51 anexos, con la urbanización y asentamiento de las capitales de distrito, Sicuani se organizó con 25 barrios, 04 pueblos jóvenes, 06 asociaciones pro vivienda y 03 asociaciones de vivienda. La formación de centros poblados a continuación se detalla en el siguiente gráfico.

Tabla 1: Población Provincia de Canchis- cusco



Fuente: INEI Censos nacionales de población 2011.

El distrito de Sicuani como capital de provincia dentro de la provincia de Canchis posee una población de 59,532 habitantes esto representa el 57% de la provincia; Marangani con 11,559 habitantes siendo el segundo a nivel población dentro de la provincia que representa el 11% luego seguido por los demás distritos de la provincia.

Si bien se mantiene un carácter histórico con respecto a Sicuani, se debe favorecer que las poblaciones de los distritos tengan un comportamiento sólido, lo mismo que por la forma de migración, especialmente de los jóvenes y distritos en dirección a la capital de la Provincia o en muchos casos fuera de ella.

Economía. - En la provincia de Canchis la competitividad económica local ha mejorado debida esto se muestra un incremento en el nivel de ingreso familiar en cual se incrementó en 5% respecto al año 2012 este crecimiento fue progresivo. Debido a que el 2021 se incrementó solo en 1% y como el plan de desarrollo concertado de la provincia de Canchis se estima que al 2025 crezca un 2.1% respeto al 2012. Esto basado en esfuerzos de políticas que generen un desarrollo integral.

Educación. - el acceso a la educación genera condiciones en la ciudad de Sicuani sean favorables para la construcción de espacios en aumento de equidad, desde los cuales se busca superar la desigualdad.

En Canchis la educación de calidad e inclusiva es una de las mejoras que se ha estado buscando mejoras en la cobertura con un servicio de calidad. Existe cobertura total en todos los distritos mediante 445 centros educativos distribuidos en diferentes sectores a continuación se muestra en el siguiente cuadro.

imagen 4: ¹³ *Instituciones Educativas en la Provincia de Canchis*

Etapa, modalidad y nivel educativo	Dep. Cusco	Prov. Canchis	Checacupe	Combapata	Marangani	Pitumarca	San Pablo	San Pedro	Sicuani	Tinta
Total	5,048	467	33	41	53	35	39	20	207	39
Básica Regular	4,732	435	32	39	51	35	38	20	185	35
Inicial	2,359	269	20	22	31	19	21	13	117	26
Primaria	1,806	128	10	14	16	13	14	6	48	7
Secundaria	567	38	2	3	4	3	3	1	20	2
Básica Alternativa 1/	113	11	0	1	1	0	0	0	7	2
Básica Especial	17	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Técnico-Productiva 2/	120	9	0	1	0	0	1	0	6	1
Superior No Universitaria	66	11	1	0	1	0	0	0	8	1
Pedagógica	25	4	0	0	0	0	0	0	3	1
Tecnológica	37	6	0	0	1	0	0	0	5	0
Artística	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0

¹³ Fuente estadísticas básicas – UEE-DREC

Salud. - la salud en la provincia de Canchis está integrado en su mayoría por las instituciones, entidades y personas en los ámbitos público y privado en el área de salud que abordan y contribuyen a la ejecución consignadas a la seguridad, recuperación y rehabilitación en servicios de salud.

¹¹⁸ El ámbito de los servicios de salud se comprende como las fortalezas de dar respuestas oportunas a las dificultades y cierre de brecha en salud estos son infraestructura, recursos humanos, equipamiento, Presupuesto, servicios tecnológicos, Tipo de organización y Gestión de la calidad de su servicio. Estos indicadores nos permiten señalar que existen varias limitaciones en relación estos que nos permiten un adecuado servicio.

imagen 5: *Situación de establecimientos de Salud en Canchis*

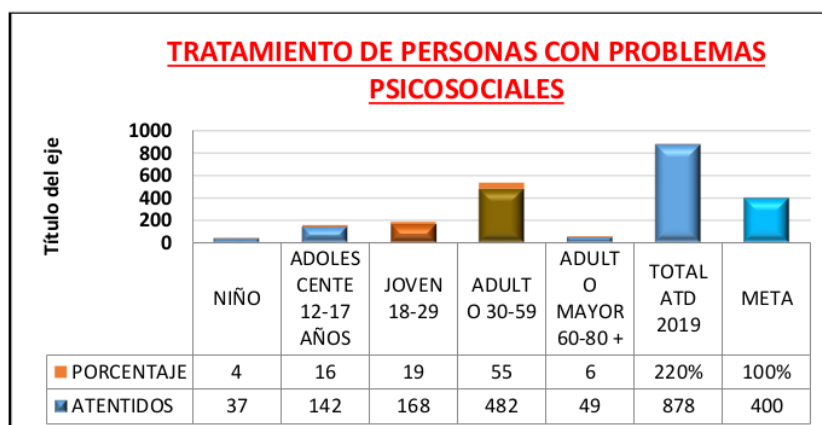
Establecimiento de Salud	Categoría	Estructural			Distribución de ambientes y equipamiento		
		Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
C.S. Combapata	1-4	0%	15%	85%	27%	29%	53%
C.S. Pitumarca	1-3	0%	89%	11%	21%	31%	48%
C.S. Tinta	1-3	0%	26%	74%	18%	17%	65%
P:S: San Pedro	1-2	66%	23%	11%	68%	30%	2%
P.S. San Pablo	1-2	0%	15%	85%	56%	20%	24%
C.S. Techo Obrero	1-4	8%	51%	41%	67%	30%	3%
C.S. Marangani	1-3	34%	55%	11%	8%	36%	56%

Fuente: Diresa Cusco – 2014

Economía. - el desarrollo económico local ha mejorado debido a esto se muestra un incremento en su ingreso familiar interno en cual se incrementó en 5% en consideración al año 2012 este incremento fue paulatino. Debido a que el 2021 se incrementó solo en 1% y de acuerdo al plan de desarrollo concertado de Canchis se estima que al 2025 crezca un 2.1 % respecto al 2012. Esto basado en esfuerzos de políticas que generen un desarrollo integral.

Canchis concentra muchas actividades en el sistema económico y comercial, así como para crecer en el sistema de educación, salud, su área estratégica en el eje de la carretera genera mayores oportunidades para la ampliación de la ciudad debe tenerse en cuenta las normas para su ordenamiento territorial a fin de garantizar un mejoramiento ordenado de la provincia.

Tabla 2: Población Provincia de Canchis- Cusco



Fuente: Sala situacional Centro de Salud Mental Comunitario 2020

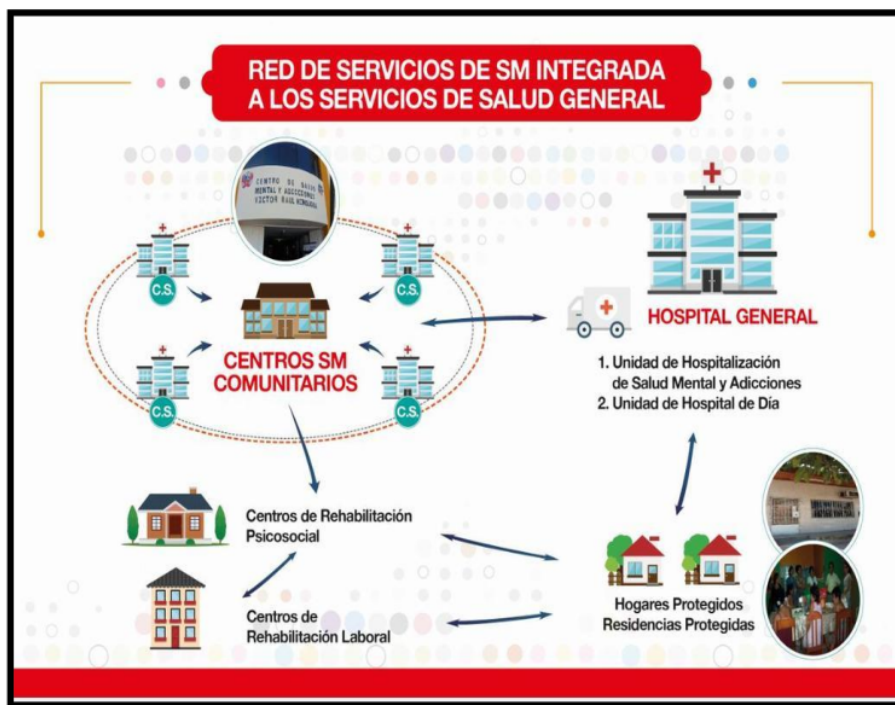
1.5 Área de desempeño

El CSMC Sicuani se encuentra ubicado en la comunidad de Pampaphalla es un establecimiento de salud clase I-3, Es uno de las 203 instituciones de salud mental del ministerio de salud que existen en todo nuestro territorio creado para ofrecer una atención integral con la participación activa de la comunidad en su conjunto con la intención de potenciar el estilo de vida satisfactorio de los niños, adolescentes, adultos y ancianos. Además, cuenta con servicios especializados en que brindan todo el apoyo emocional para enfrentar condiciones de adversidad y brindan atención en la promoción, prevención, remedio y rehabilitación de adicciones, trastornos intelectuales, problemas de conducta y aprendizaje, desesperanza, maltrato infantil, violencia familiar y problemas sociales dentro de su círculo familiar. alrededores.

El servicio de salud mental comunitario está integrado por todos los establecimientos, instituciones y la sociedad civil dentro ámbito estatal y privado encargados de contribuir a la ejecución de las diferentes actividades de protección, promoción, rehabilitación y su posterior recuperación de su salud. (Norma técnica de centros de salud mental, 2017)

El centro de Salud mental comunitario trabaja de manera articulada con los demás establecimientos de salud dentro de los primeros niveles de atención en salud del primer nivel de atención en salud para brindar soporte, supervisión, coordinar y el desarrollo de actividades para acudir acorde a las necesidades de salud mental en el distrito de Sicuani.

imagen 6: Red de atención de CSMC



1.6 MISIÓN Y VISIÓN

1.6.1 Misión:

Conducir, promover y brindar servicios especializados de salud mental a nivel comunitario de la red de salud canas canchis espinar. A través de brindar atención integral interdisciplinaria y multisectorial con la participación de las comunidades organizadas, prevaleciendo a los grupos vulnerables.

1.6.2 Visión:

Ser la institución líder en salud mental en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Mediante un modelo de atención de salud mental comunitaria a nivel comunitario que integra el sistema de atención de salud mental con un sistema comunitario empoderado y organizado que puede planificar e implementar soluciones. Resolver los problemas psicosociales y de salud mental de la comunidad mediante la promoción de estilos de vida saludables con equidad, calidad, amabilidad y participación ciudadana.

1.7 Organización del Centro de Salud Mental Comunitario Sicuani

El centro de salud mental comunitario Sicuani es un establecimiento de salud que depende administrativamente de la Red salud Asistencial Canas Canchis Espinar y su organización es la siguiente:

1.7.1 Jefatura: Encargado de dirigir y motivar al equipo de profesionales de acuerdo a las necesidades que posee el centro de salud mental comunitario. Está a cargo de la gestión y la dirección administrativa.

1.7.2 La unidad de Apoyo administrativo: Es el área que coordina y dirige los procesos administrativos esta encargada de un asistente administrativo.

1.7.3 Servicios en línea:

1.7.3.1 Servicios de prevención, control de problemas, trastornos de la infancia y adolescencia

El área de prevención y control de problemas trastornos de la infancia la adolescencia brinda una atención especializada a la población infante y del adolescente, así como programas de apoyo relacionados con la salud mental de niños y adolescentes. tratamiento. y rehabilitación

1.7.3.2 ¹⁶ Servicio de prevención y control de problemas, trastornos del adulto y adulto mayor

El área de prevención y control de problemas, trastornos de adulto y adulto mayor brinda atención especializada ⁴ para adultos y adultos mayores, coordina programas de rehabilitación y monitorea la continuidad de la atención a través del monitoreo social y la gestión de la salud.

1.7.3.3 ⁴ Servicio de prevención y control de adicciones

El área de adicciones brinda una atención especializada en el área de las adicciones. Coordina programas de rehabilitación psicosocial y continuidad de cuidados concernientes a las diferentes adicciones y problemas. Ejecutando programas preventivos en adicciones en el Centro de salud mental comunitario Sicuani.

Además, desarrolla programas para la atención de problemas, adicciones y trastornos que aquejan a la población tales como Alcoholismo, drogas, violencia, entre otros.

1.7.3.4 ³ Servicio de participación social comunitaria

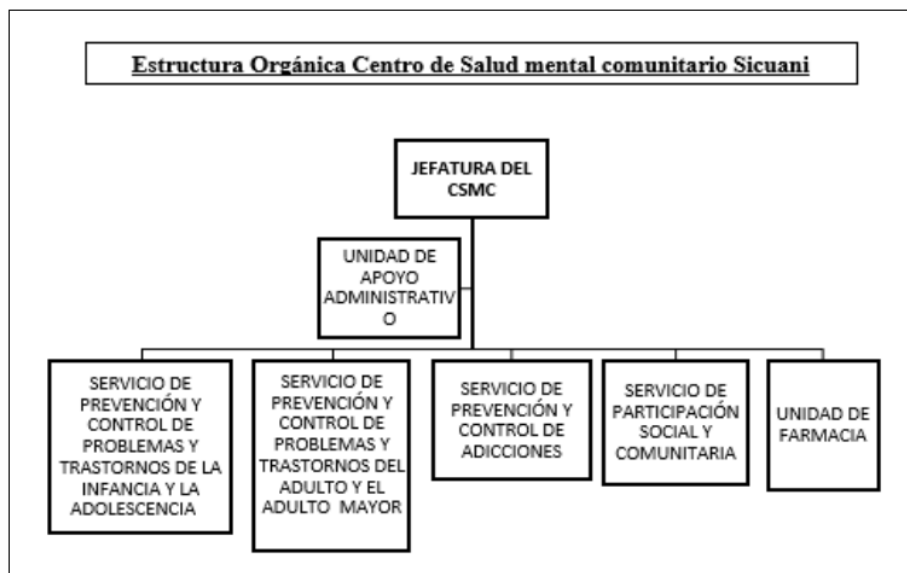
El servicio de participación social comunitaria es el área donde se fomenta ¹⁷ la participación social de las personas, familias, grupos organizados y organizaciones sociales dentro del ámbito de su jurisdicción. Coordina y ejecuta actividades de prevención, acompañamiento, tratamiento, detección, seguimiento, rehabilitaron y su posterior tratamiento a sus problemas de salud mental de las personas que acuden al Centro de salud mental comunitario Sicuani. Desarrolla, coordina y ejecuta programas que impulsan la salud mental, con actividades de proyección social, ejecuta planes y estrategias que aporten de manera significativa ¹⁰⁰ a la igualdad de género en la comunidad.

1.7.3.5 Servicio de farmacia

El área de farmacia participa en la custodia, conservación, ³ almacenamiento y distribución de productos farmacéuticos y quirúrgicos. Además de disponer las necesidades, distribución de productos farmacéuticos en la institución.

La organización ⁴² del Centro de salud mental comunitario Sicuani y del área servicio de participación comunitaria ⁴¹ de acuerdo al manual de organización y funciones (MOF) es el siguiente:

imagen 7: Organigrama institucional CSMC



4 Fuente: Norma Técnica de Centros de Salud Mental Comunitario. N° 138 MINSA/2017/DGIESP. 2017

1 Capítulo II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

2.1 Marco Teórico Conceptual

2.1.1. Concepto de Trabajo Social

El trabajo social ha atravesado por diferentes formas de intervención social para poder llegar a ser una de la disciplina reconocida como Trabajo social interviene buscando soluciones a las necesidades de los actores sociales a través de diversos modelos de intervención, técnicas, métodos mediante una constante preparación y revisión bibliográfica algunos autores definen al trabajo social como citaremos continuación:

La Definición Internacional de Trabajo Social se realiza en 1982, denominada definición de Brighton. La que fue aprobada por la Asamblea General de la FITS en su Junta General en Brighton (Inglaterra), y fue la siguiente: El trabajo social es una profesión cuyo propósito es llevar a cabo cambios sociales en la sociedad en general y en sus formas individuales de desarrollo.

18 Cabe mencionar a Nasw 1973 define: El trabajo social es una actividad profesional emprendida para servir a un individuo, grupo o comunidad para mejorar o restaurar la

capacidad para el funcionamiento social y para crear condiciones favorables para este objetivo.

Las actividades de los trabajadores sociales de los centros de salud mental brindan apoyo social y actúa como intermediario entre los centros comunitarios de salud mental y los pacientes con redes familiares para promover y contribuir a la mejora de la salud mental. La salud incluye el nivel de vida de la población bajo su jurisdicción.

Articula todas las actividades de los actores sociales y la sociedad civil organizada para el cuidado de la salud mental de las personas, familias y comunidad estas acciones derivan en las siguientes:

Organización. - Proporcionar y coordinar los recursos materiales, humanos y financieros disponibles con un funcionamiento muy bien estructurado de todos sus servicios a través del marco legal vigente que ayuda a sus objetivos.

Planeamiento. – prevalecen los procedimientos y estrategias en el plan operativo anual POA de la institución para su posterior incorporación en el plan operativo de la red de servicios Canas Canchis Espinar. Además, permite alcanzar las metas que el centro de salud mental comunitario previamente la pretende alcanzar

Actividad relevante. - Se coordinan, implementan y ejecutan con la colaboración activa del personal del Centro de salud mental comunitario Sicuani. Estas actividades deben estar encaminadas a la mejora de los niveles de vida a través de labores dentro de ámbito de su jurisdicción.

El desarrollo de las actividades de los centros comunitarios de salud mental en el campo de la participación social comunitaria es un proceso de actividades que van desde la comunicación estratégica con los pacientes hasta los programas de sensibilización, información y difusión en salud mental que son prioritarios en el distrito de Sicuani.

En el centro de salud mental comunitario Sicuani la trabajadora social promueve el cambio resuelve problemas e interviene en el respeto a los derechos humanos en la capacitación y seguimiento de los pacientes para mejorar sus niveles de vida. La trabajadora social usa teorías del comportamiento humano y los sistemas sociales, la profesional interviene donde las personas interactúan con su medio geográfico y social. Con principios fundamentales de la prona humana con justicia social son los principios

básicos del trabajo social garantizando ser un gestor de cambio en el proceso de recuperación de las personas, grupos y comunidades.

2.1.2. Funciones Específicas de la Trabajadora Social

Las funciones específicas de la trabajadora social en el CSMC Sicuani son los de elaborar, coordinar y ejecutar planes y programas de intervención par grupos de población en situaciones de riesgo en salud mental dentro de sus derechos. Contribuir a los niveles de vida de la población; registrando detalladamente de los procesos de socialización y resocialización que se dan en los pacientes que se dan cita y acuden al centro de salud mental comunitario con factores sociales, ambientales, culturales, histórica y económicas.

La trabajadora social en el área de participación social comunitaria es la profesional que conoce a detalle las diferentes necesidades sociales de vital importancia en el proceso de salud y enfermedad por las que puede atravesar una persona. Además, reconoce e identifica las redes de tipo familiar y sociales de los pacientes en el que se promueven mediante la utilización de recursos de la en actividades específicamente en educación, proyección social, prevención, asesorías estas actividades encaminadas a la recuperación de la salud, participación de los pacientes y la comunidad.

De tal modo que las funciones específicas del Trabajador Social en el CSMC son:

Promover la participación social de las personas, grupos y organizaciones del ámbito del distrito de Sicuani para la promoción de la salud mental, la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud mental, así como en la planificación, ejecución y evaluación de dichas intervenciones.

Facilitar la organización y movilización social para la involucrar a la sociedad civil con participación y empoderamiento social de la comunidad en el área de la salud mental.

Identificar los recursos comunitarios, así como mantener actualizado el directorio y matriz de actores sociales existentes en la comunidad.

Participar en la elaboración de planes de desarrollo y grupos de trabajo en apoyo de peticiones públicas en el campo de la salud mental.

Abogar e influir en las autoridades políticas y equipos directivos que se incluyan dentro de las políticas públicas el componente de salud mental en los diferentes ámbitos de nuestra jurisdicción.

Desarrollo de actividades a nivel comunicacional mediante estrategias de sensibilización y promoción de la salud mental y lucha contra algunos indicadores dentro de la comunidad.

Desarrollar y ejecutar planes y programas de impulsar y fomentar la salud mental mediante la prevención de trastornos en respuesta a la evidencia del cierre de brechas manifestados.

Impulsar e incrementar los recursos y actores sociales para incrementar la participación social comunitaria.

Formar e involucrar a los agentes sanitarios y comunitarios en salud mental.

Además de otras funciones que le asigne su jefe inmediato.

2.2. Actividad Profesional Desarrollada

2.2.1 Trabajo social y salud mental con población Adulto Mayor

El trabajo social por la salud mental forma parte de la salud esencial de una persona y al mismo tiempo se relaciona con sus condiciones de vida y oportunidades para mejorar su estado de ánimo, emociones, espiritualidad y esfuerzo. La capacidad de integración en el entorno social y cultural. Por tanto, la perspectiva de la salud mental es mucho más amplia que la enfermedad mental y su tratamiento, y el equipo de salud que trabaja en la rehabilitación y adaptación social, sin olvidar la promoción y prevención de la salud. Un trabajador social de salud mental interviene junto con otros profesionales (psiquiatras, psicólogos, enfermeras, terapeutas ocupacionales). Buscando la interacción de diferentes disciplinas (barg.L.2006).

En el marco de la ley sobre el ejercicio profesional del trabajador social, Ley N°30112 cuyo objetivo es modificar el ejercicio profesional del trabajador social en todas las regiones y dependencia de los sectores público y privado, independientemente del régimen de ejercicios a la que pertenece el trabajador social. En su Art. 03, explica que la práctica profesional del trabajador social se desarrolla dentro de las siguientes especialidades: rehabilitación, bienestar personal, terapia de círculo de familiares, infancia y vida temprana, violencia familiar propia, gerontología social, orientación y bienestar de los estudiante, tamaño y conciliación de conflictos, información social, investigación, control social, iniciativas sociales, ética, consejería de círculo de familiares y otros. Del mismo modo, en su Art 06 explica que el trabajador social tiene derecho a

todas las prestaciones laborales engarzadas en las normas del régimen laboral que le corresponde y en su Art. 07 el trabajador social está obligado a:

Cumplir con lo dispuesto en el código de ética y deontología del Colegio de Trabajadores Sociales del Perú.

Cumplir con las responsabilidades y prohibiciones instaladas, según sea el caso, por vía de la Ley 23536, reglamento que establece las normas generales que regulan los cuadros y la profesión de los especialistas en acondicionamiento físico, y demás normas de esta región.

Conocer y aplicar las normas, políticas y procesos de servicios dentro de la institución, empresa o institución donde interviene.

Informar a las clientes que se apersonan a área de servicio en la veracidad de sus declaraciones acuerdo al respeto de la estricta veracidad.

Según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), el trabajo social en salud y salud mental es uno de los sectores más antiguos y con mayor escasez de profesionales del trabajo social. trabajan como trabajadores sociales de la salud, y casi la mitad de las personas en el mundo realizan actividades que tienen un impacto directo en la salud. (Abreu 2009)

Ander Egg Menciona Que en América Latina el trabajo social sigue siendo la profesión con la variedad más importante de actores que se encuentran fundamentalmente a cargo de la reinserción de los pacientes, interés por los problemas sociales detectados en los establecimientos de salud y principalmente en la educación y la salud pública dentro de los programas de atención en los que se desarrolla una función esencialmente preventiva.

El objetivo del trabajo social en salud mental tiene como objetivo percibir e inmiscuirse en los elementos sociales que inciden en las situaciones de salud de la población a través de un proceso metodológico pendiente de incentivar a la población humana a participar en la mejora de la promoción, seguridad, conservación y recuperación de la salud basada totalmente en las necesidades, por lo que una de las fortalezas son las habilidades del trabajador social que le permitan manejar metodologías propias de la profesión que promuevan su autonomía y empoderamiento de la persona en la necesidad de mejorar sus condiciones de salud (Arroyo, Ramos, García, Sánchez & Velásquez, 2012, pág. 27).

El trabajador social del establecimiento de salud mental de Sicuani tiene la función de prevención, atención de emergencia, ayuda social, seguimiento, evaluación, intervención en el círculo de familiares, evaluación de violencia o peligro, cambio de supervisor dentro de la intervención de casos de violencia.

Aborda los temas de vulnerabilidad, pobreza, abandono familiar, violencia familiar desde las primeras muestras hasta que afectan a las víctimas para ello es necesario realizar una intervención de la trabajadora social la autoestima, vínculos familiares, organización de tiempo, trabajo, empleo para poder entender como la familia o la victima afronta la situación de violencia familiar.

El trabajo social persigue mejorar las condiciones de habitabilidad si se quiere ⁵² cubrir las necesidades de salud de la población. Desde sus inicios la sociedad ha creado sistemas de salud como elemento esencial de mejora a través del bienestar biológico, psíquico y social del ser humano. Se identifica que el factor de salud de una población determinada se decide esencialmente por medio del tipo de vida de los seres humanos, relacionado con el nivel de educación, vivienda, monetario y no con la ayuda de los cuidados brindados (carbajal,2007 pág. 338).

2.2.1 Concepto de Trabajo Social

Los trabajadores sociales actúan en los factores relacionados con la interacción de los ¹ individuos con el entorno, formando actitudes y habilidades que incluyen: Una de las tareas comunes más importantes de un trabajador social es participar en la atención, organización, movilización de una persona, familia. y comunidad, comparte con diferentes profesionales en ámbitos únicos. Las funciones específicas ¹ incluyen la planificación, implementación y evaluación de planes y proyectos sociales que promuevan la transformación social. (Ander Egg 1986)

¹ El trabajador social es un profesional insustituible en la vida institucional, sin dejar de ser sensible y humano ante los problemas sociales, es un líder y gestor que escucha y abastece, trabaja en equipo y además crea ambientes de empatía. Es así mismo comunicador, innovador, respetuoso, inquebrantable y entregado. Es una ¹²⁶ profesión que desea desarrollar su habilidad; que profundiza el conocimiento sobre las causas de los problemas que afectan las situaciones habitacionales de la población, previene y corrige dichos problemas. El trabajo social existe como una unidad de ejercicio de ideas cuyos

polos se complementan entre sí y se corresponden dialécticamente en el modo de interacción social.

2.3 Propósito del Puesto

El trabajo social en el centro salud mental comunitario ha estado relacionado con el campo de la atención de la salud, fijando su interés en contribuir la situación de las personas que necesitan atención en salud facilita a los profesionales a realizar un diagnóstico y tratamiento y que esté acorde con la realidad social de los pacientes.

La Trabajadora Social trabaja en el Centro de Salud Comunitario Sicuani dentro del programa de participación social comunitaria, monitorea instancias a nivel individual, círculo de familiares, institución y red, por lo que necesita saber cómo hacer una consulta presencial para tomar la realidad de cada afectado, para que a través de entrevistas pueda dar cuenta de su existencia e historia social, contemplando los contextos extraordinarios en los que se desenvuelve como tema para poder empezar a trabajar sobre elementos y aspectos que busquen mejorar su vida. Además de saber hacer una evaluación de su comunidad familiar para identificar las redes de apoyo que cuenta y seleccionar los elementos de protección y peligro. (Guía de principios básicos para los profesionales de trabajo social, 2020)

2.3.1. Funciones generales de la Trabajadora Social

Las funciones generales del trabajador social dentro del establecimiento comunitario de salud abordan de manera integral el cuidado del usuario, la familia y la comunidad. Respetando los derechos de servicios de salud estos establecidos en la Ley N° 29414, ley que decreta los derechos de los usuarios de los servicios de salud, de género y un enfoque intercultural y además fomenta la participación social. Esto implica un trabajo en equipo multidisciplinario y de manera articulada con el ámbito de su jurisdicción con líderes organizacionales dentro de la Red de Salud Canas Canchis Espinar para la detección de la persona dentro del Centro de Salud Mental de la red según su precedencia de su salud mental en el contexto único de la población objetivo: jóvenes, adolescentes, adultos y ancianos.

Los esfuerzos por mejorar la calidad de vida de la población con el propósito expreso de mejorar el nivel de vida para cerrar la brecha, en este caso la salud de la población que acude a un centro comunitario de salud mental, las sociedades han creado sistemas de salud desde sus inicios. como parte esencial del desarrollo humano a través del bienestar biológico, psicológico y social. También reconoce que el estado de salud de una población

está determinado fundamentalmente por los estilos de vida de las personas, los cuales están relacionados con los niveles de educación, ingresos, la vivienda, el capital social. (Carbajal 2007)

Es en ese sentido la mejora de los niveles de vida de las personas que acuden al CSMC; es el objetivo principal de los profesionales que intervienen desde el ámbito de la salud, pero no es exclusivamente del establecimiento si no de un entramado de instituciones. Las malas condiciones de vida y justicia social o la insuficiente vivienda adecuada, ingresos económicos, el no acceso a una educación de calidad, o cualquier forma de vulnerabilidad perjudica en los niveles de vida de las personas por tanto en su salud; ese es el rol de la trabajadora social en el CSMC.

El trabajador social del Centro de Salud Mental Comunitario en el equipo interdisciplinario maneja cada caso dentro de manera particular por eso cada caso es analizado y evaluado. Cuyo mayor objetivo es que sus pacientes sean capaces de desarrollar capacidades lo suficientemente buenas como para saber manejar y aprender a mejorar su situación personal, así como ampliar sus recursos personales y los que presenta en el entorno social, esto significa acompañarlos para gestionar un nuevo nivel de salud con un determinado problema.

En trabajo social son tres fuerzas las que la construyen: las que crean y gestionan cuadros sociales como profesión; las que brindan calidad entre los clientes que buscan asistencia social que buscan apoyo social y las que configuran el contexto social en el que se practican el trabajo social. Comprender que es el trabajo social esto implica examinar los elementos que determinan las perspectivas sociales de todos estos dentro de un entramado de relaciones sociales. Payne, 1995: 27).

En el establecimiento de salud mental comunitario Sicuani, se identifican y evalúan previamente algunas características de los adultos mayores que padecen situaciones de violencia familiar, reconociendo algunos factores, que incluyen: pérdida de identidad, aislamiento, falta de motivación, falta relaciones sociales, etc. A medida que avanza, pueden resultar en condiciones de aislamiento y exclusión social, incidiendo de esta manera que la víctima de violencia en el entorno familiar desee la intervención del trabajador social a través de acompañamiento y visitas domiciliarias. Otro factor a tener en cuenta es que quienes se dan cita al centro de salud mental desean acompañamiento y consejería para su mejoría y que no se vean afectadas sus propias relaciones familiares y su entorno social más cercano.

CAPITULO III: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1. DIAGNOSTICO SOCIAL

El diagnóstico social es un análisis exhaustivo de los problemas sociales que afectan directamente a la población usuaria. En trabajo social, el momento analítico/explicativo del problema: es un método metodológico/operacional de identificación y acción, proporciona hechos simples, programa movimientos específicos y decide estrategias de acción. (Ander Egg E. 1995)

Es la primera etapa de la planificación social. es en esta etapa donde se realiza la investigación de primera fase que nos permite conocer los distintos factores que transgreden en la problemática social, describir la realidad, detectar y analizar determinada problemática. (Ander Egg, E 1986)

El presente Trabajo de Suficiencia se realizó con el objetivo de identificar el rol de la trabajadora social y su intervención en los casos de violencia familiar en la población de Adultos Mayores del Centro Comunitario de Salud Mental de la ciudad de Sicuani. Para describir y analizar esta problemática nos situamos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Sicuani. De modo que se han establecido redes que hacían posible llevar a cabo la tarea. También contaron con la guía de centros de salud mental, Asimismo les interesó el tema de trabajo propuesto, precisamente por la inexistencia de estudios o formas de intervención para remediar esta numerosa y variada problemática social.

En el centro de salud mental comunitario Sicuani según registro nuestras fichas sociales sistematizadas se muestran objetivamente que la los Adultos mayores en situación de violencia hacia proviene principalmente del círculo familiar sus hijos, algún familiar directo o en el barrio y comunidad donde hay grandes prejuicios y actitudes que generen abusos en la vida cotidiana del adulto mayor causando daño o sufrimiento, lo cual repercute en la identidad, dignidad y autovaloración.

La trabajadora social identifica a los adultos mayores si están siendo abusados emocionalmente además esta toma varias dimensiones, lo que contribuye a que como resultado se aislen y se depriman. A esto se le suma el hecho de que entran en una nueva etapa de su vida la del adulto mayor, disminuyen sus capacidades socioculturales y físicas a esto incrementamos que también pueden ser objeto de burlas, incomprensiones, abandono, menosprecio y a eso le podemos incluir sobrecarga de los que haceres domésticos.

Los casos de violencia familiar dentro del centro salud mental comunitario Sicuani Podemos identificar que, dentro del contexto familiar y social, Existe maltrato psicológico sin darse cuenta, se pueden maltratar a las personas Adultas Mayores de casa causándoles temor, soledad, problemas emocionales y hasta incluso crear un círculo vicioso que puede afectar su integridad física y social.

3.2 MARCOS CONCEPTUALES

Adulto mayor

¹⁷ El envejecimiento de la población se refiere al aumento de la proporción de personas mayores (mayores de 60 años) en relación con el total de la población. Esta condición es causada por una combinación de factores demográficos y epidemiológicos fuertemente interrelacionados: El primero se remite a las diferencias dentro de la estructura de la población, en particular por la menor fecundidad y mortalidad. La segunda se refiere al cambio de una menor incidencia, prevalencia y letalidad de enfermedades agudas e infecciosas, en conjunto con el aumento de la ocurrencia, prevalencia y letalidad de enfermedades persistentes degenerativas e incapacitantes. (Ham Chande, 1996, mencionado en CELADE- CEPAL, 2011, p.6).

Para. Ander Egg (1986). Persona Adulta mayor es el término que se da a quienes ¹⁰⁶ tienen más de sesenta y cinco años de edad.

Por otro lado, Un adulto mayor es aquella persona que pasa de los 60 años; en países en crecimiento a nivel internacional y a partir de los 65 años en países desarrollados. El adulto mayor experimenta una variedad de cambios: psicológico, desconfianza, preocupación, hostilidad, ansiedad y depresión. (Gómez, 2006)

La OMS define a una persona mayor como un hombre o ⁹⁴ una mujer de 60 años o más; De igual forma, considera ¹¹ a los adultos mayores jóvenes de 60 a 74 años; 75-89 años, adultos mayores y mayores de 90 años, adultos mayores longevos. ¹ En el Perú, un modelo de salud integral basado principalmente en la familia y la propia comunidad clasifica al adulto mayor saludable enfermos, de riesgo y complejo según características estandarizadas que pueden determinarse mediante la evaluación clínica del adulto mayor. (OMS 2016)

Tipos de adultos mayores:

Adulto mayor autovalente. - un ⁷⁷ adulto mayor autovalente es una persona mayor con capacidad de realizar las actividades básicas diarias tal como (vestirse, alimentarse, afeitarse, caminar) y realiza actividades motoras de la vida diaria como (limpiar, realizar deberes en casa, cocinar o salir a la calle) según el MINDE los adultos mayores de esta condición se considera que son el 65%. (MINDES, 2013)

Adulto mayor frágil.- un adulto mayor frágil es aquella persona mayor que posee algún tipo de disminución en su estado físico tanto en la reserva fisiológica y en factores sociales estos acompañados de susceptibilidad a quedar invalida y proporcionando un estado de morbilidad y mortalidad. (MINDES, 2013).

Adulto mayor dependiente o postrado. - Se define como aquel hombre o mujer que tiene una carencia significativa en su estado físico asociada a una restricción funcional corporal ¹¹ que limita o impide la realización global de actividades de la vida diaria. (MINDES, 2013).

Violencia hacia el adulto mayor

²⁴ La ley de la persona adulta mayor Ley N° 30490 contempla cualquier forma de violencia de rechazo, ya sea en la calle, en el hogar, en un centro de salud, en la cárcel o en cualquier otra situación o circunstancia.

⁶ El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual PNVFS, define la violencia física como cualquier acto u acción que cause daño corporal a un miembro de la familia o pariente que pueda resultar en lesiones corporales, dolor corporal, ⁶ pérdida de alguna característica o posiblemente la muerte. La violencia física es común y aumenta en frecuencia y gravedad a medida que pase el tiempo. Esto pueden ser patadas, puñetazos, jalar el cabello, empujar, tirar al suelo, golpear con palos, disparar contra un árbol, palos, tampones, golpear o intentar asfixiar, azotar, atar, golpear con una cuerda, heridas cortantes, pistolas o cuchillas, golpes con otras herramientas ⁶ contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas), otras agresiones físicas al cuerpo (arañazos, mordiscos, rodillazos, cabezazos, puñetazos y muchos otros.)

Violencia Psicológica

Programa Nacional contra la violencia Familiar y Sexual PNVFS menciona que la violencia psicológica es el conjunto de conductas y movimientos intencionales o no intencionales, por parte de un familiar o allegado que atacan sistemáticamente la esfera psicológica de quien lo padece, provocando dolor, agonía, pena, sentimientos de desconfianza, baja vanidad, el estrés, etc. Que se acentúan con los años, cuanto más persiste, más fuerte puede ser el daño, produce desgaste psicológico que te deja incapacitado emocionalmente. Esto puede tomar la forma de gritos, insultos, indiferencia, rechazo, humillación, amenazas, entre diversos hechos que no dejan constancia visible pero que marcan el camino de sus vidas.

28

Violencia Sexual

La Organización Mundial de la Salud precisa a la violencia sexual como: cualquier hecho u acto sexual, intento de cometer un acto sexual, insinuaciones o comentarios sexuales indeseables o acciones para comercializar o mercantilizar o cualquier otro caso hacer u de la sexualidad de alguien bajo coacción por medios de alguna otra persona, cualquiera que sea el parentesco de esta con la víctima, en cualquier ámbito, el hogar o lugar de trabajo. La ley N° 30838 ley para la prevención y sanción de los delitos contra la libertad sexual define la violencia sexual como la violencia física o psicológica, amenaza grave o el aprovechamiento de su entorno de coacción o algún otro entorno que impida a la persona dar su libre consentimiento.

Violencia económica

La ley 30364 Distingue la violencia financiera o doméstica, definida como un acto u omisión con la intención de dañar los recursos financieros conyugales de cualquier persona.

Violencia familiar

20

La ley 30364, ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, define a la violencia como cualquier conducta o acción que le causa muerte daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado.

Es todo comportamiento a una tendencia al descuido, la indiferencia y el abandono en una persona que, por edad, enfermedad o discapacidad, es incapaz de valerse por sí misma. También incluye no proporcionar las condiciones para la supervivencia, la capacidad de proporcionarlas (Robles A. 2008)

³⁶ El abandono emocional consiste en la falta de respuesta a las necesidades del adulto mayor el contacto afectivo, contacto físico, caricias, abrazos, besos, etc. Indiferencia a estados de ánimo tales como alegría, nostalgia, depresión, etc. (Tinoco 2007)

⁴ El abandono material se produce cuando ningún miembro del grupo que convive con el adulto mayor se encuentra temporal o permanentemente imposibilitado de satisfacer las necesidades de la persona mayor (alimentación, cobijo, higiene, atención médica, protección y vigilancia en situaciones de peligro). (Tinoco 2007)

¹ 3.2 Teoría y la práctica en el Desempeño Profesional

² 3.2.1 Antecedentes Internacionales

² Baeza Ulloa, Verónica Del Carmen y Poblete Berríos, Rosa Carolina (Chile, 2006). Tesis para optar al título de Licenciado en Trabajo Social de la Adulto Mayor y Maltrato. Concluye que:

Reconocer los escenarios de abuso de ancianos se hace difícil porque dependen financiera y emocionalmente del abusador, que se suele encontrar dentro de su hogar inmediato.

Los adultos mayores que son maltratados que muestran más de un tipo de maltrato, siendo la violencia psicológica la que predomina continuamente en las diversas situaciones.

² La no existencia de un protocolo de atención común en caso de las distintas instituciones que atienden y recepcionan casos de maltrato en adultos mayores.

⁵ Los casos de maltrato o violencia familiar de las personas adultas mayores en las distintas instituciones vienen determinados con una gran demanda por la voluntad además de saber hacer por parte del colectivo profesional que aborde esta problemática.

² Abordar las situaciones de maltrato que afectan a los adultos mayores en las distintas instituciones depende en gran medida de la voluntad, el conocimiento y la sensibilidad de los grupos profesionales que se ocupan de este tema.

El contacto inicial con trabajadores mayores que buscan ayuda y acompañamiento es muy importante para determinar técnicas e intervenciones en el caso de violencia familiar. Otra cosa a comprobar es ²⁵ la duración del proceso de intervención.

Según Gil Gálvez, Carlos (Argentina, 2002). tesis de Magíster Violencia, abuso, maltrato y/o trato negligente en la tercera edad. Sus conclusiones fueron:

El maltrato, el trato negligente de los adultos mayores, existe a lo largo de la geografía de la ciudad de La Falda (Valle de Punilla, Córdoba, Argentina), con algunas variaciones entre diferentes barrios, nivel social, cultural, económico.

Los niños y los familiares de segundo grado e incluso los cuidadores se sienten atrapados, tanto formal como informalmente. Por otro lado, sabemos que algunas personas mayores tienen que lidiar con la soledad. El creciente número de casos de necesidades, de cuidado y los cambios de edad asociados. la falta de estrategias que puedan enfrentar el proceso cambiante del envejecimiento y la falta de estrategias que permitan a los hijos para que en un futuro se hagan cargo de sus Adultos Mayores.

Los hijos, los cuidadores, las familias y la propia comunidad entienden que la vejez no es una enfermedad sino parte de la vida, y que la longevidad significa menos autonomía para uno mismo, algún grado de discapacidad y la dependencia posterior aumenta proporcionalmente con la edad.

Dentro de los adultos mayores entrevistados se obtuvieron respuestas que se agruparon mediante algunas similitudes como insultos, agresiones, violencia (traducía en golpes), dieron como factores positivos el 65 de las contestaciones, Es las preguntas que estuvieron asociados, como hechos de importancia a: indiferencia, desprecio, falta de respeto 21,7% que en conjunto acumulan el 85%.

Se refiere al maltrato lo siguiente, el 40,8% determinaron que no lo reciben, se abstuvieron el 44,5%, donde e 14,7% aseguro haber recibido maltrato, que en épocas pasadas (maltrato en niñez, castigo corporal, maltrato físico, violencia familiar por parte del esposo y familiares) mientras que el 18% determino burlas, discusiones y ofensas, el 7% se refirió al abandono, especialmente de carácter socioemocional.

3.2.2 Antecedentes Nacionales

El Plan Nacional para personas de adultos mayores 2013-2017, el documento aporta un marco conceptual, en este plan prima la concepción del envejecimiento como una etapa del ciclo vital, que da inicio con la concepción de la persona, el nacimiento y que hoy se compone uno de los mayores logros de la humanidad. Además, determina para el término vejez desde una visión cronológica la edad de 60 años a más como determinantes de adulto mayor, también concluye con los siguientes lineamientos:

Asegurar la cantidad y calidad de los servicios sociales y de salud además de la provisión de asistencia alimentaria y nutricional.

Promover el bienestar mental, físico y social de los adultos mayores mediante la creación de espacios armoniosos y oportunidades para las familias de adultos mayores.

Promover oportunidades para las personas mayores a través de herramientas para mejorar su integración al mercado laboral. Asegurar un nivel mínimo de ingresos económicos y acceso a los servicios de bienestar y seguridad social.

Desarrollar el incremento de los niveles de participación social y política en los adultos mayores con el objetivo de integrarse a la sociedad dentro del desarrollo comunitario.

Fomentar el incremento del nivel educativo y cultural de las personas adultas mayores, promoviendo elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promoviendo unos conceptos positivos de la vejez y del envejecimiento incrementando el reconocimiento de la sociedad con valores y respeto a la experiencia de vida de los adultos mayores.

Roldan, Angie Vanessa (Peru, 2008) "Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la comunidad hermanitas descalzas 2007" tesis para optar el título de Lic. En enfermería concluye que:

Las personas Adultas mayores son plenamente conscientes que se encuentran en esta etapa de la vida. Los adultos mayores, en cambio, no sienten resentimiento cuando son víctimas de violencia por sus familiares. Inventan excusas para entender por qué sus seres queridos actúan de la forma en que lo hacen. La mayoría de las veces se debe a la falta de medio económicos y al hecho de que los seres queridos no están con ellos.

Los adultos mayores proyectan bondad y fragilidad con poco espacio para albergar sentimientos negativos hacia alguna persona.

Morales Carpio, milagros Suguey (peru,2014) “abandono familiar al usuario adulto mayor- ESSALUD Guadalupe provincia de Pacasmayo en el año 2013” tesis para optar el título de licenciada en trabajo social, sus conclusiones fueron:

Los adultos mayores exteriorizan una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, lo cual es parte del declive en la etapa restante de su ciclo de vida.

Los usuarios del centro del adulto mayor presentan trastornos del estado de ánimo muy persistentes a lo largo de su vida. el nivel de vida de los adultos mayores los convierte en los protagonistas de muchas de las cosas por las que tienen que pasar necesariamente perjudica su salud y su estado emocional.

El maltrato y la agresión son actos de violencia contra las personas mayores. físicos, psicológicos, sociales, etc. Donde el 59% de los pacientes son víctimas de actitudes violentas en el ámbito doméstico, de su cónyuge e hijos esto consistentes en gritos e insultos.

Benites Méndez Margarita (2017) estudio sobre maltrato familiar al adulto mayor y apoyo social que brinda la beneficencia pública – Huamachuco 2017.

El propósito de este estudio fue conocer que a violencia familiar que se comete con los adultos que necesita de apoyo social de la obra social de Huamachuco.

La población está compuesta por todos los adultos mayores que apoyan a la beneficencia pública, las edades de población fueron de 60 a 80 años entre hombres y mujeres. La muestra estuvo conformada por 120 beneficiarios.

los resultados que se obtuvieron muestran que en relación a la violencia familiar lo que predomina es el maltrato psicológico que reciben los adultos mayores en un 61.7%, seguida de la violencia financiera y física, en cuanto al apoyo social el 65,8% de la población adulta recibe apoyo de la obra pública de Huamachuco, seguido de apoyo familiar que es el 5% y el 50% necesita apoyo en vivienda y el 72,5% requieren de apoyo económico.

Roberto Silva Fhon (2014), estudio ¹¹ la violencia intrafamiliar en los adultos mayores ¹¹ distrito de breña.

El objetivo pasó a determinar la superioridad, los tipos de violencia intrafamiliar, su asociación con variables sociodemográficas y la presencia de signos depresivos. La técnica se transformó en una investigación descriptiva, cuantitativa y seccional, en una muestra de 369 adultos mayores.

⁸⁵ El Grupo de trabajo canadiense sobre el examen médico periódico, el grupo de trabajo sobre el examen médico periódico y la Escala de depresión geriátrica se han utilizado como artilugios. Para el análisis estadístico se utilizaron regresiones descriptivas y logísticas. En las consecuencias tenemos que en la niña predominaron el sexo, la casada la reputación conyugal y la propia conformación familiar por parte del cónyuge. Con relación a la ocurrencia intrafamiliar se transformó en setenta y nueve,7% y cuarenta y ocho,2% de síntomas depresivos. Asimismo, predominó la violencia monetaria. A través de la regresión, el desempleo pasó a estar relacionado con la mayor probabilidad de sufrir violencia. Cuanto mayor sea la educación, menor será el riesgo de luchar contra la violencia y la ausencia de síntomas depresivos también reduce los riesgos de violencia. Se concluye que los ancianos quieren ayuda constante. Los expertos en salud tienen que identificar los signos de violencia a los que son sometidos los ancianos; Debe brindar mayores estadísticas sobre la importancia de denunciar ¹⁰¹ las condiciones de violencia y así mejorar la calidad de vida y promover un envejecimiento saludable.

3.3 Modelo de Intervención

Un modelo de intervención es un camino que nos permite encaminar el estudio de los fenómenos, hechos y significados de forma bien estructurada, teniendo en cuenta sus especificidades para reconocerlos, y orientarlos hacia movimientos conceptuales. Con base en lo anterior, Se supone ¹⁹ que los modelos son representaciones y descripciones de la realidad basadas en supuestos teóricos, y es muy bueno seguir ante el sistema que la versión brinda un relato veraz de los hechos. modelo de trabajo social traduce las condiciones en las que trabajan los profesionales ¹² a un lenguaje que les permite comprender, evaluar y explicar (Viscarret 2014)

Campanini y Luppi (1991) Un modelo es un sistema abierto formado a partir de factores que son interdependientes y tienen características bien definidas de manera continua, un entorno dinámico (contexto) intercambia información utilizando entradas y salidas completamente descritas. Cuales emociones internas son alimentadas por eventos externos, esto se basa enteramente en la colaboración de trabajadores sociales y usuarios, también con el objetivo de brindar a los usuarios una experiencia de resolución de conflictos para que puedan lidiar con sus conflictos. Campanini y luppi (1991).

Este modelo se concentra en identificar los componentes principales del problema. Las intervenciones se dedican a investigar y diagnosticar los problemas actuales que los pacientes observan en su vida. Los elementos principales de esta versión son definiciones de problemas, objetivos, plazos, tareas a realizar y contratos.

Modelo de modificación de Conducta

El modelo de modificación de conducta es principalmente adaptativo a la acción y se presta especial atención a los aspectos aprendidos en la conducta. Este comportamiento se aprendió a través del proceso de condicionamiento, independientemente de si se consideraba un comportamiento normal o un problema de conducta. También se puede modificar aplicando lo que se sabe sobre el aprendizaje y la modificación del comportamiento. como señala (Du Ranquet 1996: 149)

Modelo de intervención en Crisis

Las intervenciones de crisis son métodos de apoyo diseñados para ayudar a individuos y/o familias o grupos a sobrellevar eventos traumáticos. Esto reduce el potencial de efectos negativos (daño físico y psicológico, estigma emocional) y aumenta el potencial de crecimiento. función. Opciones y perspectivas de vida. En cierto sentido, la intervención en crisis significa ayudar activamente a las personas que atraviesan momentos difíciles en sus vidas, movilizando recursos para ayudarlos a enfrentar sus problemas y recuperar el equilibrio emocional. Desde la formulación de la teoría de crisis, ha incorporado muchos conceptos básicos que son comúnmente aceptados por quienes practican la intervención en crisis. (Swanson y Carbon, 1998).

Modelo centrado en tareas

El modelo centrado en tareas indica que aquellos resultados de las intervenciones ya sean de corto plazo son más satisfactorios que los de largo plazo. Si algunos usuarios abandonan los servicios de soporte, se adquirirán a través de una intervención abierta con el tiempo. En cuanto a sus conceptos teóricos, es un modelo diseñado para dar respuestas prácticas, concisas y efectivas que se enfocan en el éxito de metas específicas y en la realización de tareas para resolver problemas específicos. (William Reid y Ann Shyn, 1960).

Modelo trabajo social crítico/radical

El Trabajo Social Crítico considera que los usuarios no son total o parcialmente responsables de sus situaciones personales y sociales, sino que señala los orígenes sociales y las estructuras sociales como la causa de esta situación deprimente.

Se entiende que la función del trabajo social no es adaptar a las personas a un espacio más hostil, apostamos por intervenciones más liberadoras desde el trabajo social. Que parte de la base de agente de cambio que se encuentra como protagonista de su propio cambio en las personas. Son ellos los usuarios los que son protagonistas a través de un proceso de toma de conciencia de su propia situación que se transforman en personas activas siendo los protagonistas de su propio cambio ya sea individual o social (Viscarret 2007).

Modelo Gestión de casos

La Enciclopedia de Trabajo Social se refiere a la Gestión de Casos de Trabajo Social como una versión de intervención que intenta garantizar que los clientes con problemas complejos y difíciles adquieran todas las ofertas que desean en el momento y la forma adecuada, la función del supervisor de casos es ayudar a los usuarios a ayudarlos a enfrentar todos o algunos de sus problemas. Para ello, es importante que el supervisor de casos aplique todos sus talentos en Trabajo Social y en cualquiera de sus etapas de intervención: en el nivel de atención directa, en el manejo de personas y hogares; en la etapa de creación de planes y programas, funcionando con la estructura organizativa y guía, en la etapa de mejora de políticas, lidiando con las implicaciones financieras y políticas de un programa comunitario más amplio (Minahan. 1987)

El trabajo social en centrado en tareas en CSMC

En el ámbito del Centro de Salud mental Comunitario Sicuani desde la praxis del área de participación social comunitaria el modelo identificado es el modelo centrado en tareas que permite a la trabajadora social cumpla con planes, proyectos y tareas encomendadas.

Nos enfocamos en el modelo de intervención de tareas, modelo de solución de problemas de corta duración, con el manejo de personas, familias y grupos. Enfocándonos en problemas específicos de las personas que acuden al centro de salud mental comunitario mediante una relación colaborativa, donde la trabajadora social se enfoca que las personas y comunidad desarrollen habilidades en la solución del problema, identificando y buscar alternativas de manera planificada programando acciones para poder solucionar los problemas sociales de las personas, familias y comunidad a conseguir lo que desea en el marco de su motivación, de sus capacidades, de los recursos.

imagen 8: Modelo centrado en tareas en CSMC

	CONCEPTO	INTERVENCIÓN	TRABAJO SOCIAL Y PACIENTE	LOGRO	REVISION
Modelo centrado en tareas en CSMC	Intervención a corto plazo desde un diseño de la tarea que realizan TS y el paciente. Dentro de un tiempo definido: Selección de problema diana Tareas para su seguimiento y revisión	Exploración y diagnóstico de los problemas actuales priorizando cuales y como intervenir	Relación TS-paciente. Posicionamiento de TS desde diagnóstico. El usuario toma la decisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente usuario • Contrato • Problema diana • Intervención democrática 	Tareas para su seguimiento y revisión

Fuente: Elaboración propia

3.4 Acciones, Metodologías y Procedimiento

Las acciones que realiza la trabajadora social al abordar los casos de adultos mayores en situación de violencia familiar en el centro de salud mental comunitario es directo, planificador preventivo, promoción y proyección social con el claro objetivo de prevenir la violencia familiar en adultos mayores; asimismo, La trabajadora social participan en el proceso de cambio, recuperación y acompañamiento de la víctima antes, durante y después de la recuperación, atendiendo tanto a las redes familiares como a las víctimas

123 3.5 Técnicas e Instrumentos de trabajo social

3.5.1 Técnicas de intervención

58
Según Moix (1991, p. 492): Las técnicas son los instrumentos o herramientas utilizados como parte del método.

1
Las técnicas se pueden definir como aquel conjunto de prácticas habilidades, competencias y recursos adquiridos a través del conocimiento y la práctica profesional que permiten a los trabajadores sociales brindar intervenciones para lograr los resultados deseados.

. Fernández García y Ponce de León (2012),

Para Ezequiel Ander Egg (1982), Una técnica es una respuesta a cómo se logra una meta o resultado pretendido, pero como herramienta, hecho o práctica que posibilita la aplicación de un método a través de elementos prácticos y concretos que se ajustan a un propósito claramente definido. La tecnología no es un camino como un método, sino un arte o método de andar ese camino, un procedimiento a seguir. Aunque estas técnicas son de naturaleza práctica y operativa, los métodos difieren de ellas debido a su naturaleza más global y la coordinación de operaciones. Las técnicas están contenidas en los métodos y viceversa. Los métodos implican el uso de una variedad de técnicas, y no siempre es fácil trazar una línea de demarcación clara que separe métodos y técnicas.

Las técnicas son aquellas herramientas de primer orden y puedes aplicarlas para conseguir tus objetivos en poco tiempo. La utilidad y/o su uso de una vía totalmente neutral es ideológico, Porque en la práctica está guiada por la ideología de quienes la aplican y/o usan. Tales actos son acciones ideológicas justas a su voluntad. En cambio, el enfoque es virtualmente imparcial. Contenido relacionado con el “para qué” ofrecido (en cada región o espacio en el que nos encontremos) debido a la especificidad con la que fue creado. Gallardo, María (1973)

1
3.5.1.2 La entrevista: Las entrevistas son la técnica más importante en las intervenciones de trabajo social porque representan la relación interpersonal de apoyo profesional entre consumidores y trabajadores sociales en la que se intercambia información. Por lo tanto, como un medio primario para asegurar alternativas para los casos en cuestión. mi problema.

Para, Ezequiel Ander Egg (1982) La entrevista no son solo una técnica profesional específica de los investigadores, sino que también son utilizadas por psiquiatras, psicoterapeutas, psicólogos, periodistas, trabajadores sociales y otros. Se utiliza con mayor frecuencia para la recopilación de datos. Una entrevista de trabajo consiste en una conversación ¹⁴ entre dos o más personas, el entrevistador y el entrevistado, que hablan entre sí según un esquema específico o un tema específico con una finalidad profesional.

a) La entrevista no estructurada, esta entrevista se ejecuta de acuerdo con las necesidades de todas las personas o mediante el seguimiento del caso con el fin de poseer información actualizada en cada caso.

b) La entrevista programada, se la ejecuta de acuerdo a la planificación realizada por parte del departamento de trabajo social,

c) La entrevista abierta, esta forma de entrevista le brinda al beneficiario la posibilidad de expresarse libremente sobre la pregunta planteada.⁵⁰

²⁸ 3.5.1.3 Observación participante: la observación participante es la forma cualitativa de la observación permite ²⁸ conocer mejor lo que ocurre durante se desarrollan los fenómenos sociales. Es un método que fija e interés en recoger datos de forma consciente dentro de las actividades el observador donde se examine, registre, analice y saque una conclusión.

3.5.1.4 Visitas domiciliarias: Permite el trabajador social completar la evaluación del caso social utilizando los datos adquiridos dentro del contexto del fenómeno social del usuario o en la ubicación de la casa o residencia habitual. La información recibida el uso de esta técnica hace viable afirmar la situación real del caso.

Para el trabajo social, las visitas domiciliarias representan parte de la ¹⁵ formación primordial del conocimiento y practica en escenarios de las ciencias sociales ¹⁵ identitaria de su saber hacer en escenarios de las ciencias sociales. Esto se debe ¹⁵ principalmente a que está relacionado con su origen histórico. Sin embargo, una vez que se introduce la discusión de sus definiciones, el uso confuso de los sinónimos se hace evidente y distorsiona el estudio. ¹⁵ Por ejemplo, el uso de términos como atención domiciliaria, ayuda doméstica y atención ¹⁵ domiciliaria. (González Calvo, 2003)

¹⁵ la visita domiciliaria corresponde a un saber práctico que facilita la utilización racional de instrumentos o procedimientos para obtener un resultado buscado o previsto (Ander-Egg, 1995)

3.5.2 Instrumentos de intervención:

3.5.2.1 ficha Socioeconómica: Es un instrumento de uso de los trabajadores sociales es en este documento donde se clasifican y registran los hechos importantes de las familias (Número de ficha, fecha de inicio del caso, región asignada, apellido, documento de identificación, nacionalidad, fecha, lugar de nacimiento, domicilio, teléfono y simple círculo de familiares).

La ficha socioeconómica es una herramienta aplicable dentro de la intervención del trabajador social, ya que con la ayuda de esta herramienta se pueden obtener registros aplicables sobre el adulto mayor y su núcleo familiar junto con: estructura familiar, relaciones familiares, componentes económicos, situación y estado de la vivienda y problemas sociales en materia de violencia o abandono domiciliario para tomar las medidas necesarias que contribuyan a solucionar dichos problemas y mejorar el bienestar de las personas mayores y su entorno familiar. Este instrumento se aplicó a las personas adultas mayores y sus familias dentro de la realización de la visita domiciliaria a través de este enfoque se obtuvo información para investigar las consecuencias de los problemas que todo adulto mayor ha venido enfrentando dentro de su hogar, los hechos adquiridos podrían ser socializados con sus propios familiares participantes para mejorar el bienestar de cada adulto mayor.

En los casos sociales del CSMC utilizamos técnicas que nos ayudan a adquirir los objetivos acordes a la norma técnica de la red de establecimientos de acondicionamiento intelectual dentro del ámbito de participación social comunitaria que se incluye: intervenir con un equipo multidisciplinario en iniciativas de , que incluyen: Participar con el equipo interdisciplinario en iniciativas de explorar e investigar sobre la salud mental de la población para ello hacer aportes a la respuesta de problemas de salud dentro de la red.

31
Visita Domiciliaria: es aquella visita que realiza a trabajadora social a un hogar para tomar contacto directo con su paciente o familia. Es donde define el apoyo al adulto mayor en situación de violencia familiar, entre otros. Se establece contacto telefónico mediante una presentación verbal de la trabajadora social se socializa los fines y objetivos de la visita domiciliaria ubicar su domicilio, ruta de acceso, así como horarios.

Entrevista: la trabajadora social realiza entrevistas se realiza una reunión entre dos o más personas está basada en una serie de preguntas con n fin determinado muy diferente a una conversación simple. es una técnica empleada para diversos motivos.

3.6 Método de Intervención del Trabajo Social

El método de ⁹⁶intervención del trabajador social dentro del área de la salud es el método básico Hernández, Fernández y Baptista (2014) describen estudios sencillos mientras que se supone que realiza una descripción de teorías, aclaración de conocimientos y/o predicciones, posee 3 momentos y 5 pasos.

imagen 9: Proceso de Método Básico



Fuente: Proceso del método básico (Torres, Jorge)

El método básico plantea prevalecer la división ⁸de caso, grupo y comunidad para articular la técnica de la intervención en etapas: pronóstico, programación, ejecución y evaluación. Este esquema metodológico trata de trabajar la relación que se establece entre el aproximadamente que, para que y el modo de a intervención. La metodología propuesta se basa totalmente en conceder u otorgar una direccionalidad a las acciones y se propone se propone utilizar la investigación, la elaboración de planes y seguida de la evaluación, buscando redefinir dentro de las ciencias sociales un perfil en su propia identificación experta que manifieste a los deseos de los sectores más populares y a las clases trabajadoras (CELATS 1989).

3.7 METODOLOGIA

Para Kisnerman Natalio (1998) ⁶³ como el conjunto de medios teóricos técnicos que articulan una disciplina para alcanzar sus fines

Tal y cómo el autor refleja, El estigma es un factor que sigue muy presente hoy en día cuando se habla de salud mental. Por tanto, como cualquier otra enfermedad, es necesario realizar el proceso de conciencia y normalizar la enfermedad mental. Acerca a la persona a la comunidad, evita el rechazo social y evita la exclusión del grupo.

3.8 Programa Propuesto

La experiencia en base a la labor y la intervención de la trabajador social ⁷ en el Centro de Salud Mental Comunitario Sicuani se pudo apreciar casos de violencia familiar en adultos mayores para eso se realizó un plan de intervención que aborde un programa educativo y preventivo contra la violencia familiar dirigido a los adultos mayores enfocado a la disminución del mismo.

3.8.1 Nombre del Programa ⁵⁹

⁵³ Programa Jornadas de sensibilización y concientización para disminuir la violencia hacia el Adulto mayor en el Centro de Salud mental Comunitario Sicuani 2022.

imagen 10: Actividades de programa



La violencia hacia los Adultos mayores tiene formas diferentes y puede afectar al a una misma persona, complejizando aún más el problema. Un adulto mayor puede ser discriminado por el mero hecho de serlo, pero si además pertenece a una región económica, su entorno puede ser extremadamente vulnerable y frágil, con lo cual estará expuesto a distintas formas de violencia ya sean de tipo psicológica, física, económica y sexual en los ámbitos público, personal e institucional.

Esta molestia se manifiesta en fenómenos que incluyen el estigma, la discriminación y la violencia en su papeleo único. La violencia de género, raza, etnia, institución y situación económica, ahora no sólo existe de forma más simple en los adultos mayores, sino que se expresa en diferentes ámbitos sociales, entorpece las relaciones humanas y la calidad de vida de quienes la atraviesan.

En vista de lo anterior, se establece el Programa de sensibilización y jornadas de atención al círculo familiar acerca de violencia hacia el adulto mayor, en el cual se podrán realizar movimientos de concientización frente a la violencia hacia el adulto mayor, cuyo principal beneficiario pueden ser los hogares que cita en el centro de salud mental de la comunidad, por lo tanto, es vital proporcionar asistencia al importante círculo de familiares para su recuperación y la reintegración en la familia.

A través de este programa, contribuimos al establecimiento de las relaciones de equidad y tolerancia a la diversidad con las personas, independientemente de su género, etnia, institución social y situación económica.

3.8.3 Objetivos del Programa

3.8.3.1 Objetivo General

Sensibilizar y brindar información sobre la identificación, prevención y respuesta a la violencia familiar con énfasis en el adulto mayor, en aras de contribuir con la transformación de normas sociales negativas que inciden en la causalidad de esta problemática, así como informar rutas seguras de respuesta.

3.8.3.2 Objetivos Específicos

Sensibilizar en materia de violencia dirigida al adulto mayor dentro del marco de actividades del centro de salud mental comunitario.

Ofrecer mediante campañas a las familias usuarias del centro de salud mental comunitario de Sicuani en general materiales informativos con mensajes de prevención de la violencia al adulto mayor.

Multiplicar ⁶⁴ los mensajes de prevención de la violencia hacia el adulto mayor a través de las participantes, visitas domiciliarias y micro talleres comunitarios.

imagen 11: Actividades de sensibilización



3.8.4 Sector al que se Atendió

Los sectores que se atendió fueron principalmente el personal profesional de la institución, incluidos todos los profesionales médicos que prestan servicios directos a las familias usuarias que se acercan a recibir apoyo o acompañamiento ²¹ en el Centro de Salud Mental Comunitario Sicuani,

⁴ A familias que acuden al centro de salud mental en la prevención de la Violencia hacia el adulto mayor a través de campañas de sensibilización, visitas domiciliarias y micro talleres comunitarios.

Imagen 12: Actividades Día el Adulto mayor



⁵ De una población adulta mayor en un número de 120 ¹¹ pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Mental específicamente en el área de Participación Social Comunitaria, se obtuvo una muestra de 40 adultos mayores que se recepcionó su caso de los cuales describiremos y analizaremos aspectos importantes que visualizan la problemática en el mencionado servicio de Participación Social Comunitaria.

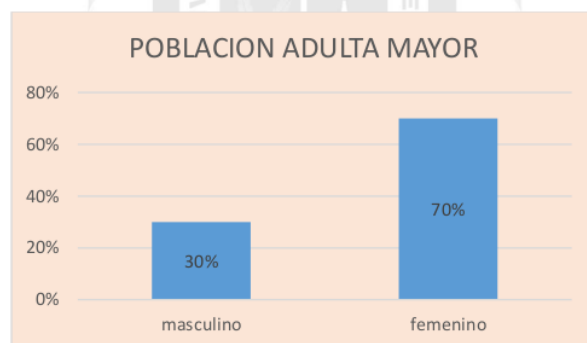
70 Presentaremos cuadros estadísticos con datos como edad (rangos de 60-70;71-80), genero (femenino, masculino), Estado civil (Casado, soltero, viudo divorciado), nivel de educación (primaria completa, primaria incompleta, secundaria, secundaria incompleta sin educación), oficio o actividad (monetaria, sin actividad) pasatiempo, pensionista, pensión 65 o pensionable con ayuda de jubilación), origen (región rural, región de la ciudad). componente familiar (número de hijos), tipo violencia (físico, psicológico. Sexual, tentativa, feminicidio), nivel de riesgo (leve, moderada, alto), persona responsable (hijo, yerno/nuera, vecino/a, nadie), tiempo que presenta (1 mes, 3meses, 6meses,1 año, más de 1 año) tipo de red familiar (nuclear, externo, amigo, otros), tipo de apoyo (material, instrumental, emocional, cognitivo, otros).

GENERO

Tabla 3: Genero

Genero		
Masculino	12	30%
Femenino	28	70%
Total	40	100%

imagen 13: Genero



Fuente: ficha Social del Área de Participación Social Comunitaria

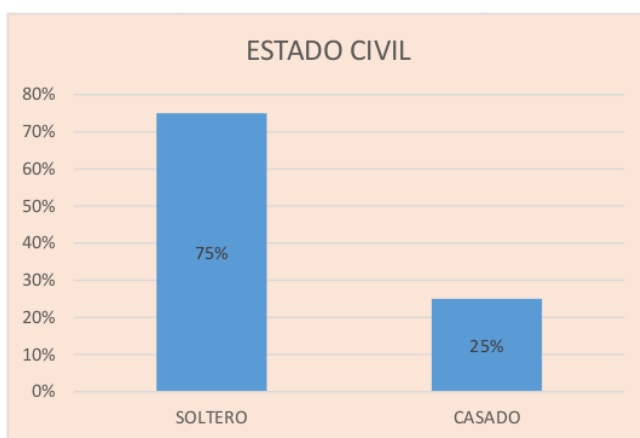
El presente cuadro nos muestra que del 100% de adultos mayores que fueron atendidos por casos de violencia familiar son 40 sin embargo del género femenino son 28 que representa el 70% y del género masculino son 12 que representa el 30%, siendo la población adulta mayor atendida para su respectivo tratamiento.

ESTADO CIVIL

Tabla 4: *Estado Civil*

ESTADO CIVIL		
SOLTERO	30	75%
CASADO	10	25%
total	40	100%

imagen 14: *Estado Civil*



Fuente: ficha Social del Área de Participación Social Comunitaria

El presente cuadro nos muestra que del 100% de adultos mayores que fueron atendidos por casos de violencia familiar son 40 sin embargo su estado civil como resultado tenemos soltero son 30 que representa el 75% y del casado/a son 10 que representa el 25%, identificando las estrategias para poder intervenir de acuerdo a su estado civil y su relación dentro de la familia.

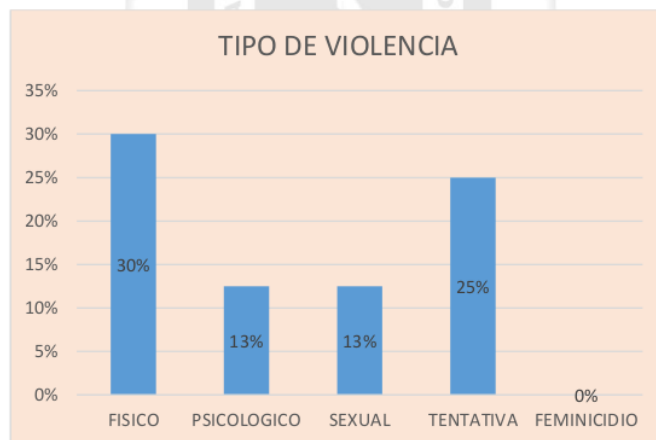
TIPO DE VIOLENCIA

Tabla 5: Tipo de violencia

TIPO DE VIOLENCIA		
FISICO	12	30%
PSICOLOGICO	13	13%
SEXUAL	5	13%
TENTATIVA	10	25%
FEMINICIDIO	0	0%
total	40	80%

INCA GARCILASO

imagen 15: Tipo de violencia



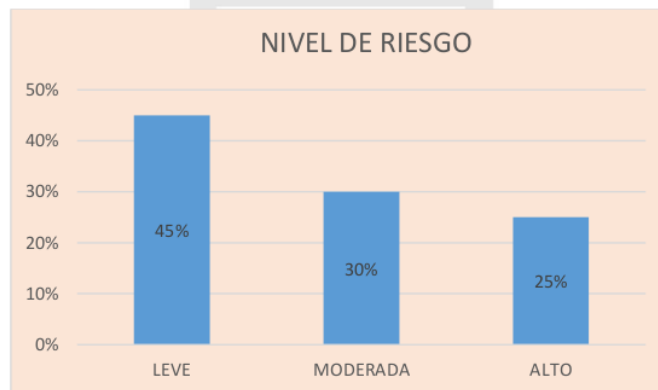
El presente cuadro nos muestra el tipo de violencia que del 100% de adultos mayores que fueron atendidos por casos de violencia familiar son 40 sin embargo identifica El tipo de violencia como resultado tenemos Violencia física son 12 que representa el 30%, Tentativa son 10 que representa el 25%, Psicológico son 13 que representa el 13%, Sexual 13 que representa 13%. identificando las estrategias para poder intervenir de acuerdo al tipo de violencia.

NIVEL DE RIESGO

Tabla 6: Nivel de riesgo

NIVEL DE RIESGO		
LEVE	18	45%
MODERADA	12	30%
ALTO	10	25%
total	40	100%

imagen 16: Nivel de riesgo



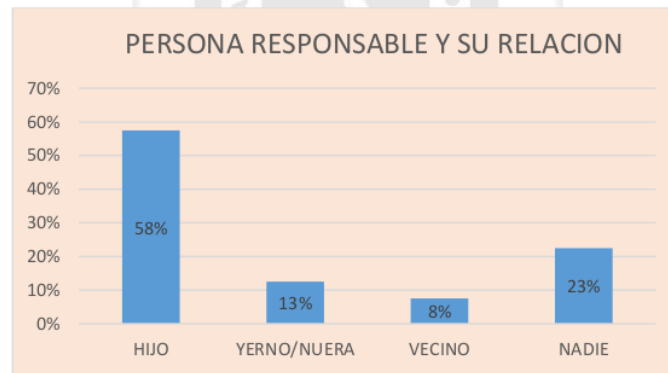
El presente cuadro nos muestra el nivel de riesgo que del 100% de adultos mayores que fueron atendidos por casos de violencia familiar son 40 sin embargo identifica el nivel de riesgo como resultado tenemos leve 18 son 12 que representa el 45%, Moderada son 12 que representa el 30%, Alto son 10 que representa el 25%. identificando las estrategias para poder intervenir de acuerdo al nivel de riesgo del adulto mayor que acude al Centro de Salud mental Comunitario de Sicuani.

PERSONA RESPONSABLE DE SU CUIDADO

Tabla 7: PERSONA RESPONSABLE DE SU CUIDADO

PERSONA RESPONSABLE Y SU RELACION		
HIJO	23	58%
YERNO/NUERA	5	13%
VECINO	3	8%
NADIE	9	23%
total	40	100%

imagen 17: PERSONA RESPONSABLE DE SU CUIDADO



El presente cuadro nos muestra quien es responsable del cuidado del adulto mayor que del 100% de adultos mayores que fueron atendidos por casos de violencia familiar son 40 sin embargo identifica al familiar responsable como resultado tenemos hijo 23 que representa el 58% , nadie son 09 que representa el 23%, yerno/nuera son 05 que representa el 13%, vecino/amigo 3 que representa el 8% identificando las estrategias para poder intervenir de acuerdo al nivel de cuidado y quien esta cargo ⁴⁶ del adulto mayor que acude al Centro de Salud mental Comunitario de Sicuani.

TIEMPO QUE SE PRESENTA

Tabla 8: tiempo que presenta

DESDE CUANDO SE PRESENTA:		
1 MES	23	58%
3 MESES	10	25%
6 MESES	6	15%
1 AÑO	1	3%
MAS DE 1 AÑO	0	0%
total	40	100%

imagen 18: tiempo que se presenta



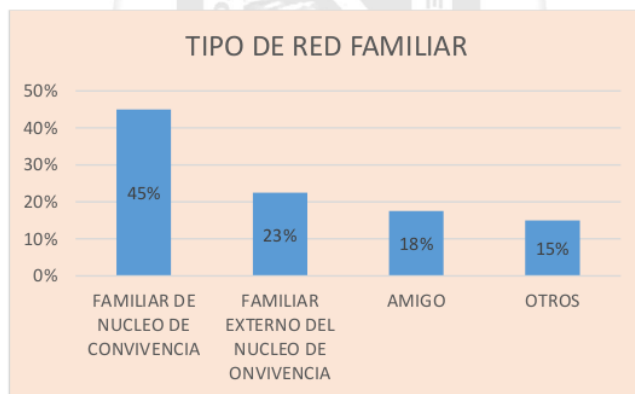
El presente cuadro nos muestra desde cuando se presenta el caso de violencia familiar del adulto mayor que del 100% de adultos mayores que fueron atendidos por casos de violencia familiar son 40 sin embargo identifica el tiempo de violencia como resultado tenemos 1 mes 23 que representa el 58% , 3 meses son 10 que representa el 25%, 6 meses son 06 que representa el 15%, un año 13 que representa el 1% identificando las estrategias para poder intervenir de acuerdo al tiempo que acude el adulto mayor que acude al Centro de Salud mental Comunitario de Sicuani.

TIPO DE RED FAMILIAR

Tabla 9: TIPO DE RED FAMILIAR

TIPO DE RED FAMILIAR		
FAMILIAR DE NUCLEO DE CONVIVENCIA	18	45%
FAMILIAR EXTERNO DEL NUCLEO DE CONVIVENCIA	9	23%
AMIGO	7	18%
OTROS	6	15%
Total	40	100%

imagen 19: TIPO DE RED FAMILIAR

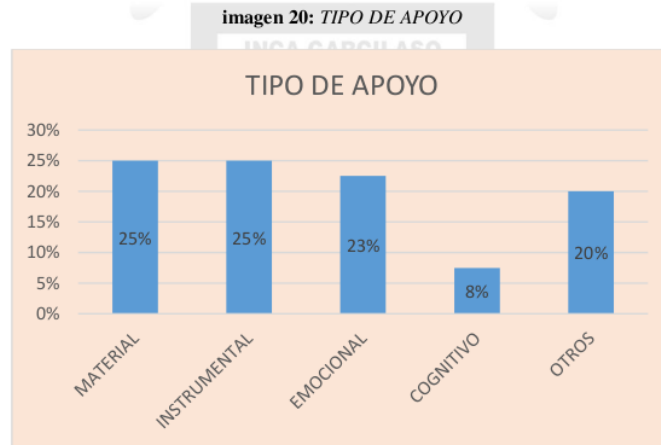


El presente cuadro nos muestra desde cuando se presenta el tipo de red familiar del adulto mayor que del 100% de adultos mayores que fueron atendidos por la red familiar son 40 sin embargo identifica su red familiar como resultado tenemos familiar del núcleo de convivencia 18 que representa el 45% , familiar externo son 09 que representa el 23%, amigo son 07 que representa el 18%, otros 06 que representa el 15% identificando las estrategias para poder intervenir de acuerdo al tipo de red familiar del **adulto mayor que acude al Centro de Salud mental Comunitario de Sicuani**.

TIPO DE APOYO

Tabla 10: TIPO DE APOYO

TIPO DE APOYO		
MATERIAL	10	25%
INSTRUMENTAL	10	25%
EMOCIONAL	9	23%
COGNITIVO	3	8%
OTROS	8	20%
total	40	50%



El presente cuadro nos muestra desde cuando se presenta el tipo de apoyo del adulto mayor que del 100% de adultos mayores que fueron atendidos son 40 sin embargo identifica su el tipo de apoyo que necesita el paciente como resultado instrumental tenemos 10 que representa el 25% , material son 10 que representa el 25%, emocional son 09 que representa el 23%, otros 08 que representa el 20% identificando las estrategias para poder intervenir de acuerdo al tipo de apoyo que necesitara el adulto mayor que acude al centro de salud mental comunitario de Sicuani.

3.8.5 Tiempo de desarrollo del programa

El programa de jornadas de sensibilización sobre la violencia familiar hacia el adulto mayor tuvo una duración de 04 meses estas dirigidas con el claro objetivo de lograr concientizar a las familias mediante campañas, actividades socioemocionales, talleres de capacitación, y culminando con una marcha visitando a **adultos mayores vulnerables en situación de violencia familiar**

imagen 21: Actividades Programa de intervención



3.8.6 Método básico

El método básico dentro del trabajo social es tener conocimiento de la problemática social en este caso la violencia familiar en adultos mayores.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) definen investigación básica en explicar teoría, explicar información y/o hacer predicciones. Tiene 5 niveles.

⁴³ En el campo de la salud mental en el Centro de Salud Mental comunitario en el área de Participación Social comunitaria esta es una de muchas áreas donde los trabajadores sociales pueden ejercer su profesión. La importancia de la trabajadora social cada vez gana más peso dentro de equipo en el presente trabajo se ha tenido en cuenta la experiencia

Estudio: el estudio de la particularidad de la problemática social en este caso los casos de violencia familiar ⁶⁵ en los adultos mayores que acuden al Centro de salud mental Comunitario dentro del ámbito de la Red de Salud Canas Canchis espinar.

Diagnóstico: ¹¹ La Violencia hacia los adultos mayores dentro del centro de salud mental comunitario, ⁵⁹ es muy importante tener en cuenta que algunos tipos de violencia pueden afectar a la misma persona, haciendo que el problema sea más complejo. Los adultos mayores pueden ser discriminados por el solo hecho de ser mayores, pero si además pertenecen a un sector económico, su situación puede ser extraordinariamente inclinada y con ello estarán más expuestos a estilos especiales de violencia: física, mental, financiera y sexual, dentro de los espacios público, privado e institucional.

Planificación: las actividades se planifican a través de programas que contribuyen al establecimiento de relaciones de equidad y tolerancia de rango, con diferentes seres humanos, sin importar su género, etnia, institución social y circunstancia económica.

Ejecución: se ejecutan actividades y tareas cuyo objetivo es la prevención y respuesta a la violencia familiar propia con énfasis en el adulto mayor, de manera de contribuir a la transformación de las normas sociales precarias que inciden en la causalidad de este padecimiento.

Evaluación: La evaluación profesional que realiza la trabajadora social en el establecimiento comunitario de salud intelectual está encaminada a generar acciones preventivas que reduzcan los casos de enfermedades intelectuales, adicciones y casos de violencia en el entorno familiar.

imagen 22: marha d sensibilizacion por la no violencia al adulto mayor



3.8.7 Recursos

Los recursos a utilizar fueron son financiados por el ²¹ Centro de Salud mental Comunitario Sicuani y la trabajadora social para la respectiva caracterización y análisis de las diferentes actividades, los insumos a usar serán con los que se cuenta en el CSMC Sicuani.

3.8.9 Actividades Desarrolladas

imagen 23: Actividades desarrolladas

ACTIVIDADES	DIMENSION	TEMAS
Talleres de capacitación	Aspecto individual	La violencia familiar
		El estrés y su control
		La importancia de la salud mental
Charlas activas	comunicación	Habilidades blandas
		Actitud hacia la diferencia
Campaña de sensibilización	Comunicación motivación	Marcha por el día del adulto mayor
		Caravana de la salud mental
		Campaña de sensibilización contra la violencia
Visitas domiciliarias	Aspecto individual	La actitud hace la diferencia
		Los buenos momentos y sus beneficios
juegos lúdicos ancestrales	Aspecto individual motivación	Todo esfuerzo trae recompensas
		Celebración
		Reconocimiento

imagen 24: jornadas de sensibilización



3.8.9 Cronograma de Actividades

44

imagen 25: cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
ACTIVIDADES	MES 01				MES 02				MES 03				MES 04			
Presentación con equipo CSMC.	■															
Taller de inducción dirigido a equipo de profesionales de centro de salud mental comunitario.	■															
Talleres de capacitación	■								■				■			
Actividades de visitas domiciliarias.		■				■				■				■		
Taller de capacitación dirigido a población objetivo.				■									■			
juegos lúdicos ancestrales.									■	■	■	■				
Elaboración de reporte y logros de actividades														■	■	■

CAPITULO IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

4.1. Logros obtenidos

Se desarrolló la aplicación del programa Jornadas de Sensibilización con el propósito de disminuir ⁸³ la violencia en adultos mayores en el centro de Salud Mental Comunitario Sicuani 2022 con actividades estratégicas críticos para la población adulta mayor y sus redes familiares cuyos objetivos son concientiza, sensibilizar y brindar datos ¹²² en la identificación, **prevención, y** reacción a **la violencia familiar** en el establecimiento de salud.

Así mismo, se fortaleció a través de campañas de sensibilización y talleres de escolarización con materiales informativos con mensajes de prevención de la violencia contra los adultos mayores con el fin de buscar un efecto en la población para poder disminuir la violencia contra las personas adultas mayores.

Se han realizado visitas domiciliarias a clientes del centro de salud mental de la red identificando casos en situación de vulnerabilidad, casos de abandono familiar, violencia mental y sexual con el propósito de conmemorar el día del adulto mayor.

En el centro de salud mental comunitario Sicuani de la red de salud Canas Chanchis Espinar, se realizó un taller de inducción a todos los profesionales que laboran dentro del grupo en el programa de jornadas de sensibilización, así como la situación de la población meta y sus implicaciones en el estado físico de los pacientes en condiciones de violencia familiar propia en adultos mayores.

La capacitación constante del grupo de trabajadores es fundamental y muy esencial, ya que los mantiene actualizados de una manera más eficiente, más práctica y en constante mejora. De esta manera, todos los colaboradores pueden crecer profesionalmente.

4.2. Conclusiones

Considerando el propósito de este trabajo de suficiencia se concluye que el trabajo social juega un papel importante para los pacientes adultos mayores en situación de violencia familiar que asisten al Centro de salud mental comunitario de la ciudad de Sicuani, con las siguientes conclusiones:

4.2.1 el trabajador social y el papel que desempeñan representado en un modelo de tareas basándose en dos tipos de abordajes básicos enfoque familiar y enfoque comunitario. En el CSMC se cuenta con el área de participación social comunitaria donde la trabajadora social donde el área de participación social comunitaria es un espacio de intervención y desempeño de la trabajadora social formas de comprensión de la problemática social. También es importante promover la interdisciplina como espacio de diálogo y construcción entre las diversas disciplinas para posibilitar intervenciones integrales.

4.2.2 La intervención profesional que incorpora el Trabajador Social está encaminada a producir acciones preventivas que reduzcan los casos de enfermedades, adicciones, problemas, conflictos y casos de violencia familiar en adultos mayores mediante el uso de una serie de modalidades de intervención en tareas.

14
4.2.3 Se considera dentro del campo de la salud mental, que la técnica realizada a través del Trabajador social debe estar directamente conectado con las realidades sociales, económicas y culturales. Esto significa que necesitamos ser capaces de intervenir en el día a día de las personas adultas mayores para poder entender los problemas y cambios que se producen en cada persona, familia, grupo y organización social.

7
4.2.4 Es necesario que en el Centro de salud mental comunitario se implementen programas estratégicos para trabajar con la población donde las Trabajadoras Sociales impliquen la participación de la población, autoridades e Instituciones, con temas que abarquen la eliminación y disminución de la violencia al Adulto Mayor y temas de vital importancia como la equidad e igualdad de género a fin de contrarrestar los factores que inciden en la violencia.

4.3. Recomendaciones

Es muy importante que los profesionales de Trabajo Social nos preparemos cada día más para estar preparados con las exigencias que demandan los establecimientos en este caso de salud mental, ya que las intervenciones realizadas con las personas adultas mayores requieren de un amplio conocimiento de esta problemática.

Las entidades de salud y acondicionamiento mental pongan especial énfasis e interés en la socialización y aplicación de temas que guían las intervenciones de los profesionales de trabajo social, la sociedad y el entorno familiar; porque se ha comprobado que la prevención es un enfoque muy útil para reducir los índices y cerrar brechas en materia de violencia familiar en adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad.

10
En el campo de la salud mental, la intervención del trabajador social debe completarse constantemente de forma interdisciplinaria, abasteciendo si ha sido víctima de una red de violencia si se hubiera producido alguna infección mental, dentro del establecimiento comunitario y su familia, atención completa, que generará mejores resultados para su tratamiento.

También es importante señalar que los gobiernos locales deben invertir sus recursos financieros en crear instituciones para atender a los enfermos mentales y vulnerables, sino todo por el contrario se debe de contribuir a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos de la provincia de Canchis.

Bibliografía

- ⁸ TORRES, JORGE Historia del trabajo Social. Colombia: plaza &janes 1987. P.123-124.
- ⁸ ANDER EGG, Ezequiel. Metodología del trabajo social. España. Instituto de ciencias sociales Aplicadas, 1982. p. 20.
- ⁸ MENDOZA RANGEK, María del Carmen. Una opción metodológica para los trabajadores sociales. Argentina: Humanistas, 190 p. 51-52.
- ⁵¹ KISNERMAN, Natalio. Pensar el trabajo social una introducción desde el construccionismo. Argentina: Lumen Humanistas, 1998 p. 227 a 229.
- ⁸ GALLARDO CLARK, María Angelica. la praxis del trabajo social en una dirección científica. Argentina: Ero 1973 p. 38.
- ¹⁵ ANDER EGG, Ezequiel Diccionario del trabajo social. Buenos Aires: Ediciones lumen. 1995.
- BARG, I. LO INTERDISCIPLINARIO EN LA SALUD MENTAL, BUENOS AIRES: ESPACIO EDITORIAL, 2006.
- ⁵ Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, plan nacional par las personas adultas mayores, corpografen 2013 Lima.

Intervención del trabajo social con personas adultas mayores en situación de violencia familiar en el Centro de Salud Mental Comunitario de Sicuani 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega	3%
	Trabajo del estudiante	
2	docplayer.es	1%
	Fuente de Internet	
3	documentop.com	1%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unu.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.uncp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unsa.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	qdoc.tips	1%
	Fuente de Internet	

9	eumed.net Fuente de Internet	1 %
10	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
15	ocw.ehu.eus Fuente de Internet	<1 %
16	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
18	inmaculadasol.com Fuente de Internet	<1 %
19	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
20	observatorioviolencia.pe Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.generacion.com Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Fundación Universitaria Católica del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
27	www.congreso.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
29	www.pachamamaradio.org Fuente de Internet	<1 %
30	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
31	repository.lasalle.edu.co Fuente de Internet	<1 %

32	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
33	1library.co Fuente de Internet	<1 %
34	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
35	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1 %
37	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
39	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1 %
40	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
41	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
42	lookformedical.com Fuente de Internet	<1 %

43 Juan Carlos Cea-Madrid. "Gasto público en prestaciones hospitalarias y extrahospitalarias en el modelo de salud mental comunitaria en Chile", Saúde e Sociedade, 2020
Publicación <1 %

44 Submitted to Universidad Catolica De Cuenca
Trabajo del estudiante <1 %

45 Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana
Trabajo del estudiante <1 %

46 www.scielo.br
Fuente de Internet <1 %

47 es.unionpedia.org
Fuente de Internet <1 %

48 www.defensoria.gob.pe
Fuente de Internet <1 %

49 Submitted to Consorcio CIXUG
Trabajo del estudiante <1 %

50 Submitted to Universidad Andina del Cusco
Trabajo del estudiante <1 %

51 aprenderly.com
Fuente de Internet <1 %

52 gacetasanitaria.org
Fuente de Internet <1 %

53	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
54	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1 %
55	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
56	fdocuments.ec Fuente de Internet	<1 %
57	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
58	www.aidshivawareness.org Fuente de Internet	<1 %
59	doku.pub Fuente de Internet	<1 %
60	perusurnoticias.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	trabajosocialucen.files.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
64	Erin A. Casey, Cliff Leek, Richard M. Tolman, Christopher T. Allen, Juliana M. Carlson.	<1 %

"Getting men in the room: perceptions of effective strategies to initiate men's involvement in gender-based violence prevention in a global sample", Culture, Health & Sexuality, 2017

Publicación

65

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1 %

66

www.eltiempo.com

Fuente de Internet

<1 %

67

Green Lister, Pam, Sen, Robin. "The impact of evidence based practice on child protection services", 2011

Fuente de Internet

<1 %

68

elcomercio.pe

Fuente de Internet

<1 %

69

repositorio.cepal.org

Fuente de Internet

<1 %

70

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

71

www.grafiati.com

Fuente de Internet

<1 %

72

www.noqueno.info

Fuente de Internet

<1 %

73

www.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

74	archive.org Fuente de Internet	<1 %
75	kipdf.com Fuente de Internet	<1 %
76	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
77	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
78	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
79	repository.uniminuto.edu Fuente de Internet	<1 %
80	www.oecd.org Fuente de Internet	<1 %
81	www.yumpu.com Fuente de Internet	<1 %
82	apps.who.int Fuente de Internet	<1 %
83	civ.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
84	cronica.diputados.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
85	publications.paho.org Fuente de Internet	<1 %

86	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
87	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
88	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
89	www.amnesty.org Fuente de Internet	<1 %
90	www.cinde.org Fuente de Internet	<1 %
91	www.deviantart.com Fuente de Internet	<1 %
92	www.infoempleo.com Fuente de Internet	<1 %
93	www.osalas.com Fuente de Internet	<1 %
94	"Memorias del Segundo Congreso sobre Violencia de género: suma de esfuerzos, tejiendo redes", Universidad Nacional Autonoma de Mexico, 2020 Publicación	<1 %
95	Rocío Juliá-Sanchis, Carlos Aguilera-Serrano, Francisco Megías-Lizancos, José Ramón Martínez-Riera. "Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud	<1 %

mental. Informe SESPAS 2020", Gaceta Sanitaria, 2020

Publicación

96	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
97	aguadilla.inter.edu Fuente de Internet	<1 %
98	andina.pe Fuente de Internet	<1 %
99	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
100	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
101	cendocps.carm.es Fuente de Internet	<1 %
102	municipalidaddeyau.wixsite.com Fuente de Internet	<1 %
103	orla.upf.edu Fuente de Internet	<1 %
104	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
105	www.artistas.org.ar Fuente de Internet	<1 %

www.bloomingtonlatino.net

106	Fuente de Internet	<1 %
107	www.centropadremenni.org Fuente de Internet	<1 %
108	www.colegiodeenfermeras.cl Fuente de Internet	<1 %
109	www.diresajunin.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
110	www.hacemoscomentarios.com.ar Fuente de Internet	<1 %
111	www.itagui.gov.co Fuente de Internet	<1 %
112	www.mallorca-anuncia.com Fuente de Internet	<1 %
113	www.news-medical.net Fuente de Internet	<1 %
114	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 5 (1989)", Brill, 1992 Publicación	<1 %
115	ebin.pub Fuente de Internet	<1 %
116	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %

117	fing.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
118	noticia.educacionenred.pe Fuente de Internet	<1 %
119	observatorio.campus-virtual.org Fuente de Internet	<1 %
120	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
121	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
122	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
123	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
124	www.cubafreepress.org Fuente de Internet	<1 %
125	www.ihadfa.hn Fuente de Internet	<1 %
126	www.mkbgt.ru Fuente de Internet	<1 %
127	www.observatoriodfiscal.org Fuente de Internet	<1 %
128	www.psicoter.es Fuente de Internet	<1 %

129	www.reinformex.org Fuente de Internet	<1 %
130	www.saludarequipa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
131	www.saludpublica.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
132	www.servicios.deutsche-bank.es Fuente de Internet	<1 %
133	www.usb.ve Fuente de Internet	<1 %
134	www.zerotothree.org Fuente de Internet	<1 %
135	"International Handbook of Elder Abuse and Mistreatment", Springer Science and Business Media LLC, 2020 Publicación	<1 %
136	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
137	www.munisanantoniohri.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
138	International Perspectives on Older Adult Education, 2016. Publicación	<1 %
139	Maria Cecília de Souza Minayo, Carlos E. A. Coimbra Jr.. "Críticas e Atuantes: ciências	<1 %

sociais e humanas em saúde na América Latina", FapUNIFESP (SciELO), 2005

Publicación

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía

Apagado