



**JUNTOS NOS CUIDAMOS MEJOR, UNA APUESTA PARA POTENCIAR EL  
AUTOCUIDADO DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD DEL COLECTIVO SIN LÍMITES EN FONTIBÓN**

**AUTORA:  
ALLISON KATHERINE URREGO ZAPATA**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:  
TRABAJADORA SOCIAL**

**DIRECTORA:  
LUISA FERNANDA RAMIREZ**

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL  
BOGOTÁ D.C.  
202**

## **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado principalmente a los cuidadores del Colectivo Sin Límites ya que sin su participación e interés este proyecto no hubiera sido posible, reconociendo principalmente lo significativo que fue durante todo el proceso el compartir de sus experiencias y realidades, lo que permitió no generalizar lo que se entiende por cuidado, sino retomarlo desde cada una de las historia de vida, de su vida cotidiana, de esos sentimientos que se desarrollaron desde el día que se enteraron que sus hijos o familiares llegarían al mundo con una discapacidad. El esfuerzo y dedicación diaria de estos cuidadores son los que permiten pensar en una sociedad mas incluyente, que reconozca las discapacidades como algo que nos compete a todos desde lo micro con apuestas hacia lo macro

## **Agradecimiento**

En primer momento agradezco a todas las personas que de manera constructiva hicieron parte de mi proceso de formación, a todas mis colegas que siempre fueron mi voz de aliento en momentos en donde la voluntad flaqueaba, llevo en mi corazón por siempre a mis compañeras, porque todo este proceso no hubiera sido igual de enriquecedor sin ellas, les deseo éxitos en sus vidas profesionales y personales.

En segunda instancia le agradezco enormemente a Dios, por llenarme de fortaleza, sabiduría y paciencia en los momentos esenciales de mi carrera universitaria, también por haberme permitido tener la experiencia que me llevo a escoger esta carrera como parte de mi vida, ya que esto me puso las persona correctas en el camino, cada una de las personas con las cuales pude intervenir tienen un pedazo de mi corazón y yo un fragmento de sus vidas, las cuales me inspiraron en cada momento a seguir trabajando y construyendo diferentes encuentros que les permitieran construir una mejor vida a partir de sus habilidades.

También le agradezco a mis siempre fieles compañeras Canela y Mara ya que siempre fueron mi soporte emocional y una de mis motivaciones mas grandes a cumplir mis sueños, ya que a través de sus ojos siempre me demostraban su confianza en mis procesos, y sin importan si eran las seis de la tarde o la una de la mañana nunca se negaron a ser mi compañía en el desarrollo de los trabajos académicos más pesados.

En ultimo momento le agradezco a mi compañero de vida, por desde el primer momento confiar en mí y en todas mis habilidades, por celebrar siempre mis logros y acompañarme en mis derrotas, su compañía, escucha activa, motivación y sobre todo su confianza en mí fueron el bastón y amuleto en los días en los que las dudas y los malos sentimientos se adueñaban de mí.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Lista de anexos .....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>4</b>
<b>Justificación .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO 1. Planteamiento y descripción del problema.....</b>	<b>8</b>
1.1 Antecedentes .....	9
Tabla 1 Revisión bibliográfica.....	10
<b>CAPÍTULO 2. Diagnóstico social situacional. ....</b>	<b>13</b>
2.1 Primer nivel de análisis.....	13
Marco teórico conceptual.....	13
¿Cómo entendemos la discapacidad?.....	15
¿Que representa ser el cuidador de una persona con discapacidad?.....	16
¿Cómo interviene el trabajo social?.....	17
Marco “Institucional”.....	19
Figura 1 Imagen CADE Fontibón.....	21
Figura 2 Mapa localidad de Fontibón .....	21
Figura 3 Distribución de integrantes del colectivo sin límites.....	22
Marco legal .....	22
Tabla 2 Normatividad del proyecto .....	23
Marco profesional .....	26
2.2 Segundo nivel de análisis.....	27
Identificación de hechos .....	27
Figura 4 Mapa mental de etapa diagnóstica.....	30
Matriz de descripción de problemas .....	31
Tabla 3 Descripción de problemas.....	31
Análisis de los hechos o comprensión analítica de la realidad. ....	33
Figura 5 Matriz de Vester .....	33
Plano cartesiano .....	34
Figura 6 Plano cartesiano.....	34
2.3 Tercer nivel de análisis .....	35
Figura 7 Árbol de problemas .....	35
2.4 Cuarto nivel de análisis.....	36
Poblaciones .....	36
Respuestas institucionales.....	37
Construcción de la imagen objetivo.....	37
Figura 8 Árbol de objetivos .....	37
Planteamiento de alternativas .....	38

Figura 9 Diseño de alternativas.....	39
Evaluación ex ante .....	39
Tabla 4 Evaluación ex-ante.....	39
<b>CAPÍTULO 3 Formulación del proyecto .....</b>	<b>41</b>
3.1 Objetivos .....	41
3.2 Localización:.....	41
3.3 Metas.....	42
Tabla 5 Metas del proyecto.....	42
3.4 Concepción metodológica.....	42
Tabla 6 Metodología entre autores .....	43
3.5 Proceso metodológico operativo.....	44
Figura 10 Desarrollo del primero objetivo.....	45
Figura 11 Desarrollo del segundo objetivo.....	47
Figura 12 Desarrollo del tercer objetivo .....	48
Figura 13 Plan de intervención .....	49
3.6 Técnicas e instrumentos utilizados en la ejecución: .....	50
Entrevista semi estructurada: .....	50
Cartografía corporal:.....	50
Lluvia de ideas: .....	50
Collage:.....	51
Tabla 7 Proceso metodológico.....	51
3.7 Tiempo .....	54
Tabla 8 Cronograma .....	54
3.9 Ejecución del proyecto social .....	55
<b>Capítulo 4 Seguimiento y evaluación .....</b>	<b>56</b>
4.1 Evaluación concurrente.....	56
Tabla 10 Formato de evaluación.....	56
Figura 14 Gráfica evaluación de sesiones.....	57
Tabla 11 Matriz DOFA.....	58
4.2 Indicadores, área de interés, factores críticos y medios de verificación.....	59
Áreas de interés.....	59
Factores críticos .....	59
Indicadores .....	59
Tabla 12 Medición de impacto a través de indicadores, metas y resultados	
.....	60
4.3 Evaluación ex-post.....	65
Figura 15 Evaluación ex-post .....	65
Figura 16 Citas textuales de lo dicho por los cuidadores.....	66
<b>Conclusiones .....</b>	<b>67</b>

<b>Recomendaciones .....</b>	<b>68</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>69</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>73</b>

## Lista de tablas

Tabla 1 Antecedentes .....	8
Tabla 2 Normatividad del proyecto .....	22
Tabla 3 Descripción de problemas.....	30
Tabla 4 Evaluación ex-ante.....	39
Tabla 5 Metas del proyecto.....	42
Tabla 6 Metodología entre autores .....	43
Tabla 7 Proceso metodológico.....	48
Tabla 8 Cronograma .....	50
Tabla 9 Egresos.....	51
Tabla 10 Formato de evaluación.....	52
Tabla 11 Matriz DOFA.....	53
Tabla 12 Medición de impacto a través de indicadores, metas y resultados .....	55

## Lista de figuras

Figura 1 Imagen CADE Fontibón.....	21
Figura 2 Mapa localidad de Fontibón .....	22
Figura 3 Distribución de integrantes del colectivo sin límites.....	23
Figura 4 Mapa mental de etapa diagnóstica.....	30
Figura 5 Matriz de Vester .....	34
Figura 6 Plano cartesiano.....	35
Figura 7 Árbol de problemas .....	36
Figura 8 Árbol de objetivos .....	38
Figura 9 Diseño de alternativas.....	40
Figura 10 Síntesis del Plan de intervención .....	46
Figura 11 Desarrollo del primer objetivo.....	53
Figura 12 desarrollo del segundo objetivo.....	54

Figura 13 Desarrollo del tercer objetivo .....	55
Figura 14 Gráfica evaluación de sesiones.....	57
Figura 15 Evaluación ex-post .....	65
Figura 16 Citas textuales de lo dicho por los cuidadores.....	66

## Lista de anexos

Link directo a documento de anexos:

[https://docs.google.com/document/d/1TkDSGN9wQEOHAFIIf2J7tPIBO\\_FzxowSAPP52WKF414/edit](https://docs.google.com/document/d/1TkDSGN9wQEOHAFIIf2J7tPIBO_FzxowSAPP52WKF414/edit)

Anexo 1 Instrumento entrevista semiestructurada con la líder .....	74
Anexo 2 Notas de las respuestas de la entrevista semiestructurada.....	75
Anexo 3 Mapa mental hecho por los cuidadores pasado a digital .....	76
Anexo 4 Collage sobre pensamientos y sentimientos que se tienen sobre el cuidado .....	76
Anexo 5 Registro fotográfico de la elaboración del collage.....	77
Anexo 6 Planeadores de las sesiones .....	78
Anexo 7 Formato de evaluación de las sesiones.....	85
Anexo 8 registro fotográfico evaluación sesiones .....	85
Anexo 9 cronograma de las sesiones .....	86
Anexo 10 Registro fotográfico de las sesiones .....	86
Anexo 11 Resultados de la evaluación por sesiones.....	87
Anexo 12 Registro fotográfico cartografías corporales .....	90
Anexo 13 Gráfico de revisión bibliográfica.....	90



## **Introducción**

El presente proyecto de intervención desarrollado en el primer y segundo semestre del año 2024 está centrado en las realidades particulares de los cuidadores del colectivo Sin Límites, quienes son responsables del cuidado de personas con diversas discapacidades. El objetivo del mismo, es abordar la problemática evidenciada frente a la falta de autocuidado de dicho grupo, abordándolo desde compartir colectivo de significados y experiencias, lo cual creó un entorno ameno en el cual se adquirieron herramientas que les permitan desempeñar su rol de cuidador mejorando su equilibrio emocional y a futuro potenciando una mejora en su calidad de vida, la problemática es abordada desde las habilidades para la vida, definidas por la Organización Mundial de la Salud en 1999 y citadas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF en 2017 como "la capacidad de una persona para afrontar con éxito las demandas y desafíos de la vida cotidiana" es importante destacar que, aunque las habilidades para la vida han evolucionado y se han enriquecido con los cambios sociales, su definición se ha mantenido sin cambios desde 1999.

Las habilidades para la vida permitieron abordar la problemática de falta de autocuidado de manera integral, de tal forma que las habilidades sociales (las cuales se aborda desde la comunicación asertiva, relaciones interpersonales y manejo de problemas y conflictos en conjunto) con el apoyo del modelo de ayuda mutua, el cual según López y Fernández (2006), "es un proceso colaborativo en el que los individuos y grupos trabajan juntos para abordar problemas comunes y mejorar su bienestar" (p. 11), permitieron abordar la falta de redes de apoyo en los cuidadores. Las habilidades cognitivas (las cuales se abordan desde autoconocimiento, el pensamiento creativo, la toma de decisiones y el pensamiento crítico) permitieron abordar las estrategias frente a la interdependencia y el autocuidado y por último las habilidades emocionales desde la empatía, el manejo de emociones y sentimientos y el manejo de tensiones y estrés, permitieron abordar la gestión emocional en la vida cotidiana del cuidador.

Así mismo, este proyecto fue abordado desde el método de trabajo social con grupo, el cual según Fernández y López (2006):

Es una metodología de intervención que utiliza la dinámica de grupo para abordar problemas sociales y promover el desarrollo personal y comunitario. Este enfoque se basa en la interacción y la cooperación entre los miembros del grupo para facilitar el cambio social, el aprendizaje y el apoyo mutuo, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida y fomentar el empoderamiento de los participantes. (p.21)

El proyecto se aborda desde dicho método teniendo en cuenta que las dinámicas grupales adecuadas, permiten una sinergia que potencia el esfuerzo individual hacia metas compartidas. En el contexto específico del grupo de cuidadores del colectivo sin límites, es crucial reconocer y fortalecer los lazos interpersonales y la cohesión grupal, logrando empoderar a los

participantes para que asuman un rol activo en la construcción de su propio destino, rompiendo con los estereotipos que pueden existir y fomentando una cultura de colaboración y autogestión, impulsando así el sentido de pertenencia y propósito, motivando a los participantes a ser agentes de cambio tanto en su vida personal como en el colectivo al que pertenecen.

Los autores metodológicos que guiaron las fases de este proyecto fueron Candamil y López (2004) quienes en su libro “ Los Proyectos Sociales, una Herramienta de la Gerencia Social” plantean la estructura general que fue implementada para la construcción de este documento, en el cual se presenta en proyecto a través de diferentes etapas (Identificación, formulación, aplicación y evaluación), además se retomó la secuencia genérica de Magali Ruiz, tal como lo plantea Ander-Egg (2000) “La secuencia genérica en Trabajo Social es una metodología de intervención que comprende las fases de estudio, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, permitiendo una acción profesional estructurada y orientada al logro de cambios en la realidad social” (p.112) dicho lo anterior y con base en el libro ya mencionado de los autores Candamil y López (2004) se plantearon los siguientes capítulos, los cuales condensan el desarrollo minucioso de la intervención.

- Planteamiento y descripción del problema
- Diagnóstico social situacional (el cual tiene cuatro subcapítulos correspondientes a los niveles de análisis planteados por los autores)
- Formulación del proyecto
- Seguimiento y evaluación

En resumen, este proyecto de intervención representa un esfuerzo significativo en la promoción del bienestar y la inclusión de los cuidadores de personas con discapacidad, destacando la importancia del trabajo social que le apuesta a las habilidades y capacidades de los grupos que contribuyen a la comunidad que gira en torno a la discapacidad, tomando así las habilidades para la vida como herramientas fundamentales para el cambio social.

## **Justificación**

Considerando el papel fundamental que desempeñan los cuidadores en el apoyo de las personas con discapacidad, se ha desarrollado este proyecto de intervención, iniciativa que surge a partir de acercamientos previos con la población, a treves de la práctica académica de grupo desarrollada en el 2023, así como también del interés de los líderes en contribuir al cuidado de quienes ejercen el rol de cuidadores, dicha iniciativa se concibe como una respuesta integral a las necesidades identificadas dentro del colectivo, las cuales por medio del proceso diagnóstico y la jerarquización de problemas del mismo, develaron la necesidad y pertinencia de centrar la intervención en este grupo del colectivo (cuidadores de personas con discapacidad), reconociendo su importancia y vulnerabilidad.

Teniendo en cuenta que tal como lo plantean Jiménez y García (2013)

Son muchos los casos en los que las personas con discapacidad encuentran obstáculos importantes para llevar una vida plena y participar, en pie de igualdad, en las actividades que desarrollan los demás ciudadanos. Algunos de esos obstáculos se dan en ámbitos tan cruciales como el acceso a la educación y al empleo, que determinan las posibilidades de desarrollo personal y de integración y participación social en nuestras sociedades. (p.80)

Lo anterior hace parte de aquellos obstáculos que a su vez afectan indirectamente a los cuidadores de estas personas con discapacidad, ya que influyen en gran parte en la manera en que estos desempeñan su rol, teniendo en cuenta la innegable interdependencia que surgen entre estos dos sujetos.

En este contexto, el trabajo social emerge como una disciplina fundamental que contribuye a reducir las brechas existentes en torno a la discapacidad y sus cuidados. En este caso particular, se enfoca en la orientación a los cuidadores del colectivo Sin Límites, reconociendo su valioso rol y la importancia de apoyarles en su bienestar integral, promoviendo espacios donde los cuidadores puedan reflexionar sobre la importancia de su autocuidado y recibir apoyo mutuo en su labor diaria.

Por ello esta intervención se fundamenta en la premisa de que el bienestar de los cuidadores es crucial no sólo para su propia salud y calidad de vida, sino también para el adecuado cuidado y desarrollo de las personas con discapacidad a su cargo. Tal y como se muestra en investigaciones previas el agotamiento físico y emocional de los cuidadores puede impactar negativamente en la calidad de los cuidados brindados, así como en la dinámica familiar y social en su conjunto, “Se ha comprobado que los cuidadores tienen tasas de morbilidad mayores que el resto de la población, y que experimentan cansancio físico, deterioro de su salud y falta de tiempo para el autocuidado debido a esta actividad.” (Rogerio, 2010, p.5)

Teniendo en cuenta lo anterior, la propuesta frente al autocuidado planteada en este proyecto, no solo busca mitigar los efectos adversos del cuidado en las personas que ejercen este rol, sino también empoderarlos, para que puedan desempeñar su rol de manera más efectiva y sostenible a largo plazo. Reconociendo que el autocuidado no es un lujo, sino una necesidad fundamental, se pretende construir a través de la ayuda mutua entre los cuidadores herramientas prácticas y estrategias de afrontamiento que les permitan gestionar el estrés, establecer límites saludables, y cultivar su bienestar físico, emocional y social.

Además, esta intervención se enmarca en un contexto de reconocimiento y valoración del trabajo del cuidado, que históricamente ha sido invisibilizado y subestimado en nuestra sociedad. Es imperativo que se reconozca y se dignifique la labor de los cuidadores, quienes no solo contribuyen al bienestar de las personas con discapacidad, sino que también sostienen los cimientos de nuestra comunidad.

Teniendo en cuenta lo anterior esta iniciativa busca fomentar una mejor calidad de vida tanto de los cuidadores como de las personas con discapacidad, al proporcionar herramientas

prácticas y estrategias de afrontamiento que les permitan manejar de manera más efectiva los desafíos diarios que trae consigo el rol del cuidado. Teniendo en cuenta la magnitud de los problemas asociados a la discapacidad y la importancia del abordaje de los mismos, el presente proyecto apunta a brindar un apoyo tangible y significativo que pueda hacer una diferencia concreta en la vida de quienes participan en el desarrollo del mismo, apoyándose en el papel crucial desempeñado por Angélica Chíquiza, líder del colectivo sin límites, quien asume la responsabilidad de coordinar y gestionar los recursos necesarios para el funcionamiento del grupo. Su compromiso y dedicación frente al surgimiento del colectivo, la mejora de la calidad de vida de sus participantes, la movilización de recursos etc. son elementos clave para el éxito de esta intervención, facilitando la implementación de actividades y la consecución de los objetivos planteados.

## **CAPÍTULO 1. Planteamiento y descripción del problema**

El colectivo "Sin Límites", ubicado en la localidad de Fontibón (zona franca) está conformado por 25 personas dentro de las cuales se encuentran los líderes, personas con discapacidad y sus cuidadores, un número que fluctúa debido al ingreso y egreso constante de miembros. Dentro de este grupo se encuentran personas con discapacidad, sus cuidadores y los líderes del colectivo, quienes desempeñan un rol fundamental para el sostenimiento y funcionamiento de la organización. Aunque en la actualidad es crucial fortalecer el trabajo social dirigido a personas con discapacidad, en este caso particular [se ha identificado la necesidad de centrar la intervención en los cuidadores de este colectivo, teniendo en cuenta no solo el rol fundamental que estos cumplen dentro del colectivo sino también reconociendo sus habilidades y experiencia frente a los desafíos que trae consigo la discapacidad, para lo anterior se revisaron diversos documentos relacionados con las afecciones que se pueden presentar frente al ser cuidador, entre ellos “Paciente oncológico terminal, sobrecarga del cuidador” \(2011\), en el cual se aborda cómo el rol del cuidado puede representar para las personas que lo ejercen diversos agotamientos tales como el físico y el mental \(emocional\) los cuales muchas veces representan sentimientos negativos tales como pérdida de autoestima, desesperanza, tristeza etc. \(Moreira, 2011\) lo anterior puede ser atribuido al cambio y adaptación constante de dinámicas que estos buscan para garantizar el bienestar y calidad de vida de las personas bajo su cuidado](#)

Por lo tanto, se hace imperativo abordar una intervención que no solo reconozca la importancia del trabajo con personas con discapacidad, sino que también priorice el apoyo y fortalecimiento de los cuidadores, teniendo en cuenta que hasta el año presente no se ha realizado ningún proceso de apoyo emocional o intervención de otro tipo con los cuidadores, lo cual es un signo de alerta teniendo en cuenta las necesidades manifestadas por ellos en la etapa diagnóstica.

Esta apuesta busca abordar el fortalecimiento del autocuidado a través de las diferentes habilidades para la vida, logrando así el desarrollo de diferentes encuentros en los cuales respectivamente se apliquen herramientas para mejorar su autocuidado, sin dejar de lado el

fortalecimiento de las redes de apoyo, promoviendo así un equilibrio emocional y físico que les permita continuar con su labor de manera sostenible dentro del colectivo, teniendo en cuenta que el tener un equilibrio emocional permite una mejor toma de decisiones así como un afrontamiento de diversas situaciones de la vida cotidiana, tal como se evidenció en el estudio realizado por (Arritxabal et al. 2011) el cual fue realizado con cuidadores de personas con Alzheimer que presentaban síndrome de burnout o más conocido como el síndrome del cuidador quemado el cual representa varias afecciones en la salud física y emocional de la persona, el cual disminuyó considerablemente al trabajar en las herramientas que tenían los cuidadores para enfrentarse a diferentes situaciones de estrés y agobio, lo cual les permite mejorar su diagnóstico.

Para abordar la necesidad/problema de manera adecuada se realizó una revisión teórica de diferentes textos académicos que corresponden a investigaciones, trabajos de grado, artículos etc., cuyo eje esté direccionado a personas con discapacidad, autocuidado en cuidadores, sobrecarga en cuidadores y temas afines, que permitieran tener una concepción amplia de las bases teóricas y referentes que pudiesen aportar al presente proyecto

## **1.1 Antecedentes**

En este apartado se encontrarán diferentes antecedentes que son de gran importancia para la construcción y desarrollo del proyecto, ya que permiten visibilizar diferentes aspectos tales como la pertinencia del proyecto, cuales son algunos escritos que hablan sobre el rol del cuidado en diferentes partes del mundo etc. Es por ello que en primer momento se encontraran los antecedentes institucionales, que permiten dar cuenta de diferentes intervenciones llevadas a cabo en diferentes nodos de discapacidad de la localidad de Fontibón, posteriormente se encontraran los antecedentes bibliográficos, en donde a través de una matriz se visualizan algunos escritos importantes a tener en cuenta durante el presente proyecto

En primer momento se retoma como antecedente una de las practicas académicas ofrecida por la universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, la cual esa directamente relacionada con el consejo local de discapacidad de la localidad de Fontibón, practica en la cual se han adelantado diferentes procesos en diferentes métodos desde el trabajo social, dichas intervenciones se han dado en diferentes nodos inscriptos al consejo local, con el fin de que todos ellos sean beneficiarios de estas prácticas académicas, por lo cual si cada una de estas intervenciones se ha desarrollado teniendo como base las problemáticas y necesidades de cada nodo, en el caso particular del colectivo sin límites los proyectos desarrollados para las prácticas académicas han sido sobre manejo de conflictos (con personas con discapacidad), fortalecimiento de habilidades para la vida (con personas con discapacidad) y gestión emocional (ver anexo 2), prácticas correspondientes al método grupal. De una de las prácticas académicas ya mencionadas surge el acercamiento a este colectivo, ya que los diferentes encuentros que se llevaron a cabo en el año 2023 despertaron el interés a seguir contribuyendo a las personas con discapacidad desde el colectivo sin límites, reconociendo también la autogestión de la líder y las potencialidades que tiene sus miembros como gestores sociales.

Con el fin de tener una visión sobre temas de interés para el proyecto relacionados con la discapacidad, sus cuidados todo lo que se relacionado con los mismos, se revisaron diferentes documentos (ver anexo 12) que pudieran aportar de manera teórica al desarrollo de la presente intervención, para lo cual se destacaron los siguientes, los cuales se tomaron en cuenta en todo el proceso de creación aplicación y evaluación de este trabajo de grado, dichos documentos corresponden a diferentes disciplinas que tienen interés en fortalecer el conocimiento en cuanto a la discapacidad, sus cuidados y el rol de los cuidadores en este contexto.

**Tabla 1** Revisión bibliográfica destacada

<b>Título</b>				
Agotamiento psicológico en cuidadores de personas con discapacidad				
<b>Tipo de documento</b>	Artículo de revista	<b>Temática</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
<b>Disciplina</b>	Ciencias de la salud	Principalmente se analiza el posible estrés, fatiga y el desgaste emocional que experimentan los cuidadores como resultado de sus responsabilidades y las demandas asociadas con su rol y sus tareas como cuidadores	Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 150 cuidadores familiares de personas con discapacidad	La mayoría de las personas que ejercen el rol del cuidado de personas con discapacidad son las mujeres, sumado a esto la mayoría de los cuidadores presentan cansancio emocional, este medido teniendo en cuenta la escala de burnout , además de que han alcanzado esa falta de pertenecía con su rol y sus funciones como cuidador aparentemente por este mismo cansancio emocional ya antes mencionado
<b>Autor</b>	Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas			
<b>Año/Lugar</b>	2021 Portoviejo, provincia de Manabí, Ecuador			
<b>Población</b>	Cuidadores de personas con discapacidad que pertenecen al programa de atención comunitaria			
<b>Título</b>				
Elementos de una guía para cuidadores de personas en situación de discapacidad				
<b>Tipo de documento</b>	Artículo de investigación	<b>Temática</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
<b>Autor</b>	Serna, Rita Torres de Tovar, Martha Lucía Gómez Galindo, Ana	¿cuáles son los elementos necesarios para el diseño e implementación de una guía para cuidadores de	Revisión bibliográfica	Teniendo en cuenta las diferentes funciones que desempeñan los cuidadores dependiendo de su contexto y del tipo

	María Peñas Felizzola, Olga Luz	personas con discapacidad?		de discapacidad que este tiene bajo su cuidado es recurrente que se manifieste en ellos algunos de los síndromes del cuidador, esto muchas veces debido a que no tienen la capacitación que se requiere para desarrollar este papel sin generar afecciones en su propia salud o sobre limitar a la persona con discapacidad, por lo anterior se elabora una cartilla con el fin de capacitar a los cuidadores en aspectos relevantes como derechos, gestión de emociones, aspectos a tener en cuenta frente a su rol de cuidadores, cuidado de higiene y salud propia y de la persona cargo etc.
<b>Año/Lugar</b>	2008, Colombia			
<b>Población</b>	La población estuvo compuesta por un grupo de 2650 personas en situación de discapacidad, residentes en diferentes localidades de Bogotá			
<b>Título</b>				
Sensibilización de la sobrecarga, autocuidado y redes con cuidador/as de niñas, niños y jóvenes en condición de discapacidad pertenecientes al proyecto de discapacidad divino niño en el barrio mochuelo bajo.				

<b>Tipo de documento</b>	Trabajo de grado	<b>Temática</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
<b>Disciplina</b>	Trabajo social	Este es un proceso que le apunta a la sensibilización de cuidadores frente a la Sobrecarga del cuidador, auto cuidado y redes.	Aprendizaje experiencial de Luker y Nadler, Por medio del cual las personas adquieren y desarrollan habilidades a partir de sus experiencias	Por medio de este proyecto se sensibilizo a las personas participantes y a sus allegados frente a la gran labor que se desarrolla desde el rol de cuidador, brindadoles herramientas frente al sostenimiento de su bienestar en el tiempo, así como también de sus redes de apoyo
<b>Autor</b>	Stephanie Yulieth Alarcón Mesa Débora Patricia Báez Bejarano			
<b>Año/Lugar</b>	2018- Bogotá Colombia			
<b>Población</b>	Cuidadores y cuidadoras de niños/as y jóvenes en condición de discapacidad en el Barrio Mochuelo Bajo pertenecientes al programa AP Divino Niño.			

### Titulo

#### Síndrome del cuidador quemado

<b>Tipo de documento</b>	Artículo de revista	<b>Temática</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
<b>Disciplina</b>	Ciencias de la salud	Este articulo habla sobre como el desempeñar un rol de cuidado constante, puede traer para la persona que lo ejerce consecuencias en su salud física y mental, tales como el síndrome del cuidador quemado, el cual entre otras cosas les quita el interés por varios aspectos de la vida en general.	Análisis de caso clínico	A través del análisis de los síntomas que estaba presentando una persona que ejercía el rol del cuidado, se logro demostrar que es muy común que las personas que ejercen esta labor sufran del síndrome del cuidador quemado, el cual suele generar insomnio, cansancio, ansiedad, estrés y depresión entre otros síntomas que afectan de manera considerable su salud y su desempeño como cuidadores, por lo
<b>Autor</b>	Sandra Martínez Pizarro			
<b>Año/Lugar</b>	España 2020			
<b>Población</b>	Aplica para los cuidadores en general			

				cual es de suma importancia generar herramientas y estrategias para disminuir el riesgo a que los cuidadore no padezcan
--	--	--	--	---

**Título**  
La discriminación por motivos de discapacidad

<b>Tipo de documento</b>	Tesis	<b>Temática</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
<b>Disciplina</b>	Sociología	<p>Habla principalmente sobre la discriminación hacia las personas con discapacidad. Analizando aquellas barreras que impiden la participación plena de las personas con discapacidad en diferentes ámbitos</p> <p>Este análisis busca entender las formas en que la discapacidad es excluida, así como las estrategias necesarias para promover una mayor inclusión social y la eliminación de obstáculos que perpetúan la discriminación. Si necesitas más detalles específicos sobre el contenido, te recomendaría acceder al documento en el repositorio donde está alojado.</p>	<p>Se implemento una metodología mixta de análisis cualitativo y cuantitativo el cual se llevo a cabo a partir de cuestionarios cerrados y abiertas, las cuales aportaron estadísticamente a la parte cuantitativa y ayudaron a obtener una mirada de las experiencias de los encuestados desde la parte cualitativa</p>	<p>Los resultados de esta investigación develaron que las personas con discapacidad enfrenten una fuerte discriminación en diversas áreas, entre ellas la educación el empleo el acceso a servicios públicos y barreras aun mas notorias como las que tratan de entornos físicos y sociales, lo cual invita a generar una mayor sensibilización social y el generar políticas públicas efectivas</p>
<b>Año/Lugar</b>				
<b>Autor</b>	Jiménez Lara Antonio, Huete García Agustín			
<b>Población</b>	Población con discapacidad en general			

**Título**  
Discapacidad y problemática familiar

<b>Tipo de documento</b>	Artículo de revista	<b>Temática</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
--------------------------	---------------------	-----------------	--------------------	-------------------

<b>Disciplina</b>	Sociología	<p>aborda los desafíos que enfrentan las familias al cuidar a personas con discapacidad. Explora cómo la discapacidad puede generar tensiones emocionales, económicas y sociales dentro del núcleo familiar, afectando la dinámica familiar, la salud mental de los cuidadores y las relaciones entre sus miembros. Además, el texto analiza la importancia de las redes de apoyo y estrategias de afrontamiento para mejorar la calidad de vida de las familias afectadas por esta situación.</p>	<p>utiliza una metodología exploratoria. Se emplean técnicas como la observación y encuestas para analizar las dinámicas dentro de las familias que cuidan a personas con discapacidad.</p>	<p>concluye que las familias con miembros con discapacidad enfrentan diversas dificultades, como la carga emocional, la adaptación a cambios y conflictos interpersonales. Resalta la importancia de la aceptación, la comunicación y el apoyo social para mejorar la calidad de vida tanto de la persona con discapacidad como de sus cuidadores. También sugiere la necesidad de políticas públicas que respalden a estas familias en su proceso de integración social y familiar</p>
<b>Año/Lugar</b>	México 2015			
<b>Autor</b>	García y Bustos			
<b>Población</b>	Población con discapacidad en general			

### Titulo

Papeles interpretados: la importancia de la familia en el cuidado de personas con discapacidad, una mirada desde trabajo social

Tipo de documento	Trabajo de grado	Temática	Metodología	Resultados
<b>Disciplina</b>	Trabajo social	<p>Aborda el papel fundamental que desempeña la familia como soporte principal en el cuidado de personas con discapacidad. Desde la perspectiva del trabajo social, se analiza cómo las dinámicas familiares, las responsabilidades asumidas y los desafíos emocionales,</p>	<p>Investigación de tipo cualitativo, soportada en el paradigma, la investigación tuvo un alcance descriptivo</p>	<p>Concluyó que el rol de la familia es esencial para el bienestar y la calidad de vida de las personas con discapacidad. Los resultados subrayan cómo la familia no solo actúa como un soporte físico y emocional, sino que también se convierte en un recurso vital para enfrentar los desafíos</p>
<b>Año/Lugar</b>	2019/ Colombia			
<b>Autor</b>	Moreno Rojas, Valentina Santamaria Velandia, Zary Juliana Valero Cardenas, Juan Carlos			
<b>Población</b>	Cuidadores pertenecientes			

	a la red local de discapacidad, cuidadores principales familiares, cuidadores de personas con discapacidad mental, cuidadores de 30 años de edad en adelante		económicos y sociales influyen en la calidad del cuidado. Este estudio busca destacar la importancia de diseñar estrategias de intervención que fortalezcan a las familias cuidadoras, promoviendo su bienestar y el de las personas a su cargo.		diarios que implica el cuidado. Esta investigación, basada en enfoques cualitativos, destaca la importancia de un enfoque integrador que tome en cuenta no solo a la persona con discapacidad, sino también las necesidades y expectativas de la familia. La colaboración entre profesionales y cuidadores familiares resultó ser un punto clave, aunque con frecuencia los familiares expresaron la necesidad de recibir más apoyo para evitar la sobrecarga y el agotamiento.
--	--	--	--	--	---

**Titulo**

**Estrategias de afrontamiento empleadas por padres de hijos con discapacidad**

<b>Tipo de documento</b>	Artículo de revista académica		<b>Temática</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
<b>Disciplina</b>	Trabajo social		Se centra en analizar las formas en que los padres manejan el estrés y los desafíos emocionales, sociales y prácticos derivados de la crianza de hijos con discapacidades. Explora las estrategias psicológicas, conductuales y de apoyo social utilizadas para enfrentar estas situaciones, así como los factores que influyen en su efectividad, como el tipo de discapacidad, el contexto familiar y los recursos disponibles. El	Estudio de tipo cualitativo, soportado por el paradigma comprensivo interpretativo. Se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada	Se evidencia que la llegada de un hijo con discapacidad se presentan cambios significativos en las familias, para lo cual en la mayoría de los casos los padres toman un rol pasivo lo que hace que las afecciones emocionales no sean igual de significativas que para las madres las cuales suelen tomar un rol de estrategias activas y que suelen verse reflejadas en su bienestar emocional.
<b>Año/Lugar</b>	2024/Colombia				
<b>Autor</b>	Laura Geraldin Peña Parra				
<b>Población</b>	cuatro madres y nueve padres de personas con discapacidad de Engativá y Fontibón				

		objetivo es comprender mejor las dinámicas familiares y proponer recomendaciones para mejorar su bienestar.		
--	--	---	--	--

La revisión de los aportes antes realizados por trabajo social al colectivo dejó ver que si bien estos habían sido significativos, ninguno estuvo dirigido a las necesidades o problemáticas de las personas que ejercen el rol de cuidadores dentro del colectivo, situación que se reafirmó en diferentes momentos de la etapa diagnóstica (Ver anexo 2, 3 y 4) de donde surge el planteamiento del problema del presente proyecto, teniendo en cuenta que se evidencia una fuerte necesidad por parte de los cuidadores de gestionar de mejor manera sus emociones, teniendo en cuenta que tal y como lo manifiestan ellos mismos y la líder, se están viendo afectados en su vida cotidiana por la falta de manejo emocional en su cotidianidad como cuidadores de personas con discapacidad.

Por otro lado la matriz de antecedentes bibliográficos, permitió reunir información importante sobre situaciones investigadas y estudiadas frente a las diferentes afecciones que pueden traer consigo el ser cuidador lo que permite abordar la intervención desde la realidad particular de los cuidadores sin límites, teniendo en cuenta conceptos y experiencias anteriores que son de importancia, otras revisiones permitieron también visualizar cuales son las habilidades y responsabilidades que se esperan que desempeñe una persona que tiene a su cargo el cuidado de otra, también fueron revisados otros documentos que retoman el autocuidado en los cuidadores y el cómo no practicarlo puede llevar a diagnósticos y/o situaciones que ponen en riesgo a esta población, más aun teniendo en cuenta que por estas mismas situaciones los cuidadores suelen pertenecer a las poblaciones minoritarias vulnerables, donde vale la pena aportar desde diferentes disciplinas para mejorar su calidad de vida y velar por sus derechos; los antecedentes ya mencionados también permiten soportan la pertinencia del presente proyecto, ya que se evidencia que una de la problemáticas sociales que tiene gran incidencia en los cuidadores son justamente las afecciones físicas emocionales a raíz de la falta de manejo emocional y falta de apoyo de distintos tipos, vale la pena resaltar que se hizo la revisión de diferentes documentos que soportaron la propuesta y la construcción y fundamentación del proyecto (Ver anexo 13)

## **CAPÍTULO 2. Diagnóstico social situacional.**

En primer momento es de suma importancia comprender el sentido que tiene el diagnóstico dentro de un proyecto social, para lo cual según lo plantean Candamil y López (2004) de lo mencionado por Aguilar y Ander (2001) el diagnóstico social es:

“un proceso de recolección, análisis, interpretación y sistematización de información que implica conocer y comprender problemas y/o necesidades dentro de un contexto determinado, teniendo en cuenta las causas y su evolución, así como factores condicionantes y de riesgo, permitiendo la discriminación y focalización de problemas para establecer prioridades y estrategias, que requiere de recursos y medios así como de fuerzas y actores sociales (...) cuyas funciones son: Informar, explicar, identificar recursos, determinar prioridades, establecer estrategias y contextualizar”. p. 26

Para el abordaje de un proyecto de intervención se hace necesario conocer las necesidades de la población para realizar desde el trabajo social una propuesta que apunte a potenciar las capacidades del grupo así como también disminuir las brechas que se puedan estar ocasionando por aquellas necesidades que como grupo no han podido ser suplidas, de tal manera que no afecten las dinámicas que en este se desarrollan, tal y como lo plantean y Candamil y López (2004) “El diagnóstico permite capturar la realidad social y hacer una lectura de ella desde un contexto histórico. Para que esto ocurra se requiere de un esfuerzo sistemático, coordinado y participativo, atendiendo un proceso que permita ir reconstruyendo, paso a paso, esa realidad” (p. 27)

## **2.1 Primer nivel de análisis.**

### **Marco teórico conceptual**

En este capítulo, se profundiza en una comprensión de los conceptos y teorías claves de la presente intervención, aclarando así aspectos fundamentales que respaldan los lineamientos que sustentan el presente proyecto. Además, se abordan las características inherentes de la población objeto de estudio, para ello es esencial establecer una base sólida de comprensión teórica y conceptual para contextualizar adecuadamente el trabajo y orientar su desarrollo de manera eficaz.

En primer momento teniendo en cuenta las intenciones que tiene el proyecto se retoma el paradigma interpretativo comprensivo, tal como retoma Ricoy (2006) de lo planteado por Pérez (1994), este busca:

“Describir el hecho en el que se desarrolla el acontecimiento, en el que el uso de la metodología cualitativa permite hacer una rigurosa descripción contextual de estas situaciones que posibilitan la intersubjetividad en la captación de la realidad, a través de una recogida sistemática de los datos que admite el análisis descriptivo. Se apuesta por la pluralidad de métodos y la utilización de estrategias de investigación específicas y propias de la condición humana”

Este paradigma permite abordar la intervención partiendo de la manera en que el grupo de cuidadores del colectivo percibe la realidad, teniendo en cuenta principalmente sus

subjetividades y experiencias particulares desde su rol y participación dentro del grupo, evitando a toda costa la generalización de ideas, permitiendo así que se genere un diálogo horizontal en el que los principales protagonistas sean los sujetos en cuestión.

Este paradigma se articuló con la teoría del construccionismo social, la cual argumenta que la realidad no se presenta como algo fijo y objetivo, sino que se moldea mediante los significados y conceptos que las personas construyen en sus interacciones sociales (Berger y Luckmann, (1996) esta elección se fundamenta en su capacidad para captar la complejidad de las interacciones humanas y para abordar la construcción de significados en el contexto de la atención a la discapacidad, ya que como lo plantea Payer (2005)

El conocimiento además de formarse a partir de las relaciones ambiente-yo, es la suma del factor entorno social a la ecuación: Los nuevos conocimientos se forman a partir de los propios esquemas de la persona producto de su realidad, y su comparación con los esquemas de los demás individuos que lo rodean. (p. 2)

En el contexto de la discapacidad, específicamente en este colectivo sin límites, esta teoría permite tener como base fundamental la construcción de la realidad de las personas a partir de sus propias experiencias grupales e individuales.

Al articular el paradigma interpretativo comprensivo con la teoría del construccionismo social, se establece un marco teórico que permite explorar las experiencias y significados que surgen en el contexto de la discapacidad dentro del grupo de cuidadores de este colectivo, comprendiendo así el cómo surgen sus interacciones sociales y por qué factores se ven influidas. Esto facilita el diseño de intervenciones que promuevan la resolución de los problemas que puedan existir dentro del grupo, partiendo de sus capacidades y subjetividades.

Además del sustento teórico es importante aportar y estructurar la mirada conceptual de tal manera que se amplíen aquellos significados y aclaraciones que son relevantes durante todo el desarrollo del proyecto, para esto se abordarán dichos conceptos por ejes temáticos a los que pertenecen, lo que permite tener una visión amplia yendo de lo macro a lo micro.

### **¿Cómo entendemos la discapacidad?**

Para darle respuesta a esta pregunta partimos por entender a qué nos referimos con la palabra **discapacidad**, para lo cual la Ley estatutaria 1618 del 2013 determina que las personas con discapacidad son “Aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Art 2)

Lo anterior es complementado reinterpretado por otros autores que reconocen la discapacidad como una condición que no se puede limitar solo a un diagnóstico médico sino a factores externos que interfieren en como cada persona vive su discapacidad es por ello que Padilla (2010) afirma que:

La discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo -por ejemplo, parálisis, sordera, ceguera o sordoceguera-, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas -por ejemplo, dificultades suscitadas con problemas en la audición o la visión-, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana. (p. 4)

A partir de lo expuesto, se comprende que, aunque la discapacidad pueda manifestarse como una limitación física, mental o sensorial que afecta ciertos aspectos de la vida diaria de las personas diagnosticadas, su impacto y alcance se ven influenciados significativamente por factores externos a la persona. En este sentido, se reconoce que dentro del concepto de discapacidad se incluyen no sólo las condiciones propias de cada individuo, sino también elementos externos como los sociales, arquitectónicos, políticos, entre otros. Estos factores externos pueden ejercer tanto un efecto positivo como negativo sobre el desarrollo y bienestar de esta población, en función de cómo se adecuen o no a las necesidades y particularidades de las diferentes discapacidades.

Si bien existen diferentes tipos de clasificaciones de las discapacidades García y Bustos (2015) retoman la clasificación dada por la OMS (2011) donde a través del reconocimiento de la importancia de identificar la diversidad dentro de la discapacidad se hace su clasificación en 5 categorías:

- En primer momento encontramos la discapacidad motriz o física la cual se caracteriza por limitaciones en la movilidad o impedimentos físicos, como resultado de problemas en órganos o sistemas corporales, como paraplejia, cuadriplejia, amputaciones, poliomielitis o artritis.
- También se encuentra la discapacidad intelectual, la cual consta de restricciones en el rendimiento intelectual y en la adquisición de habilidades adaptativas, como el Síndrome de Down, el Síndrome de Martin y Bell, el Síndrome de Rett, el Síndrome de Asperger y el Alzheimer.
- Dentro de la discapacidad mental encontramos cambios en la bioquímica que repercuten en el pensamiento, el estado de ánimo, las emociones y las interacciones sociales. Entre estos trastornos se incluyen el trastorno bipolar, la esquizofrenia, el trastorno obsesivo-compulsivo, la depresión mayor y los trastornos duales.
- La discapacidad sensorial hace referencia a aquellas dificultades en la percepción de sonidos externos (oído) y objetos (vista). Estas dificultades pueden variar desde la ausencia total de percepción visual hasta la debilidad visual, que implica una disminución parcial de la visión, así como hipoacusia, que se refiere a una disminución parcial de la audición, o sordera, que es la ausencia total de percepción de los sonidos.
- Por último en esta clasificación encontramos la discapacidad múltiple en la cual se manifiestan dos o más discapacidades, sensoriales, intelectuales, mentales y/o físicas o motoras.

El tener claridad frente a las diversidades de la discapacidad es fundamental para adoptar un enfoque inclusivo en las intervenciones. Esto implica que los cuidadores de personas con discapacidad desempeñen un papel activo en el proceso, evitando la tendencia a generalizar su función únicamente como cuidadores. En cambio, se debe reconocer y considerar las características y particularidades individuales de cada persona, así como también sus dinámicas grupales, no solo en lo que respecta a las tareas de cuidado, sino en todos los aspectos.

### **¿Que representa ser el cuidador de una persona con discapacidad?**

Si bien todos los cuidadores de personas con discapacidad desarrollan su rol de diversas maneras, es innegable el hecho de que existe cierto grado de interdependencia entre ellos y su cuidador, podemos entender la interdependencia como la mutua dependencia, la cual no excluye la posibilidad de que cada persona desarrolle su autonomía, más bien, es condición imprescindible para la misma. La interdependencia reconoce el depender del otro de manera no dominante, ni en todo momento. (Carmona, 2020, de lo dicho por Candiotti, 2012). en el contexto del colectivo sin límites esto representa que el vínculo y la relación entre el cuidador y la persona con discapacidad es fundamental para los dos sujetos.

Debido a lo mencionado anteriormente, los cuidadores suelen experimentar una carga adicional al sentir la responsabilidad de llevar a cabo tanto sus propias actividades diarias como las de la persona con discapacidad a su cargo. Según Buitrago y Vacca (2021, p.79), Las personas que se encargan del cuidado dedican todo su tiempo y energía a esta tarea, lo que a menudo implica sacrificios personales y la renuncia a su propia vida para atender adecuadamente a aquellos con discapacidades, Es por ello que la vida diaria de los cuidadores gira mayormente en torno a la persona que tienen a su cuidado, padeciendo muchas veces el **síndrome del cuidador** quemado en el cual se observa en este la falta de tiempo para satisfacer sus propias necesidades lleva a descuidar las amistades y el tiempo de ocio. Esto puede generar impaciencia, resentimiento y un sentimiento de aislamiento tanto familiar como social (Martínez, 2020)

Dichas responsabilidades y sentimientos frente al cuidado pueden generar una tendencia a **sobreproteger** a las personas con discapacidad, lo que significa “evitar que el joven o el niño hagan las cosas por sí solo. La sobreprotección se da cuando los padres realizan las actividades que pueden realizar los hijos por sí solos” Retomado por Domínguez (2016) de lo dicho por Barocio (2004) sumado a esto, como sugiere Domínguez (2016), la sobreprotección por parte de los cuidadores puede tener efectos negativos en la calidad de vida de las personas con discapacidad, ya que puede limitar su desarrollo y generar dependencia. Por lo tanto, se devela la importancia de promover el autocuidado del cuidador disminuyendo así las afecciones emocionales en los mismos, permitiendo a su vez desarrollar su autonomía y habilidades de forma adecuada. Teniendo en cuenta que esta sobreprotección y falta de autocuidado afecta las dinámicas grupales del colectivo, se plantea fortalecer esta conciencia frente al cuidado del cuidador.

## **¿Cómo interviene el trabajo social en el contexto del colectivo sin límites?**

Si bien el colectivo sin límites está conformado por personas que tienen diferentes roles (líderes, personas con discapacidad y cuidadores) el presente proyecto se llevó a cabo específicamente con el grupo de cuidadores de las personas con discapacidad, para lo cual se desarrolló la intervención desde el método grupal de trabajo social, como lo cita La universidad de Cartagena (1973) de lo mencionado por Natalio Kisnerman (s.f), un grupo es “El un conjunto de individuos que interactúan con un objetivo determinado” en el caso específico de los cuidadores del colectivo sin límites, sus objetivos y luchas giran en torno al bienestar y desestigmatización de las personas con discapacidad, potenciando de esa manera sus relaciones interpersonales así como su desempeño en las actividades de la vida cotidiana, dicho argumento es respaldado por CONETS (2023) en el libro titulado “Trabajo Social con Grupos Su historia y sus fundamentos” en el cual se define grupo como una entidad social que funciona como una unidad de interacción dinámica entre individuos, orientada hacia el logro de metas comunes y caracterizada por procesos de comunicación, cohesión, roles y normas internas.

En cuanto al cuestionamiento de cómo se vincula el trabajo social con las dinámicas que se desarrollan en el colectivo sin límites, primero importante resaltar que las situaciones que envuelven la discapacidad y sus cuidados van mucho más allá de lo físico, entendiendo así que también hay causas como por ejemplo “(la manera en la que se encuentra diseñada la sociedad), entendiendo así que no solo son las limitaciones individuales el centro del problema sino las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. Esto no supone negar el aspecto individual de la discapacidad sino situarlo dentro del contexto social” (Rodríguez, 2011, p.13) Partiendo de lo anterior y como promotores de los derechos humanos los trabajadores sociales trabajan en pro de la igualdad social y la restitución de derechos, dicho grupo poblacional en donde se parte de una mirada de las discapacidades más integral “Esto lleva a reivindicar la autonomía de las personas con discapacidad, en un ejercicio político-activista, para decidir respecto de su propia vida con el fin de brindar una igualdad de oportunidades.” (Rodríguez, 2011, p.14) lo que en el presente proyecto se abarca desde los cuidadores de las personas con discapacidad, tomando como referente sus experiencia y capacidades.

Teniendo en cuenta el método sobre el cual se va a abordar el proyecto, es importante identificar algunos conceptos que son importantes en este eje de “¿cómo interviene el trabajador social en el contexto del colectivo sin límites?” teniendo en cuenta que dichos conceptos dan soporte académico a los encuentros efectuados con la población (cuidadores de personas con discapacidad).

En primer para abordar la problemática frente a la falta de autocuidado por parte de los cuidadores se retoman las habilidades para la vida, las cuales se entienden según la OMS (1999), como se citó en UNICEF (2017) como “la habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria” para lo cual se abordarán dichas habilidades desde las realidades y percepciones de los cuidadores de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta que son ellos quienes enfrentan y viven estos retos dentro de

su diario vivir, fortaleciendo así sus habilidades emocionales, habilidades sociales y habilidades cognitivas (propias de las habilidades para la vida).

Para hacer una aproximación a cada grupo de habilidades de manera asertiva es importante tener claridad frente a varios conceptos que están vinculados a dicha habilidad, en primer momento, para abordar las habilidades emocionales, es fundamental comprender que una emoción es una respuesta que emerge cuando una persona interpreta o analiza un evento significativo para ella, preparándose para realizar acciones que le permitan adaptarse y afrontar la situación de manera eficaz (Gómez y Calleja, 2016, citando a Reidl y Jurado, 2007, p.97). En este sentido, la gestión emocional adquiere un papel central, ya que no basta con identificar las emociones, sino que es necesario aprender a regularlas para mantener un equilibrio. La regulación emocional (RE) es el proceso a través del cual los individuos modulan sus emociones y modifican su comportamiento para alcanzar metas, adaptarse al contexto o promover el bienestar tanto individual como social (Eisenberg y Spinrad, 2004 citado por Pérez y calleja, 2007, p.96). El desarrollo de estrategias adecuadas para gestionar las emociones permite a los cuidadores enfrentar situaciones de estrés y presión sin comprometer su bienestar, promoviendo así su capacidad de autocuidado y mejorando su desempeño en su rol.

En cuanto a las habilidades sociales es fundamental abordar el trabajo en equipo, con el fin de fortalecer las relaciones interpersonales entre los cuidadores que hacen parte de este grupo, el trabajo en equipo “trata de un pequeño número de personas que con conocimiento y habilidades complementarias unen sus capacidades para lograr determinados objetivos y realizar actividades orientadas hacia la consecución de los mismos” (Ander-Egg, 2001 p.16) en el caso del grupo de cuidadores de colectivo sin límites el adquirir estrategias que les facilita trabajar en equipo les permite no solo alcanzar objetivos sino fortalecer sus redes de apoyo dentro del grupo

Lo anterior va de la mano con la comunicación asertiva, la cual se basa en la habilidad de expresarse verbalmente de acuerdo al contexto cultural. Entendiendo así que un comportamiento asertivo implica emociones y acciones que ayudan a las personas a alcanzar sus objetivos de forma socialmente aceptable. (Lachira et al. 2020 cita a Corrales et al.2017) estos dos factores (trabajo en equipo y comunicación asertiva) fortalecen las relaciones interpersonales saludables entre pares, lo que a su vez fomenta redes de apoyo más sólidas entre los cuidadores, esto en complemento con el modelo de ayuda mutua el cual “es un proceso colaborativo en el que los individuos y grupos trabajan juntos para abordar problemas comunes y mejorar su bienestar” (López y Fernández, 2006, p. 11). creyendo así en el potencial de cada persona perteneciente al grupo y reconociendo los conocimientos aprendidos a partir de sus propias experiencias.

Sumado a lo anterior para abordar las habilidades cognitivas es importante la intervención de trabajo social frente al fortalecimiento de la toma de decisiones tal y como lo retoman Salinas y Rodríguez (2011) de lo dicho por Artieta y González (1998) las decisiones son “Un proceso amplio que puede incluir tanto la evaluación de las alternativas, el juicio, como la elección de

una de ellas” en el caso particular del grupo de cuidadores del colectivo sin límites se busca abordar un proceso de reflexión sobre la toma de decisiones, en el cual no solo prime el bienestar de la persona con discapacidad sino también de su cuidador.

Como ya se mencionó antes este abordaje en grupo está orientado directamente hacia la mejora del autocuidado de los cuidadores, según Tobón (s.f) al referirnos al autocuidado hablamos de:

Las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

El acto de cuidar es una interacción humana intencional y única que ocurre en un contexto sociocultural, con el objetivo de reafirmar la dignidad humana. Es un proceso en el que tanto la persona que recibe el cuidado como el cuidador se reconocen mutuamente como seres humanos, aunque diferentes, y establecen una relación de intercambio. Esta conexión implica "estar con" la persona a la que se cuida, lo que convierte el acto de cuidar en una experiencia enriquecedora y beneficiosa para ambos (Tobón, s.f, retoma lo dicho por Watson y Leininger, 2002) Por eso si bien las personas tienen unos actos de autocuidado básicos, se hace importante fortalecer los mismos en los cuidadores del colectivo sin límites, debido a la imparable jornada de cuidado que estos realizan con las personas con discapacidad, dicho fortalecimiento y reflexión sobre el tema, permite sembrar el equilibrio entre el cuidar y la persona a su cargo, sin abandonar los procesos de autocuidado, los cuales son primordiales para desempeñar un rol de cuidador con un manejo de las afecciones emocionales óptimo, a través del cual se obtenga el equilibrio frente a la codependencia entre cuidador y persona con discapacidad.

### **Marco “Institucional”**

El colectivo sin límites está conformado por personas con discapacidades físicas, cognitivas y múltiples y sus cuidadores, todos residentes de la localidad de Fontibón, este colectivo fue constituido hace aproximadamente 12 años. En un primer momento estuvo liderado por la señora María Cristina Agray y funcionaban bajo el nombre de “Red de discapacidad Zona franca”, sin embargo y debido a diferentes dinámicas internas, el grupo se disuelve. Es por ello que desde el año 2020 Angelica Chiquiza madre de dos personas con discapacidad decide tomar el liderazgo y reconstruir el grupo, esto desde su interés y motivación por aportar al bienestar, calidad de vida e inclusión de las personas con discapacidad en diferentes ámbitos, generando y gestionando así espacios y actividades que permiten que los integrantes del colectivo tengan un buen aprovechamiento de su tiempo libre, así como también adquieran herramientas para su vida cotidiana. Actualmente este liderazgo es acompañado y apoyado por Fanny Chiquiza (prima de Angélica) y el señor German (esposo de Angelica).

Vale la pena resaltar que sin bien el colectivo se encuentra adscrito al Consejo Local de Discapacidad de Fontibón, aún no cuenta con algún documento legal que les otorgue el reconocimiento como colectivo o como grupo, teniendo en cuenta el aporte que estos presentan actualmente frente a la sociedad, sin embargo, al estar adscritos al consejo de discapacidad de la localidad son tenidos en cuenta para participar de manera activa en diferentes eventos propios de dicho grupo poblacional.

El lugar de encuentro del colectivo suele ser el CADE de zona franca, el cual se encuentra ubicado en la Diagonal 16 No. 104 - 51 OF 101 más específicamente dentro del Centro Comercial Viva Fontibón, dentro de este espacio la Líder del colectivo logró gestionar un salón en el cual suelen reunirse a desarrollar las diferentes actividades y dinámicas grupales, tales como sesiones de danza, sesiones con bibliored, intervenciones con trabajo social etc.

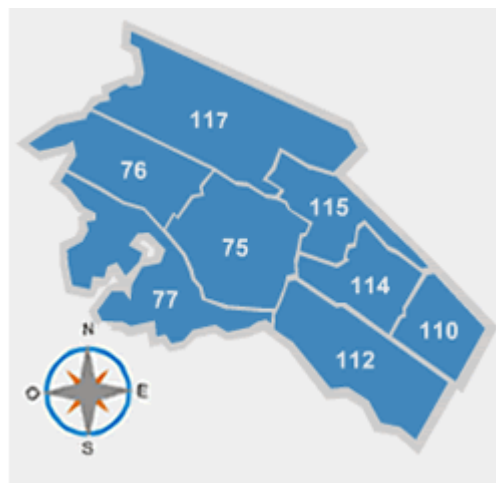
Es importante resaltar la importancia que tiene el territorio para este colectivo no sólo en cuanto al espacio público sino a los espacios de la localidad en donde estos habitan, tal y como lo citan Arias, Carreño, Rincón et al. de lo dicho por Carrión (2007), “entender la noción de espacio público como ideología es concebirlo como una relación social, más que como un espacio físico. Es decir, lo que se estructura en un escenario que bien podría ser la plaza, el parque o la calle, transgrede su funcionalidad explícita y se desarrolla en la conexión de las experiencias y relaciones de cada individuo o grupo que camina, sueña o se manifiesta por allí” reconociendo así la importancia de las interacciones que se dan a través del espacio no físico público, que aporta a la construcción de aprendizajes y fortalecimiento del colectivo sin límites, sin embargo el territorio de este colectivo no se limita únicamente a este espacio físico en el cual suelen tener sus encuentros, sino que se amplía a la localidad de Fontibón en particular, ya que no solo es la localidad que habitan sino que también suelen participar en diferentes eventos y actividades con otros grupos de discapacidad de la localidad, dentro de los cuales también fortalecen sus relaciones interpersonales, además de que potencian sus conocimientos y oportunidades frente a la autogestión.

**Figura 1** Imagen CADE Fontibón



Tomado de: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/gestion-publica/cade-de-fontibon>

**Figura 2** Mapa localidad de Fontibón



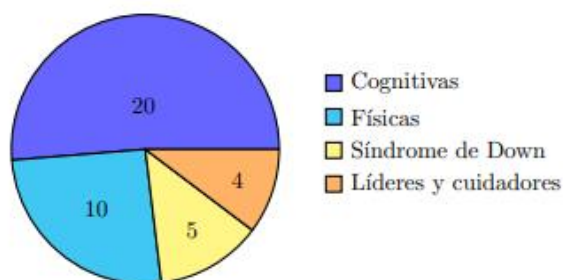
Tomado de: <http://www.fontibon.gov.co/mi-localidad/mapas>

En cuanto a la conformación del colectivo, vale la pena resaltar que este está compuesto no solo por las personas con discapacidad, sino también por sus cuidadores, los cuales en su mayoría participan de manera activa en los procesos de autogestión del grupo, así como también en el apoyo de las diferentes actividades que se gestionan por los líderes para el bienestar de las personas con discapacidad.

Una parte considerable de los integrantes de Sin Límites presenta una variedad de discapacidades que abarcan discapacidades cognitivas, físicas y síndrome de Down. Además de estos miembros, el grupo también cuenta con líderes y cuidadores cuya función principal es brindar apoyo y contribuir a las actividades y proyectos del grupo.

Es importante destacar que algunos miembros del grupo no participan de manera constante en los diferentes procesos, ya que tienen una asistencia intermitente. A continuación, se muestra la distribución de personas con discapacidad dentro del nodo en la siguiente gráfica:

**Figura 3** Distribución de integrantes del colectivo sin límites



En cuanto a lo que respecta a los cuidadores de las personas con discapacidad, son aproximadamente 20 personas a cargo del cuidado de los cuales 6-8 participan o asisten de manera más frecuente a los encuentros que se realizan dentro del colectivo para el esparcimiento de las personas a su cuidado, el rango de edades de los cuidadores oscila entre los 45 y los 70 años aproximadamente en su mayoría el parentesco que tienen con la persona con discapacidad es el de padre o madre de los mismos. Si bien la mayoría de las personas cuidadoras son mujeres dentro del grupo también se encuentran aproximadamente 6 hombres cuidadores que o bien comparten el rol de cuidado con sus parejas o por lo contrario son los únicos responsables de desarrollar este rol.

### Marco legal

El respaldo legal es esencial para guiar la intervención, ya que proporciona las directrices necesarias para comprender y llevar a cabo el proyecto. Este enfoque se basa en el estudio y la aplicación de las disposiciones legales, como leyes, políticas públicas y acuerdos, que delimitan el marco conceptual del proyecto. En consecuencia, la intervención se sustenta en gran medida en la normativa contemplada en la siguiente matriz:

**Tabla 2** Normatividad del proyecto

POLÍTICAS - NORMAS	CONTENIDO
--------------------	-----------

<p><b>Ley estatutaria 1618 de 2013</b></p>	<p>Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”</p>	<p>Su objetivo principal es eliminar barreras físicas, sociales y culturales que impiden su inclusión plena en la sociedad, promoviendo la accesibilidad, la no discriminación y la igualdad de oportunidades en ámbitos como la educación, el trabajo, la salud, el transporte y la participación social y política. La ley reafirma el compromiso del Estado colombiano con la protección de los derechos humanos de esta población, en cumplimiento de estándares internacionales.</p>
<p><b>Constitución política de Colombia</b></p>	<p>La carta magna de Colombia, la cual fija los límites y define las relaciones entre los poderes del Estado, Los ciudadanos y la institucionalidad, garantizando los derechos y especificando los deberes de la población.</p>	<p><b>Artículo 13:</b> Establece la igualdad y prohíbe cualquier forma de discriminación, incluyendo por motivos de discapacidad.  <b>Artículo 47:</b> Ordena la protección y promoción de la integración social de las personas con discapacidad.  <b>Artículo 54:</b> Promueve la vinculación laboral de personas con discapacidad.</p>
<p><b>Ley 1306 de 2009</b> complementada por la ley <b>Ley 1996 de 2019</b></p>	<p>Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados.  Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad</p>	<p>La Ley 1306 de 2009 regula la protección legal de personas con discapacidad mental absoluta o relativa y de quienes no puedan autogestionar sus derechos, estableciendo figuras como la curaduría y la tutela para representarlos o asistirlos en la toma de decisiones. Su objetivo es garantizar la protección de sus derechos y bienes, aunque desde un enfoque tutelar que limita su autonomía.  La Ley 1996 de 2019 complementa y transforma este enfoque al reconocer la capacidad jurídica plena de todas las personas con discapacidad, eliminando las figuras de interdicción y curaduría. En su lugar, introduce un sistema de apoyos y salvaguardias que respeta su autonomía y promueve la toma de decisiones con asistencia, sin sustituir su voluntad. Así, moderniza el marco normativo en línea con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.</p>

<p><b>Ley 1346 de 2009</b></p>	<p>Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad.</p>	<p>La convención tiene como propósito promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente. De la cual se retoma su <b>Artículo 3:</b> Se enfoca en la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas.  <b>Artículo 4:</b> donde en su parágrafo H expone que el Estado debe: “Proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, incluidas nuevas tecnologías, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo” ya que el consejo y la alcaldía de Fontibón deben gestionar recursos para que en los nodos puedan garantizar la ejecución de los proyectos a las comunidades.  Artículo 16: Parágrafo 4: “Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Dicha recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad”</p>
<p><b>Política pública de Discapacidad e inclusión social. 2013-2022</b></p>	<p>Expone los procesos que orientan el bienestar de la población de Discapacidad durante el año 2013-2022.</p>	<p>La política pública se encuentra enmarcada en los enfoques de derechos humanos, poblacional, territorial , interseccional, de desarrollo humano y capacidades, los cuales dirigen la ejecución de la misma bajo sus cinco ejes temáticos y 17 líneas de acción.</p>

		<p>Eje estratégico 1: Transformación de lo público  Eje estratégico 2: Garantía jurídica  Eje estratégico 3: participación en la vida política y pública  Eje estratégico 4: Desarrollo de la capacidad 10.5. Eje estratégico 5: Reconocimiento de la diversidad  De ella se retoman el eje estratégico 1: Transformación de lo pública principalmente porque establece que:  “se definirán las medidas para la inclusión laboral en servicios y espacios culturales, los mecanismos para el acceso de las Personas con discapacidad al transporte, las rutas para la inclusión social de las Personas con discapacidad pertenecientes a la fuerza pública y para la atención y superación de la pobreza extrema y se diseñarán las herramientas para la identificación de recursos de inversión destinados a esta población” (p.89)</p> <p>Asimismo se aborda el eje estratégico 3: Participación política y pública: donde establece que: “con el propósito de fortalecer la participación plena y efectiva de las Personas con discapacidad, el gobierno nacional asesorará y acompañará a las organizaciones sociales de Personas con discapacidad, familias y cuidadores, asociaciones y federaciones, promoverá la organización, articulación, movilización e incidencia política de las Personas con discapacidad incluyendo la participación en la dirección de los asuntos públicos y en las organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país” (P. .90)</p>
<p><b>Ley 1145 de 2007</b></p>	<p><b>El Sistema Nacional de discapacidad</b></p>	<p>Se encuentra reglamentado por la Ley 1145 de 2007, la cual tiene como objeto llevar a la práctica la formulación e implementación de la política pública de discapacidad, a través del consejo nacional de discapacidad, los regionales y los</p>

		<p>locales, teniendo en cuenta la participación de las personas con discapacidad. Lo que permite vislumbrar en la intervención la relación y gestión que debe existir entre el Consejo Local de Discapacidad de Fontibón, los Nodos barriales y las lideresas siendo ellas las que vinculan la comunidad en los proyectos ofertados por la alcaldía y el IDR, dando validez y soporte a el eje principal de la ley LA PARTICIPACIÓN.</p>
<p><b>Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) - ONU (2006)</b></p>	<p>El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.</p>	<p>Tiene como objetivo garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para las personas con discapacidad, promoviendo su inclusión plena en la sociedad y eliminando cualquier forma de discriminación. Este acuerdo establece principios fundamentales como la no discriminación, la accesibilidad, la autonomía y la participación en ámbitos clave como la educación, el empleo y la vida pública. Colombia ratificó la Convención a través de la <b>Ley 1346 de 2009</b>, comprometiéndose a adoptar las medidas necesarias para garantizar el respeto y la implementación de los derechos de las personas con discapacidad en el país.</p>
<p><b>Acuerdo 089 de 2023</b></p>	<p>Por el cual se reformula la política pública de Discapacidad</p>	<p>Siendo esta una construcción colectiva entre la Administración Distrital y la población en condición de discapacidad. donde se tiene en cuenta sus componentes de acción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 reconocimiento de grupos especial protección constitucional</li> <li>2 inclusión y equidad en educación</li> <li>3 recreación, deporte y activador física</li> <li>4 inclusión digital</li> <li>5 empleo y emprendimiento</li> <li>6 cultura arte y patrimonio</li> <li>7 bienestar protección y cuidado</li> <li>8 participación social incidente</li> </ul>

Al analizar las normatividades, queda claro que existen esfuerzos importantes para proteger los derechos de las personas con discapacidad y apoyar a quienes las cuidan. Sin embargo, en la práctica, estas leyes no siempre logran un impacto pleno debido a barreras como la falta de recursos, coordinación entre instituciones o desconocimiento por parte de las personas a quienes están dirigidas. Esto hace que, a pesar de su intención, los objetivos de inclusión y cuidado integral se cumplan de manera desigual.

Desde el trabajo social, estas leyes no son solo marcos teóricos, sino herramientas vivas que permiten respaldar intervenciones significativas. Los trabajadores sociales están llamados a darles vida, conectando a las personas con los recursos que necesitan, sensibilizando a las comunidades y creando redes que ayuden a cerrar la brecha entre lo que está escrito y lo que realmente ocurre. Este trabajo implica escuchar, acompañar y garantizar que estas normativas sean algo más que palabras, convirtiéndolas en acciones concretas que mejoren la calidad de vida tanto de los cuidadores como de las personas que dependen de ellos.

## **Marco profesional**

Teniendo en cuenta que Candamil y López (2004) plantean la concepción de un marco profesional que encamine la intervención, en este escrito se visualiza el Trabajo Social con cuidadores de personas con discapacidad, que en este caso particular se presenta como una intervención integral que va más allá de la simple prestación de servicios. El objetivo principal es gestionar y coordinar los esfuerzos de los actores involucrados desde una perspectiva de gerencia social, lo que implica un enfoque transformador orientado al empoderamiento de los cuidadores. Estos, a su vez, son vistos como agentes activos en la superación de barreras y la promoción de la igualdad. Desde esta óptica, se reconoce que las personas con discapacidad y sus cuidadores no solo pueden contribuir a la sociedad en iguales condiciones que los demás, sino que su plena participación está intrínsecamente ligada al respeto por la diversidad y la inclusión como valores fundamentales de una sociedad más equitativa.

Tal como lo señala Victoria (2013) "las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en iguales circunstancias que las demás, pero siempre desde la valoración a la inclusión y el respeto a lo diverso" (p.1). Esta premisa cobra especial relevancia en el contexto de los cuidadores, quienes muchas veces quedan relegados y cuya labor es invisibilizada o generalizada. El Trabajo Social en este ámbito busca no solo visibilizar y valorar la experiencia de los cuidadores, sino también reducir las brechas de desigualdad que existen frente a la gestión emocional. En este sentido, retomar sus realidades, experiencias y necesidades como punto de partida para la intervención es fundamental para la mejora de su calidad de vida.

La autogestión y el fortalecimiento de la voz colectiva de los cuidadores son pilares propios del paradigma interpretativo comprensivo y la teoría del construccionismo social desde el cual se desarrolló esta intervención. El Trabajador Social no es un protagonista sino un mediador que permite que estos actores se organicen y articulen en torno a sus propias demandas y

luchas, favoreciendo la creación de espacios donde puedan ejercer su derecho a la participación social plena. En este caso, la autogestión no solo fortalece el sentido de agencia de los cuidadores, sino que también contribuye al reconocimiento de sus méritos y a la validación de sus experiencias como promotores de cambio social.

Sumado a lo anterior, el Trabajo Social puede influir significativamente en las políticas públicas, buscando promover cambios que mejoren el acceso a recursos y servicios para personas con discapacidad y sus cuidadores. En particular, el enfoque de este trabajo de grado está en empoderar y motivar a los cuidadores a participar en espacios de diálogo y construcción de políticas públicas referentes a la discapacidad, de tal manera que no solo las conozcan, sino que desde su experiencia puedan analizar en que grado estas políticas se ajustan a sus necesidades y a las de las personas a su cuidado (personas con discapacidad)

impulsar políticas públicas que prioricen el autocuidado y el bienestar tanto de las personas con discapacidad como de sus cuidadores, a través de la inclusión y la equidad. Este esfuerzo continuo de la disciplina tiene como objetivo desafiar y transformar las estructuras sociales que perpetúan la marginación.

Lo ya mencionado es abordado desde la importancia del trabajo en grupo y las redes de apoyo de los miembros que hacen parte de estas intervenciones, ya que estas redes permiten a los cuidadores compartir experiencias, emociones y estrategias, lo que contribuye a disminuir el aislamiento social y el estrés que muchas veces enfrentan. Es esencial que el trabajo social no solo fortalezca estas redes, sino que también promueva la socialización y el acceso a recursos que puedan aliviar la carga emocional y física de los cuidadores. Al generar espacios de interacción y apoyo, los cuidadores adquieren nuevas herramientas para manejar mejor sus responsabilidades, favoreciendo así su estabilidad emocional y, en consecuencia, el bienestar de las personas a su cargo.

En resumen, el Trabajo Social en el contexto de la discapacidad y el cuidado se erige como una práctica comprometida con la autogestión, la inclusión y la justicia social, fortaleciendo la capacidad de acción de aquellos que tradicionalmente han sido marginados. Este enfoque integral y holístico no solo beneficia a los individuos y sus familias, sino que también contribuye a la construcción de una sociedad más justa, inclusiva y solidaria, donde la diversidad sea reconocida y valorada como un recurso para el bienestar colectivo.

## **2.2 Segundo nivel de análisis**

### **Identificación de hechos**

El propósito principal de este diagnóstico es identificar las necesidades específicas del grupo y los recursos disponibles para abordarlas. En este sentido, se busca obtener una visión clara de las dinámicas internas del grupo, así como de las interacciones entre sus miembros; En el contexto del trabajo social y siguiendo la perspectiva de los autores respecto a la etapa de diagnóstico, se reconoce esta fase como fundamental para comprender la situación grupal y orientar las intervenciones de manera efectiva.

Para la identificación de situaciones del colectivo sin límites en primer momento se tuvo en cuenta las dinámicas que fueron evidenciadas dentro del mismo durante la práctica de trabajo social en el método grupal en el año 2023-1, en donde se develan los diferentes conflictos que surgen entre las personas con discapacidad que hacen parte del colectivo, notando así a través de las intervenciones que es necesario fortalecer el manejo de emociones así como la comunicación asertiva en las personas con discapacidad, tal y como lo retoma Restrepo et al. (2020) de lo planteado por Idusohan, Moizer, (2015) Los comportamientos desafiantes que se observan en individuos con discapacidad surgen de una combinación de factores que incluyen dificultades en la comunicación, problemas emocionales vinculados a una mayor incidencia de eventos estresantes, que a menudo están relacionados con la exclusión y discriminación social, tanto percibida como internalizada. Además, se añaden el estigma social, la necesidad de diversos tipos de apoyo (social, físico y emocional), junto con las diferencias en habilidades cognitivas, la edad y el grado de discapacidad de cada persona.

Siguiendo esta premisa, se procede a aplicar una entrevista semiestructurada a la líder del colectivo, Angélica Chíquiza, y a su prima Fanny Chíquiza, ambos actores clave en las dinámicas del colectivo (ver anexo 1 y 2). Esta elección se justifica por las características inherentes de las entrevistas semiestructuradas, las cuales, según Bravo et al. (2013), presentan una mayor flexibilidad debido a que se inician con preguntas planificadas que pueden modificarse según los entrevistados. Esta característica les permite adaptarse a los sujetos, ofreciendo amplias oportunidades para incentivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

A través del diálogo con Angélica y Fanny, en un primer momento se logra obtener información valiosa sobre la manera en cómo se ejecuta este liderazgo y cuales son la funciones adquiridas durante este rol, para lo cual Angelica menciona “Todo el tema de gestión, cuando hay algún proyecto en la localidad nos llega la información primero a nosotros, y frente a eso es la gestión frente a las actividades con diferentes actividades para los chicos, organizar horarios, además de hacer el trabajo administrativo (...) yo tengo todos los documentos, yo les ayudo a gestionar todo, yo voy llenando formularios, sacando certificados ya que a mí se me facilita con Fanny llevar la parte administrativa desde el computador, direccionar todo lo de las ayudas técnicas que dan las localidades(sillas de ruedas caminadores)” a lo anterior Fanny agrega “Por medio de esta autogestión se busca que ellos tengan redes e interacciones con chicos de su misma condición y con los papás buscan actividades que los hagan compartir y crecer”

En contraste con lo nombrado por las líderes, es importante entender que las relaciones interpersonales son los lazos que creamos con nuestra familia, amigos, vecinos, colegas y otras personas con las que interactuamos en nuestra vida diaria. (Dueñas et al. 2023) sin embargo las relaciones interpersonales de las personas con discapacidad tienen especificidades, según los resultados de la investigación social de Dueñas y colaboradores (2023):

Las personas con discapacidad experimentan barreras para establecer y mantener relaciones interpersonales, las cuales están estrechamente vinculadas a la promoción

de la participación en la sociedad (...) a menudo, las personas con discapacidad se encuentran con obstáculos para establecer y mantener estas relaciones en igualdad de condiciones que lo hace el resto. Esta situación se puede ver agravada cuando las personas con discapacidad son víctimas de discriminación racial o por cuestiones de identidad sexual, entre otras.

En cuanto al rol que desempeñan los padres dentro del grupo no solo como cuidadores sino también como agentes de cambio para la disminución del estigma frente a la discapacidad, durante la entrevista se develan diferentes afirmaciones importantes dentro de esta etapa diagnóstica, en donde las líderes manifiestan que muchas veces los cuidadores no hacen parte de mediar el conflicto sino por el contrario son muy susceptibles frente a las dinámicas conflictivas que sus hijos/persona a su cuidado puedan tener con otras personas del grupo, mostrando incluso molestia e inconformidad cuando se ve la necesidad de levantar actas con compromisos para erradicar estos conflictos internos, además a esto agregan “Desde trabajo social siempre se ha trabajado con los chicos (personas con discapacidad) sobre el manejo de emociones, pero aún no se ha trabajado con los padres y ellos muchas veces cuando nos comunicamos por teléfono me manifiestan presentar diferentes sentimientos negativos o tienen muchos problemas en los cuales yo intento ayudarles” manifestando así que lo ya dicho muchas veces interfiere en las dinámicas del grupo ya que los cuidadores dentro de su rol desconocen las herramientas para mantener un equilibrio entre sus labores y su bienestar emocional

Abordando más a profundidad sobre las dinámicas y los comportamientos de los padres, teniendo en cuenta que se menciona que anteriormente no se han desarrollado intervenciones con ellos, surge el diálogo frente a cómo suelen ser los cuidadores frente a la vida personal de las personas con discapacidad, para lo cual Angelica refiere “Muchas veces ellos no los dejan socializar, no los dejan compartir con otras personas de su misma condición en un parque o hacer muchas cosas que ya van de acorde a las edades que tienen, muchas veces a mi como líder me queda complicado hacerles ver esas cosas porque quizás ellos no lo toman de la mejor forma”

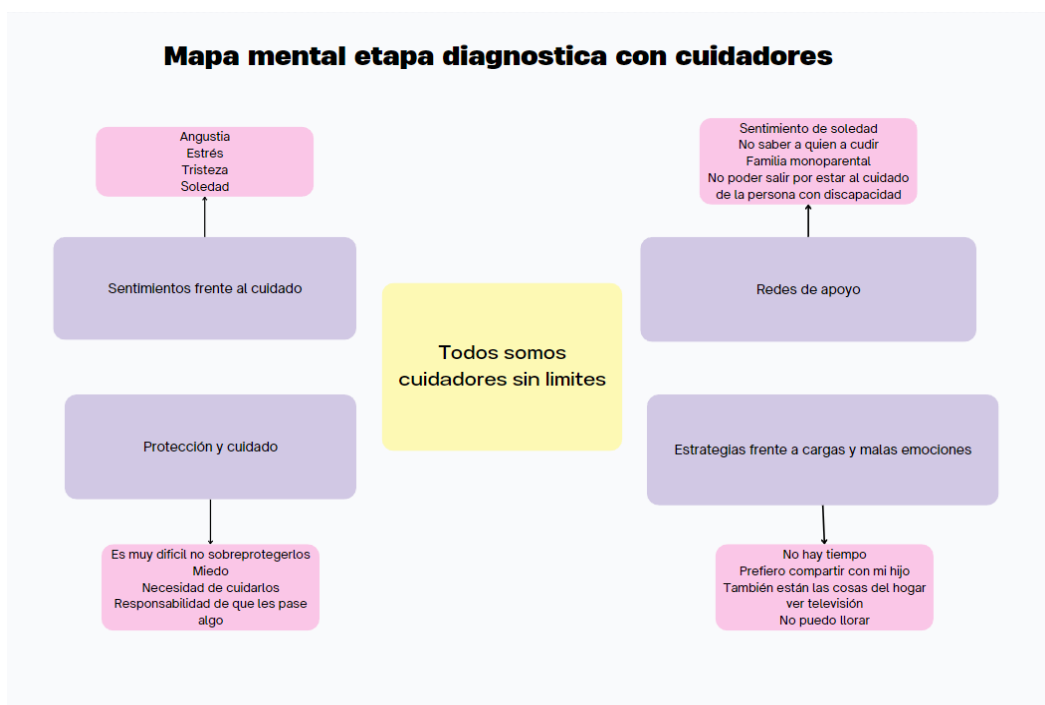
Si bien durante el transcurso de la ya nombrada entrevista se abordaron diferentes temas frente a las características y funcionamiento del colectivo, sólo se incluyeron dentro del diagnóstico los más significativos, partiendo de las necesidades y problemáticas internas que actualmente se presentan sin embargo el diálogo con las líderes permitió también tener aspectos en cuenta frente a las intervenciones, ya que permitió un acercamiento más amplio al conocimientos del colectivo sus dinámicas y los roles que tenían algunos actores dentro del mismo.

Esta recolección de datos inicial no sólo permite comprender mejor los desafíos que enfrenta el colectivo sin límites, sino que brinda una base sólida para posteriormente identificar cuáles de estas problemáticas son pertinentes abordar en el presente proyecto, además, nos ayuda a identificar áreas de fortaleza dentro del grupo que pueden ser aprovechadas para promover el cambio y el desarrollo positivo de sus miembros. En resumen, el proceso de diagnóstico constituye un paso crucial en el diseño de intervenciones grupales en trabajo social, ya que

sienta las bases para una intervención informada y centrada en las necesidades reales del grupo.

En un segundo momento teniendo como referencia las respuestas dadas por las líderes, se ejecuta con 8 cuidadores del colectivo un diagnóstico rápido participativo, es importante aclarar que “Todas las técnicas del DRP son, en realidad, entrevistas semiestructuradas basadas en un guión que orienta hacia un objetivo que no marca un camino establecido de antemano. Pero la información se registra de forma gráfica (escritura, esquemas, dibujos, etc.) de forma que la información se pueda “ver”” Villaroel et al. (2014) p.2; por tanto para este encuentro se desarrolló en compañía de los cuidadores un mapa mental (ver anexo 3) en el cual se construyó a partir del diálogo frente a los siguientes ejes: sentimientos frente al rol del cuidado, estrategias que suelen implementar frente a aquellos sentimientos negativos, redes de apoyo, desarrollo del rol de protección con las personas con discapacidad, estrategias y actos de autocuidado, esto con el fin de afianzar y develar de manera más concreta el problema/necesidad que surge dentro de este grupo.

**Figura 4** Mapa mental de etapa diagnóstica



Dentro de este acercamiento se develan diferentes aspectos que se consideran importantes abordar desde el trabajo social con este colectivo, partiendo del hecho de que no solo son temáticas que aún no se han abordado, sino que también se amplía la autogestión de las líderes al brindar espacios de esparcimiento no solo para las personas con discapacidad, sino que también para sus cuidadores, dichos aspectos que llamaron la atención durante la sesión son los siguientes:

1. La soledad que manifiestan sentir los cuidadores, además de esto ellos agregan “Muchas veces mi única forma de sentirme mejor con tantas cosas que tengo es llorar” mientras otros cuidadores manifiestan que, ante situaciones de alto estrés, tensión, o desilusión no pueden gestionar sus emociones, ya que no saben cómo.
2. La mayoría de los cuidadores concuerdan con que muchas veces el espacio personal no existe ya que el rol del cuidado no lo permite, ya que este es de tiempo completo por lo cual o bien su tiempo de esparcimiento es nulo, o no trasciende a las personas con las cuales vive.
3. Se evidencia que los cuidadores suelen tener una preocupación fuerte frente a las personas con discapacidad de tal forma que muchas veces les cuesta permitirles desarrollar actividades de la vida cotidiana, ya que como lo refieren “el hecho de dejarlo ir a la tienda a que haga un mandado me asusta, el siempre va identificado y ahí se especifica que el tiene una discapacidad, pero prefiero que no vaya porque le puede pasar algo”

### Matriz de descripción de problemas

A partir de la información recolectada a través de las diferentes técnicas aplicadas durante el diagnóstico, se elabora la matriz presentada a continuación, en la cual se condensan las diferentes problemáticas que actualmente están presentes en el grupo, la cual nos permite tener una visión más amplia y concreta frente a las necesidades del colectivo sin límites.

**Tabla 3** Descripción de problemas

<b>PROBLEMA (Situación de insatisfacción o indeseada)</b>	<b>DESCRIPCIÓN (Significado)</b>	<b>EVIDENCIA (Datos, cifras o hechos que indiquen la presencia del problema)</b>
<b>Mal manejo de emociones de las personas con discapacidad</b>	Se refiere al desborde emocional que pueden tener las personas con discapacidad dentro de las dinámicas grupales	Se evidenció en la intervención de prácticas de trabajo social que se realizó en el año 2023 que las personas con discapacidad del colectivo presentan diferentes conflictos a raíz de la falta de manejo de emociones negativas
<b>Conflictos entre las personas con discapacidad del grupo</b>	Poca tolerancia entre los participantes con discapacidad el grupo, así como faltas de respeto e	En la intervención realizada en el año 2023 se evidencio en diferentes oportunidades los conflictos entre algunos

	incluso agresiones	miembros del grupo los cuales se daban de forma reiterada
<b>Soledad en los cuidadores</b>	Los cuidadores, en especial los de familia mono parental sienten soledad muchas veces	Durante el encuentro estos manifiestan tener latente este sentimiento
<b>Falta de redes de apoyo</b>	No saben a quién acudir en un momento de necesidad, bien sea emocional, económica etc.	Durante el dialogo con los cuidadores este es manifestado en uno de los casos puntuales se dice “es desesperante y muy triste, porque soy yo sola y a veces uno necesita ayuda”
<b>Falta de manejo de emociones en los cuidadores</b>	En muchas ocasiones de tensión o estrés bajo su rol se desbordan en emociones o por el contrario no encuentran la manera de volver a encontrar un estado de calma.	Al indagar sobre que suelen hacer al sentir sentimientos negativos frente a sus responsabilidades como cuidadores se ve reflejado esta falta de estrategias frente a la gestión y manejo de emociones.
<b>Falta de esparcimiento</b>	No tienen tiempo para realizar actividades de esparcimiento y ocio propios	Se encuentra que la mayoría de los cuidadores pasan la mayor parte de su tiempo con las personas que tienen bajo su cuidado y los espacios que tienen para dedicar tiempo a sí mismos es mínimo o inexistente.
<b>Sobreprotección y angustia</b>	Sienten miedo de que a las personas bajo su cuidado les suceda algo inesperado, por eso muchas veces prefieren que estos no hagan actividades que podrían ser consideradas de la vida cotidiana.	Dentro del diálogo aceptan sentir miedo de no estar con ellos para el desarrollo de diferentes actividades, más por los problemas de comunicación que tienen algunos.
<b>Falta de autocuidado</b>	Si bien este problema puede condensar a los otros se encasilla más en la falta de	Manifiestan que no tienen tiempo para sí mismo y que cuando quizás lo tienen

	conciencia frente a la importancia de cuidar también de sí mismos	prefieren compartirlo con sus hijos ya que también tienen que destinar tiempo para realizar las labores del hogar
--	---	---

### **Análisis de los hechos o comprensión analítica de la realidad.**

Tal y como lo plantean Candamil y López (2004) una vez identificados los problemas, es de suma importancia analizar de dónde surgen estas necesidades para posteriormente categorizarlas, para el análisis de dichos problemas los mismos autores retoman la Matriz de Vester en la cual se evalúa el nivel de impacto (como causa) o de interdependencia (como consecuencia) que cada problema o variable tiene sobre las demás, develando así cuál es el problema con más prioridad a intervenir, así como la relación que pueden tener unos con los otros; para lograr este análisis se identificará la correlación de los problemas partiendo de una situación (problema) #1 y como esta puede o no generar o influir en otra situación (problema) #2 de tal manera que:

**0:** No genera (no se relacionan)

**1:** Indirectamente lo genera (Uno influye o genera el otro de manera indirecta)

**2:** Moderadamente lo genera (uno tiene una influencia considerable sobre el otro)

**3:** Directamente lo genera (La relación es directa y tienen gran influencia uno sobre el otro)

La matriz de Vester que se muestra a continuación representa la evaluación de la relación entre 8 problemas identificados dentro del grupo a través de la identificación de hechos (encuentros diagnósticos con el colectivo sin límites), donde se consideraron las necesidades y problemáticas tanto de las personas con discapacidad como de los cuidadores; Por lo anterior y con el fin de generar una mayor comprensión a cada problema le fue asignado un color.

Código	Variable	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	INFLUENCIA / ACTIVAS
1	Mal manejo de emociones de las personas con discapacidad	0	2	0	0	1	0	2	0	5
2	Conflictos entre las personas con discapacidad del grupo	1	0	0	0	0	0	2	0	3
3	Soledad en los cuidadores	0	0	0	1	2	3	0	1	7
4	Falta de redes de apoyo de los cuidadores	0	0	3	0	3	3	2	2	13
5	Falta de manejo de emociones de los cuidadores	2	1	2	1	0	1	3	3	13
6	Falta de esparcimiento en los cuidadores	0	0	2	1	3	0	0	1	7
7	Sobreprotección y angustia de los cuidadores	3	2	0	0	1	1	0	1	8
8	Falta de autocuidado de los cuidadores	0	0	1	0	3	3	0	0	7
DEPENDENCIA / PASIVAS		6	5	8	3	13	11	9	8	

## **Figura 5 Matriz de Vester**

Se identificaron ocho problemas y se les asignaron tres códigos distintos para su identificación: un número, un color y un nombre descriptivo. A diferencia de la matriz de Vester convencional, en este caso se decidió asignar un color a cada problema. Esta elección facilita la visualización del posicionamiento de cada problema no solo por su número, sino también por su color en el plano cartesiano.

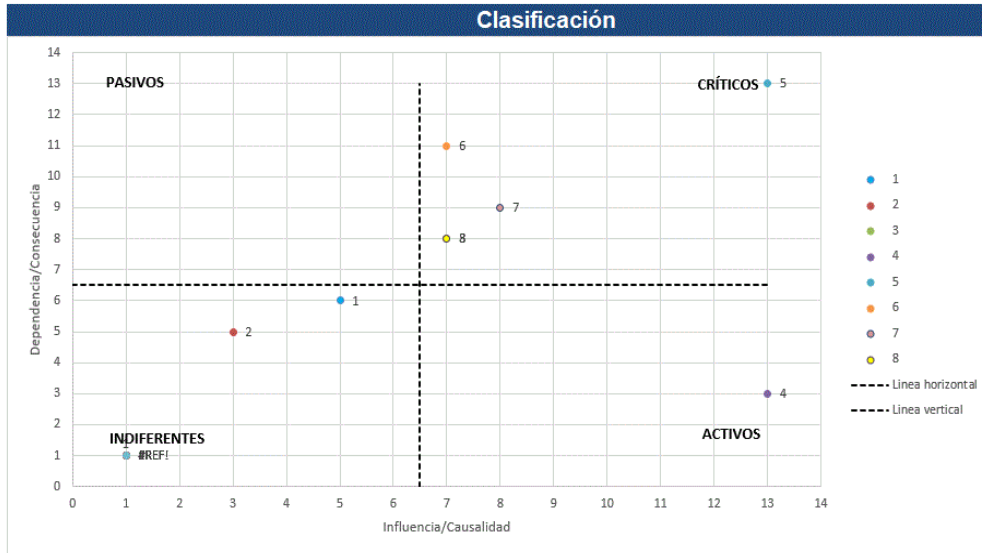
Posteriormente se procede a analizar el nivel de correlación que tienen los problemas entre sí, para esto se utilizarán las columnas desde la P1 hasta la P8, así entonces en la fila del problema 1 (Color azul) se asignará un número en la casilla P2 (problema 2) hasta la casilla P8 (problema 8) y así con cada una de las filas correspondiente a cada problema (las casillas con el valor de 0 marcadas con color gris hacen referencia a la casilla correspondiente al mismo problema de la fila, es decir no se mira la relación porque habla del mismo problema)

### **Plano cartesiano**

Considerando lo abordado en la matriz de Vester previa, ahora procederemos a priorizar los problemas identificados. Durante este proceso, se pondrán de manifiesto tanto las causas como las consecuencias asociadas con cada uno, y se identificará el problema central en función de su importancia y su posición en uno de los cuadrantes, así como también la influencia que tienen otros problemas sobre el central, permitiendo así determinar cuáles serán los ejes de intervención del presente proyecto. Para lograr la ubicación de los problemas dentro del plano cartesiano se tienen en cuenta las cifras correspondientes a los activos y los pasivos de la matriz.

Para esto se ubica cada problema en la cuadrícula por ejes (consecuencia y causalidad) dicha ubicación se hace tomando el número arrojado la última fila y la última columna de la matriz de Vester (las cuales equivalen a la suma de los valores asignados dentro de la misma, los cuales muestran la correlación entre los diferentes problemas)

**Figura 6** Plano cartesiano



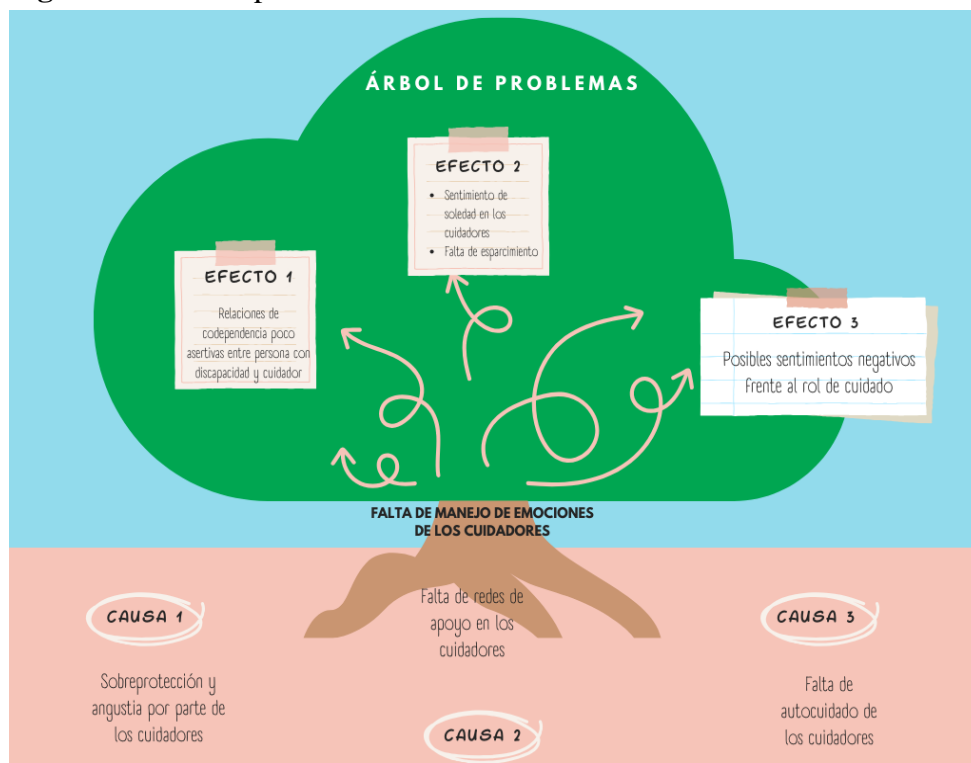
**Fuente:** Elaboración propia a partir de la guía de Candamil y López (2004).

Según lo planteado por Candamil y López (2004) la ubicación en el plano cartesiano basada en la matriz anteriormente hecha determinara cual es el problema a abordar, lo cual se identificara en el cuadrante dos que se muestra en la imagen como “críticos” en el cual se encuentra la también llamada “zona de conflicto o zona de trabajo” vale la pena resaltar que según la correlación de los problemas, en este cuadrante se pueden tomar los hechos como causas o consecuencias en diferentes momentos, esto dependiendo del análisis que se logre obtener.

### 2.3 Tercer nivel de análisis

Para ejemplificar las problemáticas en una gráfica detallada se presenta el árbol de problemas. Este árbol proporciona una lectura detallada y una comprensión de los problemas identificados previamente en la matriz de Vester y su respectivo paralelo con lo mencionado anteriormente. Además, considera cuál o cuáles de estos problemas son críticos y cómo se relacionan entre sí. También se toma en cuenta la información observada y recopilada durante la etapa diagnóstica, lo que devela el problema principal a abordar y sus ejes, es decir, los problemas que influyen en él, tal y como lo plantean Candamil y López (2004) haciendo alusión a la metáfora del árbol, el problema central o a abordar es el tronco del árbol, para posteriormente ubicar las causas en la raíz y los efectos en las ramas.

**Figura 7** Árbol de problemas



**Fuente:** elaboración propia (2024).

Vale la pena aclarar que la construcción de este árbol se dio gracias a la participación activa de los cuidadores en el proceso de la construcción del mapa mental que hizo parte de la etapa diagnóstica, teniendo en cuenta que la socialización de experiencias, pensamientos y sentimientos permitieron identificar las necesidades que se evidenciaban para así poder determinar el grado de correlación en la matriz de Vester mostrada anteriormente, obteniendo así las problemáticas necesarias de abordar en el proyecto.

El árbol de problemas nos permite identificar las causas subyacentes que contribuyen a la falta de manejo de emociones en los cuidadores de personas con discapacidad del colectivo sin límites. En este caso el autocuidado y la gestión emocional están directamente relacionados, sumado a lo anterior el carecer de las correctas habilidades emocionales conlleva un desafío en diferentes situaciones de la vida cotidiana generando así un malestar emocional que repercute directamente en la vida de las personas, en el caso de los cuidadores, estos enfrentan una serie de desafíos emocionales derivados de las responsabilidades inherentes al cuidado. Este escenario a menudo resulta en una disminución significativa en los niveles de autocuidado por parte de los cuidadores, ya que su enfoque principal está en atender las necesidades de la persona con discapacidad.

Además, la falta de espacios de esparcimiento adecuados agrava aún más esta situación. La ausencia de momentos dedicados al descanso y la recreación impide que los cuidadores recarguen sus energías físicas, mentales y emocionales. Esto crea un ciclo negativo donde la

sobrecarga emocional y el agotamiento se perpetúan, afectando tanto la salud del cuidador como su capacidad para proporcionar un cuidado de calidad.

En resumen, el árbol de problemas nos ayuda a comprender cómo la falta de manejo de emociones en los cuidadores de personas con discapacidad está estrechamente vinculada a una baja calidad de vida, una disminución en el autocuidado y la ausencia de espacios de esparcimiento que promuevan el bienestar integral del cuidador.

## **2.4 Cuarto nivel de análisis**

Para hacer un análisis mucho más profundo es crucial adoptar una perspectiva holística del entorno en el que surge el problema central. Por esta razón, es fundamental identificar los distintos involucrados que son impactados tanto de manera directa como indirecta por la situación. (Candamil y López, 2004)

Para lo cual es importante comprender cuales son los diferentes actores que están afectados de manera directa o indirecta en el problema a abordar, en primer momento encontramos que la población que se está viendo directamente afectada, son aquellas personas que son cuidadores de personas con discapacidad, estos se encuentran entre las edades de 45 y 70 años, todos residen en la localidad de Fontibón y hacen parte del colectivo sin límites, el cual si bien no tiene algún tipo de documento que certifique su constitución de manera legal o formal, se encuentra vinculado al Consejo Local de Discapacidad de la misma localidad, Como se mencionó anteriormente el liderazgo de este colectivo actualmente está a cargo de Angelica Chíquiza, y es apoyado por su prima y esposo, la señora Fanny Chíquiza y el señor German.

A su vez otras personas indirectamente relacionadas con el problema son las personas con discapacidad que hacen parte del grupo, las cuales están entre las edades de 25 y 38 años, y se caracterizan por tener diversos tipos de discapacidades y estar directamente relacionados con los cuidadores del grupo que en la mayoría de los casos son sus familiares o allegados.

## **Poblaciones**

Teniendo en cuenta lo anterior Candamil y López (2003) plantean que es importante identificar cuáles son los actores que intervienen en la realidad, independientemente de la forma en los que estos participan en la misma, para lo cual plantean los 3 siguientes tipos de población:

- Población de referencia: Es el nivel total o global de un sector, que en este caso corresponde a los integrantes del colectivo sin límites de la localidad de Fontibón.
- Población afectada: Es la que requiere de la solución que plantea el proyecto, que en este caso corresponde a los cuidadores de las personas con discapacidad del colectivo.

- Población objetivo: Es la que será atendida por el proyecto, que en este caso corresponde a las personas del colectivo sin límites que tienen bajo su cuidado a personas con discapacidad.

### **Respuestas institucionales**

Si bien la problemática a abordar requiere de la intervención profesional desde el trabajo social, es importante reconocer cuáles son aquellos apoyos o estrategias que se han implementado para la solución de dichas problemáticas dentro del grupo. En este sentido, gracias a la gestión de los líderes, los integrantes del colectivo Sin Límites han participado en una variedad de actividades diseñadas para promover el bienestar y el desarrollo integral.

Estas actividades van desde intervenciones realizadas por trabajadores sociales en formación hasta charlas dirigidas por representantes de Bibliored. Además, se ofrecen clases de danza, presentaciones oficiales y encuentros deportivos, entre otras oportunidades. Todas estas iniciativas tienen como objetivo potenciar las relaciones interpersonales dentro del grupo y fomentar un óptimo aprovechamiento del tiempo libre. De esta manera, se busca no solo abordar las problemáticas existentes, sino también fortalecer el tejido social y promover el desarrollo personal de cada miembro del colectivo.

### **Construcción de la imagen objetivo**

Partiendo de la identificación y jerarquización de los problemas que se presentó anteriormente a continuación se presenta lo que Candamil y López (2003) definen como “imagen objetivo” la cual es cuál es la situación ideal o anhelada que se busca lograr mediante el proyecto, por lo cual se elaboró un árbol de objetivos que nos permite visualizar cual es la transformación de los problemas a los que quiere contribuir el presente proyecto

**Figura 8** Árbol de objetivos



**Fuente:** elaboración propia

El proceso del árbol de objetivos facilita la visualización de transformaciones necesarias para abordar las problemáticas identificadas en el diagnóstico. Para lograr estos cambios, es esencial la participación activa de los cuidadores y cuidadoras, ya que dicha participación genera sentido de pertenencia de la población frente al proceso, lo cual contribuye al cumplimiento del árbol de objetivos. En el marco de la ejecución del proyecto social y la intervención del Trabajo Social, se canalizan estas acciones y se proveen herramientas que apoyen este proceso de cambio, contribuyendo así al desarrollo y bienestar grupal e individual de las personas pertenecientes al colectivo sin límites.

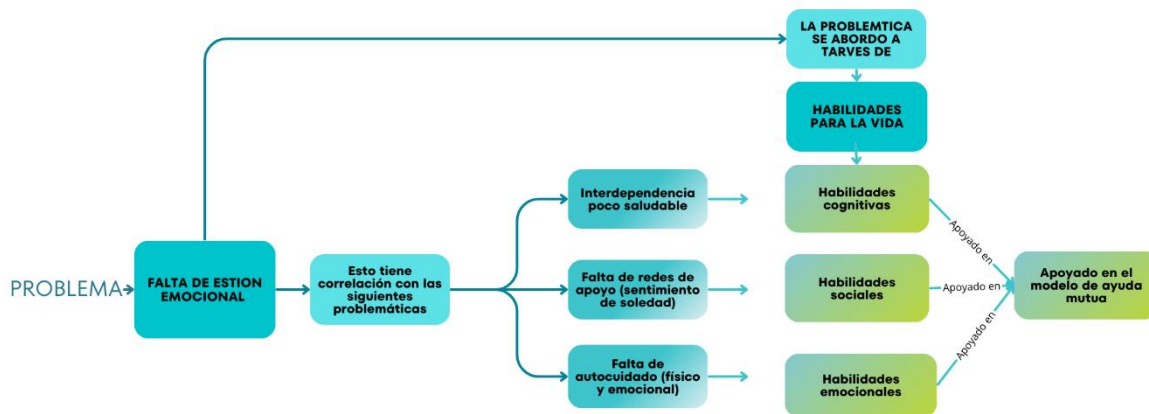
Lo ya mencionado está vinculado directamente con el objetivo general y los objetivos específicos, ya que el cumplimiento de los mismos son equivalentes a la transformación de los problemas planteado en el árbol de objetivos.

### **Planteamiento de alternativas**

Teniendo en cuenta que se identificó que el problema principal a abordar desde trabajo social es la “falta de manejo de emociones de los cuidadores” develando a su vez que esto principalmente está influenciado por la sobreprotección que los cuidadores tienen frente a las personas con discapacidad el cual genera sentimiento de angustia, otro gran influyente en la falta de redes de apoyo que presentan los cuidadores, sintiéndose así solos y cargados

emocionalmente, y por último la falta de autocuidado que estos cuidadores presentan en su vida cotidiana y dentro de su rol, es por esto que la alternativa que se plantea para el presente proyecto de intervención gira entorno al fortalecimiento de las habilidades para la vida de tal manera que las intervenciones grupales aporten a la transformación del problema desde cada subgrupo de habilidades para la vida (habilidades emocionales, sociales y cognitivas)

**Figura 9** Diseño de alternativas



**Fuente:** elaboración propia (2024)

### Evaluación ex ante

Antes de llevar a cabo la intervención con la población es de suma importancia “conocer qué tan factible y eficaz es el proyecto; factible en tanto tengan aseguradas las condiciones para su ejecución y, eficaz, en la medida que modifique las condiciones iniciales que le dieron origen (problemática).” (Candamil y López, 2004, p.43) esta evaluación catalogada por los autores como ex-ante, permite prever si el proyecto se podrá desarrollar de la manera adecuada o no.

**Tabla 4** Evaluación ex-ante

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN
-------------------------

Fortalecer la gestión emocional en los cuidadores del colectivo Sin Límites de la Localidad de Fontibón, con el fin de que estos tengan herramientas frente a sus prácticas de autocuidado	
Política	Tanto a nivel distrital como a nivel local la promoción de los derechos e igualdad frente a las personas con discapacidad es un tema de gran interés y apoyo, por lo cual si bien este proyecto va dirigido a los cuidadores beneficia también a la brecha de estigma y desigualdad que existen frente a la discapacidad.
Institucional	Desde el colectivo surge el interés en participar del presente proyecto, no solo por parte de los líderes sino también de la población directamente involucrada (cuidadores de personas con discapacidad), además de esto el CADE la localidad brinda sus instalaciones para el adecuado desarrollo de las intervenciones.
Financiera	En cuanto a los recursos del proyecto se desarrollará bajo una mirada del aprovechamiento de los recursos que gracias a la autogestión tiene el colectivo, por otra parte los desplazamientos y demás gastos serán asumidos por la profesional en formación de trabajo social.
ambiental	Siguiendo con la idea de cuidado al medio ambiente que tiene el colectivo, o se explotara ningún tipo de recurso natural y se utilizaran los demás recursos de tal manera que los mismos no generen ningún tipo de impacto negativo en el medio ambiente.
Legal	Este proyecto de intervención tiene el adecuado respaldo que permite que pueda ser llevado a cabo, es decir marco legal, teórico, institucional etc.

## **CAPÍTULO 3 Formulación del proyecto**

Cuidarse para Cuidar, una apuesta para potenciar el Autocuidado de los Cuidadores del Colectivo sin límites

Pregunta problema: ¿Cuáles son las herramientas que tienen los cuidadores frente a su autocuidado?

### **3.1 Objetivos**

#### **General:**

- Fortalecer la gestión emocional en los cuidadores del colectivo Sin Límites de la Localidad de Fontibón, con el fin de que adquieran herramientas que les permitan reconocer y abordar de manera efectiva sus prácticas y necesidades de autocuidado, promoviendo su bienestar integral.

#### **Específicos:**

- Promover espacios de reflexión y diálogo abierto frente a la gestión de las diferentes emociones que trae consigo el ser cuidador de una persona con discapacidad.
- Fortalecer las redes de apoyo de los cuidadores a través de la ayuda mutua entre los miembros del colectivo
- Implementar estrategias frente a la autonomía y la codependencia equilibrada entre cuidador y persona con discapacidad

### **3.2 Localización:**

El grupo con el cual se llevaron a cabo las intervenciones está conformado por residentes de la localidad 9 de Bogotá, conocida como Fontibón. Esta localidad, situada al occidente de la ciudad, cuenta con una extensión urbana de 3.328,20 hectáreas y limita con las localidades de Engativá, Teusaquillo, Puente Aranda y Kennedy (Moreno, 2013).

Aunque el colectivo reconoce Fontibón como parte de su territorio, es relevante destacar que sus encuentros se realizan principalmente en el CADE de la localidad, ubicado en la Diagonal 16 No. 104 - 51, Oficina 101, dentro del Centro Comercial Viva Fontibón. Uno de los salones del CADE ha sido asignado para las reuniones del colectivo, gracias a las gestiones de su líder, Angélica Chíquiza.

Para facilitar el desarrollo de las intervenciones, la líder también gestionó otros espacios físicos, incluyendo el salón comunal de La Laguna, situado en la Transversal 101 No. 16B-70.

Este apoyo ha sido fundamental para asegurar un lugar adecuado para las actividades del colectivo.

### 3.3 Metas

Con el fin de medir el cumplimiento de cada uno de los objetivos se establecen las siguientes metas, lo que en ultima ayuda a identificar si el proyecto se llevó a cabo de la forma esperada y si apporto significativamente a la población ya antes mencionada.

Vale la pena resaltar que el desarrollo del proyecto, así como el cumplimiento de los objetivos del mismo están contemplados dentro del periodo de tiempo 2024-1 y 2024-2-

**Tabla 5** Metas del proyecto

Objetivos específicos	Metas
Promover espacios de reflexión y diálogo abierto frente a la gestión de las diferentes emociones que trae consigo el ser cuidador de una persona con discapacidad.	Para la primera semana del mes de abril ya se habrá dado al menos un encuentro con los padres que gire en torno a su perspectiva frente a diferentes aspectos del cuidado (diagnóstico)
Fortalecer las redes de apoyo de los cuidadores a través de la ayuda mutua entre los miembros del colectivo	Que al menos 2 de las actividades desarrolladas en el proceso sean estructuradas y dirigidas principalmente por el trabajo en equipo de los cuidadores, aplicando el compartimiento de experiencias y el afrontamiento de situaciones propio del modelo de ayuda mutua
Brindar estrategias frente a la autonomía y la codependencia equilibrada entre cuidador y persona con discapacidad	En el mes de junio los cuidadores establecen al menos 3 compromisos para afrontar la interdependencia, a partir de las herramientas adquiridas.

### 3.4 Concepción metodológica

Teniendo en cuenta la estructura del presente proyecto y los objetivos a los que se les quiere dar cumplimiento dentro del mismo, se retoman las fases planteadas por Candamil y López (2004) para la construcción de un proyecto, retomadas de su libro “Los Proyectos Sociales, una Herramienta de la Gerencia Social” esta elección se sustenta bajo el enfoque que le dan los autores a la gerencia social, teniendo en cuenta las dinámicas del colectivo en los cuales no

es el estado, sino los propios actores del grupo quienes promueven el cambio y realizan acciones que contribuyan al bienestar y desestigmatización de la discapacidad y sus cuidados. Aunque este impacto social no se manifieste a gran escala, resulta significativo, especialmente considerando el abandono en diversos aspectos que la población con discapacidad experimenta por parte del Estado, así pues, “este modelo de gestión social se relacionan con su capacidad para reivindicar las potencialidades humanas como transformadoras de realidades, capaces de fortalecer las relaciones democráticas, con posibilidades para promover el desarrollo social con equidad” (Candamil y López, 2004, p.12)

Para desarrollar el proyecto también se retoma la secuencia genérica de Magali Ruiz, lo que permite centrar la estructura del proyecto desde el método grupal de trabajo social. Con el fin de tener mayor claridad de cómo se articulan las ideas de los autores en el presente documento y en el desarrollo del proyecto en general se presenta la siguiente tabla:

**Tabla 6** Articulación Metodológica entre autores

	Candamil y López		Magali Ruiz
Primer momento	Identificación /Diagnóstico	-Identificar situaciones -Establecer relaciones Inter causalidad. -Delimitar o focalizar el problema	Establecimiento de contactos iniciales
		- Jerarquizarlo -Identificar actores - Plantear alternativas	Negociación de contacto
			Recopilación de información importante
Segundo momento	Formulación/ Programació	-Estructura de propuesta - Objetivos -Metodología - Acciones - Tiempo -Recursos - Responsabilidades	Fase de ponderación
Tercer momento	Aplicación/ Ejecución	-Gerencia -Desarrollo acciones - Gestión -Resultados	-Implementación del esfuerzo de cambio
Ultimo	Evaluación/	-Monitoreo -	Terminación del proceso

momento	Retroalimentación	Seguimiento -Ajuste -Verificación	
---------	-------------------	---	--

**Fuente:** Autoría propia (2024)

Teniendo en cuenta no solo las características del grupo, sino también los objetivos previamente establecidos, también se adopta como base metodológica el modelo de ayuda mutua el cual “es un proceso colaborativo en el que los individuos y grupos trabajan juntos para abordar problemas comunes y mejorar su bienestar” (López y Fernández, 2006, p. 11). El modelo de ayuda mutua fue implementado en las sesiones con los cuidadores, promoviendo dinámicas colaborativas que abarcaron diversas dimensiones de interacción grupal (ver anexo 6). Además del fomento del trabajo en equipo, la narración de experiencias y la socialización, se trabajaron otros aspectos clave del modelo, como el fortalecimiento de la cohesión grupal y la generación de un ambiente de apoyo emocional. Se buscó crear un espacio seguro donde los participantes pudieran compartir libremente sus vivencias y preocupaciones, lo que facilitó la construcción de redes de apoyo interpersonales.

Otro aspecto relevante fue el aprendizaje del grupo, en el que los cuidadores no solo intercambiaron experiencias, sino que también identificaron y compartieron estrategias eficaces de afrontamiento para superar desafíos comunes. La retroalimentación constante entre los miembros del grupo promueve el empoderamiento individual y colectivo, mejorando las habilidades de resolución de problemas y la capacidad de adaptación.

### **3.5 Proceso metodológico operativo**

El presente proyecto se desarrolló y ejecutó durante el periodo 2 del año 2024, en el cual tras la elaboración de un diagnóstico integral que permitió conocer las necesidades y problemáticas del grupo, se establece un objetivo general y 3 objetivos específicos, que fueron abordados desde distintas estrategias y dinámicas, que se construyeron principalmente tomando como referencia los principios del modelo de ayuda mutua, donde la expresión de emociones y sentimientos, la toma de decisiones en conjunto, el trabajo en equipo, la autogestión y otros elementos fueron pilares fundamentales de cada uno de los encuentros desarrollados.

Lo anterior se desarrolló también como punto de partida con las 3 ramas de las habilidades para la vida planteadas por la Organización mundial de la salud OMS (Habilidades sociales, Habilidades emocionales y Habilidades cognitivas) las cuales iban direccionadas a mejorar el autocuidado del grupo de personas del colectivo sin límites que ejercen el rol del cuidado, lo anterior de manera integral retomando el autocuidado no solo desde lo físico sino también desde lo emocional, teniendo en cuenta que se develó que los cuidadores tenían fuertes

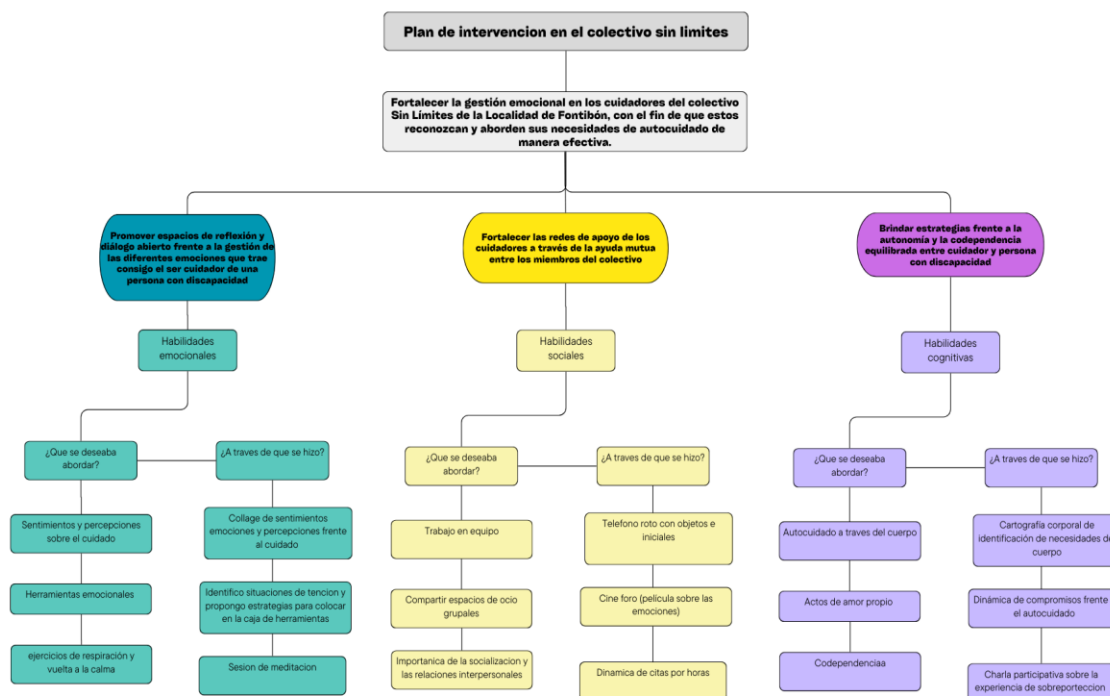
afecciones en su equilibrio emocional esto a partir de las fuertes cargas y responsabilidades que traiga consigo el cuidado de la o las personas con discapacidad.

Teniendo en cuenta las necesidades, además de las características e intereses del grupo se diseñaron los diferentes encuentros en pro del cumplimiento de los objetivos planteados, implementando así estrategias dinámicas y conformes a las cualidades y habilidades de los cuidadores, en las cuales estos tuvieron una participación activa de tal manera que no cumplieran solo un rol de escucha pasiva; algunos de los encuentros llevados a cabo se abordaron a través de dinámicas de autorreflexión, con el apoyo de estrategias como cartografías corporales (ver anexo 11), diálogo en equipo, toma de decisiones, elaboración de compromisos entre otros, lo cual contribuyó a que los cuidadores identificaran sus propias fortalezas y limitaciones, generando una mayor conciencia de sus recursos internos y externos. La participación activa en la toma de decisiones colectivas permitió a los participantes desarrollar un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida en los procesos del grupo.

Lo ya mencionado se abordó teniendo en cuenta también los principios dados por la teoría del construccionismo social, en donde la realidad y el conocimiento nace a través de las experiencias, por ende todo el proceso metodológico fue abordado a través de diálogos horizontales donde el trabajador social más que un ente de autoridad es un par mediador que impulsa a los cuidadores a construir sus propias realidades y percepciones a través de las múltiples experiencias que se han tenido de manera individual ejerciendo el rol del cuidador, estando abiertos a compartir y recibir realidades diversas del cuidado que habitan en los múltiples integrantes del grupo.

En el siguiente gráfico se visualiza que temáticas y estrategias fueron implementadas correspondiendo a cada objetivo y a las características de cada habilidad para la vida:

**Figura 10** Síntesis del Plan de intervención



**Fuente:** Autoría propia.

A partir de las dinámicas y encuentros planificados, se logró llevar a cabo un total de 12 sesiones con el grupo de cuidadores. Estas sesiones incluyeron espacios dedicados a la construcción de un diagnóstico integral, que permitió identificar de manera precisa las necesidades, desafíos y conflictos que enfrentan los cuidadores, así como también encuentros dedicados a abordar y trabajar en conjunto dichas necesidades del grupo. Durante este proceso, como ya se mencionó antes, se emplearon herramientas participativas que facilitaron el diálogo abierto y la reflexión colectiva, permitiendo que los cuidadores expresaran sus preocupaciones tanto a nivel individual como grupal.

### 3.6 Técnicas e instrumentos utilizados en la ejecución:

Durante el desarrollo del presente proyecto y sus respectivos encuentros, se implementaron diferentes técnicas e instrumentos que permitieron llevar el proceso de manera más práctica y conforme a los objetivos planteados a nivel general, así como también en cada uno de los espacios dados, dichas técnicas e instrumentos serán presentados a continuación, en primer momento para la etapa correspondiente a la etapa diagnóstica del proyecto se implantaron

#### Entrevista semi estructurada:

Esta herramienta como técnica partiendo del instrumento que se construyó para la aplicación de la misma (Ver anexo 2), contribuye significativamente al acercamiento de un diagnóstico

integral en que la líder del colectivo Angelica Chiquiza contribuyó con el compartir de sus experiencias y las del colectivo, lo cual permitió tener una visión amplia sobre las necesidades y características de la población a abordar (grupo de cuidadores del colectivo), teniendo en cuenta que tal y como lo referencio la líder “muchas veces los cuidadores se acercan a mi y me cuentan sus angustias y sentimientos, muchos de ellos ya tienen una edad avanzada y los veo tristes y preocupados, todos viven a través de la vida de sus hijos” es importante entender que

“La entrevista semiestructurada de investigación es un instrumento capaz de adaptarse a las diversas personalidades de cada sujeto, en la cual se trabaja con las palabras del entrevistado y con sus formas de sentir, no siendo una técnica que conduce simplemente a recabar datos acerca de una persona, sino que intenta hacer hablar a ese sujeto, para entenderlo desde dentro (Corbetta, 2003 como se citó en Tonon et al. s.f.) Es justamente las características de flexibilidad de esta entrevista, las que permitieron que el diálogo con la líder fuera de gran aporte a la construcción y formulación del presente proyecto.

### **Lluvia de ideas:**

Para el desarrollo de diferentes sesiones fue fundamental el escuchar los puntos de vista de las personas pertenecientes al grupo de cuidadores, es por esto que se implementó como técnica la lluvia de ideas, ya que esta promueve que todos los asistentes hicieran uso de su voz para aporte a las diferentes temáticas que se abordaron en diferentes momentos, promoviendo así las intenciones del proyecto de que los cuidadores fueran los principales protagonistas de los encuentros, siguiendo la idea de la teoría del construccionismo social, para la cual dichas ideas, experiencias, y sentimientos son los que crean y construyen la realidad del cuidado de personas con discapacidad del colectivo sin límites.

El "Brainstorming", también conocido como lluvia de ideas, es una estrategia aplicada en el trabajo grupal. Este término fue propuesto por Alex Faickney Osborn en 1939, quien, según Morera, implementó un enfoque grupal interactivo y no estructurado para estimular la generación de ideas creativas, con el fin de mejorar la calidad y cantidad de soluciones a un problema. (Osborn retomando a Morera, 1939, citado por Sierra y Panqueba, 2020)

Por otra parte, en los encuentros con la población se implementaron instrumentos y técnicas tales como:

### **Cartografía corporal:**

Como parte esencial del autocuidado se debe reconocer cuales son las necesidades principales de nuestro cuerpo, no solo a nivel físico sino a nivel emocional, de tal manera de crear conciencia de la manera en la cual nuestro cuerpo manifiesta esas necesidades, en donde se evidencio que por lo general los cuidadores perciben su autocuidado desde la higiene olvidando factores físicos y emocionales (Ver anexo 11), esta estrategia también permite encontrar las diferentes emociones en cada parte de nuestro cuerpo, y reflexionar en torno a cómo estamos gestionando nuestras necesidades y emociones. Esta técnica es una herramienta que facilita realizar un mapeo corporal, el cual se observan las diferentes miradas que tiene las personas sobre la temática abordada, lo que permite develar las narrativas en primera persona de manera descriptiva, identificando así significados y los simbolismos en relación con una temática específica (Celis, 2007 citado por Rodríguez, 2022).

### Collage:

Con el fin de identificar cuáles eran los diferentes sentimientos que les evocaba a los cuidadores el rol del cuidado así como todas sus funciones se construyó un collage en el cual se agruparon todas aquellas emociones que se tenían individual y grupalmente frente a el cuidado (ver anexo 4), lo cual le permitió a los cuidadores compartir sus ideas de una manera artística, sin sentir que sus ideas y visiones estaban siendo invadidos, tal y como lo retoma Crespo (2016) de lo dicho por la Real academia de la lengua española (2016) “el collage, es una técnica pictórica que consiste en componer una obra plástica uniendo imágenes, fragmentos, objetos y materiales de procedencias diversas” es por ello que la implementación de esta técnica contribuyó a crear unión a partir de los pensamientos y sentimientos individuales de los cuidadores, abriendo así un espacio de reflexión y socialización frente a las experiencias del cuidado.

**Tabla 7** Proceso metodológico

FASE	OBJETIVO DE LA FASE	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO	PARTICIPANTES
Fase o momento de exploración	Identificar las necesidades del colectivo con el fin de develar cuál de ellas era pertinente abordar desde trabajo social	En primer momento se llevó a cabo una entrevista semiestructurada a 2 de las líderes del colectivo, posterior a ello se	Entrevista semi estructurada	Red a internet	Desde el 02 hasta el 26 de marzo del 2024	Angeliza y Fanny Chiquiza (Líderes del colectivo)
		También se elaboró un mapa mental en conjunto con los cuidadores, para identificar cómo ellos perciben sus necesidades	Mapa de ideas/mental	Papel Cracks Marcadores Esferos Mesa Sillas		Grupo de cuidadores del colectivo

Fase o momento de formación	Implementar acciones que contribuyan a la mejora del autocuidado de los cuidadores del colectivo, esto a través de su reflexión y participación activa	Se realizaron 12 encuentros con los cuidadores, los cuales fueron abordados a partir de diferentes temáticas y dinámicas	Collage Ejercicios de respiración Cartografía corporal Cine foro etc	Recortes, tijeras, pegante, video beam, red a internet, bafle, computador, bombas, esferos, hojas, refrigerios, marcadores, USB	Desde el 07 de junio hasta el 05 de agosto del 2024	Grupo de cuidadores de personas con discapacidad
Fase o momento de evaluación:	Evaluar el proceso llevado a cabo de tal manera que la población participante esté satisfecha con los aprendizajes, así como también la forma de llevar a cabo el proceso haya sido el adecuado	En primer momento cada uno de los encuentros fue evaluado por los cuidadores participantes , con un formato de evaluación innovador que media su grado de satisfacción en distintos ejes (Mirar anexo#?)  Además también se evaluó con los cuidadores los resultados del proceso, de tal forma que ellos pudieran identificar los aprendizajes,	Evaluación mediante estrellas de colores, diálogo de experiencias y aprendizajes (entrevista semi estructurada )	Estrellas de colores Formato de evaluación Hojas Esferos	Desde el 07 de junio hasta el 05 de agosto del 2024	Grupo de cuidadores de personas con discapacidad

		herramientas y experiencias obtenidos durante el proceso.				
--	--	--	--	--	--	--

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla anterior resume de manera clara los diferentes procesos realizados durante el desarrollo del proyecto, organizados en tres fases o momentos, según lo propuesto por Candamil y López (2003) para la elaboración de esta matriz. En cada fase se llevaron a cabo distintas actividades (ver anexo 6), clasificadas en tres tipos: **formativas**, que promueven la adquisición de conocimientos y el uso crítico y fundamentado de la razón; **informativas**, que facilitan el acceso al conocimiento y el uso de recursos culturales; y **artísticas**, que estimulan la expresión, fomentando lenguajes creativos y la capacidad de innovación y búsqueda de nuevas formas expresivas (Ander Egg, citado por Pérez, 1977, en Candamil y López, 2003).

La ejecución de estas actividades, iniciada desde el primer encuentro, se orientó al cumplimiento de los objetivos planteados, asegurando que fueran de máximo beneficio para la población.

### 3.7 Tiempo

**Tabla 8 Cronograma**

Tiempo Actividad		SEMANAS Y/O MESES					
		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Fase de exploración	Entrevista semi- estructurada con líderes del colectivo	02/marzo/2024 Vía meet					
	Análisis de la información recolectada durante la entrevista	05/marzo/2024 06/marzo/2024					
	Contacto con la líder para acordar los horarios de encuentro con los cuidadores y desarrollo de la presentación con padres	Diferentes momentos del mes de marzo					
	Construcción de mapa mental con los cuidadores del colectivo	26/marzo/2024					
Fase de formación	Construcción del proyecto de intervención		01/abril/2024 Hasta 30/abril/2024	Primeras semanas de mayo			
	Socialización plan de intervención			31/mayo/2024			
	Acuerdo de horarios de encuentros			31/mayo/2024			
	Encuentros desarrollados con la población				07/junio/2024 11/junio/2024 21/junio/2024 26/junio/2024	03/julio/2024 10/julio/2024 15/julio/2024 29/julio/2024	
Fase de evaluación	Sesión de cierre y evaluación final					05/agosto/2024	

### 3.9 Ejecución del proyecto social

Tal y como se muestra en la tabla 8 correspondiente al cronograma de intervención se desarrollaron diferentes encuentros con los cuidadores, en los cuales se abordaron los temas que se evidencian en la figura número 10 correspondiente al plan de intervención planteado para este grupo, dichos encuentros tuvieron lugar en su mayoría en 2 espacios de la localidad de Fontibón, en primer momento en el CADE de Fontibón ubicado en Zona franca, y posteriormente por temas de espacio comodidad y permisos dentro del cada se desarrollaron en el primer piso del salón comunal de la laguna.

Dichos encuentros a través de las ya mencionadas estrategias dejaron resultados y aportes significativos, ya que contribuyeron al cumplimiento de los diferentes objetivos como se mostrará a continuación.

**Figura 11** Desarrollo del primer objetivo



Tal

y como se muestra en la anterior figura, el habilitar espacios de reflexión a través de la escucha activa con los cuidadores permitió que estos compartieran diferentes experiencias sobre su rol cuidando a personas con discapacidad, lo cual contribuye considerablemente a la reflexión grupal e individual frente a la aceptación y validación de las emociones negativas que trae consigo la responsabilidad de cuidar a alguien, puntualmente a las personas con discapacidad, que como es sabido tienen necesidades específicas, abriendo así su mirada hacia lo importante que es identificar y gestionar dichas emociones a tiempo, con el fin de que las mismas no generen repercusiones negativas en sus vidas cotidianas, de los encuentros realizados en pro del primero objetivo específico algunos cuidadores refieren:

- “Yo Ana me sentí muy feliz al hablar de mis emociones con el grupo”
- “sentí satisfacción”
- “Sentí alivio al poder hablar sobre cómo me siento

**Figura 12** desarrollo del segundo objetivo



Para el cumplimiento del objetivo dos, si bien se desarrollaron sesiones que tenían como fin específicamente el cumplimiento de este, se optó por fortalecer los vínculos de los cuidadores a través de todos los encuentros independientemente del objetivo de cada uno, para ello se planearon las sesiones de tal manera que los cuidadores participaran activamente y siempre tuvieran compartir d pensamientos y diálogos entre ellos, de esta forma se creó el grupo de apoyo de los cuidadores del colectivo sin límites, lo que trajo consigo intercambio de estrategias frente al afrontamiento de situaciones tensionantes del rol de cuidador, empoderamiento por parte de los cuidadores frente a su cuidado y bienestar, lo que se dio a partir del diálogo en conjunto además de la aplicación de cartografías corporales entre otras técnicas, la construcción del grupo de apoyo fue tan significativo que permitió que los cuidadores por voluntad propia se reunieron en otros espacios como cafeterías cercanas a tener diálogos y espacios de esparcimiento, además de que aportaran ideas y ayudarán a organizar la sesión de cierre del proceso de intervención, durante la cual se preparó una ensalada de frutas entre todo el grupo (ver anexo 10)

**Figura 13** Desarrollo del tercer objetivo



Teniendo en cuenta que en la etapa diagnóstica se evidencia que uno de los temas que más se les dificulta abordar a los cuidadores era la sobreprotección y la interdependencia, se optó por implementar técnicas amigables y dinámicas que permitieran darle cumplimiento al objetivo a través de la conciencia de la importancia que tiene el autocuidado, de tal manera que esto permitiera generar una relación directa con la autonomía del cuidador y de la persona con discapacidad, para ello los cuidadores hicieron algunos compromisos a través de actividades como identificar las necesidades del cuerpo (ver anexo 12) el compartir de emociones fue primordial para el cumplimiento de este objetivo, teniendo en cuenta que según lo manifestaron los cuidadores, la sobreprotección ejercida viene mayormente del miedo y la responsabilidad del bienestar de la persona con discapacidad que tienen sobre ellos, el reconocer sus sentimientos y preocupaciones dentro de espacios de diálogo reflexión y apoyo mutuo, se logró compartir una toma de decisiones que conllevo compromisos progresivos que iban en dirección a potencializar las habilidades de las personas con discapacidad dentro de las actividades de la vida cotidiana, así como también tener más espacios de autocuidado y gestión emocional.

## Capítulo 4 Seguimiento y evaluación

### 4.1 Evaluación concurrente

Es importante reconocer que el desarrollo de la evaluación corresponde a diferentes momentos durante el desarrollo del proyecto, de tal manera que no se puede realizar únicamente al finalizar el mismo. Candamil Calle y López Becerra (2003) que la evaluación concurrente sirve para “detectar las situaciones que están afectando el funcionamiento del proyecto y dar cuenta de la eficiencia en el uso de los recursos. Se realiza de manera continua y permanente con el propósito de obtener las conclusiones que permitan resolver los problemas y realizar los ajustes requeridos” (Pg. 59).

Teniendo en cuenta lo anterior, al finalizar cada encuentro con la población se realiza una evaluación en la que se consideran diversos factores. El propósito de esta evaluación es recopilar información sobre la satisfacción de los participantes y la efectividad de la intervención (ver anexo 11) . Para facilitar el proceso y hacerlo más dinámico, a cada participante se le entregaban estrellas de diferentes colores, cada una con un significado específico: la estrella verde indicaba una calificación alta o positiva, la estrella naranja representaba una calificación media o regular, y la estrella amarilla señalaba una calificación baja o negativa.

Las consideraciones tenidas en cuenta en cada uno de los encuentros se basaron en el siguiente formato, diseñado específicamente para la evaluación continua de este proyecto de intervención.

**Tabla 10** Formato de evaluación

PREGUNTAS	Estrella verde (Buena/alta)	Estrella naranja (Regular/media)	Estrella amarilla (Mala/baja)
	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta
¿Cómo le pareció la sesión?			
¿Cómo le pareció la dinámica implementada en la sesión?			
Su interés frente a los temas abordados en la sesión es:			
¿Cómo evalúas la claridad de la información brindada en la sesión?			
¿Cómo calificaría las herramientas adquiridas en la sesión?			
N. Asistentes:	Total:	Total:	Total:

Vale la pena resaltar que, si bien en un primer momento la idea era tener en formato en físico en cada una de las sesiones, por temas de practicidad y en pro de disminuir el impacto ambiental, se optó por llenar el formato de manera digital, sin dejar de lado todo el proceso dinámico con las estrellas.

Dentro de la evaluación que los cuidadores le dieron a cada una de las sesiones se obtuvieron los resultados que se presentan en la siguiente gráfica:

**Figura 14** Gráfica evaluación de sesiones



**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico anterior, el eje Y representa el número de personas que evaluaron la sesión, mientras que el eje X corresponde a las diferentes sesiones desarrolladas. Con esta aclaración, se puede observar que los cuidadores evaluaron su experiencia en cada sesión de manera positiva, de acuerdo con los criterios del formato de evaluación mencionado previamente.

Además de la dinámica de las estrellas como formato de evaluación, constantemente se mantienen diálogos con los cuidadores frente a sus percepciones frente a cada encuentro, así como los beneficios que habían evidenciado a lo largo del desarrollo de los mismos, dichos espacios fueron gracias al vínculo horizontal y de confianza que se logró construir entre los cuidadores y la trabajadora social en formación que desarrolló el proyecto, por lo cual la recolección de más información que permitiera evaluar el proceso se pudo de evidenciar de manera más completa para lo cual los cuidadores manifestaron satisfacción son los encuentros que se estaban desarrollando, refiriendo que eran más conscientes ahora del cuidado de su salud con frases como “es un tema difícil de abordar pero nosotros no vamos a poder estar ahí siempre con ellos, por eso tenemos que cuidarnos para poder cuidarlos más tiempo y también enseñarles a valerse por sí mismos” otro factor que determino el interés de los cuidadores en los temas desarrollados durante las sesiones fue su constante agradecimiento y retroalimentación frente a lo abordado en las sesiones, de tal forma que constantemente estaban dialogando sobre nuevas propuestas para gestionar emociones o compartían como les había ayudado el aplicar lo visto durante las sesiones.

Es importante destacar que, además de la evaluación formal de cada sesión, se realizaban breves diálogos grupales donde los participantes compartían aprendizajes, experiencias, emociones y reflexiones sobre lo trabajado durante el encuentro.

Partiendo de las ya mencionadas charlas, además de lo observado por la profesional en formación durante los diferentes encuentros se elaboró la siguiente matriz DOFA, retomando

nuevamente las 3 etapas fundamentales planteadas por Candamil y López, esto con el fin de realizar una evaluación más detenida del proceso, develando así aspectos a tener en cuenta en próximas intervenciones con este grupo del colectivo.

**Tabla 11** Matriz DOFA

Fases de intervención.	Debilidades	Oportunidades	Fortalezas	Amenazas
Exploración	Los cuidadores no estaban acostumbrados a permanecer en los espacios que se daban dentro del colectivo, por ende era difícil que estos accedieron a asistir a las sesiones, esto sumado a los diferentes compromisos que tenían algunos.	El compromiso de la líder en convocar a los cuidadores y contribuir a que estos vieran esto como una oportunidad.  Se logró llegar a acuerdos en los horarios y días de encuentro de tal manera que los cuidadores estuvieran con la trabajadora social mientras las personas con discapacidad estaban en las actividades que les corresponden.	El espacio físico con el que se disponía para los encuentros, ya que se adapta bastante bien a las necesidades del proyecto.	Algunos cuidadores no mostraron interés en el momento en el que se socializó la idea del proyecto.  Dificultad de algunos cuidadores para identificar y expresar sus emociones.
Formación	Se perdió acceso al espacio físico con el que inicialmente se contaba, por lo que tuvo que rediseñar algunas dinámicas de los encuentros.	El interés y compromiso de los cuidadores al asistir a los encuentros.  El diálogo horizontal que se construyó con los cuidadores.	El vínculo de compromiso y respeto que se creó entre los cuidadores y la trabajadora social en formación.  La gestión de otro espacio físico.	La lejanía del otro espacio físico.  Cambio de días y horarios de encuentro.
Evaluación	En algunas ocasiones las sesiones se	El sistema de evaluación fue integral y	Los cuidadores dieron muy buena respuesta	

	<p>extendieron y si disminuye el tiempo para ejecutar la evaluación</p> <p>Cuidadores que se retiran antes de realizar la evaluación</p>	<p>dinámico de tal manera que se recolectó la mayor cantidad de información posible frente a satisfacción y aportes.</p>	<p>no solo frente a la evaluación sino a los encuentros en general.</p>	
--	--	--	---	--

En la anterior tabla se puede evidenciar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que fueron evidenciadas en cada etapa del proyecto, vale la pena resaltar que la identificación temprana de las amenazas y las debilidades, permitieron hacer ajustes y replanteamientos durante la ejecución del proyecto, teniendo en cuenta las oportunidades y fortalezas, con el fin de alcanzar los objetivos establecidos.

**4.2 Indicadores, área de interés, factores críticos y medios de verificación**

Parte fundamental de la evaluación del proceso es tener la claridad sobre cuáles van a ser los criterios a evaluar en cada etapa, lo que permite obtener un proceso de evaluación integral, que tenga en cuenta los aspectos más relevantes que pudieron determinar los logros y los aspectos por mejorar dentro de dicho proceso; es por ello que para esta parte de la evaluación se retomó los 3 aspectos fundamentales planteados por Candamil y López (2003), los cuales se explican a continuación y se desarrollan posteriormente en la tabla 12.

**Áreas de interés**

“Se requiere, en primer lugar, identificar con claridad el componente estratégico del proyecto (como por ejemplo la participación comunitaria, la organización social, la comunicación intrafamiliar, entre otros) cuyo logro no es negociable en el proceso, su alcance determina una actuación efectiva o exitosa sobre la problemática que dio origen al proyecto.” (Candamil y López, 2003, p.62) teniendo en cuenta que generalmente dichas áreas de interés son aquellas que son ilustradas en el objetivo general del proyecto.

**Factores críticos**

Retomando lo dicho por Candamil y López (2003), podemos entender que los factores críticos son los aspectos que se desean medir para monitorear el para garantizar el cumplimiento de los objetivos, estos aspectos a monitorear surgen del área de interés, dicho de otra forma, a partir del área de interés se identifican los factores críticos, estos son los aspectos que se desean medir para monitorear y evaluar el proyecto.

## Indicadores

Los indicadores son fundamentales para establecer los resultados alcanzados mediante el proyecto de intervención, estos se pueden entender como “la materialización en una expresión o dato, de un fenómeno que no puede ser medido en forma directa, permitiendo hacerlo más comprensible o sencillamente mostrando una óptica diferente de una realidad. (Candamil y López, 2003, p.60)

Si bien los indicadores se pueden dividir en varias categorías en este caso se dividen por cualitativos y cuantitativos entendiendo que los cuantitativos se miden por “cantidades, porcentajes, números y pueden presentarse en lenguaje estadístico (...) y los cualitativos dependen de la observación y la valoración subjetiva del proceso, pueden expresar un resultado en forma de escala” (Candamil y López, 2003, p.60)

A continuación, se muestra la tabla correspondiente, en la que se vinculan los objetivos específicos formulados con las áreas de interés, los factores críticos y los resultados, además de relacionarlos con las metas previamente establecidas. Para su elaboración, se ha tomado como referencia la gráfica desarrollada por Candamil y López (2003)

**Tabla 12** Medición de impacto a través de indicadores, metas y resultados

Objetivos	Áreas de interés	Factores críticos	Indicadores	Resultados	Metas
Promover espacios de reflexión y diálogo abierto frente a la gestión de las diferentes emociones que trae consigo el ser cuidador de una persona con discapacidad	Gestión y identificación emocional	Participación activa de los cuidadores  Socialización de emociones y creación de estrategias de gestión para los mismos  Asistencia de los cuidadores  Construcción de significados frente las experiencias	Contribuciones voluntarias de los cuidadores que reflejen sus experiencias y emociones, facilitando la construcción colectiva de significados sobre el rol del cuidado a través de la socialización de vivencias personales.	Los cuidadores participantes mostraron una actitud positiva y receptiva durante las sesiones, compartiendo voluntariamente sus experiencias, sentimientos y pensamientos . Este intercambio enriqueció	Para la primera semana del mes de abril ya se habrá dado al menos un encuentro con los padres que gire en torno a su perspectiva frente a diferentes aspectos del cuidado (diagnóstico)  Que al

		del cuidado	<p>Tipo de reflexiones dadas frente a las sesiones</p> <p>Número de cuidadores que asistieron</p>	<p>significativa mente cada encuentro y permitió a los cuidadores adquirir herramientas prácticas para mejorar la gestión de sus emociones en la vida diaria. Al finalizar el proyecto, se observó que los cuidadores reconocían y manejaban sus emociones de manera más efectiva, aplicando las estrategias aprendidas en su rutina cotidiana.</p>	<p>menos la mitad más uno de los cuidadores (5 personas) asistan a los encuentros con el fin de fortalecer la gestión emocional a través de la ayuda mutua.</p> <p>Lograr que, a lo largo del desarrollo de las sesiones, los cuidadores incorporen y apliquen de manera efectiva estrategias de gestión emocional en su vida cotidiana, evidenciado por un aumento en su capacidad para reconocer, expresar y manejar sus emociones en situaciones diversas."</p>
leFortalecer	Redes de	Trabajo en	Cumpliment	Se evidencio	En el mes de

<p>las redes de apoyo de los cuidadores a través de la ayuda mutua entre los miembros del colectivo</p>	<p>apoyo entre los cuidadores del colectivo</p>	<p>equipo</p> <p>Comunicación asertiva y escucha activa</p> <p>Iniciativa frente a la gestión de los temas grupales</p> <p>Generación y fortalecimiento de vínculos entre ellos</p>	<p>o de objetivos establecidos</p> <p>Diálogos respetuosos y de esparcimiento</p> <p>Liderazgo e iniciativa</p> <p>Espacios de encuentro generados por los cuidadores fuera de los preestablecidos</p> <p>Percepción que generen los cuidadores frente al apoyo de su pares</p> <p>Incremento de confianza entre los cuidadores</p> <p>Acciones concretas de ayuda mutua entre los cuidadores</p>	<p>un fortalecimiento de lazos significativo entre los cuidadores, de tal forma que estos compartían experiencias y conocimientos, además de que se permitieron compartir otros espacios fuera de los preestablecidos, aunque presentan dificultades para escuchar activamente.</p>	<p>junio los cuidadores establecen al menos 3 compromisos para afrontar la interdependencia, a partir de las herramientas adquiridas.</p>
<p>Brindar estrategias frente a la autonomía y la</p>	<p>Estrategias que permitan una interdependencia</p>	<p>Experiencias compartidas</p> <p>Compromisos adquiridos</p>	<p>Número de compromisos de autocuidado cumplidos</p>	<p>Gracias a la asistencia constante de la mayoría de los</p>	<p>En el mes de junio los cuidadores establece al menos 3</p>

<p>interdependencia equilibrada entre cuidador y persona con discapacidad</p>	<p>equilibrada</p>	<p>Gestos de autocuidado</p>	<p>Fluidez del diálogo frente a lo reflexionado</p> <p>Asistencia de la mitad de los cuidadores +1 a las sesiones</p>	<p>cuidadores, se logró una reflexión profunda sobre la interdependencia entre ellos y las personas a su cuidado. A lo largo de las sesiones, los cuidadores no solo identificaron patrones de sobreprotección arraigados, sino que también comenzaron a aplicar estrategias para fomentar la autonomía de las personas con discapacidad, permitiéndoles hacer otras actividades en la casa de manera progresiva, lo cual representa un gran avance teniendo en cuenta lo difícil que es para los cuidadores no sobreprotege</p>	<p>compromisos frente a la interdependencia, a partir de las herramientas adquiridas</p>
---	--------------------	------------------------------	---	--	--

				<p>r a la persona con discapacidad. Lo anterior contribuye a mantener un acompañamiento más saludable y menos invasivo.</p>	
--	--	--	--	---	--

**Fuente:** Elaboración propia 2024 Tomando como guía a Candamil y López, 2003 pg.63.

La tabla anterior muestra los objetivos establecidos para el proyecto, junto con los indicadores y factores evaluados para medir el grado de cumplimiento de dichos objetivos. En términos generales, los factores críticos y las metas fueron alcanzados de manera satisfactoria, cumpliendo la mayoría de lo esperado. El logro de los tres objetivos específicos contribuyó directamente al cumplimiento del objetivo general de la intervención, que se centraba en fortalecer la gestión emocional de los cuidadores. Este enfoque permitió un fortalecimiento integral del autocuidado de los cuidadores, logrando un impacto significativo en la mejora de su bienestar.

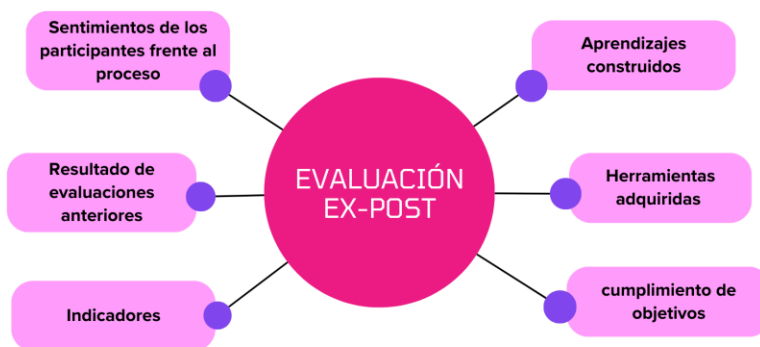
Los tres objetivos reflejan un enfoque integral implementado desde el trabajo social, donde el autocuidado se aborda desde diversas perspectivas, como la gestión emocional en donde los cuidadores pudieron adquirir y aplicar en sus vidas cotidianas estrategias de afrontamiento frente a diversas situaciones, la creación y fortalecimiento de redes de apoyo, donde los cuidadores a través de la ayuda mutua fortalecieron sus vínculos, encontraron espacios de esparcimiento fuera de los establecidos dentro del colectivo, y además encontraron apoyo emocional en sus pares al permitirse compartir experiencias y emociones frente a sus retos diarios y a su rol como cuidadores y como padres, , y el sentido de pertenencia frente al autocuidado y el cuidado equilibrado de la persona con discapacidad, en donde se logró llegar a compromisos que fueron aplicados de manera progresiva, dichos compromisos se establecieron no solo frente al autocuidado sino que también frente a la autonomía de la persona con discapacidad, haciéndolo partícipe de las actividades cotidianas de la casa, reconociendo su potencial y autonomía, sembrando así el equilibrio entre la interdependencia. Todos estos factores están orientados al bienestar del cuidador, promoviendo una reflexión sobre su propio cuidado. De esta manera, se fomenta la implementación de acciones en su vida diaria que, gracias a la adecuada gestión y herramientas adquiridas, les permitan alcanzar un equilibrio emocional saludable, mejorar su calidad de vida y desempeñar su rol de cuidador de manera más efectiva.

Lo anterior fue posible gracias a la participación activa y el compromiso de los cuidadores, quienes no solo asistieron de manera constante a los encuentros, sino que también compartieron sus experiencias y conocimientos. Mantuvieron una actitud de apertura al diálogo y una escucha activa, lo que fomentó la creación de espacios seguros donde pudieron desempeñarse como agentes sociales dentro del grupo. De este modo, demostraron su potencial, tanto como grupo como a nivel individual, para generar conocimiento, reflexión y aprendizaje a partir de sus vivencias como cuidadores.

### 4.3 Evaluación ex-post

Esta evaluación es realizada una vez terminado el proceso, esto con el fin de develar el impacto que este tuvo en el grupo de personas con el que fue desarrollado, teniendo en cuenta diferentes ítems, tal como se representa el siguiente gráfico.

**Figura 15** Evaluación ex-post



**Fuente:** Elaboración propia

Evaluando cada uno de los ítems mencionados anteriormente, se obtiene una visión clara del impacto y los resultados alcanzados con la ejecución del proyecto. En primer lugar, para conocer los sentimientos y pensamientos de los cuidadores respecto al proceso, se desarrolló una actividad dinámica el día del cierre, en la cual, a través de la elaboración de tarjetas, los cuidadores pudieron compartir sus perspectivas frente a todo el proceso desarrollado previamente, para lo cual expresaron sentimientos de agradecimiento, felicidad y tranquilidad, entre otros.

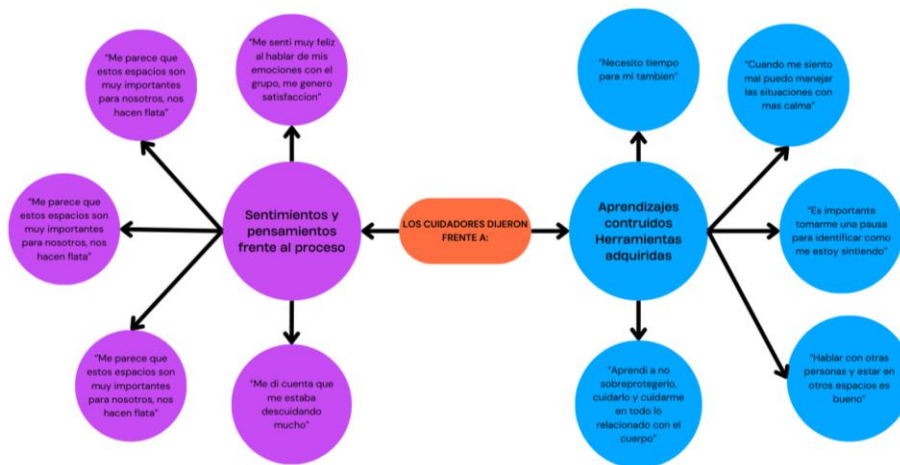
Asimismo, se socializaron los aprendizajes construidos y las herramientas adquiridas. A través de cartografía de sus aportes, los cuidadores compartieron diferentes memorias sobre las

experiencias obtenidas, tales como la identificación de sus emociones mediante los colores y el cómo en situaciones cotidianas lograron reemplazar el desborde de emociones negativas por estrategias que les permiten regresar a un estado de calma y buscar mejores soluciones ante los desafíos diarios.

Dichos diálogos permitieron que a través del trabajo en grupo no se viera únicamente el cuidado como una carga o una responsabilidad, sino que pudiera ser comprendido como un acto humano lleno de valores, afectos y aprendizajes mutuos. Desde el enfoque del construccionismo social, se priorizó el intercambio de relatos y vivencias como herramientas clave para resignificar el cuidado, permitiendo que cada historia compartida se convirtiera en un puente para generar empatía, reflexión y nuevas perspectivas. Los relatos de los cuidadores se posicionaron como un eje fundamental del proceso, ya que a través de ellos se visibilizó la riqueza de sus conocimientos prácticos y emocionales, permitiendo ver el cuidado en diferentes direcciones, reconociendo así a reconocimiento de los cuidadores como actores activos y competentes.

Con el fin de lograr capturar de mejor manera lo expresado por los cuidadores frente al proceso de intervención se diseñó el siguiente gráfico, el cual contiene algunos fragmentos de lo dicho textualmente por los cuidadores en la sesión de cierre.

**Figura 16** Citas textuales de lo dicho por los cuidadores



**Fuente:** Elaboración propia

En cuanto al cumplimiento de los objetivos específicos.

-Promover espacios de reflexión y diálogo abierto frente a la gestión de las diferentes emociones que trae consigo el ser cuidador de una persona con discapacidad

-Fortalecer las redes de apoyo de los cuidadores a través de la ayuda mutua entre los miembros del colectivo

-Brindar estrategias frente a la autonomía y la interdependencia equilibrada entre cuidador y persona con discapacidad

Los resultados obtenidos a lo largo del proceso, así como la evaluación continua del mismo, evidencian que los objetivos planteados en este proyecto se han cumplido de manera satisfactoria. Con base en los indicadores establecidos, se puede concluir que el desempeño del proyecto ha sido acorde a las expectativas iniciales. No obstante, se reconoce la oportunidad de plantear proyectos futuros que optimicen aún más los resultados alcanzados, con el fin de mejorar de forma continua la calidad de vida de los cuidadores del colectivo Sin Límites.

### **Conclusiones**

A partir del desarrollo integral del proyecto, se concluye que este ha tenido un impacto significativo en los participantes, esta afirmación se da a la luz de las evaluaciones llevadas a cabo antes durante y después del proceso, en donde se evidencia en primera instancia que el habilitar espacios propios para los cuidadores facilitó y permitió construir de manera colectiva una nueva concepción de la gestión emocional, de tal forma que si bien para los cuidadores sigue siendo un desafío gestionar sus emociones, ahora poseen herramientas internas y externas que contribuyen a su crecimiento personal y grupal, lo cual contribuirá a la mejora sustancial de su calidad de vida a corto, mediano y largo plazo, con efectos positivos directos en el bienestar de las personas con discapacidad bajo su cuidado. El que los cuidadores reconocieran la gestión emocional como parte fundamental de su vida cotidiana se abordó a través de las sesiones diseñadas para el desarrollo del primer objetivo específico, a partir de los encuentros que giraron en torno a la socialización de emociones principalmente negativas, se desarrollaron diferentes reflexiones grupales e individuales sobre la incidencia que dichos sentimientos tienen en sus vidas y el como aprender a gestionarlos representa un avance positivo tanto para las personas con discapacidad como para sus cuidadores.

Las estrategias que los cuidadores adquirieron a lo largo de las sesiones no solo estuvieron planteadas por el profesional, sino por el grupo mismo, teniendo en cuenta que la experiencia y conocimiento frente a los cuidados radicaban principalmente en ellos y en sus historias de vida, lo cual permitió incluir como apoyo de la gestión emocional aquellas actividades de disfrute que los cuidadores habían dejado de realizar debido a diferentes situaciones, dicha introspección llevo a retomar dichas actividades, abriendo las puertas al tiempo de calidad consigo mismos e implementarlas como parte de la gestión emocional tomándolo como un acto liberador y de resiliencia

En segunda instancia, la promoción de espacios de esparcimiento y recreación que se consolidó como un componente esencial del autocuidado integral, representando un avance significativo logrado durante el proyecto, teniendo en cuenta que los cuidadores tenían una concepción de autocuidado que principalmente giraba entorno a la higiene personal, en el cual no se concebían aspectos como el cuidado emocional y físico. El construir de manera conjunta espacios de esparcimiento, aprendizaje, trabajo en equipo etc. resultó clave para el fortalecimiento de las redes de apoyo, en donde se retomaron las fortalezas intrínsecas del grupo, como base para mejorar la calidad de sus interacciones y en fortalecer los momentos de ocio, de tal manera que los cuidadores comenzaron a tener espacios de esparcimiento fuera de los establecidos para las sesiones, tales como salidas a cafeterías cercanas, diálogos posteriores a los encuentros, además de que se evidencio que contaban sus experiencias y se brindaban un respaldo emocional a través de la escucha y el compartir de experiencias, situaciones que durante las primeras sesiones no se evidenciaban. La adopción del modelo de ayuda mutua amplifica el fortalecimiento de los lazos entre los cuidadores, al crear un entorno colaborativo que implementa las redes de apoyo solidad como una herramienta significativa para la gestión emocional, compartiendo realidades propias del cuidado, así como malestares, motivos de orgullo entre otros aspectos personales que permiten a los cuidadores reflexionar contantemente sobre situaciones de la vida cotidiana propia y de sus pares.

Lo anterior permitió el fortalecimiento de las redes de apoyo de los cuidadores, uno de los objetivos principales del proyecto, para lo cual se evidenció que las interacciones constantes, los diálogos respetuosos y el trabajo en equipo permitieron la formación de vínculos más sólidos, basados en la confianza mutua y el apoyo recíproco, lo cual permitió la consolidación del grupo de apoyo de cuidadores del colectivo sin límites. El fortalecimiento de estos vínculos, no sólo facilitó el intercambio de conocimientos y experiencias, sino que también proporcionaron un sistema de soporte emocional y práctico que resulta vital para enfrentar los desafíos inherentes al cuidado de personas con discapacidad.

Si bien el fortalecimiento de estos lazos permitió a los cuidadores compartir inquietudes y reflexionar sobre el equilibrio entre su propio cuidado y el cuidado de las personas con discapacidad es evidente que se presenta una fuerte dificultad entorno a la angustia y la necesidad de sobreproteger a la persona con discapacidad, lo cual es manifestado por los mismos cuidadores, además de que se evidencio en el trascurso del proyecto, por lo cual se hace necesario seguir construyendo apuestas direccionadas a fortalecer al interdependencia saludable entre cuidadores y personas con discapacidad, especialmente en el colectivo sin límites, buscando un beneficio bilateral, en el cual los cuidadores puedan llevar una autonomía equilibrada entre su cotidianidad y la de la persona con discapacidad.

Sin embargo es importante reconocer que a pesar de lo arraigada que estaba la sobreprotección y sentimiento de angustia en los cuidadores, los diferentes encuentros de la intervención facilitaron la apertura de nuevas formas de abordar la interdependencia, permitiendo a los cuidadores reconocer estrategias que progresivamente generen un mayor equilibrio en la interdependencia, aplicando así acciones como el tener espacios para sí mismos, seleccionar actividades de la vida cotidiana que la persona con discapacidad puede hacer de manera autónoma (progresivamente), toma de decisiones importan antes frente al

autocuidado (tales como asistencia a citas médicas, actividades de ocio, aplicar ejercicios de respiración etc.) que contribuyen a un equilibrio emocional ya que representan avances frente al autocuidado físico y amonal, la implementación constante de estas acciones más el fortalecimiento que se puede dar a futuro por medio de otras intervenciones/proyectos pueden generar a largo plazo la promoción de una convivencia más armónica, reconociendo las individualidades y fomentando un compromiso tanto con los espacios personales de los cuidadores como con los de las personas con discapacidad.

En conclusión, la intervención del trabajo social con cuidadores de personas con discapacidad resulta crucial, ya que no solo genera impactos positivos a nivel individual y colectivo, sino que también contribuye al bienestar social y a la visibilización de esta población. A largo plazo, estas intervenciones fortalecen a los cuidadores, dotándolos de herramientas que los convierten en actores clave para la mejora y gestión de grupos con características similares, desempeñando un rol activo como agentes de cambio y gerentes sociales en sus comunidades, sin embargo es importante reconocer que teniendo en cuenta que la problemática lleva años sin ser abordada, es importante apostarle a la continuación de este proyecto, bien sea desde las prácticas académicas o desde el interés de otro trabajo de grado

## **Recomendaciones**

### **A la universidad colegio mayor de Cundinamarca**

Teniendo en cuenta el esfuerzo de la institución por generar prácticas académicas que no solo contribuyan la formación profesional de los estudiantes de trabajo social, como al aporte significativo a las instituciones que abren sus puertas para dichas prácticas, se le hace la recomendación a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a que sigan promoviendo intervenciones dirigidas a los sujetos que rodean a las personas con discapacidad, particularmente los cuidadores; apostando así al bienestar y mejora en la calidad de vida de diferentes grupos de personas de manera colectiva e individual, además, fomentando la construcción de competencias en los futuros profesionales, tales como la empatía, la gestión de recursos comunitarios y la intervención, lo anterior con una mirada integral, lo que enriquece tanto su formación profesional como su capacidad de generar cambios sostenibles en la sociedad.

### **Al colectivo sin límites**

A partir de los notables esfuerzos que los líderes presentan para gestionar actividades y apoyo profesional que les permita a la población tener espacios de ocio y esparcimiento, se les recomienda mantener el esfuerzo con el fin de gestionar actividades y espacios que estén dirigidos a los cuidadores, considerando que si bien este proyecto fue de aporte para este

grupo del colectivo, se hace evidente seguir fortaleciendo y abordando las diferentes necesidades que presentan los cuidadores, con el fin de fortalecer el colectivo y fortalecer la gerencia social que este tiene en todos los procesos que se llevan a cabo frente a los derechos de las personas con discapacidad, potenciando a su vez el sentido de pertenencia que los cuidadores tienen frente al colectivo, teniendo en cuenta que la participación activa de los mismos en los diferentes procesos puede abrir nuevas oportunidades y potenciar la gestión que actualmente tienen los líderes frente al bienestar de los integrantes.

Sumado a lo anterior se recomienda que las próximas intervenciones que se logren realizar con los cuidadores tengan en cuenta como antecedente este proyecto e intenten potencializar lo ya abordado, específicamente el tema de la interdependencia equilibrada, teniendo en cuenta que a partir de los relatos de los cuidadores se evidencio su dificultad para permitir que las personas con discapacidad realicen actividades de la vida cotidiana, esto entendiendo que su bienestar esta bajo la responsabilidad de ellos, sin embargo esto afecta negativamente a ambas partes al no lograr reconocer la autonomía de ambas partes, lo que los lleva a tener una dependencia que no es buena para su bienestar emocional.

Además, con el fin de generar diálogos más horizontales dentro del colectivo, se sugiere implementar espacios de diálogo entre todos los miembros del colectivo, esto con el fin de lograr establecer acuerdos y compromisos individuales y grupales entre los líderes y los otros participantes del grupo, teniendo en cuenta los diferentes conflictos evidenciados durante el proceso de intervención, dichos diálogos pueden estar en pro de fin de disminuir los conflictos que eventualmente se presentan dentro del colectivo, además de fortalecer el sentido de pertenencia de los integrantes hacia el colectivo.

Por último, se le extiende la invitación a los cuidadores del colectivo a seguir en busca de su bienestar a través del compartir de su conocimientos, teniendo en cuenta las habilidades y destrezas que se evidenciaron durante el desarrollo del proyecto, ya que el interés y sentido de pertenencia por dichas dinámicas y compromisos potencian no solo su calidad de vida sino una gerencia social activa y significativa.

## Bibliografía

- Acuerdo 089 de 2023. “Por medio de la cual se adopta la política pública de discapacidad para Bogotá D.C. 2023-2024.
- Ander-Egg, E. (2001). *El trabajo en equipo*. Editorial Progreso.
- Andrea Padilla-Muñoz, Discapacidad: contexto, concepto y modelos, 16 International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, 381-414 (2010).
- Arritxabal, I. E., Soler, Á. G., Da Silva, A. I., Artola, E. U., González, I. L., Veiga, P. D., & Lezaun, J. J. Y. (2011). Efectos del entrenamiento en estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(4), 206-212.
- Barreto Álvarez, G. C., Díaz Ibarra, M., & Fontalvo de Quiñones, A. (1973). Papel del trabajador social en grupos de proyección a la comunidad.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad: Tratado de sociología del conocimiento*. Amorrortu Editores.
- Bermejo. (2005). Codependencia – Esas extrañas dependencias. Más Corazón En Manos. <https://www.josecarlosbermejo.es/codependencia-esas-extranas-dependencias/#:~:text=La%20persona%20codependiente%20es%20aquella,as%C3%AD%20en%20dependiente%20del%20dependiente>.
- Candamil, M., & Lopez, M. (2003). Los Proyectos Sociales, una Herramienta de la Gerencia Social. UNIVERSIDAD DE CALDAS CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/los-proyectos-sociales-candamil-y-lc3b3pez.pdf>
- Constitución Política de Colombia, 199. [Artículo. 13]. Colombia.
- Creespo, M. C. (2016). El collage como medio de expresión creativo. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/21008/1/TFG%20L-1384.pdf>
- Diretrizes de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. (2022). En Pan American Health Organization eBooks. <https://doi.org/10.37774/9789275326275>
- Domínguez, A. (2016). LA SOBREPOTECCIÓN DE LOS PADRES EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES ADAPTATIVAS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Revista de Psicología Procesos Psicológicos y Sociales. <https://www.uv.mx/psicologia/files/2016/10/Nilvia.pdf>

- Fernández, T., & López, A. (2006). Trabajo Social con grupos. *Madrid: Alianza Editorial*.
- García, Bustos (2015). Discapacidad y problemática familiar. *Revista de Tecnología y Sociedad*, 5(8), 4. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5695433.pdf>
- Gómez-Galindo, A. M., Peñas-Felizzola, O. L., & Parra-Esquivel, E. I. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 18(3), 367. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n3.53048>
- Gómez PO, Calleja BN. Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Rev Mex Invest Psic*. 2016;8(1):96-117.
- Gomez, H. (2011). Toma de decisiones. [http://dearade.udea.edu.co/aula/pluginfile.php/1150/mod\\_resource/content/1/Competencia Toma de Decisiones. pdf](http://dearade.udea.edu.co/aula/pluginfile.php/1150/mod_resource/content/1/Competencia_Toma_de_Decisiones.pdf).
- Habilidades para la vida. Herramientas para el #BuenTrato y la prevención de la violencia. (2017b, mayo 1). UNICEF. <https://www.unicef.org/venezuela/informes/habilidades-para-la-vida-herramientas-para-el-buentrato-y-la-prevenci%C3%B3n-de-la-violencia>
- Jiménez Lara, A., & Huete García, A. (2013). La discriminación por motivos de discapacidad. Análisis de las respuestas recibidas al cuestionario sobre discriminación por motivos de discapacidad promovido por el CERMI Estatal.
- Llano, P., & Estebán, S. (2019). Ensayo sobre el concepto de comunidad. Universidad de la Costa CUC. <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/2502>
- Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. (31. Julio)
- Ley 1145 de 2007. Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. (Julio, 2007)
- Martín-Romo Mejías, J. (Coord.) (2016). Cuidador de Personas con Discapacidad Física y/o Psíquica: (2 ed.). Málaga, Editorial ICB. Recuperado de <https://elibro-net.ezproxy.unicolmayor.edu.co/es/ereader/unicolmayor/120369?page=187>.

- Marquez, T. (s. f.). *Secuencia genérica*. Scribd.  
<https://es.scribd.com/document/468216434/Secuencia-generica>
- Moreno Rojas, V, Santamaria Velandia, Z y Valero Cardenas, J. (2019). *Papeles interpretados: la importancia de la familia en el cuidado de personas con discapacidad, una mirada desde trabajo social*. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
- Moreira de Souza, R., & Turrini, R. N. T. (2011). Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. *Enfermería global*, 10(22), 0-0
- Payer, M. (2005). Teoría del constructivismo social de Lev Vygotsky en comparación con la teoría Jean Piaget. *Caracas, Vanezuela: Universidad Central de Venezuela*.
- Peña, L. (2024). Estrategias de afrontamiento empleadas por padres de hijos con discapacidad. *Margen*, 114, <https://www.margen.org/suscri/numero114.html>.
- Rogero-García, J. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de enfermería*, 19(1), 47-50.
- Sandra, M. P. (2020). Síndrome del cuidador quemado.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2020000100013&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2020000100013&script=sci_arttext)
- Tonon, G., Alvarado, S., Ospina, H., Lucero, P., Botero, P., Luna, M., & Fabris, F. (s. f.). REFLEXIONES LATINOAMERICANAS SOBRE INVESTIGACION CUALITATIVA. [https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro\\_reflexiones\\_latinoamericanas\\_sobre\\_investigacin\\_cu.pdf#page=48](https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf#page=48)
- Villamil Fonseca, O. L., & Nevado Barriga, N. (2005). El autocuidado de la saluduna responsabilidad asumida por otros. *Umbral Científico*, (7), 43-52.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30400706>
- Villarroel, V., Duque, D., Shoemaker, R., Pozú, J., Camino, M., Martínez, A., & del Pozo, F. (2014). Diagnóstico rápido y participativo en la evaluación de proyectos de telemedicina rural: caso de EHAS en Colombia y Perú.
- Vista de Barreras en las relaciones interpersonales de las personas con discapacidad. (n.d.).

<https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/997/515>

Vista de La comunicación asertiva: una estrategia para desarrollar las relaciones  
interpersonales | Revista Latinoamericana de Difusión Científica. (s. f.).  
<https://www.difusioncientifica.info/index.php/difusioncientifica/article/view/18/20>

## Anexos

### Anexo 1 Instrumento entrevista semiestructurada con la líder

#### INTRUMENTO ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

PREGUNTAS TENTATIVAS	NOTAS FRENTE A LAS RESPUESTAS
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Podría contarme cuales son las funciones que normalmente como líder del grupo sueles desempeñar?</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cómo describiría las dinámicas habituales del colectivo?</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Actualmente cuantas personas integran el grupo y que discapacidades tienen?</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cuáles son las actividades que generalmente se desarrollan los días que el colectivo se reúne?</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cuáles son los principales conflictos que surgen dentro del colectivo y cuáles cree que son las razones que los desencadenan?</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cómo cree que estos conflictos afectan al colectivo?</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• De los diferentes proyectos y acompañamientos que ha tenido el colectivo ¿qué temas se han trabajado?</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Alguna vez se ha realizado alguna intervención, proyecto o dinámica en torno a la resolución de conflictos</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• SI ES ASI cuales fueron los resultados y que estrategias se usaron</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué estrategias crees que se pueden implementar para promover la resolución de conflictos dentro del grupo?</li></ul>	

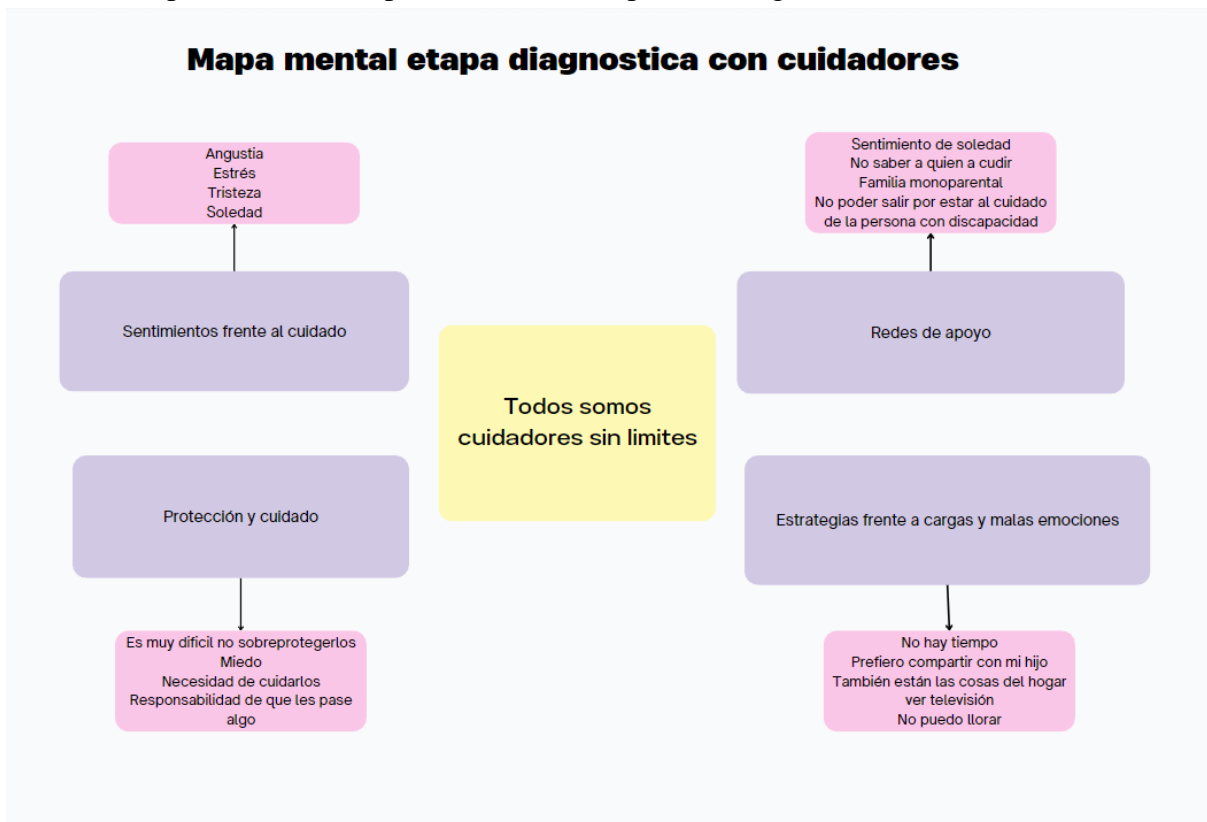
## Anexo 2 Notas de las respuestas de la entrevista semiestructurada

### INTRUMENTO ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

PREGUNTAS TENTATIVAS	NOTAS FRENTE A LAS RESPUESTAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Podría contarme cuales son las funciones que normalmente como líder del grupo sueles desempeñar?</li> </ul>	<p>Gestión de recursos y talleres etc.                      Reuniones y parte administrativa (ayudas técnicas sillas de ruedas etc.)                      Fortalecer y buscar actividades para el grupo y su interacción y relaciones interpersonales con pares con discapacidad, también apoyando al proceso de los padres como cuidadores</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo describiría las dinámicas habituales del colectivo?</li> </ul>	<p>Amigables, un grupo que la mayor parte del tiempo no es conflictivo, amoroso, sin embargo, muchas veces les cuesta compartir y es difícil hacerlos sentir bien.                      Es un reto darles la oportunidad a personas nuevas por evitar los conflictos</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Actualmente cuantas personas integran el grupo y que discapacidades tienen?</li> </ul>	<p>Aproximadamente 28 personas con discapacidad y 10padres/cuidadores                      Surge el dialogo sobre la relación entre los padres y sus necesidades)                      Son personas muy colaborativas, sin embargo, tienen muchas afecciones en su salud y en su mayoría son personas ya de edades avanzadas que cuidan a sus hijos con discapacidad.                      Muchos padres los sobreprotegen, no tienen en cuenta la edad de ellos sino solo la discapacidad y no los dejan ni salir a la tienda</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son las actividades que generalmente se desarrollan los días que el colectivo se reúne?</li> </ul>	<p>Esta pregunta fue resuelta en el dialogo que se dio a través de la primera pregunta</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los principales conflictos que surgen dentro del colectivo y cuáles cree que son las razones que los desencadenan?</li> </ul>	<p>Competencias, los noviazgos y afectan el grupo, no saben tener el adecuado control de sus emociones, actitudes de los chicos (Sandra y Adriana), no saben expresar cosas que no les gustan                      Por otro lado, muchas veces tengo problemas con los padres (cuidadores) por que muchas veces se molestan con otras personas del grupo porque les miraron a los hijos, o cuando hay conflictos y tengo que levantar un acta, ellos no conciben que las personas bajo su cuidado tengan algún llamado de atención</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo cree que estos conflictos afectan al colectivo?</li> </ul>	<p>En las dinámicas en general</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>De los diferentes proyectos y acompañamientos que ha tenido el colectivo ¿qué temas se han trabajado?</li> </ul>	<p>resolución de conflictos, la competitiva (Con los integrantes del colectivo que tienen alguna discapacidad)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Alguna vez se ha realizado alguna intervención, proyecto o dinámica en torno a la resolución de conflictos</li> </ul>	<p>reuniones con padres,                       ha funcionado a nivel individual, y a nivel general también</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>SI ES ASI cuales fueron los resultados y que estrategias se usaron</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué estrategias crees que se pueden implementar para promover la resolución de conflictos dentro del grupo?</li> </ul>	<p>Se trabaja como reaccionar a agresiones físicas de pares</p>

Nota: Al final de la entrevista se estructuro un dialogo sobre el papel que los cuidadores desempeñan en el colectivo, donde la líder refiere que muchas veces estos solo van y dejan a la persona con discapacidad y no se apropian del proceso, también se discutió sobre los diálogos que la líder ha tenido con los cuidadores, donde estos le manifiestan su estrés cansancio, agotamiento y otros aspectos negativos frente a sus responsabilidades como cuidadores

**Anexo 3** Mapa mental hecho por los cuidadores pasado a digital



**Anexo 4** Collage sobre pensamientos y sentimientos que se tienen sobre el cuidado



**Anexo 5** Registro fotográfico de la elaboración del collage



## Anexo 6 Planeadores de las sesiones



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca  
Facultad de Ciencias Sociales  
Programa de Trabajo Social  
**DISEÑO DE SESIONES**

### SESIÓN 1

**TÍTULO:** Construcción de mapa mental

**OBJETIVO** Identificar las necesidades y problemáticas del grupo de cuidadores del colectivo

#### METODOLOGÍA:

Actividad	Descripción	Tiempo (1 hora)	Materiales
<b>Presentación</b>	Para este encuentro la profesional en formación se presenta con la población, explicándoles sus intereses así como recordando su presencia en espacios anteriores que se dieron en el colectivo	15 minutos	Mesas sillas
<b>Explicación y elaboración del mapa mental</b>	En el segundo espacio se les explica a los cuidadores la actividad central, la cual es la elaboración de un mapa mental teniendo en cuenta los siguientes factores: sentimientos frente al cuidado, estrategias de afrontamiento de emociones negativas, redes de apoyo, dinámicas de cuidado y protección y auto cuidado. Para ello cada cuidador tendrá diversos papeles y un esfero es los que ira plasmando sus pensamientos según se vaya indicando para posteriormente entre todos construir el mapa en el suelo (usando los papeles)	30 minutos	Hojas Esferos
<b>Actividad de cierre</b>	Luego de tener un dialogo frente a los ítems ya mencionados se les explica a los participantes, que se llevara un proceso con ayuda de la líder, el cual se debe estructurar de tal manera que contribuya a suplir todas esas necesidades y problemáticas que se evidencian en el mapa de ideas.	30 minutos	

<b>Notas</b>	En esta sesión se habla con los cuidadores sobre su disponibilidad de tiempo para futuros encuentros
	Se le socializa a la líder Angelica lo abordado en la sesión así como los resultados preliminares de la misma
	Algunos cuidadores muestran desinterés con el procesó debido a que no suelen quedarse en los encuentros del colectivo sino solo dejar a la persona con discapacidad



**Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca**  
 Facultad de Ciencias Sociales  
 Programa de Trabajo Social  
**DISEÑO DE SESIONES**

**SESIÓN 2**

**TÍTULO:** Socialización plan de intervención

**OBJETIVO GENERAL** Socializar con los cuidadores como se desarrollará el proyecto de intervención

**METODOLOGÍA:**

<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo (1 hora)</b>	<b>Materiales</b>
<b>Saludo y presentación</b>	Para darle inicio al encuentro se da un cálido saludo a los asistentes, a continuación, la trabajadora social en formación se presenta, teniendo en cuenta que hay personas que no estuvieron la sesión anterior. Seguido a ello se hace un breve resumen de los encuentros anteriores recordando los temas abordados a través del mapa mental.	20 minutos	
<b>Diálogo y socialización de la intervención a desarrollar</b>	Se habla sobre lo analizado frente a sesiones previas y frente al dialogo con la líder, para lo cual se llega al acuerdo de realizar intervenciones con los cuidadores que les permitan fortalecer su auto cuidado, lo anterior desde estrategias de afrontamiento, redes de apoyo, y codependencia equilibrada. Se dialoga frente a los espacios de encuentro y los intereses y preguntas de los cuidadores frente al proyecto	40 minutos	
<b>Cierre y cuerdos preliminares</b>	En este espacio se dialoga sobre los posibles espacios de encuentro con los cuidadores, teniendo en cuenta factores como los días en los que el colectivo se reúne, disposición de tiempo por parte de los cuidadores, espacios físicos etc.	20 minutos	

<b>Notas</b>	Al final del encuentro se habla con la líder para ver la viabilidad de que los encuentros se desarrollen según los espacios hablados con los cuidadores
	La mayoría de los asistentes muestran interés con el proyecto y manifiestan que es acorde a las necesidades
	Se queda en hacer 2 encuentros semanales (sujeto a cambios)



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca  
Facultad de Ciencias Sociales  
Programa de Trabajo Social  
**DISEÑO DE SESIONES**

**SESIÓN 3**

**TÍTULO:** Collage en torno a los sentimientos y pensamientos sobre el cuidado

**OBJETIVO GENERAL** Identificar cuales son los sentimientos y pensamientos que los cuidadores tienen frente a su rol

**METODOLOGÍA:**

Actividad	Descripción	Tiempo (1 hora)	Materiales
<b>Saludo y contexto de la actividad central</b>	En un primer momento se le da un cálido saludo a las personas presentes y se les pide que aliste los materiales solicitados por la practicante con anterioridad, para lo cual se les pregunta que han oído sobre los collages y se procede a dar una breve explicación sobre los mismos	15 minutos	Mesas sillas
<b>Momento artístico</b>	En el segundo espacio se proceden a buscar imágenes alusivas a lo que representa el cuidado para cada uno, para posteriormente construir el collage e ir compartiendo el porqué de la selección de dichas imágenes junto a los sentimientos y percepciones que se tienen frente al cuidado en general (es este momento es fundamental el dialogo y el compartir de emociones y/o experiencias)	30 minutos	Tijeras Pegante Revistas Marcadores
<b>Actividad de cierre:</b> Reflexión grupal en torno a la sesión.	Para concluir el espacio se lleva a cabo una charla reflexiva en conjunto con los cuidadores, en donde estos pueden compartir de manera mas amplia sus experiencias y sentimientos negativos frente al cuidado, de tal manera que este espacio seguro les permita escuchar a los demás y compartir sus emociones.	15 minutos	

<b>Notas</b>	Se presentaron dificultades con el espacio físico por lo cual toco concluir la sesión en un parque cercano Los cuidadores se mostraron participativos, aunque les costo un poco hablar con confianza
--------------	---



**Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca**  
 Facultad de Ciencias Sociales  
 Programa de Trabajo Social  
**DISEÑO DE SESIONES**

**SESIÓN 4**

**TÍTULO:** Los globos de las emociones

**OBJETIVO GENERAL** Construir de manera colectiva una relación entre el color de los globos y las emociones, con el fin de compartir estrategias frente a cada emoción

**METODOLOGÍA:**

Actividad	Descripción	Tiempo (1 hora)	Materiales
<b>Actividad rompe hielo</b>	Los participantes se pondrán de pie y formarán un círculo, posteriormente cada uno se presentará diciendo su nombre y su color favorito, posteriormente entre todos se intentará recordar el color favorito de cada persona.	15 minutos	Mesas sillas
<b>Actividad de los globos</b>	En un primero los participantes tendrán que socializar con que color de globo asocian cada emoción, teniendo en cuenta que los globos son de color rojo, azul, amarillo, verde y morado, luego se comenzara a inflar cada uno de los globos son las situaciones que nos generar dicha emoción, bien sea enojo, tristeza alegría, desagrado o miedo	30 minutos	Bombas Esferos Hojas
<b>Liberar emociones</b>	El objetivo es gestionar todas aquellas situaciones que nos generan emociones negativas por ello entre los participantes se socializa en voz alta cuales estrategias se pueden implementar en esos casos, de tal manera que el globo (que representa a cada persona) no explote por una mala gestión emocional.	15 minutos	Esfero

<b>Notas</b>	Los cuidadores participaron de manera activa proponiendo estrategias de gestión emocional
	Se evidencia dificultad de algunos cuidadores para identificar que situaciones le generan una emoción determinada



**Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca**  
 Facultad de Ciencias Sociales  
 Programa de Trabajo Social  
**DISEÑO DE SESIONES**

**SESIÓN 5**

**TÍTULO:** Ejercicios de respiración

**OBJETIVO GENERAL** Socializar estrategia de ejercicio de respiración con el fin de que sea aplicado como herramienta de vuelta a la calma en situaciones de tensión

**METODOLOGÍA:**

<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo (1 hora)</b>	<b>Materiales</b>
<b>Actividad rompe hielo</b>	Para iniciar se hace un breve estiramiento articular, con el fin de centrar el cuerpo y la mente en el espacio que se dará a continuación (aquí se tienen en cuenta las capacidades de cada uno de los participantes adecuando el estiramiento a cada cuerpo)	15 minutos	
<b>Cuatro, siete, ocho</b>	Se les invita a los participantes a tomar una postura cómoda en su haciendo, posteriormente se socializa la técnica de respiración llamada “cuatro, siete ocho” la cual consiste en inhalar en 4 tiempos retener el aire 8 tiempos y exhalar en 7 tiempos, repitiendo la misma secuencia varias veces lo cual ayuda a obtener un estado de calma y regular las emociones en momentos de alta impacto emocional.	30 minutos	
<b>Ejemplos de la vida cotidiana</b>	Es llevada a cabo una charla sobre los diferentes momentos en los cuales puede ser aplicada esta técnica además de sus beneficios, posteriormente los cuidadores comparten otras técnicas y/o estrategias que consideran son efectivas para el manejo adecuado de situaciones conflictivas y estresantes.	15 minutos	

<b>Notas</b>	La técnica fue acogida de manera positiva
	Algunos cuidadores tuvieron dificultades con la escucha activa durante la sesión



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca  
Facultad de Ciencias Sociales  
Programa de Trabajo Social  
**DISEÑO DE SESIONES**

**SESIÓN 6**

**TÍTULO:** teléfono roto

**OBJETIVO GENERAL** fortalecer la escucha activa y la comunicación asertiva a través de la construcción de un mensaje sobre el auto cuidado

**METODOLOGÍA:**

<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo (1 hora)</b>	<b>Materiales</b>
<b>Elaboración de un cuento</b>	Los participantes tendrán que construir un cuento palabra por palabra, para lo cual se acomodaran en un círculo y cada uno tendrá que ir agregando en orden una palabra nueva que complete la secuencia de lo dicho por las personas que le anteceden	15 minutos	Mesa Sillas
<b>Teléfono roto por palabras</b>	Los participantes tendrán que construir una frase a partir de las palabras que se descubran tras varias rondas de teléfono roto, la intención es que estos transmitan el mensaje tal cual es recibido, de lo contrario la frase no tendrá sentido, el último en recibir la palabra la escribirá y al final todos construirán la frase de tal manera que esta tenga sentido, quedando de la siguiente manera "El autocuidado en el contexto del cuidado de personas con discapacidad implica reconocer nuestros propios límites, y buscar apoyo cuando sea necesario"	30 minutos	Esferos Hojas Mesa Sillas
<b>Dialogo frente a la frase y la dinámica</b>	Se abre un dialogo en el cual se comparten pensamientos sobre el mensaje que deja la frase, además se habla sobre las dificultades que se presentaron en la dinámica del teléfono roto y la importancia de saber escuchar y ser escuchado en todos los espacios, en especial con otros cuidadores que ayudan a fortalecer el autocuidado desde las redes de apoyo	15 minutos	

<b>Notas</b>	A los cuidadores se les dificulta en algunas ocasiones tener escucha activa
	Se evidencio buen trabajo en equipo
	El dialogo sobre el mensaje que deja la frase fue significativo, los cuidadores compartieron experiencias de gran aporte



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca  
Facultad de Ciencias Sociales  
Programa de Trabajo Social  
**DISEÑO DE SESIONES**

**SESIÓN 7**

**TÍTULO:** Citas por horas

**OBJETIVO GENERAL** Fortalecer las relaciones interpersonales de los cuidadores del colectivo sin limites

**METODOLOGÍA:**

Actividad	Descripción	Tiempo (1 hora)	Materiales
<b>Momento feliz</b>	Cada uno de los participantes socializará un momento feliz de su vida que recuerde, y hablará un poco sobre ese momento, lo que contribuirá a la apertura de la actividad central	15 minutos	Sillas
<b>Citas por horas</b>	Cada participante anotará en un papel las horas de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. Luego, deberá programar una cita con un integrante diferente para cada hora, sin repetir a la misma persona. La trabajadora social en formación indicará la hora, y cuando llegue el momento de cada cita, se les asignará un tema de conversación para discutir con su compañero.	30 minutos	Hojas Lapices Sillas
<b>Socialización de la experiencia</b>	En este espacio los cuidadores comparten como se sintieron durante la actividad, posteriormente la trabajadora social en formación toma la palabra y se permite hablar sobre la importancia de fortalecer las relaciones interpersonales, además de la socialización de experiencias y el esparcimiento y ocio, identificándolo como un fuerte contribuyente a la gestión emocional y al autocuidado	15 minutos	Sillas Esferos

<b>Notas</b>	Esta sesión tuvo una acogida positiva
	Los cuidadores manifestaron su felicidad y satisfacción al poder tener este espacio de dialogo con sus pares
	Debido a la acogida de la dinámica el tiempo planteado se extendió 30 mn aproximadamente

## Anexo 7 Formato de evaluación de las sesiones

FORMATOS DE EVALUACION DE SESIONES

Fecha \_\_\_\_\_

PREGUNTAS	Estrella verde (Buena/alta)	Estrella naranja (Regular/media)	Estrella amarilla (Mala/baja)
	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta
¿Cómo le pareció la sesión?			
¿Cómo le pareció la dinámica implementada en la sesión?			
Su interés frente a los temas abordados en la sesión es:			
¿Cómo evalúa la claridad de la información brindada en la sesión?			
¿Cómo calificaría las herramientas adquiridas en la sesión?			
N. Asistentes:	Total:	Total:	Total:

## Anexo 8 registro fotográfico evaluación sesiones



## Anexo 9 cronograma de las sesiones

Tiempo Actividad		SEMANAS Y/O MESES					
		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Fase de exploración	Entrevista semi-estructurada con líderes del colectivo	02/marzo/2024 Vía meet					
	Análisis de la información recolectada durante la entrevista	05/marzo/2024 06/marzo/2024					
	Contacto con la líder para acordar los horarios de encuentro con los cuidadores y desarrollo de la presentación con padres	Diferentes momentos del mes de marzo					
	Construcción de mapa mental con los cuidadores del colectivo	26/marzo/2024					
Fase de formación	Construcción del proyecto de intervención		01/abril/2024 Hasta 30/abril/2024	Primeras semanas de mayo			
	Socialización plan de intervención			31/mayo/2024			
	Acuerdo de horarios de encuentros			31/mayo/2024			
	Encuentros desarrollados con la población				07/junio/2024 11/junio/2024 21/junio/2024 26/junio/2024	03/julio/2024 10/julio/2024 15/julio/2024 29/julio/2024	
Fase de evaluación	Sesión de cierre y evaluación final					05/agosto/2024	

## Anexo 10 Registro fotográfico de las sesiones



## Anexo 11 Resultados de la evaluación por sesiones

Fecha 11/junio/2024		Tema dinámica de relacionar los globos con las emociones		
PREGUNTAS	Estrella verde (Buena/alta)	Estrella naranja (Regular/media)	Estrella amarilla (Mala/baja)	
	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta	
¿Cómo le pareció la sesión?	7			
¿Cómo le pareció la dinámica implementada en la sesión?	7			
Su interés frente a los temas abordados en la sesión es:	7			
¿Cómo evalúas la claridad de la información brindada en la sesión?	7			
¿Cómo calificaría las herramientas adquiridas en la sesión?	7			
N. Asistentes: 7	Total: 35	Total: 0	Total: 0	

Fecha 21/junio/2024		Tema Teléfono roto		
PREGUNTAS	Estrella verde	Estrella naranja	Estrella amarilla	
	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta	
¿Cómo le pareció la sesión?	8			
¿Cómo le pareció la dinámica implementada en la sesión?	8			
Su interés frente a los temas abordados en la sesión es:	8			
¿Cómo evalúas la claridad de la información brindada en la sesión?	8			
¿Cómo calificaría las herramientas adquiridas en la sesión?	8			
N. Asistentes: 8	Total: 40	Total: 0	Total: 0	

Fecha 21/junio/2024		Tema Cita por horas		
PREGUNTAS	Estrella verde	Estrella naranja	Estrella amarilla	
	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta	
¿Cómo le pareció la sesión?	8			
¿Cómo le pareció la dinámica implementada en la sesión?	8			
Su interés frente a los temas abordados en la sesión es:	8			
¿Cómo evalúas la claridad de la información brindada en la sesión?	8			
¿Cómo calificaría las herramientas adquiridas en la sesión?	8			
N. Asistentes: 8	Total: 40	Total: 0	Total: 0	

Fecha 26/junio/2024

Sesión de meditación

PREGUNTAS	Estrella verde	Estrella naranja	Estrella amarilla
	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta
¿Cómo le pareció la sesión?	7		
¿Cómo le pareció la dinámica implementada en la sesión?	7		
Su interés frente a los temas abordados en la sesión es:	7		
¿Cómo evalúas la claridad de la información brindada en la sesión?	7		
¿Cómo calificaría las herramientas adquiridas en la sesión?	7		
N. Asistentes: 7	Total: 35	Total: 0	Total: 0

Fecha 26/junio/2024

Tema planteamiento de alternativas en equipo

PREGUNTAS	Estrella verde (Buena/alta)	Estrella naranja (Regular/media)	Estrella amarilla (Mala/baja)
	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta
¿Cómo le pareció la sesión?	7		
¿Cómo le pareció la dinámica implementada en la sesión?	7		
Su interés frente a los temas abordados en la sesión es:	7		
¿Cómo evalúas la claridad de la información brindada en la sesión?	7		
¿Cómo calificaría las herramientas adquiridas en la sesión?	7		
N. Asistentes: 7	Total: 35	Total:0	Total:0

Fecha 03/julio/2024

Tema identifica necesidades del cuerpo

PREGUNTAS	Estrella verde (Buena/alta)	Estrella naranja (Regular/media)	Estrella amarilla (Mala/baja)
	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta
¿Cómo le pareció la sesión?	4		
¿Cómo le pareció la dinámica implementada en la sesión?	4		
Su interés frente a los temas abordados en la sesión es:	4		
¿Cómo evalúas la claridad de la información brindada en la sesión?	4		
¿Cómo calificaría las herramientas adquiridas en la sesión?	4		
N. Asistentes: 4	Total: 20	Total:0	Total:0

Fecha 15/julio/2024

Tema compromisos frente a las necesidades del cuerpo

PREGUNTAS	Estrella verde (Buena/alta)	Estrella naranja (Regular/media)	Estrella amarilla (Mala/baja)
	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta
¿Cómo le pareció la sesión?	5		
¿Cómo le pareció la dinámica implementada en la sesión?	5		
Su interés frente a los temas abordados en la sesión es:	5		
¿Cómo evalúas la claridad de la información brindada en la sesión?	5		
¿Cómo calificaría las herramientas adquiridas en la sesión?	5		
N. Asistentes: 5	Total: 25	Total: 0	Total: 0

Fecha 22/junio/2024

Tema cine foro de las emociones

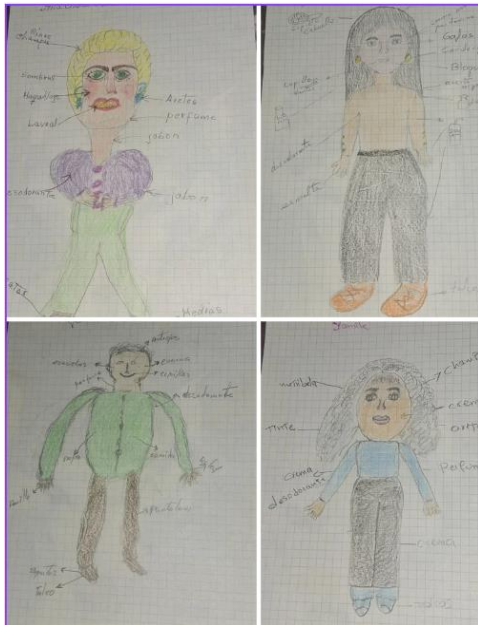
PREGUNTAS	Estrella verde	Estrella naranja	Estrella amarilla
	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta
¿Cómo le pareció la sesión?	10		
¿Cómo le pareció la dinámica implementada en la sesión?	10		
Su interés frente a los temas abordados en la sesión es:	10		
¿Cómo evalúas la claridad de la información brindada en la sesión?	10		
¿Cómo calificaría las herramientas adquiridas en la sesión?	10		
N. Asistentes: 10	Total: 50	Total: 0	Total: 0

Fecha 29/julio/2024

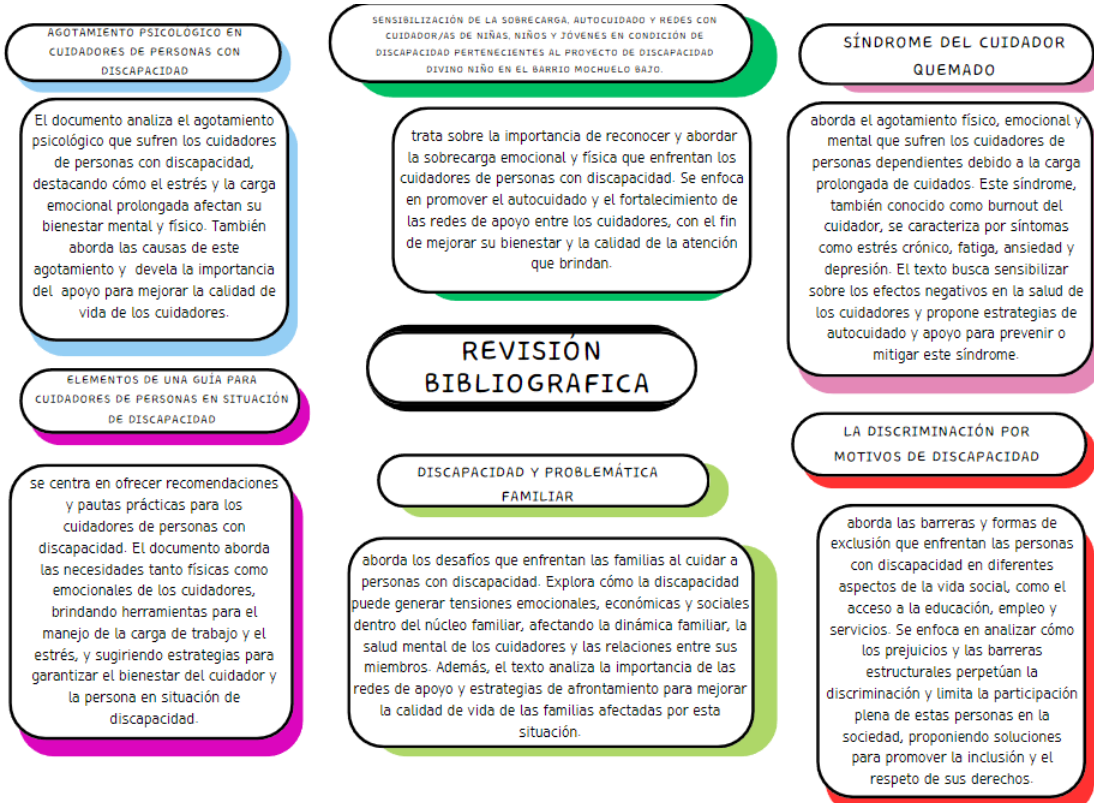
Tema sesión de cierre y evaluación

PREGUNTAS	Estrella verde (Buena/alta)	Estrella naranja (Regular/media)	Estrella amarilla (Mala/baja)
	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta	Número de personas con esta respuesta
¿Cómo le pareció la sesión?	5		
¿Cómo le pareció la dinámica implementada en la sesión?	5		
Su interés frente a los temas abordados en la sesión es:	5		
¿Cómo evalúas la claridad de la información brindada en la sesión?	5		
¿Cómo calificaría las herramientas adquiridas en la sesión?	5		
N. Asistentes: 5	Total: 25	Total: 0	Total: 0

## Anexo 12 Registro fotográfico cartografías corporales



## Anexo 13 Gráfico de revisión bibliográfica



#### CODEPENDENCIA - ESAS EXTRAÑAS DEPENDENCIAS

trata sobre la codependencia, una condición en la que una persona desarrolla una dependencia emocional extrema hacia otra, a menudo en relaciones donde una parte enfrenta problemas como adicciones o enfermedades crónicas. El texto examina las dinámicas destructivas que surgen en este tipo de relaciones y propone estrategias para superarlas, fomentando el bienestar emocional y la independencia de la persona codependiente.

#### LA SOBREPOTECCIÓN DE LOS PADRES EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES ADAPTATIVAS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

examina cómo la sobreprotección de los padres puede afectar negativamente el desarrollo de habilidades adaptativas en personas con discapacidad. El texto discute la importancia de permitir que estas personas enfrenten desafíos y adquieran autonomía, sugiriendo que la sobreprotección puede limitar su crecimiento personal y adaptación social. También enfatiza la necesidad de un equilibrio entre el apoyo y la independencia.

### REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

#### DISCAPACIDAD: CONTEXTO, CONCEPTO Y MODELOS

Examina el concepto de discapacidad, abordando su evolución a través del tiempo y su contexto social. El texto discute diferentes modelos de discapacidad, como el modelo médico y el modelo social, analizando cómo cada uno afecta la percepción y tratamiento de las personas con discapacidad en la sociedad. Además, se enfoca en la necesidad de adoptar un enfoque más inclusivo que considere las barreras sociales y culturales que enfrentan estas personas.

#### EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD: UNA RESPONSABILIDAD ASUMIDA POR OTROS

explora cómo el autocuidado de la salud, que debería ser una responsabilidad individual, a menudo es delegado o asumido por otras personas, especialmente en situaciones de dependencia. El texto analiza las implicaciones de esta dinámica en la autonomía y el bienestar de las personas, resaltando la importancia de fomentar el autocuidado como una práctica clave para mejorar la calidad de vida y reducir la carga sobre los cuidadores.