

**FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE VIDA EN MUJERES CUIDADORAS
DE NIÑOS (AS) EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA FUNDACIÓN CEPYTIN
EN EL BARRIO CASTILLA.**



SEMINARIO DE GRADO II:

Docente: Maria Ines Perez Rocha

Yohaán Miguel Medina Perdomo

Camilo Alberto Sánchez Vargas

Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Bogotá

2019

Resumen.

El presente proyecto de intervención Social, es producto de la culminación del pregrado en el programa Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Durante las experiencias académicas se pudo evidenciar múltiples realidades de poblaciones que carecen de atención Social en Bogotá. Luego de la exhaustiva búsqueda documental acerca de trabajos académicos orientados a población cuidadora de personas en condición de discapacidad, se evidencian escasos datos de procesos propuestos desde Trabajo Social que apunten a generar calidad de vida en población Cuidadora.

Es por esto que el presente proyecto social se desarrolla entorno a procesos de formación para el “Fortalecimiento del proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad”, el proyecto se origina con la intención de reivindicar la atención social a población de mujeres cuidadoras en la fundación Cepytin desde las ciencias sociales y en especial Trabajo Social. El proceso metodológico que sustenta el proyecto social es con la autora María José Aguilar, y su libro Trabajo Social, Concepto y Metodología el cual guía las etapas del proceso metodológico.

Es importante precisar que el proyecto de intervención social se diseña bajo marcos teóricos que posibilitan la acción, entorno a las necesidades de la población cuidadora desde dimensión social y dimensión espiritual. Es así como el concepto de Proyecto de Vida, integran las direcciones y modos de acción fundamentales partiendo desde la dimensión social y la dimensión espiritual de la persona en el contexto y las relaciones entre la sociedad y el individuo, esto con el fin de generar calidad de vida, entendida ésta, como una construcción multidimensional que incluye el bienestar.

La dimensión social y dimensión espiritual se retoman esencialmente para el fortalecimiento del proyecto de vida de la mujer cuidadora Teniendo en cuenta el rol de las mujeres cuidadoras, se identifica sobrecarga en las actividades cotidianas con implicaciones en la realidad material, debilitando la dimensión social en términos económicos, políticos, relaciones sociales y culturales. Así mismo se ve afectada la dimensión espiritual, producto de la carga física y emocional que generan largas jornadas de cuidado.

Abstract

This social intervention project is the result of the culmination of the undergraduate program in the Social Work program of the Universidad Mayor de Cundinamarca. During the academic experiences, multiple realities of populations that lack Social attention in Bogotá could be evidenced. After the exhaustive documentary search about the academic works aimed at the caregiver population of people with disabilities, the minimum data of the processes proposed by the Social Work that pointed to the generation of quality of life in the Care population.

That is why this social project is developed around training processes for the “Strengthening of the life project in women caregivers of children in disability condition”, the project originates with the intention of claiming social attention to population of women caregivers in the Cepylin foundation from the social sciences and especially Social Work. The methodological process that supports the social project is with the author María José Aguilar, and her book Social Work, Concept and Methodology which guides the stages of the methodological process.

It is important to specify that the social intervention project is designed under theoretical frameworks that enable action, around the needs of the caregiver population from a social and spiritual dimension. This is how the concept of Project of Life, integrates the fundamental directions and modes of action starting from the social dimension and the spiritual dimension of the person in the context and the relationships between society and the individual, this in order to generate quality of life, understood as a multidimensional construction that includes well-being. The social dimension and spiritual dimension are essentially retaken to strengthen the life project of the caretaker woman taking into account the role of women caregivers, overload is identified in daily activities with implications for material reality, weakening the social dimension in terms economic, political, social and cultural relations. Likewise, the spiritual dimension is affected, product of the physical and emotional load generated by long days of care.

Tabla de contenido.

Dedicatoria.

Agradecimientos.

1.	Introducción.....	8
2.	Denominación del proyecto.....	10
3.	Naturaleza del proyecto.....	11
	3.1 Caracterización.....	11
	3.1.1. Tablas de caracterización de la población.....	13
	3.1.1.1. Edad	14
	3.1.1.2. Estado civil.	15
	3.1.1.3. Nivel educativo.	16
	3.1.1.4. Cantidad de hijos.	17
	3.1.1.5. Dimensión socioeconómica.	18
	3.1.1.6. Empleo del tiempo.	19
	3.1.1.7. Afiliación de salud.	20
	3.1.1.8. Ubicación geográfica.	21
	3.1.1.9. Tenencia de la vivienda.	22
	3.1.1.10. Acceso a servicios básicos.	23
	3.1.1.11. Características del paciente.	24
	3.1.1.12. Nivel educativo del paciente.	25
	3.1.1.13. Tiempo de afiliación fundación Cepylin.	26
	3.1.1.14. Composición familiar del paciente.	27
	3.2 Diagnóstico.	28
	3.3 Descripción del proyecto.....	35
	3.4 Fundamentación o Justificación.....	36
	3.5 Objetivos.	38
	3.5.1 Objetivo general.	38
	3.5.2 Objetivos específicos.....	39
	3.6 Finalidad del Proyecto.....	39
	3.7 Localización física y cobertura espacial.	41

3.8	Marco teórico.	43
3.8.1	Proyecto de vida.....	43
3.8.2	Calidad de vida.	44
3.8.3	Dimensión social.	45
3.8.4	Dimensión espiritual.....	47
3.8.5	Condición de discapacidad.	50
3.8.6	Cuidadora.	51
3.9	Metas.	52
3.10	Beneficiarios.	52
3.11	Productos.	53
4	Planificación operacional.....	55
5	Cálculo de costos de ejecución y elaboración del presupuesto.	61
6	La ejecución del proyecto o puesta en práctica de las actividades.....	64
6.1	Cuadro síntesis de la etapa de ejecución.	64
6.2	Crónicas.	73
6.2.1.	Crónica N° 1.....	73
6.2.2.	Crónica N° 2.....	78
6.2.3.	Crónica N° 3 y N° 4.....	85
7	Evaluación.	94
7.1.	Planteamiento del problema.	94
7.2.	Pregunta problema.	95
7.3	Objetivos de la evaluación.	95
7.3.1.	Objetivo general.	95
7.3.2.	Objetivo específico.	95
7.4.	Tipo de evaluación.	95
7.4.1.	Evaluación Interna.....	95
7.5.	Marco conceptual.	96

7.5.1. Evaluación de programas de Trabajo social.....	96
7.5.2. Pertinencia o prioridad.	96
7.5.3. Idoneidad.	96
7.5.4. Efectividad.	96
7.5.5. Cantidad, calidad y tiempo de un proyecto.	96
7.5.6. Eficiencia.	97
7.6. Operacionalización de variables etapa de evaluación.....	97
7.7. Tablas y análisis de la evaluación del proyecto.	98
7.7.1 Capacidad del proyecto.	98
7.7.2. Actividades.	100
7.7.3. Cantidad del proyecto.	102
7.7.4. Calidad del proyecto.	103
7.7.5. Tiempo.	104
7.7.6. Relaciones bienes y servicios.	105
7.7.7. Insumos requeridos.	106
8 Conclusiones.	107
9 Alternativas.....	110
10 Recomendaciones.	112

Bibliografía

ANEXOS

Anexo No. 1 Instrumento de Caracterización de la Población.

Anexo No. 2 Crónicas de ejecución (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11)

Anexos No. 3 Instrumento de Evaluación.

Anexos No. 4 Registro Fotografico.

AGRADECIMIENTOS.

Dedicatoria.

A quienes han brindado su apoyo incondicional, a mi madre y hermana, a todos los docentes que con palabras de ánimo me motivaron a continuar y me permitieron creer que una transformación social si es posible, a cada una de las personas que conocí y que dejaron en mí una pequeña semilla de cambio y de revolución.

Yohaan Miguel Medina Perdomo

En primera medida quiero agradecer al Gran Espíritu por su presencia y amor en los momentos de incertidumbre, guiando mis pensamientos y acciones desde que comencé a recorrer el sendero académico en el trabajo Social, así mismo agradezco a la medicina ancestral y mis guadores espirituales. Por otro lado, dedico este trabajo a mis ancestros a Diego Andres Vargas por motivarme en el camino de Trabajo Social como una decisión de vida, a Edgar Vargas por motivar desde su experiencia de vida, orientar el trabajo de grado a personas cuidadoras de personas en condición de discapacidad, a mi abuela Leonor por su esencia y sabiduría guardada en mi corazón.

Camilo Alberto Sánchez Vargas.

Agradecimientos.

En primer momento le doy gracias a mi madre Rosalba Perdomo Franco quien me apoyó

desde el comienzo a seguir este sueño, por el apoyo y ser una persona incondicional en este camino, por enseñarme a luchar por mis sueños y no dejar nada en la mitad por más difícil que sea, por enseñarme ese amor por el otro y por enseñarme a brindar de mi sin esperar nada a cambio.

Le doy gracias a mi hermana Marcela Sandino Perdomo por ser una motivación, por ser un camino a seguir, por ser un gran ejemplo, por apoyarme en los momentos más críticos dentro de mi formación personal como profesional y por brindarme el motivo de lucha más lindo mi sobrino Martin Sandino Perdomo el cual no me permite rendirme.

En un segundo momento le doy gracias a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca por lo aprendido durante toda la carrera, a mi compañero de grado Camilo Alberto Sanchez Vargas porque a pesar de los problemas y dificultades pudimos cumplir y sacar nuestro proyecto adelante, por las enseñanzas y las retroalimentaciones que fortalecieron día a día nuestro trabajo de grado.

Agradezco a la docente María Inés Pérez Rocha por el acompañamiento y la paciencia que tuvo durante el proceso, por cada cosa aprendida y por cada moraleja enseñada, por tenerle fe a nuestro proyecto y motivarnos a seguir hasta el final aun en los momentos difíciles.

Mi total agradecimiento a la Fundación Cepytin por permitirnos desarrollar nuestro trabajo de grado, por el apoyo durante todo el proceso, por el acompañamiento que generaron, por prestarnos las instalaciones de la fundación para realizar todas las sesiones.

Y, por último, pero más importante, gracias al grupo de mujeres cuidadoras que nos permitieron conocer un poco de su historia y por dejarnos entrar en sus recuerdos más personales, por ser sinceras e incondicionales con nosotros.

Yohaán Miguel Medina Perdomo

Agradezco fundamentalmente a mi madre Lida Maritza Vargas por su esfuerzo y compromiso en la constitución de mi persona, como ser humano y por tanto mi ser profesional. Honro sus enseñanzas y sabiduría en momentos académicos complejos, por ser mi motivación en

cada respiro y suspiro de mi vida, dedico todos mis éxitos y aspiraciones. Agradezco especialmente a mi abuela Lida del Socorro Vargas por su apoyo diario en el transcurso de mi periodo académico, enseñando el valor de dar sin esperar nada a cambio. Resaltó el apoyo de mi padre Alberto Sánchez por hacer realidad mis estudios profesionales. Agradezco a Liz Villanueva mi compañera de camino en el transcurso de mis estudios profesionales, por su amor sabiduría y conocimiento.

Agradezco a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca en mi formación profesional en Trabajo Social, agradezco a mi compañero Yohaán Perdomo por sus conocimientos y disposición, creyendo en el proyecto y el trabajo en equipo, haciendo realidad su culminación. Agradezco especialmente a la docente María Inés por sus conocimientos puestos a disposición en el desarrollo del proyecto.

Finalmente, agradecimiento especial a las mujeres madres cuidadoras de niños en condición de discapacidad por su disposición y compromiso en el desarrollo del Proyecto; Así mismo resalto a la Fundación Cepylin Directivas su equipo profesional por su disposición e interés en el proyecto, creyendo fuertemente en nuestras habilidades, abriéndonos sus puertas y permitiendo el desarrollo del proyecto.

Camilo Alberto Sánchez Vargas.

1. Introducción.

El presente proyecto de intervención Social, es producto de la culminación del pregrado en el programa Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Durante las experiencias académicas se pudo evidenciar múltiples realidades de poblaciones que carecen de atención Social en Bogotá. Luego de la exhaustiva búsqueda documental acerca de trabajos académicos orientados a población cuidadora de personas en condición de discapacidad, se evidencian escasos datos de procesos propuestos desde Trabajo Social que apunten a generar calidad de vida en población Cuidadora.

Es por esto que el presente proyecto social se desarrolla entorno a procesos de formación para el “Fortalecimiento del proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad”, el proyecto se origina con la intención de reivindicar la atención social a población de mujeres cuidadoras en la fundación Cepytin desde las ciencias sociales y en especial Trabajo Social. El proceso metodológico que sustenta el proyecto social es con la autora María José Aguilar, y su libro Trabajo Social, Concepto y Metodología el cual guía las etapas del proceso metodológico.

Es importante precisar que el proyecto de intervención social se diseña bajo marcos teóricos que posibilitan la acción, entorno a las necesidades de la población cuidadora desde dimensión social y dimensión espiritual. Es así como el concepto de Proyecto de Vida, integran las direcciones y modos de acción fundamentales partiendo desde la dimensión social y la dimensión espiritual de la persona en el contexto y las relaciones entre la sociedad y el individuo, esto con el fin de generar calidad de vida, entendida ésta, como una construcción multidimensional que incluye el bienestar.

La dimensión social y dimensión espiritual se retoman esencialmente para el fortalecimiento del proyecto de vida de la mujer cuidadora Teniendo en cuenta el rol de las mujeres cuidadoras, se identifica sobrecarga en las actividades cotidianas con implicaciones en la realidad material, debilitando la dimensión social en términos económicos, políticos, relaciones sociales y culturales. Así mismo se ve afectada la dimensión espiritual, producto de la carga física y emocional que

generan largas jornadas de cuidado.

Por lo anterior, en la primera parte del documento se ubica la denominación del proyecto, haciendo referencia al título que llevará el proceso de intervención, así mismo sustenta la naturaleza del proyecto en donde se desarrolla la descripción y caracterización de la población, identificando algunos datos personales de las mujeres cuidadoras como: el estado civil, el nivel educativo, la frecuencia de hijos presente en el grupo, así mismo se identifica la dimensión socioeconómica, el empleo del tiempo, la afiliación de salud, la ubicación geográfica y la tenencia de su vivienda y el acceso a servicios básicos.

Posteriormente se encuentra el diagnóstico el cual es construido con la población aplicando la Matriz DOFA, en el desarrollo de la matriz se logra evidenciar aspectos fundamentales como: Dificultades y Amenazas del rol del cuidado en el del proyecto de vida de la mujer cuidadora. Así mismo se construyen alternativas que emergen colectivamente para abordar las necesidades del grupo, identificando las Oportunidades y Fortalezas que poseen las mujeres cuidadoras en el marco de la dimensión social y dimensión espiritual del proyecto de vida. Como parte del diagnóstico se ubica la descripción del proyecto y justificación de la misma, fundamentando la importancia, el alcance y la finalidad del proyecto. Así mismo se formula el objetivo general y tres objetivos específicos que sustentan las acciones del Proyecto de Intervención social.

En la descripción del proyecto se ubica el marco conceptual, sustentando teóricamente las acciones de la intervención social entorno a la realidades de la población, se presentan conceptos como: mujer cuidadora, persona en condición de discapacidad, proyecto de vida, calidad de vida, dimensión social y dimensión espiritual; Posteriormente, se identifican las metas e indicadores de evaluación y beneficiarios del proyecto. Así mismo se podrá evidenciar los productos del proyecto con el grupo de mujeres cuidadoras. Posteriormente el documento expone la Matriz de Planificación operacional, el cual contienen las fechas, temas, objetivos, actividades y responsables de las sesiones en el desarrollo de todo el proyecto. Se expone además la Matriz Cálculo de costos de ejecución y el presupuesto que se requirió para el desarrollo del proyecto de intervención.

En la etapa de ejecución del proyecto, se ejecutan las actividades planeadas en razón a los objetivos del proyecto, contribuyendo con habilidades y conocimientos profesionales desde el Trabajo Social para alcanzar los objetivos propuestos; Es por ello que se expone el cuadro síntesis de la etapa de ejecución, el cual permite evidenciar el número de sesión realizadas, temática, número de participantes, objetivos y logros alcanzados en el desarrollo del proyecto social; Así mismo se realiza once crónicas que evidencian en términos de objetivos, análisis y conclusiones las experiencias de las sesiones del proyecto sustentando la ejecución.

La etapa de evaluación del proyecto, es diseñada con el fin de evaluar aspectos como : la pertinencia, la idoneidad, la eficacia y la eficiencia en la ejecución del proyecto de intervención social encaminado a los objetivos propuestos. En la etapa de evaluación se encuentra el planteamiento del problema de evaluación, la pregunta problema de evaluación, los objetivos general y específicos de la evaluación, tipo de evaluación, el marco conceptual de evaluación y la Matriz de operalización de variables de la etapa de evaluación, después se desarrollan las tablas y análisis de resultados de la evaluación.

Finalmente se presentan las conclusiones del proyecto de intervención social en relación a los objetivos generales y específicos del proyecto, Así mismo se expone las recomendaciones a partir de las experiencias en el desarrollo del proyecto, además se evidencian las alternativas o estrategias que emergieron en el trabajo, por último la Bibliografía y anexos del proyecto.

2. Denominación del proyecto.

“Fortalecimiento del proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad en la fundación Cepytn en el barrio Castilla”.

3. Naturaleza del Proyecto.

En este capítulo encontraremos la naturaleza del proyecto entendida desde la esencia del mismo, en donde a partir de diferentes preguntas o inquietudes se va dando respuesta al proyecto y a su necesidad, enfocado en que se quiere hacer, cómo se quiere hacer, en donde se quiere hacer, porque... entre otras preguntas.

3.1. Caracterización de la Población

En el diseño del proyecto es fundamental caracterizar la población de mujeres cuidadoras de niños en condición de discapacidad con el fin de precisar particularidades en las integrantes del grupo, esto permite planear acciones según las características del grupo en el marco del proceso de formación en el fortalecimiento del proyecto de vida.

Como parte de la caracterización es pertinente ubicar la población en marcos metodológicos del Trabajo Social, esto permite que el proyecto identifique la metodología pertinente desde el orientando acciones que impacten a la población según el contexto. Se puede decir que la población de mujeres cuidadoras en la fundación Cepytien se constituye como un grupo de 16 mujeres que asisten regularmente 3 veces a la semana a la fundación para la atención integral de sus hijo. Por lo anterior se entiende como grupo según el conjunto de individuos que interactúan con un objetivo determinado, se debe integrar la noción de situación, ya que el lugar donde el grupo se reúne, el clima reinante y los emergentes que se reproduzcan ajenos al grupo mismo, influye sobre este. (Kisnerman, 1969, pág. 68)

La población cuidadora es constituido como grupo de mujeres en la medida que es un conjunto de personas que interactúan en situación dada con un objetivo determinado (el cuidado) . Se identifica que el grupo de mujeres cuidadoras es un grupo flexible que permite el ingreso y salida de sus miembros, así mismo es importante señalar que se caracterizaba por ser un grupo desorganizado, ya que no generaban procesos de autogestión, ni objetivos colectivos, no se definen roles ni liderazgos, cada mujer asume funciones individuales, no existía una división de

roles o de objetivos colectivos es permisivo y por tanto nada productivo. Según Kisnerman el grupo se encontró en primera medida en la etapa de Etapa del Conflicto, acumulando tensiones no aliviadas que desemboca en malestar y explosión grupal, esto debe verse siempre como positivo para el grupo, ya que de su elaboración los miembros adquieren autoconocimiento de sí mismos y experiencias para afrontar los problemas e la vida social. Señalar al grupo una situación puede ser una forma de aprovechar el conflicto.(Kisnerman, 1969, pág. 68)

Para determinar si el grupo es homogéneo se identifican los siguientes datos de caracterización de la población que surgen a partir de la aplicación del Instrumento de Caracterización (**Anexo No 1 Inst. Caracterización**). El instrumento se aplicó a 16 personas cuidadoras de niños (as) en condición de discapacidad, en la fundación Cepyтин en la localidad de Kennedy, en el marco los procesos de formación para el fortalecimiento del proyecto de vida. Las preguntas tienen como objetivo caracterizar a las personas que participaran en el proceso de intervención.

El instrumento está dividido en cuatro partes: la primera parte contienen los datos de identificación en donde se realizan preguntas básicas para identificar a la persona; allí se puede encontrar siete gráficas producto de la información básica del cuidador. La primera gráfica permite identificar las edades de las personas que asisten a los procesos de formación en proyecto de vida, se encuentran personas entre las edades de 20 a 60 años de edad. La segunda gráfica muestra el estado civil de los cuidadores participantes en el proceso de intervención, evidenciando tres categorías presentes en el grupo cuidador los cuales son: casada, unión libre y soltera. Posteriormente se encuentra datos gráficos y porcentajes que revelan el nivel de escolaridad alcanzado por el grupo de cuidadores con las categorías Primaria, Bachillerato, técnico y educación superior. En La cuarta gráfica se identifica el número de hijos con los que cuentan las personas cuidadoras, vislumbrando los primeros vínculos afectivos. Se puede observar entonces el nivel socioeconómico en que se encuentran las personas cuidadora, contando con categorías: estrato uno, estrato dos y finalmente estrato 3. Posteriormente aparecen datos gráficos y porcentuales de la utilización del tiempo libre producto con tres categorías las cuales son el cuidado, el hogar y estudiante. Finalmente se muestra la gráfica de afiliación a Salud.

La segunda parte del instrumento de caracterización, tiene como objetivo recolectar información de la composición familiar de los cuidadores participantes en el proceso de intervención, se presentan estos datos en la sabana de datos familiares que identifican en primera medida la composición familiar del cuidador, número de integrantes, parentesco, edad, ocupación y nivel escolar de los familiares.

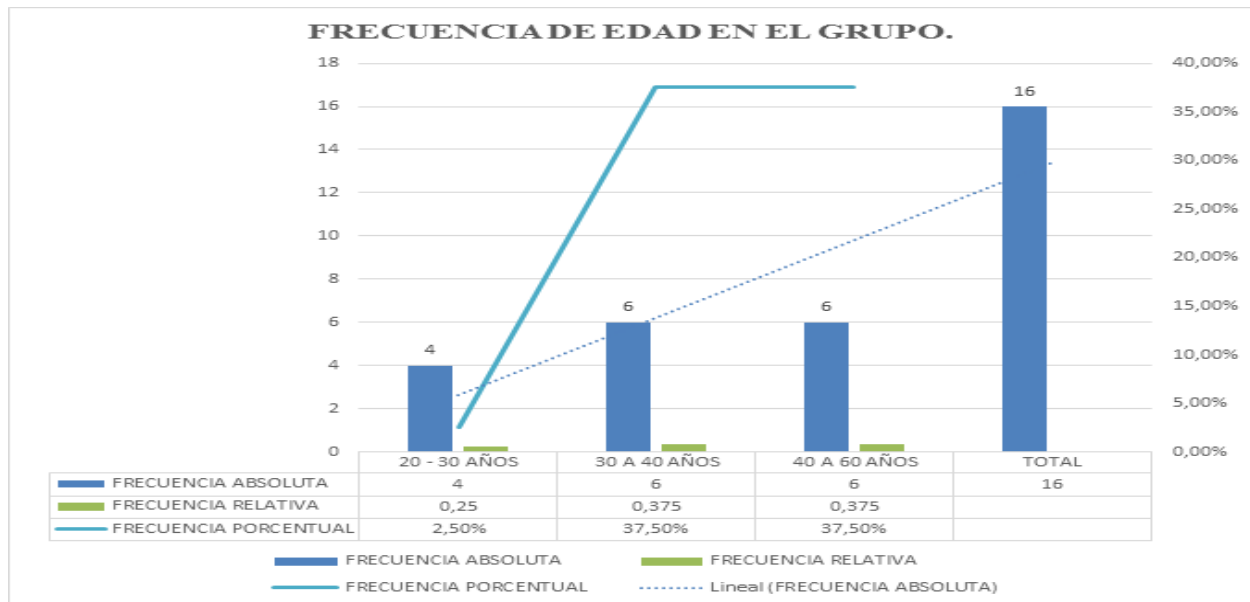
En la tercera parte se encontrarán tres datos porcentuales entorno a las características de la vivienda del cuidador, se muestra el tipo de ubicación geográfica en donde se encuentra ubicada la casa de las personas cuidadoras como zona urbana y zona Rural. Posteriormente se encuentra la gráfica que muestra el tipo de vivienda en la que se encuentran las personas cuidadoras y sus familias con las categorías vivienda propia, vivienda en arriendo. Finalmente se encuentra la gráfica del acceso a los servicios públicos con los que cuentan las personas cuidadoras.

En la cuarta parte del Instrumento emergen cuatro datos, gráficas con el fin de caracterizar los niños pacientes de la fundación Cepytin con algunos datos básicos. Así mismo aparece la gráfica de datos entorno a la frecuencia edad desde los 5 a 12 años de edad. Se ubica además, el nivel escolar del paciente con las categorías preescolar, primaria y bachillerato. En seguida se presentan datos entorno al tiempo de afiliación a la fundación con las siguientes categorías 3 a 6 meses, 1 a 2 años. Finalmente se establecen los datos gráficos de la Composición familiar del cuidador con las categorías esposo, padre e hijo.

3.1.1 Tablas de caracterización de la población

En este capítulo se presentan diversas gráficas con información personal sobre las mujeres cuidadoras, la cual fue lograda a partir de la aplicación del instrumento de caracterización con las mismas.

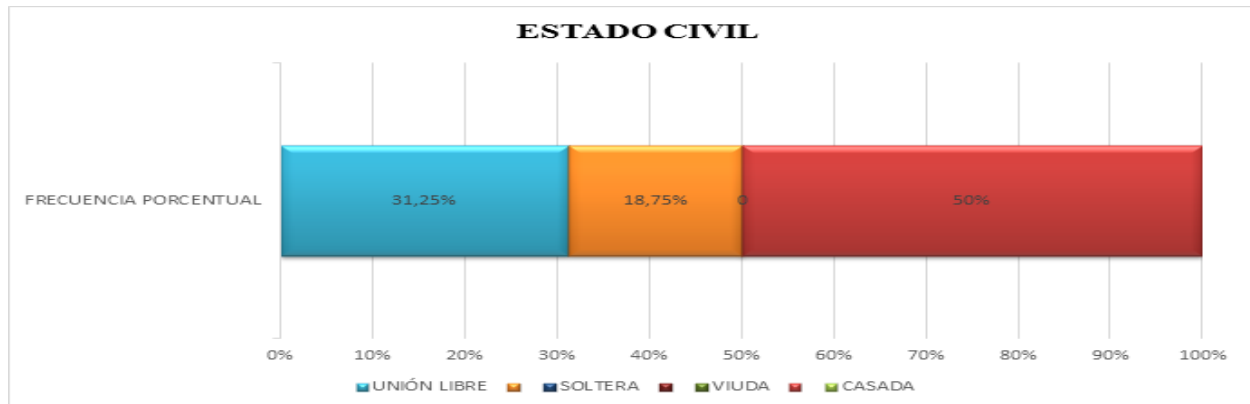
3.1.1.1. Edad



Gráfica N° 1, elaboración propia.

En esta primera gráfica podremos encontrar las edades de las personas cuidadoras que participan en el proceso de fortalecimiento del proyecto de vida; se evidencia que el 2,5% de las personas cuidadoras oscilan entre los 20 y los 30 años de edad, siendo estos una minoría dentro del grupo. De igual forma se evidencia que el 37,5% de las personas cuidadoras están en el rango de 31 a 40 años de edad y por último el 37,5% de las personas cuidadoras están entre los 41 a los 60 años de edad. En este sentido, se puede evidenciar que en su mayoría las mujeres cuidadoras que hacen parte del proyecto de intervención son personas adultas o mayores de edad, las cuales a su edad tuvieron que dejar a un lado o ponerle un pause a su proyecto ya que deben estar a cargo de sus hijos e hijas, lo que no les permite un espacio para el cuidado de sí mismas y ni generar lazos con otras personas.

3.1.1.2 Estado civil.

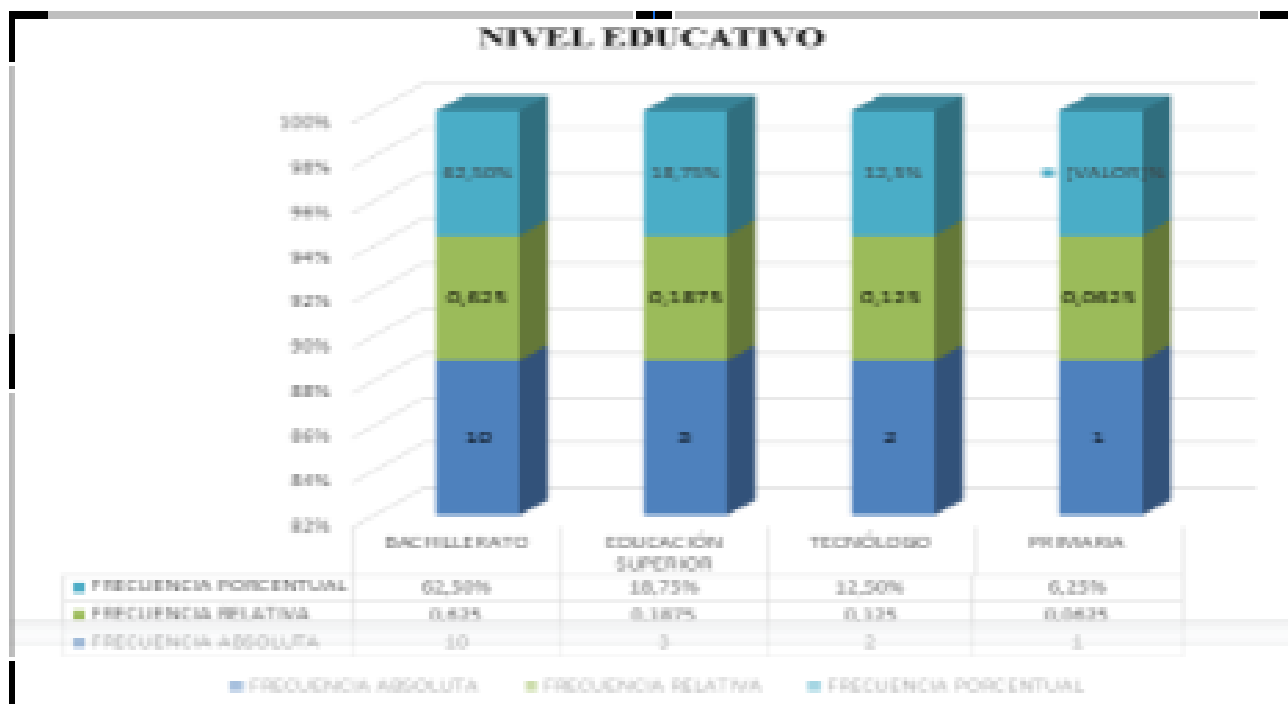


Gráfica N° 2, elaboración propia.

ESTADO CIVIL.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA PORCENTUAL
CASADA	8	0,5	50%
UNIÓN LIBRE	5	0,3125	31,25%
SOLTERA	3	0,1875	18,75%
VIUDA	0	0	0

En esta gráfica se encontrará el estado civil de las personas cuidadoras, se evidencia que el 18,75% de las personas cuidadoras se encuentran solteras, el 31,25% de las personas cuidadoras se encuentran en unión libre y el 50% de las personas cuidadoras están casadas. A partir de lo anterior se puede evidenciar que más de la mitad de las mujeres cuidadoras cuentan con compañía por parte de la pareja o del cónyuge, pero a su vez en su mayoría no cuentan con apoyo en las tareas en torno a su hijo e hija en condición de discapacidad, siendo esto un descuido por parte de los hombres hacia sus hijos y sus esposas.

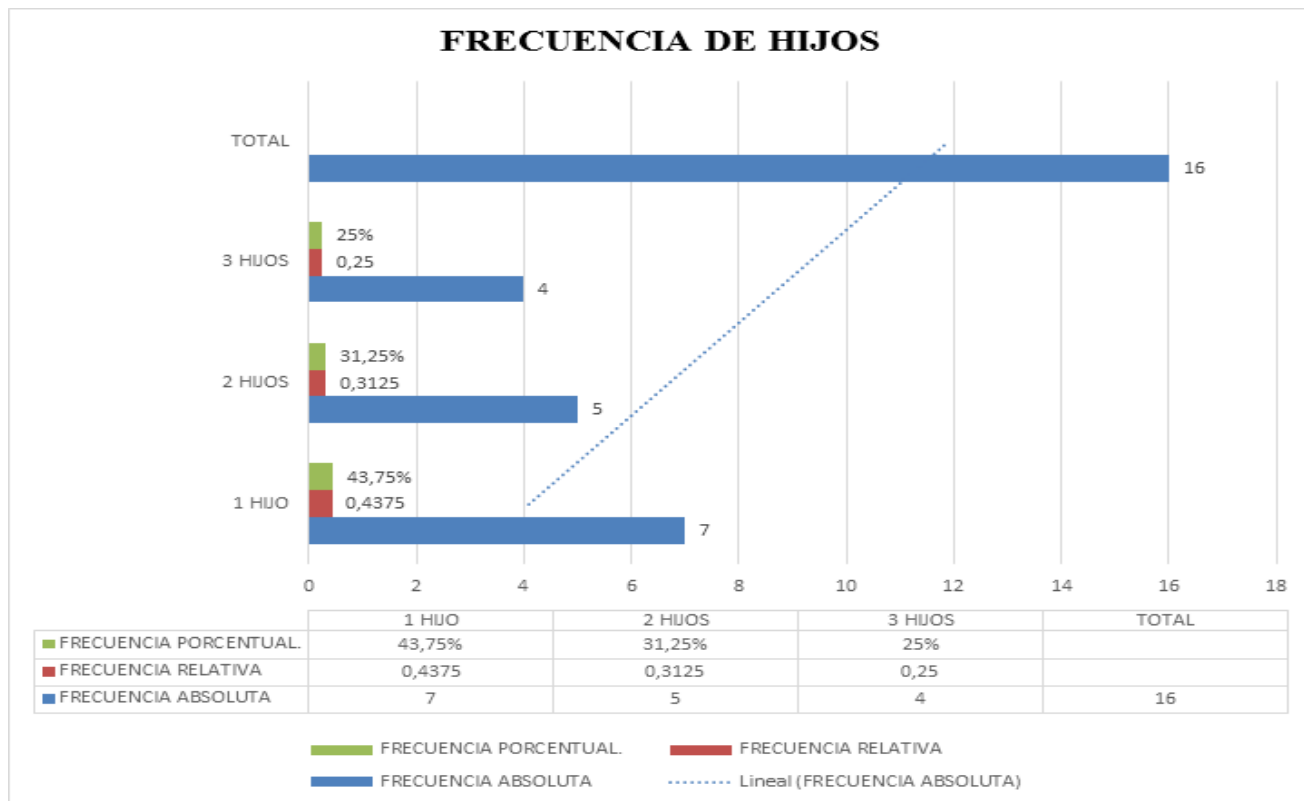
3.1.1.3. Nivel educativo



Gráfica N° 3, elaboración propia.

En la gráfica anterior se puede ver el nivel educativo de las personas cuidadoras, el 6,25% de las personas cuidadoras realizaron sus estudios hasta la primaria, el 12,5% de las personas cuidadoras realizaron un tecnólogo, el 18,75% de las personas cuidadoras realizaron una carrera universitaria y el 62,50% de las personas cuidadoras han realizado sus estudios hasta el bachillerato. Frente a lo anterior, se evidencia que la mayoría de las mujeres cuidadoras solo cuentan con sus estudios hasta el bachillerato o ni siquiera alcanzaron a culminar, esto a raíz en cierta parte porque no pudieron seguir sus estudios o una vez al terminar el colegio quedaron embarazadas lo que conllevó a que dejarán su proyecto de vida a un lado.

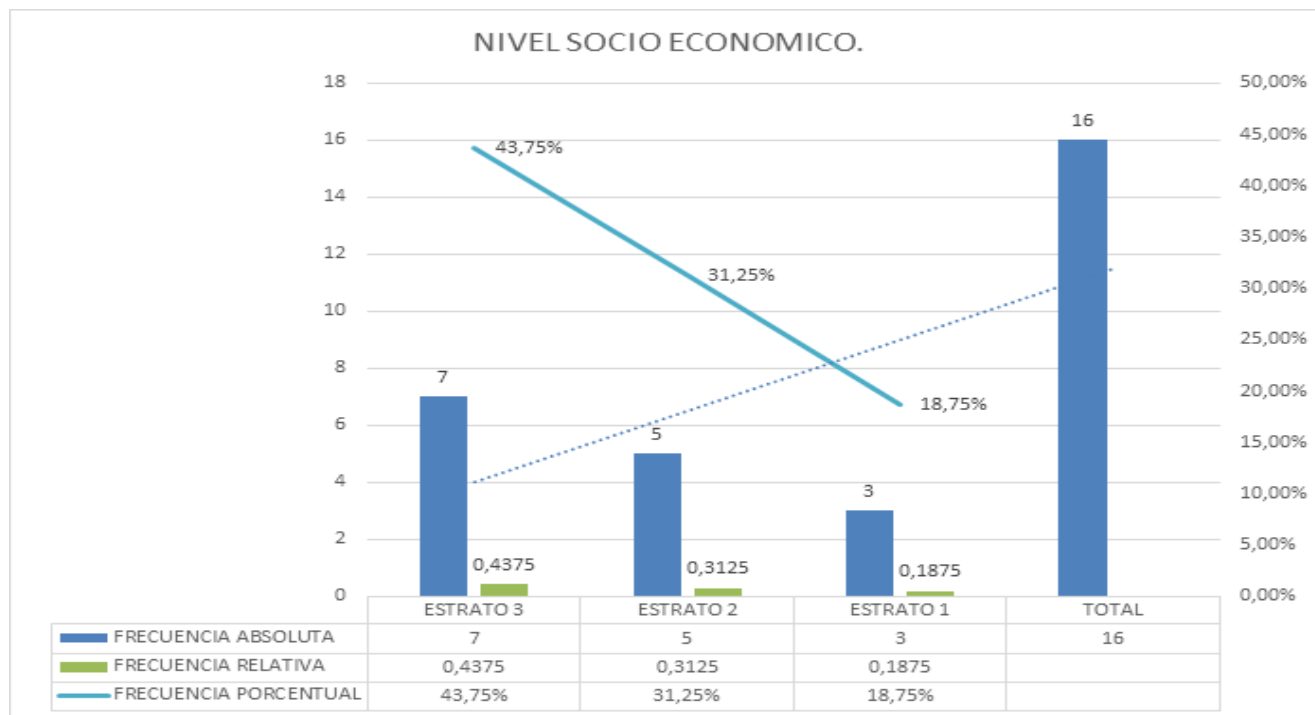
3.1.1.4. Cantidad de hijos



Gráfica N° 4, elaboración propia.

En esta gráfica se expresa el número de hijos con los que cuentan las personas cuidadoras, El 25% de las personas cuidadoras cuentan con 3 o más hijos, el 31,25% de las personas cuidadoras cuentan con 2 hijos y por último con el 43,75% de las personas cuidadoras cuentan con un hijo. Con respecto a lo anterior, se puede ver cómo un poco más de la mitad de las mujeres cuidadoras tienen de 2 o más hijos, siendo esto un punto esencial dentro del proyecto de intervención ya que muchas de ellas solo se enfocan en el hijo e hija en condición de discapacidad y hace a un lado a los otros porque no requieren de los mismos cuidados, generando esto un ruptura en los lazos familiares y dinámicas que se efectúan dentro de las misma.

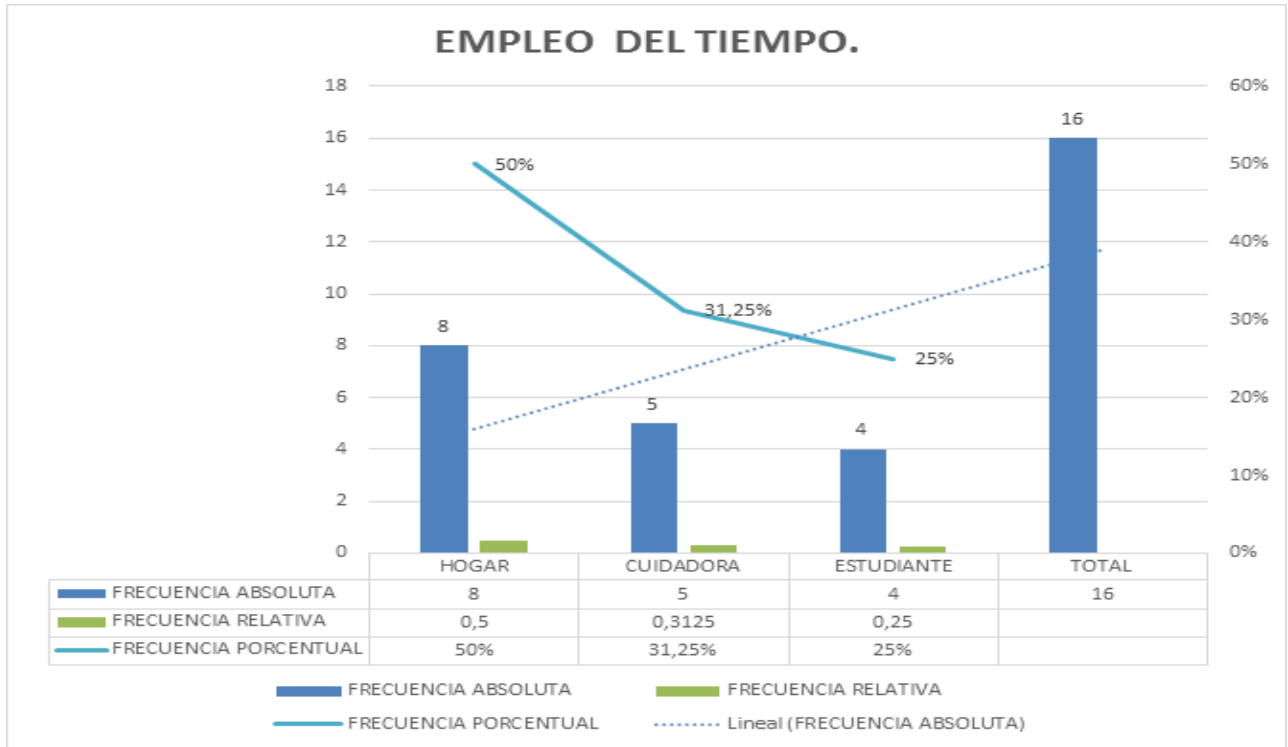
3.1.1.5. Dimensión socioeconómica



Gráfica N° 5, elaboración propia.

En esta gráfica se muestra el nivel socioeconómico en que se encuentran las personas cuidadoras, en un 18,75% las personas cuidadoras se encuentran en un estrato 1, el 31,25% de las personas cuidadoras se encuentran en el estrato 2 y, por último, el 43,75% de las personas cuidadoras se encuentran en el estrato 3. Frente a lo anterior, se evidencia que un poco más de la mitad de las mujeres cuidadoras viven en estratos bajos contando con pocos recursos económicos para atender las necesidades de su hijo en condición de discapacidad y sus otros hijos.

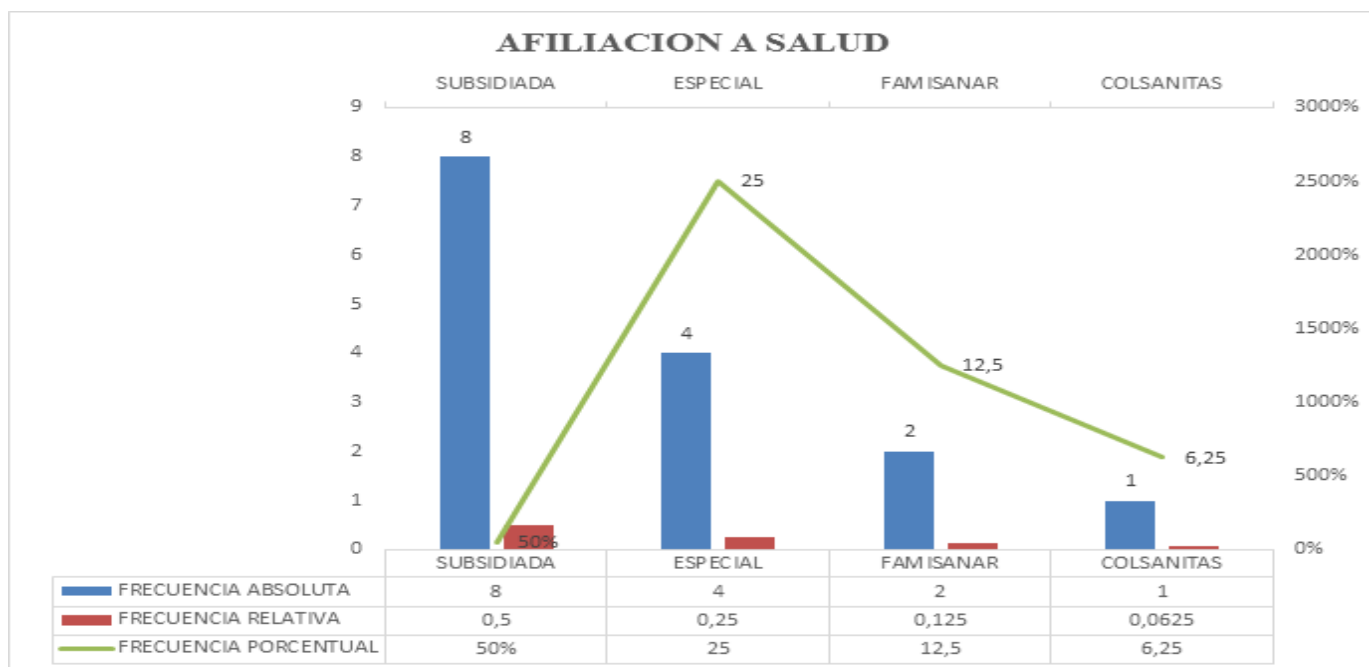
3.1.1.6. Empleo del tiempo.



Gráfica N° 6, elaboración propia.

En esta gráfica se evidencia en que actividades ocupan su tiempo libre las personas cuidadoras, en un 25% de las personas cuidadoras se dedican a estudiar en su tiempo libre, el 31,25% de las personas cuidadoras ocupan su tiempo libre siendo cuidadora y el 50% de las personas cuidadoras se dedican al hogar en su tiempo libre. Se puede evidenciar que en su mayoría las mujeres cuidadoras utilizan su tiempo libre en seguir cuidando a su hijo e hija en condición de discapacidad o en dedicarse a las tareas del hogar, dedicando poco tiempo a su cuidado y a la socialización con otras personas.

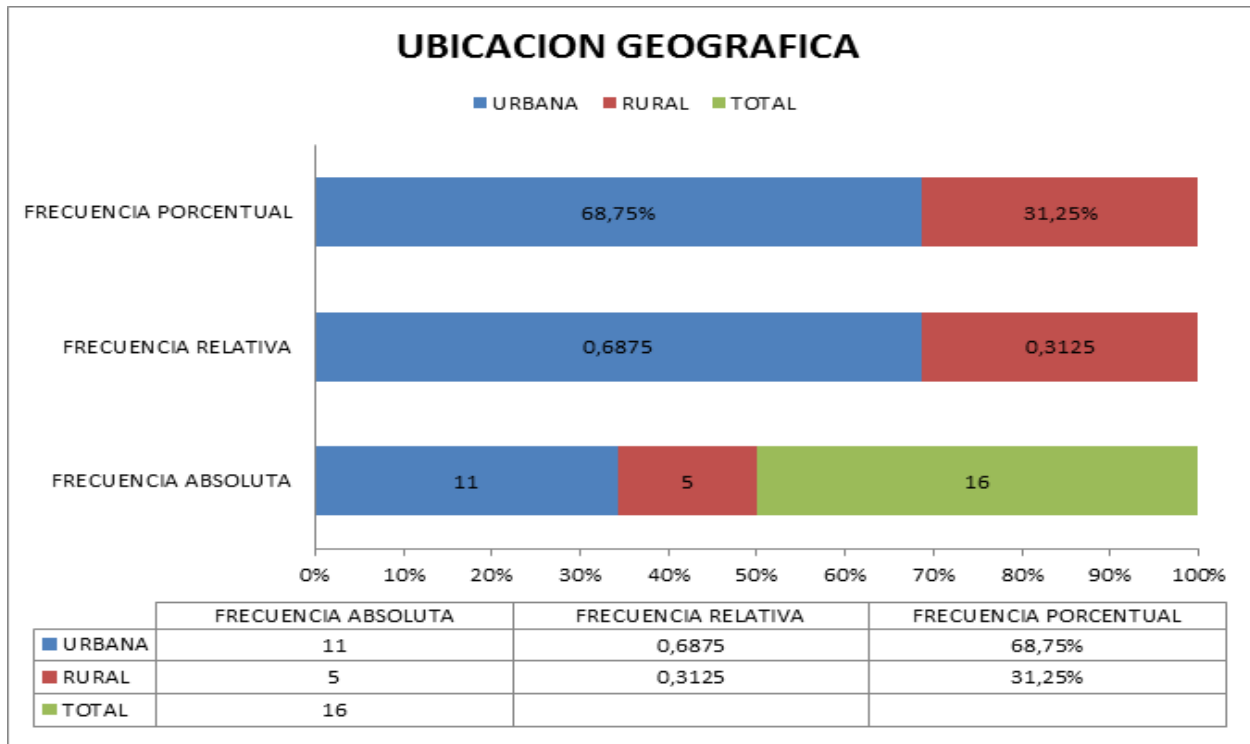
3.1.1.7. Afiliación de salud



Gráfica N° 7, elaboración propia.

En esta gráfica se presenta la afiliación de salud en la que se encuentran las personas cuidadoras el 6,25% de las personas cuidadoras se encuentran registradas en colsanitas, el 12,5% de las personas cuidadoras se encuentran en afiliación a famisanar, el 25% de las personas cuidadoras se encuentran afiliadas a un sistema especial y por último, el 50% de las personas cuidadoras están afiliadas a un sistema subsidiado. Continuando con lo anteriormente mencionado, se puede evidenciar que la mayoría de las mujeres cuidadoras se encuentran a un sistema de salud subsidiado, mientras las otras mujeres se encuentran en un sistema de salud contributivo, esto también responde a diferentes afectaciones en la calidad de vida de ellas, ya que para una mujer quien debe ir con su hijo en condición de discapacidad a un sistema de salud subsidiado es complejo debido a las dinámicas que manejan los hospitales, los trámites que deben hacer y las filas que deben soportar para que su hijo pueda ser atendido.

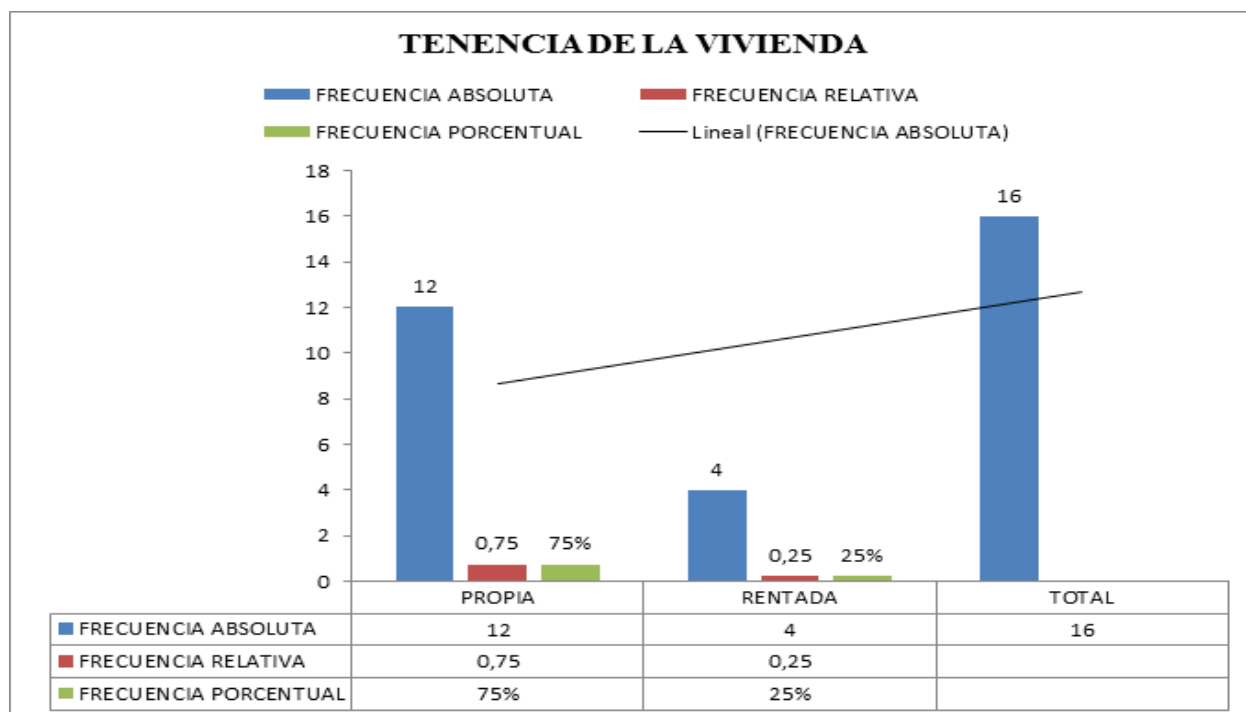
3.1.1.8. Ubicación geográfica.



Gráfica N° 8, elaboración propia.

En esta gráfica se muestra el tipo de ubicación geográfica en donde se encuentra ubicada la casa de las personas cuidadoras, el 31,25% de las personas cuidadoras viven en zonas rurales y el 68,75 de las personas cuidadoras viven en zonas urbanas. Con respecto a lo anterior, aunque la mayoría de las mujeres cuidadoras viven en zonas urbanas, las que viven en zonas rurales presentan inconvenientes para el traslado de sus hijos e hijas en condición de discapacidad, ya que su traslado en una flota tarda más de 2 horas y esto genera incomodidad para los niños(as), además es un gasto muy poco rentable.

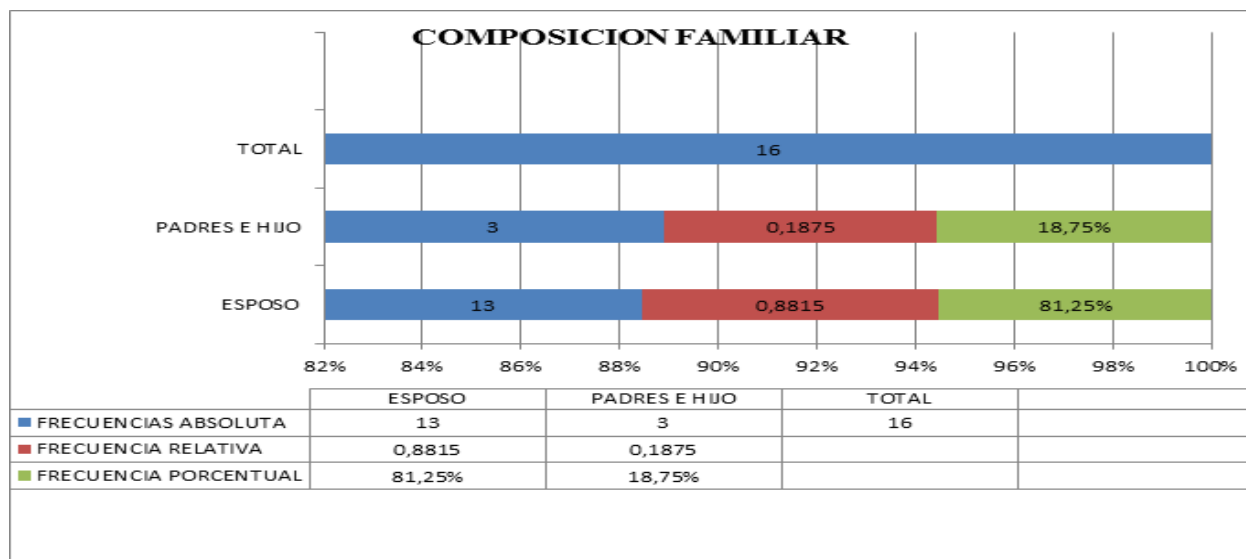
3.1.1.9. Tenencia de la vivienda.



Gráfica N° 9, elaboración propia.

Esta gráfica muestra el tipo de vivienda en la que se encuentran las personas cuidadoras y sus familias, en un 25% de las personas cuidadoras se encuentran en viviendas arrendadas y con el 75% de personas cuidadoras que tienen vivienda propia. De acuerdo a lo anterior, la mayoría de las mujeres cuidadoras cuentan con viviendas de carácter propio, quienes no debe preocuparse de pagar arriendo, pero hay un por ciento de estas ellas quienes deben trabajar para pagar las necesidades básicas y repartir el tiempo entre cuidar a su hijo (a) y trabajar sin contar con espacios para ella.

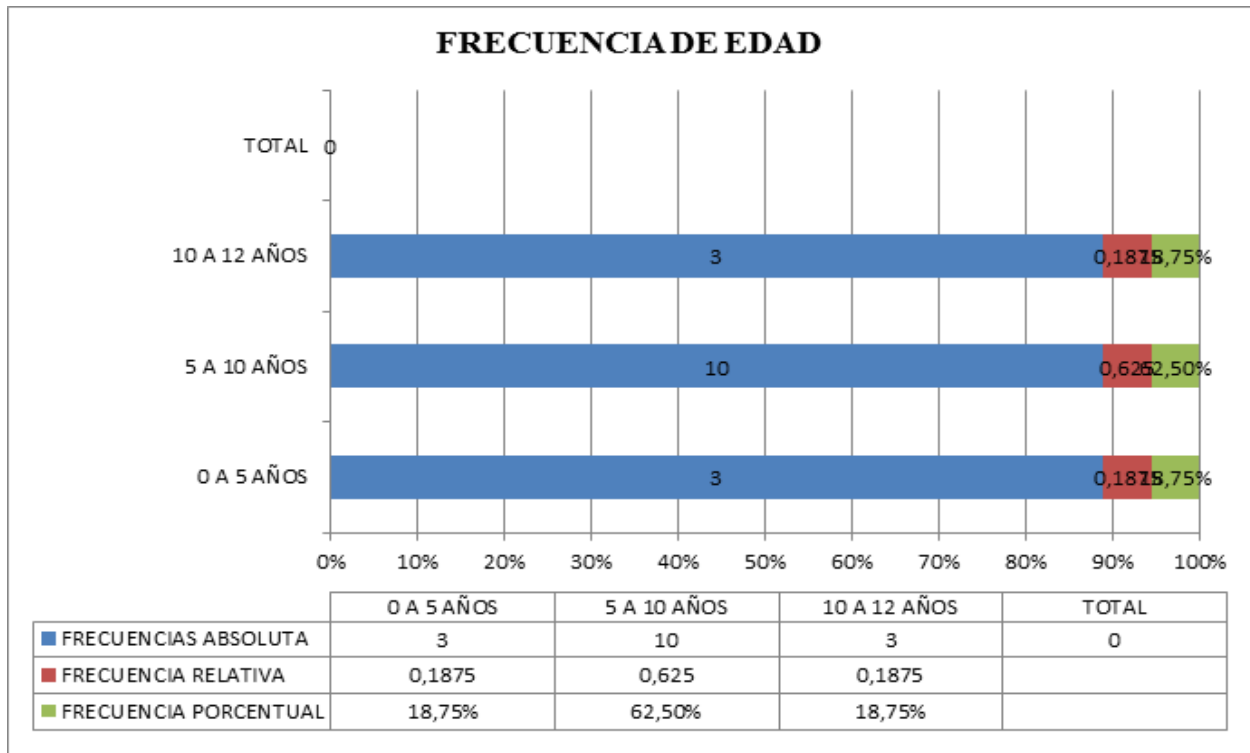
3.1.1.10. Acceso a servicios básicos



.Gráfica N° 10, elaboración propia.

En esta gráfica se encontrará los servicios públicos con los que cuentan las personas cuidadoras, en su 100% de las personas cuidadoras cuentan con los servicios básicos como lo son agua, luz y gas. De acuerdo con lo anterior todas las mujeres cuidadoras cuentan con los servicios públicos básicos.

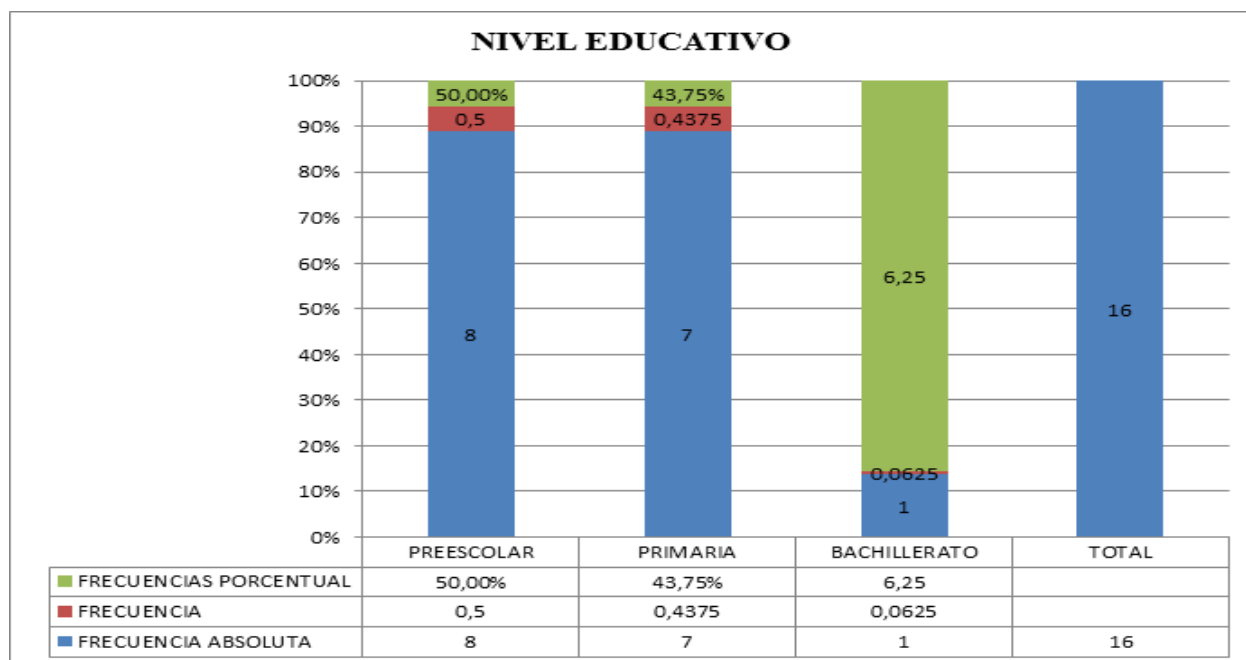
3.1.1.11. Características del paciente



Gráfica N° 11, elaboración propia.

En esta gráfica se podrá evidenciar la edad de los niños (as) en condición de discapacidad hijos de las personas cuidadoras, en un 18,75% se encuentran los niños(as) oscilan entre los 0 a 5 años de edad, por otro lado, 18,75% de los niños (as) se encuentra en los 10 a 12 años de edad y el 62,50 se encuentran entre los 5 y 9 años de edad. De acuerdo con lo anterior, los hijos (as) de las personas cuidadoras los 0 hasta los 12 años de edad, estando estos últimos en la etapa de reconocimiento de sí mismos y etapa de desobediencia pre-adolescencia.

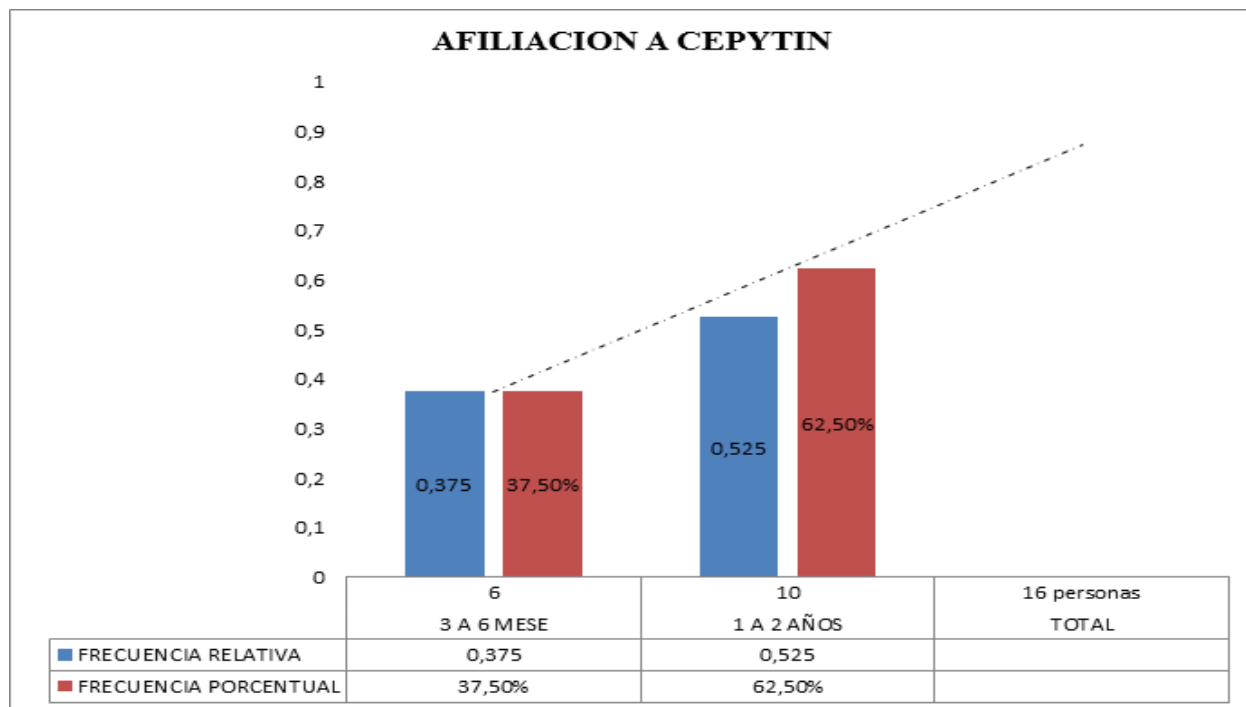
3.1.1.12. Nivel educativo del paciente.



Gráfica N° 12, elaboración propia.

En esta gráfica se muestra el nivel escolar de los niños en condición de discapacidad, hijos(as) de las personas cuidadoras, en un 6,25% de los niños(as) se encuentran cursando bachillerato, el 43,75% de los niños(as) están cursando primaria y el 50% de los niños(as) se encuentran cursando el preescolar. Conforme a lo anterior, se puede evidenciar que todos los niños se encuentran escolarizados y que el proceso que se lleva dentro de la fundación, como el que llevan las madres con ellos les ha permitido estudiar y culminar sus estudios sin importar los factores limitantes que se encuentran dentro de la sociedad.

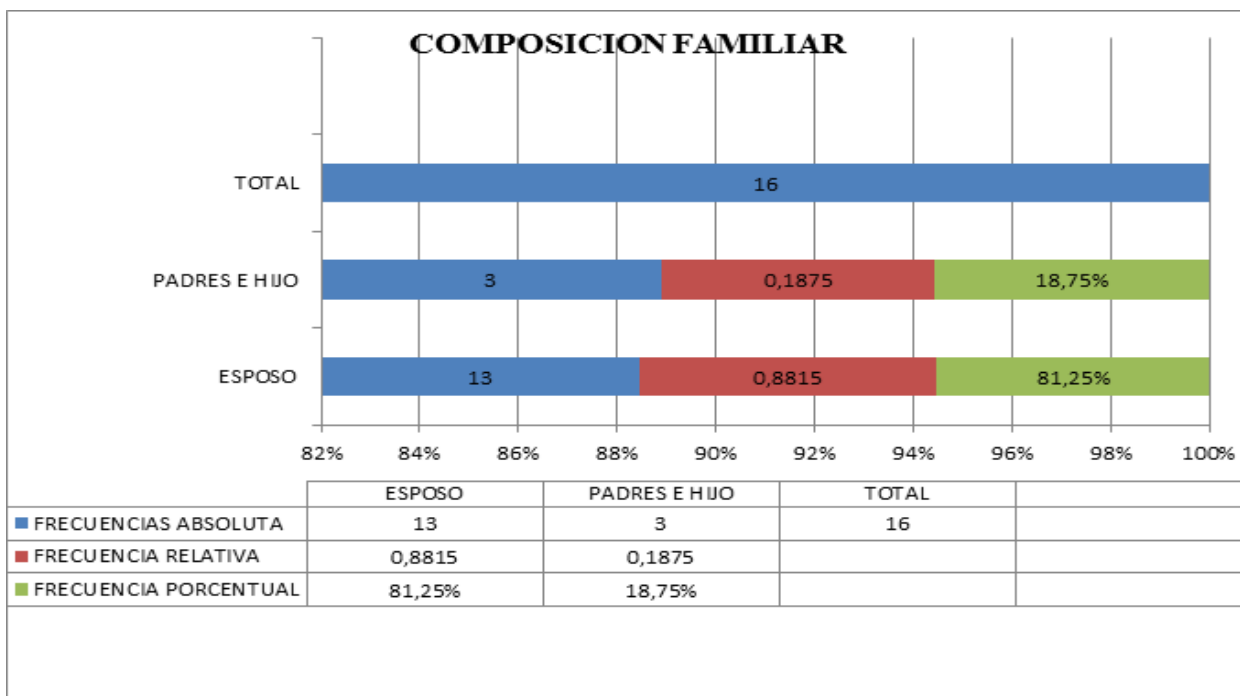
3.1.1.13. Tiempo de afiliación fundación Cepyti.



Gráfica N° 13, elaboración propia.

En esta gráfica podemos evidenciar el tiempo de afiliación de las personas cuidadoras en la Fundación CEPYTIN, en la cual el 37,50% de las personas cuidadoras llevan un tiempo de 3 a 6 meses y el 62,50% llevan de 1 a 2 años de permanencia. Continuando con lo anterior, la mayoría de las mujeres cuidadoras llevan más de un año en la fundación CEPYTIN, las cuales tienen claro el acompañamiento y el seguimiento que ellas deben hacer frente al tratamiento de su hijo e hija en condición de discapacidad.

3.1.1.13. Tiempo de afiliación fundación Ceytin.



Gráfica N° 14, elaboración propia.

En esta gráfica se puede evidenciar la composición familia de las personas cuidadoras, puesto que la mayoría de estas se aleja de su familia con la condición de discapacidad de sus hijos; en un 18,75% de las personas viven con sus padres e hijos y el 81,25% vive con su hijo con su pareja. Conforme a lo anterior, se evidencia que las mujeres cuidadoras se alejan de sus lazos tanto familiares, como amistosos debido a la falta de tiempo para poder socializar y por el miedo de que puedan ser señalados sus hijos en condición de discapacidad y no saber cómo actuar frente a esta situación, por esta razón prefieren aislarse del resto para no tener que confrontar esta situación.

3.2. Diagnóstico.

El diagnóstico Según María Jose Aguilar es un proceso dialógico de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a los largo del tiempo, así como los factores protectores y de riesgo y sus tendencias previsibles; permitiendo una discriminación de los mismos según su importancia, de cara al establecimiento de prioridades y a la selección de estrategias de intervención, de manera que pueda determinarse de antemano su grado de viabilidad y factibilidad.

Teniendo en cuenta en la etapa de organización que transita el grupo de las mujeres cuidadoras, se construye diagnóstico de manera colectiva con el grupo a través de la Matriz DOFA. Es importante exponer al grupo de mujeres en qué consiste la matriz DOFA, precisando el objetivo de su aplicación en el contexto del rol de cuidado. Se puede decir que la Matriz DOFA hace referencia a debilidades, Oportunidades, fortalezas y amenazas, es una herramienta que permite en este caso caracterizar aspectos internos y externos a partir de las experiencias del rol de cuidado en el marco del proyecto de vida desde la dimensión social y dimensión espiritual.

Para poder entender de mejor manera la construcción del diagnóstico con el grupo mujeres cuidadoras, es necesario señalar las acciones que permitieron el desarrollo de la Matriz DOFA. En primera medida es importante posibilitar un ambiente de confianza que origine el diálogo fluido entre el grupo y los trabajadores sociales a continuación se realiza la “*Presentación del Proyecto*” con el fin de exponer al grupo los objetivos y temáticas que desarrolla el proyecto social, así mismo se puede evidenciar las opiniones y posturas de grupo acerca de el fortalecimiento del proyecto de vida desde la dimensión social y dimensión espiritual.

El grupo decide realizar la Matriz DOFA de manera colectiva por lo tanto se inicia identificando las dificultades, estas hacen referencia a los factores que dificultan la construcción del proyecto de vida, el grupo identificó como dificultades:

- No cuentan con tiempo para socializar: Ya que el rol de cuidado le ocupa la mayoría de tiempo al cuidado, dificultando a la persona fortalecer las relaciones sociales y vecinales, esenciales para

la consolidación de redes de apoyo, teniendo en cuenta que las relaciones sociales es esencial para la vida de una persona en términos de calidad de vida

- **No cuentan con el apoyo de las familias a la hora de cuidar a los niños(as) en condición de discapacidad:** Se identifica una gran dificultad como la ausencia de apoyo familiar en el rol de cuidado, recargando a solo una persona en la familia afectando en gran medida su calidad de vida

- **Se genera una carga y un agotamiento emocional y espiritual:** Por la falta de tiempo y ausencia de apoyo familiar en el cuidado de los niños en condición de discapacidad, las cuidadoras sienten las implicaciones de su rol en términos de agotamiento emocional, físico y espiritual afectando su proyecto de vida en dimensiones sociales y espirituales.

- **No tienen quien les escuche:** Se identifica que las mujeres cuidadoras presentan dificultades para ser escuchadas y comprendidas por múltiples factores de su rol de cuidado ellas refieren que no cuentan con tiempo o espacios para desahogarse o simplemente no encuentran con los medios para hacerlo debilitando la dimensión espiritual en relación al sentido de vida.

- **Baja tolerancia** a las reacciones o comentarios que se hagan frente a los niños(as) en condición de discapacidad: A partir de la condición de cuidadora se identifica dificultades en las relaciones interpersonales.

- **No tienen tiempo para ocuparse de su apariencia física:** Las mujeres cuidadoras refieren dificultades en ocuparse en factores personales e individuales como su apariencia física propio de cada sujeto, ya que el cuidado modifica el propio autocuidado debilitando el proyecto de vida.

A partir de las dificultades planteadas anteriormente se da paso a desarrollar el segundo factor de la Matriz DOFA las oportunidades, el grupo señala en la Matriz DOFA oportunidades como :

- **El diálogo con la familia:** Oportunidad fundamental para fortalecer las relaciones de cuidado contribuyendo a la calidad de vida de las mujeres cuidadoras.

- A partir de sus experiencias como cuidadoras de niños en condición de discapacidad, **podieron generar nuevos conocimientos** los cuales les pueden ayudar a otras personas que pasen por la misma situación, una gran oportunidad para fortalecer el sentido de liderazgo a partir del testimonio en las integrantes del grupo.

- El rol de cuidado genera en ellas autonomía y liderazgo, incentivando a estas personas a desarrollar procesos de formación, orientación y atención a otras mujeres cuidadoras.

- El tiempo que pasan dentro de la institución y los programas que esta genera para las personas cuidadoras: Conocer el lenguaje institucional para fortalecer sus relaciones sociales, institucionales e interpersonales, generando procesos de formación en liderazgo, autonomía y autogestión en el grupo aspecto que se puede fortalecer desde la dimensión social.

A Continuación el grupo identifican las fortalezas que poseen las mujeres en el marco de sus experiencias en el rol de cuidado en relación de proyecto de vida, se evidencian fortalezas como:

- Se describieron a sí mismas como personas con mucha fortaleza y que todo lo que hacen es con mucho amor, ya que es el motor en sentido de cuidado, mencionan que les ha tocado desarrollar diferentes habilidades como conocimiento en leyes, conocimiento entorno a la discapacidad, permitiendo su desenvolvimiento en el ámbito jurídico, médico y social aspecto que la dimensión social y espiritual contribuyen en su fortalecimiento.

- El apoyo de la institución con cada caso que llega a esta: se identifica el papel fundamental de la institución Ceytin en la vida de las mujeres cuidadoras y los niños en condición de discapacidad señalando la como una fortaleza.

- Es un grupo unido, fraternal y colaborativo: Como fortaleza importante las mujeres señalan que el grupo de mujeres cuidadoras es un grupo unido y fraternal con el cual han compartido diferentes

espacios con espíritu auto gestionado Consideran el grupo cómo una familia en donde encuentran apoyo y solidaridad.

En los factores amenazantes en el rol de cuidado en relación al proyecto de vida se identifica gran relación ante las amenazas y las dificultades según el grupo, se plasma la en la Matriz DOFA amenazas como:

- Discriminación de la sociedad: como factor amenazante que persiste a lo largo de la vida en el cuidador y su hijo, aspecto que l dimensión espiritual puede fortalecer para afrontar las situaciones complejas de la sociedad.

- La falta de tiempo y el escaso apoyo por parte de las familias: con el que cuentan: como amenaza que persiste según el grupo de cuidadoras.

A continuación se evidencia en la Matriz DOFA construida de la mano con la población mujeres cuidadora, permite analizar la información del diagnóstico para la creación de variables y estrategias que darán apertura al trabajo con la población.

MATRIZ DIAGNÓSTICA DOFA.

DIFICULTADES	OPORTUNIDADES:
<p>1. No cuentan con tiempo para socializar.</p> <p>2. No cuentan con el apoyo de las familias a la hora de cuidar a los niños(as) en condición de discapacidad.</p> <p>3. Se genera una carga y un agotamiento emocional y espiritual.</p> <p>4. No tienen quien les escuche.</p>	<p>1. El diálogo con la familia.</p> <p>2. A partir de sus experiencias generar nuevos conocimientos los cuales les pueden ayudar a nuevas personas que pasen por la misma situación.</p> <p>3. El suceso genera en ellas y ellos una autonomía y un liderazgo.</p>

<p>5. Generan baja tolerancia a las reacciones o comentarios que se hagan frente a los niños(as) en condición de discapacidad.</p> <p>6. No tienen tiempo para ocuparse de su apariencia física.</p>	<p>4. El tiempo que pasan dentro de la institución y los programas que esta genera para las personas cuidadoras.</p>
<p>FORTALEZAS</p>	<p>AMENAZAS</p>
<p>1. Se describieron así mismas y así mismos como personas con mucha fortaleza y que todo lo que hacen es con mucho amor.</p> <p>2. El apoyo de la institución con cada caso que llega a esta.</p> <p>3. Es un grupo unido, fraternal y colaborativo.</p> <p>4. Consideran al grupo cómo una familia en donde encuentran apoyo y solidaridad.</p>	<p>1. Discriminación de la sociedad.</p> <p>2. La falta de tiempo con el que cuentan.</p> <p>3. El escaso apoyo por parte de las familias.</p> <p>4. Generan baja tolerancia a las reacciones o comentarios que se hagan frente a los niños (as) en condición de discapacidad.</p> <p>5. Se genera una carga y un agotamiento emocional y espiritual.</p>

Gráfica N° 15, elaboración propia.

Los anteriores factores que identificó la Matriz DOFA permite alimentar el diagnóstico del proyecto, promoviendo la reflexión en torno al proyecto de vida desde la dimensión social y dimensión espiritual. Así mismo se evidencian las necesidades del grupo mujeres cuidadoras de niños en condición de discapacidad, para ello fue necesario formular preguntas con el fin orientar el desarrollo de la Matriz DOFA:

- ¿Qué aspectos negativos puedes mejorar por ti mismo?
- Define los factores positivos que no puedes controlar.
- Define tus fortalezas, lo que opinan otros de ti también servirá.
- Se deben definir las amenazas priorizando entre las más importantes.
- De éxito: ¿cómo usar nuestras fortalezas para aprovechar nuestras oportunidades?
- De reacción: ¿Cómo usar nuestras fortalezas para mitigar nuestras amenazas?
- De adaptación: ¿Cómo aprovechar nuestras oportunidades para corregir nuestras

debilidades?

- De supervivencia: ¿Cómo podemos mantenernos en pie aun con las amenazas vistas?

Las preguntas orientadoras permitieron identificar a las mujeres cuidadora de manera individual y colectivo las Dificultades, Oportunidades, Fortalezas y amenazas en su Proyecto de Vida plasmando en la Matriz DOFA.

Evidenciando los resultados arrojados por la matriz DOFA se procede a construir las posibles estrategias para abordar las necesidades identificadas anteriormente, estas estrategias emergen a partir de las siguiente preguntas orientadoras:

¿Cómo usar nuestras fortalezas para aprovechar nuestras oportunidades?

- Fortalecer el diálogo con su familia y amigos.
- Comprender y Respetar a las otras personas.
- Delegar tareas dentro de la familia.
- Fortalecer los Modos de afrontamiento.
- Generar procesos de Emprendimiento.

¿Cómo usar nuestras fortalezas para mitigar nuestras amenazas?

- Generar espacio ayuda mutua y de escucha.
- Espacio para Hacer catarsis.
- Actividades de relajación.
- Asumir la condición del niño(a) y ser más tolerantes frente a las reacciones de las personas ya que no todo el mundo está enterado de la situación del niño(a).
- Establecer tiempo libre para desarrollar actividades alternas al cuidado.

¿Cómo aprovechar nuestras oportunidades para corregir nuestras debilidades?

- Fortalecer el apoyo familiar.
- Fortalecer Redes de apoyo.
- Fortalecer las habilidades sociales.

¿Cómo podemos mantenernos en pie aun con las amenazas vistas?

- Hacer las cosas con amor.
- Contar con el apoyo familiar.
- Tener conocimiento de la realidad.
- Tener tiempo para ellas y ellos.

MATRIZ DOFA DE ESTRATEGIAS.

¿Cómo usar nuestras fortalezas para aprovechar nuestras oportunidades?	¿Cómo usar nuestras fortalezas para mitigar nuestras amenazas?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer el diálogo con su familia y amigos. 2. Respeto hacia las otras personas. 3. Delegar tareas dentro de la familia. 4. Modos de afrontamiento. 5. Emprendimiento. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un círculo de palabra. 2. Hacer catarsis. 3. Actividades de relajación. 4. Asumir la condición del niño(a) y ser más tolerantes frente a las reacciones de las personas ya que no todo el mundo está enterado de la situación del niño(a). 5. Delegar tareas que permitan tiempo libre a las personas cuidadoras.
¿Cómo aprovechar nuestras oportunidades para corregir nuestras debilidades?	¿Cómo podemos mantenernos en pie aun con las amenazas vistas?
<ol style="list-style-type: none"> 1. El apoyo de las personas. 2. Redes de apoyo. 3. Fortalecer habilidades. 4. Conocimiento de la realidad. 5. Disponibilidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer las cosas con amor. 2. Contar con el apoyo familiar. 3. Tener conocimiento de la realidad. 4. Tener tiempo para ellas y ellos. 5. No olvidarse que ellos y ellas también son seres vivos y tienen necesidades.

Gráfica N° 16, elaboración propia.

Es importante señalar que la construcción de la Matriz DOFA se desarrolló de manera eficiente y participativa , articulando las experiencias de las mujeres cuidadoras con su proyecto de vida, permitiendo identificar las debilidades, oportunidades ,fortalezas y amenazas generando estrategias para abordar las necesidades de la población. El desarrollo de la matriz por parte de la población permite alimentar la información diagnóstica del proyecto, Así mismo se resalta la importancia de visibilizar estos factores con el fin de planificar acciones que den respuesta a las necesidades identificadas.

3.3. Descripción del Proyecto.

En este punto, hay que realizar una descripción más amplia del proyecto, definiendo y caracterizando la idea central de lo que se pretende realizar.

Teniendo en cuenta que la experiencia de ser cuidador modifica la vida de las personas de forma importante, la experiencia va más allá de tener una tarea o responsabilidad, pues genera una forma de vida diferente, con implicaciones personales y sociales. Pinto, Barrera y Sánchez (2006). Se ha percibido el costo que asumen los cuidadores; el costo en calidad de vida, acceso al empleo, desarrollo profesional, relaciones sociales, disponibilidad del propio tiempo y repercusiones económicas, es elevado (IMSERSO, 2004).

Como respuesta a las implicaciones del rol de cuidado en las mujeres del grupo, es necesario generar acciones desde el Trabajo Social que apunten a la atención social de la población cuidadora. Es así como surge la necesidad de fortalecer el proyecto de vida de estas mujeres , por medio del fortalecimiento de los modos de acción fundamentales desde la dimensión social y dimensión espiritual de la cuidadora en el amplio contexto entre sus relaciones, la sociedad y el mismo individuo, elementos esenciales para su bienestar.

Identificando las implicaciones del rol de cuidado por medio del diagnóstico el presente proyecto de intervención se sustenta bajo fundamentos teóricos, en función de las dos dimensiones, Dimensión social y Dimensión espiritual. Por lo tanto surge la necesidad de Fortalecer la

dimensión social en términos de las relaciones interpersonales, el rol social, como necesidad de apoyo social, familiar y el desempeño familiar en la vida de mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad. Asimismo es importante prestar atención a la dimensión espiritual, en la necesidad de generar estrategias de ayuda mutua que permitan el fortalecimiento de la dimensión espiritual desde la trascendencia y significado de acontecimientos en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad, esto permite mitigar el desgaste, físico y emocional del cuidado a través de actividades que fomenten procesos de reflexión entorno a la solidaridad, la comprensión y la escucha activa por medio de testimonios de vida, transformando el desgaste emocional, fortaleciendo los modos de afrontamiento a las situaciones complejas que se presentan en la vida.

Es por ello que el fortalecimiento del proyecto de vida desde la dimensión social y dimensión espiritual contribuye a mejorar la calidad de vida de estas mujeres, proporcionando estrategias auto gestionadas para abordar las necesidades identificadas, permitiendo al cuidador encontrar el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales.

3.4. Fundamentación y justificación.

(Porqué se hace, razón de ser y origen del proyecto).

Tomando como base la revisión bibliográfica se pudo evidencia los pocos estudios teóricos en el ámbito de lo social, entorno a los y las cuidadoras de personas en condición de discapacidad, al nivel internacional y al nivel nacional, la gran mayoría de estos estudios son realizados desde el ámbito de la salud.

Según el informen estadístico de discapacidad a nivel nacional realizada por el DANE en el 2015 señala que Del total de 173.587 personas con discapacidad, registradas en el periodo comprendido entre enero del 2005 y el 31 de enero de 2007, se puede inferir que el número total de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad en la ciudad de Bogotá se aproxima al número de personas identificadas y caracterizadas con discapacidad. Por ejemplo, existen

aproximadamente 53.000 personas que requieren de apoyo permanente de un cuidador o cuidadora todo el día. Estas personas cuidadoras son en su mayoría mujeres. Este dato pone en escena un alto número de cuidadores y cuidadoras cuyo proyecto de vida está supeditado al cuidado de otra persona con características que les demanda esfuerzos, emocionales y espirituales que en algunas ocasiones sobrepasa su habilidad, paciencia y recursos.

Es de gran importancia evidenciar las experiencias vividas en la cotidianidad de esta población cuidadora de personas en condición de discapacidad en la fundación Cepyтин en la localidad de Kennedy; en la medida que su vida se desarrolla en torno al cuidado de personas en condición de discapacidad, actividad que va más allá en términos económicos, políticos, sociales y culturales. Al hablar del cuidar se puede decir que este trasciende la realización de una serie de actividades específicas, comprende una relación emocional entre cuidador y cuidado que se hace más compleja entre más dependencia tenga la persona que requiere del cuidado; (Dáncelo, O., 1994,7). Al respecto algunos cuidadores manifiestan “estar atados” a la persona que cuidan, o como “para vivir para ellos”.

Es fundamental escuchar y tomar acciones desde las ciencias sociales y el Trabajo Social en aras de traducir las necesidades y exigencias de la población cuidadora llevándolo a la política pública. Teniendo en cuenta que los y las cuidadoras solo son nombrados de manera superficial en la policía pública de discapacidad, visibilizando la importancia y el papel del cuidador para la persona en condición de discapacidad, además la política pública desconoce las necesidades individuales en el desarrollo personal físico y mental de los y las cuidadores.

El presente proyecto de intervención, se justifica entorno a las necesidades de los y las cuidadoras de personas en condición de discapacidad en la fundación Cepyтин en la localidad de Kennedy; que por diferentes motivos sociales y económicos no completaron la formación académica dentro de un sistema formal de educación, por ello es fundamental reconocer y valorar el conocimiento acumulado de estos cuidadores, adquiridos durante toda la vida.

En esa medida se busca la producción de acciones ante tales necesidades que afrontan la

población de cuidadores de niños en condición de discapacitada en la fundación Cepyti. Creemos importante el proceso de aprendizaje en la vida de una persona como derecho fundamental y transversal en su desarrollo humano y como ser social.

Las tareas del cuidado pueden tener efectos negativos tanto micro como macro sociales; a nivel micro, la ausencia de garantías laborales, asistencia económica y cobertura en los programas de protección social para los cuidadores impacta de forma directa sobre la economía de las familias incrementando sus niveles de pobreza, puede llegar a afectar de forma importante a las economías nacionales (Secretaría de Integración Social, 2014).

En modo de conclusión que desde Trabajo Social se debe investigar e intervenir con rigurosidad las realidades de población como las personas cuidadoras, ya que esta condición afecta en su dinámica familiar, en su rol, en aspectos sociales y espirituales que no permiten un libre desarrollo del proyecto de vida.

3.4. Objetivos.

(Para qué se hace, qué se espera obtener).

Explicitar los objetivos es responder a la pregunta ¿para qué se hace? Es decir, se trata de indicar el destino del proyecto o los efectos que se pretenden alcanzar con su realización. Conforman el elemento fundamental, ya que expresan los logros definidos que se busca alcanzar.

3.4.1 Objetivo general.

Fortalecer el proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad desde la dimensión social y dimensión espiritual aportando a mejorar su calidad de vida

3.4.2 Objetivos específicos.

- Fortalecer la dimensión social en el marco de las relaciones interpersonales, el rol social, como necesidad de apoyo social y familiar en la vida de mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad.
- Crear espacios de reflexión que permitan el fortalecimiento de la dimensión espiritual desde la trascendencia y significado de acontecimientos en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad
- Identificar alternativas desde el Trabajo Social en torno al proyecto de vida durante el desarrollo del proceso para el fortalecimiento de la calidad de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad.

3.5. Finalidad del proyecto

Según María Jose Aguilar la finalidad del proyecto “presupone que la realización de los objetivos es un factor que contribuye al fin último, pero no necesariamente es el único. Existe a veces la tendencia a exagerar la finalidad de un proyecto, o bien a expresarla en términos vagos y abstractos. Por otra parte, los objetivos de un solo proyecto, aunque este sea realizado con éxito, no pueden contribuir de manera exclusiva al logro de las finalidades, que suelen depender de un gran número de factores y proyectos” (2018).

CUADRO DE IMPACTO DEL PROYECTO.

Factores externos condicionantes o pre-requisitos para el logro de los efectos e impacto del proyecto (relación medios-fines-entorno).		
NIVELES DE RESULTADO	INDICADORES DE EVALUACIÓN Y MEDIOS (FUENTES) DE COMPROBACIÓN	PRODUCTOS:
IMPACTO (FINALIDAD):	<p>Fortalecer el proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad desde la dimensión social y dimensión espiritual aportando a mejorar su calidad de vida.</p> <p>Fortalecer la dimensión social en el marco de las relaciones interpersonales, el rol social, como necesidad de apoyo social y familiar en la vida de mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad.</p> <p>Crear espacios de reflexión que permitan el fortalecimiento de la dimensión espiritual desde la trascendencia y significado de acontecimientos en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad.</p> <p>Identificar alternativas desde el Trabajo Social en torno al proyecto de vida durante el desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo de liderazgo frente al proyecto de vida. - Cartilla auto formativa para el fortalecimiento de vida. - Certificación de las mujeres cuidadoras que hagan parte durante el proceso de intervención. <p>MEDIOS DE COMPROBACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fichas de planeación. - Ficha de evaluación. - Fichas de

	del proceso para el fortalecimiento de la calidad de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad.	actividades. - Matriz de indicadores. - Crónica de la sesión. - Registro fotográfico por sesión.
--	--	---

3.6. Localización física y cobertura espacial.

La fundación CEPYTIN está situada en la localidad N° 8 Kennedy, en la UPZ 46, en el Barrio Castilla, con dirección Carrera 73 # 7C-39, en una zona residencial urbana, la vivienda es estrato tres, esta cuenta con acceso para las personas en condición o situación de discapacidad, la cual promueve el derecho a la capacidad diferente, para reconocer las posibilidades de cada persona en su funcionalidad, autonomía e independencia.

La fundación fue “creada en 1988 para la prestación de servicios de habilitación integral a infantes y jóvenes en condición de discapacidad intelectual y/o física; dentro de un marco de derechos para lograr la inclusión social, educativa y laboral. En 30 años de servicios hemos brindado nuestros servicios a más de 1.300 usuarios y sus familias” (Pag. Fundación Cepylin, 2019).

Según los estatutos, visión y misión que nos manifiesta la fundación Cepylin esta cuenta con tres (3) principios: el primero va dirigido al “**Respeto a la Capacidad Diferente**”, el cual trata del “desarrollo de metodología RSE con fortalecimiento a grupos de interés como: Capacitación a gobierno, satisfacción a nuestros colaboradores, seguimiento a los clientes, trabajo con la comunidad”.

El segundo se enfoca en la “**Participación por una Sociedad Inclusiva**” la que hace énfasis en el tipo de perfil del profesional que trabaja en la fundación “Personal comprometido, idóneo, con compromiso y profesionalismo, capacitado en técnicas de rehabilitación, en legislación de discapacidad, Normas ISO 9001 y 10001”.

Y, por último, el tercer principio es “**Cada Días más Capaces**” el cual va dirigido al trabajo que se realiza en la fundación, “trabajo por una realidad en los derechos de la inclusión social, escolar y laboral de las personas con discapacidad formando familias empoderadas en políticas públicas, afrontamiento y redes de apoyo”.

La fundación cuenta con cuatro (4) programas de atención, como lo son: **1. Estimulación y habilitación**, el cual es un programa que fortalece la familia y las redes de apoyo para la inclusión social, buscando favorecer el neuro desarrollo; **2. Terapia integral**, es un programa dirigido a la habilitación integral de infantes y jóvenes para lograr la inclusión y funcionalidad social y escolar; **3. Inclusión Escolar**, promovemos la inclusión de los niños en la educación formal, brindando los apoyos terapéuticos y el acompañamiento educativo y **4. Inclusión Laboral**, ofrecemos oportunidades de inclusión laboral con discapacidad intelectual fortaleciendo su perfil laboral por medio de alianzas.

Esta cuenta con aliados para la atención integral de sus usuarios como los es la Confederación de Ongs que *“nos aportan en el fortalecimiento institucional, el auto-control para la transparencia y prácticas de buen gobierno, hacia fuera con actores públicos y privados de carácter nacional e internacional generando visibilidad, confianza y credibilidad en el trabajo de las ONG”* (Fundación Cepylin, 2019).

A su vez, la fundación cuenta con el certificado de la Fundación Bolívar Davivienda y la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República quienes lideran la suscripción del Pacto de Transparencia e Integridad con las Entidades sin Ánimo de Lucro, un pacto en el que las organizaciones unirán esfuerzos que promuevan la corresponsabilidad en la lucha contra la

corrupción y que sin duda marcará un hito en el sector y con el certificado en ISO 9001 ver 15 por SGS Para mantener procesos que aseguren el riesgo y la calidad dentro de la metodología PHVA.

3.7. Marco Teórico

Posterior a la revisión bibliográfica en búsqueda de marcos conceptuales que posibiliten la acción social teniendo en cuenta las necesidades identificadas por el grupo de mujeres cuidadoras es pertinente definir los conceptos teóricos que sustentan la base del proyecto: Proyecto de vida, calidad de vida, Dimensión social, Dimensión espiritual, Discapacidad, concepto de cuidadora y sus tipologías.

Es fundamental precisar entorno a los conceptos mencionados anteriormente con la ya que estas constituyen las bases teóricas del proyecto para fortalecer el proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad desde la dimensión social y dimensión espiritual contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

3.7.1. Proyecto de vida.

Es claro que para Fortalecer el proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad es oportuno exponer qué se entiende por ‘proyecto de vida’ desde una postura psicosocial, así mismo se da a conocer los elementos que constituyen el concepto del proyecto de vida. Se puede decir en primera medida que los Proyectos de Vida integran las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación-aportación dentro del marco de las relaciones entre la sociedad y el individuo. (Dáncelo, O., 1994,7). En otras palabras el proyecto de vida integra las múltiples posibilidades que la sociedad reproduce y los modos de acción del cuidador en el contexto donde se desarrolle .

Se retoma ‘El Proyecto de Vida’ Según Ovidio Dáncelo Hernández (2000) es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales. De esta manera, la configuración, contenido

y dirección del Proyecto de Vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad.

El proyecto de vida, es resultado de modos de enfrentamiento y experimentación de la historia de vida personal en el contexto en el que las actuaciones han tenido lugar, de aquí que es necesario tomar como referente la propia estructura de la realidad en que se ha desplegado la actividad individual. Cabe preguntarse en este punto ¿Como se configura el proyecto de vida de las mujeres cuidadoras, teniendo en cuenta sus experiencias y acontecimientos a partir de su rol de cuidado? A partir de los acontecimientos del rol de cuidado se puede decir que en el grupo de mujeres cuidadoras tiene claro su proyecto de vida individual ya que sus modos de acción , pensamientos, decisiones y por tanto el proyecto de vida lo asume bajo los marcos del cuidado dificultando la configuración de un proyecto de vida personal.

El Proyecto de Vida se distingue por su carácter anticipatorio, modelador y organizador de las actividades principales y del comportamiento del individuo, que contribuye a delinear los rasgos de su Estilo de Vida personal y los modos de existencia característicos de su vida cotidiana en todas las esferas de la sociedad. por lo anterior es fundamental fortalecer el proyecto de vida de el grupo de mujeres cuidadoras en la medida que el dominio de su futuro le permita generar procesos reflexivos en la toma de decisiones, organizar su proyecto individual a futuro independientemente de su rol de cuidado para mejorar su calidad de vida, teniendo en cuenta que el Proyecto de Vida contribuye a la calidad de vida, a continuación se retoman elementos para comprender la calidad de vida.

3.7.2. Calidad de vida.

Según Sánchez (2006), la experiencia de ser cuidador modifica la vida de las personas de forma importante. La experiencia va más allá de tener una tarea o responsabilidad, pues genera una forma de vida diferente, con implicaciones personales y sociales. Pinto, Barrera y Sánchez (2006)

manifiestan que la experiencia de cuidado compromete, de manera sustancial, la calidad de vida de todos los cuidadores —hombres, mujeres, mayores o menores—. Las personas que atienden directamente a sus familiares crónicos tienen que responder a determinadas tareas, esfuerzos y tensiones derivadas de su cuidado, y ello llega a repercutir tanto en su propia persona como en la de su entorno, generando algunos cambios en diferentes ámbitos (familiar, laboral y social) de su vida cotidiana. (Diana Marcela Achura, 2011).

Cabe resaltar que el Concepto Calidad de vida se desarrolla dentro múltiples campos disciplinares, Para Padilla y Farrell, el concepto de calidad de vida se describe como una construcción multidimensional que incluye el bienestar o descontento en aspectos de la vida importantes para el individuo, que abarca la interacción espiritual, socioeconómica y familiar.

Un ejemplo de ello es lo que señala el grupo de mujeres cuidadora de las implicaciones del rol de cuidado partir de sus experiencias en términos de calidad de vida: el grupo de mujeres cuidadoras argumenta que el rol de cuidado ocupa la mayoría de tiempo al cuidado, dificultando a la mujer cuidadora configurar relaciones sociales y vecinales, esenciales para la consolidación de redes de apoyo. Teniendo en cuenta que las relaciones sociales es esencial para la vida de una persona en términos de calidad de vida afectando directamente a la persona y su desarrollo individual. Así mismo se identifica la ausencia de apoyo familiar en el rol de cuidado, focalizando el rol de cuidado en su totalidad a solo una persona de la familia . Las mujeres cuidadoras dicen que encuentran dificultades en ocuparse en factores personales e individuales como su apariencia física propio de cada sujeto, ya que el cuidado modifica el propio autocuidado debilitando su calidad de vida.

Por lo tanto, la calidad de vida puede ser definida como la evaluación multidimensional de las circunstancias de vida actuales de una persona en el contexto de cultura y sistema de valores con los que viven, es decir, la calidad de vida es un sentido subjetivo de bienestar que incluye las dimensiones sociales y dimensión espiritual. (Diana Marcela Achura, 2011)

3.7.3. Dimensión social.

En el inicio del cuidado, la persona no tiene conciencia plena de que es el miembro de la familia sobre quien recaerá la mayor parte del esfuerzo y las responsabilidades de atención a la persona con discapacidad que se encuentra en una situación longeva lo cual implica un progresivo aumento de tiempo y energía, “La experiencia de ser cuidador modifica la vida de las personas de manera importante. Va más allá de una tarea o responsabilidad con otra persona para generar una forma de vida y relación diferente consigo misma, con la persona cuidada y con el mundo” (Lucy Barrera Ortiz, 2010). Los factores socioculturales tienen un peso relevante en el modo en el que se es cuidador (erg. actividades realizadas, apoyo recibido, valoraciones, expectativas, etc.) y de alguna manera modulan el impacto que puede tener la situación de cuidado sobre los familiares que atienden (López, 2006).

La dimensión social hace referencia a la percepción del individuo acerca de las relaciones interpersonales, el rol social en la vida, como necesidad de apoyo social y familiar y el desempeño familiar (Farell, 1996). Estos elementos que conforman la vida social de toda persona pueden alterarse en el cuidador supervisor, ya que brindar cuidado requiere tiempo y dedicación; además, en ocasiones, no se cuenta con el apoyo de otros miembros familiares.

Algunas investigaciones han detectado aspectos positivos del cuidado en su mayoría de carácter psicosocial: satisfacción por ayudar a otro, mayor seguridad en uno mismo, estrechamiento positivo de las relaciones y desarrollo de la empatía (García, mar. 2010). Según López, 2006. las situaciones de dependencia tienen una gran potencialidad para el fortalecimiento de relaciones sociales y mantenimiento de la comunidad. Los cuidadores sienten satisfacción por ayudar a sus familiares, el hecho de ayudar les hace sentirse más próximos a ellos, sienten que realmente disfrutan estando con el familiar, responsabilizándose de sus familiares les ayuda a incrementar su autoestima, da un mayor sentido a sus vidas sienten que los momentos placenteros de su familiar les produce a ellos el placer (Lawton, Mohos, Kleban, Glicksman y Rovine, 1991)

Por otro lado, la supervisión de la persona dependiente suele confinar al cuidador en el hogar

durante la mayor parte de su tiempo, aumentar el tiempo dedicado a actividades domésticas y reducir su tiempo libre; Algunas consecuencias directas al cuidador principal como el cansancio o el dolor físico son claramente perjudiciales, el coste indirecto atribuido al cuidado es la reducción de la productividad del familiar en el mercado laboral, que puede deberse a factores como el abandono del trabajo, una reducción de las horas de trabajo pagado, mayores dificultades para abandonar el desempleo, etc (García, mar. 2010).Algunas de las tareas más frecuentes, si son mujeres adultas que conforman la generación intermedia, consisten en desempeñar un rol de trabajadoras, madres en la crianza y formación de sus hijos, esposas con tareas frente a sus parejas, y cuidadoras principales de un padre, una madre o un hijo en condición de discapacidad (lucy Barrera Ortiz, 2010).

Las dinámicas familiares tienen que ver tanto con la manera de entender la enfermedad y las estrategias que se emplean para manejar al familiar, como con tensiones relacionadas respecto a los comportamientos y las actitudes que algunos familiares tienen hacia la persona con discapacidad o hacia el propio cuidador que lo atiende (Lopez, 2006) citando a (Flórez et al., 1997; Pearlin et al., 1990; Semple, 1992).

3.7.4. Dimensión Espiritual.

Teniendo en cuenta que el rol de cuidado genera agotamiento físico, emocional y espiritual producto de la falta de tiempo y ausencia de apoyo familiar en el cuidado de los niños en condición de discapacidad, las cuidadoras sienten las implicaciones de su rol en términos de afectando su estado emocional y espiritual . Cabe precisar que la espiritualidad abarca y está presente en todas las dimensiones y fases de la vida, al parecer más allá del concepto de bienestar; sin embargo, el bienestar espiritual ha sido definido como “la reafirmación de la vida en relación con Dios, el ser, la comunidad y el ambiente que alimenta y celebra la totalidad”. (Pinto Afanador,2007)

La espiritualidad proviene del latín *spiritus*, vocablo relacionado con respiración; es un acto incuestionablemente vital. Tal concepto conlleva la percepción de la espiritualidad como un proceso de interacción entre nuestra conciencia y la interrelación con Dios o con un poder superior.

(La dimensión espiritual relaciona al individuo con el mundo, pues le da significado y sentido a la existencia. Además, establece un puente común entre los individuos, pues los trasciende y les permite compartir sus sentimientos. En un sentido general, las creencias espirituales son el intento que hace el individuo de comprender el lugar que ocupa en el universo, esto es, cómo ve esa persona su yo en relación con los demás y con el entorno.. (Pinto Afanador,2007). Un aspecto que afecta la dimensión espiritual a nivel individual según lo que señala el grupo de mujeres cuidadoras de la fundación Ceytin, es que ellas no tienen quien les escuche, Se presentan dificultades para ser escuchadas y comprendidas por múltiples factores de su rol de cuidado ellas refieren que no cuentan con tiempo o espacios para desahogarse o simplemente no encuentran con los medios para hacerlo debilitando la dimensión espiritual en relación al sentido de vida. Todas esas cargas físicas, emocionales se ven representadas en la Baja tolerancia, cansancio y estrés en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Por lo anterior, es importante distinguir la religiosidad de la espiritualidad en la medida en que lo religioso se define como una adherencia a las creencias y rituales de iglesias organizadas o instituciones religiosas, la religiosidad se considera más colectiva y dogmática, está estrechamente relacionada con la “gran trascendencia” (Dios). Por otro lado, la espiritualidad se concibe como una forma de existencia y experiencia que ocurre a través de la conciencia de la dimensión trascendente de la personalidad, la espiritualidad se caracteriza por tener un intercambio de alegría, tristeza y conexión profunda entre los seres humanos y la naturaleza, entre los seres humanos y el ser Superior. (Lourdes I. Morales Alejandro, 2015)

Es conveniente, prestar atención a la dimensión espiritual ya que es necesario de generar estrategias terapéuticas de ayuda mutua que permitan el Fortalecer los Modos de afrontamiento desde la trascendencia y significado de acontecimientos en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad, esto permite mitigar el desgaste, físico y emocional del cuidado a través de Espacio para Hacer catarsis y Actividades de relajación. que fomenten procesos de reflexión entorno a la solidaridad, la comprensión y la escucha activa por medio de testimonios de vida, transformando el desgaste emocional, en acciones amorosas y conscientes con la intención de brindar tiempo exclusivamente para sí mismo y Establecer tiempo libre para

desarrollar actividades alternas al cuidado que fortalezca la relación de la mujer con sí misma y la naturaleza.

El aspecto espiritual puede cuantificarse como un conjunto de valores determinante en este campo, y también como algo que la gente en una cultura y un periodo determinados considera como algo deseable y que hay que mantener (Almašiová, 2012). Para Barrera, Pinto y Sánchez (2006), el valor espiritual constituye el respaldo a situaciones difíciles, ya que proporciona orientación y sentido a la vida; de acuerdo con Halama (2007), el sentido de la vida se ve, de manera general, como un factor positivo del funcionamiento humano óptimo y la calidad de vida; esto se ve en el intento de la personalidad de descubrir el sentido de su propia existencia a través de la orientación hacia los valores (como el compromiso y la responsabilidad para con el otro). Por tanto, la espiritualidad es un mecanismo de afrontamiento importante porque las personas buscan sentido cuando sufren situaciones graves (Lukoff, 2007).; además de sentirse útiles y aferrarse a la dimensión espiritual y cultural pensando en el bienestar de la persona cuidada y teniendo la esperanza de la recuperación del familiar. Cuando esta dimensión se ve afectada, cabe la posibilidad de que se generen sentimientos de culpabilidad, incertidumbre y duda sobre el papel que desempeñan. (Diana Marcela Achuri, 2011).

Según un estudio realizado por la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Cartagena Colombia durante el segundo semestre de 2008, el cual tuvo como objetivo describir la calidad de vida de los cuidadores familiares de adultos con secuelas de accidente cerebrovascular y en el que se empleó un instrumento propuesto por Ferrell para medir la calidad de vida de los cuidadores mediante 9 tipos de bienestar, entre estos el bienestar espiritual se logra evidenciar que el bienestar espiritual es la dimensión de la calidad de vida de los cuidadores que más se percibe; el crecimiento espiritual, apoyado en sus creencias religiosas, en el soporte recibido, representa fortaleza y crecimiento para los cuidadores, como un factor protector en la labor que realizan. (Inna Elida Torres., 2010)

Los beneficios para la salud asociados con la dimensión espiritual pueden incluir: longevidad, menos ansiedad, mejor manejo de situaciones estresantes, niveles más bajos de presión

arterial y fortalecimiento del sistema inmunitario (Kissman y Maurer, 2002). Jesse y Reed (2004) hallaron que un alto nivel de espiritualidad (perspectiva espiritual y religiosidad) guarda una correlación significativa con niveles altos de autoestima, mayor satisfacción con el apoyo social, la espiritualidad también se ha asociado con la felicidad y la satisfacción con la vida (Lourdes I. Morales Alejandro, 2015)

Por tanto, el bienestar espiritual enmarca el significado de acontecimientos, la incertidumbre, la esperanza, la religiosidad y/o la trascendencia (Ferrell, 1996), puede afectarse en el cuidador supervisor cuando la enfermedad de su familiar llega a producir secuelas o complicaciones y afecta la vida de la persona. La espiritualidad se puede entender como un medio de apoyo social, de atención espiritual y también de responsabilidad de la comunidad cultural o religiosa hacia la persona cuidadora (Rumbold, 2002).

El Trabajo Social se centra en la relación persona-entorno y, por tanto, reconoce los aspectos psicológicos, emocionales, físicos y sociales del individuo, esta definición omite un aspecto que es parte de toda persona: su ser espiritual(Lourdes I. Morales Alejandro, 2015).

Es necesario que los profesionales en trabajo social amplíen el campo de producción de conocimiento sobre la espiritualidad y su relación con las personas para tener un mejor entendimiento de cómo la espiritualidad y la religión afectan a las personas y a su ambiente (Canda y Furman, 1999; Carroll, 1998). Muchos de los valores fundamentales del código de ética (2005) de la Canadian Association of Social Workers sugieren la necesidad de incorporar la dimensión espiritual a la práctica profesional del Trabajo Social. La autodeterminación del cliente, el servicio, la justicia social, la dignidad y el valor de la persona, la importancia de las relaciones humanas, la integridad y el conocimiento son valores que sugieren una visión más holística de la persona en su entorno(Lourdes I. Morales Alejandro, 2015).

3.7.5. Discapacidad.

Reconociendo que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su

participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (UNIDAS, 2000). Así mismo, La Discapacidad según la Organización Mundial para la Salud con sus siglas (OMS) es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (Salud, 2001)

Por lo anterior es preciso definir conceptos como Funciones y Estructuras Corporales y deficiencias que según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la salud representada por las siglas (CIF) es fundamental para conceptualizar la discapacidad:

Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas). Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes. Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una “pérdida” (Salud, 2001)

Reconociendo finalmente, la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad y sus familias que puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. (UNIDAS, 2000).

3.7.6. Cuidadora.

Se retoma el concepto de cuidadora, debido a que la población principal con la cual se desea llevar a cabo la intervención grupal son mujeres que se caracterizan por ser madres cuidadoras de hijos con capacidades diversas, con el fin de establecer dimensiones y características principales del concepto de cuidadora se retoma a los diferentes autores que definen el cuidador como

“Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. Construyendo el concepto cuidador de ancianos (Vallerend, 2007,p.50). Es importante señalar que en el grupo de cuidadoras se categorizan en:

- **Cuidador principal:** El término se utilizaba para referirse a los miembros de la familia u otros importantes que atendieron al paciente en su domicilio y que fue identificado por el paciente como su cuidador principal. Manejo del dolor en pacientes con cáncer que reciben atención domiciliaria (Vallerend, 2007).

3.8. Metas

(Cuánto se quiere hacer, servicios que se prestarán y/o necesidades que se cubrirán).

- Al final de la intervención se habrá fortalecido el proyecto de vida del 80% de las mujeres cuidadoras desde la calidad de vida, dimensión social y espiritual,
- Diseñar con las mujeres cuidadores y desde Trabajo Social alternativas que propendan al fortalecimiento del proyecto de vida.
- Al finalizar la intervención el 80% de las mujeres cuidadoras habrán fortalecido las relaciones interpersonales, el rol social, como necesidad de apoyo social y familiar en la vida, las cuales favorecen el proyecto de vida
- Crear espacios de reflexión con el 80% de las mujeres que participan en el proceso de intervención el cual permita fortalecer su dimensión espiritual, a partir de la trascendencia y el significado de acontecimientos.

3.9. Beneficiarios.

El proyecto de intervención se enfoca a trabajar especialmente con 16 personas cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad quienes serán la población directamente beneficiada con el proceso, teniendo en cuenta el diagnóstico realizado, El cual arrojó datos entorno a los las personas que se benefician indirectamente del proceso de intervención, se espera que el proyecto estaría contribuyendo a fortalecer la calidad de vida de 16 familias; teniendo en cuenta que cada

una de estas personas en su mayoría son madres/padres cabeza de hogar o integran un rol importante en su familia conviviendo en su hogar en compañía de mínimo 4 personas y máximo 8 personas aproximadamente, por lo anterior se puede decir que el proyecto tiene un impacto indirecto al nivel individual de aproximadamente 130 personas. Además se espera que el proyecto impacte en el las dinámicas institucionales de la fundación beneficiaria directamente en la ejecución el proceso de formación en proyecto de vida.

BENEFICIARIOS DIRECTOS.	Personas Cuidadoras.	16 PERSONAS
BENEFICIARIOS INDIRECTOS	Familias. 4 - 8 personas Personas insertas en la familia	16 FAMILIAS 100 PERSONAS.
ACTORES INSTITUCIONALES.	Trabajadores sociales en formación UCMC	2 PERSONAS
	TOTAL.	130 PERSONAS

3.10. Productos.

- Creación de La cartilla auto formativa para el fortalecimiento del proyecto de vida lo anterior permite identificar la manera en que las mujeres perciben y construyen cotidianamente los diferentes roles que desempeñan dentro de sus familias y la sociedad, a partir del análisis de su propia realidad, aportando a su dinámica familiar la cual fortalece en la dimensión social. Lo cual posibilita a las mujeres cuidadoras desarrollarse en un contexto individual y colectivo.
- Constitución de un grupo de liderazgo a través del fortalecimiento de las habilidades de cada

mujer cuidadora integrante del grupo en la fundación, con el fin de incentivar procesos de organización favoreciendo una correcta integración grupal e imagen propia del individuo para afrontar situaciones en conflicto. Se espera potencializar habilidades de liderazgo por medio del proyecto de vida convirtiendo a las mujeres cuidadoras en gestoras de su propio aprendizaje ya que relatar la vida, no es vaciar una sucesión de acontecimientos vividos, sino hacer un esfuerzo para dar sentido al pasado, al presente y a lo que éste contiene como proyecto.

- Certificar a las mujeres cuidadoras de niñ(as) en condición de discapacidad por la participación en el proceso de intervención ‘‘fortalecimiento del proyecto de vida en la fundación cepytin en el barrio castilla’ reconstruyendo los principales eventos del ciclo vital en la experiencia de ser cuidador en el tiempo y en el espacio, desde el yo íntimo a en relación significativa con la vida.

4. Planificación operacional de las actividades y tareas a realizar.

A continuación se desarrolla la Matriz de Especificación Operacional con el objetivo de planificar las acciones, se generan los productos y las actividades necesarias para la intervención social entorno a las necesidades del grupo mujeres cuidadoras.

ESPECIFICACIÓN OPERACIONAL DEL PROYECTO				
FECHA	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
21 - 08 - 2019	DEFINICIÓN DEL PROYECTO.	Identificar las dificultades, las oportunidades, las fortalezas y amenazas que se encuentran dentro del grupo e individualmente. A su vez, nos permite analizar esta información para la creación de variables y estrategias.	<ol style="list-style-type: none">1. Póngale nombre al ombligo.2. Presentación del proyecto.3. Caracterización.4. Compromisos.	Camilo Sánchez Yohaán Perdomo

28 - 08 - 2019	LÍNEA DE VIDA.	Generar un espacio de reflexión donde se pueda evidenciar la experiencia de ser cuidador en el tiempo y en papel en el mundo, desde la infancia hasta el presente, desde el yo íntimo a en relación significativa con la vida, Origen y destino.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 'La vaca sin Manchas'' 2. 'Naturaleza, Origen y destino' 3. Musicoterapia' 	Camilo Sánchez Yohaán Perdomo
04 - 09 - 2019	SEMBRANDO-TRASCENDENCIA (PARTE 1).	Reflexionar acerca de las relaciones interpersonales, el rol social en la vida, como necesidad de apoyo social.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compartir de alimentos 2. Cine foro: el sustito 3. 'Instrumento de Caracterización' 	Camilo Sánchez Yohaán Perdomo

<p>11 - 09-19</p>	<p>EL ROL SOCIAL EN LA VIDA. (PARTE 2).</p>	<p>Evidenciar la red de apoyo con que cuentan las cuidadoras con el fin de fortalecer las relaciones familiares como necesidad del apoyo social en el marco del rol social en la vida.</p>	<p>1.Análisis del cine foro. 2.Discusión la importancia del apoyo familiar. 3.Mapa de Redes.</p>	<p>Camilo Sánchez Yohaán Perdomo</p>
--------------------------	---	--	--	--

<p>18 – 09 - 2019</p>	<p>LA TRASCENDENCIA ESPIRITUAL. (PARTE 2)</p>	<p>Generar escenarios de reflexión entorno trascendencia personal como una forma de existencia y experiencia a través de la espiritualidad.</p>	<p>1.Donde me lleven mis Sueños. 2.Forjando mi camino. 3.Reconociéndome.</p>	<p>Camilo Sánchez Yohaán Perdomo</p>
-----------------------	--	---	--	--

25-09-19	MÁS TIEMPO ES MÁS APOYO.	Reflexionar entorno a las dinámicas familiares y sociales en el marco del uso del tiempo para fortalecer el proyecto de vida del cuidador.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reloj de 4 Horas' 2. Frecuencia de la 3. Felicidad' 	Camilo Sánchez Yohaán Perdomo
----------	---------------------------------	--	--	----------------------------------

<p>02 -10- 2019</p>	<p>AUTO CUIDADO</p>	<p>Evidenciar de qué forma las mujeres cuidadoras cuidan de su tiempo, pero a su vez cómo ven el cuidado colectivo y cómo ponen en práctica este mismo.</p>	<p>1.Construyendo mi puerta 2.‘Cartografía corporal 3.Cartografía corporal</p>	<p>Camilo Sánchez Yohaán Perdomo</p>
<p>09 - 10 – 19 16 - 10 - 19</p>	<p>PLANEACIÓN CIERRE</p>	<p>Planificar el cierre del proyecto de intervención fortalecimiento de proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños en condición de discapacidad.</p>	<p>1. Saludo 2. Lluvia de ideas. 3. Planeación actividades</p>	<p>GRUPO CEPYTIN</p>

5. Cálculo de los costes de ejecución .

(recursos expresados en unidades monetarias)

FUENTES	UNIDADES QUE SE REQUIEREN DE CADA RECURSO	VALOR MONETARIO POR UNIDAD	COSTE TOTAL DEL INSUMO
Lana gruesa	5	\$ 10.000	\$ 50.000
Metro	2	\$ 1.000	\$ 2.000
Tijeras	15	\$ 1.200	\$ 18.000
Marcadores gruesos de colores * 12	2	\$ 15.000	\$ 30.000
Cinta aislante gruesa	2	\$ 3.600	\$ 7.200
Venda de yeso de 3" x 2 metros	3	\$ 18.700	\$ 56.100
Vaselina 200 g	1	\$ 8.000	\$ 8.000

Pegante liquido	2	\$ 3.500	\$ 7.000
Paquete de escarcha de colores metálicos	8	\$ 1.000	\$ 8.000
Plumas	1	\$ 5.000	\$ 5.000
Lana escolar	3	\$ 1.200	\$ 3.600
Caja de colores*12	2	\$ 7.000	\$ 14.000
Bombas	12	\$ 400	\$ 4.800
Lana	1	\$ 1.000	\$ 1.000
Briquet	1	\$ 1.000	\$ 1.000
Cinta de color adhesive	1	\$ 3.500	\$ 3.500
Block de papel iris	1	\$ 3.000	\$ 3.000
Bolsa de Ganchos nodriza	1	\$ 4.000	\$ 4.000
Marcadores delgados de colores * 12	2	\$ 12.000	\$ 24.000

Resma de papel blanco carta	1		\$ -
Tijeras	15	\$ 1.500	\$ 22.500
TOTALES			\$202.670

6. La ejecución del proyecto o puesta en práctica de las actividades.

El trabajador social debe poner en acción y ejecutar las actividades que haya programado previamente encaminado al logro de los objetivos propuestos. Para ello deberá desarrollar acciones e intervenciones directas, con las personas atendidas (apoyo y soporte, refuerzo, defensa y potenciación, respuesta en situaciones de crisis, mediación, etc.), tanto en los sistemas formales como informales (redes de apoyo)

6.1 Cuadro síntesis de la etapa de ejecución.

SESIÓN N	TEMA	NÚMERO DE PARTICIPANTES	OBJETIVOS	LOGROS
1	DEFINICIÓN DEL PROYECTO.	15 CUIDADORAS DE NIÑOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.	Identificar las dificultades, las oportunidades, las fortalezas y amenazas que se encuentran dentro del grupo e individualmente. A su vez, nos permite analizar esta información para la creación de variables y estrategias.	Reflexiones frente a lo propuesto desde la calidad de vida, las dimensiones sociales y espirituales, Y la importancia en el proyecto de vida de personas cuidadoras. DX: Aplicación del DOFA

				<p>Estrategias para poder sobrellevar y crear un plan de acción con las personas cuidadoras.</p>
--	--	--	--	--

2	LÍNEA DE VIDA.	16 CUIDADORAS DE NIÑOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.	Generar un espacio de reflexión donde se pueda evidenciar la experiencia de ser cuidador en el tiempo y en el espacio, desde la infancia hasta el presente, desde el yo íntimo a en relación significativa con la vida, Origen y destino.	Reflexión evidenciando la experiencia de ser cuidador en el tiempo y en el espacio, desde la infancia hasta el presente, desde el yo íntimo a en relación significativa con la vida, Origen y destino. La importancia del apoyo familiar en el proyecto de vida del cuidador en términos del uso del tiempo, asignar tareas y comunicación fortaleciendo las relaciones familiares.
---	-----------------------	--	---	--

3	SEMBRANDO TRASCENDENCIA A (PARTE 1).	16 CUIDADORAS DE NIÑOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.	Reflexionar acerca de las relaciones interpersonales, el rol social en la vida, como necesidad de apoyo social.	<p>Aplicación de Caracterización de la población.</p> <p>Reflexión acerca de la importancia de fortalecer las relaciones interpersonales, evidenciar el rol social en la vida, como necesidad de apoyo social.</p> <p>Se generó iniciativas auto gestionadas como ‘compartir’ que ayudan a fortalecer la dinámica interna del grupo a la vez de promover los espacios de reflexión desde el nivel individual al nivel colectivo fortaleciendo las relaciones sociales.</p>
---	---	--	---	--

4	<p>EL ROL SOCIAL EN LA VIDA (PARTE 2).</p>	<p>16 CUIDADORAS DE NIÑOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.</p>	<p>Reflexionar acerca de las relaciones interpersonales, el rol social en la vida, como necesidad de apoyo social.</p>	<p>Identificar habilidades de liderazgo y organización alimentando las redes de apoyo social, familiar e institucional.</p> <p>Diseño de un proyecto de vida que ayude a reconocer nuestras habilidades y potencialidades en virtud al dominio del presente y el futuro independientemente del contexto.</p>
5	<p>EL ROL SOCIAL Y EL APOYO FAMILIAR.</p>	<p>16 CUIDADORAS DE NIÑOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.</p>	<p>Evidenciar la red de apoyo con que cuentan las cuidadoras con el fin de fortalecer las relaciones familiares como necesidad del apoyo social en el marco del rol social en la vida.</p>	<p>Permitió evidenciar a las mujeres cuidadoras de forma gráfica los diferentes niveles de relacionamiento, resaltando la importancia en el fortalecimiento de las relaciones familiares y sociales como necesidad individual y social en la construcción del proyecto de vida.</p>

6.	INFORME : SESIÓN APLAZADA.			<p>La fundación comunica cancelar la sesión debido a que era entrega de informes y las personas cuidadoras tendrían que estar saliendo y entrando a la sesión y esto interrumpiría el proceso y que no estarían todo el tiempo dentro de las actividades.</p>
7.	DINÁMICAS FAMILIARES Y EL USO DEL TIEMPO LIBRE	16 CUIDADORAS DE NIÑOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.	Reflexionar en torno a las dinámicas familiares y sociales en el marco del uso del tiempo para fortalecer el proyecto de vida del cuidador.	<p>Percibir el costo que asumen los cuidadores; el costo en calidad de vida, acceso al empleo, desarrollo profesional, relaciones sociales, disponibilidad del propio tiempo y repercusiones económicas.</p> <p>Reflexionar en torno a la importancia del al apoyo de otros miembros familiares.</p> <p>Se generaron estrategias para gestionar tiempo consigo mismo.</p>

8.	AUTOCUIDADO	16 CUIDADORAS DE NIÑOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.	Evidenciar de qué forma las mujeres cuidadoras cuidan de su tiempo, pero a su vez cómo ven el cuidado colectivo y cómo ponen en práctica este mismo.	<p>Se generó el espacio de reflexión, evidenciando el tiempo que tienen las mujeres cuidadoras para el cuidado de ellas, desde dos actividades que aportan a la visualización personal, pero también cómo me veo grupalmente.</p> <p>El grupo entiende el sentido de los encuentros ya que todos van conectados uno con el otro y el proceso a tenido un continuación adecuada, de igual forma el grupo expresa las pocas oportunidades de estar con ellas mismas, por el cuidado de un tercero que aunque sea difícil es algo necesario en la vida de cualquier persona.</p>
----	--------------------	--	--	---

9.	<p style="text-align: center;">AUTONOMÍA GRUPAL</p>	<p style="text-align: center;">16 CUIDADORAS DE NIÑOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.</p>	<p>Planificar la culminación del proyecto de intervención fortalecimiento de proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños en condición de discapacidad.</p>	<p>Actividades auto gestionadas por el mismo grupo con el fin de fortalecer las habilidades de liderazgo y actitudes propositivas ante las experiencias y oportunidades que la vida presenta para el fortalecimiento del proyecto de vida desde la dimensión social y la dimensión espiritual.</p> <p>Promover las habilidades de las mujeres que integran el grupo con la intención que se permitan tener diferentes experiencias alternas al rol de cuidado como formas de descarga física y emocional.</p>
----	--	---	--	---

<p>10.</p>	<p>PLANIFICACIÓN CULMINACIÓN DEL PROYECTO.</p>	<p>16 CUIDADORAS DE NIÑOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.</p>	<p>Planificar la culminación del proyecto de intervención fortalecimiento de proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños en condición de discapacidad.</p>	<p>Definición de actividades para la culminación del proceso de intervención.</p> <p>Se evidencia la importancia de desarrollar programas orientadas a las mujeres cuidadoras apuntando a fortalecer la dinámica interna del grupo entorno a la comunicación, el compromiso y la re victimización como necesidad de potencializar el sentido de pertenencia de los espacios que dispone la fundación.</p>
<p>11.</p>	<p>CULMINACIÓN Y CERTIFICADOS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.</p>		<p>Certificar a las mujeres cuidadoras de niños en condición de discapacidad por su participación en el proyecto de intervención social.</p>	<p>Realizar la culminación del proyecto de intervención.</p>

6.2. Crónicas.

6.2.1. Crónica N° 1

CRÓNICA No 1

FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE VIDA EN PERSONAS CUIDADORAS DE NIÑOS (AS) EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA FUNDACIÓN CEPYTIN EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY

FECHA: 21 de Agosto del 2019
HORA: 03:30 PM / 5:30 PM
LUGAR: Fundación Cepytin.
No DE ASISTENTES: 15 Cuidadores

ACTIVIDAD(ES) PLANEADA(S):

1. Saludo Grupal
2. Actividad Inicial: Estimulación mental, Póngale nombre al ombligo.
3. Actividad Central: Presentación del proyecto, Matriz DOFA.
4. Actividad de Cierre: Caracterización.
5. Compromisos.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Identificar las dificultades, las oportunidades, las fortalezas y amenazas que se encuentran dentro del grupo e individualmente. A su vez, nos permite analizar esta información para la creación de variables y estrategias.

RECURSOS:

- Recurso humano: 2 T.Social.
- 1 Salón disponible.

- Sonido.
- Sillas.
- Mesas.
- 10 hojas
- 10 Esferos

METODOLOGÍA:

La metodología que se desarrolla a lo largo de las sesiones, consiste en tres momentos:

Actividad Inicial: Con el fin de ambientar al grupo, haciendo apertura a los temas desarrollados durante la sesión. “ Póngale Nombre al Ombligo” y “Estiuaciòn mental”.

Actividad Central: Es el momento más importante de la sesión, ya que se desarrolla a profundidad la temática planteada ‘Matriz DOFA’

Actividad Evaluativa: Es el momento en donde se va cerrando la sesión, por tanto se debe asegurar que en la actividad evaluativa cierren eficazmente , dimensiones que puedan llegar a iluminar en la sesión (Sentimientos, emociones) además de generar una evaluación de la sesión en relación a los objetivos propuesto. “Caracterizaciòn”

DESCRIPCIÓN:

De acuerdo con los talleres que fueron planeados por los trabajadores sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, el día 21 de agosto del 2019 a las 3:30 pm se da “inicio” al taller “Diagnóstico” en donde fueron citadas personas cuidadoras de hijos e hijas en condición de discapacidad.

Se da espera aproximadamente de 15 minutos para comenzar con el primer punto de la actividad que fue dirigida por los trabajadores sociales en formación, quienes se presentaron y dieron la bienvenida a las personas que participarán en el taller, se da apertura al taller “Diagnóstico”.

Para iniciar se realiza la presentación de los trabajador sociales en formación, con esto se da origen al primer punto del taller que corresponde a la actividad rompe hielo, llamada “*Póngale Nombre al Ombligo*” la cual consiste en la presentación de cada integrante del grupo de manera original y divertida, se dicta la instrucción: escoger un producto de panadería (los productos pueden variar, Frutas, Películas, Personaje) un ejemplo de la presentación de Póngale nombre al Ombligo.

‘del ombligo para abajo soy roscón, del ombligo para arriba soy andres’

Lo ideal es que cada integrante del grupo participe en la dinámica con el fin de presentarse, conocer su nombre y posibles gustos, además de divertirse y generar espacios de confianza y reflexión. La actividad se puede repetir con variaciones es importante las habilidades del orientador para el buen desarrollo de la actividad es importante las habilidades del orientador para promover la creatividad.

Posteriormente, se realiza otra actividad rompe hielo; la cual se llama “*Estimulación Mental*” la cual consiste en contar de 1,2,3 por cada pareja, luego de que la pareja logre una sincronización en el conteo, los números se van cambiado por patrones físicos, es decir 1 pasa a se una palmada, luego de que los integrantes vayan avanzando los números se van modificando por patrones. Este juego se dirige a mejorar el funcionamiento mental y físico, estimulando y entrenando las capacidades y habilidades todavía preservadas además de divertirse y fortalecer la dinámica interna del grupo.

Luego de generar un ambiente de confianza, se da inicio a la actividad “*Presentación del Proyecto*” por parte de los trabajadores sociales en formación Yohaán Miguel Medina y Camilo Alberto Sánchez, quienes presentan el proyecto por medio de folletos y de una sustentación,

aclarando todos los puntos que se irán tratando a lo largo del proyecto como lo es: El proyecto de vida, la calidad de vida, las dimensiones social y espiritual.

Se hace la reflexión con las personas cuidadoras frente a los objetivos propuestos y a cada tema, generando una construcción y unos primeros conceptos frente al diagnóstico, permitiendo que las personas cuidadoras se expresaran y mostraran su interés o desacuerdo con los temas propuestos.

A continuación, se explicó la actividad del “*esquema DOFA*”, el cual nos permite identificar las dificultades, las oportunidades, las fortalezas y amenazas que se encuentran dentro del grupo e individualmente. A su vez, nos permite analizar esta información para la creación de variables y estrategias que darán apertura al trabajo con la población.

Este fue orientado por preguntas las cuales van dirigidas a: 1. ¿Qué aspectos negativos puedes mejorar por ti mismo?, 2. Define los factores positivos que no puedes controlar, 3. define tus fortalezas, lo que opinan otros de ti también serviría. 4. Se deben definir las amenazas priorizando entre las más importantes. 5. - De éxito: ¿cómo usar nuestras fortalezas para aprovechar nuestras oportunidades?, 6. - De reacción: ¿Cómo usar nuestras fortalezas para mitigar nuestras amenazas?, 7. - De adaptación: ¿Cómo aprovechar nuestras oportunidades para corregir nuestras debilidades?, 8. - De supervivencia: ¿Cómo podemos mantenernos en pie aun con las amenazas vistas?

Para esto, se realizó una breve explicación sobre qué son las dificultades, las oportunidades, las fortalezas y amenazas. Luego, cada una fue identificando las dificultades, las oportunidades, las fortalezas y amenazas que se encontraban en el grupo frente a los factores de sus hijo e hijas en condición de discapacidad.

Y por último, se dio el cierre del taller, en el cual las madres agradecieron a la fundación Cepytyn y los Trabajadores Sociales en formación, por tenerlas en cuenta, pensar y realizar esta iniciativa, enunciando “por sacarnos de la cotidianidad”, de esta forma propusieron seguir con los talleres.

ANÁLISIS:

Se puede evidenciar que es un grupo en donde la mayoría son mujeres cuidadoras de niños con discapacidad con tan solo dos hombres. La primera sesión del proyecto tuvo como objetivo realizar el diagnóstico base por el cual se sustentan el transcurso y desarrollo de las sesiones.

Se logra iluminar diferentes factores como la importancia de generar espacios que fortalezcan temas que no solo se limite a la discapacidad, trascendiendo la atención y el bienestar de los cuidadores ya que esto implica también bienestar a sus hijos. Se evidencia además la necesidad del apoyo familiar en traspasando las barreras de comunicación que los cuidadores sienten entorno a su rol.

Es importante trabajar con el cuidador para que el niño reciba apoyo de forma integral, se evidencia además que es fundamental fortalecer las redes sociales. Se evidencia la necesidad de los cuidadores en posibilitar espacios en donde se puedan expresar de forma libre ya que se siente un cansancio en el rol de cuidado al nivel físico y mental, Generar mecanismos de escucha, se hace necesario con el fin del bienestar emocional, espiritual y social.

Por lo anterior se Generan estrategias para abordar estos temas que surgieron a partir de la primera sesión, según lo dicho por el grupo de cuidadores.

Se identifica que el grupo se siente a gusto con los temas presentados por el proyecto entorno al proyecto de vida, la calidad de vida desde la dimensión social y espiritual.

CONCLUSIONES.

Se genera reflexiones frente a lo propuesto desde la calidad de vida, las dimensiones sociales y espirituales, teniendo en cuenta la importancia de estas en el proyecto de vida de personas cuidadoras. Las personas cuidadoras muestran el interés por los temas a tratar y expresan que es interesante el proyecto ya que muchas de ellas había dejado su proyecto de vida a un lado por su hijo y que se descuidaban por solo creer que su hijo(a) en condición de discapacidad es el punto

de su vida.

Dentro del esquema DOFA se identificaron diferentes aspectos como lo es el uso del tiempo libre, la delegación de tareas, el cuidado de sus hijos, el señalamiento que sienten por parte de la sociedad ante la situación de su hijo, las cuales generaron estrategias para poder sobrellevar y crear un plan de acción con las personas cuidadoras.

Se realiza la caracterización en donde algunas se notaron un poco incómodas al preguntarles cuánto era su ganancia mensual, ya que se hicieron a la idea de que se les podía llegar a sacar de la fundación o de algún beneficio con el que ellas cuentan.

Y por último, se evidencia el ánimo de participar por parte de las personas cuidadoras, ya que manifiestan que en ninguna de las instituciones o fundaciones en las que habían estado antes se habían preocupado por el cuidador, si no que simplemente se centraba en la recuperación del niño dejando a cuidador a un lado.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Se realizan diferentes fichas de seguimiento como lo es:

1. Ficha de planeación y Evaluación de actividades.
2. Lista de asistencia.
3. Crónica de la sesión.
4. Registro fotográfico.

6.2.2. Crónica N° 2

CRÓNICA No 2

FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE VIDA EN PERSONAS CUIDADORAS DE NIÑOS (AS) EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA FUNDACIÓN CEPYTIN

EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY

FECHA: 28 de Agosto del 2019
HORA: 03:30 PM / 5:30 PM
LUGAR : Fundación Cepytin.
No DE ASISTENTES: 16 Cuidadores

ACTIVIDAD(ES) PLANEADA(S):

1. Saludo Grupal
2. Actividad Inicial: 'La vaca sin manchas'
3. Actividad Central: Línea de Vida:
4. Actividad de Cierre: Musicoterapia.
5. Compromisos.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Generar un espacio de reflexión donde se pueda evidenciar la experiencia de ser cuidador en el tiempo y en el espacio, desde la infancia hasta el presente, desde el yo íntimo a en relación significativa con la vida, Origen y destino.

RECURSOS:

- Recurso humano: 2 Trabajadores sociales.
- Aula disponible.
- 20 Sillas
- Elemento de audio (Parlante)
- Papelería : 20 hojas en blanco (reciclables)
- 20 esferos
- 2 marcadores

- 1 Cinta.

METODOLOGÍA:

La metodología que se desarrolla a lo largo de las sesiones, consiste en tres momentos:

Actividad Inicial: Con el fin de ambientar al grupo, haciendo apertura a los temas desarrollados durante la sesión. “La vaca sin Manchas”

Actividad Central: Es el momento más importante de la sesión, ya que se desarrolla a profundidad la temática planteada ‘Naturaleza, Origen y destino’

Actividad Evaluativa: Es el momento en donde se va cerrando la sesión, por tanto se debe asegurar que en la actividad evaluativa cierren eficazmente , dimensiones que puedan llegar a iluminar en la sesión (Sentimientos, emociones) además de generar una evaluación de la sesión en relación a los objetivos propuesto. ‘Musicoterapia’

DESCRIPCIÓN:

En primer lugar cabe mencionar que los profesionales en formación (camilo y Yohaán) llegan a la fundación Ceytin siendo las 2:40 PM, con el fin de ambientar el espacio entorno a la temática, además de repasar cada una de las actividades planeadas. la presente sesión se llama ‘Origen y destino’.

La Sesión “Origen y destino” se inicia con el saludo formal siendo las 3:30 por parte de los profesionales en formación y la población mujeres cuidadoras, se pide que durante el desarrollo de la sesión se preste especial atención a cada una de las actividades planeadas para el espacio. Posteriormente se hace un pequeño resumen de lo que se tiene pensado en la sesión. Johan Comienza a exponer las actividades diciendo que la actividad inicial se llama: La vaca sin manchas

, la segunda actividad se llama línea de vida y la tercera actividad es llamada musicoterapia. En el momento que se expone lo anterior, se tuvo que precisar la importancia de estas actividades y la seriedad en su desarrollo , por tanto vimos la necesidad de pactar en ese instante las primeras reglas las cuales son: durante el espacio de la sesión se tendrá un lugar especial para los celulares y queda prohibido su uso a menos que sea una urgencia.

Posteriormente se indica al grupo que se pongan de pie y formen un círculo para desarrollar la primera actividad planeada, la rompe hielo llamada ‘la vaca manchada’ esta actividad es un juego mental, y se desarrolla de la siguiente manera: Cada uno de las personas del grupo deberán enumerarse, luego de que cada persona tenga su número el paso siguiente es llamar a cada vaca por su número y el número de manchas que posea, cabe resaltar que todas las personas son vacas y inician sin manchas. En la medida que te equivoques a lo largo del juego vas adquiriendo manchas y el juego se pone más difícil. Por tanto, se pone un ejemplo para que el grupo lo entienda el juego y lo juegue de la mejor manera, por ejemplo: Vaca número uno sin manchas llama a vaca número cuatro sin manchas. la vaca número 4 deberá responder de la misma manera llamando a otro número y otra vaca, la idea es que todos los integrantes del grupo participen. Luego de que todas las cuidadoras entendieran el juego se le hace cambios al mismo para aumentar la dificultad, el juego duró aproximadamente 20 minutos con los cambios y participación de todos y todas. La actividad se desarrolla de forma eficiente ya que logró que las cuidadoras llegaran a reír, despertar y especialmente lograron concentrarse, centrando su atención para el tema central de la sesión.

Luego de finalizada la primera actividad, se hace un recordatorio de diez minutos entorno a la sesión número uno en donde se desarrolló el diagnóstico, se pregunta al grupo ¿ que recuerdan de la sesión pasada? , recordaron las formas de afrontar la discapacidad, como generar estrategias para los obstáculos, recordaron conceptos como el proyecto de vida que todos debemos tener un proyecto de vida independientemente del rol que se lleva, calidad de vida y dimensión social: una de ellas expresa que ‘‘las personas que no entienden la situación empiezan a señalar y empiezan a juzgar’’ recordaron además la necesidad del apoyo de la familia entre otras cosas, hablaron sobre las formas de afrontamiento que ellas mismas crearon y del empoderamiento del rol ante la sociedad y la importancia de la dimensión espiritual. Se recuerda la importancia de DOFA.

Posteriormente que se da la contextualización se comienza hacer apertura a la actividad central ‘Línea De Vida’ se expone de qué se trata una línea de vida y su función; se indica al grupo que la línea de vida se realizará señalando los acontecimientos más importantes a lo largo de su vida desde la niñez durante todo su ciclo vital en una hoja en blanco. Se dice que la línea de vida se realizará como los cuidadores quieran por medio de un dibujo, lineal, circular. Se aceptan líneas de vida de todas las formas, invitando a la imaginación, cabe resaltar que varias personas se sensibilizan en el desarrollo de la actividad por su historia de vida. Por lo anterior se tuvo que atender individualmente. La Línea De Vida se desarrolló en 30 minutos En seguida se da un pequeño break de diez minutos para las onces de los niños con el fin de iniciar con la actividad final y cerrar emocionalidades que surgieron a partir de la línea de vida

Luego del break, se observa que la actividad línea de vida fue un poco impactante para el grupo, se indica a las cuidadoras que el presente espacio es para ellas y que pueden hacer uso del mismo con las cosas que quieran contar, que puedan contar y que se sientan bien contar. Se desarrolla entonces la narración de dos historias de vida que por términos de tiempo no pudieron todas para cerrar la actividad central. Dando paso a la actividad final llamada musicoterapia, tiene como fin cerrar emociones desde la visualización y la relajación es por ello que se indica al grupo ponerse de pie ubicándose alrededor de las colchonetas con ojos cerrados. Se indica visualizar partes del cuerpo (comenzando desde los pies subiendo organizadamente por cada parte del cuerpo) a la vez de ser conscientes de la respiración. La actividad final se desarrolla durante 30 minutos donde se invita al amor, al quererse, al aceptar, al agradecer y al perdonar con el fin de cerrar emocionalidades

ANÁLISIS:

En primera medida haciendo lectura del contexto, se puede decir que es un grupo maduro ya que la mayoría de los integrantes se conocen tiempo atrás. Esto puede tener un efecto negativo y positivo, por un lado negativo por la existencia relaciones ‘‘amistosas’’ que producen desorden y desconcentración, es por ello que es importante generar estrategias que descentralicen las

relaciones posibilitando fortalecer relaciones interpersonal con las diferentes personas del grupo. En el grupo se evidencia además comentarios y pequeños roces entre ellas en las intervenciones, no es repetitivamente pero es necesario prestar atención en la lectura de contextos con el fin de fortalecer la dinámica interna del grupo . por otro lado resulta positivo en la medida que la sesión como ‘Origen y destino’ se observa el apoyo colectivo además de que el grupo genera la confianza, posibilitando espacios de reflexiones de catarsis entorno a las emocionalidades, en ese sentido es valioso potencializar ese apoyo que se dan entre ellas mismas en momentos de tensión.

se puede evidenciar el impacto de la sesión número uno en donde se desarrolló el diagnóstico de la población cuidadora en la fundación cepytin, en la medida que recordaron todo el proceso con la herramienta DOFA.

Posteriormente aparecen conceptos. El uso del tiempo como aspecto fundamental, se evidencia la falta de apoyo familiar en relación al derecho de cualquier persona a la diversión o simplemente tiempo con sigo mismo. por ello se resalta la importancia de asignar tareas y fortalecer las dinámicas familiares con fin de que el rol de cuidado no se le asigne totalmente a una persona... Recordando la importancia del proyecto de vida en el ser humano sea cual sea su condición y rol en la sociedad, el dominio del presente y el futuro son dimensiones fundamentales para generar una calidad de vida en función al bienestar social emocional y espiritual de todo ser humano. se ilumina en el discurso del grupo, factores de discriminación social que vivencian a diario los cuidadores en la calle por la sociedad discapacitadora, la repetición de diferentes tipos de discriminación genera formas de afrontamiento que los cuidadores desarrollan para afrontar prejuicios y señalamientos.

A partir de las experiencias de vida expuestas durante la sesión en la actividad central ‘‘ Línea de Vida’’ se puede evidenciar elementos de suma importancia para analizar, con el fin de comprender el contexto en donde se han desarrollado los cuidadores, elementos en términos de historia de vida, experiencias como cuidador en el tiempo y el espacio desde su infancia hasta el presente, desde el yo íntimo en relación con la vida, origen y destino en el marco del proyecto de

vida. Se hace fundamental reconocer todo el proceso histórico vivido por la persona cuidadora en la medida que todas las experiencias vividas constituyen su ser actual, permitiendo mostrar los caminos que han recorrido, los obstáculos que sean presentado. y los mecanismos de defensa que han desarrollado a lo largo de su estar el mundo. Se esperaba que en el desarrollo de la Línea de vida se presentarán diferentes reacciones por parte del grupo, y efectivamente así sucedió, varias personas del grupo tenían ciertas resistencias a desarrollar la actividad y otras por el contrario se veían muy motivadas a desarrollarlas. sin entender antes el porqué de las diferentes reacciones pudimos evidenciar que la mayoría personas que presentan cierta resistencia al comienzo tenían una historia de vida que deseaban no recordar o simplemente evadir la situación. En este momento fue fundamental la habilidad de los trabajadores sociales para poder orientarla actividad de la mejor manera ya que esta herramienta comenzó a abrir emocionalidades y recuerdos tal vez experiencia traumáticas. Fue necesario atención en crisis de dos personas. Posteriormente la línea de vida permitió que los cuidadores pudieran observar de alguna manera su vida, invitando a replantear su estar el mundo, su sentir sus emociones y sus actitudes y sus relaciones con el fin de proponerse un proyecto de vida personal independientemente de su rol.

Finalizando la sesión con la actividad músico terapia se observaron las cargas emocionales , sociales y espirituales que vive esta población es por ello que actividades que inviten al reconocimiento del valor del ser humano desde fortaleciendo la dimensión social y dimensión espiritual es fundamental para generar bienestar y calidad de vida .

CONCLUSIONES.

Se generó el espacio de reflexión evidenciando la experiencia de ser cuidador en el tiempo y en el espacio, desde la infancia hasta el presente, desde el yo íntimo a en relación significativa con la vida, Origen y destino, que el narrarse es complejo rompiendo esas resistencias que no permiten reconocer, El grupo reconoció su historia de vida sus experiencias entendiendo que no se puede generar un proyecto de vida sin ver el camino recorrido

El grupo entiende el sentido de los encuentros ya que tienen presentes conceptos fundamentales

como Dimensión Social, Dimensión Espiritual, Proyecto de vida y Calidad de Vida y su importancia. La importancia del apoyo familiar en el proyecto de vida del cuidador en términos del uso del tiempo, asignar tareas y comunicación fortaleciendo las relaciones familiares .

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Se realizan diferentes fichas de seguimiento como lo es:

1. Ficha de planeacion y Evaluacion de actividades.
2. Lista de asistencia.
3. Crónica de la sesión.
4. Registro fotográfico.

PLAN DE ACCIÓN

Para la siguiente sesión del 04- 09- 2019 se hará un cine foro por tanto se indica al grupo que:

- Comenzar sesión a las 3: 00 PM
- Generar estrategias de Comunicación.
- Organización autogestionada por ellas mismas compartir.

6.2.3. Crónica N° 3 y 4.

CRÓNICA No 3 Y 4

FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE VIDA EN PERSONAS CUIDADORAS DE NIÑOS (AS) EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA FUNDACIÓN CEPYTIN EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY

FECHA: 04 Septiembre 2019

HORA: 03:00 PM / 4:00 PM y 4: 00PM / 5:00PM

LUGAR : Fundación Ceytin.

No DE ASISTENTES: 16 Cuidadores

ACTIVIDAD(ES) PLANEADA(S):

1. Saludo Grupal 3:00PM - 4:00PM
2. Actividad Inicial: “’Onces Compartidas’”
3. Actividad Central: “’Cine Foro’”4:00PM - 5:00PM
4. Actividad de Cierre: Instrumento de Caracterización. .
5. Compromisos.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Reflexionar acerca de las relaciones interpersonales, el rol social en la vida, como necesidad de apoyo social.

RECURSOS:

- Recurso humano: 2 Trabajadores sociales.
- Aula disponible.
- Sillas
- Elemento de audio (Parlante):
- video BYAN
- Sonido.
- Computador.
- Bolsas Negras.

METODOLOGÍA:

La metodología que se desarrolla a lo largo de las sesiones, consiste en tres momentos:

Actividad Inicial: Con el fin de ambientar al grupo, haciendo apertura a los temas desarrollados durante la sesión. ‘el Compartir’ estas iniciativas ayudan a fortalecer la dinámica interna del grupo a la vez de promover los espacios de reflexión desde el nivel individual al nivel colectivo fortaleciendo las relaciones sociales.

Actividad Central: Es el momento más importante de la sesión, ya que se desarrolla a profundidad la temática planteada ; **CINE FORO:** EL SUSTITUTO entorno ‘Relaciones Interpersonales y El Rol Social en la vida’

Actividad Evaluativa: Es el momento en donde se va cerrando la sesión, por tanto se debe asegurar que en la actividad evaluativa cierren eficazmente , dimensiones que puedan llegar a iluminar en la sesión (Sentimientos, emociones) además de generar una evaluación de la sesión en relación a los objetivos propuesto. ‘Instrumento de Caracterización’ Se presenta un instrumento de caracterización a las personas cuidadoras, el cual abarcara datos personales y familiares de cada uno y una de ellas permitiendo hacer un análisis del grupo (su estado social, familiar y cultural).

DESCRIPCIÓN:

En primer lugar cabe mencionar que los profesionales en formación (camilo y Yohaán) llegan a la fundación Cepytiñ siendo las 2:00 PM, con el fin de ambientar el espacio entorno a la temática, esta vez el espacio era un poco más estrecho y debíamos instalar todos los aparatos electrónicos para la reproducción del Film; además de repasar cada una de las actividades planeadas. la presente sesión se llama ‘Relaciones Interpersonales y el Rol Social en la Vida’.

La Sesión se inicia con el saludo formal siendo las 3:15 pm por parte de los profesionales en formación y la población mujeres cuidadoras, se pide que durante el desarrollo de la sesión se preste especial atención a cada una de las actividades planeadas para el espacio. Posteriormente se hace un pequeño resumen de lo que se tiene pensado en la sesión. Se introduce al tema acerca de la importancia de fortalecer las relaciones interpersonales, evidenciar el rol social en la vida, como

necesidad de apoyo social(Ferrell, 1996). Estos elementos que conforman la vida social de toda persona pueden alterarse en el cuidador, ya que brindar cuidado requiere tiempo y dedicación. Dejando los conceptos claro se procede a Comenzar el Cine Foro.

El cine foro es una herramienta metodológica que facilita y enriquece el diálogo entre el espectador y la obra audiovisual. La orientación del foro puede responder a una diversidad de temáticas, que deberán ser propuestas por quien lo conduzca o a partir de las expectativas propias del público. Es muy importante que quien conduzca el cine foro esté receptivo frente a lo que los espectadores generen, ya que un tema planteado inicialmente puede propiciar otros y esto debe ser capitalizado, recogido y puesto en el ejercicio, para lograr un espacio efectivo de encuentro y reflexión. El foro: Al finalizar la proyección ya se han delimitado unos temas, de tal manera que el grupo se puede entregar a la exploración de los mismos a través del intercambio de ideas y opiniones. Para la implementación del foro y de acuerdo con los intereses del público o del Docente o Guía se puede hacer uso de distintos elementos que aporten y dinamicen el espacio: la lectura de un texto relacionado con la discusión principal, bien sea un texto publicado o inédito, el uso de fotografías, la participación de un invitado especial que tenga una relación directa con el tema a desarrollar, etc. El film reproducida en la sesión se llama ‘El sustituto’. La historia se centra en una mujer cuyo hijo desaparece en Los Ángeles en 1920. La policía le devuelve al niño equivocado y ella es enviada a un psiquiátrico por no estar de acuerdo con la policía. Cuando ella descubre que su verdadero hijo ha sido asesinado por un asesino en serie de niños y el chico que le han devuelto admite el fraude, ella llevará su caso a juicio acusando al alcalde, jefe de policía y oficiales corruptos en el caso.

Posteriormente se hace un compartir con diferentes alimentos que cada una de ellas aportó al espacio recordando que, la sesión pasada, las cuidadoras planearon un espacio de compartir, un presente por el cumpleaños de una de ellas, por lo tanto se hace especial el desarrollo de las Onces compartidas, estas iniciativas ayudan a fortalecer la dinámica interna del grupo a la vez de promover los espacios de reflexión desde el nivel individual al nivel colectivo fortaleciendo las relaciones sociales. Aprovechando el compartir de alimentos después de terminada la actividad se aplica el instrumento de Caracterización. Se presenta un instrumento de caracterización a las

personas cuidadoras, el cual abarcara datos personales y familiares de cada uno y una de ellas permitiendo hacer un análisis del grupo (su estado social, familiar y cultural).

Para Cerrar la temática ‘‘Relaciones Interpersonales y el rol social en la vida como necesidad de apoyo social, se desarrolla un análisis del cine foro donde vimos la película el sustituto. Esta película permite hacer un análisis entorno a las diferentes formas de resistencia de una mujer vulnerable, que a pesar de lo sucedido con su hijo encontró estrategias para reunir fuerzas sociales y espirituales que le permitió afrontar situaciones complejas, elaborando acciones a la situación de corrupción en la policía y su estado, destapando toda una olla podrida de mafia e injusticias social, terminado siendo una figura pública de movimientos sociales por la justicia y la igualdad en los años 30. Se realizar el análisis, mediante una serie de preguntas orientadoras para que el grupo encuentre relación con la película y su historia de vida en relación al estar social y el rol social en la vida.

- ¿Qué habilidades podemos encontrar en el personaje principal?
- ¿Como se puede evidenciar el rol?
- ¿Qué valores puede identificar en la película?
- ¿Cuál fue el rol social de este personaje?
- ¿Yo desde mi rol como le puedo contribuir a la sociedad?

ANÁLISIS:

La presente sesión se desarrolló sin dificultades, ya que se tenía planeadas los momentos de la sesión con el fin Generar escenarios de reflexión acerca de las relaciones interpersonales, el rol social en la vida, como necesidad de apoyo social, sucede que en la planeación de la actividad se paso en alto algunos recursos necesarios para en cine foro como bafles, bolsas para la basura (ambientar el lugar) y complicaciones con el acceso al internet ya que la sesión se realizó en un salón diferente. Después de gestionar todo los recursos tecnológicos y materiales, se hace la introducción al tema ‘‘Relaciones interpersonales y el rol social en l vida, se encuentra el grupo muy interesado en este tema ya que al principio no entendía muy bien la relación del rol de cuidado

con el rol social y mucho menos la importancia de fortalecer los modos de relacionamiento interpersonal.

Durante el desarrollo de la película el grupo iba entendiendo poco a poco la razón de la misma entorno a la temática de la sesión, la importancia de las relaciones interpersonales a la hora de enfrentar una situación difícil, la necesidad del apoyo de la sociedad o de algún sector de ella, para llegar a alcanzar un fin. Al grupo le impactó la película por la historia relatada. Su contenido tocaba cuerdas emocionales desde el rol de madre, ilustrando las diferentes situaciones que pueden llegar a afrontar una madre desde su rol durante toda la película, la idea fundamental de la película es que el grupo pudiera observar las características, habilidades y valores en la protagonista para alcanzar una analogía con las experiencias de la vida de cada una de las mujeres del grupo.

Durante el desarrollo de la película, se hizo el compartir y se celebraron los cumpleaños a una de ellas, el compartir es un acto fundamental para fortalecer las relaciones interpersonales del grupo, ya que en la medida que se generen procesos, actividades o dinámicas en este caso “compartir” autogestionado empiezan a crear identidad grupal, fortalecen los lazos de amistad, creando red de apoyo social además se generan procesos de cooperación y comprensión en el otro, generan un ambiente agradable de respeto, ameno para que cada persona se sienta en confianza de expresar lo que siente, además de que los alimentos estaban deliciosos esto permitió darle ánimo a la sesión además de comprometer a los integrantes del grupo a participar con pequeños aportes que hacen la diferencia.

Posteriormente y Aprovechando la actividad del compartir se aplica sin inconvenientes el instrumento de caracterización, se expusieron los términos de seguridad y privacidad de la información del mismo. VEASE ANEXO: Instrumento De Caracterización. Por temas de tiempo, se desarrolla en análisis de la película la próxima sesión entorno a unas preguntas orientadoras que permiten entender la relación de la película con Las relaciones Interpersonales y el Rol Social.

Para cerrar el análisis de la película en el marco de “Las relaciones Interpersonales y el Rol Social se puede decir que el grupo entendió el objetivo de las sesiones ya que en las respuestas a

la pregunta se alcanzó al objetivo, el grupo dijo que:

Es impactante la corrupción que se puede ver en una ciudad comparando el ejercicio de poder de algunas instituciones del estado como la policía, la fiscalía, los centros de salud. Son luchas de papeleo y burocracia que según el grupo de mujeres dificultan los trámites para la atención del cuidado, generando este tipo de relaciones desgaste en ellas ya que los funcionarios de estas instituciones usualmente no cooperan entorno a las necesidades de la gente, generando violencia y discriminación con sus comentarios y actitudes, ellas lo asociaron en gran medida con las experiencias médicas quienes en muchos casos violentan al paciente y su familia demostrando la esperanza y la fe, aspecto que genera en las cuidadoras estrés y desgaste emocional. Por lo anterior la película muestra diferentes habilidades interpersonales que desarrolla la protagonista en función a la búsqueda del hijo, teniendo una gran lucha con la policía de los Angeles. Se hace fundamental hacer valor los derechos humanos, ya que se identifica la vulneración de derechos sistemáticamente.

El grupo resaltó además , La importancia del rol de madre, ya que este rol dicen ellas es fundamental para el desarrollo de sus hijos pero además es parte esencial de su dimensión como mujer, por tanto las características de madre de la personaje fue recibida con comprensión al ver la situación que estaba enfrentando por la pérdida de su hijo, se identificaron múltiples habilidades que debió fortalecerla personaje como su forma de relacionamiento, las estrategias que utilizó para demostrar su caso y la situación el cual presentaba, concluyendo así que a partir de las situaciones complejas sigue existiendo un proyecto de vida, pero que además ese proyecto se configura según el contexto en el cual el sujeto transita, por ejemplo el hecho de que se perdiera el niño en la película causó que la protagonista identificara sus relaciones, su rol como mujer y trabajadora y fundamentalmente como madre se reconfiguran, acomodándose así a sus meta, encontrar su hijo. A Partir de los sucesos complejos puede ser el inicio de un proyecto de vida que trascienden al nivel sociales en el papel disertó en la sociedad.

Por lo anterior el grupo entendió que no importa el momento o la situación por el cual transitó siempre es fundamental diseñar un proyecto de vida que ayude a reconocer nuestras habilidades y

potencialidades en virtud al dominio del presente y el futuro independientemente del contexto.

Se puede evidenciar habilidades tales como la importancia del liderazgo, ya que la mujer le toca moverse con diferentes grupos poblacionales para hacer conocer su caso, periódicos, movimientos sociales etc llegando a cumplir un papel importante en la sociedad como una persona abanderada de la justicia además de la Autónoma que tuvo que desarrollar ya que muchas personas le ponían obstáculos para no llegar a la verdad, abandonó el espíritu fundamental para no perder la fe y perseverancia para luchar con todas aquellas personas que estaban involucradas en el caso. Es importante resaltar el papel que llegó a cumplir en la sociedad como lucha social, nos permite evidenciar que todas las personas independientemente de su rol cumplen un rol en la sociedad, en este caso ella desarrolló todas unas acciones que ayudaron a revelar la verdad detras de una sociedad. Así mismo la película invita a ser personas transformadoras que ayudan a otras personas.

Se puede evidenciar valores como: pensar en la otra personas en situaciones difíciles Ayudar a otras personas que pasan por donde yo pase” estos procesos de ayuda y solidaridad nacen a partir de la Apropiación de su historia trascendiendo lo individual a lo colectivo visibilizando la importancia de fortalecer las relaciones interpersonales con el fin de ayudar al otro, de ponerse en los zapatos del otro, cumpliendo un papel más allá de solo ser cuidador con el fin de llegar a ser instrumentos de ayuda, de orientación siendo personas de apoyo para transformar realidades como ellas lo dicen.

Para finalizar el grupo dice que la película las invita a luchar por lo derechos, que las situaciones complejas puede ser la oportunidad de encontrando el propósito al nivel individual llevándolo a lo colectivo desde el rol de cuidado hasta el rol en la sociedad.

CONCLUSIONES.

- Se genera un espacio de reflexión acerca de la importancia de fortalecer las relaciones interpersonales, evidenciar el rol social en la vida, como necesidad de apoyo social. Estos elementos que conforman la vida social de toda persona pueden alterarse en el cuidador, ya que

brindar cuidado requiere tiempo y dedicación.

- Se transmitió la importancia de las relaciones interpersonales y el rol social en los procesos de ayuda y solidaridad trascendiendo lo individual a lo colectivo, visibilizando la importancia de fortalecer las relaciones interpersonales con el fin de ayudar al otro, de ponerse en los zapatos del otro, cumpliendo un papel más allá de solo ser cuidador con el fin de llegar a ser instrumentos de ayuda, de orientación siendo personas de apoyo para transformar realidades.

- Se generó iniciativas autogestionadas como ‘compartir’ que ayudan a fortalecer la dinámica interna del grupo a la vez de promover los espacios de reflexión desde el nivel individual al nivel colectivo fortaleciendo las relaciones sociales.

- El grupo comprende que no importa el momento o la situación por el cual transitó siempre es fundamental diseñar un proyecto de vida que ayude a reconocer nuestras habilidades y potencialidades en virtud al dominio del presente y el futuro independientemente del contexto.

- Se hace fundamental luchar para hacer valer los derechos humanos, ya que se identifica la vulneración de derechos sistemáticamente por parte de diferentes instituciones gubernamentales.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Se realizan diferentes fichas de seguimiento como lo son:

- Ficha de planeación y Evaluación de actividades.
- Lista de asistencia.
- Crónica de la sesión.
- Registro fotográfico.

PLAN DE ACCIÓN:

Para la siguiente sesión del 11- 09- 2019

- Realizar Análisis de la Película (Preguntas Orientadoras)
- Llegar 2:30PM
- Comenzar sesión a las 3: 00 PM
- Traer Ropa cómoda Actividad Física.

7. Evaluación.

7.1. Planteamiento del problema.

Para el desarrollo del proceso de evaluación Se retoma al autor Ezequiel Ander Egg el cual define el proceso de evaluación como “ una serie de procedimientos destinados a comprobar si se han conseguido o no las metas y objetivos propuestos además de identificar los factores o razones que han influido en los resultados “

Es fundamental en la etapa evaluativa, obtener datos cualitativos y cuantitativos que permitan evidenciar el proceso de intervención y el alcance del objetivo general entorno al Fortalecer el proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad desde la dimensión social y dimensión espiritual; Así mismo es importante evaluar el cumplimiento de los objetivos específicos, recordando que el primer objetivo específico hace referencia al fortalecimiento de la dimensión social y las relaciones interpersonales, el rol social, como necesidad de apoyo social y familiar . Además se evalúa el segundo objetivo específico acerca de la creación de espacios de reflexión fortaleciendo la dimensión espiritual desde la trascendencia y significado de. Por otro lado surge la necesidad de evaluar el tercer objetivo específico entorno a identificar alternativas desde el Trabajo Social en torno al proyecto de vida durante el desarrollo del proceso para el fortalecimiento de la calidad de vida.

Por lo anterior tanto se diseña el instrumento (**Anexo No. 2 Inst Evaluación**) de evaluación del proyecto en relación al alcance del objetivo general y objetivos específicos durante el proyecto, en términos de pertinencia, idoneidad, eficacia y la eficiencia en la ejecución del proyecto de

intervención social encaminado al “Fortalecimiento del proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad en la fundación Cepylin en el barrio Castilla.

7.2. Pregunta problema

¿Cuál fue la pertinencia, la idoneidad, la eficacia y la eficiencia en la ejecución del proyecto de intervención social encaminado al “Fortalecimiento del proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad en la fundación Cepylin en el barrio Castilla?

7.3 Objetivos de la evaluación.

7.3.1. Objetivo general.

- Evaluar la pertinencia, la idoneidad, la eficacia y la eficiencia en la ejecución del proyecto de intervención social encaminado al “Fortalecimiento del proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad en la fundación Cepylin en el barrio Castilla.

7.3.2. Objetivo específico.

- Evaluar la pertinencia en la ejecución del proyecto de intervención social en el Fortalecimiento del proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad en la fundación Cepylin en el barrio Castilla.

- Evaluar La idoneidad en la ejecución del proyecto de intervención social en el Fortalecimiento del proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad en la fundación Cepylin en el barrio Castilla.

- Evaluar la eficacia y la eficiencia en la ejecución del proyecto de intervención social en el Fortalecimiento del proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad en la fundación Cepylin en el barrio Castilla.

7.4 Tipo de evaluación.

7.4.1. Evaluación interna.

Esta modalidad, evalúa las actividades, en este caso entorno a la pertinencia, la idoneidad, la eficacia y la eficiencia de la ejecución del proyecto de intervención realizada por parte de personas que pertenecen a la institución ejecutada del programa o proyecto a evaluar pero que no son directamente responsables del proyecto.

7.5. Marco conceptual.

7.5.1. Evaluación de programas de Trabajo Social.

Según Ezequiel Ander Egg define el proceso de evaluación como “ una serie de procedimientos destinados a comprobar si se han conseguido o no las metas y objetivos propuestos además de identificar los factores o razones que han influido en los resultados “

7.5.2. Pertinencia o prioridad.

Se trata de la capacidad que tiene el proyecto para resolver la situación problema que le dio origen. Valorar la adecuación del proyecto en el contexto que opera, ya sea en relación a las necesidades humanas que debe satisfacer o problemas que debe resolver. (Egg, 1984)

7.5.3. Idoneidad.

Es la capacidad que tiene el proyecto de hacer coherente las actividades y tareas con las metas y objetivos propuestos. Explora métodos técnicas utilizadas.

7.5.4. Efectividad.

Hace referencia a la consecución de los objetivos, esto es , a la capacidad que tienen las actividades y metas que él mismo define en cantidad, calidad y tiempo. La evaluación de la efectividad sirve para mejorar la formulación de un programa o para reajustar la organización de servicios. Medir el grado de éxito del proyecto en la consecución de los objetivos y metas propuestas.

7.5.5. Cantidad, calidad y tiempo de un proyecto.

Expresa la cantidad de producto o servicio, por unidad de tiempo, por esto lo podemos definir en función de su capacidad de producción de bienes o prestación de servicios, durante un período de tiempo determinado, es decir la cantidad, calidad y tiempo hace referencia a la cantidad mínima necesaria para concluir que el objetivo –del propósito o fin– se ha logrado, es decir el cambio que puede atribuirse al proyecto, y deben obtenerse a un costo razonable, preferentemente de fuentes de datos existentes.

7.5.6. Eficiencia.

La evaluación de la eficiencia consiste en determinar el índice de productividad del proyecto, es decir la relación que existe entre los bienes y servicios finales (resultados obtenidos) y los insumos requeridos para su realización (Esfuerzos desplegados). Con ello este tipo de evaluación permite establecer si un programa se puede realizar de manera más económica y en menor tiempo. (Egg, 1984)

7.6. Operacionalización de variables etapa de evaluación.

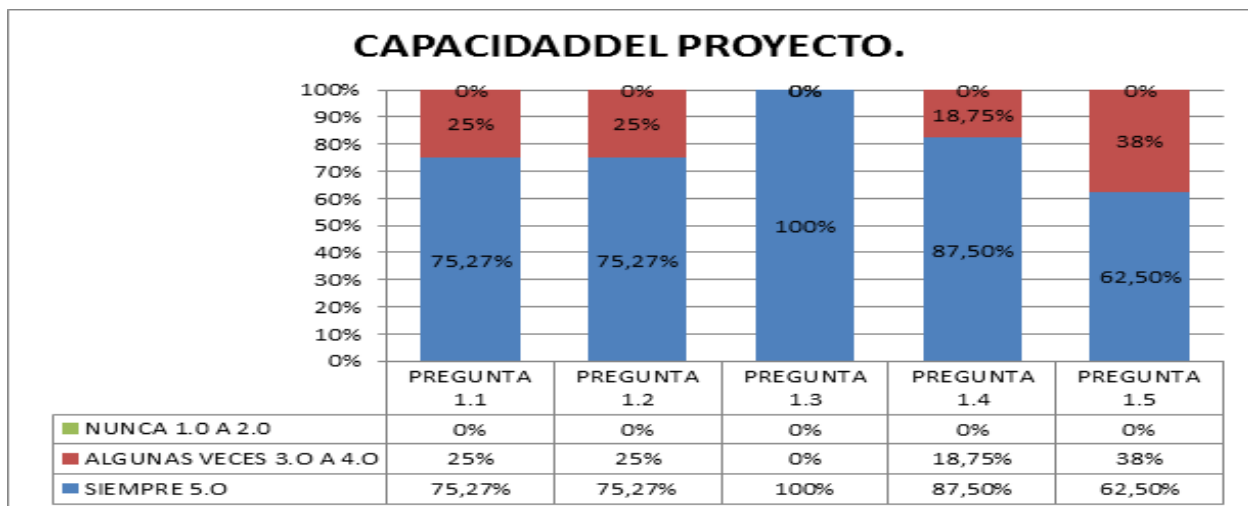
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Pertinencia del Proyecto.	Capacidad del Proyecto	Satisfacción De Necesidades.
Idoneidad del Proyecto.	Actividades y Tareas.	Métodos.
		Técnicas.
Efectividad del Proyecto.	Consecución de Objetivos.	Cantidad.

		Calidad.
		Tiempo.
Eficiencia del Proyecto.	Productividad del Proyecto.	Bienes y Servicios.
	Insumos Requeridos.	Esfuerzos Desplegados.

7.7. Tablas y análisis de la evaluación del proyecto.

A continuación, se presentarán las tablas y los análisis que permitirán medir la capacidad, el impacto, los recursos, la idoneidad y diversos aspectos que se pretenden medir en la evaluación de proyecto.

7.7.1 Capacidad del proyecto.



En esta primera gráfica podremos encontrar la variable N.º 1 de la evaluación como lo es la capacidad del proyecto, la cual está dividida en cinco preguntas, la 1.1 ¿Usted cree que el apoyo familiar es importante para contar con tiempo libre para ocuparse de sus actividades individuales?, se evidencia que el 25% de las participantes manifestaron que algunas veces el apoyo de sus familias era importante. A su vez, el 75.27% manifiesta que siempre es importante el apoyo de su familia para realizar otras actividades individuales.

En la pregunta 1.2 ¿Usted cree usted que es necesario generar tiempo libre para sí misma?, se evidencia que el 25% de las participantes creen que algunas veces es necesario generar tiempo con ellas mismas y el 75.27% manifiesta que siempre es necesario generar tiempo para ellas.

Frente a la pregunta 1.3 ¿Usted cree que es importante contar con tiempo libre para socializar fuera del rol de cuidado? el 100% manifestó que siempre es importante contar con tiempo libre para socializar.

La pregunta 1.4 ¿Cree usted que el proyecto fomenta la importancia de desarrollar actividades alternas (hobbies) a su rol de cuidado, como espacios de descanso del agotamiento emocional y espiritual?, las participantes manifiestan que algunas veces el proyecto fomenta la importancia de actividades externas al rol de cuidadora 18.75% y el 87,50% cree que el proyecto siempre fomento la importancia de generar actividades alternas al rol del cuidador.

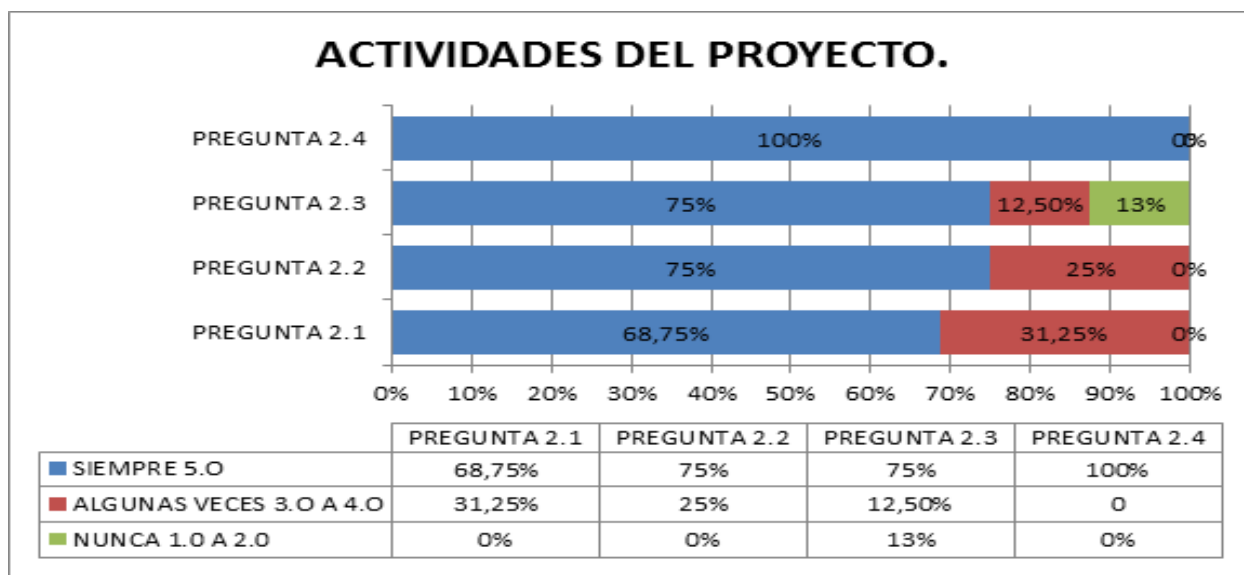
Y la última pregunta, 1.5 ¿Cree usted que el proyecto fortalece los modos de afrontamiento a las diferentes reacciones y comentarios de la sociedad frente a los niños en condición de discapacidad?, el 38% de las participantes manifiestan que algunas veces el proyecto fortaleció los modos de afrontamiento y el 62.50% cree que el proyecto siempre fortaleció los modos de afrontamiento.

A partir de lo anterior, se evidencia que las mujeres cuidadoras consideran importante el apoyo de sus familias para realizar otras actividades que no tengan que ver con la de ser cuidador, a su vez, comunican que es necesario generar tiempo con ellas, ya que muchas han dejado de cuidarse y han dejado su apariencia a un lado por querer generar un mayor cuidado a su hijo(a), de este

modo en su totalidad las mujeres cuidadoras dijeron que necesitan tiempo para ser escuchadas para socializar con otras personas que les permitan alejarse de la situación problema.

Se hace evidente que la mayoría de mujeres cuidadoras consideran que durante el proyecto se le dio importancia a crear espacios o tiempos que le permitan a la mujer cuidadora crear alternativas frente a su rol de cuidadora desde las actividades generadas durante todas las sesiones y de esta forma generar otros medios o modos de afrontamientos.

7.7.2. Actividades.



En la presente gráfica se evidencia la evaluación de las actividades que se realizaron en cada sesión a lo largo del proyecto de intervención, esta consta de cuatro preguntas, la primera de ellas 2.1 ¿Dentro del proceso se generó fortalecimiento a su proyecto de vida por medio de la motivación y la reflexión?, en donde el 31.25% de las participantes manifiestan que algunas veces hubo motivación y se generó reflexión que fortalecieran su proyecto de vida y el 68.75% de las participantes dijeron que siempre se generó fortalecimiento al proyecto de vida por medio de la motivación y la reflexión.

En la pregunta 2.2 ¿considera usted que el 80% de sus compañeros pudieron fortalecer el proyecto de vida durante el proceso?, a lo cual el 25% de las participantes manifiestan que algunas

veces la mayoría de sus compañeras pudieron fortalecer su proyecto de vida, mientras el 75% de las participantes manifiestan que siempre sus compañeras pudieron fortalecer su proyecto de vida a partir del proceso.

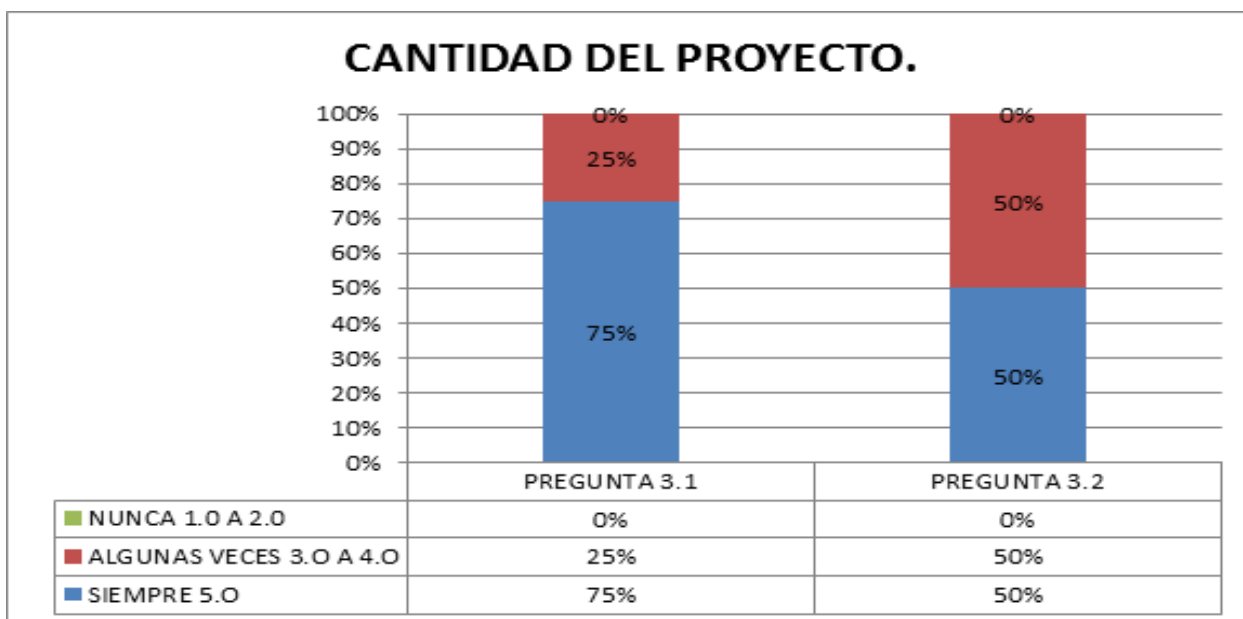
En la pregunta 2.3 ¿cree usted que el desarrollo del proceso se fortaleció las relaciones interpersonales, el rol social, como oportunidad de apoyo social y familiar?, el 12.50% de las participantes manifiestan que algunas veces el desarrollo del proceso pudo fortalecer sus relaciones interpersonales, el rol social, como oportunidad de apoyo social y familiar, por otro lado, el 75% de las participantes dijeron que siempre durante el proceso lograron fortalecer sus relaciones interpersonales, el rol social, como oportunidad de apoyo social y familiar.

Y por último, en la pregunta 2.4 ¿Las actividades que se desarrollaron fueron las adecuadas para el fortalecimiento del proyecto de vida?, el 100% de las participantes manifestaron que las actividades fueron adecuadas para el fortalecimiento del proyecto de vida.

A partir de lo anterior, se evidencia que en el transcurso del proyecto de intervención se generaron espacios de fortalecimiento al proyecto de vida por medio de la motivación y la reflexión, que a su vez, permitieron dentro del grupo de mujeres cuidadoras que las otras personas se dieran cuenta si sus compañeras pudieron fortalecer su proyecto de vida a partir del proceso, esto se pudo lograr ya que durante el proceso lograron fortalecer sus relaciones interpersonales, el rol social, como oportunidad de apoyo social y familiar. En su totalidad el grupo manifestó que

las actividades realizadas durante todo el proyecto de intervención fueron adecuadas frente al fortalecimiento del proyecto de vida.

7.7.3. Cantidad del proyecto.

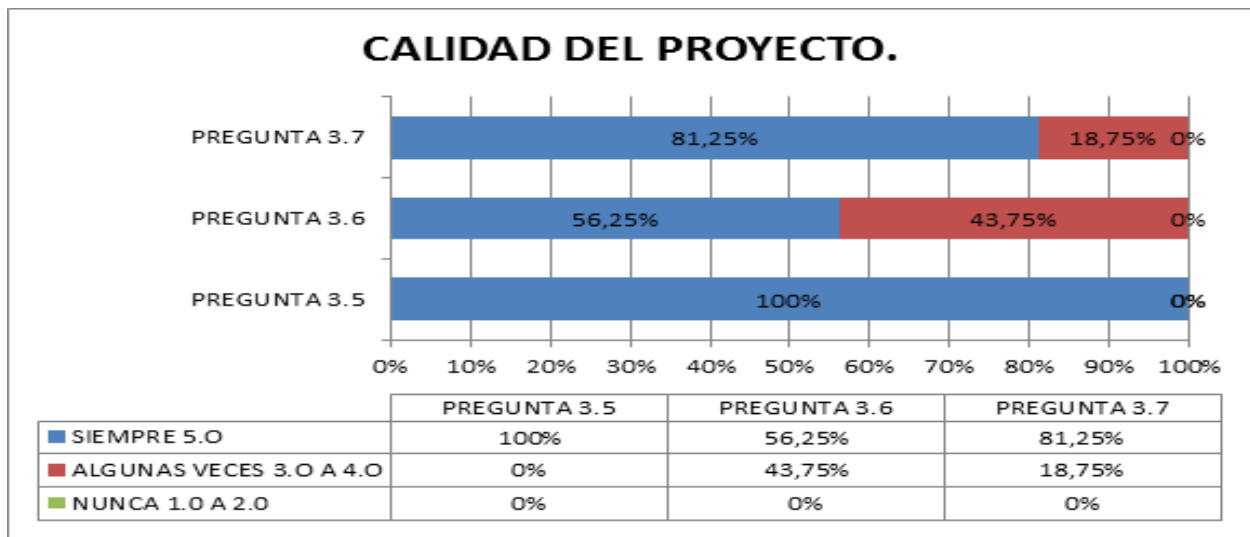


En esta gráfica se representa la evaluación en cuanto a la cantidad del proyecto, a partir de dos preguntas, la primera de ellas 3.1 ¿Cree usted que el contenido de las sesiones durante el proceso fomenta alternativas estratégicas para fortalecer el proyecto de vida y la calidad de vida?, lo cual el 25% de las participantes respondieron que algunas veces se generan alternativas para fortalecer el proyecto de vida y su calidad de vida y el 75% de las participantes manifiestan que siempre se generaron alternativas para fortalecer el proyecto de vida y su calidad de vida.

En la pregunta 3.2 ¿Cree usted que el número de sesiones permite fomentar alternativas estratégicas para fortalecer el proyecto de vida y la calidad de vida?, el 50% de las participantes dijeron que algunas veces el número de sesiones en ocasiones no permiten el desarrollo del tema, esperando a que la duración del proyecto se alargue, pero sin embargo sí permitieron fomentar alternativas y estratégicas para fortalecer el proyecto de vida y la calidad de vida y el otro 50% respondieron que el número de sesiones siempre lograron que se permitiera fomentar alternativas y estratégicas para fortalecer el proyecto de vida y la calidad de vida.

Conforme a lo anterior, las mujeres cuidadoras manifiestan que se logró generar alternativas que les permiten fortalecer el proyecto de vida y su calidad de vida, pero a su vez, expresan que el número de las sesiones deben ser más para poder tratar los temas a una mayor profundidad, pero que sin embargo se logró en el número de sesiones propuestas el fortalecimiento.

7.7.4 Calidad del Proyecto



En esta gráfica se analiza la calidad del proyecto por medio de tres preguntas, la primera 3.5 ¿usted cree que las habilidades de los trabajadores sociales fueron asertivas durante el desarrollo de las sesiones?, en la cual el 100% de las participantes manifestaron que las habilidades de los trabajadores sociales siempre fueron acertadas durante el desarrollo de las sesiones.

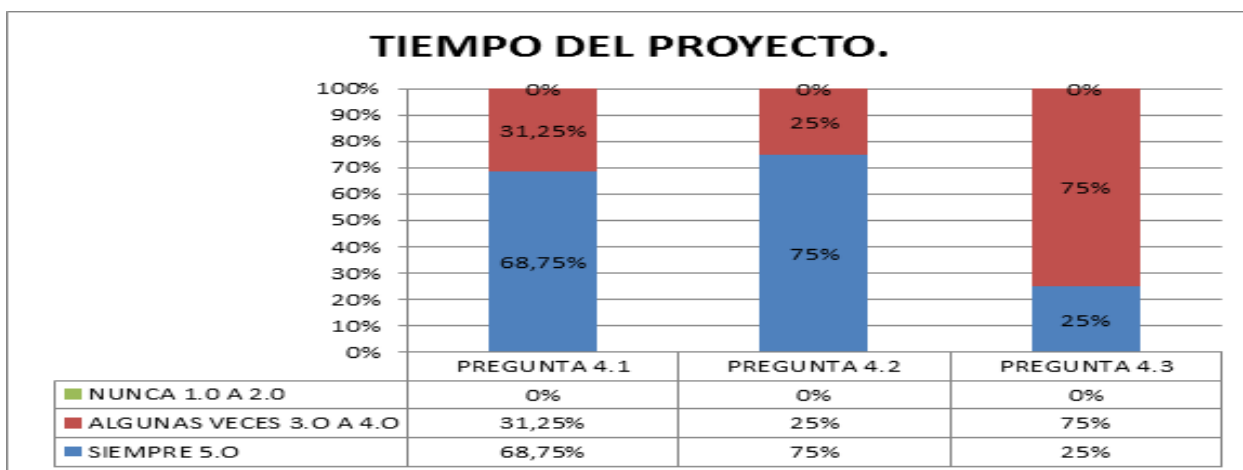
La segunda pregunta 3.6 ¿cree usted que el proyecto generó procesos de reflexión, confianza y afiliaciones durante el desarrollo del proceso con los integrantes del grupo y los profesionales?, en donde el 43.75% de las participantes respondieron que algunas veces se generó procesos de reflexión, confianza y afiliaciones durante el desarrollo del proceso y el 56.25% manifiesta que siempre se generó procesos de reflexión, confianza y afiliaciones durante el desarrollo del proceso.

Y, por último, la pregunta 3.7 ¿Usted cree que los profesionales cumplen con las responsabilidades, puntualidad, desarrollo de las actividades?, a lo cual, las participantes respondieron en un 18.75% que algunas veces los profesionales cumplieron con las

responsabilidades, puntualidad y desarrollo de las actividades y en un 81.75% las participantes dijeron que siempre los profesionales cumplieron con las responsabilidades, puntualidad y desarrollo de las actividades.

Frente a la calidad del proyecto se puede evidenciar que para las mujeres cuidadoras las habilidades de los trabajadores sociales fueron acertadas durante el desarrollo de las sesiones, a su vez, se generó procesos de reflexión, confianza y afiliaciones con las diferentes actividades propuestas y en este modo expresaron en su mayoría que los profesionales cumplieron con las responsabilidades, puntualidad y desarrollo de las actividades

7.7.5. Tiempo.



En esta gráfica se presenta el tiempo del proyecto y que tan adecuado es este tiempo, por medio de tres preguntas, la primera de ellas 4.1 ¿Considera usted que el tiempo estipulado para las sesiones es el adecuado?; en la cual, el 31.25% de las participantes manifiestan que algunas veces el tiempo de las sesiones es el adecuado y el 68.75% de las participantes manifiestan que siempre el tiempo fue el adecuado para las sesiones.

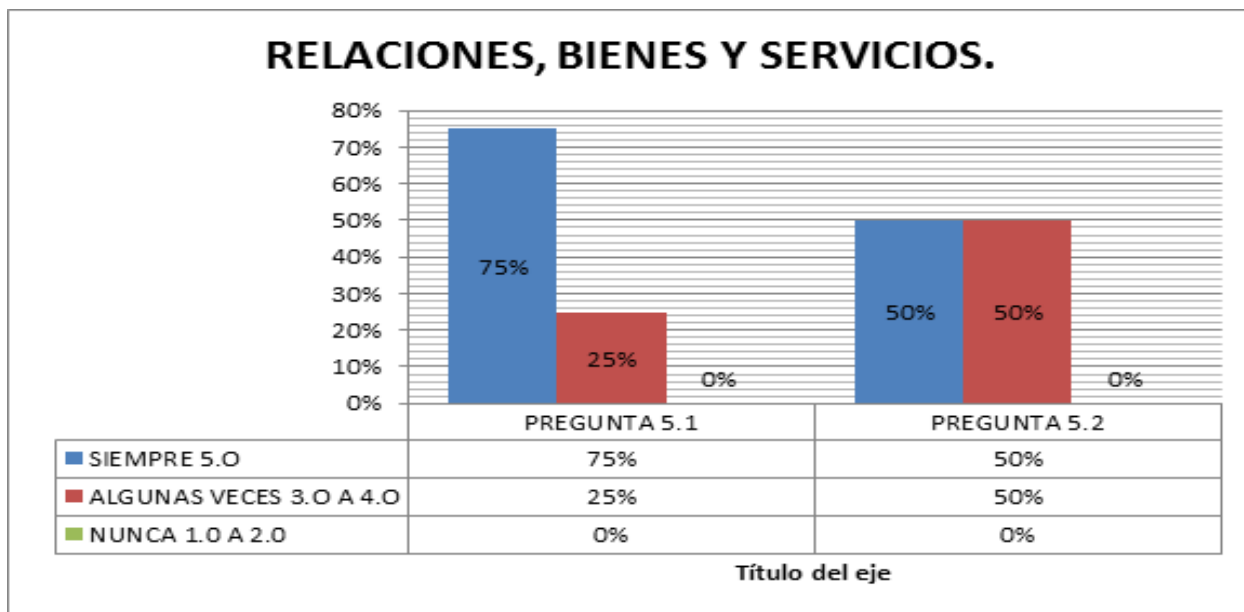
La segunda pregunta 4.2 ¿El tiempo que se utilizó para las sesiones fue coherente para reflexionar en el fortalecieron su proyecto de vida?, el 25 % manifiesta que algunas veces el tiempo

fue coherente para reflexionar en el fortalecimiento de su proyecto de vida y en un 75% manifiesta que siempre el tiempo fue coherente para reflexionar en el fortalecimiento de su proyecto de vida

Y por último, la pregunta 4.3 ¿Cree usted que el tiempo estipulado para la totalidad del proyecto es el adecuado (3 meses)? el 25% de las participantes responden que el tiempo estipulado de tres (3) meses siempre fue el adecuado y en un 75% de las participantes dijeron algunas veces el tiempo estipulado de tres (3) meses siempre fue el adecuado manifestando que se le debía dar continuidad al proyecto o generar otros proyectos para las mujeres cuidadoras.

A partir de lo anterior, se puede observar que para las mujeres cuidadoras el tiempo determinado para las sesiones fue el indicado, no obstante hubo un grupo quien manifestó que era necesario más tiempo para las sesiones, que los temas eran importantes para una poco tiempo.

7.7.6. Relaciones bienes y servicios.



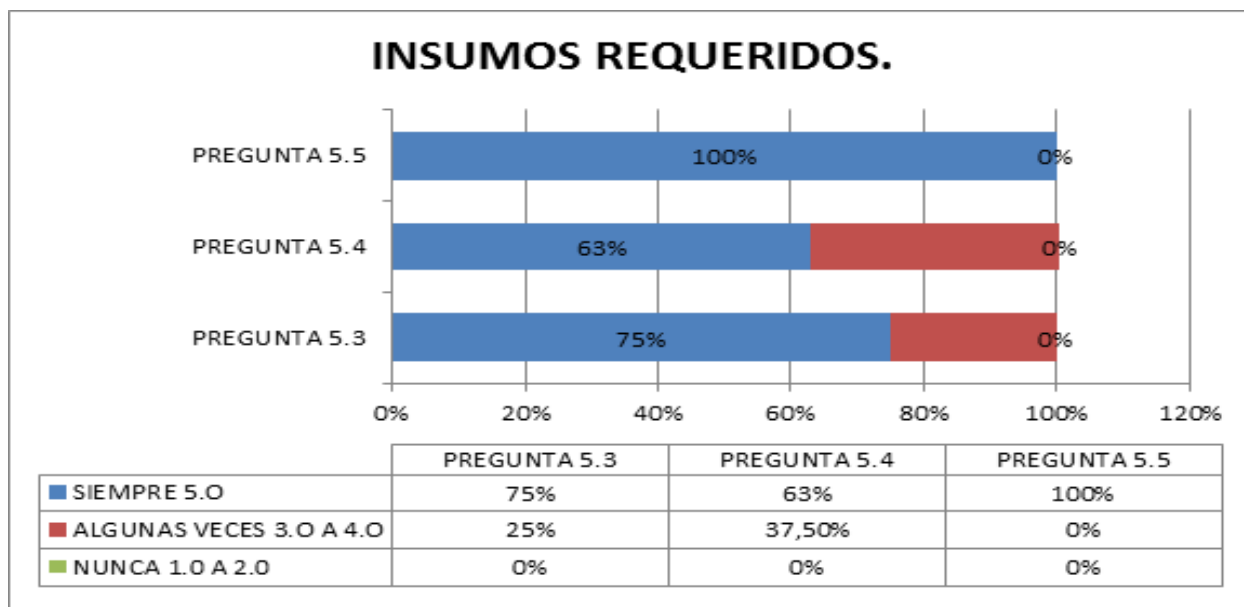
En esta gráfica se presenta la relaciones, bienes y servicios a partir de dos preguntas, la primera de ellas 5.1 ¿El aprendizaje sobre el concepto de proyecto de vida contribuyó a que el grupo cambiará su posición frente al proyecto de vida? en donde el 25% de las participantes respondieron que algunas veces el concepto de proyecto de vida contribuyó a que el grupo

cambiará su posición frente a este y el 75% respondió que siempre el concepto de proyecto de vida contribuyó a que el grupo cambiará su posición frente a este.

Y por último la segunda pregunta 5.2 ¿Al finalizar el proceso de intervención cree usted que cuenta con herramientas necesarias para el abordaje del proyecto de vida? en la cual 50% de las participantes mencionaron que algunas veces el proceso les brindó herramientas necesarias para el abordaje del proyecto de vida y el 50% mencionó que siempre el proceso les brindó herramientas necesarias para el abordaje del proyecto de vida.

Frente a lo anterior, las mujeres cuidadoras manifiestan en su mayoría que el concepto de proyecto de vida contribuyó a que el grupo cambiará su visión frente a la importancia y a la necesidad de crear su proyecto de vida, a su vez, expresaron que al finalizar del proceso de intervención la mitad lograron contar con herramientas necesarias para el abordaje del proyecto de vida

7.7.7. Insumos requeridos.



Es esta gráfica se analiza los recursos utilizados durante todo el proyecto por medio de tres preguntas, la primera de ella la 5.3 ¿Los recursos utilizados en las sesiones permitieron alcanzar

los logros esperados?, a lo que el 25% de las participantes respondieron que los recursos utilizados algunas veces permitieron alcanzar los logros esperados y un 75% de las participantes manifestaron que siempre los recursos utilizados permitieron alcanzar los logros esperados.

La siguiente pregunta 5.4 ¿Los recursos materiales utilizados durante la sesión fueron suficientes?, en donde el 37.50% de las participantes manifestaron que algunas veces los recursos materiales fueron suficientes y el 63% de las participantes responden que siempre los recursos materiales fueron suficientes.

Y, por último, la pregunta 5.5 ¿Los espacios estructurales como espacio, salones fueron los esperados?, a lo que el 100% de las participantes respondió que siempre los espacio, salones fueron los esperados para realizar las sesiones.

Frente a los recursos de las actividades las mujeres cuidadoras manifestaron que recursos utilizados permitieron alcanzar los logros esperados y fueron suficientes para la realización de las actividades, de igual forma, expresan que los espacio, salones fueron los esperados para realizar las sesiones.

8. Conclusiones.

- A modo de conclusión se entiende a el proyecto de vida desde su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad, desde lo anterior se puede evidenciar que las mujeres cuidadoras no generar un concepto claro frente al proyecto de vida y a su vez, no lo consideran importante ya que para ellas tener el rol de cuidadora se había convertido en su motivo y proyecto de vida. A partir de las sesiones planeadas frente a la importancia de tener un proyecto de vida se plantean reflexiones en torno a la calidad de vida, desde las dimensión social y espiritual, en este sentido, el grupo muestran interés por los temas a tratar durante el desarrollo del proyecto; ya que muchas de ellas habían dejado su proyecto de vida a un lado por las implicaciones del rol de cuidado en atención a sus hijos, en este sentido, se genera un grupo de lideresas desde la importancia de diseñar un proyecto de

vida personal teniendo en cuenta que este ayuda a reconocer habilidades y potencialidades que se posee en virtud al dominio del presente y el futuro en relación a su contexto y de esta forma poderlo replicar una vez el proceso allá culminado.

- Se entiende que la dimensión social hace referencia a la percepción del individuo acerca de las relaciones interpersonales, el rol social en la vida, como necesidad de apoyo social y familiar y el desempeño familiar (Farell, 1996). Estos elementos que conforman la vida social de toda persona pueden alterarse en el cuidador supervisor, ya que brindar cuidado requiere tiempo y dedicación; además, en ocasiones, no se cuenta con el apoyo de otros miembros familiares, en este sentido, las mujeres cuidadoras expresan tener poca información frente a la dimensión social, a su vez, manifiestan que no cuentan con el apoyo de sus familiares frente al cuidado de su hijo(a) en condición de discapacidad, de esta forma tampoco cuentan con tiempo para socializar con otras personas. Una vez se realizan las sesiones se fue aclarando y fortaleciendo la dimensión social en torno a la importancia de las relaciones interpersonales, el rol social y la necesidad de apoyo social y familiar; lo cual permitió generar reflexiones que les facilitó crear estrategias que posibiliten tiempo libre consigo misma, con el fin de poder realizar actividades alternas de su rol de cuidado como necesidad del descanso emocional, físico y mental, como la socialización con otras personas, la creación de redes de apoyo y la delegación de tareas dentro de la familias como apoyo a su rol de cuidado.
- Teniendo en cuenta que el rol de cuidado genera agotamiento físico, emocional y espiritual producto de la falta de tiempo y ausencia de apoyo familiar en el cuidado de los niños en condición de discapacidad, las cuidadoras sienten las implicaciones de su rol afectando su estado emocional y espiritual, por lo tanto es fundamental señalar que el fortalecimiento de la dimensión espiritual desde la trascendencia y significado de acontecimientos en mujeres cuidadoras, permitió que el grupo trascendiera sus relaciones de manera individual y colectiva en el intercambio emociones como la alegría y tristeza dando como resultado una conexión profunda en las mujeres, estableciendo un puente común entre el grupo, compartiendo sentimientos ideas y posturas acerca de la vida; por tanto el grupo

comienza a generar procesos de solidaridad, comprensión y ayuda mutua a partir de las experiencias narradas de cada mujer reafirmando su identidad y autonomía como mujeres con historia y experiencias valiosas que merecen ser contadas. la dimensión espiritual permite que las mujeres se conozcan así misma a profundidad, comprendiendo el lugar que ocupa en el mundo en el marco de sus relaciones familiares, sociales y comunales. Abordar la dimensión Espiritual evidencia la necesidad de gestionar espacios en donde el grupo de mujeres cuidadoras mitigue su carga física y emocional, gestionando tiempo para si mismas reafirmando su presente y su futuro en sueños y proyectos en la vida. Así mismo como resultado de fortalecer la dimensión espiritual el grupo de mujeres se constituye como un grupo que se caracteriza por generar procesos de ayuda mutua en la medida en que las mismas mujeres son gestoras de sus propios espacios con el fin de ser escuchadas y narrar sus experiencias mutuamente sanando heridas emocionales de manera colectiva para conlleva o superar situaciones que les afectan, generalmente, dotando de significado los acontecimientos del pasado que constituye a su presente, contribuyendo en mejorar su calidad de vida.

- . Las alternativas desde el Trabajo Social en torno al proyecto de vida para el fortalecimiento de la calidad de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad se pueden identificar a partir de las técnicas desarrolladas durante las sesiones del proyecto. Las alternativas desde el Trabajo Social se evidencian en la promoción de procesos de organización y participación en actividades como ‘musicoterapia’ ‘Testimonios de vida’ y medios “audiovisuales” ‘Compartir entorno al alimento’ , gestión de espacios de escucha y debate en torno a temas en común’ , Así mismo se desarrollan alternativas de autocuidado donde el grupo reconoce la importancia de dedicarse tiempo para ellas de desarrollar actividades independientes del cuidado como actividad física, baile, pinturaetc reconociendo su habilidades. Así mismo el desarrollo de Actividades como el “Relo24 hras permitió que el grupo identificará el tiempo que dedican las mujeres del grupo comparado con el tiempo que dedican para sí mismas. como resultado de los testimonios del grupo se consolidan estrategias para gestionar tiempo, por medio del mapa de redes se identifica los actores familiares y sociales del cuidados con el fin de fortalecer el apoyo familiar delegando tareas divididas en el apoyo familia,. A partir de la

dimensión social y espiritual se desarrollan herramientas desde Trabajo Social como 'Línea de Vida' con el fin de reconocer y valorar las experiencias trascendentales en el transcurso de la vida del cuidador. Por último es fundamental señalar que como producto material se diseñó una cartilla auto-formativa del fortalecimiento de la calidad de vida que tiene el como objetivo reproducir el proceso de formación dándole continuidad al proyecto, La cartilla es un insumo material que busca formar a los cuidadores en personas líderes y autónomas gestoras de calidad de vida.

-

9. Alternativas.

- Se genera a partir de la actividad de "cartografía corporal" que las mujeres cuidadoras reconozcan la importancia de dedicarse tiempo para ellas, como alternativa para lograr esto se generan diferentes tareas como lo es dedicarse 10 minutos todas las mañanas para contemplar y reconocer su cuerpo y reflexionando en torno al autocuidado, a su vez, la actividad del "Reloj" permitió que ellas comprendieran el tiempo que le dedican al cuidado del niño (a) en condición de discapacidad y por el poco o nada de tiempo que se dedican para ellas a partir de esto se generan espacios de socialización y de encuentro con los miembros con la ayuda del mapa de red de apoyo familiar que permita fortalecer el apoyo en el rol de cuidado.

- Las mujeres comprenden la importancia del tiempo libre y de la necesidad de apoyo por parte de las personas más cercanas, en consecuencia, con lo anterior como alternativa se propone delegar tareas a los miembros de la familia frente al cuidado de los niños (as) en condición de discapacidad, para generar tiempo libre para que las personas cuidadoras puedan contar con el apoyo de las personas que le rodean.

- Las mujeres cuidadoras comprenden que no todas las personas señalan o juzgan a su hijo desde su condición, que el primer paso es que ellas deben dejar de ver y de tratar a su hijo como una persona con una discapacidad o enfermedad. A partir de la dimensión espiritual se generan alternativas para el afrontamiento de problemáticas.

- Se reconocen las habilidades tanto individuales como colectivas mediante la reflexión y orientación en el desarrollo de proyectos de vida. A partir de la dimensión social y espiritual se desarrollan herramientas desde Trabajo Social como ‘Línea de Vida’ con el fin de reconocer y valorar las experiencias trascendentales en el transcurso de la vida del cuidador.

- Se fortalece la dinámica interna del grupo desde la dimensión social y generando espacios de escucha y debate en torno a temas en común’, a su vez, se generan estrategias desde la dimensión espiritual generando espacios de descanso emocional mediante ‘musicoterapia’ ‘Testimonios de vida’ y medios “audiovisuales” ‘Compartir entorno al alimento’.

- Un aspecto clave en cuanto a los apoyos a las familias, con influencia en su calidad de vida, viene determinado por el rol de los profesionales de los servicios de atención temprana en cuanto a su asesoramiento continuo. Las familias han valorado positivamente la sensación de acogida percibida en algunos servicios y la posibilidad de compartir sus dudas y sus inquietudes con los profesionales. Las palabras de esta madre a continuación ilustran este aspecto: El hecho de ir a tratamiento dos días a la semana y poder comentar aquellas cosas estos dos días, pues ya pasa que ya vas rodando con mucha normalidad. Y aquí es un asesoramiento continuo, ¿no? Es una acogida continua. Un sostén permanente y cubre... yo creo que esto te cubre tus dudas, tus miedos. [...] Estás en constante apoyo. Por lo tanto, el apoyo de los profesionales deriva tanto de la influencia en la evolución motora del niño, como también de las informaciones aclaratorias y tranquilizadoras que ofrecen a las familias, que deviene en un apoyo de índole emocional.

- Otro tipo de apoyo a las familias lo suponen las ayudas técnicas para sus hijos, pues su alto coste puede provocar que no todas las familias puedan costeárselos y no siempre se cuenta con financiación pública para obtenerlas. Ello supone una angustia que afecta a la familia a nivel general, pues son conscientes de que las intervenciones en la infancia son determinantes para su posible desarrollo adulto. Esta niña que el otro día vi caminando y su madre me dijo: ‘sí, es el caminador de otro niño’. Bueno, pues ¿por qué no puede tener también ella un caminador y poderlo utilizar en su casa? [...] Yo creo que estas cosas tendrían que haber un poco más de consciencia

social, ¿no?, social y política. Es decir, pues, tener prioridades.

10. Recomendaciones.

- Se le hace un llamado a la comunidad académica universitaria en donde se tengan el programa de Trabajo Social al estudio y desarrollo de procesos de intervención orientadas a poblaciones invisibilizadas en condición de vulnerabilidad, en este caso la población en condición de discapacidad y sus cuidadores centrar todos sus esfuerzos teóricos y metodológicos en pro de la transformación social.

- Se recomienda a los colegas trabajadores sociales diseñar marcos metodológicos y teóricos frente a la realidad de poblaciones en condición de vulnerabilidad en este caso la población en condición de discapacidad y sus cuidadores, ya que la acción del trabajador social es limitada debido a los escasos datos existentes en estos temas.

- Se le hace un llamado a las instituciones de carácter público y privado que atienden a la población en condición de discapacidad a generar planes, programas y proyectos que atiendan integralmente las necesidades de estos, a las de sus familias y cuidadores como acciones que promuevan la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad y su entorno social.

- Se le hace un llamado a la sociedad en general a procurar no generar acciones que re victimicen a la población en condición de discapacidad y sus cuidadores, ya que esto tiene implicaciones sociales, económicas, emocionales y culturales.

Bibliografía

Almašiová, A. (2012). Sociológia. Ružomberok: Verbum - vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku. ISBN 978-80- 8084-878-1.

Barrera L, Pinto N, Sánchez B. *Evaluación de un programa para fortalecer a los cuidadores familiares de enfermos crónicos. Rev Panam Salud Pública.* 2006;8(2):141-52.

Canda, E. R., & Furman, L. D. (2010). *Spiritual diversity in social work practice. The heart of helping.* Nueva York: Oxford University Press.

Diana marcela Achury, H. M. (2011). *Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia* . Bogotá Colombia : Ciencias de la Salud Universidad Nacional.

Decreto 166 (2010) Política Pública para las Mujeres y Equidad de Género en el D.C. Retomado de: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PoliticaMujeresEquidad.aspx>

Ferrell B et al. (1996) La calidad de la vida: 1525 voces del cáncer. ONS/Bristol-Myers.

García, J. R. (mar. 2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS). Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid, España.*

Espinoza, C. P. (2013). Educación Para Adultos en América Latina y El Caribe antropología. Patzcuaro: Michoacan. Espinoza, C. P. (s.f.). Educación para adultos en América Latina.

Espinosa M, Clerencia M, Serrano M, Alastuey C, Mesa P, Perlado F. *Apoyo social, demencia y cuidador.* Rev Esp Geriatr Gerontol. 1996;31:31-5.

Edwards, V. (1991). El concepto de calidad de Educación. Santiago de Chile: Oficina Regional De la Educación UNESCO para América Latina Y El Caribe.

Fernández, D. R. (2013). *La comunicación en la relación de ayuda al cuidador*. Distrito Sanitario Almería: Servicio Andaluz de Salud. .

Egg, E. A. (1984). *Evaluación de Programas de Trabajo Social*. Buenos Aires : EDITORIAL HUMANITAS, Carlos Calvo 644.

Ferrell B et al. (1996) La calidad de la vida: 1525 voces del cáncer. ONS/Bristol-Myers.

González, M. T.-M. (2017). Evaluación de efectividad del proyecto cuidando a personas cuidadoras de personas en condición de discapacidad. *Artículos Originales* .

Hernandez, O. D. (1994). *Modelo Integrativo de los proyecto de vida* . Habana Cuba: Provida.

Hernandez, O. D. (1998). Desarrollo Integral del proyecto de vida En Centros Educativos .

Hernandez, O. D. (2000). *Proyecto de vida y Desarrollo Integral Humano*. Habana, Cuba: Revista Internacional Creemos .

Hernandez, O. D. (2000). Proyecto de Vida y Desarrollo Integral Humano. Habana, Cuba.

Halama, P. (2007). *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava: SAP. Consultado en <http://plato.stanford.edu/entries/wellbeing> ISBN 978-80-8095-023-1.

IMSERSO. (2004). *Apoyo informal a las personas mayores*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.: Estudio 4178.

Inna Elida Torres. (2010). Calidad de vida de cuidadores de adultos con accidente cerebrovascular. *Repositorio Institucional UN*.

Jomtien, C. M. (1990). Conferencia Mundial de Educación para Todos de Jomtien. *Declaración*

Mundial de Educación para Todos, Jomtien 1990. Jomtien, Tailandia.

Kisnerman, N. (1969). Servicio Social de Grupo una respuesta a nuestros tiempos. En N. Kisnerman, *Servicio Social de Grupo una respuesta a nuestros tiempos tomo I* (pág. 144). Buenos Aires Argentina: HV MANITAS.

Kissman, K., & Maurer, I. (2002). East meets west: Therapeutic aspects of spirituality in health, mental health, and addiction recovery. *International Social Work*, 45(1), 35-43.

Lawton, M. P., Moos, M., Kleban, M. H., Glicksman, A. y Rovine, M. (1991). A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 46, 181-189.

Lopez, M. C. (2006). *El apoyo a los cuidadores familiares mayores dependientes en el hogar : Desarrollo del programa "como mantener su bienestar"*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Lourdes I. Morales Alejandro. (2015). *Espiritualidad & Trabajo Social Controversias y Oportunidades*. San Juan, Puerto Rico: © Editores Lourdes I. .

Lukoff, D. (2007). Spirituality in the recovery from persistent mental disorders. Sección especial: Spirituality/Medicine Interface Project. *Southern Medical Journal*, 100(6), 642-646.

Lucy Barrera Ortiz. (2010). *Cuidando a los cuidadores*. Bogota: Universidad Nacional de Colombia.

Molina, Ma. Lorena y Romero, Ma. Cristina. (2001). **MODELOS DE INTERVENCIÓN ASISTENCIAL, SOCIOEDUCATIVO Y TERAPÉUTICO EN TRABAJOSOCIAL**. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Pinto Afanador, N. (Bogotá, Colombia). **BIENESTAR ESPIRITUAL DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE NIÑOS QUE VIVEN**. *Pontificia Universidad Javeriana*.

Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J. y Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *Gerontologist*, 30,583-594.

Rumbold, B. D. (2002). *Spirituality and palliative care: social and pastoral perspectives*. South Melbourne, Vic., Australia: Oxford University Press.

Organización internacional de estados Americanos(1990) Informe Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje.

Padilla GV, Grant MM, Ferrell B. Nursing research into quality of life. *Qual Life Res.* 1992:341-8.

Política Pública Nacional de discapacidad e inclusión social 2013-2022 (2014). Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de Promoción Social Grupo de Gestión en Discapacidad Diciembre de 2014. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>

Pérez, R. L. (1999). *Prontuario de a creatividad* . Chile: Bravo y Allende .

Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa cuidado a cuidadores. (2005). Aquichan .

Rogero-García, J. (vol.19 no.1 Granada ene./mar. 2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS). Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid, España.*

Salud, O. M. (2002). Calidad De vida. En programas internacionales de lucha contra el cance. *Directrices sobre política y gestión* (págs. 86 - 6). Ginebra : om s.

seven, L. (1975). *Marxismo y la teoría de la personalidad*. Buenos Aires : Amorrortu.

Social, M. d. (2014). *Política Pública y Nacional De Discapacidad e Inclusión 2013-2022*. Colombia.: Oficina de Promoción Social.

WEB GRAFÍA.

- <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n68/n68a04.pdf>
- [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/117747/TFM_2013_MartinezGozal oAI.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/117747/TFM_2013_MartinezGozal%20oAI.pdf?sequence=1)
- <https://www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/viewFile/75853/96448>
- <http://www.fundacion.uocra.org/documentos/recursos/declaraciones/LA-DECLARACION-DE-HAMBURGO.pdf>
- file:///C:/Users/salatec20/Downloads/EDUCACINPARAADULTOS.pdf
- file:///C:/Users/salatec20/Downloads/LEXTN-Picon-143136-PUBCOM.pdf
- <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/143136-opac>
- <http://bdigital.unal.edu.co/2638/1/868005.2010.pdf>
- file:///C:/Users/salatec20/Downloads/EDUCACINPARAADULTOS.pdf
- <http://www.fundacion.uocra.org/documentos/recursos/declaraciones/LA-DECLARACION-DE-HAMBURGO.pdf>
- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3733909>
- http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/Proyecto%20de%20Grado%20Fase%20I%20%208Segundo%20Momento%29/tamao_del_proyecto.html
- https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/marco_logico_y_ev_proyectos.pdf

ANEXOS INSTRUMENTOS

ANEXOS DEL PROYECTO

ANEXO No. 1 Instrumento de Caracterización de la Población.



INSTRUMENTO DE CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.

El presente instrumento es de uso exclusivo del área académica de la universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y de la fundación Cepytin, dirigido a personas cuidadoras de niños (as) en condición de discapacidad en la fundación Cepytin en la localidad de Kennedy en el marco los procesos de formación en fortalecimiento del proyecto de vida. Recuerde que el uso de esta información es de carácter confidencial, las preguntas tienen como objetivo caracterizar a las personas que participaran en el proceso de intervención.

Fecha de diligenciamiento del formato:

DIA ___ MES ___ AÑO ___

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	NO DE HIJOS	ESTRAT O	OCUPACIÓN	TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD
	Unión Libre ___ Soltero. ___ Casado. ___	Primaria. ___ Bachillerato. ___ Educación Superior. ___	1. ___ 2. ___ 3. ___ 4. más ___ NA: ___	1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___		SISBEN : ___ Régimen : ___ Especial: ___ Propagada: ___ Cual? _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR:

PARENTES CO	NOMBRE	EDAD	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACIÓ N	INGRESOS ECONÓMICOS MENSUALES
1.	1.	1.	1.	1.	Menos de 1 SLM: ____ 1 SLM: ____ 2 SLM: ____ Otro : ____
2.	2.	2.	2.		
3.	3.	3.	3.		
4.	4.	4.	4.		
5.	5.	5.	5.		

CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	TENENCIA DE VIVIENDA	ACCESO A SERVICIOS
Urbana: ____ Rural: ____	PROPIA: ____ RENTADA: ____ CEDIDA: ____	Agua: ____ Gas: ____ Luz: ____

CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE.

NOMBRE	EDAD	NIVEL ESCOLAR.	TIEMPO DE AFILIACIÓN CEPYTIN
1.	1.	1.	a. 3 a 6 meses
2.	2.	2.	b. 1 a 2 años
3.	3.	3.	c. 3 años o más.
4.	4.	4.	

ANEXO NO .2 Crónicas de Ejecución (5,6,7,8,9,10,11).

ANEXO No. 2 Crónicas de Ejecución.

CRÓNICA No 5

**FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE VIDA EN PERSONAS CUIDADORAS
DENIÑOS (AS) EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA FUNDACIÓN CEPYTIN
EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY**

FECHA: 11 Septiembre 2019
HORA: 03:30 PM / 5:30 PM
LUGAR : Fundación Ceytin.
No DE ASISTENTES: 16 Cuidadores

ACTIVIDAD(ES) PLANEADA(S):

1. Saludo Grupal
2. Actividad Inicial: ‘‘Mi rol Social en la Sociedad’’
3. Actividad Central: Apoyo familiar.
4. Actividad de Cierre: Mapa de Redes.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Evidenciar la red de apoyo con se cuenta con el fin de fortalecer las relaciones familiares como necesidad del apoyo social en el marco del rol social en la vida.

RECURSOS:

- RECURSO HUMANO:
- 2 T. SOCIAL.
- RECURSO MATERIAL:
- Salon.

- Sillas.
- RECURSO PAPELERÍA:
- 4 Marcadores.
- 10 hojas.
- 10 lápices.
- Colores.

METODOLOGÍA:

La metodología que se desarrolla a lo largo de las sesiones, consiste en tres momentos:

Actividad Inicial: Mi rol en la Sociedad, Como actividad inicial se desarrolla un análisis del cine foro donde vimos la película el sustituto, evidenciando los diferentes roles de cada persona en la sociedad dando gran importancia en la necesidad de potencializar las habilidades Sociales

Actividad Central: En relación a rol social se pone en discusión la importancia del apoyo familiar en la vida con el fin de reflexionar entorno al fortalecimiento de las relaciones Familiares.

Actividad Evaluativa: Mapa de Redes: El mapa de red, es una técnica que sirve para generar conexiones con todos los aspectos que involucran a la persona y a su entorno familiar.

DESCRIPCIÓN:

La Sesión se inicia con el saludo formal siendo las 3:15 pm por parte de los profesionales en formación y la población mujeres cuidadoras, se pide que durante el desarrollo de la sesión se preste especial atención a cada una de las actividades planeadas para el espacio. la sesión se desarrolla en el salón de gimnasia el cual cuenta con un gran espacio para el desarrollo de diferentes actividades. Se hace apertura al tema, desarrollando el análisis de interpretación de la película vista el sustituto, con el fin de evidenciar la eficacia de la sesión anterior, vislumbrando la importancia del Rol Social en la vida en el Proyecto de vida.

Posteriormente siendo las 4:00pm Se introduce al tema central a desarrollar en la sesión ‘‘El apoyo Familiar como necesidad de apoyo social’’ en este espacio se pone en discusión entorno a reflexionar en las personas con las que se interacciona constantemente en la vida, esto con el fin de evidenciar la red de apoyo con la que se cuenta. Durante la discusión emergen aspectos individuales en el marco de la constitución de las redes. Por lo anterior se desarrolla El Mapa de Red, instrumento propuesto por el Trabajo Social que posibilita el análisis de las diferentes redes en niveles de personas, grupos o instituciones que componen la red, esto con el fin de mostrar la frecuencia en el relacionamiento familiar y Social, generando escenarios de reflexión en el marco de la necesidad del apoyo familiar con el fin de generar procesos de fortalecimiento de las redes Familiares y Sociales.

Se hace una pausa activa siendo las 4:30 con una duración de 10 minutos, Posteriormente de la realización del Instrumento Mapa De Red y La pausa activa como actividad final se abre el espacio de discusión para que las cuidadoras expongan su análisis de su red, evidenciando las fortalezas, y los aspectos a fortalecer. La sesión finalizó siendo las 5:20 PM

ANÁLISIS

Para Cerrar la temática ‘‘Relaciones Interpersonales y el rol social en la vida como necesidad de apoyo social, se desarrolla un análisis del cine foro donde vimos la película el sustituto. Esta película permite hacer un análisis entorno a las diferentes formas de resistencia de una mujer vulnerable, que a pesar de lo sucedido con su hijo encontró. Se realizar el análisis, mediante una serie de preguntas orientadoras para que el grupo encuentre relación con la película y su historia de vida en relación al estar social y el rol social en la vida.

¿Qué habilidades podemos encontrar en el personaje principal?; ¿Como se puede evidenciar el rol?;¿Qué valores puede identificar en la película?; ¿Cuál fue el rol social de este personaje?; ¿Yo desde mi rol como le puedo contribuir a la sociedad?. Las preguntas anteriormente formuladas se desarrollan con la intención de dirigir al grupo en el capo de importancia fundamental del apoyo familiar como necesidad en el proyecto de vida.

El grupo define con sus propias palabras el apoyo familiar como aquellas personas que tienen relación biológica y con las cuales tienen relación en la cotidiana, sustentando proyectos y expectativas a lo largo de la vida, aquellas personas que ayudan a sostener un hogar con roles determinados. Es así como se reflexiona entorno a la importancia del apoyo familiar como necesidad al proyecto de vida. Por lo anterior se presenta el instrumento: El mapa de red, es una técnica que sirve para generar conexiones con todos los aspectos que involucran a la persona y a su entorno familiar. Permite además comprender los fenómenos de una forma integral, pues las personas se interrelacionan con las redes sociales en todo momento de la vida y es por lo mismo que se hace fundamental conocer el ambiente en que se desenvuelve el sujeto, para así ver cuáles son los lugares de confianza, de seguridad, de apoyo y constante presencia. El mapa de red se encuentra sistematizado en 4 cuadrantes: Familia, Amistades, Relaciones laborales, Relaciones comunitarias o de servicios. Se indica que sobre los 4 cuadrantes se inscriben 3 áreas: Un círculo interior de relaciones íntimas (familiares directos con contacto cotidiano y amigos cercanos), un círculo intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso (relaciones sociales o profesionales con contacto personal sin intimidad, amistades sociales y familiares intermedios) y un círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales (de la escuela o del trabajo, buenos vecinos y familiares cercanos).

CONCLUSIONES:

Se puede decir que la mayoría de las mujeres cuidadoras no eran conscientes de las personas, grupos o instituciones a las cuales constituyen las redes de apoyo, el instrumento permitió evidenciar estas personas en un sentido gráfico en diferentes niveles de relacionamiento, resaltando la importancia en el fortalecimiento de las relaciones familiares y sociales como necesidad individual y social en la construcción del proyecto de vida

Se evidencia los diferentes redes de apoyo con la que cuentan las mujeres cuidadoras actores fundamentales el desarrollo del proyecto de vida, como la familia, los amigos, y las instituciones,

permitiendo generar diferentes escenarios de reflexión en torno a las relaciones sociales y familiares, con el fin de generar estrategias que fortalezcan la red de apoyo.

Las mujeres lograron identificar su contexto familiar y social, generando sorpresa para algunas de ellas, además se identifica habilidades de liderazgo y organización alimentando las redes de apoyo sociales, familiares e institucionales.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Se realizan diferentes fichas de seguimiento como lo son:

- Ficha de planeación y Evaluación de actividades.
- Lista de asistencia.
- Crónica de la sesión.
- Registro fotográfico

CRÓNICA No 6

FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE VIDA EN PERSONAS CUIDADORAS DE NIÑOS (AS) EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA FUNDACIÓN CEPYTIN EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY

LUGAR : Institución: Fundación Cepytin.

FECHA: 18 de Septiembre del 2019

TEMA: Más tiempo es más apoyo.

DESCRIPCIÓN:

El día 18 de septiembre del 2019, se iba a realizar la sesión No 6 con las personas cuidadoras

de niños y niñas en condición de discapacidad en la Fundación Cepylin de 2:30pm a 5:30pm.

Esto no fue posible a petición de la fundación, ya que a partir de un correo enviado el martes, 17 de septiembre del 2019, por Andrea Riaño supervisora de trabajos de grados y prácticas académicas. Nos propone cancelar la sesión debido a que era entrega de informes y las personas cuidadoras tendrían que estar saliendo y entrando a la sesión y esto interrumpiría el proceso y que no estarían todo el tiempo dentro de las actividades.

El correo tenía la siguiente información: *“Yohaán muchas gracias, de paso quiero comentarte si es posible que mañana se cancele el encuentro ya que se programó entrega de informes, y las mamás van a estar en reunión. Gracias”*

Debido a lo anterior se propone seguir la sesión dentro de 8 días para seguir el proceso de Fortalecimiento del proyecto de vida de personas cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad.

CRÓNICA No 7

FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE VIDA EN PERSONAS CUIDADORAS DE NIÑOS (AS) EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA FUNDACIÓN CEPYLIN EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY

FECHA: 25 Septiembre 2019
HORA: 03:30 PM / 5:30 PM
LUGAR : Fundación Cepylin.
No DE ASISTENTES: 16 Cuidadores

ACTIVIDAD(ES) PLANEADA(S):

1. Actividad Inicial: ‘Salud Grupal’
2. Actividad Central: ‘Reloj de 4 Horas’
3. Actividad de Cierre: ‘Frecuencia de la Felicidad’

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Reflexionar entorno a las dinámicas familiares y sociales en el marco del uso del tiempo para fortalecer el proyecto de vida del cuidador.

RECURSOS:

- RECURSO HUMANO:
- 2 T. SOCIAL.
- RECURSO MATERIAL:
- 1 Salón.
- Sonido.
- Sillas.
- RECURSO PAPELERÍA:
- 5 PLIEGOS DE PAPEL PERIÓDICO.

METODOLOGÍA

La metodología que se desarrolla a lo largo de las sesiones, consiste en tres momentos:

Actividad Inicial: Contextualización de la actividad pasada ‘Mapa de redes’

Actividad Central: ‘Reloj de 24 Horas’

Actividad Evaluativa: ‘Frecuencia de la Felicidad’

DESCRIPCIÓN:

La Sesión se inicia con el saludo formal siendo las 3:15 pm por parte de los profesionales en

formación y la población mujeres cuidadoras, se pide que durante el desarrollo de la sesión se preste especial atención a cada una de las actividades planeadas para el espacio. La sesión se desarrolla en el salón de gimnasia el cual cuenta con un gran espacio para el desarrollo de diferentes actividades. Se hace apertura al tema presentando el objetivo de la sesión.

En la presente sesión se desarrolla la segunda parte del tema dinámicas familiares y sociales en el marco del uso del tiempo para fortalecer el proyecto de vida del cuidador, la sesión se desarrolla en tres partes; en la primera parte se realiza una pequeña contextualización de la sesión pasada en donde se realiza el mapa de redes, anunciando la importancia de las diferentes personas que rodean al cuidador y sus redes de apoyo.

Posteriormente se desarrolla la actividad central ‘Reloj de 24 horas’ es una herramienta planteada desde el Trabajo Social la cual permite ver la cotidianidad en el rol de cuidado, relacionado estrechamente con el apoyo familiar a lo largo del día, es decir, lo importante es poder evidenciar cómo se encuentran esos niveles de apoyo familiar en la cotidianidad de las mujeres cuidadoras por medio de las herramientas planteadas. Por lo anterior se procede a entregar los materiales, dando la indicación al grupo de construir el reloj de a tres personas.

Luego del desarrollo de la actividad central, se plantea como actividad final la ‘Frecuencia de la felicidad’ ambientando el lugar con un mantra de la felicidad que permite fortalecer el apoyo grupal, y la dinámica interna del grupo mediante el reconocimiento con el otro durante 10 minutos, produciendo sentimientos de comprensión y reconocimiento en el otro.

ANÁLISIS:

La sesión se desarrolla con el fin de reflexionar entorno a las actividades cotidianas que compone el día a día de las mujeres desde el rol de cuidado en relación con el apoyo familiar. Por lo tanto, se hace la introducción a la segunda parte de la temática, preguntando al grupo ¿cómo se constituye su tiempo? ¿cuáles son las diferentes personas que hacen parte de esa cotidianidad? ¿cuánto tiempo al día se dedica para así mismo? Se formulan estas preguntas con el fin de

introducir al grupo poco a poco al tema en las dinámicas familiares y sociales de cada una de estas mujeres.

A las preguntas planteadas, emergen múltiples respuestas como: “No queda tiempo para dedicar tiempo para sí mismo”; “Si me dedico tiempo para mi misma dejé de hacer mis deberes con mi hijo”, “Mis familiares no tienen tiempo para ayudarme con las tareas de cuidado mi hijo”; “a veces no me queda tiempo de desayunar y para mi es normal porque debo despachar a mi hija a la escuela y se me olvida comer entre otras cosas” Por lo anterior se puede evidenciar que el rol de cuidado, evidentemente tiene repercusiones personales en términos del uso del tiempo, del autocuidado en los vínculos familiares y las relaciones sociales, ya que la concepción el tiempo para estas mujeres es determinado casi en su totalidad a su rol de cuidado.

Teniendo en cuenta que la experiencia de ser cuidador modifica la vida de las personas de forma importante, la experiencia va más allá de tener una tarea o responsabilidad, pues genera una forma de vida diferente, con implicaciones personales y sociales. El rol de cuidado puede generar además cargas emocionales físicas y espirituales, por tanto, es importante reflexionar acerca del uso del tiempo libre como aspecto fundamental para el fortalecimiento del proyecto de vida, con el fin de generar estrategias que posibiliten espacios de descanso con sigo mismo, en búsqueda de la calidad de vida.

Así mismo se puede evidenciar en el desarrollo de las sesiones múltiples formas estrategias que reivindican el uso del tiempo como el apoyo familiar, negociando los tiempos del cuidado para que la carga no recaiga únicamente en una persona, la distribución de las tareas del cuidado y la importancia de desarrollar actividades alternas al cuidado como el deporte, el arte y el baile emergen como formas de escape, descargando el estrés, ayuda a incrementar su autoestima, dando un mayor sentido a sus vidas sienten que estos momentos las fortalece para hacer frente a la cotidianidad.

CONCLUSIONES:

Se ha percibido el costo que asumen los cuidadores; el costo en calidad de vida, acceso al empleo, desarrollo profesional, relaciones sociales, disponibilidad del propio tiempo y repercusiones económicas, es elevado

El coste indirecto atribuido al cuidado es la reducción de la productividad del familiar en el mercado laboral, que puede deberse a factores como el abandono del trabajo, una reducción de las horas de trabajo pagado, mayores dificultades para abandonar el desempleo,

Los elementos que conforman la vida social de toda persona pueden alterarse en el cuidador supervisor, ya que brindar cuidado requiere tiempo y dedicación; además, en ocasiones, no se cuenta con el apoyo de otros miembros familiares.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Se realizan diferentes fichas de seguimiento como lo son:

- Ficha de planeación y Evaluación de actividades.
- Lista de asistencia.
- Crónica de la sesión.
- Registro fotográfico

PLAN DE ACCIÓN:

Para la sesión del 02 -10 - 19 se plantea:

- Asistencia
- Desarrollo de la sesión autocuidado
- Planificación del cierre

CRÓNICA No 8

**FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE VIDA EN PERSONAS CUIDADORAS
DE NIÑOS (AS) EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA FUNDACIÓN CEPYTIN
EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY**

FECHA: 02 Octubre 2019
HORA: 03:15 PM / 5:30 PM
LUGAR : Fundación Cepytin.
No DE ASISTENTES: 16 Cuidadores

ACTIVIDAD(ES) PLANEADA(S):

1. Actividad Inicial: ‘Salud Grupal’.
2. Actividad Central: ‘Cartografía corporal (individual)’.
3. Actividad de Cierre: ‘Cartografía corporal (grupal)’.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Evidenciar de qué forma las mujeres cuidadoras cuidan de su tiempo, pero a su vez cómo ven el cuidado colectivo y cómo ponen en práctica este mismo.

RECURSOS:

- RECURSO HUMANO:
- 2 T. SOCIAL.
- RECURSO MATERIAL:
- 1 Salón.
- 10 hojas
- 10 lápices
- Marcadores de varios colores
- 2 pliegos de papel periódico.

METODOLOGÍA:

La metodología que se desarrolla a lo largo de las sesiones, consiste en tres momentos:

Actividad Inicial: “Construyendo mi Puerta”.

Actividad Central: ‘Cartografía corporal (individual)’

Actividad Evaluativa: ‘Cartografía corporal (grupala)’

DESCRIPCIÓN:

Los trabajadores sociales llegan a la fundación a las 2:30 con el fin de cuadrar los últimos detalles de la sesión, para pedir los recursos facilitados por parte de la institución y ambientar el salón para la misma, seguido los trabajadores sociales bajan a llamar a las mujeres cuidadoras para iniciar la sesión.

La Sesión se inicia con el saludo formal siendo las 3:15 pm por parte de los profesionales en formación y la población mujeres cuidadoras, se inicia con la actividad rompe hielo, en donde la indicación a las personas del grupo, fue cerrar los ojos contando de 1 a 10 prestando atención cuidadosamente de la respiración a la vez que se mueven por el espacio disponible, posteriormente con voz alta el profesional que dirige la sesión, mientras indica a las personas que sin cerrar los ojos se movieran por el espacio, invitando a imaginar un lugar en donde les gustaría volver, un lugar agradable en donde ubicarse, motivando que en ese lugar se encontraría una persona muy especial, desarrollo de comunicación y reflexión. (En esta momento se debe ser muy prudente con lo que se anuncia, el profesional debe tener habilidades para manejar la situación) y se indica que ese momento será guardado a través de una puerta el cual tendrá un color, termina la técnica invitando a volver mentalmente con un conteo ascendente de 10 a 1 y por último se Construye el compartir de experiencias.

En un segundo momento se explica que es una cartografía corporal y en seguida se entra a la actividad central en la que se invita a cada una a realizar la silueta de su cuerpo ubicando en ella los elementos a tener en cuenta para más adelante narrar a sus compañeras el trabajo realizado, una vez las participantes terminan de realizar su silueta el Trabajador Social Yohaán realiza una serie de preguntas orientadoras que ayudan a la persona a realizar la descripción de su cuerpo ya pensadas con anterioridad como lo son: ¿cómo me veo?, ¿en qué parte del cuerpo encuentro mis fortalezas?, ¿en qué parte del cuerpo encuentro a mis dificultades?, ¿qué parte de mi cuerpo me gusta?, ¿qué parte de mi cuerpo me cuida?, ¿qué parte de mi cuerpo no me gusta?, ¿en qué parte de mi cuerpo coloco las personas más importantes para mí?, ¿en qué parte de mi cuerpo ubico mis dolores?, ¿en qué parte de mi cuerpo ubico todos los recuerdos positivos que me han marcado?, ¿cómo cuida mi cuerpo? y ¿qué tiempo le doy al cuidado mi cuerpo?. Una vez que respondieron todas estas preguntas entraron a las reflexiones que les generaron las preguntas y que representa lo que dibujo.

Y por último, en la actividad de cierre el Trabajador Social Camilo dirige la cartografía corporal grupal como actividad de cierre, se orienta a las participantes que escojan una persona para dibujar su silueta en el papel periódico, una vez que dibujaron la silueta, se les dice que a partir de tres preguntas deben comenzar a plasmar en la silueta lo que se les viene a la cabeza, las preguntas que se les realizaron fueron: ¿quién era?, ¿quién soy? y ¿cómo me veo?. Una vez las participantes plasmaron en la silueta lo que les generaba cada pregunta pasaron a socializar qué análisis llegaron a encontrar en eso que expresaron.

La sesión culmina, hay agradecimiento por parte de las participantes a los trabajadores sociales y se da por terminada la sesión.

ANÁLISIS:

Se puede evidenciar al comienzo de la sesión que las participantes estaban reacias al taller,

puesto que la temática les generaba dudas e incertidumbre una vez se inició la sesión su participación fue cambiando conforme iban pasando las actividades.

Durante la primera actividad se mostraron emociones en donde las participantes manifestaron lo difícil que era poderse concentrar y dejar a un lado a su hijo que mientras cerraban sus ojos solo podían pensar en su hijo haciendo un lado la importante de tener un tiempo para pensar en ellas. una vez se acabó el ejercicio se llegan a las reflexiones que no pueden proponerse por un segundo dejar de pensar en sus hijos al ser algo complejo y sentir que nadie los iba a cuidar de la misma manera como ellas lo hacían.

Ya durante la segunda actividad “la cartografía corporal”, muchas de ellas tuvieron inconveniente para poder expresar la forma de cómo sienten su cuerpo, una vez ya todas dibujan su silueta unas de frente o tras de espalda, se pasa a decirles las preguntas en donde ellas comenzaron a dibujar y a expresar lo que cada pregunta significaba para ellas dejando ver que lo más importante para ellas dentro de su cuidado y autoconocimiento era el estar con sus familias que eso más que otra cosa representaba tranquilidad y estabilidad emocional, aunque en algunas se encontró preocupación frente a cómo han descuidado su cuerpo y cómo este se va afectando conforme va pasando el tiempo.

En la actividad final la “cartografía corporal (grupal)” ellas evidencian que se ven como mujeres luchadoras, que todo lo que hacen es con amor y por sus familias, que aunque ellas están todo el día con sus hijos e hijas, también le dan importancia a la relación con sus padres y sus parejas, en donde comentaban que era necesario el apoyo de la pareja para poder tener tiempo para ellas y retomar actividades y el cuidado de su cuerpo que aportaran a su autoestima y su salud,

CONCLUSIONES.

Se generó el espacio de reflexión evidenciando el tiempo que tienen las mujeres cuidadoras

para el cuidado de ellas, desde dos actividades que aportan a la visualización personal, pero también cómo me veo grupalmente.

El grupo entiende el sentido de los encuentros ya que todos van conectados uno con el otro y el proceso a tenido un continuación adecuada, de igual forma el grupo expresa las pocas oportunidades de estar con ellas mismas, por el cuidado de un tercero que aunque sea difícil es algo necesario en la vida de cualquier persona.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Se realizan diferentes fichas de seguimiento como lo son:

- Ficha de planeacion y Evaluacion de actividades.
- Lista de asistencia.
- Crónica de la sesión.
- Registro fotográfico.

PLAN DE ACCIÓN

Para la sesión del 02 -10 - 19 se plantea:

- Asistencia
- Desarrollo de la sesión autocuidado
- Planificación del cierre

CRÓNICA No 9 y No 10

FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE VIDA EN PERSONAS CUIDADORAS DE NIÑOS (AS) EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA FUNDACIÓN CEPYTIN

EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY

FECHA: **PARTE I** 09 Octubre 2019

PARTE II 16 Octubre 2019

HORA: 03:30 PM / 5:30 PM

LUGAR: Fundación Cepyтин.

No DE ASISTENTES: 16 Cuidadores

ACTIVIDAD(ES) PLANEADA(S):

1. Actividad Inicial: ‘Salud Grupal’
2. Actividad Central: Planificación del cierre Proyecto. (Compromisos)
3. Actividad de Cierre: Aplicar Instrumento de evaluación del proyecto de intervención.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Planificar el cierre del proyecto de intervención fortalecimiento de proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños en condición de discapacidad.

RECURSOS:

- RECURSO HUMANO:
- 2 T. SOCIAL.
- RECURSO MATERIAL:
- 1 Salón.
- Sonido.
- Sillas.
- RECURSO PAPELERÍA:

METODOLOGÍA:

La metodología que se desarrolla a lo largo de las sesiones, consiste en tres momentos:

Actividad Inicial: Saludo Grupal Contextualización de las sesiones del proyecto ejecutado e introducción a la actividad.

Actividad Central: Planificación de la actividad de cierre del proyecto de intervención compromisos y autogestión por parte del grupo”

Actividad Evaluativa: Aplicar el instrumento de evaluación del proyecto de intervención al grupo de mujeres cuidadoras como parte del proceso metodológico.

DESCRIPCIÓN:

La sesión inicia siendo las 3:15 de la tarde dando apertura con un saludo fraternal al grupo de cuidadoras, anunciando la finalización del proceso de formación en fortalecimiento de proyecto de vida, se contextualiza al grupo los diferentes temas que se desarrollaron en la ejecución del proyecto de intervención.

Posteriormente se realiza la planificación de las actividades que se desarrollaran para la culminación del proceso de intervención por parte de las mujeres cuidadora, en este espacio se realiza una lluvia de ideas de actividades que les gustaría realizar, luego se procede a delegar tareas a cada una de los integrantes del grupo definiendo compromisos para el desarrollo eficaz del cierre del proyecto.

Por último, los trabajadores sociales socializan y aplican el instrumento de evaluación al grupo de mujeres cuidadoras con el fin de evaluar la pertinencia, la idoneidad la efectividad y la eficiencia del proyecto de intervención

El día 16 de octubre la sesión se realiza con la intención de hacer seguimiento a la planificación

de las actividades de cierre, por tanto, se tiene reunión con el grupo de cuidadoras y la directora de la Fundación Cepytin

ANÀLISIS

La sesión se comienza haciendo una pequeña contextualización por parte de los trabajadores sociales de todos aquellos temas que el proyecto desarrollo, haciendo un análisis de la importancia del proyecto de vida desde la dimensión espiritual y social a en la vida de las mujeres cuidadoras de niños en condición de discapacidad, además se evidencia que el grupo de mujeres cuidadoras les gusta el proceso de intervención y los espacios que se gestionaron en la misma ya que enuncian la falta que les hará las sesiones del proyecto de intervención en la fundación, es fundamental que el grupo fortalezca la dinámica interna del grupo con la intención de gestionar estos espacios de reflexión por cuenta propia.

Posteriormente a la contextualización del proceso, los trabajadores sociales dinamizan la sesión preguntando al grupo, ¿cómo les gustaría cerrar el proceso en el cual participaron?, dando a entender que ellas son las que gestionan las actividades desde un sentido autónomo, por tanto una parte del cierre se encargará el grupo de cuidadoras promoviendo procesos autogestionados, ya que se aprovechan las habilidades que cada una de ellas poseen, además de valorar las opiniones individuales en la persecución de un objetivo en común que en este caso sería la actividad de cierre. Al comienzo el grupo se mostró con pocas ideas por lo que los trabajadores sociales generaron estrategias como las lluvia de ideas, con la intención de movilizar opiniones e ideas para la actividad. Se da a entender que el espacio es gestionado por el grupo y que por tanto se deben generar compromisos y delegar tareas, aspectos fundamentales para el fortalecimiento del proyecto de vida desde la dimensión social y dimensión espiritual. Es así como el grupo comenzó a llamar a cada una de las personas que participaron en proceso con el objetivo de saber con cuántas personas se cuenta.

Se realiza la planificación de la actividad definiendo la realización de un baile para mostrar la capacidad de autogestión del grupo, donde se compilan 4 canciones, generando compromisos

como la asistencia a los ensayos por parte de las mujeres cuidadoras, la edición de las canciones por parte de los trabajadores sociales. Se logra movilizar a las mujeres cuidadoras desarrollando la actividad para la culminación del proceso, Con el propósito de afinar la coreografía del baile se define la fecha de cierre del proceso de intervención el día 23 de octubre del 2019 teniendo en cuenta las actividades que se quieren realizar

Posteriormente los trabajadores sociales aplican el instrumento de evaluación como etapa final de procesos de intervención social entorno al fortalecimiento del proyecto de vida desde la dimensión social y dimensión espiritual, socializando al grupo de cuidadoras los aspectos a evaluar como la pertinencia, la idoneidad la efectividad y la eficiencia del proyecto de intervención, etapa fundamental para evidenciar los resultados del proceso de intervención.

La sesión del día 16 de octubre se hace seguimiento a los compromisos que la sesión anterior se habían definido, evidenciando la ausencia de la comunicación interna del grupo ya que no lograron ponerse de acuerdo para desarrollar el baile, por lo anterior y observando la situación se tiene reunión con la directora de la fundación para planificar el cierre del proyecto desde la fundación, por tanto se define hacer una pequeña ceremonia con el fin de certificar aquellas mujeres cuidadoras que participaron en el 85% del proyecto de intervención

CONCLUSIONES:

Es fundamental generar procesos y actividades autogestionadas por el mismo grupo con el fin de fortalecer las habilidades de liderazgo y actitudes propositivas ante las experiencias y oportunidades que la vida presenta para el fortalecimiento del proyecto de vida desde la dimension sociale y la dimensión espiritual.

Es importante promover las habilidades de las mujeres que integran el grupo con la intención que se permitan tener diferentes experiencias alternas al rol de cuidado como formas de descarga física y emocional fortaleciendo las relaciones interpersonales al nivel individual, grupal y comunitario

Se evidencia la importancia de desarrollar programas orientadas a las mujeres cuidadoras apuntando a fortalecer la dinámica interna del grupo entorno a la comunicación, el compromiso y la re victimización como necesidad de potencializar el sentido de pertenencia de los espacios que dispone la fundación

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Se realizan diferentes fichas de seguimiento como lo son:

- Ficha de planeacion y Evaluacion de actividades.
- Lista de asistencia.
- Crónica de la sesión.
- Registro fotográfico.

Para la sesión del 09-10 - 19 se plantea:

- Asistencia
- Desarrollo de la planificación culminación del proceso
- Aplicar instrumento de evaluación

Para la sesión del 16 - 10 -10

- Reunión directora cepytin
- Definición de la culminación del proceso
- Culminación del proceso de intervención.

NEXO No. 3 Instrumento de Evaluacion.



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

TRABAJO SOCIAL

FUNDACION CEPYTIN

OBJETIVO: Evaluar la pertinencia, la idoneidad, la eficacia y la eficiencia en la ejecución del proyecto de intervención social encaminado al “Fortalecimiento del proyecto de vida en mujeres cuidadoras de niños(as) en condición de discapacidad en la fundación Cepyтин en el barrio Castilla.

Fecha de aplicación: _____

INSTRUCTIVO:

De acuerdo con cada una de las preguntas que se presentan a continuación indique su respuesta con una ‘X’ según el caso.

1 SIEMPRE (S)	5.0	Denotan aquellas acciones que se realizan constantemente.
2. ALGUNAS VECES: 4.0	3.0 A	Término medio, indica que la acción se realiza en algunas ocasiones.
3.NUNCA:	1.0 A 2.0	El término alude a la acción que no se realiza en ningún momento.

1. Pertinencia del Proyecto

CAPACIDAD DEL PROYECTO.	SIEMPRE 5.0	ALGUNAS VECES 3.0 A 4.0	NUNCA 1.0 A 2.0
1.1 ¿Usted cree que el apoyo familiar es importante para contar con tiempo libre para ocuparse de sus actividades individuales?			
1.2 ¿Usted cree usted que es necesario generar tiempo libre con sigo mismo?			
1.3 ¿Usted cree que es importante contar con tiempo libre para socializar fuera del rol de cuidado?			
1.4 ¿Cree usted que el proyecto le da a importancia en el desarrollo de actividades alternas (hobbies) a su rol de cuidado, como espacios de descanso del agotamiento emocional y espiritual?			
1.5 ¿Cree usted que el proyecto fortalece los modos de afrontamiento a las diferentes reacciones y comentarios de la sociedad frente a los niños en condición de discapacidad?			

2. Idoneidad del Proyecto

ACTIVIDADES.	SIEMPRE 5.0	ALGUNAS VECES 3.0 A 4.0	NUNCA 1.0 A 2.0
2.1 ¿Dentro del proceso se fortaleció su u proyecto de vida por medio de la motivación, la reflexión y la motivación?			

2.2 ¿Considera usted que el 80% de sus compañeros pudieron fortalecer el proyecto de vida durante el proceso?			
2.3 ¿Cree usted que el desarrollo del proceso se fortaleció las relaciones interpersonales, el rol social, como oportunidad de apoyo social y familiar?			
2.4 ¿Las actividades que se desarrollaron fueron adecuadas para el fortalecimiento del proyecto de vida?			

3. Efectividad del Proyecto.

CANTIDAD DEL PROYECTO.	SIEMPRE 5.0	ALGUNAS VECES 3.0 A 4.0	NUNCA 1.0 A 2.0
1.3 ¿Cree usted que el contenido de las sesiones durante el proceso fomenta alternativas estratégicas para fortalecer el proyecto de vida y la calidad de vida?			
3.4 ¿Cree usted que el número de sesiones permite fomentar alternativas estratégicas para fortalecer el proyecto de vida y la calidad de vida?			

CALIDAD DEL PROYECTO.	SIEMPRE 5.0	ALGUNAS VECES 3.0 A 4.0	NUNCA 1.0 A 2.0

3.5 ¿Usted cree que las habilidades de los trabajadores sociales fueron asertivas durante el desarrollo de las sesiones?			
3.6 ¿Cree usted que el proyecto generó procesos de reflexión, confianza y afiliaciones durante el desarrollo del proceso con los integrantes del grupo y los profesionales?			
3.7 Usted cree que los profesionales cumplen con las responsabilidades. Puntualidad, desarrollo de las actividades			

TIEMPO.	SIEMPRE 5.0	ALGUNAS VECES 3.0 A 4.0	NUNCA 1.0 A 2.0
4.1 ¿Considera usted que el tiempo estipulado para las sesiones es el adecuado?			
4.2 ¿El tiempo que se utilizó para las sesiones fue coherente para reflexionar en el fortalecieron su proyecto de vida			
4.3 Cree usted que el tiempo estipulado para la totalidad del proyecto es el adecuado (3 meseS)			

4. Eficiencia del Proyecto.

PRODUCTIVIDAD DEL PROYECTO	SIEMPRE 5.0	ALGUNAS VECES 3.0 A 4.0	NUNCA 1.0 A 2.0
4.1 ¿El aprendizaje sobre el concepto de proyecto de vida contribuyó a que el grupo			

cambiará su posición frente al proyecto de vida?			
4.2 ¿Al finalizar el proceso de intervención cree usted que cuenta con herramientas necesarias para el abordaje del proyecto de vida?			

INSUMOS REQUERIDOS.	SIEMPRE 5.0	ALGUNAS VECES 3.0 A 4.0	NUNCA 1.0 A 2.0
4.3 ¿Los recursos utilizados en las sesiones permitieron alcanzar los logros esperados?			
4.4 ¿Los recursos materiales utilizados durante la sesión fueron suficientes?			
4.5 ¿Los espacios estructurales como espacio, salones fueron los esperados?			

OBSERVACIONES:

GRACIAS POR TU COMPROMISO.

Anexos N° 4 Registro fotográficos.







