



PROYECTO DE INTERVENCIÓN.

**PROCESO FORMATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO DE REDES
PRIMARIAS Y SECUNDARIAS CON LOS CUIDADORES DE PERSONAS EN
SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE UBAQUE
CUNDINAMARCA DURANTE EL AÑO 2018.**

CELIS CRESPO LAURA NATALY

ZEMANATE ESPITIA ALEJANDRA

PROGRAMA TRABAJO SOCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

BOGOTÁ D.C

2018

**PROCESO FORMATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO DE REDES
PRIMARIAS Y SECUNDARIAS CON CUIDADORES DE PERSONAS EN
SITUACION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE UBAQUE
CUNDINAMARCA DURANTE EL AÑO 2018**

Autores:

Laura Nataly Celis Crespo

Alejandra Espitia Zemanate

Objetivo General

Construir un proceso de formación para el fortalecimiento de redes primarias de dieciocho (18) cuidadores a través de grupos focales en el municipio de Ubaque Cundinamarca en el año 2018.

Objetivos Específicos

- Generar espacios de reflexión sobre comunicación asertiva a través de grupos focales en la red primaria y secundaria.
- Promover la disminución de la sobrecarga física y emocional a través de la aplicación de la escala de zarit.
- Consolidar espacios de participación con dieciocho (18) cuidadores para la apropiación de redes sociales secundarias que permitan la creación del comité de discapacidad municipal.

Palabras claves: Redes sociales primarias y secundarias, discapacidad, cuidadores, Trabajo Social.

DEDICATORIA

A mi madre, María Inés; y mi padre, Javier, gracias por darle color a mi vida. Por confiar siempre en mí, acompañándome incondicionalmente, y por enseñarme tantas cosas que me formaron en lo que soy. Hoy que tengo la dicha de tenerlos, les expresé este pequeño gesto de gratitud por su esfuerzo y excelente labor.

A mi familia de quienes he recibido apoyo sincero, a mi Tata por su amor, compañía y palabras de ánimo en todo momento y a mi hermana Natalia por estar siempre conmigo.

A mi compañera y amiga Laura por compartir tiempos inolvidables a su lado a lo largo de la carrera, por los momentos que pasamos trabajando y vivenciando experiencias únicas llenas de alegría, esfuerzo, disciplina, angustia y amor al realizar este trabajo.

Alejandra Espitia Zemanate

A mis padres Soraida Crespo y Gabriel Celis por su apoyo económico y emocional durante este proceso de formación, por su entrega inalcanzable, por ayudarme a ser mejor cada día y apoyarme para cumplir mis sueños, para ustedes y por ustedes.

A mi hermana Karent Celis por su apoyo, ternura y comprensión, por ser mi ejemplo a seguir y por apoyarme con sus conocimientos.

A mi compañera y amiga Alejandra Espitia por lo que hemos construido como amigas y profesionales, no hubiera querido vivir este proceso con nadie más.

Laura Nataly Celis Crespo

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Alcaldía Municipal de Ubaque, en especial a la Trabajadora Social Yamile Zambrano, por permitir la realización del proyecto, y apoyarnos en nuestra vida profesional y personal.

A las familias participantes del proceso, que abrieron las puertas de su hogar y nos brindaron su amabilidad, gentileza y cariño, a pesar de las circunstancias.

A nuestra tutora Clara Cárdenas por su dedicación, entrega y apoyo en la retroalimentación de este proyecto, que gracias a su aporte culmina con éxito.

Laura Nataly Celis Crespo

A la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, que me abrió sus puertas del conocimiento y formación profesional.

Agradezco por las enseñanzas académicas a los profesores del programa de Trabajo Social, especialmente a nuestra asesora de tesis la docente Clara Janeth Cárdenas, por su valiosa guía y asesoramiento durante la elaboración de este proyecto.

A la Alcaldía de Ubaque especialmente a la Secretaría de Desarrollo Humano por contribuir y facilitar el acercamiento a la población para alcanzar los objetivos trazados en este proyecto.

A las familias de personas con discapacidad del municipio de Ubaque partícipes en la intervención. Por su disposición para trabajar con nosotras y abrirnos amablemente las puertas de sus casas.

Al párroco José Ovidio Soto de la Parroquia Nuestra Señora de Belén por el acceso a las edificaciones religiosas, brindándonos hospedaje facilitando la ejecución del proyecto.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Alejandra Espitia Zemanate

RESUMEN

El presente trabajo de grado expone los resultados de la intervención realizada por estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca durante el año 2018 en el Municipio de Ubaque Cundinamarca. El proyecto tiene como objetivo construir un proceso de formación para el fortalecimiento de redes primarias de dieciocho (18) cuidadores a través de grupos focales en el municipio de Ubaque Cundinamarca en el año 2018.

Para ello el proyecto social se orientó con el proceso metodológico planteado por Candamil, quien presenta cuatro momentos: identificación, formulación, aplicación y evaluación; y la metodología de redes de Enrique Di Carlo quien propone un proceso con cinco fases: Introducción, Transición, Toma de conciencia, Acción y Evaluación. En cuanto a los logros obtenidos se encuentran la apropiación conceptual de la comunicación asertiva y el reconocimiento de los roles y funciones dentro de la red social primaria; además se consolida el comité de discapacidad municipal con diez (10) cuidadores fortaleciendo de esta forma la red social secundaria, lo cual permitió un mayor empoderamiento de las cuidadores frente a la garantía y exigibilidad de derechos

Palabras claves: Redes sociales primarias y secundarias, discapacidad, cuidadores, Trabajo Social.

ABSTRACT

The present work of degree exposes the results of the intervention realized by students of Social Work of the University Colegio Mayor de Cundinamarca during the year 2018 in the Municipality of Ubaque Cundinamarca. The project aims to build a training process for the strengthening of primary networks of eighteen (18) carers through focus groups in the municipality of Ubaque Cundinamarca in 2018, which was developed through focus groups with carers of people in a situation of disability.

For this, the social project was oriented with the methodological process proposed by Candamil, who proposes four moments: identification, formulation, application and evaluation; and the network methodology of Enrique Di Carlo who proposes a process with five phases: Introduction, Transition, Awareness, Action and Evaluation. As for the achievements obtained, there is the conceptual appropriation of assertive communication and the recognition of roles and functions within the primary social network; In addition, the municipal disability committee was consolidated with ten (10) carers, thus strengthening the secondary social network, which allowed a greater empowerment of the carers in front of the guarantee and enforceability of rights.

Keywords: Primary and secondary social networks, disability, caregivers, Social Work.

Tabla de Contenido

| | |
|---|-------------------------------|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1. IDENTIFICACIÓN..... | 3 |
| 1.1 Diagnóstico Social..... | 4 |
| 1.1.1 Primer nivel de análisis. | 5 |
| 1.1.1.1. Marco Teórico..... | 5 |
| 1.1.1.2. Marco referencial Profesional. | 13 |
| 1.1.1.3 Marco referencial institucional..... | 16 |
| 1.1.2. Segundo Nivel de Análisis. | 19 |
| 1.1.2.1. Identificación de los hechos. | 19 |
| 1.1.2.2. Análisis de los hechos. | 41 |
| 1.1.3. Tercer nivel de análisis. | 44 |
| 1.1.3.1 Focalización del problema: | 44 |
| 1.1.4. Cuarto nivel de análisis..... | 45 |
| 1.1.4.1 El problema y sus actores..... | 45 |
| 1.1.4.2. Respuestas institucionales | 55 |
| 1.2. Construcción de la imagen objetivo..... | 56 |
| 1.3. Planteamiento de alternativas | 57 |
| 1.4 Evaluación ex ante..... | 58 |
| 2. FORMULACIÓN DEL PROYECTO SOCIAL. | 60 |
| 2.1. Diseño estructural del proyecto. | 60 |
| 2.1.1. Denominación del proyecto..... | 61 |
| 2.1.2. Planteamiento y descripción del problema. | 61 |
| 2.1.3. Objetivos..... | 61 |
| 2.1.4. Metas..... | 62 |
| 2.1.5. Proceso Metodológico..... | 63 |
| 2.1.6. Programación..... | 65 |
| | ; |
| | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.2. Tiempo..... | 72 |
| 2.3. Presupuesto | 73 |
| 3. EJECUCIÓN O PUESTA EN MARCHA | 74 |
| 4. EVALUACIÓN..... | 79 |
| 4.1 Evaluación concurrente | 79 |
| 4.2. Evaluación ex-post..... | 81 |

| | |
|--|----|
| 4.3. Análisis de resultados por factores críticos | 83 |
| 5. CONCLUSIONES | 83 |
| 6. RECOMENDACIONES | 85 |
| REFERENCIAS | 87 |
| CIBERGRAFIA | 91 |
| ANEXOS | 92 |

Lista de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías | 6 |
| Tabla 2. Definición de tipo de discapacidades..... | 7 |
| Tabla 3. Relación conceptual con entrevistas | 30 |
| Tabla 4. Relación conceptual con entrevistas | 32 |
| Tabla 5. Talleres vivenciales/reflexivos y hallazgos | 34 |
| Tabla 6. Revisión documental y hallazgos | 36 |
| Tabla 7. Matriz de Descripción de Problemas | 39 |
| Tabla 8. Matriz de Vester- Análisis estructural | 42 |
| Tabla 9. Mapa de actores | 46 |
| Tabla 10. Evaluación Ex ante | 58 |
| Tabla 11. Metas..... | 62 |
| Tabla 12. Programación..... | 66 |
| Tabla 13. Ejecución Modelo 1 Introducción- Transición | 75 |
| Tabla 14. Ejecución Modulo 2 Transición..... | 76 |
| Tabla 15. Ejecución Modulo 3 Toma de conciencia- acción..... | 78 |
| Tabla 16. Ejecución Modulo 4 Evaluación..... | 79 |
| Tabla 17. Evaluación concurrente..... | 79 |
| Tabla 18. Evaluación ex-post..... | 81 |
| Tabla 19. Análisis de resultados. | 83 |

Lista de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. <i>Organigrama de los entes gubernamentales</i> | 17 |
| Figura 2. Plano cartesiano, grado de causalidad y dependencia. | 43 |
| Figura 3. Árbol de problemas | 45 |
| Figura 4. Árbol de objetivos. | 56 |
| Figura 5. Alternativas de solución. | 57 |
| Figura 6. Cronograma proyecto de intervención. | 72 |
| Figura 7. Presupuesto proyecto de intervención. | 73 |

Lista de Gráficos

| | |
|---|----|
| Gráfica 1. Sexo de las personas partícipes del proceso | 20 |
| Gráfica 2. Edad de los cuidadores..... | 20 |
| Gráfica 3. Ingresos económicos..... | 21 |
| Gráfica 4. Lugar de residencia..... | 22 |
| Gráfica 5. Tipo de vivienda | 22 |
| Gráfica 6. Tenencia de vivienda | 23 |
| Gráfica 7. Discapacidad de la persona..... | 24 |
| Gráfica 8. Edad de la persona en situación de discapacidad..... | 24 |
| Gráfica 9. Tipología familiar..... | 25 |
| Gráfica 10. ¿Qué funciones cumplen los miembros convivientes de su núcleo familiar? | 25 |
| Gráfica 11. ¿Qué roles reconoce en su núcleo familiar? | 26 |
| Gráfica 12. ¿Considera que en su familia hay comunicación? Si o no | 27 |
| Gráfica 13. ¿Por qué?..... | 27 |
| Gráfica 14. ¿Los miembros del núcleo familiar lo apoyan en el cuidado de la persona en situación de discapacidad?..... | 27 |
| Gráfica 15. ¿Cómo lo apoyan?..... | 27 |
| Gráfica 16. ¿Considera importante la política pública de discapacidad del Municipio?..... | 28 |
| Gráfica 17. ¿Por qué?..... | 28 |
| Gráfica 18. ¿Considera importante la creación de un comité de discapacidad que aporte a los programas, planes y proyectos que realiza la Alcaldía para beneficio de las personas en situación de discapacidad?..... | 29 |
| Gráfica 19. ¿Por qué?..... | 29 |

Lista de Anexos

| | |
|--|-----|
| Anexos 1. Entrevista semiestructurada | 92 |
| Anexos 2. Cartografía social..... | 94 |
| Anexos 3. Crónica sesión 1 comunicación | 95 |
| Anexos 4. Crónica sesión 2, comunicación | 101 |
| Anexos 5. Crónica roles y funciones sesión 1 | 106 |
| Anexos 6. Crónica roles y funciones sesión 2 | 112 |
| Anexos 7. Crónica expresión de sentimientos..... | 117 |
| Anexos 8. Crónica normas y límites..... | 121 |
| Anexos 9. Crónica uso del tiempo libre..... | 126 |

INTRODUCCIÓN

Las personas que apoyan el cuidado de una persona en situación de discapacidad, se encuentran inherentemente ligadas a unas condiciones de vulnerabilidad y restricción debido al cuidado, lo cual supone una carga emocional y física, que desencadena problemáticas en el funcionamiento y participación de las redes sociales y primarias a las cuales pertenecen.

Es así como reconociendo las situaciones actuales de los cuidadores y las personas en situación de discapacidad; el presente proyecto de intervención hará un acercamiento a las redes sociales primarias y secundarias de los cuidadores de personas en situación de discapacidad, para identificar sus procesos, problemáticas y necesidades, de esta manera trabajar el fortalecimiento de las redes primarias y secundarias en el municipio de Ubaque Cundinamarca durante el año 2018, reconociendo la importancia de realizar acciones las cuales promuevan el bienestar de esta población.

Así mismo el proyecto social se encuentra direccionado a través de los planteamientos de la autora María del Socorro Candamil, la cual retoma la gerencia social como una alternativa al desarrollo económico impartido por las naciones a través de los años, es así como promueve una visión social humanista de la realidad de los países y de Latinoamérica. Candamil plantea cuatro (4) niveles de análisis que serán desarrollados para realizar la identificación y el diagnóstico de necesidades o problemas que permitan crear un plan de acción que se pueda implementar acorde a lo encontrado.

De esta manera, el proyecto se desarrolla en cuatro (4) fases, en primer lugar se encuentra la identificación del problema, la contextualización, el diagnóstico generado desde el quehacer profesional y las alternativas de solución sobre las problemáticas o necesidades

identificadas; en la segunda parte se hace referencia a la formulación, diseño y denominación del proyecto de intervención; además como tercer apartado se desarrolla la ejecución del proyecto, en donde se da cuenta de las actividades desarrolladas a través de módulos que fueron trabajados con las familias de personas en situación de discapacidad del municipio de Ubaque; y por último en la cuarta fase se encuentra la evaluación del proyecto de intervención, que está alineada con indicadores que permiten identificar el cumplimiento de objetivos, finalmente se hará el desarrollo de conclusiones y recomendaciones del proyecto.

1. IDENTIFICACIÓN

En Colombia la población de personas en situación de discapacidad de acuerdo al Censo del DANE del año 2005, corresponde a 2.624.898, lo que equivale al 6,3% del total de la población (DANE, 2005: 3). Para comprender esta realidad es importante tener en cuenta que las personas en situación de discapacidad necesitan ayuda o dependen totalmente del apoyo de un familiar u otra persona cercana para realizar sus actividades cotidianas, por lo tanto se destaca el valor de la familia, entendida según (Palacios y Rodrigo, 1998, p. 33) como una unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertinencia a este grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. Por lo tanto, las familias tienen un papel clave en la asistencia y acompañamiento, ya que son la red primaria que proporciona apoyo físico y emocional, asumen responsabilidades y desempeñan un rol decisivo en la implementación del cuidado y tratamiento de su familiar, dentro de la familia se destaca el rol de los cuidadores frente al apoyo de actividades básicas y toma de decisiones, como resultado se identifica que presentan alteraciones en su vida, emocional, física y psicológica.

Con relación a lo anterior en Colombia se encuentra vigente la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (2013-2022), pero a pesar de esto para las familias, cuidadores y personas en situación de discapacidad no hay suficiente reconocimiento frente a mecanismos de protección y garantías.

Así mismo el Municipio de Ubaque Cundinamarca, se encuentra desarrollando la implementación de la Política Pública de inclusión social para personas en condición de discapacidad y cuidadores 2018-2022, en la que se evidencia diversas problemáticas en torno a los cuidadores de estas personas, viéndose la necesidad del fortalecimiento de la calidad de

vida de los cuidadores permitiendo así acciones que permitan el desarrollo y bienestar específico de esta población.

Por lo anterior, es pertinente la intervención de las Trabajadoras Sociales en formación, ya que en palabras de (María Asunción Martínez Román, 2003), la intervención de Trabajo Social está orientada a acompañar, ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, para ser libres de elegir y ejercer la participación, así como facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social, promoviendo los recursos de la política social, las respuestas innovadoras y la creación de recursos no convencionales, basados en el potencial solidario de las personas. Por consiguiente se pretende desde el quehacer profesional conocer y aproximarse a la realidad de las personas protagonistas del proceso, en este caso, los cuidadores, de manera que las estrategias derivadas de este proyecto apoyen directamente a los procesos desarrollados por la Alcaldía Municipal en específico a la Secretaría de Desarrollo Humano y Cultural del Municipio de Ubaque en la ejecución de acciones que permitan el fortalecimiento de las redes sociales primarias y secundarias de los cuidadores para que estos puedan fomentar el reconocimiento de sus derechos a través de la creación del comité de discapacidad del Municipio.

1.1 Diagnóstico Social

Se realiza un diagnóstico social que permite identificar las problemáticas o necesidades de los cuidadores de la persona en situación de discapacidad estableciendo estrategias de intervención y de acción profesional. De esta forma, el diagnóstico social es entendido como:

Un proceso de recolección, análisis, interpretación y sistematización de información que implica conocer y comprender problemas y/o necesidades dentro de un contexto determinado, teniendo en cuenta las causas y su evolución, así como factores condicionantes y de riesgo, permitiendo la discriminación y focalización de problemas para establecer prioridades y estrategias, que requiere de recursos y medios, así como de fuerzas y actores sociales (Aguilar y Ander Egg, Citado por Candamil, 2004, p.26).

Por lo cual es importante desarrollar los cuatro niveles de análisis planteados por la autora para el diseño del diagnóstico.

1.1.1 Primer nivel de análisis.

Como punto de partida para la intervención social se definen tres (3) marcos referenciales (teórico, profesional e institucional), los cuales permiten obtener una visión holística e integral, frente al análisis de las diversas situaciones evidenciadas en el contexto donde se encuentra inmersa la población.

1.1.1.1. Marco Teórico

Para la ejecución de la presente intervención, se desarrollan los principales referentes conceptuales que brindan sustento teórico al proceso, orientando así el actuar profesional de las Trabajadoras Sociales en formación.

Paradigma Biopsicosocial

Este paradigma es resultado de lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud, el cual propone la discapacidad desde el diagnóstico médico y su relación con el aspecto social y ambiental. Es así como en el año 1980 la OMS define la discapacidad a través de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (C.I.D.D.M.), allí describen las siguientes dimensiones:

Tabla 1. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías

Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías

| | |
|--------------|---|
| Deficiencia | Es la pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. |
| Discapacidad | Alude a la restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. |
| Minusvalía | Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales). (Organización Mundial de la Salud, 1981). |

Fuente: Elaboración propia.

A partir de lo anterior la OMS en el año 2001 plantea la discapacidad en la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad CIF, en la cual se configura el paradigma biopsicosocial, el cual define **la discapacidad** como:

“un término genérico que incluye deficiencia o alteración en las funciones o estructuras corporales, limitación o dificultades en la capacidad de realizar actividades y restricción en la participación de actividades que son vitales para el desarrollo de la persona”. (OMS, 2001)

Por lo cual este paradigma se desarrolló durante el proceso de intervención ya que permitió a las personas en situación de discapacidad y sus cuidadores superar las deficiencias, límites y restricciones que son planteadas en este. Es así como se hace necesario establecer la distinción de los diferentes tipos de discapacidades con los cuales se trabajó durante el proyecto de intervención en el municipio de Ubaque Cundinamarca, de esta forma se presentan a continuación:

Tabla 2. Definición de tipo de discapacidades

| Tipos de discapacidades | |
|--------------------------------------|--|
| Discapacidad física o motriz | Esta según la (OMS, 2001) es la deficiencia motora que está relacionada con trastornos que alteran el funcionamiento del sistema óseo articular, muscular y/o nervioso, lo que supone limitaciones para el desarrollo de actividades que implican movilidad. |
| Discapacidad cognitiva o intelectual | Según la O.M.S. (2001), alude al desarrollo cognitivo de la persona la cual presenta dificultades en el nivel o desempeño en una o varias funciones relacionadas con dificultades de aprendizaje, trastornos de la comunicación, trastornos generalizados del desarrollo, discapacidad cognitiva, déficit significativo en las conductas adaptativas, elaboración y de respuesta que intervienen en el procesamiento de la información, entre otras. |

Fuente: Elaboración propia.

De esta forma cabe resaltar que el paradigma biopsicosocial plantea la persona en situación de discapacidad como un sujeto de derechos, el cual debido a las barreras físicas y sociales no puede desarrollarse con libertad por lo cual se plantea el uso del enfoque de derechos.

Enfoque de derechos

El presente enfoque permite orientar la intervención vinculando los diversos conceptos desarrollados en el marco conceptual.

El enfoque de derechos (Consejo Nacional de Política Económica y Social. CONPES, 2013) Pretende superar las prácticas de desarrollo centradas en la identificación y satisfacción de las necesidades básicas de la población beneficiaria, y reemplazarlas por unas basadas en el reconocimiento de que toda persona es titular de unos derechos inherentes. Por lo tanto, el objetivo ya no se basa en la satisfacción de necesidades, sino la realización de derechos; considerando que el primer paso para la inclusión efectiva de la población en situación de discapacidad, es reconocer que esta es titular de derechos que obliga al Estado a garantizar su ejercicio con una orientación hacia el fortalecimiento de las capacidades de las personas y la ampliación de sus opciones, basado siempre en los principios de dignidad humana, libertad, igualdad y no discriminación (p.16)

Por consiguiente, este concepto busca incorporar una transformación en la formulación de las políticas públicas de manera que las problemáticas de la población en situación de discapacidad sean percibidas desde una mirada integradora de las barreras del entorno que enfrentan diariamente la comunidad con discapacidad, ya que se exige el reconocimiento igualitario de todas las personas ante la ley, mereciendo así igual trato y respeto gozando de los medios necesarios para vivir en condiciones autónomas y dignas. (Consejo Nacional de Política Económica y Social. CONPES, 2013)

Tal y como lo consagra la Corte Constitucional en el Auto 006 de 2009:

[...] bajo un enfoque de derechos, las personas con deficiencias físicas, sensoriales, intelectuales o mentales, no pueden ser vistas como individuos enfermos, sino como personas que deben ser reconocidas y respetadas como parte de la diversidad humana. A la luz de este enfoque se debe partir de una visión de la discapacidad diferente a la exclusivamente médica y constatar que aquella no está determinada por un problema de salud o de enfermedad del sujeto, sino que es el resultado de la interacción de una persona con deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales, con un sinnúmero de barreras sociales y del entorno, que le impiden su participación plena y efectiva en la sociedad.

En este sentido se ve la necesidad de formular procesos y proyectos a partir de este enfoque promoviendo la garantía de los derechos consignados, teniendo en cuenta las características propias de la población con discapacidad retomando así el enfoque diferencial con el fin de generar un análisis y acercamiento específico a la población, orientando de esta manera el proceso de intervención a las personas con discapacidad y sus cuidadores en la identificación de necesidades y potencialidades.

Según lo anterior, es importante reconocer que las personas que poseen algún tipo de discapacidad requieren a alguien que les proporcione cuidado y atención en las labores de la vida diaria, dado que en algunas ocasiones la discapacidad inhabilita la autonomía en las labores de la vida diaria, por lo tanto las personas que cumplen esta función de atención a la discapacidad se denominan cuidadores.

Cuidadores

El concepto de **cuidar** según Marie Françoise Collière (1993, pág,7) hace referencia a mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades, representa una serie

de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida; el autor Pinto Barrera (2005, pág. 199) define **cuidador** como aquella persona que tiene un vínculo de parentesco o cercanía y asume la responsabilidad del cuidado de un ser querido que vive con enfermedad crónica y participa en la toma de decisiones, y supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente en la persona con la enfermedad.

La función del cuidador está estrechamente relacionada con la acción de proteger y atender desde la preocupación por el bienestar de otra persona, siendo una acción netamente altruista, puesto que vivimos en una relación constante con el mundo que nos rodea (Ingrid Camila Lesmes Pinzon, 2013). Esta función está específicamente orientada a suplir las necesidades del otro para mejorar su calidad de vida y desempeño social. En cuanto a los cuidadores los hay de dos tipos: formales e informales.

Cuidadores formales

Por otra parte, los cuidadores formales según Reyes (2001), los ha definido, como aquellas personas capacitadas a través de cursos teóricos- prácticos de formación dictados por equipos multi e interdisciplinarios de docencia para brindar atención preventiva asistencial y educativa al enfermo y a su núcleo familiar. Por lo tanto, los cuidadores formales son aquellos profesionales que tienen conocimiento y capacidad para asumir los cuidados de un determinado paciente en situación de enfermedad o discapacidad.

Cuidadores informales

Respecto a los **cuidadores informal** según Díaz (2009) y Moreno (2007), son las personas con vínculo familiar o no, encargados de tomar de decisiones, supervisar y colaborar en las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente producida por la discapacidad o apoyar la persona cuidada. El cuidador informal no sólo es responsable del

cuidado físico y mental de las personas, a la vez se encarga de mantener la autonomía, independencia, integración y participación social y familiar de la persona a su cargo, hecho que implica múltiples responsabilidades adicionales al cuidador, adaptar su vida en función de la persona cuidada y despojándose incluso de sí mismo en beneficio del otro.

A partir de lo anterior, se evidencia que el asumir el cuidado permanente de un familiar o persona en situación de discapacidad genera emociones y sentimientos que influyen en el desarrollo social, psicológico y mental de la persona cuidadora.

Es ahí cuando al asumir esta responsabilidad se ven alterados los comportamientos habituales, los estilos de vida de los cuidadores, conllevando a la dedicación total de la vida a esa persona que lo necesita, olvidándose de sí mismo, lo cual desencadena en los cuidadores sobrecarga.

De otro lado, el hecho de cuidar de otra persona que necesita constante atención además de ser una tarea compleja puede también ser gratificante, ya que el velar por esa persona ayuda a redescubrir en su cuidador cualidades, aptitudes, talentos que jamás hubiera pensado tener, pero que descubrió dado la labor que está llevando a cabo. (De la Cuesta, 2004).

De estas circunstancias, ya sean positivas o negativas nace la necesidad de que los cuidadores sean partícipes de grupos y espacios sociales en los que puedan expresar sentimientos, emociones y vivencias dadas en el transcurso de su rol como cuidador, dado que el integrarse con otras personas que en situaciones diferentes desarrollan el mismo rol puede facilitar la integración y conformación de una red de apoyo y de esta manera fortalecer sus potencialidades y reconocer las oportunidades para mejorar sus relaciones familiares y sociales, es así como se ve la relevancia de fortalecer sus redes sociales.

Redes Sociales

Las redes sociales se constituyen como la totalidad de personas o instituciones, las cuales ofrecen servicios o productos a la población en general que pueden suplir diversas necesidades. Por lo tanto, teniendo en cuenta que los cuidadores a partir de sus vivencias presentan en algunos casos sobrecarga, problemáticas familiares y demás situaciones que inhiben su relación en espacios sociales; el proyecto busca crear el reconocimiento y fortalecimiento de las mismas como fuentes de apoyo para la garantía y exigibilidad de derechos. Redes sociales definidas por (Di Carlo, 1998) como;

Aquellas entidades relacionales complejas de carácter colectivo, en las que se puede identificar propiedades interactivas, estructurales y funcionales que le son propias, las cuales tienen por finalidad la satisfacción de las necesidades de sus miembros ya sea en aspectos (afectivos, informativos y materiales). (Pág. 35)

Redes Primarias

Entendidas estas como aquellas redes que presentan mayor cercanía a los individuos en donde se genera un vínculo afectivo y se caracterizan por ofrecer un apoyo físico y emocional permanente.

“Son aquellas que configuran una totalidad en las que los individuos o miembros están unidos por relaciones de naturaleza afectiva positiva o negativa”, en donde la distancia geográfica no impide la relación o construcción de lazos afectivos fuertes y permanentes. (Di Carlo, 1998, pág. 36)

Por consiguiente, es relevante establecer que durante el proceso de intervención se trabajara el fortalecimiento de la red social primaria y secundaria de dieciocho (18) cuidadores de personas en situación de discapacidad en el municipio de Ubaque Cundinamarca.

Redes Secundarias

Existe otro tipo de redes para quienes su competencia es la satisfacción de necesidades del individuo, especificadas por (Di Carlo, 1998,) como:

Conjuntos sociales instituidos normativamente, estructurados en forma precisa para desarrollar una serie de misiones y funciones específicas (escuela, empresa, comercio, hospital, juzgado, etc.) que se le reconocen socialmente como propias. Quienes las integran cumplen roles predeterminados y los intercambios que en ellas se concretan están fundados en el derecho o en el dinero. (p. 37)

De acuerdo con lo anterior estas redes tienen asignadas unas funciones y misiones específicas que influyen como determinante en el acceso a las mismas para la garantía de derechos.

Misiones y Funciones de las Redes

Para (Di Carlo, 1998) “las misiones y funciones asignadas a las redes secundarias para la satisfacción de necesidades, universalista e impersonal, ha sido complementada siempre por satisfactores no convencionales y personalizados” (p.37).

1.1.1.2. Marco referencial Profesional.

En segundo lugar, se desarrolla el marco referencial profesional el cual está orientado a la delimitación de roles y espacios de actuación profesional.

Inicialmente es relevante destacar el accionar profesional, este será desarrollado a nivel familiar, por lo cual desde el Trabajo Social según las autoras López y Chaparro (2006), esta área tiene que ver “con la asesoría educativa y recreativa, atención a problemas sociales que presente la familia preferentemente en grupo, y la acción profesional debe centrarse básicamente en la familia, fortaleciendo las relaciones entre sus miembros capacitando a los

padres para la atención integral de los niños, y facilitando la internalización de los contenidos formativos”. (p.283)

De esta manera, el Trabajo Social se concibe como una profesión de ayuda, transformación y cambio social, involucrando a las personas y sus familias, en ese sentido Acevedo (2003) señala que “el Trabajador Social trabaja con la gente y no para ellos, no se trata de hacer por los otros para resolverles los problemas, sino para crear condiciones en las que la persona pueda desarrollar su propia capacidad para resolverlos” (p.13), de tal manera que sean ellos los protagonistas de su propio cambio, fortaleciendo la autoestima, autoconfianza, autonomía, entre otros; y siendo el profesional quien brinda las herramientas para ese desarrollo.

En relación con lo anterior, el profesional en Trabajo Social debe generar procesos en los campos de actuación como la rehabilitación específicamente en el área de discapacidad; generados desde el Congreso Nacional de Trabajo Social, realizado en Argentina en el año 2014, en donde se destaca la especificidad del quehacer profesional en esta área; a partir de lo anterior la autora Sidebottom (2014, pág. 9), describe que el Trabajador Social interviene en aquellas dimensiones sociales que determinan las condiciones de vida de la persona, para eliminar o minimizar barreras sociales, para generar, fortalecer o proveer facilitadores sociales. Acompañando en este proceso a la persona y la familia, utilizando las estrategias disciplinarias que le son propias, para la resolución de la tensión social a la que está expuesta, y para que asuma los desafíos planteados por la presencia de la discapacidad, superándose, alcanzando autonomía y la consiguiente integración e inclusión social.

Además, Sidebottom (2014) resalta que el Trabajador Social debe actuar en esta área desde una atención integral, donde se favorezca la inclusión social de las personas con discapacidad y sus familias. Por lo cual se debe realizar un abordaje desde la situación de discapacidad de la persona, que afecta la situación familiar y personal en los aspectos sociales, y de este modo se puede dar la intervención individual y familiar hacia personas con discapacidad y sus familiares, utilizando técnicas propias del abordaje familiar del Trabajo Social, sobre temáticas y problemáticas que tienen en común. (p.10).

Igualmente, el Trabajador Social también contribuye a desarrollar un proceso de toma de conciencia y movilización en las familias para encontrar alternativas de resolución, ante las complejas situaciones sociales en las que están inmersas, y que afectan e interfieren en el proceso de rehabilitación y habilitación de la persona. (Eroles, C. y otros. 1996).

El profesional contribuye a que asuman y trascienden la limitación y la carencia, haciendo uso de sus propios recursos, de las posibilidades y oportunidades que se le brindan, luchando para lograr la equidad, la adecuada articulación de los recursos y la defensa de sus derechos, para alcanzar su integración e inclusión social.

Por lo tanto, el Trabajador Social según el autor Zastrow (2007, pág. 52) ayuda a los individuos o grupos a articular sus necesidades, aclarar e identificar sus problemas, explorar sus estrategias de resolución, seleccionar y aplicar una estrategia, y además desarrollar sus capacidades para afrontar sus problemas con mayor efectividad.

Se pretende a partir de los resultados, el fortalecimiento de las redes familiares e institucionales de las personas en situación de discapacidad, sus familias y cuidadores, en el municipio de Ubaque Cundinamarca.

1.1.1.3 Marco referencial institucional

El proceso de intervención desarrollado por las Trabajadoras Sociales en formación, se llevó a cabo en el Municipio de Ubaque Cundinamarca, en vinculación con la Alcaldía Municipal dirigida actualmente por el Alcalde Edgar Orlando Aguas; el proyecto se adhiere específicamente a la Secretaría de Desarrollo Humano y Cultural, encabezada por la Trabajadora Social Yamile Zambrano, quien se encarga de los proyectos dirigidos hacia la población con discapacidad y sus familias, en el municipio.

De esta forma y con el propósito de la contextualización institucional se da a conocer la misión y la visión del actual plan de gobierno: “Un gobierno para el progreso 2016-2019”, de la Alcaldía de Ubaque Cundinamarca:

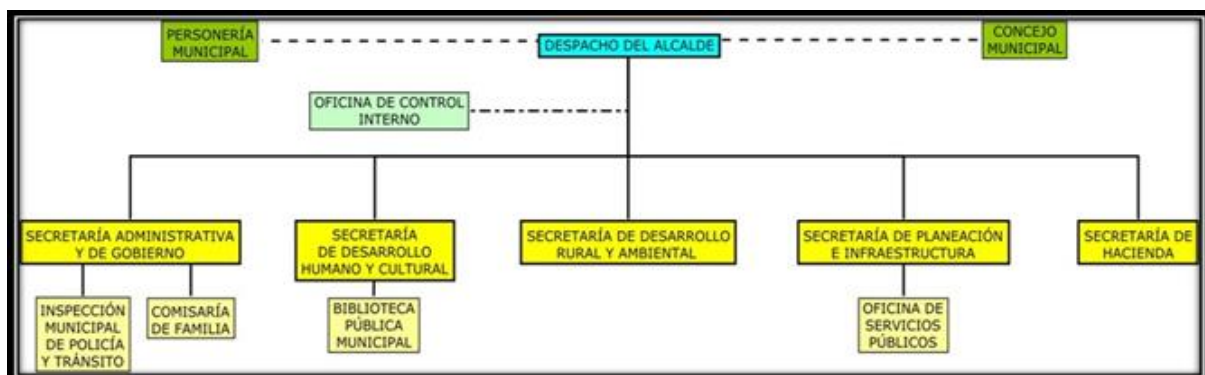
Misión:

El municipio de Ubaque está comprometido en afianzar el desarrollo municipal, fomentando y consolidando procesos que aseguren relaciones armónicas con la naturaleza, equidad social, seguridad alimentaria, producción y productividad; propendiendo por la generación de excedentes, y amplia participación con el fin de mejorar, viabilizar y transformar la realidad municipal; contribuyendo así con el bienestar ciudadano, estimulando las prácticas comunitarias, facilitando espacios, para que en conjunto con el recurso humano se obtengan los máximos niveles de beneficio social de la comunidad en general. (Alcaldía Municipal de Ubaque, párr. 1, 2017)

Visión:

En el año 2026 Ubaque será un municipio en Paz, educado, que con el manejo racional de su riqueza ambiental, se convierta en un modelo para la Región del Oriente de Cundinamarca, y la conservación y protección de los recursos naturales; garantizado los entornos de desarrollo participativo en salud, educación, bienestar social, cultura, recreación, deporte y aprovechamiento del tiempo libre, servicios públicos, medio ambiente, gestión del riesgo, infraestructura vial, vivienda, ordenamiento y desarrollo institucional, productividad, turismo, justicia, seguridad, convivencia y participación ciudadana, a través de un gobierno líder e innovador, con perspectivas de una gestión orientada a resultados. (Alcaldía Municipal de Ubaque, párr. 2,2017)

Figura 1. Organigrama de los entes gubernamentales



Fuente. Alcaldía Municipal de Ubaque, 2016.

Con relación a lo anterior se retoma el plan de gobierno del municipio de Ubaque, el cual plantea el apartado “población vulnerable, superando la discriminación y segregación

social”. Este menciona programas dirigidos para la población con discapacidad y en estado de vulnerabilidad, a través de diferentes acciones que se desarrollan por medio de la dependencia Secretaría de Desarrollo Humano y Cultural, la cual es encargada de generar, implementar y evaluar los planes, programas, proyectos y acciones concernientes al desarrollo del sistema de seguridad social y salud, el sector educativo, el área de discapacidad, el desarrollo cultural, recreativo y de turismo en el Municipio, para garantizar el ejercicio de los derechos de la población. (Alcaldía Municipal de Ubaque, 2016).

Además se genera la línea de atención a la discapacidad, allí se ejecutan acciones orientadas a identificar y proteger la integridad de las personas con discapacidad y sus familias, mediante la planificación de proyectos. Asimismo, se crea el comité de discapacidad, el diagnóstico social de personas con discapacidad, el registro para localización y caracterización de personas con discapacidad, lo que han servido como instrumentos para la creación de la política pública municipal sobre personas con discapacidad y sus cuidadores/as del año 2018-2022; estas acciones han permitido el desarrollo de los ítems presentados a continuación:

- Realizar caracterización socioeconómica de las familias con personas con capacidades diversas.
- Adopción e implementación de la política pública departamental y nacional de discapacidad.
- Realizar convenios para desarrollar actividades de hidroterapia en atención a la población con capacidades diversas.
- Programa de Inclusión laboral.
- Garantizar la prestación del servicio de Fonoaudiología y Terapia Ocupacional del Centro de Vida Sensorial.
- Dotación de implementos (sillas de ruedas, muletas, caminadores, bastones).

1.1.2. Segundo Nivel de Análisis.

1.1.2.1. Identificación de los hechos.

En este apartado se determina el problema a intervenir. Así mismo, se desarrolla la identificación y el análisis de hechos a partir de técnicas aplicadas en el diagnóstico y sus respectivos resultados.

Identificación de los hechos

En este nivel de análisis según Candamil y López (2004) se desarrolla

“la caracterización de la situación para identificar los hechos, fenómenos o circunstancias que determinan la aparición de situaciones que se configuran como problemas.” (p.29).

En donde las autoras proponen la construcción del diagnóstico mediante técnicas participativas como; encuestas, entrevistas no estructuradas, narración de experiencias, revisión documental, talleres vivenciales, dinámicos y reflexivos.

De igual manera, la sistematización del diagnóstico se realizó con base a instrumentos de registro de elaboración propia denominado “cronograma semanal de actividades” donde se planteaba el paso a paso para el desarrollo de cada encuentro. A continuación, se presentan los hallazgos de acuerdo a cada técnica.

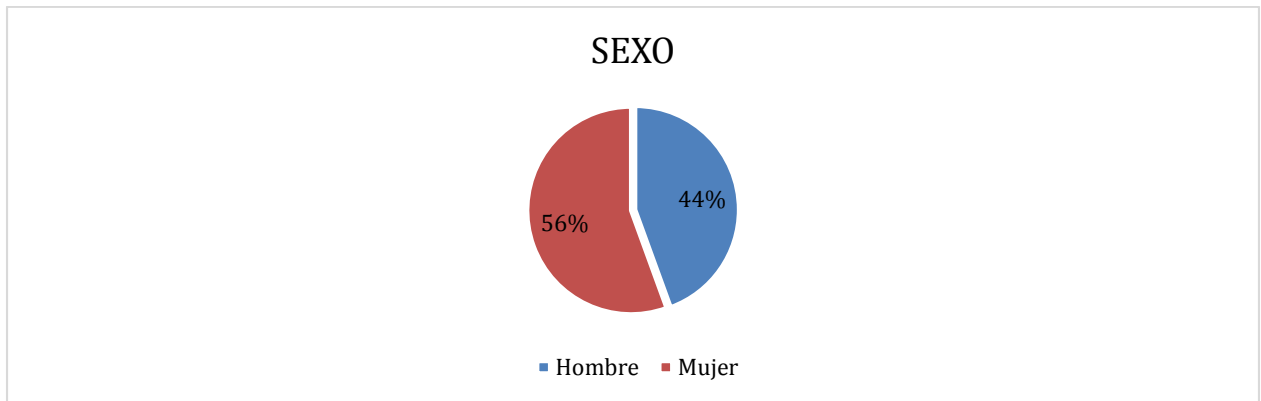
La encuesta

La encuesta es una técnica utilizada como un conjunto de procedimientos estandarizados mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos, de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. (J. Casas Anguita, 2002)

Este instrumento se aplicó a dieciocho (18) cuidadores partícipes del proceso, con el fin de identificar características sociodemográficas y demás problemáticas relacionados con las relaciones familiares. A continuación se presentan los gráficos y su análisis.

1. Datos de identificación.

Gráfica 1. Sexo de las personas partícipes del proceso



Fuente: Elaboración propia, con apoyo de cuidadores 2018.

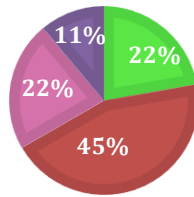
En la gráfica anterior, se evidencia el sexo de los cuidadores pertenecientes al proceso, allí prevalece la presencia de mujeres en un 56% lo que hace referencia a diez (10), seguido de los hombres en un 44% con una representación de ocho (8).

Teniendo en cuenta este gráfico se evidencia que el cuidado en su mayoría es ejercido por la mujer lo cual a partir de los documentos revisados resalta que histórica y tradicionalmente el rol femenino se ve ligado al cuidado, igualmente se destaca que los hombres cuidadores se encuentran ocupando este rol debido a falta de oportunidades laborales.

Gráfica 2. Edad de los cuidadores

Edad de las personas cuidadoras participes del proceso

■ 21-40 años ■ 41-60 años ■ 61-80 años ■ 81-93 años

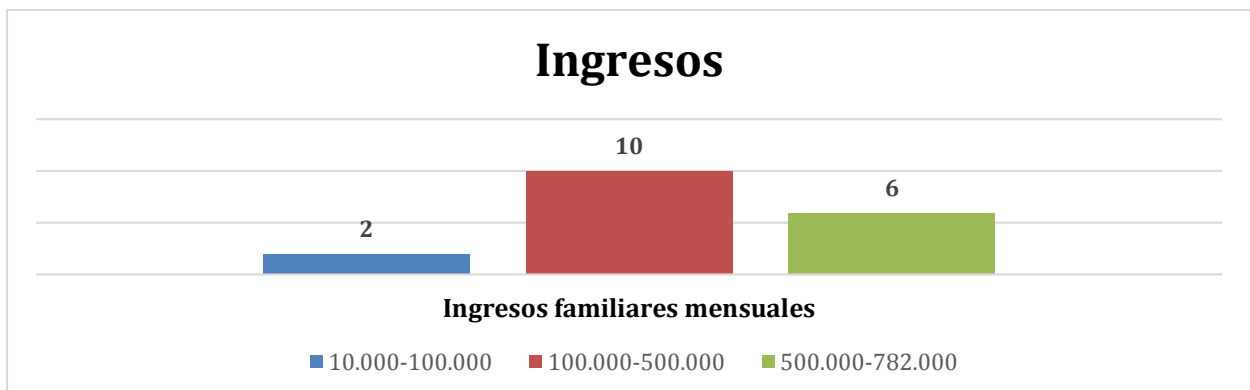


Fuente: Elaboración propia, con apoyo de cuidadores 2018.

La gráfica anterior evidencia que los cuidadores con los cuales se desarrolló el proyecto de intervención se encuentran en un intervalo de 21 a 93 años de edad; la mayor parte de los miembros tienen edades entre los 41 a 60 años lo que corresponde a un 45% (8 personas), y entre rangos de edad de 61 a 80 años lo que de igual manera se evidencia en un 22% (4 personas), seguido de miembros entre las edades de 21 a 40 años lo que corresponde a un 22% (4 personas) y por último se evidencia con un 11% las edades entre 81 a 93 años de edad con (2 personas).

Por lo anterior se evidencia que las personas dedicadas al cuidado de la persona en situación de discapacidad lo desempeñan debido a falta de oportunidades laborales, lo que les permite mantenerse en el hogar ejercicio de este rol.

Gráfica 3. Ingresos económicos.

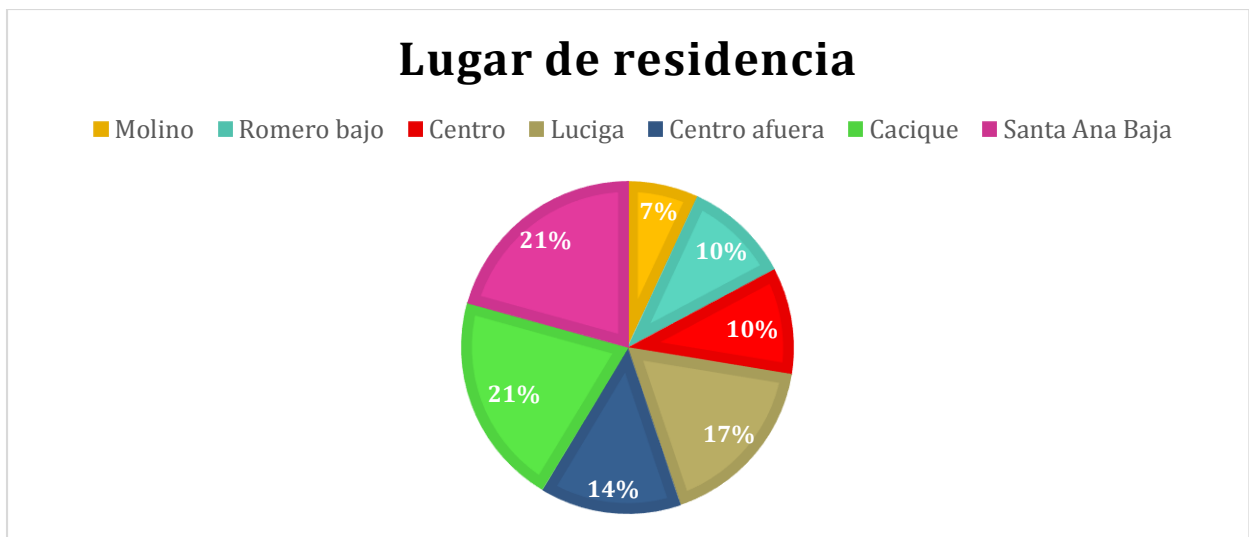


Fuente: Elaboración propia, con apoyo de cuidadores 2018.

La grafica evidencia que la mayoría de personas pertenecientes al proceso, diez (10) personas reciben ingresos mensuales entre 500.000 a 782.000 mil pesos colombianos, seguido de seis (10) personas que reciben entre 100.000 a 500.000 mil pesos colombianos, y por ultimo cuatro (2) personas que refieren vivir mensualmente con ingresos entre 10.000 a 100.000.

A partir de la gráfica se evidencia que los participantes del proceso reciben menos de un salario mínimo legal vigente, sus ingresos provienen de subsidios otorgados por la Alcaldía Municipal, de los cultivos de papa y habichuela y oficios varios.

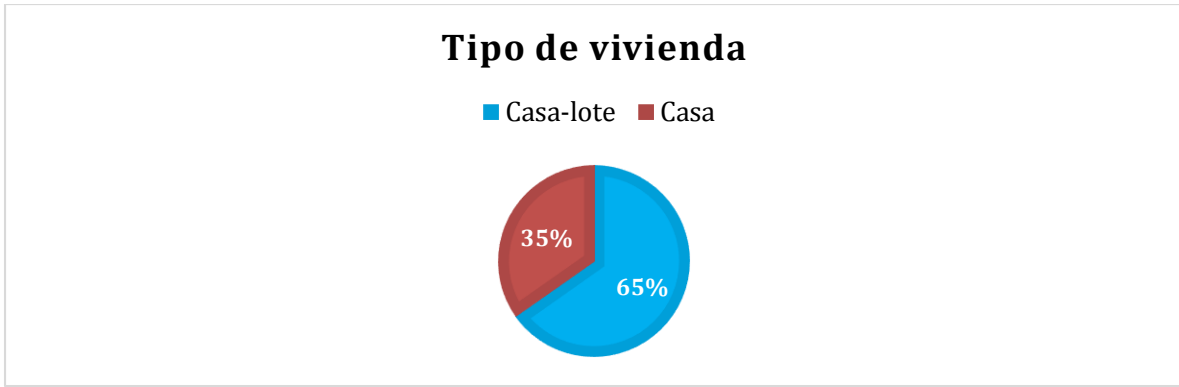
Gráfica 4. Lugar de residencia.



Fuente: Elaboracion propia, con apoyo de cuidadores 2018.

En el momento actual se identifica que la mayor parte de los miembros viven en la zona rural en veredas tales como; Molino, Romero bajo, Luciga, Cacique, Santa Ana Baja, y en menor porcentaje en el casco urbano del municipio de Ubaque, lo cual evidencia la dificultad de la movilización desde la zona rural hasta el casco urbano del Municipio.

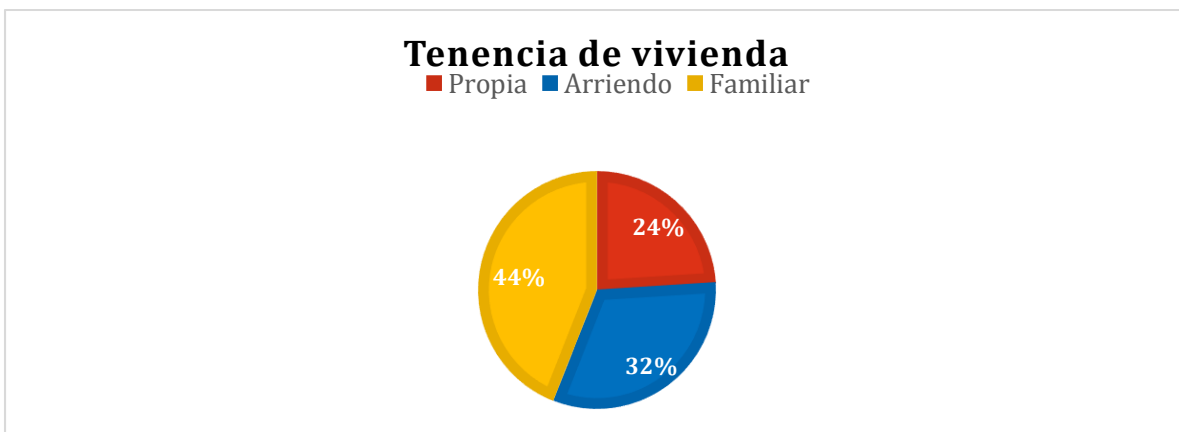
Gráfica 5. Tipo de vivienda



Fuente: Elaboracion propia, con apoyo de cuidadores 2018.

De los resultados obtenidos se evidencio que el 65% de las personas que se encuentran vinculadas al proceso de intervenci3n viven en casa-lote, dado que estas residen en las veredas aleda1as a la zona urbana, seguido del 35% de participantes que viven en casas, entendiendo entonces que cada tipo de vivienda representa unas condiciones de vida diferentes que pueden facilitar o no la situaci3n actual de las familias, cuidadores y personas en situaci3n de discapacidad que integran el proceso.

Gr1fica 6. Tenencia de vivienda

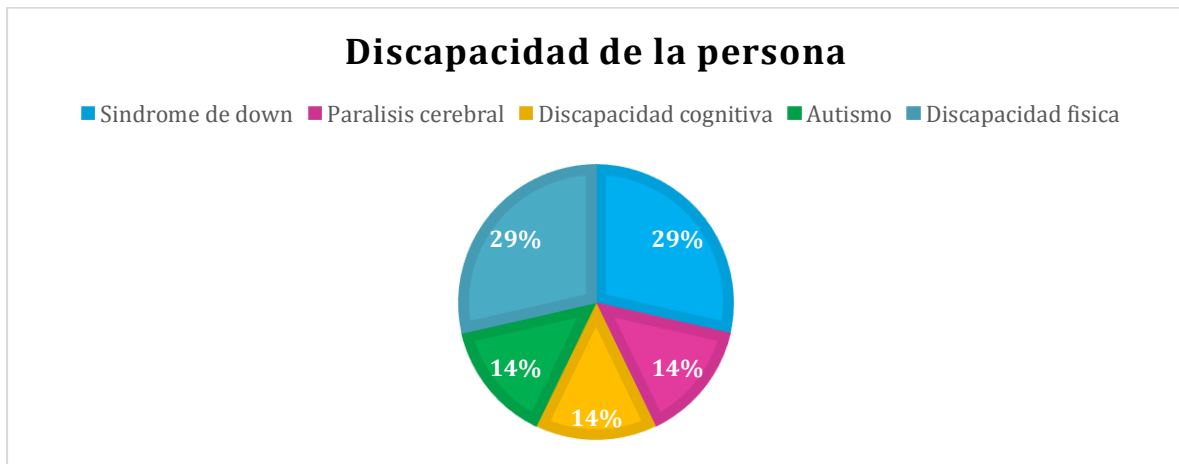


Fuente: Elaboracion propia, con apoyo de cuidadores 2018.

Seg1n los datos obtenidos, se encuentra que el 44% de las familias que integran el proceso de intervenci3n viven en vivienda de tipo familiar, lo que evidencia una relaci3n con los datos evidenciados en la gr1fica 2; el 32% posee vivienda en arriendo lo que representa a

los miembros familiares una responsabilidad económica adicional; y finalmente el 24% convive en una vivienda de tipo propia.

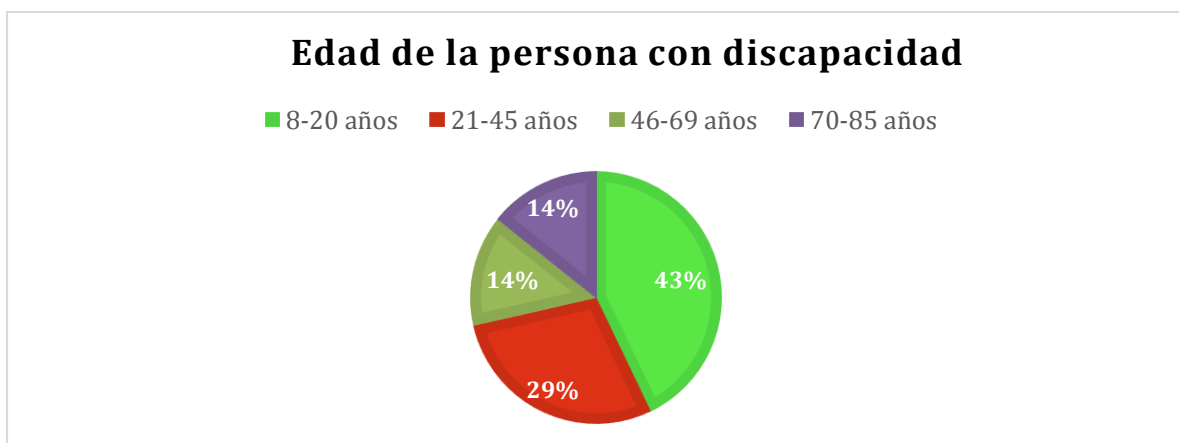
Gráfica 7. Discapacidad de la persona.



Fuente: Elaboración propia, con apoyo de cuidadores 2018.

Se evidencia que las personas en situación de discapacidad identificadas en la composición familiar poseen diversas discapacidades, dentro de las cuales se encuentran síndrome de Down (2 personas), discapacidad física más exactamente artrosis degenerativa y accidente cerebro vascular (2 personas), parálisis cerebral (1 persona), discapacidad cognitiva intelectual (1 persona), y por último un (1) adolescente con autismo.

Gráfica 8. Edad de la persona en situación de discapacidad.

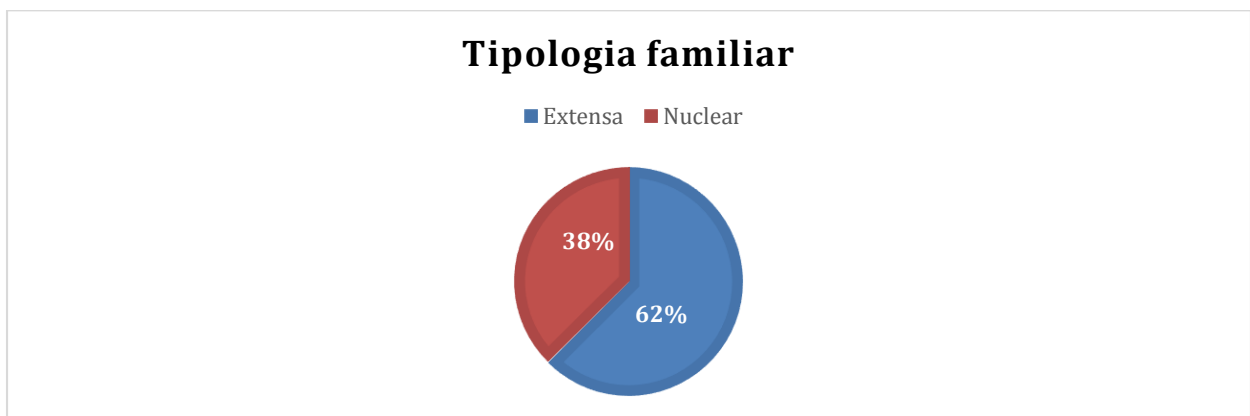


Fuente: Elaboración propia, con apoyo de cuidadores 2018.

Entre los resultados se observa que la edad de las personas con discapacidad se encuentra en un intervalo de 8 a 85 años; la mayor parte de los miembros tiene edades entre los 8 a 20 años lo que corresponde a un 43% (3 personas), seguido se encuentran personas con edades entre los 21-45 años de edad lo que corresponde a un 29% (2 personas), también edades entre los 46-69 años de edad lo que corresponde a un 14% (1 persona) y por último se evidencian edades entre los 70-85 años lo que corresponde a un 14% (1 persona).

Las personas en situación de discapacidad se encuentran en la vida adulta, dos de ellas con discapacidades congénitas y dos con discapacidades adquiridas, de igual forma hay un niño, un adolescente, y una joven adulta con discapacidades congénitas.

Gráfica 9. Tipología familiar.

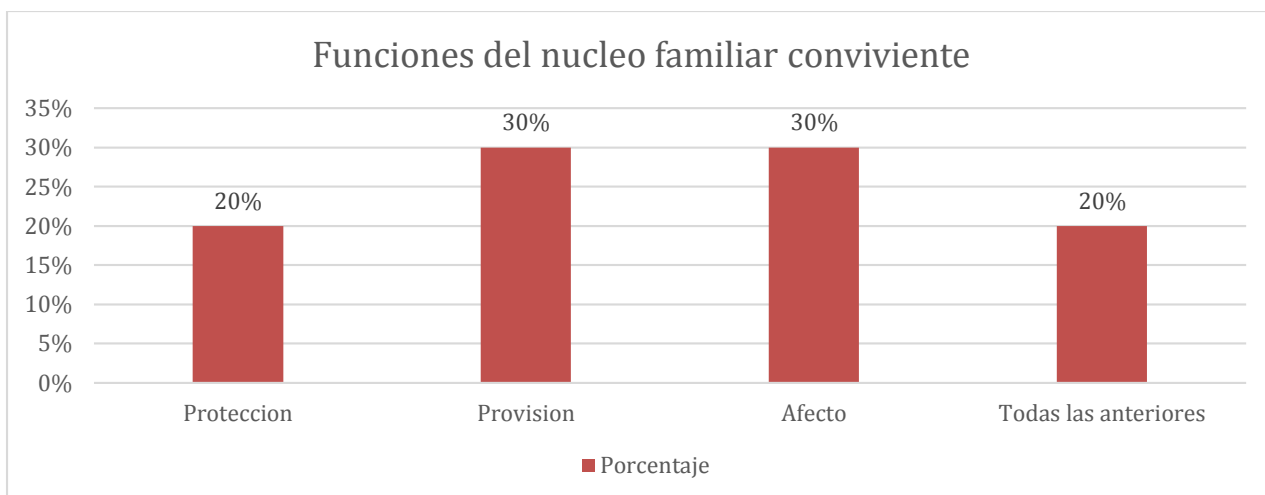


Fuente: Elaboración propia, con apoyo de cuidadores 2018.

En el gráfico anterior se evidencia que el 62% de las familias que integran el proceso de intervención son extensas, las cuales están constituidas por padres con hijos, hermanos, abuelos entre otros miembros, el 38% faltante corresponde a familias nucleares, por último se evidencia que ninguna familia corresponde a tipología monoparental o recompuesta.

2. Redes Sociales

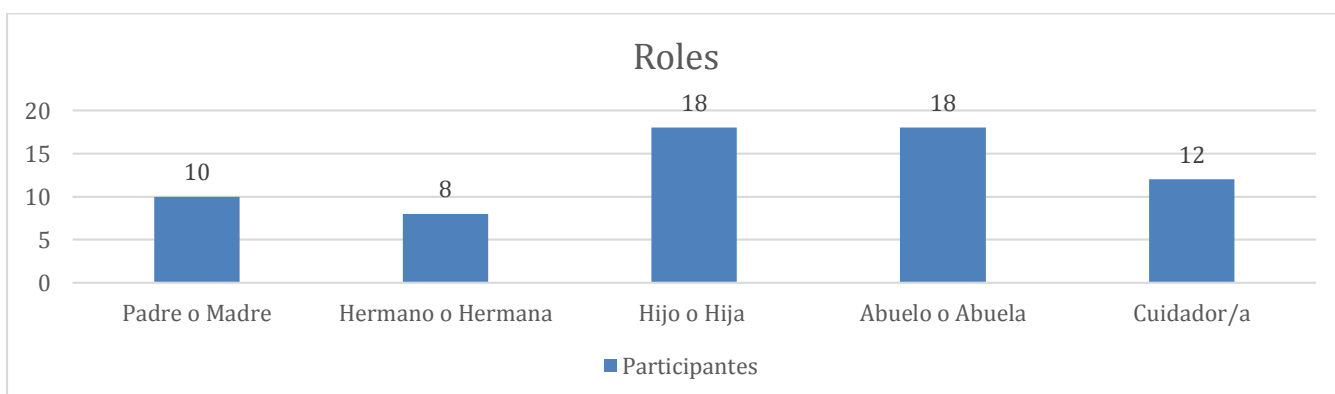
Gráfica 10. ¿Qué funciones cumplen los miembros convivientes de su núcleo familiar?



Fuente: Elaboracion propia, con apoyo de cuidadores 2018.

De acuerdo a los resultados de la gráfica anterior el núcleo conviviente de los participantes de la encuesta, desempeñan funciones de protección, provisión, y afecto. Se evidencia que el cuidador principal cumple la función de afecto y protección, mientras que los demás miembros de la familia se encargan de tareas como la provisión económica para el sustento del hogar.

Gráfica 11. ¿Qué roles reconoce en su núcleo familiar?



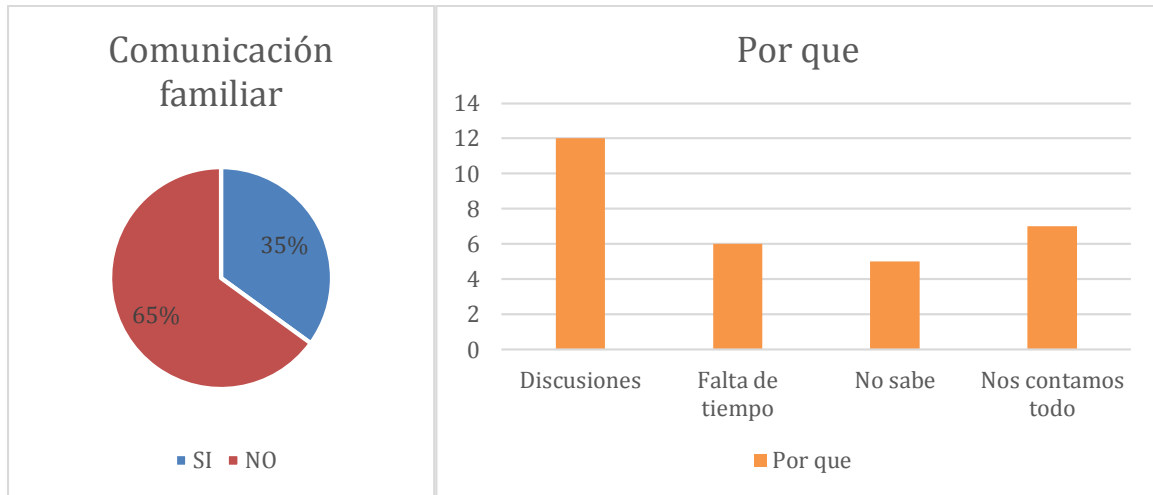
Fuente: Elaboracion propia, con apoyo de cuidadores 2018.

De acuerdo con los resultados de la gráfica 11, se evidencia que los participantes identifican mayormente los roles establecidos como hijo o hija y abuelo o abuela, dando a

entender que entienden su rol con la familia extensa. Cabe resaltar que doce (12) de los participantes asumen su rol como cuidadores de la persona en situación de discapacidad.

Gráfica 12. ¿Considera que en su familia hay comunicación? Si o no

Gráfica 13. ¿Por qué?

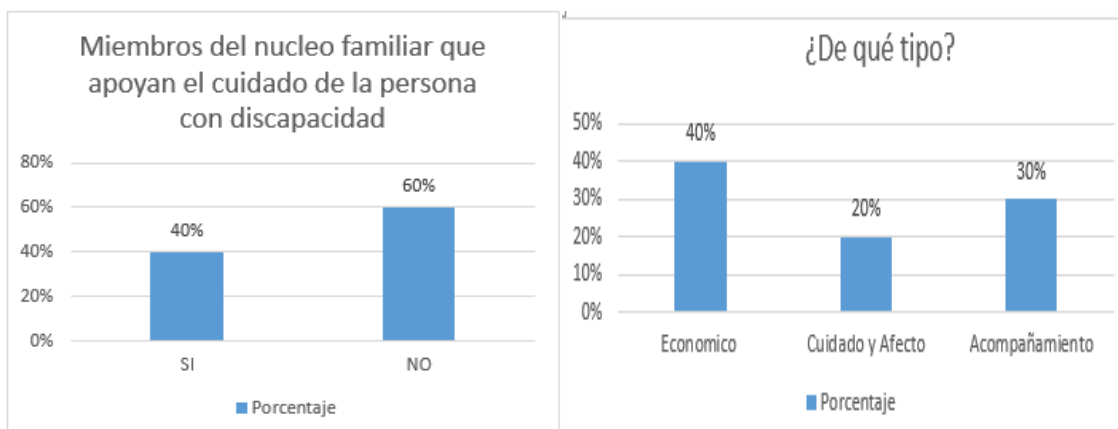


Fuente: Elaboración propia, con apoyo de cuidadores 2018.

Según la gráfica 12 y 13, la mayoría de los cuidadores consideran que en su núcleo conviviente no hay una comunicación asertiva ya que debido a discusiones y falta de tiempo se dificulta, por otro lado el 35% de los participantes consideran que su familia hay comunicación debido a la confianza, debido a esto es necesario el fortalecimiento de habilidades para la comunicación asertiva en las relaciones familiares esto para beneficiar a la persona en situación de discapacidad.

Gráfica 14. ¿Los miembros del núcleo familiar lo apoyan en el cuidado de la persona en situación de discapacidad?

Gráfica 15. ¿Cómo lo apoyan?



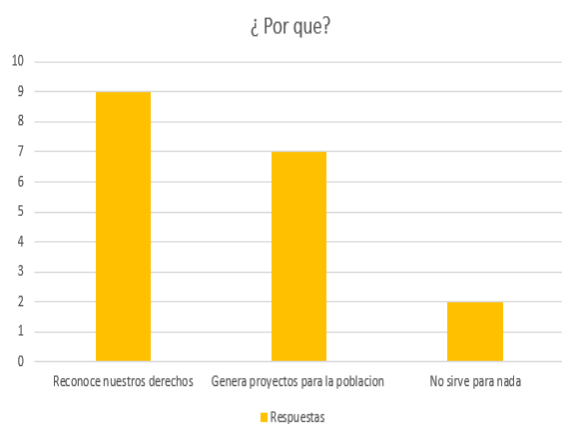
Fuente: Elaboracion propia, con apoyo de cuidadores 2018.

Según las gráficas 14 y 15, los cuidadores participantes refieren en su mayoría 60% no tener apoyo en el cuidado de la persona en situación de discapacidad, y perciben que el apoyo recibido es netamente económico lo cual no es suficiente; de igual forma cabe resaltar que un 40% de los cuidadores considera que si tiene apoyo en el cuidado, específicamente en aspectos como el afecto y acompañamiento; se evidencia la necesidad del apoyo emocional, financiero, y físico para los cuidadores ya que ellos pueden llegar a sentirse sobrecargados, con tensiones y conflictos.

3. Red Secundaria. Secretaria de desarrollo humano y cultural.

Gráfica 16. ¿Considera importante la política pública de discapacidad del Municipio?

Gráfica 17. ¿Por qué?

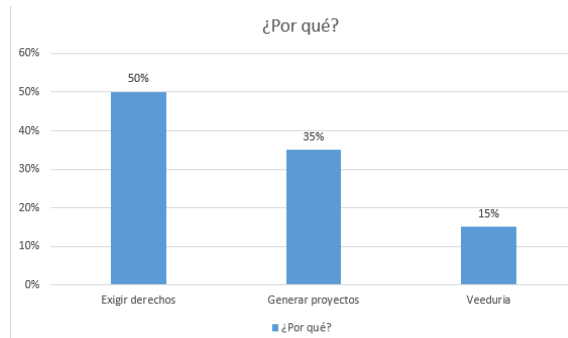
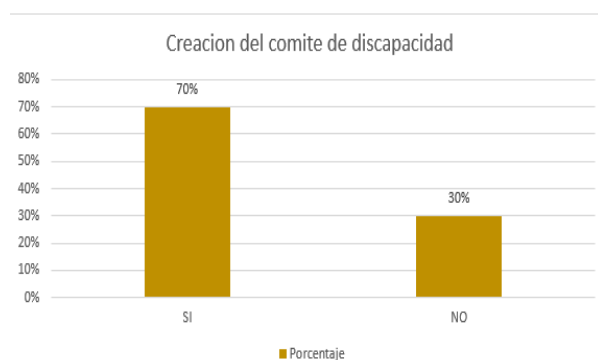


Fuente: Elaboracion propia, con apoyo de cuidadores 2018.

Según las graficas 16 y 17, el 90% de los participantes (16 personas) consideran que la política publica es importante para el desarrollo de las personas en situacion de discapacidad, cuidadores y familias ya que permite reconocer sus derechos y generar proyectos que los y las beneficien; igualmente cabe resaltar que (2 personas) no considera que la politica publica sea relevante ya que no sirve para nada.

Gráfica 18. ¿Considera importante la creación de un comité de discapacidad que aporte a los programas, planes y proyectos que realiza la Alcaldía para beneficio de las personas en situación de discapacidad?

Gráfica 19. ¿Por qué?



Fuente: Elaboracion propia, con apoyo de cuidadores 2018.

A partir de los resultados de las gráficas 18 y 19, se evidencia que el 70% de los cuidadores consideran pertinente la creación de un comité de discapacidad que aporte a los planes, programas y proyectos que realiza la Alcaldía lo que permitirá el beneficio de las personas en situación de discapacidad, así mismo permitirá exigir sus derechos, generar proyectos y efectuar la veeduría ciudadana.

Entrevista no estructurada

La entrevista no estructurada según Ander Egg (1995) es una técnica que no requiere un guión previo, está basada en preguntas abiertas las cuales se van construyendo a medida que avanza la misma con las respuestas que se generen.

Se desarrollaron dos entrevistas no estructuradas, la primera a un profesional de Psicopedagogía José Olaya (1) y la segunda a una profesional de Fonoaudiología Yadira Torres (2) vinculados a la Alcaldía municipal en la dependencia de Desarrollo Humano y Cultural. A partir de estas entrevistas se logró identificar las problemáticas de las personas en situación de discapacidad, sus cuidadores y familias, abordadas en el proyecto en relación a las dinámicas de la población, como se evidencia a continuación:

Tabla 3. Relación conceptual con entrevistas

| CONCEPTO | HALLAZGO |
|---|--|
| Baja cobertura en prestación de servicios ofrecidos hacia la discapacidad desde la Alcaldía Municipal | El concepto se evidencia en las entrevistas 1 y 2; donde se infiere que a pesar de las diversas acciones y proyectos ejecutados por instituciones privadas o gubernamentales en el municipio de Ubaque; la atención hacia las demandas de la población en situación de discapacidad, cuidadores y familias no generan un impacto significativo en la transformación de |

sus realidades y necesidades como: La atención de salud, la rehabilitación y el acceso a los planes, programas y proyectos planteados desde la Alcaldía Municipal.

Los funcionarios comparten que los equipamientos comunitarios como, centros educativos, centros de salud y demás instituciones ubicadas en el municipio no tienen las estructuras adecuadas para que las personas en situación de discapacidad puedan acceder de manera autónoma, como lo son; ausencia de rampas, espacio inadecuado de puertas de acceso a instituciones. Así mismo, los funcionarios resaltan la dificultad de las personas en situación de discapacidad para movilizarse en las carreteras veredales hacia el área urbana, dado que estas se encuentran defectuosas.

Las entrevistados reflejan tener conocimiento de casos en donde por la situación de discapacidad, se generan conflictos entre la familia, ya que se reorganiza sus dinámicas, se asignan nuevos roles y se estipulan nuevas funciones en torno al cuidado de la discapacidad.

Fuente: Elaboración propia.

Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada según Martínez (1998) es una técnica que requiere un guión previo con preguntas agrupadas por temas o categorías, con base en los objetivos del estudio y la literatura del tema. La entrevista se desarrolla en el orden establecido, sin embargo esta es flexible y si es necesario se modifica el orden y contenido de las preguntas acorde a los temas que se pretenden profundizar.

De esta forma se desarrollaron dos entrevistas a funcionarios de la Alcaldía municipal, los cuales se encuentran encargados de proyectos hacia la población en situación de discapacidad, cuidadores y sus familias en el municipio de Ubaque. La primera entrevista se dirigió a la Trabajadora Social Yamile Gómez (1) Directora de la Secretaría de Desarrollo Humano y Cultural, y la segunda entrevista se desarrolló a la profesional Yesenia Martínez, Terapeuta ocupacional (2).

A partir de las entrevistas mencionadas se identifican algunas problemáticas de las personas en situación de discapacidad, cuidadores y sus familias, como se evidencia a continuación:

Tabla 4. Relación conceptual con entrevistas

| CONCEPTO | HALLAZGO |
|--|--|
| <p>Debilitamiento de las redes primarias del cuidador de personas en situación de discapacidad</p> | <p>A partir de lo reflejado por ambas funcionarias, se enmarca que las familias al vivenciar las transformaciones e implicaciones de la discapacidad sufren alteraciones en su funcionamiento, lo cual afecta expresado por las propias familias su comunicación, el uso del tiempo libre, el establecimiento de funciones y demás.</p> <p>Donde las funcionarias señalan que la discapacidad al ser un suceso sorpresivo afecta directamente a las familias en aspectos sociales y emocionales.</p> |

| CONCEPTO | HALLAZGO |
|----------|---|
| | <p>Así mismo, las funcionarias comentan el interés por ejecutar y fortalecer acciones como: Terapias, talleres formativos, iniciativas de comité y demás acciones brindadas por la Alcaldía.</p> <p>Se refleja en las entrevistas 1 y 2, dado que las funcionarias reconocen los procesos que se ejecutan hacia la población en situación de discapacidad y la atención a sus demandas de acuerdo a (terapias físicas y de lenguaje brindados por la Alcaldía). Sin embargo reconocen que la continuidad y cobertura de estas acciones no ha permeado la totalidad de la población en situación discapacidad en el municipio.</p> <p>Por lo tanto, señalan la relevancia de seguir fortaleciendo estos procesos para contribuir al bienestar e inclusión total de todas las personas con discapacidad ubicadas en el municipio.</p> |

Fuente: Elaboración propia.

Talleres vivenciales y reflexivos

Los talleres vivenciales y reflexivos son una técnica según Muñoz de Visco y Morales (2010), en la cual el individuo encuentra desafíos y límites reales que representan, de alguna

manera, los desafíos y dificultades con que se encuentra en su vida diaria. También aprende a encontrarse con las necesidades de los demás y a comprender mejor sus relaciones interpersonales; se muestra más satisfecho consigo mismo y con los otros.

Esta técnica se torna en motor del aprendizaje significativo y cooperativo, dado que exige la construcción de metas comunes, lo que permite al grupo ser más eficiente en el desarrollo de sus actividades. A partir de convocatorias abiertas específicamente a la población cuidadora de las personas en situación de discapacidad y sus familias en todo el municipio, se ejecutaron 3 espacios con 18 personas partícipes para la reflexión, narración de experiencias e identificación de problemáticas en donde se halló lo siguiente.

Tabla 5. Talleres vivenciales/reflexivos y hallazgos

| <i>CONCEPTO</i> | <i>HALLAZGO</i> |
|---|--|
| <i>Debilitamiento de las redes secundarias del cuidador</i> | <p>En las narraciones de las personas presentes, se resalta una inconformidad con el Plan de Gobierno actual y con los programas desarrollados por la Alcaldía. Esto se evidencia en comentarios como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“El Alcalde y el gobernador no utilizan los recursos adecuadamente por eso nosotros estamos pagando”</i> • <i>“Es cierto que la Alcaldía ofrece horarios flexibles para asistir a las terapias físicas y actividades ocasionales que realiza, pero ellos no dimensionan otros aspectos como la movilización de la persona con discapacidad hasta el área urbana, la</i> |

| | |
|--|--|
| | <p><i>ausencia de transporte continuo y los gastos económicos que eso genera”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“Nosotras las familias de personas en situación de discapacidad nos hemos sentido invisibilizadas en todo los gobiernos, para ellos no es prioridad atender las necesidades de los discapacitados”</i> • <i>“Los procesos se ven interrumpidos continuamente, ya que los funcionarios sin importar el asunto que llevan con algunos de nosotros dejan el puesto”</i> |
| <p><i>Pocos espacios de escucha y esparcimiento.</i></p> | <p>Las personas participes expresan que el factor que causa esta problemática se evidencia en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descuido del resto de la familia del cuidado de la persona con discapacidad - Reacciones desproporcionadas de preocupación en los momentos difíciles - El cuidado es ejercido por un miembro específico de la familia, lo cual genera sobrecargas en la salud física y emocional - La única persona que asume el rol de cuidador/a deja de lado sus |

CONCEPTO

HALLAZGO

| | |
|---|--|
| <i>Falta de reconocimiento de las rutas de atención y acceso a las redes secundarias.</i> | <p>actividades personales, espacios de participación y ocio.</p> <ul style="list-style-type: none">- No puede construir ni realizar su proyecto de vida dado que se encuentra enfocado en el bienestar de la otra persona.- Afecta la comunicación y apoyo familiar. <p>- No conoce los mecanismos de participación, que puede utilizar para exigir sus derechos.</p> <p>- Debido al cuidado de la persona en situación de discapacidad no tiene tiempo para participar en actividades de la Alcaldía.</p> <p>- No reconoce el apoyo interinstitucional que se puede generar a través de las redes.</p> |
|---|--|

Fuente: Elaboracion propia 2018.

Revisión documental

La revisión documental permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, las autorías y sus discusiones, logrando así delimitar el objeto de estudio; construyendo premisas de partida y consolidar autores para elaborar una base teórica (Oullet, 1982 p. 95).

Tabla 6. Revisión documental y hallazgos

| DOCUMENTOS | HALLAZGO |
|--|---|
| <p>Sistema Nacional de Discapacidad</p> | <p>La Ley 1145 de 2007, organizó el Sistema Nacional de Discapacidad (SND), entendido como el “conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad” (Artículo 2º) contenidos en dicha ley.</p> <p>Además, el SND se identifica como el mecanismo de coordinación de los diferentes actores que intervienen en la inclusión social de la población con discapacidad, en el marco de los Derechos Humanos.</p> |
| <p>Política Pública Nacional de Discapacidad e inclusión social 2013-2022</p> | <p>La Política Pública Nacional de discapacidad incluye a los actores de todos los niveles del Sistema Nacional de Discapacidad y se convierte en una guía que orienta la ruta por la cual se deben dirigir las acciones en materia de inclusión social de las personas con discapacidad, que se implementan en el nivel nacional y en los territorios.</p> <p>Por lo tanto, la mayor apuesta de esta se encuentra en los territorios, pues es en ellos donde cada compromiso de Política Pública toma cuerpo e impacta la cotidianidad de la población en situación de discapacidad.</p> |
| <p>Política Pública de Inclusión Social para personas en condición de discapacidad y cuidadores/as del municipio, años 2018 a 2022</p> | <p>En el último trimestre del año 2017, se realiza la formulación de la política pública, donde se encuentra un marco normativo y legal, marco conceptual y teórico, diagnóstico, ejes y líneas de acción, plan de acción, monitoreo y evaluación, los cuales son revisados y analizados para conocer a profundidad sobre esta población.</p> <p>Además establece la afluencia de la población en situación de discapacidad en el territorio Ubaquense y señala las líneas estratégicas y ejes para atender las necesidades de esta población.</p> <ul style="list-style-type: none"> • • EJE 1. Garantía jurídica y participación. |

| DOCUMENTOS | HALLAZGO |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • EJE 2. Acceso de las personas con discapacidad. • EJE 3. Desarrollo de capacidades e inclusión. • EJE 4. Reconocimiento a la diversidad • EJE 5. Transformación de lo público. • Monitoreo y evaluación de la política |
| <p>Diagnóstico social de personas con discapacidad y sus familias, realizado durante el año 2016 por estudiantes de VII semestre en Trabajo Social.</p> | <p>Desde la Secretaría de Desarrollo Humano y Cultural se inició en el 2016 el diseño del diagnóstico social de personas con discapacidad.</p> <p>Este diagnóstico se realizó con entrevistas semi-estructuradas a una muestra del 44% de la población con discapacidad del municipio, en 20 veredas, con la metodología de diagnóstico rápido participativo.</p> <p>Para la validación de este diagnóstico se realizó una reunión con la población con discapacidad, se utilizó la metodología de priorización de necesidades, árbol de problemas y árbol de objetivos</p> <p>Por otro lado, para la construcción de la respuesta se realizó un mapa de actores y un mapa de respuesta institucional y comunitaria, los que fueron validados por el comité de discapacidad. Finalmente, el resultado se socializó y válido en una asamblea pública a la que fue invitada la población con discapacidad, familias y cuidadores.</p> <p>A partir de este diagnóstico se identificaron las principales problemáticas de la población en situación de discapacidad y sus familias en el Municipio.</p> |

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al diagnóstico desarrollado anteriormente y en relación al marco conceptual, se analiza que dentro de las problemáticas de los cuidadores, personas en situación de discapacidad y sus familias predominan, la baja cobertura en la prestación de servicios ofrecidos al área de discapacidad desde los entes municipales, pocos espacio de escucha y

esparcimiento, falta de reconocimiento de las de atención, falta de empoderamiento en los mecanismos de participación y su aplicación; y acceso a las redes secundarias, además el debilitamiento de las redes primarias y secundarias, lo cual ha incidido en el desarrollo de todos los miembros de la familia.

A partir de la información recopilada con las técnicas anteriormente mencionadas, se procede a analizar los datos recolectados y se identificaron hechos y problemáticas presentes en los cuidadores de personas en situación de discapacidad, los cuales se organizaron a través de las opiniones dadas por los participantes en las técnicas de recolección de información; de esta forma se desarrolla una matriz de descripción de problemas, presentada a continuación:

Matriz de problemas

A continuación, se sintetizan las problemáticas y hechos evidenciados en la aplicación de las entrevistas, encuesta, grupos focales y demás. Por ello, en esta se encuentran los problemas, su descripción y la correspondiente evidencia. Esta matriz permitirá posteriormente jerarquizar las problemáticas encontradas.(Candamil, 2004)

Tabla 7. Matriz de Descripción de Problemas

| Problema | Descripción | Evidencia |
|---|---|---|
| Baja cobertura en la prestación de servicios ofrecidos al área de discapacidad desde los entes municipales. | Las diversas acciones y proyectos ejecutados por instituciones privadas o gubernamentales en el municipio de Ubaque; no acogen a la totalidad de personas identificadas con discapacidad en el municipio, por lo cual la atención hacia las demandas de esta población no generan un impacto significativo en la transformación de sus realidades y necesidades. Así mismo, se evidencia que los proyectos y acciones desarrolladas se encuentran específicamente direccionadas a la rehabilitación de la discapacidad, dejando de lado las necesidades y problemáticas del núcleo familiar o de la persona cuidadora que asume el | En el desarrollo de las sesiones realizadas para el diagnóstico, se evidencia que los participantes comentan que los servicios ofrecidos por la Secretaria Desarrollo Humano y Cultural, responden a las principales necesidades de la población como lo son; terapias físicas, actividades de capacitación y espacios de integración. Sin embargo comentan que debido al número de veredas y extensión de estas, la cobertura y continuidad de servicios se dificulta. Lo anterior, evidenciado en los resultados de los talleres vivenciales reflexivos, en donde a partir de las |

| Problema | Descripción | Evidencia |
|--|--|---|
| | rol, responsabilidad, atención, cuidado y seguimiento continuo. | preguntas orientadoras se logran establecer estas inferencias. |
| Debilitamiento de las redes primarias del cuidador | A partir de los autores y teorías revisadas, se evidencia que el tener una persona con discapacidad, la cual genere algún nivel de dependencia influye directamente en el fortalecimiento o debilitamiento de las redes primarias y los vínculos con las mismas. | <p>En el desarrollo de las sesiones realizadas para el diagnóstico, se identifica que los vínculos con las redes primarias son débiles puesto que el “cumplir” diariamente el rol de cuidador genera un alejamiento de las dinámicas externas que se presentan. Por lo cual, el ejecutar la labor de cuidado hace que la atención, tiempo y disposición se desarrollen específicamente hacia la persona con discapacidad. A partir de las técnicas aplicadas, se identifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distanciamiento de la familia extensa. • Afectación en la comunicación y apoyo familiar. • Redistribución de las funciones al interior del hogar. • Establecimiento de roles frente a situación de discapacidad. <p>Esto se evidencia en los resultados de la encuesta y los talleres vivenciales, en donde a partir de las preguntas orientadoras se logran hacer estas inferencias.</p> |
| Debilitamiento de redes secundarias del cuidador | En cuanto a las redes secundarias, se evidencia un debilitamiento hacia estas por parte de los cuidadores y de la población con discapacidad, lo que implica que aunque desde la Alcaldía o demás entes gubernamentales se brinden proyectos, espacios y demás, el interés por parte de la comunidad no permanece por un largo plazo, por lo que los procesos solo quedan en una débil vinculación sin ningún tipo de lazos que permitan la construcción de redes entre cuidadores y personas con discapacidad hacia las entidades o entre ellos mismos. | <p>Cuando se realizan las sesiones de diagnóstico, al indagar acerca de su pertenencia a procesos de cualquier índole o del área de discapacidad brindados por la Alcaldía o demás entidad gubernamentales, se evidencia que la población sujeto tiene poco conocimiento de las redes y proyectos que se desarrollan a nivel local, los cuales les permitiría generar procesos para mejorar aspectos de su vida.</p> <p>Así mismo, se ve el interés por parte de los cuidadores de conformar un espacio en donde puedan socializar y compartir aspectos relevantes desde la discapacidad. Ver diagnóstico.</p> |

| Problema | Descripción | Evidencia |
|--|--|--|
| Pocos espacios de escucha y esparcimiento. | Los familiares de personas con discapacidad, al asumir y vivenciar su rol como cuidador recurren al aislamiento social, ya sea por; sobrecarga, falta de tiempo, estrés, problemas al interior de la familia o demás. En el caso de los cuidadores se evidencia una baja cohesión y relación con las redes familiares o demás vínculos cercanos por la carga diaria que vivencian en el cuidado, lo cual influye en su desarrollo emocional, social, laboral, económico, interpersonal, familiar y demás. | A partir de las sesiones realizadas se evidencia que para los cuidadores es necesario establecer espacios o actividades mediante las cuales puedan dispersarse de su rutina enfocada al hogar y cuidado. Ver diagnóstico. |
| Falta de reconocimiento de las rutas de atención y acceso a las redes secundarias. | Se evidencia la falta de conocimiento de las rutas para obtener el acceso a servicios de las redes secundarias y procesos propios en la garantía y exigibilidad de derechos para la población lo que dificulta que estas puedan acceder de manera efectiva a los mismos. Por lo tanto, teniendo en cuenta que el municipio de Ubaque- Cundinamarca formulo la política pública de discapacidad e inclusión social se identifica la necesidad de difundir sus ejes estratégicos y aspectos centrales a la población con discapacidad y sus cuidadores. | A través de las sesiones de diagnóstico realizadas se evidencia el desconocimiento de los cuidadores de las rutas de acceso y atención a los distintos servicios ofertados por las redes secundarias a nivel local y distrital. Ver diagnóstico |
| Falta de empoderamiento frente a mecanismos de participación y su aplicación. | Los cuidadores de personas con discapacidad no tienen claridad de las acciones a seguir frente a barreras de acceso a servicios de salud, educación, terapias, orientación, entre otros. | En las distintas sesiones de diagnóstico se evidencian situaciones individuales en donde las personas no saben cómo generar acciones que les permitan la reivindicación y garantía de los derechos de ellas y las personas con discapacidad. Ver diagnóstico |

Fuente: Elaboración propia basada en el modelo propuesto por (Candamil, 2004)

A partir de los instrumentos de recolección utilizados durante el proceso de diagnóstico, según Candamil y López (2004), se pasa a realizar un análisis en conjunto de los mismos, que permitirá conocer sus relaciones y el grado de dependencia o influencia que poseen entre sí.

1.1.2.2. Análisis de los hechos.

Esta etapa permite establecer el grado de dependencia o influencia que tienen las problemáticas evidenciadas a partir de la información recolectada por el grupo de trabajo.

En este momento, al haber identificado y definido los problemas presentes en las familias de personas con discapacidad, se realiza el análisis conjunto que permite conocer las relaciones y grado de dependencia-consecuencia que los problemas tienen entre sí.

Tabla 8. Matriz de Vester- Análisis estructural

| Problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Total Causalidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1- Baja cobertura en la prestación de servicios ofrecidos al área de discapacidad desde los entes municipales | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 12 |
| 2- Pocos espacios de escucha y esparcimiento | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 10 |
| 3-Falta de reconocimiento de las rutas de atención y acceso a las redes secundarias. | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 12 |
| 4- Falta de empoderamiento en los mecanismos de participación y su aplicación | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 11 |
| 5-Debilitamiento de las redes primarias del cuidador. | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 15 |
| 6-Debilitamiento de las redes secundarias del cuidador. | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 14 |

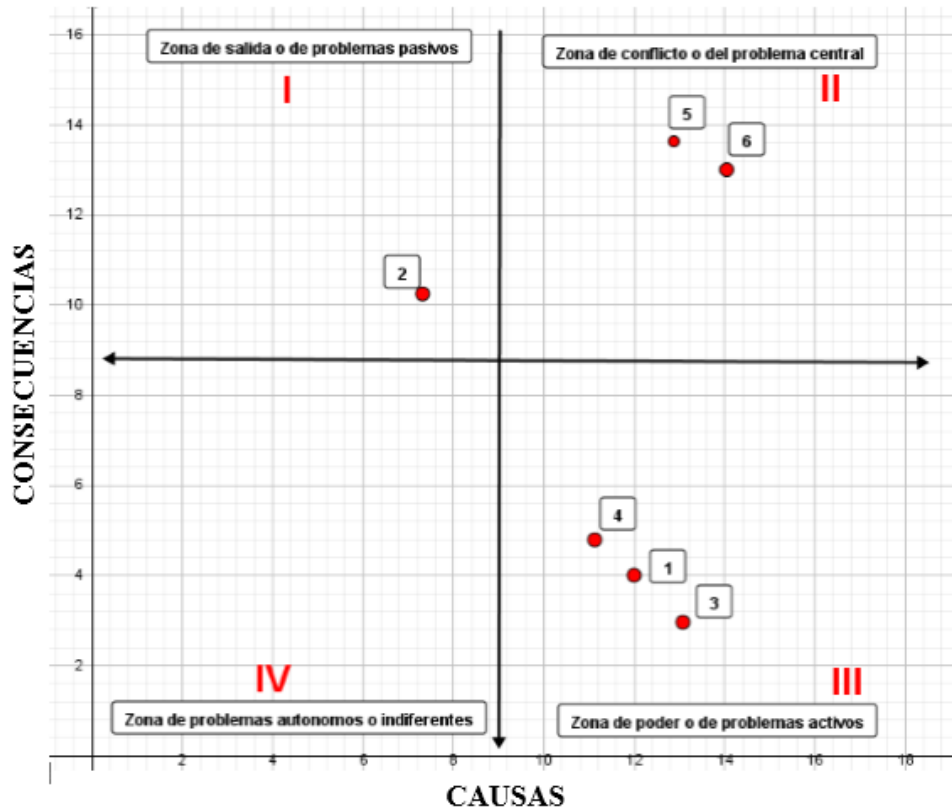
| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|----|---|---|---|---|--|
| Total dependencias- consecuencias. | 1 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | 2 | | 2 | 1 | 5 | 4 | |

Fuente: Elaboración propia, a partir de lo descrito por María del Socorro Candamil, 2004.

Posterior al análisis estructural, se desarrolla el plano cartesiano, el cual consta de cuatro zonas, donde la zona de salida o de problemas pasivos permite evidenciar el problema dos (pocos espacios de escucha y esparcimiento); en la zona de poder o problemas activos, se ubicó los problemas uno, tres y cuatro (baja cobertura en la prestación de servicios ofrecidos al área de discapacidad desde los entes municipales, falta de reconocimiento de las rutas de atención y acceso a las redes secundarias, falta de empoderamiento en los mecanismos de participación y su aplicación). Por último en la zona de conflicto o problema central, se ubican los problemas cinco y seis (debilitamiento de las redes primarias del cuidador y debilitamiento de las redes secundarias del cuidador), de los nombrados anteriormente el problema con mayor grado de ponderación es: Debilitamiento de las redes primarias del cuidador, el cual en el presente diagnóstico se convierte en el problema central.

Por lo anterior, se muestra los resultados del plano cartesiano.

Figura 2. Plano cartesiano, grado de causalidad y dependencia.



Fuente. Elaboración propia, a partir de lo descrito por María del Socorro Candamil, 2004.

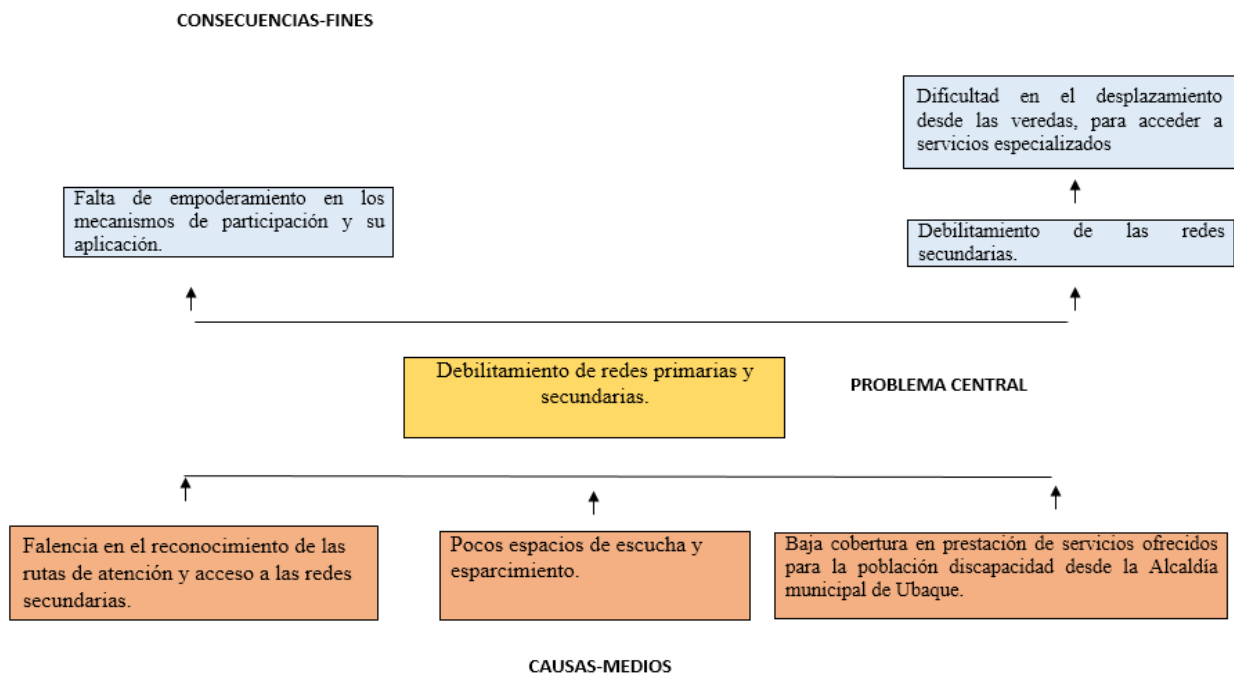
1.1.3. Tercer nivel de análisis.

1.1.3.1 Focalización del problema:

En este nivel de análisis, se busca focalizar el problema central a partir de la jerarquización de los problemas establecidos en la matriz de descripción realizada; de esta forma se hizo uso de la herramienta denominada árbol de problemas proporcionada por la metodología (P.P.O.) de planeación de proyectos orientada a objetivos (Candamil, p. 36) mediante la cual “se jerarquizan las problemáticas evidenciadas estableciendo un problema central, determinando las causas y consecuencias que generan la aparición del mismo”; permitiendo hacer un análisis integral del problema.

Gráficamente, en el centro del árbol se ubica el problema central, en la parte inferior las causas y en la parte superior las consecuencias.

Figura 3. Árbol de problemas



Fuente. Elaboración propia 2018, a partir de lo descrito por María del Socorro Candamil, 2004.

1.1.4. Cuarto nivel de análisis.

1.1.4.1 El problema y sus actores.

El presente nivel de análisis, se da a partir del reconocimiento de los actores involucrados con la problemática, a continuación, se presenta el mapa de actores, el cual describe la población en relación a la percepción del problema y los intereses. Posterior se consideran las respuestas institucionales y plantea el pronóstico.

Tabla 9. Mapa de actores

| <i>Actores (directos e indirectos)</i> | <i>Punto de vista del actor con relación al problema</i> | <i>Recursos</i> |
|--|--|--|
| Gobierno Nacional de Colombia | La sociedad colombiana se encuentra comprometida con la inclusión plena de sus ciudadanos con discapacidad, busca asegurar el goce pleno de sus derechos y el cumplimiento de deberes. | -Política pública nacional de discapacidad 2013- 2022. -Proceso participativo de organizaciones de personas con discapacidad y organizaciones que trabajan por la garantía de sus derechos. |

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| <p>Gobernación de Cundinamarca</p> | <p>Garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, a través del desarrollo de acciones integrales que involucren la no discriminación, accesibilidad, rehabilitación, desarrollo de capacidades, participación y fortalecimiento institucional, orientadas al desarrollo integral, la inclusión social, la igualdad de oportunidades y mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad; reconociéndolos como sujetos de derecho, y como actores de desarrollo, contribuyendo a la construcción de paz.</p> <p>(Gobernación de Cundinamarca, 2017)</p> | <p>-Política pública departamental para la inclusión social de las personas con discapacidad “Con inclusión construimos paz”.</p> <p>-Ordenanza N°0266/2015: Por medio de la cual se adopta la Política Pública para la inclusión social de las personas con discapacidad en el Departamento de Cundinamarca.</p> <p>-Registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad.</p> <p>-Comité departamental de discapacidad.</p> |
|------------------------------------|--|--|

| <i>Actores (directos e indirectos)</i> | <i>Punto de vista del actor con relación al problema</i> | <i>Recursos</i> |
|--|--|--|
| Alcaldía Municipal de Ubaque | La población con discapacidad es por lo general una población vulnerable desde el punto de vista económico, emocional y social, es por esto por lo que se deben garantizar desde las instancias gubernamentales territoriales toda la gama de derechos sociales, económicos, políticos y culturales para disminuir los indicadores de pobreza, hambre, salud, educación, equidad de género y la disminución de las brechas de equidad en general. (Alcaldía Municipal de Ubaque, 2017) | <p>-Política pública de inclusión social para personas en condición de discapacidad y cuidadores 2018 - 2022.</p> <p>-Diagnóstico social de personas con discapacidad desarrollado por la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca en el año 2016.</p> <p>-Registro y localización de personas con discapacidad año 2016.</p> |

| <i>Actores (directos e indirectos)</i> | <i>Punto de vista del actor con relación al problema</i> | <i>Recursos</i> |
|--|--|---|
| Secretaria de gobierno del municipio de Ubaque | Es el garante de los derechos de las personas con discapacidad y encargado de la línea técnica para la discapacidad. | <p>-Diagnóstico social de personas con discapacidad desarrollado por la Universidad Colegio Mayor.</p> <p>-Política pública de inclusión social para personas en condición de discapacidad y cuidadores/as 2018 - 2022 de Cundinamarca en el año 2016.</p> <p>-Registro y localización de personas con discapacidad año 2016.</p> |

| <p><i>Actores</i> <i>(directos e indirectos)</i></p> | <p><i>Punto de vista del actor con relación al problema</i></p> | <p><i>Recursos</i></p> |
|---|---|---|
| <p>Secretaría de desarrollo humano y cultural del municipio de Ubaque</p> | <p>Esta dependencia de la Alcaldía ha dirigido los procesos para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, y familias a través de programas y proyectos dirigidos a esta población.</p> | <p>-Política pública de inclusión social para personas en condición de discapacidad y cuidadores/as 2018 - 2022.</p> <p>-Diagnóstico social de personas con discapacidad desarrollado por la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca en el año 2016.</p> <p>-Registro y localización de personas con discapacidad año 2016.</p> |
| <p>Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.</p> | <p>Generar procesos académicos en el Municipio que reconozcan a los diferentes grupos poblacionales, en este caso hacia las personas con discapacidad y sus familias.</p> | <p>-Prácticas académicas en nivel de investigación.</p> <p>-Prácticas de comunidad.</p> |

| <i>Actores (directos e indirectos)</i> | <i>Punto de vista del actor con relación al problema</i> | <i>Recursos</i> |
|--|---|---|
| Personería del municipio de Ubaque | Garantizar que las instituciones del estado cumplan con sus funciones para las personas con discapacidad. Protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad y sus familias. | <p>-Política pública departamental para la inclusión social de las personas con discapacidad “Con inclusión construimos paz”.</p> <p>-Ordenanza N°0266/2015.</p> <p>-Política pública de inclusión social para personas en condición de discapacidad y cuidadores/as 2018 - 2022.</p> |
| Centro de salud del municipio de Ubaque | Garante de la prestación de los servicios de nivel I para las personas con discapacidad y sus familias, teniendo en cuenta un enfoque incluyente y de calidad – calidez. | -Profesionales con conocimientos especializados en discapacidad. |

| <i>Actores (directos e indirectos)</i> | <i>Punto de vista del actor con relación al problema</i> | <i>Recursos</i> |
|--|--|--|
| Instituto Técnico de Oriente (I.T.O.) | Garantizar el acceso a la educación preescolar, primaria y secundaria de niños, jóvenes con discapacidad, contando con herramientas pedagógicas inclusivas que permitan el adecuado desarrollo de las personas con discapacidad, y sus familias. | -Profesionales con interés de generar procesos educativos inclusivos con familias y personas con discapacidad. |
| 146 familias de personas con discapacidad identificadas en el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad | Registro de personas con discapacidad y sus familias, identificadas en las 20 veredas del casco rural y el casco urbano del Municipio de Ubaque. Por lo tanto, las acciones desarrolladas desde el interior de la Alcaldía y demás entes gubernamentales en el marco de la inclusión social estipulado en el plan de gobierno “Un gobierno para el progreso” permite identificar la | -Política pública departamental para la inclusión social de las personas con discapacidad “Con inclusión construimos paz”. -Ordenanza N°0266/2015. -Política pública de inclusión social para personas en condición de discapacidad y cuidadores/as 2018 - 2022. |

| <i>Actores (directos e indirectos)</i> | <i>Punto de vista del actor con relación al problema</i> | <i>Recursos</i> |
|---|--|--|
| | <p>relevancia del desarrollo y ejecución de procesos en el área de discapacidad, lo anterior con el fin de fortalecer los proyectos y servicios brindados por la Alcaldía a esta población beneficiando a las familias Ubaquenses de personas con discapacidad.</p> | |
| <p>18 cuidadores de personas con discapacidad del municipio de Ubaque Cundinamarca.</p> | <p>Las dieciocho (18) personas cuidadoras de personas con discapacidad, al expresar su interés por hacer parte del proceso de intervención dadas sus vivencias, problemáticas y aspectos a fortalecer al interior de sus familia por situaciones específicas entorno a la discapacidad, fueron sugeridos por la Alcaldía..</p> | <p>-A través de procesos de caracterización, diagnóstico e intervención se busca el fortalecimiento de las redes primarias y secundarias de los cuidadores de personas en situación de discapacidad del municipio de Ubaque.</p> <p>-Caracterización familiar de personas con discapacidad, cuidadores/as y familias año 2018.</p> |

| <i>Actores (directos e indirectos)</i> | <i>Punto de vista del actor con relación al problema</i> | <i>Recursos</i> |
|--|---|---|
| Personas en situación de discapacidad | Se hace necesario la intervención y el reconocimiento de esta población en el área rural, dado que la realidad y el contexto son complejos respecto a la satisfacción de necesidades. | -Caracterización familiar de personas con discapacidad, cuidadores/as y familias año 2018. |
| Trabajadoras sociales en formación. | Se hace necesaria la intervención de las profesionales sociales, ya que es importante generar la implementación de la política pública de discapacidad del municipio a través de una intervención individual y familiar que permita generar un impacto en las demás familias de Ubaque. | -Política pública de inclusión social para personas en condición de discapacidad y cuidadores/as 2018 - 2022. -Diagnóstico social de personas con discapacidad año 2016. -Fortalecimiento de redes primarias con personas cuidadoras de personas en situación de discapacidad del municipio de Ubaque Cundinamarca durante el año 2018. |

Fuente: María del Socorro Candamil. Matriz de actores involucrados. Elaboración propia

A partir de lo anterior se identifica:

- Población de referencia: El municipio de Ubaque Cundinamarca según las proyecciones del DANE para el 2017 cuenta con 6.036 habitantes, de los cuales 3.139 son hombres y 2.897 mujeres.
- Población afectada: Del total de esta población anteriormente planteada, según el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad realizada por estudiantes de Trabajo Social del Colegio Mayor de Cundinamarca y la Alcaldía municipal, existen en Ubaque ciento cuarenta y seis (146) personas con alguna discapacidad, representando el 2,71% del total de la población del municipio, ochenta y ocho (88) hombres y setenta y seis (76) mujeres.
- Población objetivo: 18 cuidadores de personas en situación discapacidad, ubicadas en las veredas Molino, Romero bajo, Luciga, Cacique, Santa Ana Baja y el casco urbano del municipio de Ubaque; las cuales acceden a pertenecer al proceso de forma voluntaria.

1.1.4.2. Respuestas institucionales

A continuación, se menciona de manera significativa algunos aportes de un actor específico para darle solución a la problemática central del presente trabajo, es importante resaltar que directamente no se ha intentado manejar o intervenir en el problema.

Secretaría de desarrollo humano y cultural.

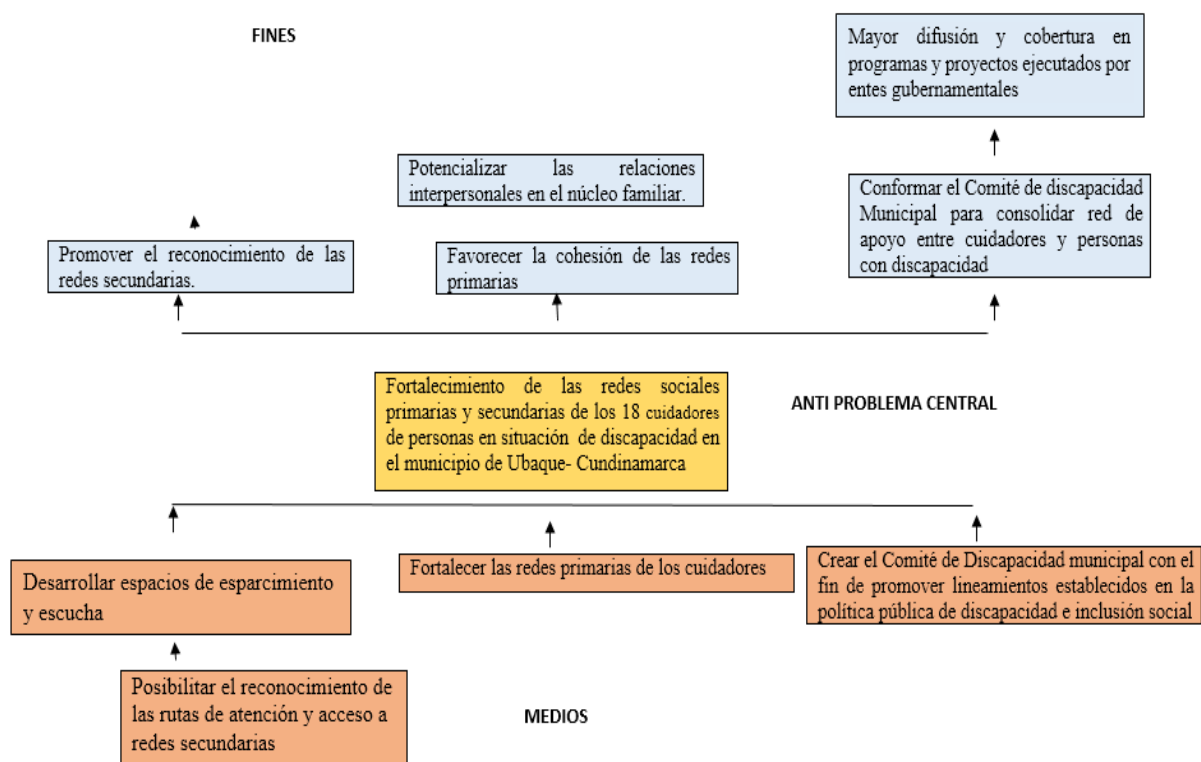
Esta dependencia de la Alcaldía Municipal ha generado procesos de caracterización, apoyos económicos, y apoyo en terapias físicas y de lenguaje a las personas con discapacidad; desde aquí se ha impulsado el proceso de formación e implementación de la

política pública municipal, a pesar de esto, la directora de esta área menciona la dificultad en los procesos dirigidos a esta población para generar mayor impacto, por ello es importante realizar alianzas institucionales la cuales permitan continuar el proyecto de intervención para los cuidadores de personas con discapacidad.

1.2. Construcción de la imagen objetivo.

En esta etapa se retoma el árbol de problemas anteriormente construido, modificando las problemáticas que se reflejan de situaciones negativas a una visión positiva, siendo estas las situaciones deseadas, de esta forma la imagen objetivo representa los anhelos y expectativas con la población con la que se interactúa, es la situación a futuro a la que se desea llegar con la mediación del proyecto, es una situación de mejoramiento o transformación (Candamil, p. 41) a través de la intervención de Trabajo Social en el Municipio de Ubaque, en pro del fortalecimiento de las redes primarias de las personas en situación de discapacidad.

Figura 4. Árbol de objetivos.



Fuente. Elaboración propia 2018, a partir de lo descrito por María del Socorro Candamil, 2004.

1.3. Planteamiento de alternativas

De acuerdo con la focalización del problema, representada en el árbol de problemas, se retoman las últimas causas del problema central, y se establecen alternativas de solución, entendidas estas como las diferentes formas de solucionar un problema, satisfacer una necesidad o desarrollar una potencialidad (Candamil, p.42), las cuales permitan tener una visión general del proyecto a desarrollar:

Figura 5. Alternativas de solución.

| ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN |
|---|
| Realizar un proceso de fortalecimiento de redes primarias con los 18 cuidadores de personas en situación de discapacidad, en el cual se trabajen temas en torno a la vida familiar como la comunicación, roles, y funciones, formando y reconociendo las redes primarias y secundarias con el fin de construir nuevos espacios y redes de apoyo para los cuidadores en el municipio de Ubaque Cundinamarca. |
| Generar redes interinstitucionales, que permitan mayor cobertura a la atención de personas en situación de discapacidad y sus familias. |
| Conformar el comité de discapacidad municipal para consolidar la red de apoyo entre cuidadores y personas con discapacidad. |

Fuente: elaboración propia 2018.

A partir de lo anterior es relevante resaltar la relación existente entre el diagnóstico de la persona con discapacidad y sus procesos familiares, además la importancia del apoyo

institucional para una óptima calidad de vida. Es así cómo es importante realizar el proyecto de intervención para fortalecer las redes sociales primarias de los cuidadores de personas con discapacidad ubicadas en el municipio de Ubaque Cundinamarca.

1.4 Evaluación ex ante.

En esta fase del proceso se realizó la identificación de la factibilidad del proyecto, esto para asegurar su ejecución; a continuación, se presentan las oportunidades a evaluar según la autora María del Socorro Candamil.

Tabla 10. Evaluación Ex ante

| ALTERNATIVA | CRITERIOS EXTERNOS | | CRITERIOS INTERNOS | |
|--|--|--|---|--|
| | VIABILIDAD | PERTINENCIA | FACTIBILIDAD | COHERENCIA |
| Realizar un proceso de fortalecimiento de redes primarias con los 18 cuidadores de personas en situación de discapacidad, en el cual se trabajen temas en torno a la vida familiar como la comunicación, roles, y funciones, formando y reconociendo las redes primarias y secundarias con el fin de construir nuevos espacios y redes de apoyo para los | El presente proyecto se enmarca en condiciones políticas, en donde se evidencia la necesidad de incidir y realizar proyectos de intervención con la población sujeto. Lo anterior, dado que se evidencia que aunque en el Municipio de Ubaque se han desarrollado iniciativas, proyectos y actualmente se dé la formulación de la Política Pública de discapacidad e inclusión social, la población en este caso los | La problemática del desconocimiento de las redes secundarias ha generado e influido en el desarrollo personal y familiar de la persona cuidadora, dado que la ausencia y baja participación en estos espacios, redes, instituciones o servicios ha generado barreras en la exigibilidad de los derechos. Por lo cual, se hace pertinente fortalecer lazos institucionales que puedan minimizar estas barreras y contribuyan en el bienestar de las familias y el cuidador. | La institución donde se desarrolló el proyecto de intervención manifiesta la voluntad de fortalecer los procesos desde el área de discapacidad, ya que identifican la falencia y ausencia de procesos dirigidos específicamente a las personas, familias, cuidadores y demás personas que asumen de manera directa la atención a una persona dependiente. Por lo tanto, manifiestan que el proceso de intervención que se desarrollara como una estrategia de | La alcaldía municipal del municipio de Ubaque-Cundinamarca, más específicamente la Secretaría de desarrollo humano y cultural dentro del plan de gobierno “Un gobierno para el progreso 2016-2019” desarrolla programas dirigidos para la población con discapacidad y en estado de vulnerabilidad, a través de diferentes acciones que se desarrollan por medio de la dependencia |

| | CRITERIOS EXTERNOS | | CRITERIOS INTERNOS | |
|--|--|--|---|---|
| ALTERNATIVA | VIABILIDAD | PERTINENCIA | FACTIBILIDAD | COHERENCIA |
| cuidadores en el municipio de Ubaque Cundinamarca. | cuidadores poseen desconocimiento sobre las instituciones y rutas de atención para acceder a estas. Por otro lado la presente alternativa, permite la exigibilidad de derechos consignados en la constitución en los cuales se reconoce la necesidad de generar acciones que permitan la consolidación de procesos para la garantía de los derechos de las familias y cuidadores de personas en situación de discapacidad. En cuanto al grupo y las familias como red primaria se pretende trabajar en diversos temas, de incidencia para la población con discapacidad y sus cuidadores, lo cual les permita consolidar espacios, relaciones y momentos de esparcimiento entre personas que viven | En este sentido es necesario fortalecer redes primarias desde el hogar con el fin de que los cuidadores puedan minimizar los conflictos generados en su cotidianidad por ejercer su función como cuidador, influyendo en la comunicación, roles y funciones al interior de las familias. | acercamiento y acompañamiento a los cuidadores, dado que el municipio y la alcaldía se enfocan en sus acciones específicamente al área de “rehabilitación integral” dejando en segundo plano el entorno en el que se desarrolla la discapacidad y sus implicaciones en las personas, familia o cuidadores informales. Por otra parte, la institución provee el acompañamiento en lo que las Trabajadoras Sociales en formación requieren, como recursos físicos, requeridos durante la intervención | Secretaría de Desarrollo Humano y Cultural, la cual es encargada de generar, implementar y evaluar los planes, programas, proyectos y acciones concernientes al desarrollo del sistema de seguridad social y salud, el sector educativo, el área de discapacidad, el desarrollo cultural, recreativo y de turismo en el Municipio, para garantizar el ejercicio de los derechos de la población. (Alcaldía Municipal de Ubaque, 2016). Además se genera la línea de atención a la discapacidad, allí se ejecutan acciones orientadas a identificar y proteger la integridad de las personas con discapacidad y sus familias, mediante la planificación de |

| | CRITERIOS EXTERNOS | | CRITERIOS INTERNOS | |
|-------------|---|-------------|--------------------|--|
| ALTERNATIVA | VIABILIDAD | PERTINENCIA | FACTIBILIDAD | COHERENCIA |
| | situaciones similares al asumir el rol de cuidador. | | | proyectos. Asimismo, se crea el comité de discapacidad, el diagnóstico social de personas con discapacidad, el registro para localización y caracterización de personas con discapacidad, lo que han servido como instrumentos para la creación de la política pública municipal sobre personas con discapacidad y sus cuidadores/as del año 2018-2022 |

Fuente: Elaboración propia basada en el modelo propuesto por (Candamil, 2004)

2. FORMULACIÓN DEL PROYECTO SOCIAL.

En este apartado se retoma la sistematización del diagnóstico desarrollado en el capítulo II como insumo para la formulación del proyecto planteado por la autora María del Socorro Candamil.

2.1. Diseño estructural del proyecto.

Para “establecer el nombre del proyecto, el cual debe ser referido a la alternativa seleccionada. El nombre del proyecto debe ser significativo para los diferentes actores sociales e institucionales a fin de interesarlos en la propuesta.” (Candamil, 2004, p. 48)

2.1.1. Denominación del proyecto.

Proceso formativo para el fortalecimiento de redes sociales primarias y secundarias con cuidadores de personas en situación de discapacidad en el municipio de Ubaque Cundinamarca durante el año 2018.

2.1.2. Planteamiento y descripción del problema.

A continuación, se realiza “el planteamiento y descripción del problema, para lo cual se tiene como insumo el análisis realizado en el diagnóstico”. (Candamil, 2004, p. 48)

En cuanto a los resultados que se obtienen en el diagnóstico a partir de la aplicación de la encuesta, entrevistas y talleres vivenciales/reflexivos, se logra ahondar en las situaciones específicas que generan problemas en la vida familiar, es de resaltar que los vínculos con las redes sociales primarias son débiles ya que la labor del cuidador genera sobrecargas emocionales y físicas, que se ven reflejadas en las dificultades en la comunicación familiar, redistribución de las funciones al interior del hogar y establecimiento de roles.

Luego de la aplicación de las distintas técnicas, se realiza el análisis y organización de las problemáticas encontradas en las que se evidencia el desconocimiento de las redes secundarias y por ende las rutas para acceder a ellas, el debilitamiento de las redes primarias lo que genera un aislamiento social por parte de los cuidadores y sobrecarga de labores. Al hacer la correlación de causa –dependencia se identifica que la problemática central es el debilitamiento de las redes sociales primarias y secundarias, determinando que sus causas y consecuencias respectivamente.

2.1.3. Objetivos

Objetivo General

Construir un proceso de formación para el fortalecimiento de redes primarias de dieciocho (18) cuidadores a través de grupos focales en el municipio de Ubaque Cundinamarca en el año 2018.

Objetivos Específicos

- Generar espacios de reflexión sobre comunicación asertiva a través de grupos focales en la red primaria y secundaria.
- Promover la disminución de la sobrecarga física y emocional a través de la aplicación de la escala de zarit.
- Consolidar espacios de participación con dieciocho (18) cuidadores para la apropiación de redes sociales secundarias que permitan la creación del comité de discapacidad municipal.

2.1.4. Metas

Las metas corresponden a la cuantificación de los objetivos que permitan el cumplimiento del proceso.

Tabla 11. Metas

| OBJETIVOS | METAS |
|---|--|
| Generar espacios de reflexión sobre comunicación asertiva a través de grupos focales en la red primaria y secundaria. | Al 22 de junio de 2018 se estima la realización de tres sesiones en las cuales se socializan elementos de la comunicación, y se reconoce el concepto de los cuidadores sobre ella. |

| | |
|--|---|
| <p>Promover la disminución de la sobrecarga física y emocional a través de la aplicación de la escala de zarit.</p> | <p>Al 06 de julio de 2018 se desarrollan sesiones de autocuidado y expresiones de sentimientos.</p> <p>A la fecha el 70% de los cuidadores refiere a través del desarrollo de la escala de zarit la disminución de la sobrecarga física y emocional.</p> |
| <p>Consolidar espacios de participación con dieciocho (18) cuidadores para la apropiación de redes sociales secundarias que permitan la creación del comité de discapacidad municipal.</p> | <p>Al 15 de agosto de 2018 los grupos focales han generado el fortalecimiento de la red social primaria, abriendo espacio a la consolidación del comité de discapacidad.</p> <p>El 70% de los cuidadores participantes reconocen a la fecha de por lo menos 3 mecanismos de participación, para beneficiar y exigir sus derechos.</p> |

Fuente: María del Socorro Candamil. Metas proceso de intervención, elaboración propia.

2.1.5. Proceso Metodológico

Según Di Carlo en su libro la perspectiva de redes naturales: un modelo de trabajo para el servicio social plantea que:

La intervención de redes naturales ha permitido activar un movimiento que se desarrolla en dos ejes, de lo individual a lo colectivo y de la dependencia a la autonomía. El asistente social tiene como objetivo, propiciar acciones capaces de favorecer este movimiento espontaneo en las redes, donde pueden reconocerse cuatro fases: introducción, transición, toma de conciencia y acción. (Di Carlo, 1998, p. 62)

1. Fase de introducción: Di Carlo (2008) el asistente toma contacto con la red. Generalmente se realiza a través de una institución, en donde se define que necesita y espera el demandante, en donde el asistente puede llegar a identificar las interacciones y circunstancias que determinan su rol en la red, el profesional deja de centrar su mirada en el individuo y hacer observación de la red.

Durante esta fase se realizó el contacto con la institución, toma de datos y el primer encuentro con los potenciales participantes con el fin de que plantearan sus necesidades e inquietudes respecto a la propuesta lo que además les permitía reconocerse entre sí y evidenciar que tienen situaciones y experiencias en común.

2. Fase de transición: Di Carlo (2008) el asistente social explica las razones de su intervención y orienta a los miembros de la red al análisis de los vínculos, los integrantes ya han superado lo individual y empiezan a sentirse como colectivo con relaciones positivas y negativas, el profesional acompaña a la red a dejar su demanda inicial y propone pensar en posibles soluciones que se pueden dar de dos formas, una en la que los integrantes de la red se movilicen y cumplan con tareas o el asistente motiva poco a poco a los participantes a dar resolución a las problemáticas.

3. Fase toma de Conciencia: Di Carlo (2008) reconoce como periodo la construcción de un periodo colectivo, el profesional, que aunque mantiene la utilización de técnicas de escucha como una constante, le permite a los integrantes de la red tomar conciencia de sus relaciones, su dinámica y la potencialidad para satisfacer otras demandas.

Para dar cumplimiento a esta fase se realiza la construcción del proyecto con los 18 cuidadores del Municipio de Ubaque Cundinamarca, en donde a partir de las necesidades identificadas se plantean acciones para satisfacerlas de tal manera que se puedan cumplir los objetivos planteados

4. Fase de Acción: Di Carlo (2008) esta fase responde al periodo de la puesta en marcha del proyecto común, el profesional acompaña la etapa inicial de la realización, sosteniendo las reuniones periódicas, estimulando el análisis y evaluación de los logros tanto en los objetivos específicos como en la apertura a otros actores sociales. El asistente planifica su salida de la red. El objetivo propio de la red pasa por sumar las individualidades para lograr la conciencia colectiva y romper la dependencia para la construcción de la autonomía en busca de la satisfacción de las demandas abordadas.
5. Fase de evaluación: Di Carlo (2008) permea la totalidad del proceso de intervención, recorriéndolo en forma transversal, en este se proponen tres objetivos que dan luz a la fase, la autopercepción como colectivo, la autonomía de para el sostén de las acciones y la acción política convirtiéndose en un actor social.

Teniendo en cuenta los ejes que Di Carlo presenta como objetivos de la intervención de redes se plantea una proyección del grupo. Cuando se logra el fortalecimiento de la red primaria grupal se empiezan a crear acciones con cuatro ejes específicos: el fortalecimiento de las redes primarias, en el contexto familiar de cada cuidador, la articulación con redes sociales secundarias, espacios formativos y proyección a espacios de participación con entidades gubernamentales a través de la consolidación del comité de discapacidad.

2.1.6. Programación

Con base en lo planteado por los autores metodológicos en este capítulo se sistematiza el proceso de ejecución que hace referencia a la programación del proyecto. A continuación, se presentan las fases, actividades y recursos en relación a los objetivos.

Tabla 12. Programación.

| Fase | Objetivo De La Fase | Actividades | Técnicas | Recursos | Tiempo | Participantes |
|---------------------|---|---|--|---|--------------------------------------|---|
| Introducción | Generar espacios de reflexión sobre comunicación asertiva a través de grupos focales en la red primaria y secundaria. | Establecimiento de contactos iniciales con la secretaria de desarrollo humano y cultural del municipio de Ubaque. | Establecimiento de diálogos y realización de entrevistas a funcionarios. | Humanos: Estudiantes Trabajo Social, Funcionarios secretaria de desarrollo humano y cultural. Físicos: Oficina de coordinación. | Segunda semana de marzo del año 2018 | Funcionarios de la secretaria de desarrollo humano y cultural y estudiantes Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca |
| | | Establecimiento de contactos iniciales con los cuidadores de personas en situación de discapacidad del municipio de Ubaque. | Realización de encuentros con los cuidadores para la aplicación de encuestas, talleres vivenciales y reflexivos. | Humanos: Estudiantes Trabajo Social y cuidadores Materiales : encuestas, Marcadores, esferos, Físicos: Salón de clases y | | Estudiantes Trabajo Social y cuidadores . |

| Fase | Objetivo De La Fase | Actividades | Técnicas | Recursos | Tiempo | Participantes |
|------|---------------------|-----------------------------|---|---|---------------------------|---|
| | | | | sillas Tablero | | |
| | | Elaboración del diagnóstico | Elaboración el diagnóstico del proyecto a partir de los datos recolectados en la aplicación de técnicas para el diagnóstico | Humanos: Estudiantes Trabajo Social y cuidadores. Materiales : encuestas Físicos: Salón de clases y sillas Técnicos: grabaciones y computador. | Mes de abril del año 2018 | Estudiantes Trabajo Social y cuidadoras . |
| | | Programación | Elaboración de la programación a partir los resultados del diagnóstico | Humanos: Estudiantes Trabajo Social cuidadores Técnicos: computador | | Estudiantes Trabajo Social y cuidadores . |
| | | Concepto de comunicación | Se realiza la primera sesión a través de un grupo focal en la cual se socializa el concepto de comunicación, y sus elementos. | Humanos: Estudiantes Trabajo Social cuidadores Técnicos: computador | | Estudiantes Trabajo Social y cuidadores . |

| Fase | Objetivo De La Fase | Actividades | Técnicas | Recursos | Tiempo | Participantes |
|------|---|--|---|---|----------------------------------|---|
| | | La reglas de oro de la comunicación | A través lo planteado por la cartilla enfoque de la discapacidad intelectual de Linda leal, se dan herramientas a la familia para expresarse con asertividad. | Humanos: Estudiantes Trabajo Social cuidadores Técnicos: computador | | Estudiantes Trabajo Social y cuidadores . |
| | | Estrategias para la comunicación. | A través de un juego de roles se utilizan las estrategias de la comunicación. | Humanos: Estudiantes Trabajo Social cuidadores Técnicos: computador | | Estudiantes Trabajo Social y cuidadores . |
| | Promover la disminución de la sobrecarga física y emocional a través de la aplicación de la | Taller formativo para el reconocimiento de las redes primarias y secundarias . | Espacios reflexivos a partir del rol ejercido | Humanos: Estudiantes Trabajo Social y cuidadores Materiales : hojas, esferos. Físicos: Aula y sillas Técnicos: computador, baffles | Mes de mayo y junio del año 2018 | Estudiantes Trabajo Social y cuidadoras |
| | | Aplicación de la escala de Zarit. | Desarrollo de la escala de Zarit a través de grupos focales. | Humanos: Estudiantes Trabajo Social cuidadores | | Mes de junio y julio del 2018 |

| Fase | Objetivo De La Fase | Actividades | Técnicas | Recursos | Tiempo | Participantes |
|------------|---------------------|--|--|---|--------|---|
| Transición | escala de zarit. | | | Físicos: Aula y sillas | | |
| | | Espacio formativo para la expresión de sentimientos y emociones en las redes primarias y secundarias | Actividad practica para la expresión de sentimientos reprimidos debido a la sobrecarga. | Humanos: Estudiantes Trabajo Social y cuidadores Materiales : Hojas blancas, esferos Físicos: Aula y sillas Técnicos: computador. | | Estudiantes Trabajo Social y cuidadoras |
| | | Pautas de concientización a través de los derechos y deberes dentro de la red social primaria. | Taller de escritura sobre normas, límites y autoridad en la red social primaria. | Humanos: Estudiantes Trabajo Social y cuidadores. Físicos: Aula y sillas Técnicos: computador, baffle amplificador. | | Estudiantes Trabajo Social, cuidadores |
| | | Funciones y roles en las redes sociales primarias y secundarias | Taller práctico sobre el reconocimiento de la rutina diaria, para conocer cuáles son los | Humanos: Estudiantes Trabajo Social y cuidadores. | | Estudiantes Trabajo Social, cuidadores |

| Fase | Objetivo De La Fase | Actividades | Técnicas | Recursos | Tiempo | Participantes |
|------------------------------------|--|---|--|--|---------------|--|
| | | | funciones y roles que cada cuidador cumple. | Físicos: Aula y sillas Materiales : fichas bibliográficas, marcador, tablero. | | |
| | | Pautas sobre el uso del tiempo libre | Taller práctico, espacio de respiro y autocuidado. | Humanos: Estudiantes Trabajo Social y cuidadores, Físicos: Aula y sillas Materiales : carteleros, marcador, tablero | | Estudiantes Trabajo Social, cuidadores . |
| Toma de Conciencia - Acción | Consolidar espacios de participación con dieciocho (18) cuidadores para la apropiación de redes sociales secundari | Taller sobre mecanismos de participación. | Taller teórico sobre mecanismos de participación y redes interinstitucionales. | Humanos: Estudiantes Trabajo Social y cuidadores, Físicos: Aula y sillas Materiales : marcador, tablero. | Mes de Agosto | Estudiantes Trabajo Social y cuidadores |

| Fase | Objetivo De La Fase | Actividades | Técnicas | Recursos | Tiempo | Participantes |
|-------------|--|---|--|--|---------------|---|
| | as que permitan la creación del comité de discapacidad municipal . | Formación en mecanismos de participación | Taller práctico sobre mecanismos de participación. | Humanos: Estudiantes Trabajo Social y cuidadores, Físicos: Aula y sillas Materiales : marcador, tablero. | | Estudiantes Trabajo Social y cuidadores |
| | | Conformación y distribución de funciones del comité de discapacidad | Reunión grupal, en donde se asignan las funciones de cada participante del comité de discapacidad. | Humanos: Estudiantes Trabajo Social y cuidadores, Físicos: Aula y sillas Materiales : marcador, tablero. | | Estudiantes Trabajo Social y cuidadores |
| | | Introducción teórica al tema de discapacidad. | Taller sobre imaginarios de la discapacidad | Humanos: Estudiantes Trabajo Social y cuidadores y educadora especial invitada. Físicos: Aula y sillas Materiales : marcador, tablero. | | Estudiantes Trabajo Social, cuidadores y educadora especial invitada. |
| | | Divulgación política pública de discapacidad | Divulgación política pública | Humanos: Estudiantes Trabajo Social, | | Estudiantes Trabajo Social y cuidadoras |

| Fase | Objetivo De La Fase | Actividades | Técnicas | Recursos | Tiempo | Participantes |
|-------------------|--|--|---|---|-------------------------------|---|
| | | d municipal y creación de cronograma de encuentros del comité año 2018 | municipal de discapacidad | cuidadores y funcionaria de la secretaria de desarrollo humano y cultural. Físicos: Aula y sillas Materiales : marcador, tablero. | | , funcionaria de la secretaria de desarrollo humano y cultural. |
| Evaluación | Realizar la evaluación final del proceso para evidenciar los logros y dificultades | Evaluación del proceso con la población | Aplicación de instrumento a las cuidadores. | Humanos: Estudiantes Trabajo Social y cuidadoras. Físicos: Aula y sillas Materiales : marcador, tablero. | Primera semana de septiembre. | Estudiantes Trabajo Social y cuidadores |

2.2. Tiempo

El proyecto se lleva a cabo desde la segunda semana de marzo del presente año hasta la primera semana de septiembre del 2018. A continuación, se presenta el cronograma representado en el diagrama de Gantt.

Figura 6. Cronograma proyecto de intervención.

| CRONOGRAMA PROYECTO DE INTERVENCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---|-------|---|---|------|---|---|-------|---|---|-------|---|---|--------|---|---|------------|---|---|---------|---|---|---|---|---|
| Fases de la intervención | Tiempo de ejecución en semanas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Marzo | | | Abril | | | Mayo | | | Junio | | | Julio | | | Agosto | | | Septiembre | | | Octubre | | | | | |
| | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Primer acercamiento con la población. | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Caracterización de la población. | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnostico con la población. | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Realización de planificación de actividades. | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ejecucion del proyecto de intervención. | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Evaluacion concurrente | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Evaluacion expost. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | |
| Informe final. | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Entrega a la institución. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |

Fuente. Elaboración propia 2018.

2.3. Presupuesto

A continuación, se presenta el presupuesto correspondiente al proyecto de intervención.

Figura 7. Presupuesto proyecto de intervención.

| | RECURSOS | | | |
|------------|-------------------------|-------------|----------------|----------|
| | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | TOTAL |
| MATERIALES | Esferos | 10 unidades | \$700 | \$7.000 |
| | Hojas Iris | 3 blogs | \$3.000 | \$9.000 |
| | Tijeras | 8 unidades | \$1.300 | \$10.400 |
| | Marcadores | 1 caja | \$8.000 | \$8.000 |
| | Resma de hojas de carta | 1 unidad | \$12.000 | \$12.000 |
| | Colores | 2 cajas | \$6.000 | \$12.000 |
| | Recarga de celular | 5 recargas | \$12.000 | \$60.000 |
| | Impresiones | 50 unidades | \$300 | \$15.000 |
| | Fotocopias | 50 unidades | \$70 | \$3.500 |
| | Cd | 2 unidades | \$1.500 | \$3.000 |
| | Cartón cartulina | 8 octavos | \$1.200 | \$9.600 |

| | | | | |
|----------|----------------------|------------|---------|-----------|
| | Sticker carita feliz | 2 unidades | \$1.000 | \$2.000 |
| SUBTOTAL | | | | \$151.500 |

| TRANSPORTES | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD/DÍAS | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-------------|---|-----------------------|----------------|-------------|
| | Pasaje transporte público para trabajadoras sociales en formación. | 4 pasajes 64 días | \$4.600 | \$588.800 |
| | Pasa en transporte municipal para trabajadoras sociales en formación. | 64 días 4 pasajes. | \$21.000 | \$2.688.000 |
| | SUBTOTAL | | | \$3.276.000 |

| TALENTO HUMANO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD/DIAS | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------------|--|---------------|----------------|-------------|
| | Dos (2) Trabajadoras sociales en proceso de formación. | 64 días | \$45.000 | \$5.760.000 |
| | SUBTOTAL | | | \$5.760.000 |

| TOTAL GENERAL | ASPECTO | TOTAL ASPECTO |
|---------------|---------------------|---------------|
| | Recursos materiales | \$151.500 |
| | Transportes | \$3.276.000 |
| | Talento humano | \$5.760.000 |
| | SUBTOTAL | \$9.187.500 |
| | TOTAL DEL PROYECTO | \$9.187.500 |

Fuente. Elaboración propia 2018.

3. EJECUCIÓN O PUESTA EN MARCHA

Con base en lo planteado por los autores metodológicos (Candamil, 2004), en este capítulo se sistematiza el proceso de ejecución que hace referencia a la programación del

proyecto. A continuación, se presentan las fases, actividades y recursos en relación a los objetivos.

Tabla 13. Ejecución Modelo 1 Introducción- Transición

| Fase | Tema | Descripción De Actividad | Objetivo | Técnicas E Instrumentos | Participantes |
|-------------------------|---|---|--|--|---|
| Introducción-transición | Establecimiento de contactos iniciales con Alcaldía Municipal de Ubaque-Cundinamarca, específicamente con la Secretaria de Desarrollo humano y cultural | Acercamiento a la población, durante este proceso las Trabajadoras Sociales en Formación realizan el primer acercamiento con la Alcaldía Municipal para conocer problemáticas expuestas por ellos frente a la población con discapacidad. | Propiciar un acercamiento en la Alcaldía para conocer la ejecución del plan de gobierno en el área de discapacidad, para la identificación inicial de necesidades. | -Entrevista semi-estructurada -Observación no participante | Funcionarios de la dependencia de Desarrollo Humano y cultural, estudiantes Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca |
| | Establecimiento de contactos iniciales con cuidadores de personas con discapacidad del Municipio de Ubaque-Cundinamarca | Aplicación de instrumento que permite la caracterización de la población sujeto. | Propiciar un acercamiento a la población para la identificación inicial de necesidades. | -De la mitad para arriba me llamo y de la mitad para abajo soy. (técnica de integración) -¿Quién soy? (técnica de presentación) - Video imaginarios de la discapacidad -Identificación conceptual de termino cuidador Lluvia de ideas. | Estudiantes de Trabajo Social, 18 cuidadores de personas con discapacidad y funcionarios de la alcaldía. |
| | Elaboración del diagnostico | Realizar grupos focales con preguntas orientadoras dirigidas a “las necesidades/ problemáticas de cuidador” en ámbitos externos (instituciones, comunidad) o internos (familia, comunicación). | Identificar las problemáticas relevantes para la población objeto. | ¿Cómo estas hoy? | Estudiantes de Trabajo Social y cuidadores. |

| Fase | Tema | Descripción De Actividad | Objetivo | Técnicas E Instrumentos | Participantes |
|-------------|-----------------------------|---|---|---------------------------------|--|
| | Elaboración del diagnostico | Desarrollar un mapeo participativo en el cual se da el reconocimiento de las redes secundarias y los servicios que los cuidadores identifican de las mismas | Aplicar instrumento de caracterización de las redes sociales primarias y secundarias. | Mapeo participativo Comunitario | Estudiantes de Trabajo Social y cuidadores. |
| | Elaboración del diagnostico | Generar un acercamiento a familias de cuidadores mediante Visita domiciliaria | Identificar en el núcleo familiar y conviviente las problemáticas que se generan en torno a la discapacidad y al ejercer la labor de cuidado. | Visita domiciliaria | Estudiantes de Trabajo Social, familias de personas con discapacidad y cuidadores. |
| | Programación | Planificación de temas a tratar durante el proceso, que son de interés grupal y van a permitir el fortalecimiento de las redes primarias y secundarias. | Constituir mediante una lluvia de ideas , las actividades que permitan a los cuidadores fortalecer redes primarias y secundarias, brindando espacios de participación y esparcimiento | Lluvia de ideas Grupo focal | Estudiantes de Trabajo Social y cuidadores |

Fuente: elaboración propia

Tabla 14. Ejecución Modulo 2 Transición

| Fase | Tema | Descripción De Actividad | Objetivo | Técnicas E Instrumentos | Participantes |
|-------------|--|---|--|---|---|
| Transición | Taller formativo para el reconocimiento de las redes primarias y secundarias | Identificar de forma dinámica las redes primarias, desarrollando una reflexión frente a los entornos y relaciones establecidas. Identificar las redes secundarias; entre las entidades públicas, instituciones | Generar un espacio de reconocimiento hacia los cuidadores, quienes también necesitan de estos espacios y del reconocimiento de instituciones con sentido humano capaces de brindar | Taller formativo Socialización sobre formas de acceso a instituciones y proyectos. | Estudiantes de Trabajo Social y cuidadores. |

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|
| | | privadas, salud y religión. | orientación, apoyo físico y emocional para esta labor. | | |
| | Taller formativo teórico- práctico para reconocimiento de la comunicación asertiva | <p>Conceptos teóricos de la comunicación.</p> <p>Funciones de la comunicación</p> <p>Tipos de comunicación (verbal y no verbal)</p> <p>Importancia de la comunicación asertiva en espacios sociales y familiares.</p> <p>Retroalimentación de conceptos y significados dados por cada miembro de la familia</p> | Promover la comunicación asertiva para disminuir sobrecargas y conflictos al interior de la familia de la persona con discapacidad y su cuidador | -Reglas de oro de la comunicación - | Estudiantes de Trabajo Social y núcleo familiar de los cuidadores pertenecientes al proceso. |
| | Expresión de sentimientos y emociones en las redes primarias y secundarias | A través de actividades prácticas y dinámicas se desarrolla con el núcleo familiar la conceptualización y reflexión frente a la expresión de sentimientos al interior de la familia, específicamente hacia la labor del cuidador. | Generar herramientas para la expresión de sentimientos y emociones en las redes primarias y secundarias, con el fin de disminuir sobrecargas. | <p>¿Qué tanto comparto mis emociones?</p> <p>Juguemos naipes</p> <p>El ying y el yang</p> | Estudiantes de Trabajo Social y núcleo familiar de los cuidadores pertenecientes al proceso. |
| | Derechos y deberes en la red social primaria | <p>Conceptualizar a los cuidadores y las familias sobre derechos y deberes</p> <p>Socializar el establecimiento de normas, límites y autoridad en la red social primaria</p> <p>Generar reflexiones sobre el establecimiento de normas en la red social primaria</p> | Sensibilizar a la familia sobre la importancia de las normas, límites y autoridad. | Mesa redonda Como me siento con... | Estudiantes de Trabajo Social y núcleo familiar de los cuidadores pertenecientes al proceso. |
| | <p>Funciones y roles en la familia y redes primarias</p> <p>Funciones como cuidador en el establecimiento</p> | Taller práctico sobre el reconocimiento de la rutina diaria con el fin de: Establecer funciones al interior del núcleo conviviente | Propiciar el reconocimiento de las funciones en la red familiar para la disminuir sobrecargas al cuidador. | <p>¿Quién soy?</p> <p>Como me siento con...</p> <p>Taller Informativo.</p> | Estudiantes de Trabajo Social y núcleo familiar de los cuidadores pertenecientes al proceso. |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|---|--------------------|--|
| | de redes sociales secundarias | <p>Conceptualizar los roles que cada miembro de la familia ejerce</p> <p>Generar una reflexión frente a los roles y funciones ejercidos en la familia, resaltando la importancia de estas para la disminución de estrés, sobrecarga en el cuidador.</p> | | | |
| | Pautas sobre el uso del tiempo libre | Conocer las actividades que el cuidador ejerce con el fin de promover espacios de esparcimiento y socialización | Generar pautas de uso del tiempo libre para disminuir la sobrecarga emocional y física. | Espacio de respiro | Trabajadoras Sociales en formación y cuidadores. |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15. Ejecución Modulo 3 Toma de conciencia- acción

| Fase | Tema | Descripción De Actividad | Objetivo | Técnicas E Instrumentos | Participantes |
|----------------------------|--|--|--|---|---|
| Toma de conciencia- acción | Consolidar espacios de participación | Mecanismos de participación | Generar apropiación en mecanismos de participación en los cuidadores | Taller formativo Mesa redonda Crónica | Estudiantes de Trabajo Social y cuidadores. |
| | | Conformación del Comité de Discapacidad | Propiciar el reconocimiento de intereses comunes entre los cuidadores con el fin de vincularse a redes secundarias e institucionales | Reunión grupal | Estudiantes de Trabajo Social y cuidadores |
| | Introducción teórica sobre recorrido histórico y concepciones de la discapacidad | Taller sobre imaginarios de la discapacidad | Contribuir al conocimiento teórico de las personas cuidadoras frente a la discapacidad | Taller formativo Socialización por parte de un profesional | Estudiantes de Trabajo Social y cuidadores |
| | Divulgación Política pública de discapacidad municipal | Socializar ejes estratégicos y hallazgos encontrados en la Política Publica de discapacidad. | Generar el reconocimiento de la Política pública de discapacidad municipal con el fin de lograr | Taller Formativo. Reflexión | Estudiantes de Trabajo Social, funcionarios de la alcaldía y cuidadores |

| Fase | Tema | Descripción De Actividad | Objetivo | Técnicas E Instrumentos | Participantes |
|------|------|--------------------------|----------------------|-------------------------|---------------|
| | | | garantía de derechos | | |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16. Ejecución Modulo 4 Evaluación

| Fase | Tema | Descripción De Actividad | Objetivo | Técnicas E Instrumentos | Participantes |
|------------|---|--|---|---------------------------|--|
| Evaluación | Realizar la evaluación final del proceso para evidenciar los logros | Aplicación de instrumento Realizar la programación de los encuentros del Comité De Discapacidad con el fin de generar su proyección | Evaluación del proceso con la población | Instrumento de evaluación | Estudiantes de Trabajo Social y cuidadores |

Fuente: Elaboración propia

4. EVALUACIÓN

A partir de lo planteado por Candamil (2004) la evaluación es un proceso orientado a conocer los avances o los resultados del proyecto de intervención, expresados en términos de su eficiencia, eficacia y efectividad.

4.1 Evaluación concurrente

Para el desarrollo de la evaluación se realiza de manera continua en cada sesión un análisis de las dificultades, esto para establecer acciones de mejoras frente a las mismas.

Tabla 17. Evaluación concurrente

| Objetivos | Metas | Indicadores de Proceso | Logros | Dificultades | Acciones de mejora |
|--|--|--|--|--|---|
| Generar espacios de reflexión sobre comunicación | Al 22 de junio de 2018 se estima la realización de tres sesiones | N ° de participantes que consolidan el grupo de trabajo/ N° de | Se obtiene la realización de la totalidad de las sesiones. | Convocatoria de la población durante las | Se realizan sesiones en horarios flexibles para que todos los |

| Objetivos | Metas | Indicadores de Proceso | Logros | Dificultades | Acciones de mejora |
|---|---|---|--|---|--|
| asertiva a través de grupos focales en la red primaria y secundaria. | en las cuales se socializan elementos de la comunicación, y se reconoce el concepto de los cuidadores sobre ella. | cuidadores en el municipio. | Los cuidadores crean su propio concepto de comunicación. | sesiones realizadas. | cuidadores puedan participar. |
| Promover la disminución de la sobrecarga física y emocional a través de la aplicación de la escala de zarit. | Al 06 de julio de 2018 se desarrollan sesiones de autocuidado y expresiones de sentimientos. A la fecha el 70% de los cuidadores refiere a través del desarrollo de la escala de zarit la disminución de la sobrecarga física y emocional. | N° de participantes que refieren disminución de sobrecarga. N° de participantes asistentes a las sesiones. | Se logra que el 75% de los cuidadores participantes refiera a través de la escala de Zarit la disminución de la sobrecarga física y emocional. Se logra la participación de los 18 cuidadores a lo largo de las sesiones. | El tiempo para el desarrollo de las sesiones. | Se dejan tareas para el hogar que permitan reforzar lo trabajado durante la sesión. |
| Consolidar espacios de participación con dieciocho (18) cuidadores para la apropiación de redes sociales secundarias que permitan la creación del comité de | Al 15 de agosto de 2018 los grupos focales han generado el fortalecimiento de la red social primaria, abriendo espacio a la consolidación del comité de discapacidad. | N° de participantes que consolidan el comité de discapacidad municipal/N° de mecanismos de participación reconocidos y utilizados por los cuidadores. | Se logra que diez (10) de los dieciocho (18) cuidadores hagan parte del comité de discapacidad municipal. Los cuidadores reconocen y saben realizar el derecho de petición y tutela. | No todos los cuidadores decidieron participar en el comité de discapacidad. | Citarlos en horarios flexibles e invitarlos a talleres y proyectos que se realicen en torno a los logros del comité de discapacidad. |

| Objetivos | Metas | Indicadores de Proceso | Logros | Dificultades | Acciones de mejora |
|-------------------------|---|------------------------|--------|--------------|--------------------|
| discapacidad municipal. | El 70% de los cuidadores participantes reconocen a la fecha de por lo menos 3 mecanismos de participación, para beneficiar y exigir sus derechos. | | | | |

Fuente: Elaboración propia 2018.

4.2. Evaluación ex-post

Para la realización de la evaluación se deben elaborar inicialmente los indicadores de logro, esto permitirá establecer el grado de cumplimiento de los mismos. En la siguiente matriz se agregan las metas para tener claro el alcance de las mismas. (Candamil, 2004)

Tabla 18. Evaluación ex-post

| Objetivo General | Área de Interés | Objetivos Específicos | Factores Críticos | Metas | Indicadores | Medios de verificación | |
|----------------------|---|---|---|---|--|---|--|
| INDICADORES DE LOGRO | Construir un proceso de formación para el fortalecimiento de redes primarias de dieciocho (18) cuidadores a través de grupos focales en el municipio de Ubaque Cundinamarca en el año 2018. | Fortalecimiento de redes sociales primarias y secundarias | Generar espacios de reflexión sobre comunicación asertiva a través de grupos focales en la red primaria y secundaria. | Participación de cuidadores para la realización del diagnóstico | Al 22 de junio de 2018 se estima la realización de tres sesiones en las cuales se socializan elementos de la comunicación, y se reconoce el concepto de los cuidadores sobre ella. | N° de participantes que consolidan el grupo de trabajo/ N° de cuidadores en el municipio. | Listas de asistencia. Registro fotográfico. Crónicas |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|---|
| | | | Promover la disminución de la sobrecarga física y emocional a través de la aplicación de la escala de zarit. | Dificultad en el tiempo de las sesiones. | Al 06 de julio de 2018 se desarrollan sesiones de autocuidado y expresiones de sentimientos. A la fecha el 70% de los cuidadores refiere a través del desarrollo de la escala de zarit la disminución de la sobrecarga física y emocional. | N° de participantes que refieren disminución de sobrecarga. N° de participantes asistentes a las sesiones. | Listas de asistencia. Registro fotográfico. Crónicas |
| | | | Consolidar espacios de participación con dieciocho (18) cuidadores para la apropiación de redes sociales secundarias que permitan la creación del comité de discapacidad municipal. | Dificultad en la participación de los cuidadores debido al tiempo que requiere el comité de discapacidad. | Al 15 de agosto de 2018 los grupos focales han generado el fortalecimiento de la red social primaria, abriendo espacio a la consolidación del comité de discapacidad. El 70% de los cuidadores participantes reconocen a la fecha de por lo menos 3 mecanismos de participación para beneficiar y exigir sus derechos. | N° de participantes que consolidan el comité de discapacidad municipal/ N° de mecanismos de participación reconocidos y utilizados por los cuidadores. | Listas de asistencia. Registro fotográfico. |

Fuente: elaboración propia desde los postulados de (Candamil, 2004)

4.3. Análisis de resultados por factores críticos

A continuación se presentan los resultados de los indicadores, según los factores críticos y el cumplimiento de metas.

Tabla 19. Análisis de resultados.

| Factores Críticos | Metas | Indicadores | Resultados |
|--|--|---|---|
| Participación de cuidadores para la realización del diagnóstico. | Se socializa el concepto de comunicación y sus elementos. Los cuidadores crean un concepto de comunicación. | N° de participantes que consolidan el grupo de trabajo/ N° de cuidadores en el municipio. | El 26% de la población identificada como cuidadora asiste al 100% de las sesiones de fortalecimiento de la comunicación. Se logro la convocatoria de un grupo de 18 cuidadores para la caracterización. |
| Dificultad en la participación de los cuidadores debido al tiempo que requieren las sesiones. | Desarrollo de sesiones de autocuidado y expresión de sentimientos. El 70% d los cuidadores disminuye sobrecarga física y emocional a través de escala de Zarit. | N° de participantes que refieren disminución de sobrecarga. N° de participantes asistentes a las sesiones. | Se realizaron el 100% de las sesiones programadas, esto permitió el abordaje de todas las temáticas planeadas. Los cuidadores refieren una disminución en la sobrecarga física y emocional comparando el inicio de la intervención. |
| Dificultad en la participación de los cuidadores debido al tiempo que requiere el comité de discapacidad. | Fortalecimiento de la red social primaria, abriendo espacio a la consolidación del comité de discapacidad. Reconocen a la fecha por lo menos tres (3) mecanismos de participación, para beneficiar y exigir sus derechos. | N° de participantes que consolidan el comité de discapacidad municipal/N° de mecanismos de participación reconocidos y utilizados por los cuidadores. | El 60% de los cuidadores participa activamente en el comité de discapacidad, viéndolo como un espacio para exigir derechos y generar proyectos. El 100% de los cuidadores reconocen dos (2) mecanismos de participación como lo son la tutela y el derecho de petición, los cuales permiten acceder a exigir derechos en instituciones de salud. |

Fuente: Elaboración propia

5. CONCLUSIONES

- El proyecto de intervención contribuyó al reconocimiento de la población con discapacidad y sus cuidadores registrados en el municipio de Ubaque, dado que a través

de las acciones conjuntas con la alcaldía municipal se logró el desarrollo de la primera intervención por parte del Trabajo Social enfocada a cuidadores.

- El trabajo del cuidador de la persona en situación de discapacidad debe re dignificarse, abriendo para estos espacios de participación social en los cuales puedan exigir sus derechos y acceder a beneficios de tipo económico.
- El Trabajador Social debe propender por eliminar el modelo médico o rehabilitador que es planteado desde la OMS, ya que sería importante construir sentidos que dignifiquen la situación de discapacidad desde las barreras sociales y limitantes las cuales no permiten su integración social.
- Desde Trabajo Social es importante intervenir en el trabajo de redes dado que estas brindan una comprensión integral de la realidad que viven los sujetos, permitiendo intervenciones dinámicas para lograr cambios que promuevan bienestar y desarrollo de las capacidades y habilidades que tienen las personas, puesto que no se mira al sujeto individualmente sino en relación con el contexto y las demás redes.
- Las redes primarias de los cuidadores se debilitan debido a la labor de cuidado de las personas con discapacidad, lo que influye contundentemente en sus procesos de socialización, puesto que es necesario dedicar tiempo, atención y dedicación.
- La familia es la red primaria de los cuidadores que sufre mayor alteración, dado que el desempeñar esta función requiere en algunos casos la atención permanente, por lo que el cuidador se aísla de factores familiares, sociales, recreativos, laborales y demás.
- Durante el proceso de intervención los cuidadores de personas con discapacidad reconocieron la importancia de la comunicación en los diferentes espacios en los que se desarrollan, específicamente con el núcleo conviviente.

- El desarrollo del proceso favoreció el fortalecimiento de la red primaria, en la cual se potenció la comunicación, el establecimiento de normas, funciones y expresión de sentimientos, lo que permitió la construcción de vínculos afectivos.
- En cuanto a las redes secundarias se evidencia un claro desconocimiento que permea las posibilidades que tienen los cuidadores de garantizar los derechos de las personas con discapacidad y de sí mismas, esto debido a la falta de información, la creación de barreras a partir de experiencias negativas propias o de personas conocidas, lo que ha implicado para los cuidadores la pérdida de oportunidades de acceso a servicios y afectando su calidad de vida.
- Los cuidadores reconocieron la importancia de acudir a los mecanismos de participación como acción oportuna para la garantía y exigibilidad de derechos, disminuyendo con esto las barreras de acceso que se presentan en las redes secundarias.
- Es relevante organizar espacios o escenarios de acercamiento y reconocimiento de las rutas de atención que permitan a los cuidadores romper las barreras de acceso a las instituciones de tal forma que logren crear procesos individuales y colectivos para la garantía y exigibilidad de derechos

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Alcaldía Municipal de Ubaque y principalmente a la Secretaría de Desarrollo Humano y Cultural la continuación del comité de discapacidad, el cual permite la participación de las personas en situación de discapacidad, sus cuidadores y familias como un modo de exigir derechos y gestionar proyectos para la población.

- Se recomienda a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca generar proyectos educativos de inclusión, en donde los estudiantes de Trabajo Social obtengan herramientas en esta área profesional.
- Se recomienda a los cuidadores y a sus familias vincularse y participar activamente en los planes y programas establecidos por las instituciones públicas y privadas, con el fin de constituir relaciones que beneficien a los integrantes de la familia y que aporten al bienestar y calidad de vida de los mismos. Por otro lado, también es importante la participación de los cuidadores en las instituciones de salud, religión y ocio ya que el tiempo de descanso y esparcimiento suele tener trascendencia, dado su incidencia en los grados de salud mental y física.
- Es importante que los cuidadores sean una prioridad para las redes secundarias, porque sus servicios deben estar enfocados en ayudar a los cuidadores en las actividades de cuidado más complejas, brindando orientación, capacitación y apoyo, para que estos se involucren en grupos de acompañamiento y apoyo, es decir que las entidades promuevan planes y proyectos encaminados a las necesidades de los cuidadores, reconociendo un rol que no es remunerado ni valorado en el contexto social actual
- También se evidencio la necesidad de mejorar los conocimientos que los y las estudiantes de Trabajo Social adquieren en lo referente a discapacidad y los procesos por los que atraviesan los núcleos familiares cuando tienen integrantes con este tipo de características; que permita la conciencia para la defensa, garantía y exigibilidad de los derechos
- Se recomienda propiciar espacios académicos enfocados al reconocimiento de esta población quien tiene necesidades, problemáticas y potencialidades poco reconocidas que a partir de la intervención se pueden solucionar y fortalecer para la construcción de procesos autónomos.

REFERENCIAS

- Alcaldía Municipal de Ubaque. (2017). *Política pública de inclusión social para personas en condición de discapacidad y cuidadores 2018 - 2022*. Ubaque Cundinamarca.
- AJURIAGUERRA J. Manual de Psiquiatría infantil, Barcelona, 1980.
- ARDILA, Rubén. Calidad de vida: una definición integradora. Colombia. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35, 2003.
- CALLE, M. d. (2004). *Los Proyectos Sociales, una Herramienta de la Gerencia Social*. Manizales: Universidad de Caldas, 2004.
- COLLIÈRE, M. Promover la vida. México. Mc Graw-Hill Interamericana, 1993.
- Comité departamental de discapacidad. *Política pública departamental para la inclusión social de las personas con discapacidad "Con inclusión construimos paz"*. Cundinamarca, 2015.
- DIEGO Luque Parra, M. L. Necesidades Específicas de Apoyo Educativo del alumnado con. *SUMMA psicológica UST*, 63, 2013.
- Encuesta de Salud para Asturias, Dirección general de salud pública y participación, 2008.
- EROLES, CARLOS y FERRERES, La discapacidad: una cuestión de derechos humanos, compilado. 1ª edición. 1ª reimp. Buenos Aires. Espacio Editorial, 2005.

FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, E. El trabajo social sanitario con las familias de los enfermos de alzhéimer. Málaga: CEDMA, 2009.

GARCÍA, O. (2002): Calidad de soporte social y proyecto de vida en madres adolescentes del Hospital Materno Infantil San Bartolomé de Lima. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Psicología. Lima: USMP, 2002.

GIRALDO, G. Ximena. Trabajo social individual y familiar I. Editorial Fundación Universitaria Monserrate. Bogotá, 2008.

HERNÁNDEZ, M. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. Rev. CES Derecho, 6 (2), 46-59, 2015.

Junta de Andalucía. (s.f.). Guía F facilita la intervención y apoyo a las familias de personas con discapacidad. Andalucía: Dirección General de Personas con Discapacidad Junta de Andalucía.

LEAL, L. *Un enfoque de la discapacidad intelectual centrado en la familia*. Madrid: Confederación Española de organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual, 2008.

MARGOLLES, M. MARCO, E. DUARTE, E. Santos, 2009.

MARTÍNEZ ROMÁN, M.A. (2003). Consideraciones generales: relaciones del Trabajo Social con el bienestar social, Estado de bienestar, política social, servicios sociales,

diferenciación de conceptos. En T. Fernández y C. Alemán (coords.). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Alianza, 2003.

MINUCHIN, S. *Técnicas de terapia familiar*. Paidós: Buenos Aires, 1984.

MUÑOZ, A. PELÁEZ, E & MAYA, Y. Caracterización Psicosocial de las Familias del Barrio 20 de Julio Municipio de Urrao Antioquia. Ago. USB Medellín-Colombia. 9, (1). 1-294, 2009.

Organización de naciones unidas. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad*, (pág. 1). Nueva York, 2006.

Organización Mundial de la Salud. La Clasificación Internacional de Deficiencias, discapacidades y minusválidos. Manual de Clasificación de las Consecuencias de la Enfermedad -CIDDM-, 1981.

PINTO, N. BARRERA, L. SÁNCHEZ, B. Reflexiones *sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores"*. Aquichan, 2005.

QUINTERO, A. M. *Trabajo social y procesos familiares*. Argentina: Lumen, 2003.

RIPOLLÉS, M. T. La Discapacidad Dentro del Enfoque de Capacidad y Funcionamientos de Amartya Sen. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 64 - 9ª, 2008.

RODRIGO, M. J. y PALACIOS, J., Familia y Desarrollo Humano. Madrid, Editorial Alianza, 1998.

SEOANE, J. A. ¿Qué es una Persona con Discapacidad? *ÁGORA*, 143 – 161, 2011.

SOTO, E. G. Las familias ante la discapacidad. *Revista electronica de psicologia Iztacala*, 2012.

SIDEBOTTOM, S. L. (2014). EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE DISCAPACIDAD: ESPECIFICIDADES DEL ROL PROFESIONAL. XXVII Congreso Nacional de Trabajo social, (págs. 7-10), 2014.

ULLMANN, H., MALDONADO VALERA, C., & RICO, M. La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010: Los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado. CEPAL, División de Desarrollo Social - Series Políticas Sociales No. 193. Naciones Unidas-CEPAL: Santiago de Chile, 2014.

VERDUGO, M., CÓRDOBA, L. & GÓMEZ, J. Adaptación y validación al español de la Escala de Calidad de Vida Familiar (ECVF). *Siglo Cero*, 37(2), 41-46, 2006.

VIVEROS, E. & ARIAS, L. Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la ley penal: características interaccionales. Medellín: Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó, 2006.

CIBERGRAFIA

Alcaldía Municipal de Ubaque. (28 de septiembre de 2016). *Ubaque, Cundinamarca*.

Obtenido de <http://www.ubaque->

[cundinamarca.gov.co/quienes_somos.shtml?apc=daxx-1-&x=1419902](http://www.ubaque-cundinamarca.gov.co/quienes_somos.shtml?apc=daxx-1-&x=1419902)

Gobernación de Cundinamarca. (15 de junio de 2017). *Cundinamarca*. Obtenido de

http://www.cundinamarca.gov.co/Home/SecretariasEntidades.gc/Secretariadesalud/SecretariadesaludDespliegue/ascontenido/aspolitica_planes/csecresalud_quienes_poli_publi

Ministerio de educación Chile. (Octubre de 2002). *Escuela, familia y discapacidad*. Obtenido de

http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201305151330350.Guia_familia_N1.pdf

ANEXOS

Anexos 1. Entrevista semiestructurada



PROYECTO DE INTERVENCIÓN

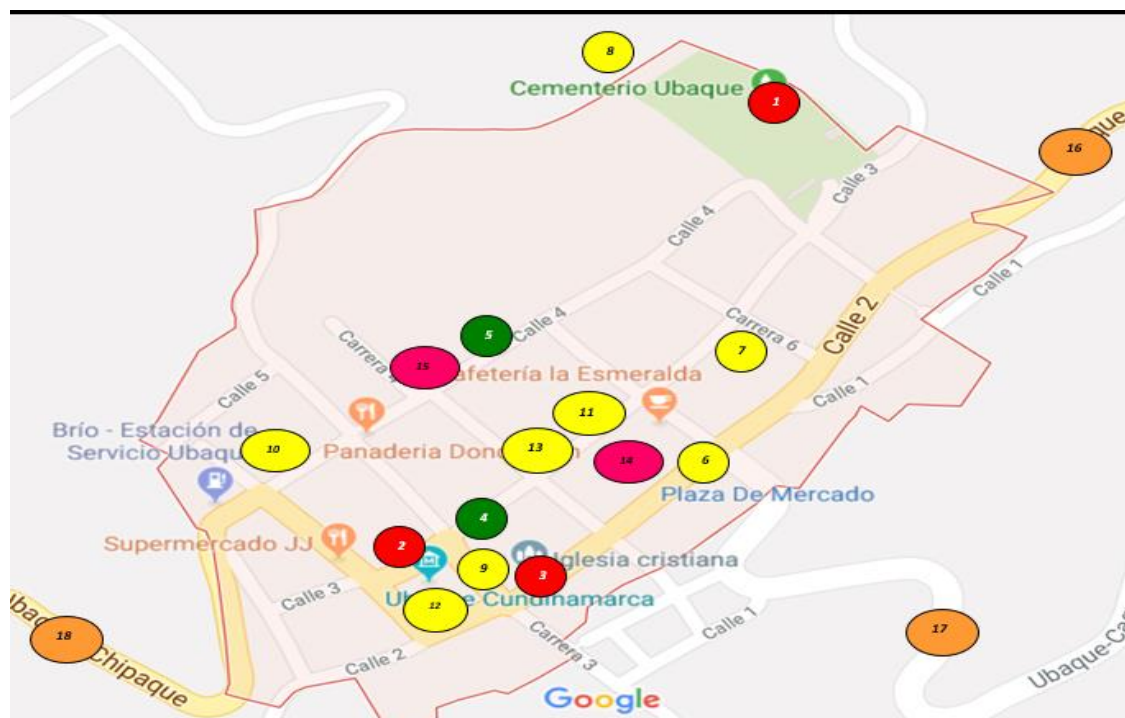
FORTALECIMIENTO DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD UBICADOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE UBAQUE CUNDINAMARCA DURANTE EL AÑO 2018



| | |
|---|---|
| Fecha de diligenciamiento del formato : DIA _____ MES _____ AÑO _____ | |
| OBJETIVO: Identificar las acciones desarrolladas por la Secretaria de Desarrollo Humano y Cultural hacia la atención de necesidades de la población con discapacidad y sus familias. | |
| RESPONSABLES: Laura Nataly Celis Crespo Alejandra Espitia Zemanate | ACTOR: Yamile Gómez Zambrano- Trabajadora social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y actual directora de la Secretaria de Desarrollo Humano y Cultural. |
| ¿Quiénes conforman la Secretaria de Desarrollo Humano y Cultural? | |
| ¿Cuáles son las funciones principales que desarrolla la Secretaria de Desarrollo Humano y Cultural? | |
| ¿Han recibido alguna capacitación para la atención de personas con discapacidad en la Alcaldía? ¿Cómo fue? ¿Algún otro tipo de apoyo? | |
| ¿Qué procesos específicos ejecuta la Secretaria de Desarrollo Humano y Cultural hacia la población con discapacidad? | |

| |
|---|
| <p>¿Qué procesos específicos ejecuta la Secretaria de Desarrollo Humano y Cultural hacia las familias de las personas con discapacidad?</p> |
| <p>¿Cuáles organizaciones gubernamentales y no gubernamentales trabajan con esta población?</p> |
| <p>¿Qué sugerencias tiene usted para mejorar los procesos hacia la población con discapacidad y sus familias en este caso específico?</p> |
| <p>En su opinión se están tomando en cuenta realmente las problemáticas y necesidades de las familias de personas con discapacidad / si - no ¿Por qué?</p> |
| <p>¿Conoce usted si el municipio posee una política pública de discapacidad?</p> |
| <p>¿Quiénes fueron los encargados del diseño de la política pública de discapacidad?</p> |
| <p>¿Cómo fue el proceso de elaboración de la política pública? Hay alguna institución que les está dando apoyo, ¿En qué?</p> |
| <p>¿Cómo participo la comunidad y población con discapacidad en diseño de la política pública de discapacidad?</p> |
| <p>¿Qué procesos plantea a mediano plazo desarrollar la alcaldía municipal en vinculación con la Secretaria de Desarrollo Humano y Cultural hacia el bienestar de la población con discapacidad y sus familias?</p> |

Anexos 2. Cartografía social.



Lugares religiosos:

- 1. Cementerio Ubaque
- 2. Santuario Nuestra Señora de Belén
- 3. Iglesia Cristiana



Lugares de autoridad:

- 4. Policía
- 5. Bomberos.



Lugares de espacios públicos:

- 6. Plaza de mercado.
- 7. Casa de la cultura (Punto vive digital Ubaque)
- 8. Cancha de fútbol
- 9. Alcaldía Municipal de Ubaque
- 10. Puesto de salud
- 11. Oficina de acueductos rurales
- 12. Parque principal Ubaque
- 13. Registraduría Nacional



Instituciones educativas:

- 14. Colegio Instituto Técnico de Oriente
- 15. Sede B-Antonio Nariño



Rutas comunes en el territorio:

- 16. Ubaque- Choachí

- 17. Ubaque-Cáqueza
- 18. Ubaque- Chipaque.

Anexos 3. Crónica sesión 1 comunicación



PROYECTO DE INTERVENCIÓN
FORTALECIMIENTO DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN FAMILIAS DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD UBICADOS EN LA ZONA RURAL DEL
MUNICIPIO DE UBAQUE CUNDINAMARCA DURANTE EL AÑO 2018



CRÓNICA

| | |
|------------------------------|--|
| NÚMERO DE CRÓNICA | 01 |
| FECHA | 30-05-2018 |
| OBJETIVO DE LA SESIÓN. | <ul style="list-style-type: none"> • Promover la comunicación familiar a través de su historia. |
| ACTIVIDADES | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la comunicación y cuáles son sus funciones? • Tipos de comunicación (verbal y no verbal) • Para la familia que es la comunicación expresado a través de un grafico • Retroalimentación de conceptos y significados dados por cada miembro de la familia |
| NÚMERO DE MIEMBROS PRESENTES | 3 |
| NÚMERO DE MIEMBROS AUSENTES | 0 |
| POBLACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Familia Romero Vargas. • Alma Vargas (progenitora) • Genaro Romero (progenitor) • Rosmery Romero Vargas (hija) |

1. .RELATO

La sesión inicia a las 8:30 de la mañana con la familia nuclear Romero Vargas, la cual se encuentra en la etapa del ciclo vital familiar de personas con discapacidad de la vida adulta, conformada por el señor Genaro Romero que tiene sesenta (60) años, su esposa Alma Vargas con sesenta y siete (67) años y su hija Rosmery de treinta y cinco (35) años la cual tiene síndrome de Down.

Las Trabajadoras Sociales en formación proceden a presentarse con los miembros de la familia, allí el progenitor manifiesta interés por la visita, acto seguido se explica los objetivos de la intervención, de las sesiones, las temáticas que se desarrollaran y la importancia de la participación y disposición familiar. Igualmente se comenta a la familia que las sesiones pretenden abarcar la dinámica familiar, especificando la relevancia de las relaciones familiares en el desarrollo social de cada miembro, brindando a través de las actividades herramientas que puedan retomar en su día a día en la vida familiar, personal o exterior las cuales afianzaran la forma en que se relacionan con los demás.

Inicialmente se indaga sobre la manera en que se comunican en el hogar, a lo que expresan que la comunicación se desarrolla de una forma *“limitada”* dado que el subsistema conyugal convive en una relación basada en el cumplimiento de obligaciones, esto se da a entender según los comentarios de los participantes como lo son: *“nosotros compartimos los momentos de desayuno, almuerzo y cena y nos comunicamos entorno a los oficios “, “nos comunicamos y compartimos todo lo relacionado con Rosmery, las actividades que ella realiza en la alcaldía, en el curso de danzas, pero aparte de eso yo voy al grupo de adulto mayor, él se va a cultivar a trabajar en lo que salga, los dos tenemos actividades diferentes que no compartimos”*.

De esta forma las Trabajadoras Sociales en formación comentan a la familia la definición de comunicación la cual es entendida por (Gallego, Sánchez & Valdés, 2011) como un momento crucial en las relaciones familiares ya que se encuentran atravesadas por emociones y pensamientos de los

miembros de las familias, exteriorizadas de forma verbal o no verbal; la comunicación implica el respeto del otro en sus pensamientos y comportamientos. De esta forma se inicia con la primer actividad de la sesión, la cual consiste en que los participantes a través de tres (3) gráficos preestablecidos identifiquen aspectos de la comunicación como: su significado, como se vivencia en el hogar y en su entorno, las dificultades de la comunicación y las estrategias utilizadas por ellos para solucionar los conflictos.

A partir de la explicación de conceptos e información sobre la comunicación, la progenitora comenta *“eso es verdad, la comunicación lo es todo no solo en la familia, con vecinos cercanos o conocidos, sino en todos los espacios donde estamos día a día, es la manera en como socializamos y expresamos bueno o malo lo que siente, el problema es cuando uno intenta solucionar diferencias con personas que creen tener la razón en todo como acá en la casa”* frente a eso su cónyuge comenta *“en esas situaciones es mejor guardar lo que uno siente para no generar problemas en la familia”*, así mismo ella expresa *“la relación con las personas con que convive se dan de manera respetuosa y la mayoría de su tiempo se encuentra pendiente o realizando actividades con Rosmery”*, con respecto a la comunicación con las redes secundarias, ellos mencionan que tienen una comunicación asertiva y expresan sentir reconocimiento y respeto.

Para continuar, se realiza la primera grafica donde cada miembro expone un elemento que considera define la comunicación, en la cual mediante un dialogo de saberes entre los partícipes se resalta que *“mediante esta podemos comentar las situaciones de una manera respetuosa sin gritar o irrespetar, socializando con diferentes personas y en hogar se da entorno a Rosmery y a las llamadas de nuestros otros hijos que viven en Bogotá los cuales nos llaman constantemente para comunicarse e informarse como están”*. El segundo grafico hace referencia a los nudos de la comunicación entendidos como aquellas problemáticas, limitantes o diferencias que impiden que la comunicación se dé asertiva y correctamente en la familia en donde manifiestan que la razón principal consiste en *“emociones del*

momento” en donde discuten y no miden la forma en que se expresan, así mismo mencionan como limitantes *“las actitudes, el silencio y la imposición de algunos miembros de la familia”*, con relación a lo anterior y en respuesta al tercer gráfico, la familia expresan problemáticas en la comunicación y estrategias o soluciones ejecutadas para disminuir o dar solución a la situación, comentan:

- La progenitora comenta *“cuando acá se presenta algún disgusto con Genaro yo principalmente busco un espacio para calmar los humos y no reaccionar irrespetuosamente y al rato ya se me pasa pero nunca nos sentamos a hablar de la situación yo prefiero no decir nada ni expresar como me siento ”*
- El progenitor expresa *“la estrategia que yo creo es la más importante para mí es el diálogo, ya que conversando uno puede saber que le disgusta a la otra persona o que piensa y conciliar y si es el caso aceptar los errores pero el problema es cuando la otra persona impone y cree tener la razón siempre”*.

Consiguiente las Trabajadoras Sociales en formación generan una reflexión sobre la importancia de la familia, mencionando que a pesar de las diferencias y disgustos esta es el núcleo de apoyo principal y por lo tanto se deben tomar acciones para fortalecer la comunicación, escucha y unión, resaltando que la manera correcta para solucionar un conflicto es dialogando y expresando a las demás personas sus sentimientos y emociones de manera asertiva, lo anterior genera que la progenitora exprese *“si había pensado en eso en algún momento, debo expresar lo que pienso y siento porque de esa manera no me cargo de cosas, es difícil cambiar por lo años pero es algo en lo que debo reflexionar e intentar mejorar.*

Para finalizar las Trabajadoras Sociales en formación retroalimentan los temas de la sesión resaltando aspectos específicos como :

- Una de las principales estrategias que se pueden emplear en la comunicación es la escucha activa, dado que la falta de comunicación se debe en gran parte al no saber escuchar a los demás, comprendiendo entendiendo y dando sentido a lo que se oye, teniendo en cuenta no solo lo que

la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.

- La importancia de la comunicación entre todos los miembros de la familia como un medio para expresar emociones, opiniones, ideales, disgustos, entre otros.
- La relevancia de expresar asertiva y respetuosamente lo que se quiere comunicar sin herir los sentimientos de las personas que nos rodean
- Cuidar la comunicación no verbal

La sesión finaliza y los progenitores comentan *“a partir de las actividades desarrolladas en la sesión reflexionan que la comunicación es esencial para desarrollarse en todos los entornos de la vida y que es importante fortalecerla al interior del hogar para solucionar inconvenientes del día a día”*.

2. INTERPRETACIÓN - DIAGNÓSTICO

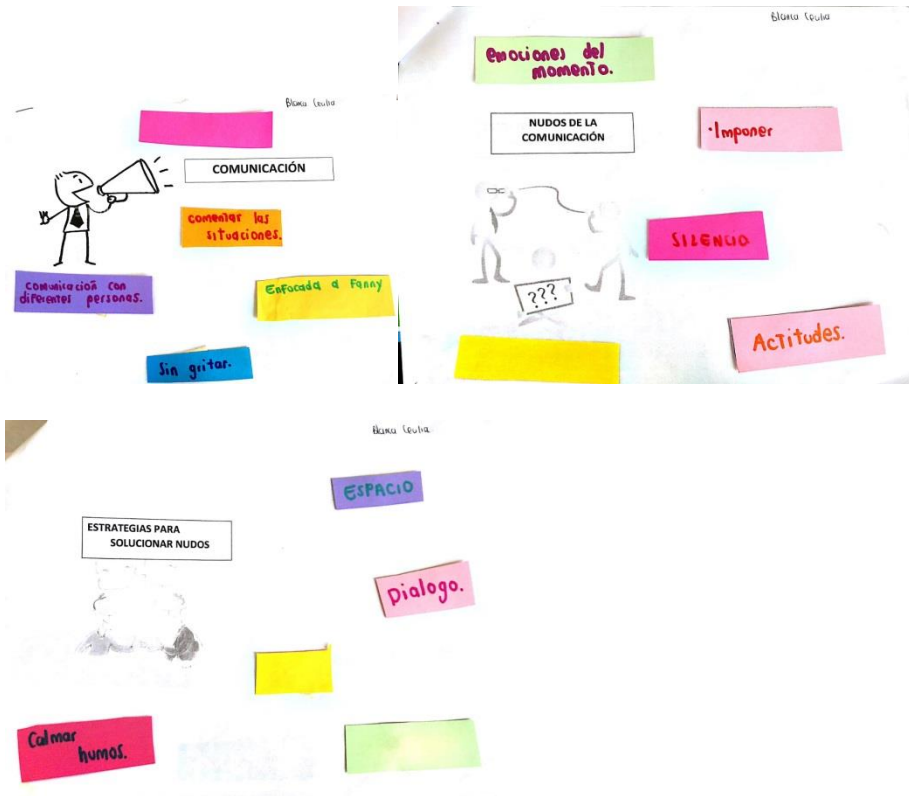
Durante el desarrollo de la primera sesión se evidencia que el subsistema conyugal tiene dificultades en la convivencia debido a la monotonía y a la costumbre, lo cual ha desencadenado poca asertividad en la comunicación, sobrecarga en roles y funciones y dificultad en la claridad del establecimiento de normas y límites.

Por otra parte con lo que respecta al subsistema parental hacia su hija con síndrome de Down se evidencia una comunicación asertiva tanto en el microsistema inmediato como en otros espacios, dado que a partir de su discapacidad fortalecieron durante la crianza las relaciones interpersonales y socialización con su entorno, por último se debe fortalecer la comunicación hacia la familia extensa.

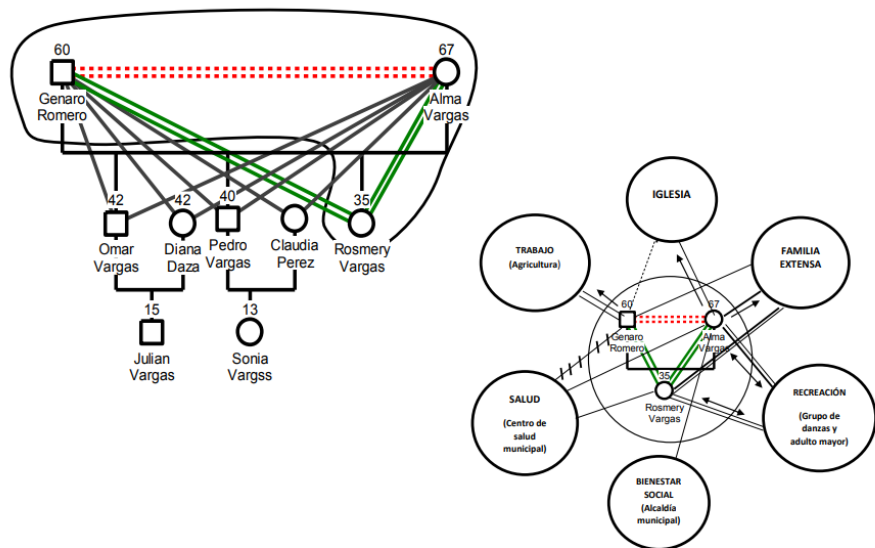
3. PLAN DE ACCIÓN

Teniendo en cuenta los resultados de la sesión es de relevancia que los progenitores tomen acciones para fortalecer la comunicación y escucha activa mediante la utilización de herramientas dadas en el desarrollo de las próximas sesiones.

4. REGISTRO FOTOGRÁFICO



Genograma y eco mapa.



ELABORADO POR:

Trabajadoras Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Celis Laura

Espitia Alejandra

Anexos 4. Crónica sesión 2, comunicación

| | |
|------------------------------|---|
| NÚMERO DE CRÓNICA | 02 |
| FECHA | 06-06-2018 |
| OBJETIVO DE LA SESIÓN. | <ul style="list-style-type: none"> • Generar la comunicación familiar a través de las actividades. |
| ACTIVIDADES | <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de temáticas vistas en la primera sesión sobre comunicación. • Explicar reglas de oro para mejorar la comunicación con y entre la familia. • Evaluación y retroalimentación del tema. |
| NÚMERO DE MIEMBROS PRESENTES | 3 |
| NÚMERO DE MIEMBROS AUSENTES | 0 |
| POBLACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Familia Romero Vargas. |

2. .RELATO

La sesión inicia a las 8:30 de la mañana, indagando sobre lo aprendido en la sesión anterior, a lo cual los participantes comentan *“durante la sesión de la semana pasada vimos el significado de la comunicación, la importancia de esta, los tipos y de qué manera podemos expresar asertivamente lo que pensamos o sentimos sin ofender o herir a los demás”*, *“como tal no pienso en eso en el momento en el que me comunico con todas las personas, sin embargo si he reflexionado acerca de la coherencia que debemos expresar entre lo que decimos y nuestra expresión no verbal en gestos, ya que reconozco es algo que me pasa puedo decir algo por medio de palabras pero no lo expreso en mis expresiones, es algo en lo que me he dado cuenta y estoy intentando cambiar”*. Con relación a lo anterior las Trabajadoras Sociales en formación comentan la relevancia de implementar acciones en el día a día que contribuyan a fortalecer y mejorar la comunicación con la familia y entornos en los que se desarrollan.

Además se desarrolla la explicación de la segunda sesión en la cual se trabajó las reglas de comunicación, entendidas según la (Guía F) como lineamientos que se deben utilizar en el momento de relacionarse con el entorno para conseguir una comunicación asertiva, comprensiva sin generar disgustos, las cuales son:

- Mirar a los ojos sin resultar desafiante, haciendo referencia a la importancia de expresar atención mediante expresiones no verbales sin demostrar actitudes defensivas o desafiantes ya que puede conllevar a problemáticas o disgustos.
- Expresar las cosas que no me gustan y gustan sin ofender, herir o dañar a las otras personas, estableciendo que es fundamental expresar a los demás situaciones con las cuales no se está de acuerdo, sin embargo es aún más importante saber de qué manera se socializan asertivamente sin herir con comentarios o expresiones a los que nos rodean.
- Expresar como me siento cuando se produce una situación que deseo cambiar o modificar, mediante la utilización de la comunicación asertiva, la cual consiste en expresar nuestras ideas,

convicciones o preocupaciones de forma franca, serena y respetuosa, sin necesidad de que el impulso de las emociones se llegue a agredir a los demás.

- Proponer el cambio pero no imponerlo. Aprender a utilizar el “me gustaría”
- Intentar llegar a un acuerdo

A partir de lo anterior se pregunta a los participantes ¿Cómo consideran que utilizan o pueden utilizar las reglas de oro de la comunicación?, a lo cual comentan *“es claro que las reglas de oro de la comunicación son las situaciones ideales que se deben dar con los demás, sin embargo no se debe dejar de lado que tratar de desarrollar esos aspectos al comunicarse no solo son responsabilidad de uno sino también de las demás personas con las que se comparte, porque de que vale que yo intente aplicarlas cuando las otras personas no responden de manera respetuosa, comprensiva y flexible”, “ si las relaciones en todas las familias se basaran en las reglas de oro de la comunicación no existirían tantos conflictos, tristemente son cosas que se ven muy lindas en el papel pero que en la realidad no se hacen, en mi caso reconozco que estoy fallando más que todo en una, ya que en el hogar siempre impongo todo y no dejo que nadie opine frente a eso”*.

Las Trabajadoras Sociales en formación intervienen mencionando que la intención de desarrollar estas temáticas es reconocer entre todos los miembros de la familia, los limitantes de la comunicación con el fin de aportar desde pequeñas o grandes acciones a la comunicación y relaciones familiares.

Frente a lo cual el progenitor comenta *“no podría especificar en cual debe mejorar, ya que según él aunque lleve conviviendo muchos años con la señora Alma y Rosmery reconoce que siempre se debe reflexionar e intentar mejorar en muchos aspectos”*, la progenitora afirma *“conocerlas y saber en qué consisten las reglas nos permite estar al tanto desde que herramientas podemos disminuir las tensiones que nosotros mismos generamos en el hogar”*, para finalizar la explicación con respecto a la comunicación se entrega un volante en el cual se encuentran enumeradas las reglas de oro y se asigna el

compromiso de realizar para la próxima sesión una lista en el cual durante sus actividades rutinarias hicieron uso de estas.

Siendo las 9:30 de la mañana las Trabajadoras Sociales en formación explican a los miembros de la familia que van a evaluar las sesiones a través de preguntas tales como;

- ¿Qué les pareció la temática? A lo que la señora progenitora responde *“me parece propicio porque la comunicación es algo que en todas las familias sin excepción alguna se da y es importante reconocer en nuestro propio entorno con los miembros de la familia los errores, nudos de la comunicación que se están presentando y así mismo plantear acciones para disminuir esos obstáculos en la comunicación, en el caso de la comunicación con Genaro estos aspectos nos aportan para reflexionar sobre qué podemos hacer para disminuir la tensión en los momentos que conversamos nuestras diferencias”*
- ¿De qué manera las actividades aportan a concientizar sus acciones en la familia? A lo que responden que les *“aporta en medida que reflexionan en como expresan y socializan con las demás personas con que conviven, teniendo en cuenta la comunicación verbal y no verbal que pueden beneficiar o afectar las relaciones”*.
- ¿Qué conocimientos se llevan de las sesiones enfocadas a la comunicación? En donde los progenitores afirman que se quedan con *“la importancia del valor de la familia la cual a pesar de las diferencias y conflictos que se presenten son el núcleo de apoyo incondicional y por lo tanto, se debe ante las diferencias utilizar la comunicación de manera asertiva con el fin de dialogar respetando el punto de vista de los demás sin faltar el respeto o hacer sentir mal a los demás”*.
- ¿Qué aspectos rescata o sugeriría fortalecer en el desarrollo de las sesiones? A lo que refieren *“ninguno, para nosotros es valioso que ustedes se movilen hasta nuestra casa y demuestren*

interés por escucharnos y orientarnos para lograr un mejor desarrollo y comunicación con las personas que compartimos”

A partir de lo anterior las Trabajadoras Sociales en formación retroalimentan la evaluación dando cierre a la sesión.

2. INTERPRETACIÓN - DIAGNÓSTICO

El núcleo conviviente se encuentra en una etapa de adaptación en la cual se está trabajando por una comunicación asertiva que permita mejorar la convivencia, es de resaltar que el subsistema conyugal posee límites rígidos que establecen una dificultad en la expresión de sentimientos verbal y físico.

El subsistema paterno filial está adaptado a la situación de discapacidad debido al tiempo que han convivido con ella, permitiendo esto el desarrollo activo e individual de la persona con discapacidad.

3. PLAN DE ACCIÓN

Teniendo en cuenta los resultado de la sesión es de relevancia que los progenitores desarrollen acciones reciprocas las cuales les permitan fortalecer la comunicación en el hogar, logrando llegar a la expresión de sentimientos, emociones y pensamientos sin generar conflictos y discusiones familiares, en tanto que el desarrollo de las siguiente sesión se continuara con las temáticas de roles y funciones en la familia.

4. OBSERVACIÓN

Para el desarrollo de la próxima sesión el señor Genaro y la señora Alma deben realizar una lista en el cual durante sus actividades rutinarias hicieron uso de las reglas de oro de la comunicación.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO

REGLAS DE ORO DE LA COMUNICACIÓN

- 1**– **M**irar a los ojos sin resultar desafiante.
- 2**– **D**ecir las cosas que me gustan y que no me gustan, pero sin dañar a la otra persona.
- 3**– **E**xpresar cómo me siento cuando se produce la situación que deseo cambiar.
- 4**– **P**roponer el cambio pero no imponerlo.
Aprender a utilizar el “me gustaría”.
- 5**– **I**ntentar llegar a un acuerdo.

ELABORADO POR:

Trabajadoras sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Celis Laura

Espitia Alejandra

Anexos 5. Crónica roles y funciones sesión 1

| | |
|------------------------------|---|
| NÚMERO DE CRÓNICA | 03 |
| FECHA | 13-06-2018 |
| OBJETIVO DE LA SESIÓN. | <ul style="list-style-type: none">• Conocer cómo se dividen las funciones del hogar y el cuidado. |
| ACTIVIDADES | <ul style="list-style-type: none">• Explicar que son los roles• “Mi rutina diaria” conocer las actividades que los miembros de la familia realizan.• ¿Mis actividades influyen en la dinámica familiar? |
| NÚMERO DE MIEMBROS PRESENTES | 3 |
| NÚMERO DE MIEMBROS AUSENTES | 0 |

1. RELATO

La sesión inicia a las 8:30 de la mañana, realizando la apertura de las actividades que se trabajaran durante la visita, allí se inicia con la retroalimentación de la temática roles y funciones definiendo el rol según (Hernández 2010 citado por Macías, Amar & Arrieta, 2005, p. 5) como un conjunto particular de reglas implícitas y explícitas de funcionamiento, a partir de las cuales se organizan las responsabilidades y la interacción familiar, se prescribe y se limita la conducta de los miembros para mantener su estabilidad y se identifican los tipos de roles como:

- El rol conyugal, el cual es desempeñado por parejas en las que se ejecutan funciones tales como, compartir momentos en que los hijos no intervengan, tomar decisiones para el bienestar común de la familia, tratar temas de salud, educación, recreación o cualquier situación que se presente, a lo que la señora Alma comenta *“este se podría decir es la etapa del enamoramiento de toda pareja, en donde la finalidad es conseguir estabilidad con la persona que uno quiere y conformar una familia”*.
- El rol materno, el cual culturalmente ha sido constituido por ser la autoridad afectiva reconocida, en el que la mujer desarrolla actividades enfocadas al cuidado de la casa y posee actitud de gratitud y correspondencia emocional hacia los hijos y pareja
- El rol paterno, ejercido por el padre biológico u otra figura protectora el cual aporta seguridad y cohesión al sistema familiar, así mismo es el que transmite autoridad para el cumplimiento de las normas y pautas establecidas en el hogar.

- El rol de hijos, en donde se establece que su función principal es aprender, crecer, formarse, respetar y evolucionar como personas para retribuir la responsabilidad hacia sus padres en su etapa de vejez.

Así mismo, se reflexiona acerca de la importancia de la definición de los roles dentro de la familia ya que a partir del establecimiento de estos, la familia tendrá estabilidad emocional que en diferentes situaciones beneficiara en la adaptación a cambios que se den en el núcleo familiar, haciendo énfasis en que esto genera aspectos positivos en el desarrollo de cada uno de los miembros de la familia, por lo que los participantes comentan *“mi rol como padre sigue a lo que ustedes acaban de explicar Alma y yo en la crianza de nuestros hijos siempre inculcamos en ellos protección, seguridad, apoyo y atención en lo que ellos necesitaran, en ese aspecto yo me siento tranquilo porque sé que he ejercido mi rol de padre de una manera ejemplar”*, *“son cosas que uno no determina pero siempre tiene que responder en la familia, por ejemplo la función de Genaro y mía es apoyarnos como pareja y estar siempre al pendiente de Rosmery y sus necesidades, ella es nuestra prioridad”*, *“mi función principal en la familia es trabajar en lo que se pueda para traer mercado y sustento a la casa, antes Alma y yo aportábamos pero debido a sus problemas de salud ahora soy el único que aporta”*.

De esta forma se inició con la segunda parte de la sesión en la cual los miembros de la familia describen en una gráfica la rutina que ejerce cada uno para posteriormente socializar. Al finalizar, los miembros de la familia se disponen a compartir:

- La progenitora expresa *“pues un día de mi rutina inicia a las seis (6) de la mañana la mayoría de días en donde me levanto lo primero que hago es tinto para Genaro, luego hago el desayuno y mientras esta me arreglo, luego si nos da el tiempo nos sentamos a desayunar con Rosmery aunque la mayoría de veces Genaro desayuna y se va de una vez al trabajo, a media mañana empiezo a hacer el desayuno hago los oficios de la casa, le doy de comer a los animales y al tiempo comparto con Rosmery, después en la tarde a eso de la una llega*

Genaro a almorzar, almorzamos, algunas veces vienen familiares a visitarnos o tengo actividades del grupo de adulto mayor del municipio asisto y si no acompaño a Rosmery a sus clases de danza y en la tarde noche hago café para la comida, nos sentamos a ver novelas o cualquier programa de televisión y me acuesto a dormir” en el momento que está socializando se detiene y continua diciendo “me da nostalgia reflexionar sobre las actividades que hago en la casa y en mi día a día, por el estado de salud que he tenido durante los últimos meses ya no puedo trabajar , lo cual en momentos me hace sentir inútil” a lo que las Trabajadoras Sociales en formación intervienen comentando que el proceso natural en la vida de todas las personas, con el pasar de los años es ir perdiendo capacidades pero que eso no es impedimento para disfrutar y realizar actividades que estén acordes a su salud y estado físico, el cónyuge añade “Alma no se debe preocupar por eso sus hijos y yo sabemos la situación y siempre nos hemos apoyado en la medida que se puede.

- El progenitor expresa *“mi día inicia a las seis (6) de la mañana, en donde lo primero que hago es tomarme un tinto y arreglarme, luego desayuno y a las (8) ocho de la mañana ya salgo a trabajar al cultivo, finca o trabajo que salga por días, hasta el tiempo de receso de almuerzo a la (1) una de la tarde, salgo a almorzar a la casa, regreso a la hora y salgo a eso de las (4), algunos días salgo a conversar con vecinos o conocidos que me encuentro en el camino, llego a la casa como algo y me acuesto a dormir”.*

Los progenitores realizan la rutina de su hija compartiendo *“ella se levanta a las ocho (8) de la mañana, desayuna, se alista luego se dispone a ordenar su pieza y ordenar las cosas de ella, al mediodía suele colorear libros con dibujos, después almuerza y en la tarde acompaña a la señora Blanca al pueblo o a las actividades que ella realiza y los días martes y jueves asiste a sus clases de danza, en la noche come algo, ve televisión y se acuesta”.*

A partir de la actividad anterior se indaga a los participantes, si bajo su percepción existe sobrecarga emocional o física derivada de la discapacidad o de la rutina diaria, frente a la pregunta comentan *“desde mi rutina y lo que realizo día a día no siento ninguna sobrecarga, me siento tranquilo porque sé que estoy respondiendo con las necesidades de la casa y apoyo en el cuidado de Rosmery siempre, creo que la manera en que siempre nos hemos delegado las responsabilidades de la casa con Alma ha sido equilibrada lo que en ese aspecto no ha generado dificultades en la familia, “ a veces me gustaría que Genaro me colaborara un poco en los oficios de la casa, pero por lo demás siento que cada uno cumple con sus responsabilidades”*, la sesión finaliza a las 10:50 de la mañana, con una reflexión sobre la importancia de ejercer de manera correcta los roles familiares como padres, hijos y hermanos concientizando que esto conlleva a la construcción de seres sociales, que pueden integrarse y adaptarse al mundo exterior.

2. INTERPRETACIÓN - DIAGNÓSTICO

Durante el desarrollo de la sesión se evidencia que el establecimiento de roles en la familia se genera de una manera flexible, no se percibe incomodidad experimentada por los individuos en cuanto refiere a cumplir las expectativas de comportamiento asignadas a su rol, dado que los progenitores expresan que en el proceso de crianza brindaron de manera equitativa a sus hijos orientación, seguridad, acompañamiento, toma de decisiones entre otros, acciones que les permite evaluar su cumplimiento de roles paternales como acertados.

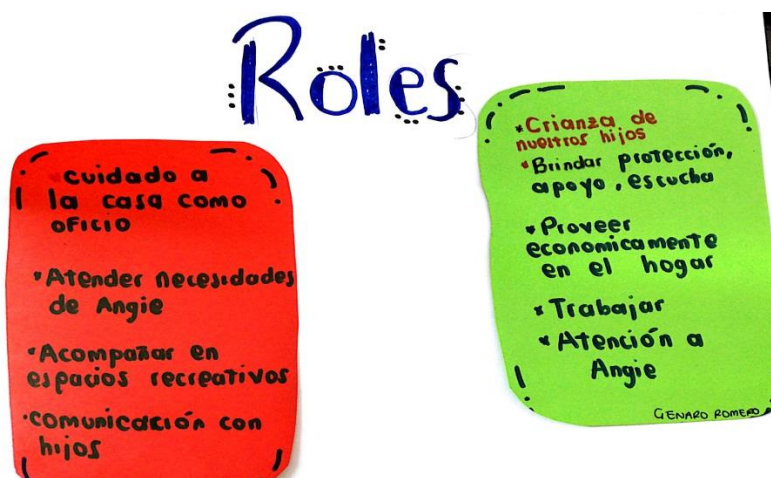
En el desarrollo de la familia conviviente no se evidencian sobrecargas de los progenitores o algún miembro del grupo por ejercer funciones respecto a su rol asignado dado que se encuentran precisamente establecidos, lo cual propicia que la familia se constituya como un todo en donde sus interacciones y cumplimiento propicio de rol les permita una adaptación a las situación que se presentan en la cotidianidad.

Respecto a la discapacidad, se evidencia que la experiencia de los progenitores en asumir roles que implican situaciones diferentes generó una crisis debido a que el equilibrio interno de la pareja se descompuso, el funcionamiento y el ciclo vital de la familia se modificó, sus reacciones ante la sociedad se transformaron y frecuentemente la vida como pareja se descuidó, por lo que los cónyuges actúan de forma independiente y en una distribución convencional de roles entre los padres, la madre se dedica a las tareas domésticas, pero a éstas se le suman los cuidados de la hija con discapacidad, quien absorbe gran parte del tiempo.

3. PLAN DE ACCIÓN

Teniendo en cuenta los resultados de la sesión es de relevancia que aunque los progenitores tienen un establecimiento conciso de roles y funciones principales desarrollen acciones recíprocas para disminuir sobrecargas en las funciones respecto a su rol asignado, en tanto que el desarrollo de la siguiente sesión se profundizara con las temáticas de funciones en la familia.

4. REGISTRO FOTOGRÁFICO



ELABORADO POR:

Trabajadoras Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Anexos 6. Crónica roles y funciones sesión 2

| | |
|------------------------------|---|
| NÚMERO DE CRÓNICA | 04 |
| FECHA | 20-06-2018 |
| OBJETIVO DE LA SESIÓN. | <ul style="list-style-type: none"> • Describir las funciones que realiza cada miembro de la familia con la finalidad de disminuir sobrecargas en sus miembros. |
| ACTIVIDADES | <ul style="list-style-type: none"> • Explicar que son las funciones. • “Me gustaría”. • Evaluación y retroalimentación del tema. |
| NÚMERO DE MIEMBROS PRESENTES | 3 |
| NÚMERO DE MIEMBROS AUSENTES | 0 |
| POBLACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Familia Romero Vargas. |

1 .RELATO

La sesión inicia a las 8:30 de la mañana, con la apertura de la temática funciones familiares, y la retroalimentación de la sesión anterior, en donde los participantes comentan: *“en la sesión de la semana pasada socializamos sobre los roles que cumple cada miembro que son fundamentales en la dinámica y bienestar de la familia, roles los cuales permiten que en esta se den las funciones de manera correcta y concisa, por ejemplo yo en mi rol de madre evaluó la manera en que estos cumpliendo con lo que culturalmente significa ser mamá, los oficios del hogar, cuidando y acompañando en todo momento a Rosmery, atendiendo y brindando amor a mis hijos, apoyando a Genaro”*. De esta forma se definen las funciones como aquellas responsabilidades específicas que tiene cada miembro de la familia, las cuales mediante su cumplimiento aportan a la convivencia, relación y unión de la familia, a partir de la definición

los participantes comentan *“son cosas que uno no determina pero que siempre deben responder en la familia, como lo puede ser responder por el mercado de la casa, el pago de los recibos de servicios”*, *“mi función en el hogar principal está basada en aportar económicamente, ya sea para servicios, alimento y demás funciones que tengo asignadas con Alma, ya en las funciones que ejerzo como padre, las relación con mis hijos en especial con Rosmery son fuertes, por lo que considero que son brindarles orientaciones, escucharlos, apoyarlos en cualquier aspecto que los beneficie y haga feliz, dado que mi relación con ellos es muy estrecha a pesar de estar distantes”*.

Concluyendo de esta forma se comienza con la segunda parte de la sesión en la cual se trabaja la actividad *“me gustaría”*, la cual tiene como objetivo expresar por medio de una lista de actividades que funciones tiene a cargo cada persona, para esta se establece un tiempo de diez (10) minutos.

Pasado el tiempo, los miembros de la familia se disponen a compartir:

- Funciones de la progenitora:

1. *“Labores del hogar (comida, aseo, lavado de ropa, entre otras)”*
2. *“Alimentar a los animales”*
3. *“Acompañar y estar pendiente de Rosmery en todo momento, acompañarla a sus clases de baile y demás actividades que le interesan”*.
4. *“Con la familia extensa (hijos que residen en Bogotá) estas pendiente de ellos a través de visitas o llamadas”*.

Añadiendo *“para nosotros fue difícil hace muchos años cuando nos enteramos de la discapacidad, ya que son situaciones que uno nunca espera le sucedan, el proceso de aceptación y adaptación nos dio un giro extremo ya que el estar directamente relacionado con la discapacidad se deben tomar medidas para el bienestar del familiar, por lo que se dejan de lado el aspecto laboral, la realización de actividades que normalmente hacíamos, nos distanciamos de amigos y conocidos porque en todo iba en función de*

la discapacidad, se puede decir que por el tiempo de la discapacidad que son 35 años que tiene Rosmery hemos aprendido a vivir con ello”.

- **Funciones del progenitor:**

1. *“Proveer económicamente en el hogar”.*
2. *“Trabajar en cultivos”.*
3. *“Traer mercado”.*
4. *“Pagar recibos”.*
5. *“Colaborar a veces en el aseo de la casa”.*
6. *“Cuidar a Rosmery”.*
7. *“Comunicarme constantemente con mi familia extensa”.*

Teniendo en cuenta lo anterior, se indaga a los cónyuges sobre su respectiva lista de funciones, a lo que comentan *“como ya es las sesiones pasadas le hemos comentado nuestra comunicación en algunos momentos ha sido conflictiva y distante, claro está que ahora intentamos dialogar y llegar a acuerdos frente a nuestras diferencias, pero las situaciones que se presentan día a día como las dificultades económicas para sustentar el hogar o la salud de alguno de nosotros, no nos permite realizar alguna función como pareja, dado que siempre estamos pendientes de las situaciones que nos toca solucionar diariamente y en especial hacia la atención de Rosmery”.*

Para continuar los progenitores elaboran la lista de funciones de su hija con discapacidad, especificando que se le han delegado funciones para fortalecer su autonomía, por lo que mencionan, que las funciones de su hija menor son:

- *“Ordenar su pieza”*
- *“Ayudar en labores de la casa (darle de comer a los animales).”*
- *“Asistir sin falta al grupo de danzas.”*
- *“Brindar amor a sus progenitores y hermanos.”*

Por consiguiente, las Trabajadoras sociales en formación preguntan a los miembros de la familia sobre cómo se sienten en la ejecución de sus funciones identificando si en algún momento han sentido sobrecarga a lo que expresan y afirman conjuntamente *“no, nosotros no hemos sentido sobrecargas respecto a nuestras funciones, con Genaro tenemos conflictos pero son aspectos de nuestra relación como pareja, en lo que respecta a las funciones correspondientes del hogar nos sentimos cómodos, porque siempre hemos realizado las funciones equilibradamente y si en algún momento nos sentimos sobrecargados es flexible y nos colaboramos”*

Para finalizar siendo las 10:20 de la mañana, se generan las siguientes reflexiones de las sesiones de roles y funciones.

- La familia es el núcleo fundamental que permite que los miembros de la familia se desarrollen en los espacios de la sociedad.
- La definición de los roles dentro de la familia permite que en esta se dé la estabilidad emocional que en diferentes situaciones beneficiara a la familia para adaptarse a cambios que se den.
- La distribución de roles y funciones dentro de la familia generara compromiso y repercusiones favorables y positivas para el desarrollo de cada uno de los miembros en espacios de la sociedad.
- Establecer funciones permite una convivencia asertiva y genera la disminución de sobrecargas respecto al cuidado de la persona con discapacidad.
- Asignar funciones específicas a la persona con discapacidad permite fortalecer el desarrollo de su autonomía.

Por último se solicita a los miembros de la familia que comenten que aprendizajes o reflexiones surgieron de los roles y funciones en relación a la dinámica de su familia, de esta forma se generan los siguientes comentarios;

- *“El rol paternal al vivenciar una discapacidad directamente dio un giro extremo en nuestras vidas, en las funciones que realizamos en el hogar y en las actividades que antes compartíamos,*

dado que durante estos años la atención de toda la familia es respecto al bienestar y estabilidad de nuestra hija con Síndrome de Down”

- *“La discapacidad ha fortalecido la familia, en tanto nos preocupamos más por el bienestar de todos”*
- *“Es de relevancia fortalecer la relación de pareja entre nosotros, dado que estos aspectos se han dejado a un lado por solucionar las situaciones que se presentan en el día a día”.*

2. INTERPRETACIÓN - DIAGNÓSTICO

Se evidencia predominio de la vincularidad parental sobre la conyugal, dado que el espacio de la pareja conyugal aparece reducido como consecuencia del predominio de las funciones parentales frente a los cuidados y atenciones del miembro de la familia con discapacidad, el establecimiento acertado de las funciones familiares genera que ninguno de los progenitores sienta sobrecarga frente a los cuidados y responsabilidades que aporta al núcleo familiar.

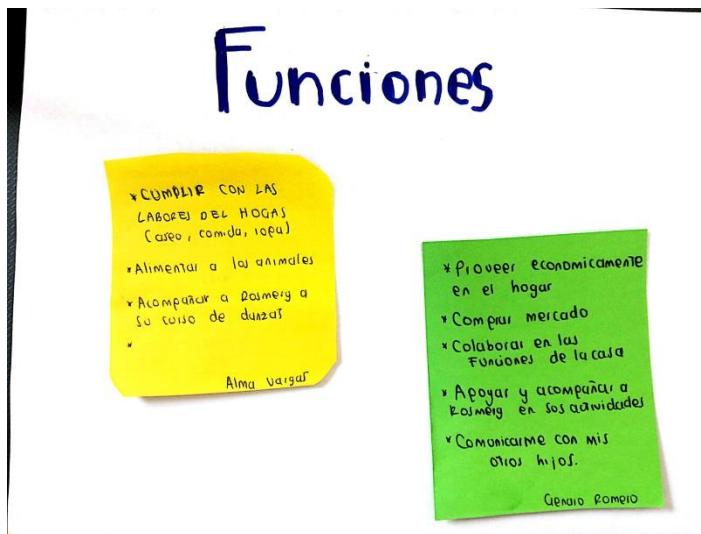
3. PLAN DE ACCIÓN

Teniendo en cuenta los resultados de la sesión es de relevancia que los progenitores generen acciones que les permitan fortalecer su vincularidad conyugal, en tanto que en desarrollo de las siguientes sesiones se profundizara el uso del tiempo libre.

4. OBSERVACIÓN

Los progenitores demuestran escucha activa y participación lo cual propicia un espacio adecuado para la intervención.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO



ELABORADO POR:

Trabajadoras sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Celis Laura

Espitia Alejandra

Anexos 7. Crónica expresión de sentimientos.

| | |
|------------------------|--|
| NÚMERO DE CRÓNICA | 05 |
| FECHA | 27-06-2018 |
| OBJETIVO DE LA SESIÓN. | <ul style="list-style-type: none"> • Generar herramientas para la expresión de sentimientos y emociones dentro y fuera del núcleo familiar. |
| ACTIVIDADES | <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué tanto comparto mis emociones? 2. El ying y el yang |

| | |
|------------------------------|--|
| NÚMERO DE MIEMBROS PRESENTES | 3 |
| NÚMERO DE MIEMBROS AUSENTES | 0 |
| POBLACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Familia Romero Vargas. |

1. RELATO

La quinta sesión dirigida por las Trabajadoras Sociales en formación comienza siendo las 10:00 a.m. con la participación del núcleo conviviente de la señora Alma Vargas; se agradece a la familia por abrir el espacio para realizar la visita y de esta forma se ejecuta una retroalimentación de lo trabajado en la sesión anterior.

Inicialmente se comenta a los presentes la temática a desarrollar en la sesión, la cual se centrará en las relaciones afectivas que son entendidas, según Viveros & Arias (2006) como *“la disposición para complementarse y crear lazos de simetría a través del nivel de cercanía que existe entre los miembros”*, y en la cual se trabajaran actividades para fortalecer la expresión de sentimientos.

De esta forma se presenta la primera actividad con los naipes, la cual consiste en que las cartas deben estar boca abajo, y cada miembro escogerá una de ellas y responderá la pregunta que corresponda; es así como se da inicio a la actividad con la pregunta *¿Qué debo mejorar de mí mismo para expresar los sentimientos dentro de mi familia?*, en la cual el progenitor responde *“Pues a mí se me hace fácil expresarme con Rosmery pero no tanto con Alma, por la cuestión de llevar tantos años con ella pues ya se volvió monótono, a mí me gusta hablar arto como de las situaciones del país y de la sociedad de hoy en día”*, a partir de la respuesta se retroalimenta a la familia en aspectos como la expresión de sentimientos los cuales podrían trabajar para mejorar su calidad de vida y así mismo disminuir la

monotonía; continuando de esta forma la progenitora procede a responder ¿En quién confié mis sentimientos?, *“Principalmente a Dios, yo hablo con él y me desahogo, a veces pues hablo con unas amigas del grupo de adulto mayor eso me ayuda a estar más tranquila”*, allí surge la pregunta ¿confía sus sentimientos a las personas de su núcleo conviviente? a lo que responde *“Pues la verdad a veces hablo con Rosmery, ahora mi preocupa mucho mi salud y eso lo saben mis hijos les llamo y les cuento, últimamente le hablo más a Genaro sobre mis preocupaciones y eso me ayuda mucho”*; concluyendo la primera parte de la sesión, las trabajadoras sociales en formación animan a la familia a generar un ambiente de confianza el cual permitiría que se facilite la expresión de sentimientos, también se recuerda a la familia los temas tratados anteriormente esto para que utilicen las herramientas dadas en cada sesión.

Siendo las 10:30 a.m. se inicia con la actividad el yin y el yang, la cual consiste en que la familia escriba los sentimientos positivos y negativos a los que se ha enfrentado desde el diagnóstico de la discapacidad y de la misma forma dentro de un corazón exprese las emociones que le han hecho apreciar la discapacidad. El núcleo conviviente se reúne durante quince minutos y desarrolla la actividad, al finalizar comentan *“dentro del corazón pusimos la paciencia, perseverancia, alegría, preocupación y desesperación; afuera en lo positivo colocamos todo lo que Rosmery nos ha enseñado, como ser una persona independiente, alegre, preocupada por su familia, la discapacidad nos ha ayudado a comprender muchas situaciones y aprender cosas a ser mejores, en lo negativo pues como la lucha que muchas veces cuando tuvimos a la niña en un colegio no le prestaban atención y eso nos hacía sentir rabia porque parece que nadie se preocupa por ellos”*, *“La discapacidad nos ha aportado arto, y nosotros intentamos hacerle la vida normal lo único que preocupa es que este bien cuando faltemos, aunque yo sé que alguno de mis hijos nos apoyaría porque ellos la quieren mucho así como nosotros”*, las trabajadoras sociales en formación enfatizan en la importancia de comentar los sentimientos a los

demás, ya que ocultarlos o reprimirlos puede generar sobrecargas emocionales que pueden llevar a la depresión.

Para concluir se da a conocer la frase “la familia unida jamás será vencida”, con ella se resalta la importancia de la asertividad de las relaciones con la red primaria ya que permitirá la expresión de sentimientos y la resolución de conflictos; con relación a la frase los participantes comentan: *“lo de afuera afecta a la familia”, “la unión se da por costumbre”, “a veces se imponen pensamientos”, “la familia es aceptar errores”, y “la unión la dificulta la mala convivencia.*

Por ultimo las Trabajadoras Sociales en formación generan la última reflexión de la sesión, en la cual comentan la importancia de las relaciones afectivas en el núcleo conviviente y extenso de las familias.

2. INTERPRETACIÓN - DIAGNÓSTICO

Durante el desarrollo de las sesiones se evidencian las dificultades en la comunicación del subsistema conyugal, resultado de la monotonía, por otra parte el subsistema parental ha logrado generar roles y funciones evitando una sobrecarga física en una sola persona del núcleo conviviente. La expresión en los sentimientos ha mejorado asertivamente generando que el subsistema conyugal comunique y comparta sus preocupaciones, emociones y sentimientos.

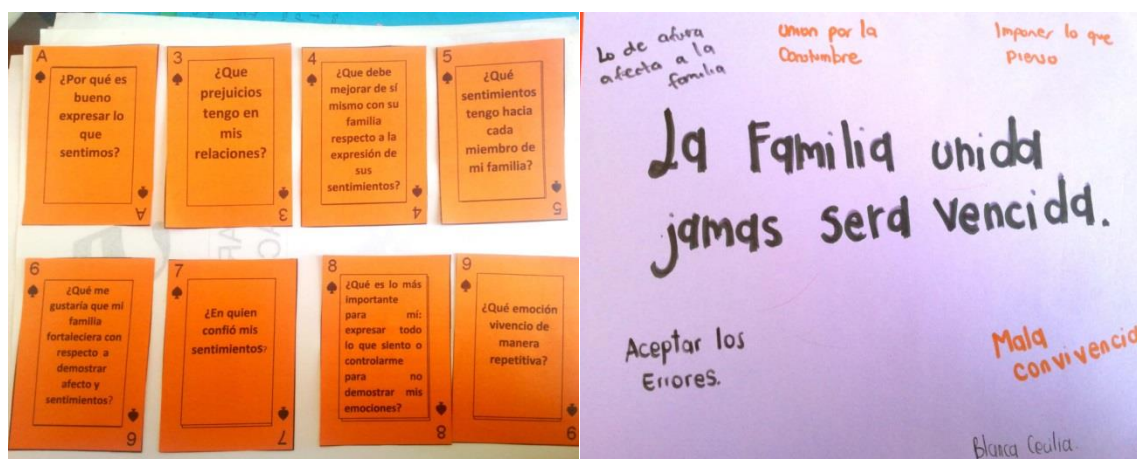
3. PLAN DE ACCIÓN

Trabajar con el núcleo conviviente el establecimiento de límites, los cuales pueden permitir una mejor relación del subsistema conyugal.

4. OBSERVACIÓN

El núcleo conviviente debe estar presente durante todas las sesiones correspondientes a las visitas domiciliarias.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



ELABORADO POR:

Trabajadoras sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Celis Laura

Espitia Alejandra

Anexos 8. Crónica normas y límites.

| | |
|------------------------|---|
| NÚMERO DE CRÓNICA | 06 |
| FECHA | 04-07-2018 |
| OBJETIVO DE LA SESIÓN. | Incentivar la autoridad democrática, para establecer normas y límites dentro del núcleo familiar. |
| ACTIVIDADES | <ul style="list-style-type: none"> ¿Quién establece las normas en mi hogar? ¿Estamos todos de acuerdo? |

| | |
|------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Mis límites hasta donde puedo llegar. |
| NÚMERO DE MIEMBROS PRESENTES | 3 |
| NÚMERO DE MIEMBROS AUSENTES | 0 |
| POBLACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Familia Romero Vargas |

1. RELATO

La sexta sesión dirigida por las Trabajadoras Sociales en formación comienza siendo las 8:30 de la mañana en compañía del núcleo conviviente del señora Alma. En primer lugar se agradece por abrir este espacio y permitir otra sesión, y enseguida, se realiza una retroalimentación de lo trabajado anteriormente, esto para entrelazar cada temática trabajada.

Finalizando la primera parte, se pregunta a la familia sobre sus conocimientos respecto a los temas: norma, limite y autoridad, los cuales serán desarrollados durante la sesión; las Trabajadoras Sociales en formación animan a la familia con una explicación de cada temática, iniciando con la definición de la norma entendida según Muñoz, Peláez & Maya (2009) como un conjunto de reglas que se crean para tener una mejor convivencia, de esta forma las normas están ligada con la autoridad y los limites ya que estas se establecen por una o varias personas que dirigen la vida familiar, concluyendo la retroalimentación, se generan las siguientes preguntas orientadoras: ¿Qué entienden por normas o reglas?, ¿Cuáles normas consideran que existen dentro del hogar?. Allí se generan las siguientes respuestas: *“las normas son como unas directrices que se dan para que las cosas funcionen ya sea en la familia o en la sociedad, y puede que en la casa tengamos normas como para que todo sea mejor, para que todos cumplamos nuestro papel”, “claro en la casa establecimos como pautas para que todos hagamos algo, sino todo sería un desorden”*, de esta forma se anima a la familia a describir o crear las normas de su hogar, allí resulta el siguiente listado:

- **Normas Familia Romero Vargas**

1. *“Cada uno aporta lo que tiene para el mercado y los gastos de la casa”*
2. *“La comida debe ser fresca para Genaro porque sufre de gastritis”.*
3. *“Mantener la casa limpia”.*
4. *“Permitir que Rosmery haga cosas como barrer o lavar la loza”.*
5. *“Nunca dejar sola a Rosmery, acompañarla a todos los lugares”.*

Al concluir la escritura de las normas, el progenitor lee en voz alta las normas y menciona *“Nosotros tenemos bien claro lo de Rosmery, cosas como lo de mi comida la verdad no lo veía como una norma, para mí tampoco es que sea un problema”*, con relación a esto la progenitora comenta *“Claro nosotros nos organizamos cuando supimos que Rosmery tenía Down porque queremos lo mejor para ella los demás temas son pequeñeces”*, así las Trabajadoras Sociales en Formación le recuerdan a la familia el tema de comunicación y como a través de esta podemos mejorar situaciones que estén afectando, se pregunta a los participantes si quieren profundizar sobre este, a lo cual la respuesta es negativa y se genera un ambiente denso, para dar respuesta las personas que dirigen la sesión deciden proponerle a la familia una actividad de relajación, la cual consta de estiramientos y técnicas de respiración, de esta forma los participantes realizan las actividades y se relajan para continuar con las temáticas propuestas. La segunda parte de la sesión inicia con la actividad de los límites en la cual la familia describirá los que han establecido en su hogar, explicando inicialmente que son barreras o reglas que ponemos con las demás personas para establecer, lo que para nosotros es aceptable o no. El núcleo conviviente se ve pensativo y la progenitora decide tomar la voz y menciona *“Realmente los límites no los he pensado, pero si hay cosas que no me gustan que hagan”*, igualmente el progenitor comenta *“Claro uno hace los límites como para saber hasta donde la gente puede llegar con uno o no”*, a partir de los comentarios se estimula a la familia a crear una lista de límites que pueden tener el hogar, allí la familia comenta:

- **Límites familia Romero Vargas**

1. *“Cada uno tiene su espacio”.*
2. *“No se pueden poner excusas para cuidar de Rosmery”.*
3. *“No es necesario contar todo lo que paso en el día”.*

Siendo las 9:30 a.m., las Trabajadoras Sociales en formación preguntan a la familia si consideran que esos límites han sido suficientes para establecer una buena convivencia; a lo cual los participantes expresan: *“Yo creo que después de viejos fue que empezamos a poner esas condiciones, ya después de tantos años juntos pusimos cuentas claras”*, respecto al tema las Trabajadoras Sociales en formación generan la pregunta *¿Creen entonces que la comunicación ha mejorado con los años y que esto también les ha permitido establecer lo que comentaron?*, responden *“claro tantos años de convivencia uno habla de todo, por ejemplo con la niña intentamos siempre hacer lo mejor, darle educación por eso establecimos que tocaba cuidarla entre ambos y educamos a los otros hijos para que si nosotros faltamos la cuiden.*

Es así como se menciona a los participantes que estos temas están relacionados entre sí, por lo que en toda convivencia es necesario establecer normas, límites y una autoridad, entendiendo la autoridad como la facultad que tienen una o más personas para tomar decisiones pregunta quien consideran que lleva la autoridad de la familia, es así como se pregunta a la familia como creen que se maneja la autoridad en el hogar, a lo cual comentan los progenitores de Rosmery *“Los dos, tomamos decisiones y yo creo que entre ambos hemos intentado establecer todo hasta hoy, claro que a veces uno le hace fuerza una cosa y el otro a otra”*, a esto las Trabajadoras Sociales en formación preguntan *¿Se han generado conflictos al tomar las decisiones? Allí se generan los siguientes comentarios “en todas las casas hay conflictos, pero nada ha sido tan grave hemos intentado ser tranquilos porque toca darle bienestar a la niña”.*

Para finalizar siendo las 10:20 de la mañana. se generan las siguientes reflexiones de la sesión.

- La familia es el pilar fundamental, que permite que nos desarrollemos en nuestras vidas en sociedad.

- Establecer normas y límites permite una buena convivencia familiar además genera la disminución de la sobrecarga que existe por el cuidado de la persona con discapacidad.
- Es importante compartir la autoridad, esto permite la resolución de conflictos.

Por último se solicita a la familia que comenten que piensan del tema tratado que aprendieron y como lo relacionan con lo trabajado anteriormente; de esta forma se generan los siguientes comentarios:

- *“En la vida hay que organizarse y tener en mente estos temas, porque esto le beneficia a los hijos de uno y a uno mismo”.*
- *“La discapacidad nos ha enseñado mucho, por eso luchamos día a día para mejorar la vida de la niña, intentamos no pelear y participar en estos espacios para lograr aprender todos los días”.*
- *“Estas visitas han sido buenas hemos reflexionado de varias cosas, esto lo podemos aplicar tanto con nuestra familia, como con los demás”.*

La sesión finaliza agradeciendo por el espacio brindado y recordándoles que aún quedan tres (3) encuentros.

2. INTERPRETACIÓN - DIAGNÓSTICO

Se evidencia que la relación conyugal de los progenitores de la persona con discapacidad, está en una etapa de asertividad emocional derivada de la aceptación de la discapacidad, se hace necesario trabajar el uso del tiempo libre. Es de resaltar la disposición para aprender cosas nuevas que permitan mejorar la calidad de vida de la persona con síndrome de Down.

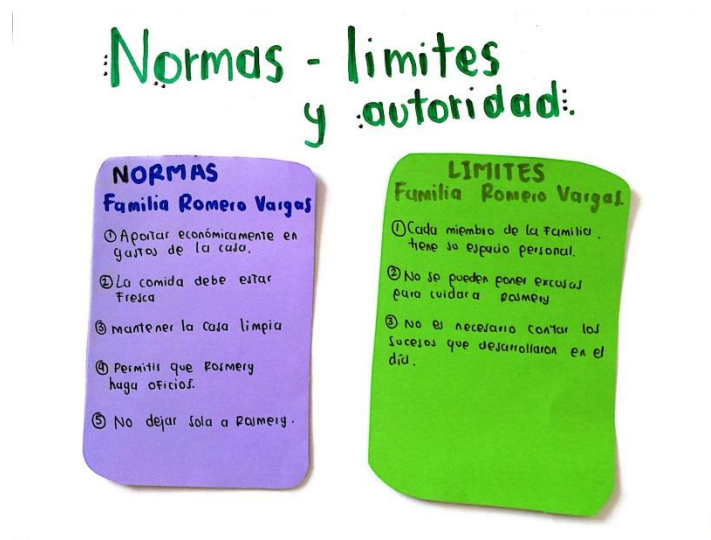
3. PLAN DE ACCIÓN

Es necesario continuar con el proceso de intervención psicosocial a través de las visitas domiciliarias, continuando de esta forma con temas relacionados con la dinámica familiar como lo es el uso del tiempo libre.

4. OBSERVACIÓN

Los progenitores tienen gran capacidad de liderazgo y se ve el interés por formar parte del comité de discapacidad del municipio.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO



ELABORADO POR:

Trabajadoras sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Celis Laura

Espitia Alejandra

Anexos 9. Crónica uso del tiempo libre.

| | |
|-------------------|------------|
| NÚMERO DE CRÓNICA | 07 |
| FECHA | 11-07-2018 |

| | |
|------------------------------|---|
| OBJETIVO DE LA SESIÓN. | <ul style="list-style-type: none"> • Generar pautas de uso del tiempo libre para disminuir la sobrecarga emocional y física. |
| ACTIVIDADES | <ul style="list-style-type: none"> • La familia cuenta a través de una tabla que hace en su tiempo libre. • Se genera la actividad espacio de respiro en donde se trabaja la relajación. • El semáforo |
| NÚMERO DE MIEMBROS PRESENTES | 3 |
| NÚMERO DE MIEMBROS AUSENTES | 0 |
| POBLACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Familia Romero Vargas. |

1. RELATO

La séptima sesión inicia a la 10:00 de la mañana con la participación del núcleo conviviente de la señora Alma Vargas; para comenzar las Trabajadoras Sociales en formación recuerdan a la familia que esta sesión corresponde a la última visita domiciliaria que realizara, ya que se está finalizando el proceso de intervención. De esta forma se inicia con la actividad ¿Qué hago en mi tiempo libre?, allí se explica a las participantes la importancia de comentar las acciones que realizan para su satisfacción personal y cada cuanto lo hacen, ya que el tiempo libre según (Pino, 2010, p. 63) es un conjunto de periodos de la vida en el que la persona se siente libre de la rutina diaria, quedando con ello libre para hacer actividades que le generan satisfacción y ; para continuar con la actividad se solicita a la familia describir las actividades que realizan para sí mismos y su familia, allí se generan los siguientes resultados:

- ***Uso del tiempo***

1. Para la progenitora representa “*participar los lunes en los espacios de adulto mayor y que sus hijos vayan de visita*”.

2. Para el progenitor es *“ir al pueblo y charlar con sus amigos y poder sacar a pasear a Rosmery”*.
3. Para su hija es *“el grupo de baile del municipio eso la apasiona”*.

Las Trabajadoras Sociales en formación preguntan a las participantes ¿Cómo consideran que han utilizado su tiempo desde la discapacidad de Rosmery?, a lo cual comentan *“Desde que supimos que tenía Down hemos intentado lo mejor para ella, no la dejamos sola y es nuestra compañía”*, *“Pues ha sido diferente y hemos tenido que aprender mucho estos treinta y cinco años, lo bueno de Rosmery es que como nos esforzamos porque fuera independiente pues también tenemos tiempo libre, no la dejamos sola pero si hacemos cosas que nos gustan, y la llevamos a todo lado”*, para unificar los procesos se comparte con la familia los proyectos que desde la Alcaldía se están formulando para el bienestar de la persona con discapacidad y sus familias, entre los cuales se encuentran: visita de la terapeuta ocupacional, hidroterapia y formación de líderes en el comité de discapacidad, se recuerda específicamente que toda la familia puede participar, los participantes asienten con la cabeza y mencionan *“nosotros intentamos participar en todo, quisiéramos que más gente del pueblo se interesara por las personas con discapacidad”*.

Siendo las 10:30 de la mañana, se realiza la segunda parte de la sesión en la cual deben escribir una carta con todo lo que no ha podido decir a una o varias personas y hacer un ritual de destrucción de esta, el núcleo conviviente se ve concentrado y reflexivo, para concluir se realizan pausas activas y se propone hacer uso del tiempo libre dentro de su hogar; a pesar de la situación pueden darse una hora de tiempo diario para hacer cosas que los gratifiquen, de esta forma se propone hacer un cronograma con actividades que quisieran realizar y como lo podrían lograr, a esto la familia comenta *“La actividad de la carta me gusto, porque uno se termina guardando cosas que afectan hasta la salud”*, *“Nosotras con Rosmery hacemos estiramientos en el baile o en las actividades de adulto mayor pero Genaro no y muy bonito el espacio”*.

Con esto las Trabajadoras Sociales en formación, le mencionan a la familia que pueden practicar lo que propusieron desde la semana siguiente y se les estará haciendo un seguimiento a través de llamadas telefónicas.

Por último se desarrolla una evaluación general con la familia, a través de la imagen de un semáforo, en el cual el rojo significa las cosas a mejorar del proceso de intervención, el amarillo los temas que les hubiese gustado trabajar y el verde los aspectos positivos a resaltar del proceso, de esta forma las profesionales en formación preguntan *¿Cuáles cosas deberían mejorar?*, allí se describen los siguientes aspectos: *“Muy buenos los temas, sin embargo es difícil cambiar las conductas”, “Desde la Alcaldía no se hace nada y debería tenerse constancia con las sesiones”*; por otro lado se pregunta sobre los temas y si alguno debería mejorar a lo cual la respuesta de los participantes es: *“Los temas como tal no, pero en la familia se normalizan las situaciones o conflictos que se presentan diariamente”*

Para finalizar se pregunta cuáles fueron los aspectos positivos del proceso de intervención a lo cual mencionan *“Es una espacio para pensar y hacer actividades diferentes”, “Algo positivo es que se puede reflexionar y aceptar las situaciones de la familia y, “sirve para fortalecer los elementos de la familia para los niños en un futuro”*.

De esta forma se genera una reflexión con la familia y se agradece por la oportunidad de abrir la puerta de su hogar para hacer el proceso, se les recuerda que se estará haciendo seguimiento y que falta el encuentro en la reunión grupal.

2. INTERPRETACIÓN - DIAGNÓSTICO

La relación conyugal se encuentra en la etapa del ciclo vital familiar de envejecimiento, por lo cual es evidente la normalización de la discapacidad ya que han convivido con esta durante treinta y cinco (35) años, se resaltaba la necesidad de activar las redes sociales e institucionales para apoyar el proceso de envejecimiento y de la discapacidad; pues se muestra una preocupación de los cuidadores por dejar sola a la persona con discapacidad. Durante el proceso de intervención se evidencio una dificultad en establecer las funciones que cada persona perteneciente al núcleo conviviente debía cumplir, por lo cual se trabajó a fondo en este tema y en el de comunicación asertiva, eso resulto en un proceso de concientización que permitió mejorar la comunicación, establecer funciones y normas.

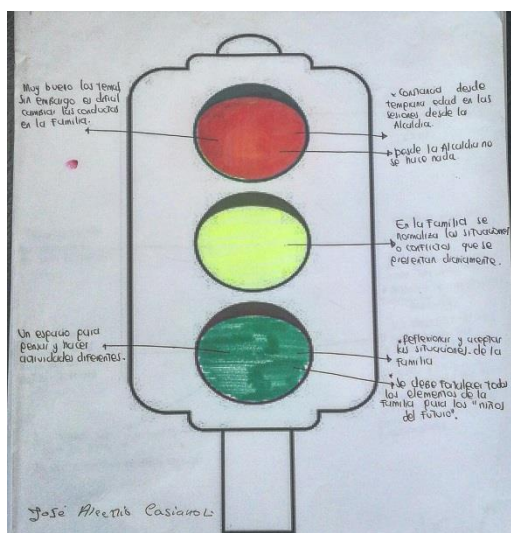
3. PLAN DE ACCIÓN

- Generar una alianza con la alcaldía para continuar con el proceso de acompañamiento psicosocial, puede ser con apoyo de una práctica académica de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
- Adherir a la familia al proceso del comité de discapacidad, pues se ve el interés en conocer más sobre el tema y tiene un potencial liderazgo.
- Establecer compromisos para que Rosmery pueda continuar realizando las actividades de danza, aliada con el municipio.

4. OBSERVACIÓN

El núcleo conviviente debe asistir a la última sesión programada, la cual trabaja el tema imaginarios sobre la discapacidad.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO



ELABORADO POR:

Trabajadoras sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Celis Laura

Espitia Alejandra

Anexos 10. Crónica taller imaginarios sobre la discapacidad.



**PROYECTO DE INTERVENCIÓN
FORTALECIMIENTO DE LA DINÁMICA FAMILIAR CON
FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD UBICADOS**

EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE UBAQUE CUNDINAMARCA

DURANTE EL AÑO 2018

CRÓNICA

| | |
|------------------------|--|
| NÚMERO DE CRÓNICA | 08 |
| FECHA | 19-07-2018 |
| OBJETIVO DE LA SESIÓN. | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las sesiones familiares mediante una reunión grupal. |

| | |
|------------------------------|---|
| ACTIVIDADES | <ol style="list-style-type: none"> 1. Taller sobre imaginarios de la discapacidad con invitada especial. 2. Exposición fotográfica del proceso de intervención. 3. Charla de funcionarios del comité de discapacidad. 4. Despedida y agradecimiento. |
| NÚMERO DE MIEMBROS PRESENTES | 16 |
| NÚMERO DE MIEMBROS AUSENTES | 1 (Clara Inés Díaz participante del proceso) |
| POBLACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Luz Emilce Beltrán (Participante del proceso) • Víctor Herrera (Participante del proceso) • María Elvira García (Participante del proceso) • Rosa García (Participante del proceso) • Luz Aguas (Participante del proceso) • Juan Pablo Aguas (Participante del proceso) • Nidia Prieto (Participante del proceso) • Blanca Cecilia León (Participante del proceso) • José Casiano (Participante del proceso) • Fanny Casiano (Participante del proceso) • Yamile Zambrano (Trabajadora Social) • Yesenia Martínez (Terapeuta Ocupacional) • Cindy Quevedo (Educadora especial invitada) • Benedicta Ortiz (Líder de juntas de acción comunal) • Alejandra Espitia Zemanate (Trabajadora Social en formación) • Laura Nataly Celis (Trabajadora Social en formación) |

3. .RELATO

La octava y última sesión del proceso de intervención inicia siendo las 9:30 de la mañana en el centro día del municipio de Ubaque Cundinamarca, con la colaboración de 16 personas incluyendo a los partícipes del proceso, funcionarios de la alcaldía, invitada especial y trabajadoras sociales en formación; en esta ocasión se comenzó realizando una presentación de Cindy Quevedo licenciada en educación especial y magister en familia que dictaría el taller sobre imaginarios de la discapacidad, de esta forma se comenta a los participantes los temas que se trabajarán ese día, desarrollando de esta forma la intervención de la invitada la cual pide a los asistentes se presenten y comenten porque están allí. Es así como cada persona se presenta; al finalizar Cindy Quevedo realiza la presentación del cortometraje el circo de las mariposas el cual dura aproximadamente 23 minutos y su tema principal es la discriminación hacia una persona con discapacidad y como esto mismo ha generado que la persona se sienta a sí misma como un fenómeno de la naturaleza.

Siendo las 10:00 am el cortometraje finaliza y se evidencia la emoción de muchos de los asistentes con este, a lo cual la educadora especial genera algunas reflexiones y les pregunta a las personas ¿que sintieron?, allí se producen los siguientes comentarios: *“lo que pasa en ese video es cierto, a nuestros familiares los tratan como monstruos, muchas veces hasta a nosotros nos da pena salir con ellos”, “Esto le demuestra a uno que ellos son capaces de hacer lo que quieren, y nosotros somos lo que no les permitimos por miedo, les creemos incapaces”, “si uno mismo no se da el valor ni el respeto, nadie se lo da”,* de esta forma Cindy Quevedo les cuenta la historia del protagonista del cortometraje y genera la reflexión de cómo se puede salir adelante, y más teniendo una familia fuerte que apoya los procesos de superación, igualmente se inició con la segunda actividad del taller siendo las 10:20 am en donde a través de un video denominado discapacidad y derechos, se explica la lucha que han tenido las personas con discapacidad y sus familias por la inclusión y la equidad. Finalizando este varias personas se ven sorprendidas por todo lo que se ha avanzado y a lo que pueden acceder a lo que se genera los siguientes comentarios *“gracias a personas que han luchado,*

nuestros familiares pueden salir a la calle hay gente que mira raro todavía, pero ya no es tan duro como antes”, *“uno no puede creer tanta maldad, porque cuando yo veo a mi hijo me doy cuenta que no podría estar sin él, lo único que uno quiere es sacarlos adelante”*; para concluir el taller sobre imaginarios de la discapacidad, la invitada les solicita de manera cordial a los asistentes que hagan parte de los procesos de la alcaldía ya que ellos mismos deben ser los generadores de procesos de transformación. Concluyendo de esta forma, las trabajadoras sociales en formación inician la segunda parte de la sesión, que consistió en mostrar a través de imágenes el proceso realizado con las familias, esto para que los funcionarios conocieran el proceso, igualmente se explicó lo trabajado y el proceso a seguir, al finalizar esta intervención las familias mencionaron *“a mí me gustó muchísimo, pudimos aprender y además desahogarnos, ojala se pudiera hacer más tiempo”*, *“fue muy bueno que fueran hasta las casas, y siempre con la disposición así uno estuviera de afán se distraía y aprendía”*, *“yo creo que ya hemos empezado a aplicar cosas en mi casa, a veces a uno le falta motivación”*, enseguida la trabajadora social Yamile comentó *“estos espacios son para ustedes por lo cual nos dimos y le dimos la oportunidad a las chicas de esta universidad, de hacer el proceso porque éramos conscientes de lo necesario que era y desde la secretaria de desarrollo humano y cultural seguiremos trabajando para continuar”*; es así como se inicia la tercera parte del encuentro pues la funcionaria encargada del área de discapacidad del municipio Yesenia Martínez comenta que se tiene pensado reactivar el comité de discapacidad con las familias que trabajaron con el tema de la dinámica familiar, para así iniciar sesiones de formación en derechos y también para abrir espacios de terapia física y lenguaje que se hacen necesarios. De esta forma se solicita los asistentes firmar la planilla de asistencia, para citar a una próxima reunión de formación. Para concluir se agradece a las familias por abrir las puertas de su hogar y recibir el conocimiento de las sesiones, de igual forma se les recuerda que se hará un seguimiento y un acompañamiento

durante las reuniones del comité de discapacidad y finalmente se entregan unos detalles realizados por las trabajadoras sociales en formación.

2. INTERPRETACIÓN - DIAGNÓSTICO

Se evidencia el interés de las familias colaboradoras del proceso, ya que para estas es importante seguir participando en actividades que los beneficien no solo a ellos sino también a sus familiares; se ve claramente la diferencia de cuando se comenzó a la finalización de la intervención, puesto que se ve una confianza en la entidad municipal y además un interés por abrir espacios y luchar por sus derechos y por los de las personas de las que están a cargo.

3. PLAN DE ACCIÓN

Realizar llamadas de seguimiento a cada familia.

Participar como formadoras en el proceso del comité de discapacidad.

Entregar a la institución una cartilla que explique cómo realizar el proceso de intervención de la dinámica familiar.

4. OBSERVACIÓN

Retroalimentar el proceso desarrollado durante la sesión con las personas que no asistieron.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO



ELABORADO POR:

Trabajadoras sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Celis Laura

Espitia Alejandra