



**Estrategias de abordaje para cuidadores de persona mayor para la promoción de un
envejecimiento activo en la localidad de Usme**

Presentado por:

Olga Patricia Rodríguez Pabón

Jenny Catherine Torres Vargas

Luz Myriam Vanegas Daza

Tutor: Reina Rodríguez Hernández

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Empresariales

Especialización en Gerencia Social

Bogotá, Junio de 2018

Tabla de contenido

CAPITULO 1	4
1.1 INTRODUCCIÓN	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	9
1.4 OBJETIVOS	12
1.4.1 Objetivo general	12
1.4.2 Objetivos específicos	12
1.5 METODOLOGÍA	12
2.1 ELABORACIÓN INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN INFORMACIÓN	26
2.1.1 La población objeto del estudio	26
2.1.2 Matriz de operacionalización	26
2.1.3 Instrumento de recolección de información	28
2.1.4 Resultados del instrumento de recolección	28
CAPITULO 3	31
3.1 INSTRUMENTOS DE LA GERENCIA SOCIAL	32
3.1.1 Mercadeo social	33
3.1.2 Formación de Redes y Alianzas	40
CAPITULO 4	44
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	53

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Persona mayor con cuidador en la localidad de Usme</i>	11
Tabla 2 <i>Matriz de operacionalización de variables</i>	26
Tabla 3 <i>Modelo de esquema mental de motivación</i>	34
Tabla 4 <i>Análisis de competencia</i>	38
Tabla 5 <i>Plan de mercadeo</i>	39
Tabla 6 <i>Estrategia de redes y alianzas</i>	42

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Árbol de problemas</i>	8
Figura 2 <i>Respuesta de interés de cualificación de los cuidadores</i>	29
Figura 3 <i>Respuestas de conformación de una red de cuidadores</i>	29
Figura 4 <i>Ubicación Unidad Operativa Centro Día Celebra la Vida Usme</i>	31
Figura 5 <i>Herramienta tecnológica</i>	37
Figura 6 <i>Mapeo de actores</i>	42

CAPITULO 1

1.1 INTRODUCCIÓN

El estudio de la situación del envejecimiento demográfico es una herramienta fundamental para conocer la dinámica poblacional y dar respuesta a las demandas necesarias para el bienestar social de la población. Según el artículo Web Envejecimiento y ciclo de vida, la Organización Mundial de la Salud OMS, menciona que entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%.

El Ministerio de Salud y Protección Social, al socializar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez desde la Oficina de Promoción Social Equipo de Envejecimiento Humano y Vejez, en abril de 2014 refiere que estos cambios demográficos fueron evidentes en países de ingresos bajos y medianos, por ejemplo en países como Francia la velocidad del envejecimiento ocurrió durante 115 años, en el caso de España en 45 años y para países Latinoamericanos ocurrió por ejemplo, en Chile 27, Brasil 21 y Colombia en 20 años.

Por lo anterior, este proyecto planteó una estrategia para dar respuesta a dicha necesidad, teniendo en cuenta que la población de personas mayores va aumentando y la sociedad debe estar preparada para brindar una atención integral y de calidad que permita un envejecimiento activo.

Es pertinente para el presente documento dar claridad al concepto de envejecimiento, el cual normalmente se relaciona como un sinónimo de la vejez, no obstante el envejecimiento es un proceso en el cual estamos inmersos todos los seres vivos y va desde la gestación hasta la finalización de la vida.

El documento recoge la propuesta con base en el desarrollo de la investigación cualitativa realizada en dos fases, en las cuales desde el enfoque praxeológico, el cual permitió la unión del conocimiento junto a la comprensión del ser humano multidimensional, en la primera fase se realizó una revisión documental para consolidar un estado del arte y marco teórico que incluyera las principales investigaciones sobre personas cuidadoras y se retomaron conceptos tales como cuidador, persona mayor y envejecimiento, además se consultaron estudios de cuidadores y la normativa que los relaciona.

Se consultó el plan de desarrollo vigente Bogotá Mejor para Todos que permitió en un primer momento indagar sobre lo que se ha realizado en cuanto a cuidadores, en este apartado es necesario indicar que la Secretaria Distrital de Integración Social SDIS en conjunto con profesionales de la Universidad Nacional, implementaron una estrategia que permitió la cualificación de cuidadores de persona mayor, de esta manera se beneficiaron en el distrito 275 cuidadores aproximadamente, 15 de la localidad de Usme, si bien es el primer proceso de cualificación para cuidadores, muchos se quedaron fuera de esta posibilidad, ya que por su rol no pudieron asistir a los encuentros.

Una vez cumplida la fase inicial de construcción del estado del arte para comprender la problemática, se desarrolló la segunda fase de aplicación de instrumentos de investigación como lo es la encuesta semiestructurada para identificar necesidades de los cuidadores, así mismo para aplicar los instrumentos de la gerencia social, tales como el mercadeo social a escala humana y el fortalecimiento de redes y alianzas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se aplicó una encuesta semiestructurada con cuidadores que no lograron cualificarse con la SDIS, partiendo de los hallazgos encontrados desde la praxeología

(ver, juzgar, actuar y devolución creativa) y la encuesta aplicada, se realizó el diseño de una estrategia de abordaje para la atención a cuidadores de persona mayor de la mano de las Tecnologías de la Información y la Comunicación TIC, la cual es una herramienta informática que les puede ofrecer a los cuidadores diferentes alternativas de actualización y cualificación, brindando bienestar a sus vidas a través de la posibilidad de interactuar con otras personas cuidadoras, además de tener un espacio de consulta sobre aspectos que fortalecen su actuar como cuidador.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El crecimiento acelerado de personas mayores hace necesario que la sociedad implemente acciones en beneficio de la población que está envejeciendo, en especial de aquellas que necesitan de cuidados y esto exige a su vez que en el entorno alguna de las personas cercanas a estas sean quienes desarrollen el rol de cuidadores, lo cual incrementa los riesgos en dichos cuidadores. Por ende, el Estado siendo garante de derechos debe desarrollar políticas, planes, programas y proyectos como los del distrito desde la SDIS.

Es así que la SDIS busca la garantía, protección y restablecimiento de derechos, que se evidencia en la implementación de políticas públicas sociales, modelos de atención, servicios y acciones de transformación social con enfoque diferencial y territorial

El Servicio Social Envejecimiento activo y feliz en *Centros Día*, con innovación en línea de cuidadores se define como un servicio social de atención integral, que cuenta con dos componentes: Desarrollo Humano para el ejercicio de una vejez digna y activa, y fortalecimiento a la participación y consolidación de redes; diseñados para personas mayores en quienes se identifique algún grado de vulneración, amenaza o riesgo en su integridad física, psicológica y

social, que requieran acompañamiento social para estimular procesos de autonomía que mejoren su calidad de vida, el cual busca que se consolide como una herramienta que permita la territorialización de la Política Pública Social para el Envejecimiento y Vejez -PPSEV- con el fin de garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos de las personas envejecientes, lo importante es identificar los factores de riesgo que generan violencias o vulneraciones a la integridad y autonomía de las personas mayores con el fin de proyectar acciones para su prevención, en articulación con la familia, los actores locales, la comunidad, entidades del orden nacional, distrital y el sector privado. Además recoge las orientaciones dadas por la Ley 1276 de 2009, donde se consolida el concepto de los Centro Vida como el conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral a las personas mayores durante el día e invita a los entes territoriales a crear las condiciones para la atención de las personas mayores a través de la implementación del servicio

Centro Día Celebra la vida Usme viene trabajando desde el 2015, generando un espacio de participación en donde las personas mayores ejerzan su autonomía y se empoderen en derechos, deberes y responsabilidades. Esta labor que se viene realizando en las 7 Unidades de Planeación Zonal (UPZ) y en algunas Veredas, se ha logrado posicionar al servicio social de centro Día Usme como un servicio insignia del proyecto 1099 de la subdirección local de Usme- Sumapaz (SLIS), actualmente se maneja una cobertura de 300 personas atendidas de lunes a sábado y en las actividades extramurales con un aproximado de 150 mayores incluyendo actividades libres y el acompañamiento en algunas zonas rurales.

Según datos de la Alcaldía Local, Usme fue fundada en 1650 como San Pedro de Usme, fue y ha sido gran parte de su territorio, zona rural dedicada a la agricultura, para el año de 1911 se

convierte en municipio, con el nombre de Usme. A mediados del siglo XX su labor agrícola es minimizada por la aparición de las ladrilleras, areneras, canteras y zonas de explotación de materiales para la construcción. Ya para 1972 y según el Acuerdo 26 se incorpora el municipio de Usme a Bogotá y se convierte en Localidad.

La localidad quinta de Usme queda ubicada geográficamente, al norte con la localidad de San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe y Tunjuelito. Al sur con la localidad de Sumapaz. Al este con los Cerros orientales y con los municipios de Ubaque, Chipaque y Une (Cundinamarca). Y al oeste con la localidad de Ciudad Bolívar.

Teniendo en cuenta lo anterior enunciado, la pregunta orientadora de esta investigación fue: ¿Cómo se podría fortalecer el lineamiento de cuidadores en Usme para que se permita garantizar un envejecimiento activo?

Figura 1 Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

Cada día aumenta el número de personas que desempeñan el rol de cuidador, bien sea por elección o como única alternativa, siendo esta una problemática actual que afecta a miles de familiares que realizan esta labor, situación que puede crear cambios en la estructura y dinámica familiar y a su vez afectar la calidad de vida de sus miembros, en especial la del cuidador principal, quien dedica la mayor parte de su tiempo a las actividades que conllevan a la atención de la persona mayor, descuidándose a sí misma lo que hace que en ocasiones se genere maltrato bilateral.

Tal como lo dice Flores, Rivas y Seguel (2012): La atención y los cuidados siempre están dirigidas al enfermo y no hacia el cuidador que es la persona que asiste o cuida a otra persona afectada con cualquier tipo de discapacidad, dificultando o impidiendo el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones (p.21).

Es por eso que, el cuidador se convierte en algunos casos en un paciente silencioso, siendo necesario resaltar que el cuidado de una persona es un trabajo que necesita de un gran esfuerzo y dedicación, por lo tanto en ocasiones se hace habitual que el cuidador se sienta incapaz de afrontar esta situación, pues debido al rol que desempeña se puede ver afectado su bienestar integral. Una vez asumido el rol sus familiares empiezan a apartarse dejando el cuidado en manos de una sola persona.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Actualmente se evidencia a nivel mundial y nacional un incremento en la población, la baja natalidad, el aumento de la esperanza de vida, los avances tecnológicos, la migración, entre

otros, hacen que se genere un envejecimiento demográfico, el cual trae consigo un gran reto en la preparación de las sociedades para crear estrategias que brinden respuesta a esta realidad.

El envejecimiento demográfico en las últimas décadas se ha incrementado, el Ministerio de Salud y Protección Social (2013) refiere que:

El número de personas mayores de 60 años es dos veces superior al que había en 1980, en el 2050 habrá casi 395 millones de personas mayores de 80 años, es decir cuatro veces más que ahora. La población de 60 años o más tiene tasas de crecimiento superiores al crecimiento de la población total, entre 1985 y el año 2013, la población total de 60 años o más pasó de 2.143.109 a 3.815.453 en el 2005 y para el 2010 se proyectó en 4.473.447 de personas mayores, con un ritmo de crecimiento del 3.18% promedio anual en ese periodo. Para el 2015 se proyecta un crecimiento de la población mayor en un 3.51% y del 3.76% para el 2020. (p.17).

Lo anterior evidencia, un porcentaje diferencial entre hombres y mujeres en cuanto al envejecimiento puesto que según constructos culturales a las mujeres a lo largo de la historia les han asignado las tareas de los cuidados de niños y niñas, personas mayores, enfermos, lo cual provoca que las mujeres tengan una carga superior de trabajo que no es remunerado ni reconocido socialmente y por el contrario sea población en riesgo de enfermedad derivada de las tareas del cuidado, de la crianza de los hijos y de la educación y se responsabiliza la maternidad y en los hombres, su vejez está asociada a la masculinidad y a falta de autocuidado. A esto se le suman los cambios que presentan las estructuras familiares, en donde pasan de ser numerosas a familias de dos o tres integrantes y en donde el papel de cuidador deja de ser asumido por las mujeres ya que estas salen a ejercer otros roles.

Según los datos registrados en el sistema de información SIRBE en la localidad de Usme a septiembre de 2017, se encontraban vinculados a los servicios sociales del proyecto 1099 Envejecimiento Digno Activo y Feliz 11300 personas mayores de las cuales 338 cuentan con un cuidador como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 1

Persona mayor con cuidador en la localidad de Usme

SERVICIO SOCIAL	SIN CUIDADOR	CON CUIDADOR	SIN INFORMACIÓN	CANTIDAD
CENTRO DÍA	260	1	0	261
APOYO ECONOMICO B	1412	162	1381	2955
APOYO ECONOMICO B DESPLAZADO	76	9	103	188
APOYO ECONOMICO C	2802	24	237	3063
APOYO ECONOMICO D	1299	142	3392	4833
TOTAL	5849	338	5113	11300

Fuente: Sistema de Información SIRBE septiembre 2017

Esta información permite evidenciar la importancia de implementar estrategias de acuerdo a los instrumentos de la gerencia social que den respuesta a la atención que el cuidador y la persona mayor requieren aportando al mejoramiento de su calidad de vida, teniendo en cuenta que la gerencia social permite el desarrollo, la participación y la autonomía de los actores sociales, sumando esfuerzos de todos los involucrados para lograr el desarrollo de políticas sociales que respondan a una realidad bajo el principio del bien común y de esta manera contribuir al fortalecimiento de las oportunidades, potencialidades, intereses, capacidades y habilidades que les permita dignificarse y autorrealizarse como gestores de cambio y transformación social en el proceso de cuidado y autocuidado, promoviendo un envejecimiento activo, tanto propio como a aquella persona o personas que reciben el cuidado a través del intercambio de saberes desde diferentes disciplinas y por supuesto desde la experiencia de cada uno de los cuidadores.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Proponer estrategias por medio de la gerencia social que permitan fortalecer el servicio envejecimiento activo y feliz con innovación en línea de cuidadores de persona mayor de la SDIS..

1.4.2 Objetivos específicos

1. Describir las problemáticas más relevantes a las que se enfrentan los cuidadores y cuidadoras de persona mayor.
2. Identificar a través de los instrumentos de investigación las necesidades de los cuidadores de persona mayor.
3. Determinar los instrumentos de gerencia social que permitan fortalecer los lineamientos de abordaje para los cuidadores de persona mayor.
4. Proponer una estrategia de cualificación para los cuidadores apoyadas en las TIC'S.

1.5 METODOLOGÍA

El proyecto integrador se elaboró en dos fases comprendidas en un año y se aplicaron los conocimientos adquiridos de la gerencia social mediante el enfoque praxeológico el cual permitió y posibilitó una posición reflexiva frente a la temática de cuidadores por medio de una revisión que aportó a la integralidad del ser humano a partir de la realidad social.

La Corporación Minuto de Dios UNIMINUTO, procura que los estudiantes partan desde sus experiencias para generar una formación práctica- reflexiva.

Al respecto menciona Castañeda (2014)

La práctica reflexiva que un determinado agente de acción realiza sobre su propia práctica o sobre su propia acción, con el fin de transformarla, mejorarla, potencializarla o simplemente hacerse consciente de ella o comprenderla de mejor manera; en términos metodológicos este procedimiento praxeológico se concreta en cuatro momentos: observación (ver), interpretación (juzgar), intervención (actuar) y prospectiva (devolución creativa). (p.1).

Dicho de otra manera y teniendo como base los aportes de Juliao (2011) la fase del ver pretende guiar al profesional Praxeólogo a recoger, analizar y sintetizar información con el fin de comprender la problemática y sensibilizarse ante ella, por lo que lleva a responder a la pregunta ¿Qué sucede?, en esta primera fase a través de la observación se pudo determinar la necesidad de fortalecer el servicio social Envejecimiento activo y feliz en Centro Día con innovación en línea de cuidadores.

Adicionalmente se realizó una investigación de tipo documental, la cual, permitió definir los objetivos, a partir de una lectura concienzuda interpretando diferentes investigaciones para comprender diversas enfoques, recolectando información relacionada con la investigación, para tal fin se consultaron documentos escritos, formales e informales que han dado respuesta a una realidad logrando profundizar en la problemática abordada.

En la segunda fase del desarrollo del proyecto, el enfoque es de tipo cualitativo descriptivo, donde se realizó aplicación de instrumentos de la gerencia social como lo son Mercadeo Social y Formación de redes y alianzas, además de una herramienta de investigación social como lo es la encuesta semiestructurada, este instrumento tuvo una prueba piloto con 4 cuidadores, todas mujeres, las cuales manifestaron su interés en cualificarse, es aquí donde se plantean las formas de cualificación y la pertinencia de crear una red de cuidadores. Paso a seguir, se aplicó la encuesta con un muestreo a conveniencia a 10 cuidadores, incluyendo las nuevas preguntas según la prueba piloto, además se dejaron algunas preguntas abiertas para dar más opciones de respuesta y obtener mayor información que permitió al equipo investigador formular propuestas integrales que respondan a las demandas de las personas cuidadoras

En cuanto al modelo praxeológico, se aplicó la fase del Juzgar, con el fin de examinar diversas formas de percibir la problemática, además juzga varias teorías para comprenderla, esta fase se presenta en una etapa principalmente hermenéutica y responde a la pregunta ¿Que puede hacerse? En la cual se desarrolló un punto de vista propio partiendo de la observación y dando herramientas para la construcción del marco teórico, contrastando esta con la información que arrojó la encuesta semiestructurada.

En la Fase del actuar a partir de la información obtenida de la encuesta, se realizó la implementación de los instrumentos propios de la gerencia social, en este caso, Mercadeo social y formación de redes y alianzas, donde se planteó una estrategia de abordaje para los cuidadores de persona mayor.

En la última fase, la devolución creativa permitió recoger y reflexionar sobre lo aprendido durante el desarrollo del proyecto integrador con la finalidad de realizar una proyección hacia el

futuro, mediante la propuesta innovadora de la creación de una herramienta tecnológica haciendo uso de las TIC's y el presente documento.

Igualmente, para esta investigación se retomaron los enfoques de derechos y diferencial, el primero de ellos basado en los derechos humanos y la incorporación del enfoque diferencial son complementarios y parten de la identificación de las desigualdades en cualquiera de las esferas donde se presente, además integra estos enfoques en el proyecto integrador permite reconocer diversas situaciones que atraviesan las personas mayores y los cuidadores, los cuales permitirán la planeación y ejecución de acciones que beneficien a los mismos.

El enfoque de derechos comprendido como el marco valorativo, teórico y político que enmarca, sitúa y establece la acción estatal, en la garantía de que toda la gestión pública se oriente al reconocimiento, prevención de la vulneración, protección, promoción, restitución, restauración y garantía de los derechos. Lo anterior se fundamenta en la construcción de condiciones para el ejercicio efectivo, progresivo y sostenible de los derechos humanos integrales establecidos en la Carta Constitucional, tratados y convenios internacionales (SDIS, 2012).

Recogiendo lo anterior, un enfoque basado en los derechos humanos según Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas Para Los Derechos Humanos OACDH (2006) ha sido definido como:

Un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran

en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo.
(p.15)

Por lo tanto, es necesario que el Estado en el marco de la garantía de los derechos, genere condiciones y opciones para fomentar, desarrollar y fortalecer las capacidades en las personas. Es así como el desarrollo humano se concibe como un proceso que atraviesa todo ser humano para alcanzar el lugar y el sentido deseado para sus vidas.

Así mismo y tomando como base el documento, Lineamientos Distritales Para La Aplicación De Enfoque Diferencial IDPAC (2013), el enfoque diferencial establece una forma de análisis y de actuación social y política.

En este sentido, se reconoce que las personas y en este caso las minorías (cuidadores) tienen particularidades, necesidades específicas y proyectos de vida que requieren respuestas diferenciales por lo que deben ser visibilizadas por el Estado, la sociedad y las instituciones, reivindicando el derecho que tienen las personas y las poblaciones, de escoger el tipo de vida que se quiere vivir acorde a sus preferencias y capacidades, pero sobre todo permitiendo la posibilidad de ser diverso, sin perder su ejercicio ciudadano y la garantía de los derechos.

De esta forma, el enfoque diferencial supone una actuación del Estado desde un análisis diferencial de capacidades y oportunidades que tenga como resultado una intervención que garantice la igualdad, la equidad y no discriminación a partir del reconocimiento de la diversidad por etapa del ciclo vital.

1.6 EL ESTADO DEL ARTE

Se realizó una investigación documental consultado varios estudios, con el fin de tener referentes de investigativos, consolidando los que se consideraron más importantes.

Para hacer referencia al cuidador es importante tener en cuenta como se definen o clasifican, para lo cual se retomara el concepto que plantea Islas, Ramos, Aguilar y García (2006) donde plantean dos tipos de cuidadores: el primario informal, que asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo, este tipo de cuidador normalmente pertenece a su red de apoyo primaria, bien sea un familiar, amigo o vecino, y quien normalmente no recibe una remuneración ni formación para brindar su atención. Y el cuidador primario formal son personas que han recibido algún tipo de formación académica, su labor es remunerada por un tiempo limitado.

De la anterior definición que para el caso del presente documento se retomara el cuidador familiar como lo define Pinto, Barrera y Sánchez (2005) quien puede ser un integrante de la familia o alguien externo, por lo tanto, se denomina cuidador familiar la persona que tiene un vínculo de parentesco o cercanía y asume la responsabilidad del cuidado de un ser querido que vive con enfermedad crónica. Este cuidador participa en la toma de decisiones, supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente en la persona con la enfermedad.

Pinto et al. (2005) definen cuidadores familiares como:

Los cuidadores familiares son en su mayoría mujeres de edad intermedia, menores que el receptor del cuidado, con estados civiles variados, algunas empleadas y otras amas de

casa, con niveles de educación y socioeconómicos heterogéneos, quienes por lo general cuidan al ser querido desde el momento de su diagnóstico y llevan cuidándolo más de seis meses. Estas personas sienten que la actividad ocupa la mayor parte del día y, por lo general, desconocen el rol que asumen. (párr. 2).

La investigación realizada por Menezes, Fernández, Hernández, Ramos y Contador (2006) respecto a los cuidadores formales de ancianos y la relación entre resiliencia y aspectos mentales negativos y positivos del bienestar psicológico (*Burnout-Engagement*), en donde se evidencien algunos hallazgos significativos, en primer lugar, se demuestran que los cuidadores con altas puntuaciones en Resiliencia, frente a los de bajas puntuaciones, obtuvieron mayores niveles de eficacia y compromiso laboral (*Engagement*), además exteriorizaron menor agotamiento emocional y cinismo.

Seguidamente Menezes et al. (2006) concluyen que:

No todos los cuidadores *más resilientes* no llegan a *quemarse* (*Burnout*), sino que logran mayores habilidades y competencias de compromiso laboral (*vigor, dedicación y absorción*), y en la medida que refuerzan estos atributos personales, mitigan la vulnerabilidad al *Burnout*. (p. 791).

Gómez-Martinho, en el 2016, en su trabajo titulado “*Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes*”, demostró a través de una muestra de cuidadores formales e informales, que estos últimos obtienen mayores niveles de sobrecarga y trastornos a nivel psíquico y también genero mayores niveles de satisfacción que los cuidadores formales. Sin embargo, cuando los cuidadores refieren encontrar un sentido a su tarea, sus niveles de sobrecarga son menores.

Por otra parte, Minguela y Camacho, (s.f.), en su documento, “*Dependencia: Cuidados formales e informales en Andalucía. Diferencias entre el ámbito rural y urbano*”, demuestran la relación estrecha que existe entre el crecimiento de la población, en especial la octogenaria y la necesidad de prestar cuidados, también relacionan los cambios que sufren la familia y como la dinámica del rol de la mujer es importante para conservar una red de cuidados informales.

Así mismo visionan la dinámica territorial en cuanto a los ámbitos rurales y urbanos, en donde encuentran que en las zonas urbanas se tiene una mayor representación de cuidados informales, asociados al carácter tradicional de la familia para prestar este cuidado. Por último, el estudio identificó el perfil del cuidado informal en su mayoría pertenece al género femenino.

De igual manera, Espin (2008), también coincide en cuanto a la identificación del género femenino como cuidadoras, en su publicación Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia, publicada en la Revista Cubana de Salud Pública, añade que las edades de las cuidadoras están entre 40 y 59 años, también refiere la estrecha relación con la persona que cuida, que por lo general es la hija, de estado civil casada y sin vínculo laboral. Esta investigación también reconoció la estrecha relación afectiva que hace que ofrezca el cuidado a pesar de no tener experiencia y enfatiza el autor en la “búsqueda de alternativas de apoyo a estos cuidadores que no cuentan con un nivel mínimo de información” para que sus cuidados sean los más acordes de acuerdo a las necesidades de quien recibe el cuidado.

Por lo anterior, se considera importante brindar herramientas que promuevan un cuidado integral tanto para la persona que recibe el cuidado como para el que brinda el cuidado, con capacidades de resiliencia en marcadas en el envejecimiento activo.

Ahora bien, para el estado del arte, se revisaron conceptos que deben dar claridad a la temática de cuidadores de personas mayores, ya una vez definido los cuidadores es preciso definir persona mayor que para el presente documento se toma la definición de la ley 1315 de 2009, donde se considera persona mayor a aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

En el artículo Mayores de hoy cambiando el paradigma del envejecimiento, la ONU, define el adulto mayor como toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y 60 para los países subdesarrollados (2012)

Por otro lado, Quintanar (2010) refiere que: según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas y ancianas, y los que sobrepasan los 90 años se denominan grandes viejos o longevos” (p.15).

Así mismo fue necesario revisar la normativa clave para la realización del presente proyecto integrador, analizando la política nacional de envejecimiento soportada en leyes, decretos y resoluciones en punto de partida para abordar la problemática de cuidadores.

La política nacional de envejecimiento y vejez cuya vigencia es el 2007 – 2019 la cual en el eje 2 Protección social integral establece normas y guías de atención tanto para pacientes como para cuidadores y familiares que aporten a la prevención y control de causas de morbilidad y mortalidad prevalentes de la persona adulta mayor. Y en el eje 4 de formación de recurso humano e investigación un protocolo sobre cuidadores de personas adultas mayores.

La ley 1251 de 2008 en el artículo 8°. Directrices de política. En el numeral 8 establece que se debe Fortalecer redes sociales de apoyo mediante el comportamiento solidario y la

corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado, así como la promoción, apoyo y protección a los cuidadores de los adultos mayores en situación de dependencia en casa. Y en Artículo 17. Áreas de intervención. Numeral 1. Protección a la salud y bienestar social. Letra L. en la que se establece que se deben generar capacitaciones para cuidadores formales e informales de adultos mayores.

La ley 1279 de 2009 en la cual hará parte integral de las políticas, planes, programas o proyectos que se elaboren en apoyo a los adultos mayores en Colombia.

Decreto 345 de 2010 por medio de la cual se adopta la política pública social para el envejecimiento y vejez en el distrito capital. Retomando la dimensión 3, vivir sin humillaciones en la vejez en su eje 7 estipula Cuidándome y cuidándonos: este eje contiene los sistemas y los mecanismos que garanticen la protección y restablecimiento de los derechos de las personas mayores que se han conculcado y que vulneran su integridad física, psicológica y moral; este eje agrupa las siguientes líneas/derechos: Derecho al acceso a la justicia. Y derecho a la protección y el cuidado. Y la dimensión 4 envejecer juntos y juntas en su eje 10: Cambiando para mejorar: Este eje contempla la necesidad de transformar las representaciones sociales, los imaginarios y acciones adversas y discriminatorias en torno a la vejez y que generan temores frente al envejecimiento ya que se asocia con el deterioro físico y mental en la construcción de una imagen que recorre los sentidos de las personas generando ansiedad, depresión y deseos de eterna juventud. Las líneas son: Imágenes del envejecimiento, y formación a cuidadores y cuidadores.

Ley 1438 de 2011 Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que

en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera. Para el presente documento se tiene en cuenta el artículo 141 De los servicios que prestan las cuidadoras y los cuidadores al interior del hogar. Los servicios que prestan las cuidadoras y los cuidadores al interior del hogar relacionados con el autocuidado y mutuo cuidado de la salud de todos los miembros del hogar, serán registrados en las cuentas nacionales de salud de manera periódica y pública, según los criterios que defina el Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Este reconocimiento no implicará gastos por parte del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.

Acuerdo 27 de 2015 Por medio del cual se establece una Política Pública para cuidadoras y cuidadores familiares y voluntarios de personas con dependencia de cuidado y conformación de Redes Barriales de Cuidado en el Municipio de Medellín, la cual para dar cumplimiento a su finalidad en el artículo 3 define como cuidador familiar o voluntario: Es la persona que siendo cónyuge, compañero o compañera permanente, pariente hasta el quinto grado de consanguinidad, tercero de afinidad, primero civil o que sin tener ningún tipo de parentesco con la persona con dependencia de cuidado, es apoyo permanente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, sin recibir contraprestación económica por su asistencia y que por su labor dedicada

al cuidado de otra persona, tiene impedimentos para desempeñarse y realizar actividades relacionadas con la formación educativa, esparcimiento, el empleo o la generación de ingresos económicos.

Ley 1850 de 2017 Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones. Para lo cual se tiene en cuenta el artículo 3 Modifíquese el artículo 229 de la Ley 599 de 2000, el cual quedara así: Violencia intrafamiliar: El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años. La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, una mujer, una persona mayor de sesenta (60) años o que se encuentre en incapacidad o disminución física, sensorial y psicológica o quien se encuentre en estado de indefensión. Parágrafo. A la misma pena quedará sometido quien, no siendo miembro del núcleo familiar, sea encargado del cuidado de uno o varios miembros de una familia y realice alguna de las conductas descritas en el presente artículo. El artículo 8°. Inclúyase en el artículo 7° de la Ley 1251 de 2008 (Objetivos de la Política Nacional de Envejecimiento Vejez), el siguiente numeral: 10. Incluir medidas con el fin de capacitar a los cuidadores informales que hay en los hogares para atender a sus familiares adultos mayores que se encuentren con enfermedades crónicas o enfermedad mental.

Por lo anterior, se plantea la necesidad de promulgar políticas y programas que reconozcan las necesidades particulares de la población al tiempo que se equilibre la corresponsabilidad entre el Estado y el individuo para el cuidado de la propia salud, creando entornos saludables y promoviendo la solidaridad intergeneracional.

Así mismo, se plantea respecto a los cuidadores informales, reconocer la caracterización de los cuidadores, bajo una visión global e inclusiva, en donde la asistencia y la formación son claves para el proceso de un envejecimiento activo.

Ahora es necesario precisar que es el envejecimiento activo, que en el artículo Envejecimiento activo: un marco político. Organización Mundial de la Salud (2002) envejecimiento activo es, el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (p.79), este concepto aplica a grupos e individuos, lo que pretende es potenciar su bienestar físico, social y mental a medida que transcurre su ciclo de vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable.

Al referirse a la salud, se tienen en cuenta los factores de riesgo, las enfermedades crónicas y el nivel funcional, además de acceder a los servicios sociales y de salud. En cuanto a la participación, se enfoca en la contribución productiva a la sociedad sea esta remunerada o no. La seguridad hace referencia a la generación de herramientas que aborden las necesidades sanitarias, sociales, económicas y de seguridad física, que permita el ejercicio de los derechos, es aquí donde se genera la directriz de apoyar a las familias y a las comunidades en general, para la asistencia en caso de ser necesario y que ya no puedan mantenerse y protegerse a sí mismas.

La palabra “activo” no solo hace referencia a estar físicamente activo o la mano de obra, sino que se refiere a participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que se les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. Según la Organización Mundial de la Salud (2002) “el planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas

mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos”. (p.9).

CAPITULO 2

2.1 ELABORACIÓN INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN INFORMACIÓN

2.1.1 La población objeto del estudio

La población objeto son cuidadores informales de persona mayor ubicados en la localidad de Usme que no han recibido cualificación por parte de la SDIS para el desarrollo de su rol.

2.1.2 Matriz de operacionalización

Para poder determinar el instrumento a aplicar se realizó la matriz de operacionalización de variables tomando como referencia al cuidador informal, como se relaciona a continuación en la tabla N. 2

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variables

Se toma la variable independiente: cuidador de persona mayor

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR
GENERO	* Femenino	* Cantidad de mujeres cuidadoras / Total de personas encuestadas.
	* Masculino	* Cantidad de hombres cuidadores / Total de personas encuestadas.
EDAD	Rango de edad a partir de los 18 años.	* Cantidad de personas de 18 a 30 años / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas de 31 a 49 años / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas de 50 a 69 años / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas de 70 años en adelante / Total de personas encuestadas.
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	* Cantidad de personas solteras o solteros / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas Casadas o casados / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas en Unión libre / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas separadas y separados / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas viudas y viudos / Total de personas encuestadas.
ACCESO A LAS TIC'S	Contar con los medios y equipos necesarios para acceder a las TIC'S.	* Cantidad de personas con acceso a computador / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas con acceso a internet / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas con acceso a computador e internet / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas con acceso a datos móviles / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas sin acceso a las TIC'S / Total de personas encuestadas.
RELACION CON LA PERSONA MAYOR	Parentesco entre el cuidador y la persona mayor.	* Cantidad de cuidador familiar / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de cuidador social / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de cuidador laboral / Total de personas encuestadas.
TIEMPO QUE DEDICA AL CUIDADO	Horas que dedica al cuidado de la persona mayor.	* Cantidad de personas que cuida día y noche / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas que cuida durante el día / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas que cuida medio día / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas que cuida por horas / Total de personas encuestadas.
REMUNERACIÓN	Ingresos económicos que recibe por el cuidado.	* Cantidad de personas que reciben remuneración / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas que no reciben remuneración / Total de personas encuestadas.
RED DE CUIDADORES	Interés de pertenecer a una red de cuidadores.	* Cantidad de personas que tienen interés de pertenecer a una red de cuidadores / Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas que no tienen interés de pertenecer a una red de cuidadores / Total de personas encuestadas.
RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL	Cuenta con personas de su familia y de su comunidad que brinden ayuda para el cuidado de la persona mayor.	* Cantidad de personas que cuentan con un apoyo par el cuidado de la persona mayor/ Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas que no cuentan con un apoyo par el cuidado de la persona mayor/ Total de personas encuestadas.
INTERES DE CUALIFICACIÓN	Interés de cualificarse en temáticas que fortalezcan su actuar como cuidador.	* Cantidad de personas que quieren cualificarse/ Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas que no quieren cualificarse/ Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas que quieren cualificarse de manera virtual/ Total de personas encuestadas.
	Formas de cualificación.	* Cantidad de personas que quieren cualificarse de manera semipresencial/ Total de personas encuestadas.
		* Cantidad de personas que quieren cualificarse de manera presencial/ Total de personas encuestadas.

Fuente: Elaboración propia

2.1.3 Instrumento de recolección de información

Para la presente investigación se aplicó una encuesta semiestructurada teniendo en cuenta el texto de entrada, aspectos demográficos, aspectos psicográficos, la motivación y el cierre, este instrumento fue revisado por dos docentes de la Cooperación Universitaria Minuto de Dios, que permitieron hacer algunas modificaciones en cuanto a redacción.

Como se mencionó anteriormente, la aplicación de la prueba piloto con 4 cuidadores, permitió identificar preguntas centrales así como la pertinencia de enfocar cuestionamientos acerca de conformación de redes y de mejoramiento de calidad de vida.

Finalmente se realizó la aplicación a un grupo de 10 cuidadores informales seleccionados a conveniencia con el fin de contrastar la información obtenida en la revisión documental y a su vez plantear estrategias de abordaje acorde a lo obtenido en el instrumento (Ver anexo 1).

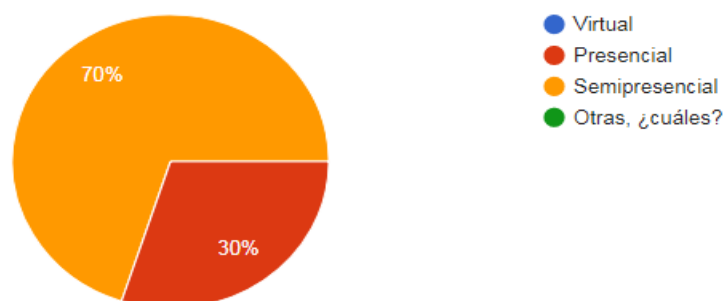
2.1.4 Resultados del instrumento de recolección

Según los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la encuesta se reitera que según los estudios realizados en la revisión documental los cuidadores en su mayoría son mujeres, en cuanto al acceso a medios tecnológicos la mitad de los encuestados no tienen acceso a internet, computador, ni a datos móviles, sin embargo, todos refieren interés en cualificarse y en la pregunta de la forma cómo le gustaría que fuera su cualificación, el 70% está interesado en una modalidad semipresencial con la ayuda de las TIC'S, debido a su dinámica como cuidador, la cual le demanda la mayor parte de su tiempo, ya que el 60% según la encuesta, no puede movilizarse porque las personas a quien cuidan son totalmente dependientes.

Figura 2 Respuesta de interés de cualificación de los cuidadores.

14. Si la anterior fue si, ¿cómo le gustaría que fuera esta cualificación?

10 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Además, la encuesta permitió percibir que los cuidadores están interesados en pertenecer en una red de cuidadores en donde pueden intercambiar información, interactuar con otros cuidadores y a su vez tener un espacio de esparcimiento y socialización con sus pares.

Figura 3 Respuestas de conformación de una red de cuidadores.

15. ¿Le gustaría hacer parte de una red de cuidadores?

10 respuestas



Fuente: Elaboración propia

También se identificó que ellos no reciben ningún tipo de remuneración por la labor que realizan, no obstante, en el ítem donde se indagaba por sus intereses, manifestaron el deseo de aprender sobre alguna actividad productiva que los involucre a ellos y a las personas que cuidan.

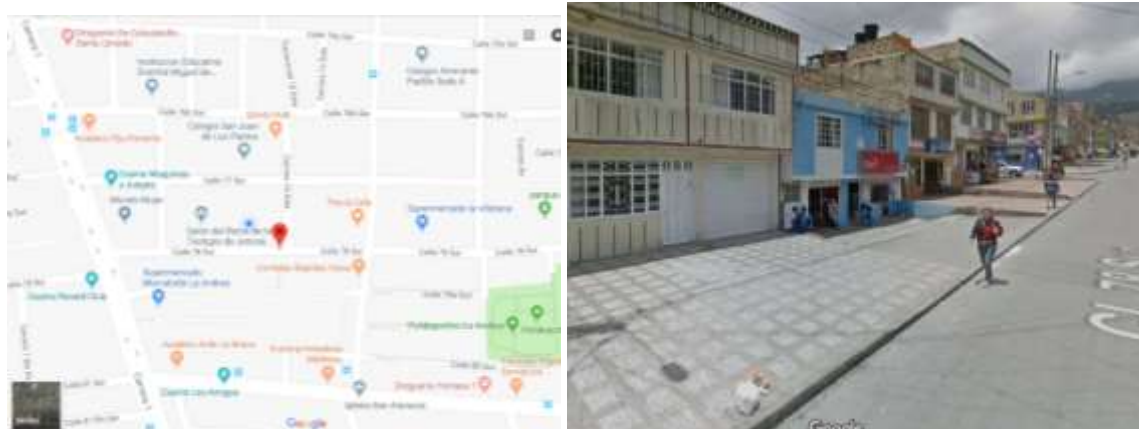
En este contexto se reitera la importancia de diversificar las estrategias de abordaje que permitan cualificar a los cuidadores permitiéndoles que reciban nuevos conocimientos sin descuidar su rol como cuidador, al mismo tiempo que contribuye a su proceso de envejecimiento y vejez de la mano con el desarrollo mejorando su calidad de vida, proporcionándole bienestar a las partes involucradas.

CAPITULO 3

El Servicio Social Envejecimiento activo y feliz en *Centros Día*, recoge la orientaciones dadas por la Ley 1276 de 2009, donde se consolida el concepto de los Centro Vida como el conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral a las personas mayores durante el día e invita a los entes territoriales a crear las condiciones para la atención de las personas mayores a través de la implementación del servicio, así mismo, responde a la Ley 1315 de 2009, la cual determina las funciones de los Centro Día sobre el bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores y al Acuerdo 188 de 2005, que autoriza la emisión de la Estampilla Pro-dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los centros de bienestar, instituciones y centros de vida para las personas mayores.

El Centro día de Usme se inició en mayo de 2015, los primeros acercamientos a la población de persona mayor se realizaron en la UPZ 52 La Flora, puesto que inicialmente se estableció que su ubicación era en el barrio Villa Diana perteneciente a esta UPZ. Sin embargo la estructura entregada para tal fin no fue la adecuada para la garantía de la prestación del servicio, posteriormente, y casi un año después se informó que la Unidad operativa se proyectaría en la UPZ 57 Gran Yomasa, siendo entregada el día 24 de octubre del 2017 y es donde actualmente se realiza la prestación del servicio social. Su ubicación es en la calle 78 sur # 10 - 28 Barrio la Andrea en la ciudad de Bogotá.

Figura 4 Ubicación Unidad Operativa Centro Día Celebra la Vida Usme



Fuente: Google Maps La Andrea Usme

El servicio social Envejecimiento activo y feliz en Centros Día tiene como objetivo garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores, específicamente reconociendo la importancia de generar espacios de encuentro para fortalecer la autonomía de las personas mayores que les permita continuar construyendo un proyecto de vida y aportando a la sociedad con sus experiencias, saberes y capacidades. Se define como un servicio social de atención integral, que cuenta con dos componentes: Desarrollo Humano para el ejercicio de una vejez digna y activa, y fortalecimiento a la participación y consolidación de redes; diseñados para personas mayores en quienes se identifique algún grado de vulneración, amenaza o riesgo en su integridad física, psicológica y social, que requieran acompañamiento social para estimular procesos de autonomía que mejoren su calidad de vida.

3.1 INSTRUMENTOS DE LA GERENCIA SOCIAL

De acuerdo al problema identificado en esta investigación, en donde se cuestiona sobre las estrategias de abordaje para cuidadores de persona mayor con enfoque de envejecimiento activo y después de la metodología abordada, por lo cual se proponen dos instrumentos de la gerencia

social como opciones de fortalecimiento acorde a la misionalidad de la SDIS, que son Mercadeo Social y Redes y Alianzas, a continuación se profundizará en cada uno de ellos.

3.1.1 Mercadeo social

El mercadeo social es una herramienta transformadora la cual tiene el poder de modificar opiniones, actitudes y comportamientos, esto permitió crear una estrategia para los cuidadores de persona mayor (adoptantes), capaz de fortalecer su calidad de vida y la de aquellos a quienes prestan el servicio.

La aplicación de este instrumento permitió conocer mejor a los adoptantes directos, identificar su posicionamiento, elaborar el modelo de esquema mental de motivación, definir la encuesta semiestructurada y diseñar una propuesta apoyada en las TIC`S teniendo en cuenta el análisis de competencia y plan de mercadeo como se describe a continuación.

3.1.1.2 Segmentación

Los adoptantes del presente proyecto son:

- Los cuidadores informales de personas mayores, quienes han asumido la responsabilidad de brindar el cuidado total sin recibir una remuneración económica ni haber recibido algún tipo de formación académica.
- Personas mayores que debido a su situación o condición de salud requieren de ayuda temporal o permanente de otra persona.

3.1.1.3 Posicionamiento

Conociéndonos es una estrategia a través de internet que le ofrece a los adoptantes diferentes alternativas, brindando bienestar a sus vidas a través de la posibilidad de interactuar con otras

personas cuidadoras, además de tener un espacio de consulta sobre aspectos que fortalecen su actuar como cuidador.

3.1.1.4 Modelo de esquema mental de motivación

A continuación se muestra el esquema mental, en la siguiente tabla.

Tabla 3

Modelo de esquema mental de motivación

ESTADO DE RELATIVA CALMA.	El cuidador pasa la mayor parte del tiempo dedicándose a brindar la atención que requiera la persona mayor
NECESIDAD, CONCIENTE O INCONCIENTE	El cuidador informal realiza las labores de cuidado de la persona mayor sin tener un horario fijo de sus labores, realizando las acciones que se requieran para el bienestar de la persona mayor como lo es el estar pendiente de la higiene personal, el suministro de medicamentos, la preparación de alimentos, los trámites médicos que se requieran, entre otras; lo cual implica que su proyecto de vida personal se vea desviado, que no cuente con espacios para su propio cuidado y su autorrealización.
ANSIEDAD.	Pensar y sentir la necesidad de contar con espacios para su autocuidado, sentirse valorada e importante, sentir que cuenta con una red de apoyo familiar y social, recibir una recompensa económica y motivacional de la labor que realiza.
DETONADOR	El cuidador recibe información sobre la existencia de una herramienta tecnológica la cual le ofrece diferentes opciones para socializar con otras personas, conocer sobre diferentes temas de interés que fortalezcan su labor de cuidador y lo más importante que el brinde opciones que le aporten a su bienestar.
ACCIÓN	<p>*Recibir información sobre la existencia de una herramienta tecnológica.</p> <p>*Esta herramienta tecnológica es una posibilidad para que el adoptante pueda acceder a información relacionada con la labor que realiza como cuidador y que le permita mejorar su accionar cada día, también conocerá actividades que pueden ser de su interés personal y para la persona mayor que les permita tener momentos de esparcimiento, y además podrá interactuar con otras personas que realizan la misma labor y de esta manera integrarse a una red de cuidadores.</p>
NO ACCIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> · Desconocimiento de la existencia de las TIC'S como medio para apoyo de los cuidadores de persona mayor. · Desconocimiento del uso de herramientas ofimáticas. · Dificultad para acceder a internet. · Resistencia de los adoptantes a acceder los servicios por negación consciente o inconsciente de sus necesidades.
MOTIVACIONES.	<ul style="list-style-type: none"> · Tener la posibilidad de adquirir herramientas que fortalezcan su labor como cuidador. · Brindar una atención adecuada a la persona mayor. · Realizar acciones que promuevan un envejecimiento activo.

3.1.1.5 El Producto

En mundo cambiante aparecen nuevas formas de dar respuesta a las necesidades de su población, el desarrollo científico, social, económico, político, cultural y por supuesto la educación, han evolucionado para responder frente a la manera de abordar la actualidad, es aquí donde la tecnología genera otras maneras de abordar el aprendizaje, es aquí donde las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) y el mercadeo social entran a trabajar en conjunto.

Al hablar de la tecnología no solo es el uso de dispositivos, va más allá del hecho de la utilización de recursos innovadores que permiten la construcción de nuevos mecanismos para la apropiación del conocimiento.

Como menciona Herrera (2014) que el papel que deben desempeñar las TIC en la educación es de facilitadoras, como un puente mediante el cual se hace más asequible el conocimiento” (párr. 3), el objetivo es tener diversos espacios de comunicación, participación, en donde el conocimiento trascienda de las aulas tradicionales y permita el desarrollo de más y mejores competencias de acuerdo a las posibilidades individuales.

A través de la cualificación virtual o semi-virtual para los cuidadores a través de una herramienta tecnológica, se buscó crear otros escenarios de aprendizaje, donde pueda ser interactivo, colaborativo y autoaprendizaje, siendo estos espacios más flexibles frente a la dinámica de los cuidadores y así romper las barreras de tiempo y espacio que limitan realizar actividades que como demostró la encuesta quieren realizar en otras atmosferas de sus vidas.

Para que esto sea una realidad, en primer lugar se debe contar con una alfabetización digital básica, no solo para acceder a estos procesos de aprendizaje, sino también para tener más oportunidades en otros ámbitos de la vida diaria.

La esencia es brindar un espacio de bienestar al cuidador de persona mayor donde tiene la posibilidad de interactuar con otros cuidadores y recibir herramientas que fortalezcan su accionar.

La forma, una herramienta tecnológica.

Figura 5 Herramienta tecnológica



Fuente: Elaboración propia

Cuyo eslogan se manejaría: *Tu bienestar es nuestra prioridad*

Tabla 4

Análisis De Competencia

VARIABLES	COMPETENCIA A	COMPETENCIA B	COMPETENCIA C
	Diplomado en Atención Centrada en la Persona Adulta Mayor: Cuidador <u>Fundación Universitaria Cafam - Centro de Educación Continuada</u>	Diplomado Virtual en Cuidado al Adulto Mayor <u>Politécnico Mayor</u>	Cuidados de adulto mayores <u>Fundación Carlos Slim</u>
Tiempo	7 sesiones, 42 horas en total	120 horas	No aplica
Lugar	Bogotá, D.C. (Bogotá, D.C.)	Virtual	Virtual
Temáticas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El cuidador de la persona adulta mayor en el hogar ➤ La persona adulta mayor ➤ Atención cotidiana del adulto mayor 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Teorías sobre la vejez ➤ El proceso de envejecimiento ➤ Proceso de atención de enfermería en el adulto mayor ➤ Principales síndromes en el adulto mayor y farmacología en el adulto mayor 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valoración y plan integral ➤ Infraestructura y equipos ➤ Atención a emergencias y signos vitales ➤ Estrategias ocupacionales y rehabilitación ➤ Promoción del cuidador e innovando en un asilo

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5

Plan de mercadeo

POSICIONAMIENTO.				
	INTRODUCCIÓN	CRECIMIENTO	MADUREZ	DECLINACIÓN.
PRODUCTO Curso virtual para cuidadores de persona mayor	Diseño y creación de una herramienta tecnológica.	Lanzamiento con un video promocional en la herramienta tecnológica.	Inscripción y realización del curso virtual de cuidadores	Incremento de ofertas de cursos por medio de alianzas con patrocinadores que pauten en la herramienta tecnológica.
PRECIO	Inscripción gratuita		\$127.000	
PLAZA	Reuniones en el Ministerio de Salud y Protección Social	Centros Día y centros de protección social	Sitios web	Sitios web
PROMOCIÓN.	Boletín informativo, publicidad a través de anuncios impresos y medios electrónicos, relaciones públicas por medio del voz a voz y publicaciones.	Correos electrónicos, a través de marketing directo, eventos culturales y sociales	Correos electrónicos, a través de marketing directo, eventos culturales y sociales	Correos electrónicos, a través de marketing directo, eventos culturales y sociales

Fuente: Elaboración propia

3.1.2 Formación de Redes y Alianzas

El segundo instrumento de la gerencia social que se abordó para dicha investigación es la formación de Redes y Alianzas.

3.1.2.1 Identificación

Para identificar los grupos de interés que hacen parte de este proyecto, se realizó una lluvia de ideas en donde se mencionan los siguientes:

Grupo de cuidadores: se plantean dos tipos de cuidadores: el primario informal, que asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo, este tipo de cuidador normalmente pertenece a su red de apoyo primaria, bien sea un familiar, amigo o vecino, y quien normalmente no recibe una remuneración ni formación para brindar su atención. Y el cuidador primario formal son personas que han recibido algún tipo de formación académica, su labor es remunerada por un tiempo limitado. El proyecto está enfocado en los cuidadores informales.

Las personas mayores: según la definición de la ley 1315 de 2009, una persona mayor es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. Para el proyecto son las personas que reciben el cuidado y los directamente beneficiados al contar con cuidadores cualificados e implementando métodos y herramientas que promuevan un envejecimiento activo, digno y feliz.

La secretaria Distrital de Integración Social: al ser una entidad del Distrito que liderar y formular las políticas sociales del Distrito Capital para la integración social de las personas, las familias y las comunidades, con especial atención para aquellas que están en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad; el proyecto aportaría a su visión y objetivos institucionales, ya que

permite la promoción y la garantía de derechos, la capacidad de respuesta de necesidades de la población, se cumplen las metas trazadas en el plan de desarrollo y las de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez.

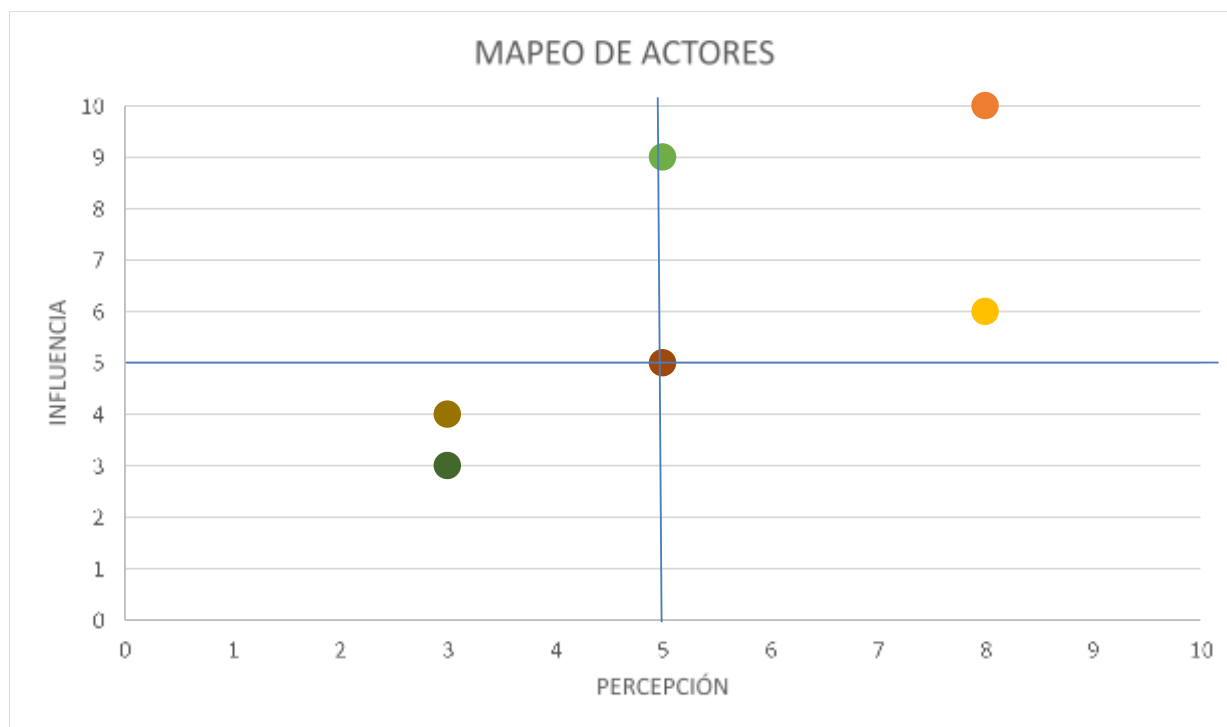
Ministerio de salud y protección social: Es un ente regulador que determina normas y directrices en materia de temas de salud pública, asistencia social, población en riesgo y pobreza. Dentro de sus objetivos se encuentra: formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

Ámbito académico: El fenómeno de envejecimiento trae consigo diversos retos que le permita a la población contar con un entorno que favorezca su bienestar y calidad de vida, por lo tanto, este tipo de proyectos permite despertar el interés de diversas disciplinas que pueden aportar a la población mayor y la envejeciente, de manera integral y de acuerdo a los contextos donde se desarrollan los individuos.

Sector salud: al tener cuidadores mejor preparados para la prestación de su servicio, en gran medida aportara a mantener un estado de salud en mejores condiciones, disminuyendo la aparición de nuevas complicaciones de salud y menos entradas a los hospitales.

A continuación, se muestra el mapeo de actores involucrados y de acuerdo a este la estrategia que se plantea con algunos de ellos con el fin de integrarlos al proyecto.

Figura 5 Mapeo de actores



GRUPO DE CUIDADORES	
PERSONAS MAYORES	
SDIS	
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	
ÁMBITO ACADÉMICO	
SECTOR SALUD	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6

Estrategia de redes y alianzas

Actor	Rol	Poder	Opinión	Racional	Social	Personal	Estrategia
Ministerio de salud y protección social	Abre puertas	Alto	Es un proyecto interesante e innovador que puede llegar a los cuidadores que no tienen la posibilidad de acceder a un proceso de cualificación presencial.	Calidad Costo Tiempo	Según la población sujeto se relaciona con: Comunidad en general. Instituciones públicas. Entidades privadas.	Dando a conocer a todos los grupos de interés el proyecto y los beneficios que trae consigo para que se puedan integrar.	Mesas de trabajo con los diferentes grupos de interés. Dar cumplimiento a lo estipulado en la Política Nacional.
Ámbito académico	Abre y cierra puertas	Bajo	Hay apatía por el proyecto ya que existe desinformación e imaginarios relacionados con la vejez y el envejecimiento.	Tiempo	Comunidad educativa.	Realizando diferentes acciones dentro de las actividades académicas.	Dar a conocer la importancia de sensibilizar a la población frente el proceso de envejecimiento en el cual se encuentran.
Sector salud	Abre y cierra puertas	Media	El proyecto le interesa ya que contar con cuidadores cualificados puede optimizar la prestación del servicio y los trámites que se requieren para la prestación del mismo.	Tiempo	Cuidadores y personas mayores.	Involucrándolos de manera activa en el proceso de cualificación de los cuidadores.	Optimizar tiempos de atención a la población sujeto. Dar cumplimiento a la Política Pública Distrital.

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO 4

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente documento se ha plasmado la necesidad de hacer en primer lugar una revisión documental como punto de partida para la elaboración del presente proyecto, además de incorporar en la segunda fase los instrumentos de investigación y de la gerencia social, ambas fases en el marco de la praxeología, con el fin de generar estrategias de abordaje sobre la temática de cuidadores de persona mayor haciendo énfasis en la promoción de un envejecimiento activo siendo coherente la relación existente entre dichos temas, por ejemplo la Organización Mundial de la Salud en una nota descriptiva sobre el maltrato a las personas mayores (2016) hace referencia a los factores de riesgo que de alguna manera pueden incrementar la posibilidad de que una persona mayor sufra malos tratos, dentro de los cuales se encuentra el aislamiento social de los cuidadores y de las personas mayores, y la consiguiente falta de apoyo social, siendo este un factor importante de riesgo para el maltrato de las personas mayores por parte de los cuidadores.

A través de la aplicación de la encuesta semiestructurada a los 10 cuidadores de persona mayor en la localidad de Usme, se evidenciaron algunas de las necesidades más relevantes acerca del labor, por ejemplo, la mayoría desea cualificarse y más de la mitad de manera semipresencial que vaya de la mano de las TIC`S como estrategias de aprendizaje, siendo de gran apoyo para aquellos cuidadores que por su dinámica de servicio no pueden acudir a espacios presenciales, además de brindarles la posibilidad de relacionarse con otros cuidadores y compartir sus experiencias que contribuyan a su quehacer, al mismo tiempo que aportan a su propio proceso de envejecimiento activo.

Es de reconocer la gran labor que hacen los cuidadores y el aporte que hacen a la sociedad, por lo cual es necesario diseñar acciones que aseguren el bienestar integral tanto de los que reciben el cuidado como de los cuidadores, como se evidencio a lo largo de este documento, la gerencia social y la aplicación de los instrumentos, permiten el surgimiento de nuevas propuestas que responden a esta realidad, además denotan la importancia de continuar haciendo investigaciones sobre este tema bajo un enfoque praxeológico.

La aplicación de los instrumentos de la gerencia social, mercadeo social a escala humana y fortalecimiento de redes y alianzas, permitieron al grupo de investigación identificar algunas de las necesidades de los cuidadores de persona mayor, por consiguiente, se propone crear una estrategia de cualificación para los cuidadores apoyadas en las TIC'S, creando una herramienta tecnológica que les permita acceder a sitios en donde se mantenga actualizaciones en temas de interés, relacionados con el cuidado de la persona mayor, para que esta labor se ejerza de manera más eficiente y eficaz. Esto se puede lograr a través de alianzas entre lo público, lo privado y la comunidad, con el fin de ampliar las oportunidades de acceder a plataformas de aprendizajes y espacios en donde puedan generar redes que aporten a su desempeño diario.

Lo anterior, responde a la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez, al Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Mejor para Todos y permite el alcance a los objetivos del servicio social de Envejecimiento activo y feliz en centros día con innovación en línea de cuidadores, garantizando mecanismos de acción hacia la población que está envejeciendo y no solo enfocándose en la población mayor, contribuyendo a la promoción de un envejecimiento activo mientras las personas envejecen y logrando que las personas en el momento vital de la vejez, necesiten menos apoyo sanitario y sean más independientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuerdo 27 de 2015. Recuperado de

https://www.medellin.gov.co/normograma/docs/pdf/a_conmed_0027_2015.pdf

Alcaldía Local de Usme. Recuperado de <http://www.usme.gov.co/>

Casa Tiempo. Colombia dejará de ser joven en el 2020. El tiempo 2015. Recuperado de

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16394192>

Castañeda. J. (2014). La praxeología: un enfoque de pensamiento sobre lo humano y lo social.

Recuperado de

<http://www.uniminuto.edu/documents/2160026/8344583/LA+PRAXEOLOG%C3%8DA.pdf/a945f10c-0784-4d7b-b8fb-7a2649c1d27b>

Decreto 345 de 2010. Recuperado de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=40243>

Definición de adulto mayor - grandfathers. Recuperado de

<http://recuerdosinlimite.weebly.com/definicion-de-adulto-mayor.html>

El Libro Blanco sobre Envejecimiento Activo - Envejecimiento en red envejecimiento.

Recuperado de

http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf

Envejecimiento activo: un marco político. Active Ageing: A Political Framework. Revista

Española de Geriátría y Gerontología. Organización Mundial de la Salud. (2002)., Grupo

Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud Envejecimiento y Ciclo Vital. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>

Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020. Dinámica demográfica y estructuras poblacionales. (2013). Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de promoción social. Bogotá. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/.../Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020>

Envejecimiento y ciclo de vida. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Escuela Superior De Administración Pública (ESAP, 2008). Recuperado de <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/DocumentosPDF/geenciasocialconenfoquehumano final.pdf>

Espin, A. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública. Versión On-line* ISSN 1561-3127. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008

Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004&lng=es&nrm=iso

Gerencia social. (2008). Un enfoque integral para la gestión de políticas y programas sociales.

Ministerio de la Protección Social y Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. Proyecto La iniciativa de formación en gerencia social para la protección social. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/.../GERENCIASOCIAL.pdf>

Gómez-Martinho, M., (2016). Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes.

Facultad de ciencias humanas y sociales. Recuperado de:

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13437/TFM000507.pdf?sequence=1>

Google Maps. La Andrea Usme. Recuperado de:

<https://www.google.com.co/maps/place/La+Andrea,+Bogot%C3%A1/@4.5108913,-74.1156465,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x8e3fa22d9ec64629:0x1b542c046eca7295!8m2!3d4.5112362!4d-74.1129847>

Guevara, R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos

acumulados o indagación por nuevos sentidos? Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/folios/n44/n44a11.pdf>

Guzmán, E., & Guzmán, A. (2014) Manifestaciones del síndrome del cuidador en familiares de pacientes con enfermedades crónicas incapacitantes vinculados a Coomeva EPS seccional Ibagué. Recuperado de

<http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2623/1/28544822.pdf>

[http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2.1_proc_misi_construccion_implementation_politicas_sociales/\(10062015\)_Lineamiento_distrital_para_la%20aplicacion_de%20enfoco_difrencial.pdf](http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2.1_proc_misi_construccion_implementation_politicas_sociales/(10062015)_Lineamiento_distrital_para_la%20aplicacion_de%20enfoco_difrencial.pdf)

Herrera, C, (2014) Las TIC en la educación: transformaciones y oportunidades. Recuperado de <https://colombiadigital.net/actualidad/articulos-informativos/item/6957-las-tic-en-la-educacion-transformaciones-y-oportunidades.html>

Instituto de la UNESCO para el Aprendizaje a lo Largo de Toda la Vida. Repensar el aprendizaje a lo largo de toda la vida en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 2016. Recuperado de: <http://www.uil.unesco.org/es/aprendizaje-lo-largo-vida/repensar-aprendizaje-lo-largo-toda-vida-marco-agenda-2030-desarrollo>

Islas, N., Ramos del Río, B., Aguilar, M., & García, M. (2006). Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-75852006000400006&script=sci_arttext&tlng=pt

Juliao, C. (2011). *El enfoque praxeológico*. Bogotá Colombia. Editorial Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

La gerencia social INDES. (2006). Documentos de trabajo del INDES. Serie de Documentos de Trabajo I-60. Washington, D.C. Recuperado de www.indes.org

Ley 1251 de 2008. Recuperado de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=33964>

Ley 1279 de 2009. Recuperado de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=34495>

Ley 1315 de 2009. Recuperado de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36834>

Ley 1438 de 2011. Recuperado de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>

Ley 1850 de 2017. Recuperado de

<http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201850%20DEL%2019%20DE%20JULIO%20DE%202017.pdf>

Lineamientos Distritales Para La Aplicación De Enfoque Diferencial IDPAC (2013).

Recuperado de

http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPoliticasy/politicasyLGBTI/Observatorio/LINEAMIENTOS_DISTRITALES_PARA_LA_APLICACION_DE_ENFOQUES_.pdf

Mayores de hoy, cambiando el paradigma del envejecimiento. (2012) Recuperado de

<https://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>

Maltrato de las personas mayores (2016). Recuperado de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>

Menezes, V., Fernández, B., Hernández, L., Ramos, F., & Contador, I. (2006) Resiliencia y el modelo *Burnout-Engagement* en cuidadores formales de ancianos. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/727/72718417/>

Minguela, M., & Camacho, J., Dependencia: Cuidados formales e informales en Andalucía. Diferencias entre el ámbito rural y urbano (s.f.). Recuperado de http://www.unavarra.es/digitalAssets/158/158822_6_Dependencia_-Cuidados-formales-e-informales-en-Andaluci--a.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento demográfico Colombia 1951-2020. 2013. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>

Política Nacional de Envejecimiento y vejez: avance 2008-2013 y proyección 2014-2024. Oficina de Promoción Social Equipo de Envejecimiento Humano y Vejez. Bogotá, abril 2014

Objetivos de desarrollo sostenible. 17 objetivos para transformar nuestro mundo. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Oficina de Promoción Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/.../Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020>

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (2006). Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. Nueva York y Ginebra, Naciones Unidas.

Pinto, N., Barrera, L., & Sánchez, B. (2005) Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa

"Cuidando a los cuidadores" Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100013&script=sci_arttext&tlng=en

Pinzón E. (2014). Carga del Cuidado y Calidad de Vida en Cuidadores Familiares de Personas

con Enfermedad Respiratoria Crónica. Recuperado de

<http://www.bdigital.unal.edu.co/47164/1/539880.2014.pdf>

Quintanar A. (2010). Análisis de la calidad de vida en los adultos mayores del municipio de

Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento Whoqol-Bref. Recuperado de

https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf

Secretaría Distrital de Integración Social. (2012). Plan Estratégico. Tejiendo Territorios de

Integración Social. 2012 -2016. Bogotá.

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta semiestructurada Conociéndonos

Anexo 2

Resultados encuesta semiestructurada Conociéndonos