

**ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE CUIDADORES
Y CUIDADORAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DESDE LA GERENCIA SOCIAL**

**ASTRID RAMIREZ ANTOLINEZ
Cód.: 000229239
DORIS YAMILE NAVARRO
Cód.: 000228761**

**CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACION EN GERENCIA SOCIAL
Bogotá
2012**

**ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE CUIDADORES
Y CUIDADORAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DESDE LA GERENCIA SOCIAL**

**ASTRID RAMIREZ ANTOLINEZ
Cód.: 000229239
DORIS YAMILE NAVARRO
Cód.: 000228761**

Proyecto De Grado Para Optar Por El Título de Gerente Social

**Diana Esperanza Oliveros Fortiche
Tutora especialización
Universidad Minuto de Dios**

**CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACION EN GERENCIA SOCIAL
Bogotá
2012**

Agradecimientos

A Dios por permitir realizar un sueño más en nuestras vidas, a nuestra familia por el apoyo y comprensión. A los docentes de la especialización en Gerencia Social, por brindarnos sus conocimientos, experiencias, formación y aprendizajes durante esta etapa; a los y las integrantes de la red Soy Ciudad@r de la localidad de Suba, por compartir con nosotras sus experiencias, saberes, expectativas, alegrías y permitirnos brindar desde nuestra etapa de formación en Gerencia Social, nuestros saberes y conocimientos.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCION

PALABRAS CLAVES

1. MARCO INSTITUCIONAL

- Secretaría Distrital de Integración Social
- Misión
- Visión
- Objetivos Institucionales
- Principios

2. APROXIMACIÓN AL CONTEXTO

- Centro de Respiro - Secretaría Distrital de Integración Social
- Población
- Ubicación geográfica
- Marco legal
- Políticas Públicas Distritales de Familia y de Discapacidad

3. JUSTIFICACIÓN

4. MARCO CONCEPTUAL

5. OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS

6. METODOLOGIA

7. RESULTADOS – MATRIZ DE INVOLUCRADOS

8. ESTRATEGIAS

9. CADENA DE VALOR

10. LA GERENCIA SOCIAL DESDE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE CUIDADORES Y CUIDADORAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DESDE LA GERENCIA SOCIAL

RESUMEN

A través de la implementación de instrumentos contruidos a partir de los conocimientos adquiridos desde la formación como gerentes sociales y del acompañamiento a la red de cuidadores y cuidadoras conformada desde noviembre 2011, los gerentes sociales se permiten hacer una presentación de propuestas y estrategias que generen herramientas que faciliten espacios de participación y formación para los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad de la red Soy Ciudad@r conformada por 3 nodos los cuales son: Rincón (el cual cuenta con 30 participantes), Tibabuyes (integrado por 20 participantes) y SubaCentro (cuenta con 15 participantes).

PALABRAS CLAVES

- Cuidador
- Red Social
- Alianza
- Nodo
- Participación

INTRODUCCION

La Gerencia Social es el eje articulador de las prácticas sociales y de los procesos de inclusión, de socialización, creación de **ALIANZAS** y fortalecimiento de las **REDES**, de implementación de instrumentos gerenciales en pro de fortalecer la red de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad (pcd) de la localidad de Suba, para mejorar la calidad de vida de estas familias. La implementación y puesta en práctica de los conocimientos adquiridos a través del ciclo de instrumentos, permite al gerente social en formación realizar una lectura de la realidad, planear, formular e implementar estrategias que den paso a la transformación de realidades.

Los Centros de Respiro, servicio social de Secretaria de Integración Social, que tienen como fin promover en las familias, cuidadoras y cuidadores de pcd, la resignificación de proyecto de vida, la inclusión, el reconocimiento y el respeto social, a través de la identificación y potenciación de habilidades, destrezas y competencias para el ejercicio pleno de sus derechos y el mejoramiento de su calidad de vida, han logrado a través de sus acciones generar la conformación de una red de cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad, que no solo continúan trabajando desde los objetivos del servicio, sino que además se proyectan desde su cogestión y su fortalecimiento como ciudadanos y ciudadanas garantes de derechos en miras de un reconocimiento social, de coordinar acciones de emprendimiento y capacitación, de lograr un fácil acceso a las rutas de servicios sociales, entre otros.

Se busca brindar propuestas y formular estrategias que les permitan fortalecer y consolidar la red de cuidadores y cuidadoras, para promover los proyectos productivos de la red, así como la educación formal y no formal, capacitaciones acordes a las necesidades de la población; fortalecimiento y movilización de cuidadores y cuidadoras para la participación activa que permita la visibilización de este grupo poblacional.

1. MARCO INSTITUCIONAL

- Secretaría Distrital de Integración Social

El trabajo inició a partir de 1938, en los barrios Santander y Olaya. La Sección de Nutrición, los Centros 1 y 2 de Observación y diferentes actividades alternas, con campañas, en el Centro de Higiene Mental fueron implementadas para brindar atención a la niñez desamparada y a sus madres.

Estas necesidades, manifiestas de la comunidad, permitieron que el Concejo Municipal de Bogotá, (en ese tiempo), mediante acuerdo No. 78 de 1960 creara el Departamento Administrativo de Protección Social para agrupar, en un solo ente, funciones específicas de asistencia y protección. Luego, mediante Decreto 3133 de 1968, sancionado por la Presidencia de la República, se reformó la organización administrativa del Distrito Especial de Bogotá, creándose el Departamento Administrativo de Protección y Asistencia denominado hasta el 31 de diciembre de 2006, Departamento Administrativo de Bienestar Social. A partir del 1 de enero de 2007, mediante el Decreto 556 del 31 de diciembre de 2006, se le dio vida a la Secretaría Distrital de Integración Social, como se denomina actualmente¹.

- Misión

Liderar el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de políticas públicas, dirigidas a mejorar las condiciones de calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas de Bogotá, a través de la gestión social integral que permita desde los territorios vivir una ciudad de derechos.

¹ <http://www.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=803>

- Visión

En el 2018 será reconocida Internacional, nacional, distrital y localmente como la entidad rectora de la Política Social del Distrito Capital, en el marco del Estado Social de Derecho.

- Objetivos Institucionales

Formular, implementar y articular las políticas públicas sociales que garanticen el ejercicio de los derechos de las personas y las familias en los territorios, a partir del reconocimiento del ciclo vital y la diversidad, en condiciones de igualdad y equidad.

Hacer el seguimiento, evaluación y monitoreo de las políticas públicas sociales en Bogotá para la garantía de los derechos, de forma prevalente en niños, niñas y adolescentes y sus familias.

Diseñar e implementar modelos de intervención social que aseguren la integralidad y complementariedad de las respuestas del Estado a las realidades sociales en los territorios de la Ciudad, teniendo como referente fundamental la familia.

- Principios y valores

El sentido de ser de las organizaciones se fortalece mediante el reconocimiento y promulgación de sus principios, entendido como "Norma o idea fundamental que rige el pensamiento o la conducta" y que es inherente a una cultura, por eso la Secretaría desarrolló un proceso con participación de los servidores-as donde se identificaron los principios que se esbozan a continuación:

Solidaridad: consiste en promover el sentido de las otras y de los otros. Se manifiesta en el compromiso del Estado y de la sociedad para superar la

adversidad, privilegiando a las personas que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad. Es un valor esencial para la convivencia.

Autonomía: reconoce la dignidad de la condición humana para favorecer el ejercicio de la libertad y promueve la autodeterminación individual y colectiva.

Reconocimiento de la diversidad: reasigna valor a las diferencias étnicas, de géneros, generacionales y culturales y busca su reconocimiento.

Participación: Involucra a los ciudadanos y ciudadanas en la toma de decisiones públicas, y promueve el fortalecimiento de las organizaciones sociales y la construcción de capital social.

Universalidad: propende por la realización para todas las personas sin distinción, de los derechos humanos consagrados en los tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia, en la Constitución y las leyes nacionales.

Probidad: se fundamenta en actuar con rectitud en el ejercicio de lo público, en particular en el manejo de los recursos públicos, fortaleciendo los mecanismos de rendición de cuentas, veeduría y control ciudadano para garantizar la mayor cercanía de quienes habitan la ciudad a las acciones y resultados de la gestión del Estado.

Equidad: promueve la igualdad de oportunidades mediante políticas progresivas de redistribución, con prioridad en las poblaciones que están en mayores condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

Corresponsabilidad: busca promover el reconocimiento del compromiso y la responsabilidad que todas y todos tenemos frente a la construcción de una ciudad moderna y humana: individuo, familia, sociedad y Estado.

Efectividad: es resultado eficaz y eficiente que se busca en el ejercicio cotidiano de la labor institucional, en concordancia con los principios de economía, celeridad, imparcialidad y publicidad definidos para la función administrativa en la Constitución Política.

2. APROXIMACION AL CONTEXTO

La red de cuidadoras y cuidadores (pcd) interactuaron por primera vez en el Centro de Respiro de Suba, este les permitió conocerse unos con otros, a si como adquirir conocimientos para el cuidado de las pcd y conformar la red por lo cual es importante brindar los conceptos como Centro de Respiro, cuidador y cuidadora, política de discapacidad entre otros que son pertinentes para el desarrollo del trabajo integrador.

- Centro de Respiro - Secretaría Distrital de Integración Social

La Secretaria Distrital de Integración Social SDIS, ha desarrollado un grupo de programas y servicios que garanticen el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad; así como las condiciones materiales y afectivas necesarias para garantizar dicho ejercicio. Se brindan servicios en atención integral a personas adultas con discapacidad en centros de protección, Centros Crecer con atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad, proyecto de seguridad alimentaría y nutricional, inclusión de niños y niñas hasta los 6 años en jardines infantiles.

El servicio Social Centro de Respiro de la SDIS, dirigido a cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad, tiene como fin promover en las familias, cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad, la resignificación de proyecto de vida, la inclusión, el reconocimiento y el respeto social, a través de la identificación y potenciación de habilidades, destrezas y competencias para el ejercicio pleno de sus derechos y el mejoramiento su calidad de vida.

Para la ejecución del servicio, se lleva a cabo el desarrollo de tres componentes²: Personal (Fortalecimiento individual de las cuidadoras y cuidadores de personas

² LINEAMIENTOS TECNICOS CENTRO DE RESPIRO, Subdirección para la familia. SDIS. Junio 2010.

con discapacidad), familiar (Identificación de las habilidades, destrezas y competencias de las familias) y comunitario (Promueve la organización y el desarrollo para articularse propositivamente con los demás actores de su entorno). Este último, contempla la creación y consolidación de la red de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad.

- Población - Cuidador

Se define desde el lineamiento de los Centros de Respiro cuidador o cuidadora, la persona que haciendo uso de sus habilidades, destrezas, tiempo y talento, facilita el acceso de la persona cuidada a las capacidades básicas humanas: (vida, salud física, integridad física, sentidos, imaginación, juego, entre otras). Promueve su participación en los diferentes entornos en los que se desenvuelve, posibilitando la toma de decisiones y las elecciones según sus habilidades. Los cuidadores o cuidadoras no necesariamente deben tener lazos de consanguinidad con la persona cuidada.

La red de cuidadores y cuidadoras conformada desde noviembre 2011, con el objetivo de propiciar espacios de participación, autocuidado y formación. Está conformada por 3 nodos los cuales son: Rincón (el cual cuenta con 30 participantes), Tibabuyes (integrado por 20 participantes) y SubaCentro (cuenta con 15 participantes), se encuentra en un proceso de formación y es reconocida en la Localidad 11 de Suba. La conformación de los nodos se inicia para el mes de Septiembre de 2010 para el caso de Rincón y Tibabuyes y el nodo de SubaCentro da inicio a sus actividades para el mes de octubre del mismo año, adelantando actividades semanalmente como nodos y como red una vez al mes.

- Ubicación

Suba deriva su nombre de dos vocablos indígenas: **Sua**, sol y **Sia** agua. El vocablo Suba significa quinoa, planta quenopodiácea cultivada en toda la sabana de

Bogotá, principal alimento de los chibchas, lo mismo que en forma similar el vocablo Subachoque quiere decir tierra de quinua. Territorio de gran extensión, que fue centro de ritos ancestrales en la Laguna de Tibabuyes y lugar de encuentro indígena.

Su fundación se les atribuye a los encomenderos Antonio Díaz Cardozo y Hernán Vanegas en 1550. En 1875 Suba adquirió la calidad de municipio. El 17 de diciembre de 1954 con la creación del Distrito Especial de Bogotá, se anexaron a Bogotá seis municipios circunvecinos entre ellos Suba.

En cuanto a los acuerdos que dan nacimiento a las alcaldías locales se destacan los siguientes: el Acuerdo 26 de 1972 crea diez y seis Alcaldías Menores del Distrito Especial de Bogotá, pasando Suba a integrar con otros barrios circunvecinos la Alcaldía Menor de Suba, administrada por el Alcalde Menor correspondiéndole como nomenclatura el número 11, con límites determinados, y siendo ratificada mediante el Acuerdo 8 de 1977

La localidad de Suba está ubicada en el extremo noroccidental de la ciudad y limita por el norte con el municipio de Chía, por el sur con la localidad de Engativá, por el Oriente con la localidad de Usaquén y por el occidente con el municipio de Cota. Suba tiene una extensión total de 10.056 hectáreas, de las cuales 6.271 se clasifican como suelo urbano y 3.785 corresponden al suelo rural; dentro de estos dos suelos se localizan 1.469 ha. de suelo protegido. Suba es la localidad con mayor área urbana del Distrito, por cuanto representa el 15,2% de la superficie urbana total del distrito.³

³ CONOCIENDO LA LOCALIDAD DE SUBA: Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos año 2009. Secretaria de Planeación. Alcaldía Mayor de Bogotá.

El área total de la localidad de Suba es de 10.055 hectáreas y el área urbana es de 9.139 hectáreas. Esto hace que la localidad ocupe la mayor extensión dentro del territorio de Bogotá en cuanto al área urbana, y así mismo es una de las más extensas, cuenta con 12 UPZ (La Academia, Guaymaral, San José de Bavaria, Britalia, El Prado, La Alhambra, Casablanca Suba, Niza, la Floresta, Suba, el Rincón, Tibabuyes y Rural, de las cuales cuatro son de tipo residencial consolidado, tres de tipo residencial de urbanización incompleta, dos son de tipo de desarrollo, una es predominante dotacional, una es predominante industrial y una es con centralidad urbana.

Esta localidad presenta un crecimiento urbanístico desordenado principalmente en el área de los cerros, las rondas de los ríos y humedales, especialmente en las UPZ 28 (El Rincón) y 71 (Tibabuyes).

La zona donde se ubican estas UPZ se caracteriza por ser urbanizada sin planeación, se dan procesos irregulares de apropiación de tierras y con asentamientos de población pobre, adicionalmente allí se concentran el mayor número de familias en situación de desplazamiento, donde un significativo número de ellas han invadido las áreas de ronda del río Bogotá y los humedales de Juan Amarillo, la conejera y los cerros por lo cual en estas zonas se concentran los predios ubicados en áreas de amenaza alta y media de remoción en masa y de inundación. A lo anterior se suma que no cuentan con acueducto y alcantarillado lo cual genera vertimientos de aguas negras, son lugares de concentración de desechos y basuras que afectan la salud de los pobladores. Las UPZ con mayor concentración de barrios es el Rincón con 82, Tibabuyes con 31 y Subacentro con 38.⁴

⁴ CONOCIENDO LA LOCALIDAD DE SUBA: Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos año 2009. Secretaria de Planeación. Alcaldía Mayor de Bogotá.

De acuerdo al trabajo orientado por Salud Pública, desde el equipo del Hospital de Suba, de implementar en todo el país el registro continuo para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, Suba cuenta con un aproximado de **12.700** personas identificadas con algún tipo de limitación o deficiencia. Para ello, las diferentes entidades locales han implementado servicios que buscan atender y beneficiar a este grupo poblacional, tales como desde Salud pública Banco de ayudas técnicas, salud a su casa, ruta de la salud, proyectos en convenio con Alcaldía Local tal como programa de hipoterapia y bono alimentario canjeable.

- Marco legal y Políticas Públicas Distritales de Familia y de Discapacidad

Desde el objetivo general de la Política pública Distrital de Familia, *"Garantizar los derechos de las familias, en el marco del Estado Social de Derecho, a través del reconocimiento de su diversidad, la transformación de patrones culturales hegemónicos y excluyentes, la promoción de relaciones democráticas y el diseño de estrategias que contribuyan a su seguridad económica y social, para la construcción de una sociedad justa y equitativa,"*⁵, la SDIS, así como desde los ejes establecidos en la misma, busca el reconocimiento de diversidad de las familias, y como el medio para la realización de los proyectos de vida con perspectiva de equidad. Dentro de los derechos que se enuncian en esta política diseñada por la SDIS, se encuentran desde el derecho internacional *"el elemento natural y fundamental de la sociedad"*, y le atribuye a los Estados y a la sociedad el *compromiso de protegerla y asistirle. Así lo consignan la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 16°), el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y políticos (art. 23°), el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 10°), la Convención Americana sobre Derechos Humanos - Pacto de San José de Costa Rica- (art. 17°), y la Convención sobre los derechos del niño*

⁵ Política Pública Distrital para las familias de Bogotá 2011 - 2025

(Preámbulo), entre otros instrumentos internacionales en los cuales se reconoce la familia como sujeto titular de derechos cuyos atributos descansan sobre el reconocimiento de la dignidad humana y los principios de libertad e igualdad. A su vez, la Constitución Política de Colombia de 1991, los artículos 5º y 42º declaran la Familia como institución y núcleo fundamental de la sociedad.

Por otra parte, el decreto 470 de octubre de 2007, con el cual se adopta la Política Pública Distrital de Discapacidad para personas en esta condición sus familias cuidadores y cuidadoras, orientada desde el desarrollo humano, social y sostenible, su marco legal parte de la Constitución Política de Colombia de 1991 en su artículo uno en el cual se establece que *Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalecía del interés general.*

En el artículo 13 inciso 3 de la misma se establece: *“El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”⁶.*

Entre otros, retoma de la Declaración Universal de Derechos Humanos el reconocimiento y proclamación de que toda persona tiene los derechos y libertades enunciados en esos instrumentos, sin distinción de ninguna índole, así como el numeral 5º de la Declaración y el Programa de Acción de Viena aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos: del 25 de junio de 1993 señala que *“Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. La comunidad internacional debe tratar los derechos*

⁶ <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27092>

humanos en forma global y de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso”.

Cabe retomar el decreto 503 de 2011 de participación, donde se define la participación ciudadana como *el derecho al ejercicio pleno del poder de las personas que en condición de sujetos sociales y políticos, y de manera individual o colectiva transforman e inciden en la esfera pública en función del bien general y el cumplimiento de los derechos civiles, políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales, mediante procesos de dialogo, deliberación y concertación entre actores sociales e institucionales, para materializar las políticas públicas, bajo los principios de dignidad humana, equidad, diversidad, incidencia. La participación se realizará sin discriminación por situación de discapacidad, ciclo vital, sexual, política, económica. Ética, cultural, o de cualquier índole*⁷.

3. JUSTIFICACION

A partir de la construcción colectiva de la política pública distrital de discapacidad, decreto 470 de 2007, donde el evidente trabajo mancomunado de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad (pcd) permitió su formulación y publicación con el apoyo de profesionales, y expertos de las diferentes entidades públicas y privadas, así como las acciones adelantadas desde un servicio implementado como garantía de derechos, como lo es el servicio del Centro Respiro, enfáticamente en la localidad de Suba, permiten hacer visible la importancia de la conformación, el fortalecimiento y la consolidación de una red de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad, la organización y participación activa de la comunidad, no solo desde un enfoque de exigibilidad de derechos sino también como actores sociales que aporten en la construcción de

⁷ Decreto 503 de 2011 por el cual se adopta la Política Pública de participación Incidente para el Distrito Capital

políticas, propuestas y/o estrategias formuladas que permitan una garantía de derechos.

Desde hace varios años, Las diferentes entidades ha buscando fomentar el tema de la participación con un acompañamiento profesional que permita direccionar esas propuestas que reflejan las necesidades propias de los ciudadanos y ciudadanas, así como la ejecución de las mismas. La vinculación, formación y fortalecimiento de grupos poblacionales empoderados en las temáticas locales y distritales permiten como dice uno de los ejes propuestos dentro del plan de desarrollo Bogotá Humana⁸, fomentar la participación y la capacidad de decisión de la ciudadanía sobre los asuntos de la ciudad, entre otros aspectos.

4. MARCO CONCEPTUAL

Es el concepto de Alianza el cual hace una invitación a trabajar en conjunto desde las entidades públicas y privadas por el bien de las comunidades ya que así no se duplican: actividades, temas de Formación y capacitación, cursos para el desarrollo de destrezas y habilidades.

Por el contrario hay planeación y organización en las acciones, actividades y demás procesos formativos de la RED de cuidadores y cuidadoras de pcd, se unen esfuerzos y recursos por el bien de esta población evitando la deserción y desmotivación en los procesos de formación y capacitación.

Es allí donde toma relevancia la frase de Fernando Casado "***La alianza es la relación entre varios actores para generar mayores capacidades al trabajar conjúntame.***"⁹

⁸ DOCUMENTO DE BASES DEL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL Y DE OBRAS PÚBLICAS PARA BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL 2012-2016

⁹ Extraído el día 12 de marzo de 2012 desde mercados.inclusivos.pnudcolombia.org/index.php

En las alianzas hay que definir que la cooperación es voluntaria para entidades y organizaciones que deseen participar, se deben definir objetivos comunes a través de una responsabilidad compartida, donde se puedan identificar beneficios mutuos para todos los que hacen parte de esta, logrando un compromiso con los procesos propios de la RED así comparten riesgos e inversiones asociadas, dándose una distribución equitativa del poder. Así lo explica la fundación corona quien afirma: *"Relación abierta establecida entre socios activos cuya fortaleza radica en los aportes distintos pero complementarios que cada uno hace para alcanzar un propósito común acordado por todo"*¹⁰.

De esta manera se resalta el complemento que realiza entre entidades públicas y privadas y como todas son importantes para el fortalecimiento de la red de cuidadores y cuidadoras de pcd ya que generar confianza en la población.

Es importante conocer las etapas que se presentan en una alianza:

- **Filantrópica:** esta hace referencia a las donaciones que se dan en dinero o en especie, sin intercambio o retribución alguna del receptor, no tiene fines estratégicos, los donantes tiene una mentalidad de benefactora el receptor una actitud de agradecer.
- **Transaccional:** hay un intercambio de valor entre las partes para el desarrollo de actividades específicas, estableciendo un plan de acción y cambio de mentalidad benefactora a voluntariado.
- **Integrativa:** hay interacción de las alianzas, se multiplican los recursos, las actividades son diversas y con mayor frecuencia, cambio de mentalidad de transacción a un emprendimiento.

¹⁰ Fundación corona creación y consolidación de alianzas1a Edición 2002, pág. 16

4.1. RED SOCIAL

Desde sus orígenes el hombre como ser social por naturaleza ha tenido que conformar redes sociales ya que estas facilitan la organización y hacen más fácil: la relación del hombre con el entorno, con la comunidad, permite la comunicación y el desarrollo del lenguaje, la cultura, el conocimiento y los procesos productivos, entre otros.

concepto de red social como una forma de organización de las sociedades humanas desde el inicio de las mismas y en su proceso de evolución hasta nuestros días, con la vinculación del internet y las nuevas tecnologías de comunicación como forma de relacionarse e interactuar con los demás seres humanos ya sea con contacto físico o virtual.

Se han dado diferentes definiciones desde las ciencias humanas, tecnología e ingeniería, ciencias empresariales entre otros para el concepto de redes sociales, se abordan en este documento algunos de estos conceptos como son:

Desde la definición de wikipedia las redes sociales *"son estructuras sociales compuestas de grupos de personas, las cuales están conectadas por uno o varios tipos de relaciones"*¹¹

Es aquí donde se refleja a la red como mecanismo de interacción social entre individuos y con el medio que permite establecer diversos tipos de relaciones que van desde: gustos, intereses comunes, problemáticas, amistades, sueños.

En los cuales se da un intercambio de saberes, conocimientos, culturas, dándose apoyo social, para alcanzar logros y metas comunes de manera eficaz.

Esta definición la complementa Hanneman, Robert A. quien define las redes como un *"Conjunto de actores (o puntos, nodos o agentes) entre los que existen vínculos (o relaciones)"*¹².

¹¹ Extraído el 12 de marzo de 2012 es. Wikipedia.org

¹² Hanneman, Robert A Introducción a los métodos del análisis de redes sociales. Universidad de California Riverside Documento traducido con permiso del autor a partir de la versión disponible en <http://wizard.ucr.edu/>

En las redes sociales son importantes las relaciones y los actores sociales ya que permiten a través de estas conectarse por medio del dialogo y en coordinación con otras personas o instituciones públicas o privadas, para adquirir destrezas, conocimientos, saberes y el trabajo en un propósito común.

Es decir que las relaciones o vínculos se pueden dar entre muchos o pocos actores sociales y se pueden dar clases de relaciones, estas deben definirse desde el inicio de la red como punto de partida.

En la red cuidadoras y cuidadores de pcd que nace desde la participación de los mismos en el servicio social Centro de Respiro de Secretaria de Integración Social SDIS donde se fortalecen los proyectos y servicios sociales a partir de la Participación y Redes Sociales.

Entonces el concepto de RED SOCIAL de SDIS: "*Tejido complejo de relaciones sociales significativas entre ciudadanos y ciudadanas urbano y rural interconectados para un objetivo común en un territorio*"¹³, el cual se entiende desde su quehacer político, Social y humano, que permitan mayor efectividad en los procesos y propuestas en las cuales se centran en el desarrollo humano individual y colectivo, posibilitando a los ciudadanos y ciudadanas ser agentes de su propio desarrollo, el de la comunidad y el territorio que habitan en el distrito.

Componentes básicos de las redes sociales:

- **Nodos:** Son los componentes entre los cuales se establecen los vínculos. Los nodos pueden ser personas, actores sociales, grupos u organizaciones (institucionales y comunitarias).
- **Vínculo:** Es la comunicación que se establece entre los nodos.
- **Sistema de vínculos:** Lo central en la red es el conjunto de vínculos entre los nodos. La red entonces, no es un conjunto de nodos, sino más bien un

¹³ Redes sociales en Bogotá, Alcaldía Mayor de Bogotá, diciembre 2010 pág. 10

- **Intercambio:** relación entre nodos donde se produce un intercambio. Este intercambio recíproco puede darse en el plano afectivo/emocional, material, financiero, social, etc.
- **Apoyo social:** el resultado de este proceso de intercambio da como producto el apoyo social para los nodos. La red social proporciona así el marco indispensable para que el apoyo social sea accesible a los nodos. Las dimensiones: emocional o afectivo; material y financiera; asistencia física; información y contactos sociales positivos.

Características de las redes sociales:

- aprendizaje continuo y significativo de los actores sociales o nodos.
- Heterogeneidad entendida como la composición de un todo de partes distintas
- Innovación
- Definición de los roles de los integrantes de la red
- Ética permite tener claro los principios o valores de la red.
- Trabajo en equipo y no individual.
- Comunicación asertiva en la red.
- Compromiso en los procesos y dinámicas sociales

Los beneficios de las redes sociales:

- Variedad de recursos los cuales son comunes.
- Las diversas actividades se dan por el bien común de la población.
- Facilita la movilización de recursos tanto internos como externos.
- Permite la unión entre la población dándose un proceso de empoderamiento e impacto en los logros y metas propuestos.

5. OBJETIVOS

A partir de las acciones adelantadas desde el servicio del Centro de Respiración de la localidad de Suba, los cuidadores y cuidadoras conforman desde sus intereses la red de Soy Cuidad@r, buscando mejorar su calidad de vida y la de sus familias. En miras de lograr un aporte al fortalecimiento y sostenibilidad de la red, se formulan los siguientes objetivos:

5.1 OBJETIVO GENERAL

Proponer estrategias que permitan el fortalecimiento y consolidación de la red de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad, a través de la evaluación y análisis del estado actual de la misma.

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la situación actual de la Red de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad, usuarios del servicio Centro de Respiración de SDIS.
- Formular estrategias dirigidas a fortalecer y consolidar la red de cuidadoras y cuidadores.

6. METODOLOGIA

Apuntando a proponer y formular *estrategias para el fortalecimiento de la red de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad desde la gerencia social*, se elaboró la matriz a seguir para el planteamiento del formato de encuesta enfocado hacia los objetivos específicos, descritos, así:

CATEGORIA	EJES DE INDAGACION	
Red	El ó la participante Cuidador ó cuidador	Edad
		Estado civil
		Sexo
		Nivel educativo
		Actividades que realiza diariamente
		Actividades de ocio que realiza
		Discapacidad de cuida
	Participación	Nodo al cual asiste
		Frecuencia de asistencia
		Razones de interés
		Tiempo de permanencia
	Relaciones interpersonales	Dinámica familiar
		Redes que identifica
		Recibe apoyo familiar en el rol de cuidador
		Quien apoya su labor en la familia
		Siente abandonado en su rol
	Formas de comunicación	Hay comunicación con otro participante de la red
		Con que frecuencia – Maneras de comunicarse
		Temas que aborda
		medios que utilizan
		Formas de decisión en la red o nodo
		Niveles de credibilidad Profesional Referente
		medios que utilizan
	Necesidades	Intereses de formación
Otros interés		
Manejo de conflictos		
Necesidades en el nodo o la red		
La frecuencia de reunión de los nodos o red		
Rol del líder y de los participantes		

7. RESULTADOS

Para la caracterización de la población integrante de la red, relaciones interpersonales, sus niveles de participación, de comunicación y algunas de sus necesidades, se implementa el instrumento aplicado a treinta (30) cuidadores y cuidadoras asistentes a una de las sesiones.

7.1. Población integrante de la red

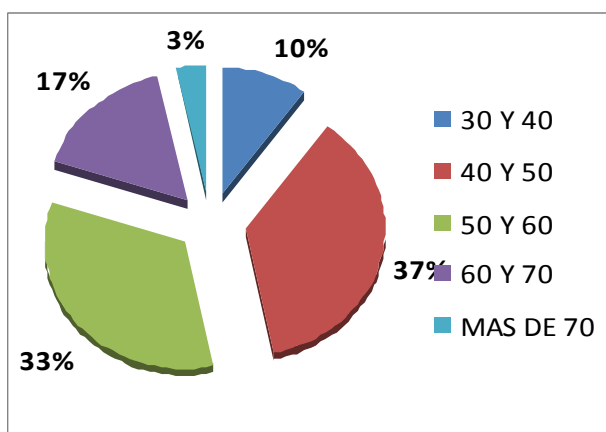


Gráfico No. 1: Edades de los cuidadores y cuidadoras.

Los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad que viene participando tanto de las actividades del centro de Respiro como de la red Soy Cuidador, el 37 % de la población encuestada se encuentran en el rango de los 40 y 50 años, el 33 % entre los 50 y 60 años siendo los porcentajes más representativos y el 17 % están dentro de las edades de 60 y 70 años. Sin embargo, un 10% manifiesta estar entre los 30 y 40 años, permitiendo evidenciar que solo el 3 % es decir un cuidador cuenta con edad superior a 70 años.

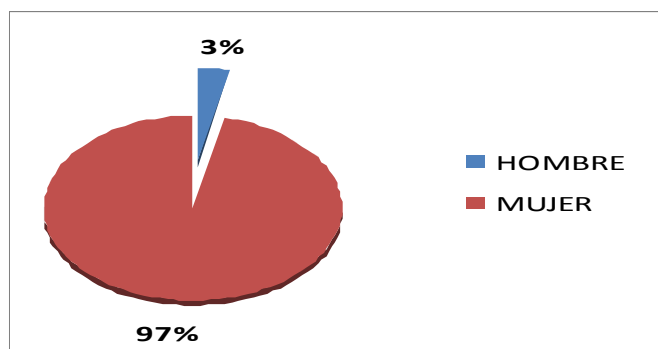


Gráfico No. 2: Sexo de los cuidadores y cuidadoras.

En el gráfico anterior, se evidencia que el 97 % de las integrantes de la red son mujeres y el 3 % representa a uno de los dos hombres que participan y que fue encuestado durante una de las sesiones realizadas durante el mes de mayo, y quien además manifestó convivir en unión libre. Así mismo en la gráfica numero 3, según lo identificado en la encuesta, el 43 % de las cuidadoras se encuentran en estado civil soltero o separado, así como el 30 % se encuentran casadas y cuatro cuidadoras reportaron en su estado civil encontrarse viudas.

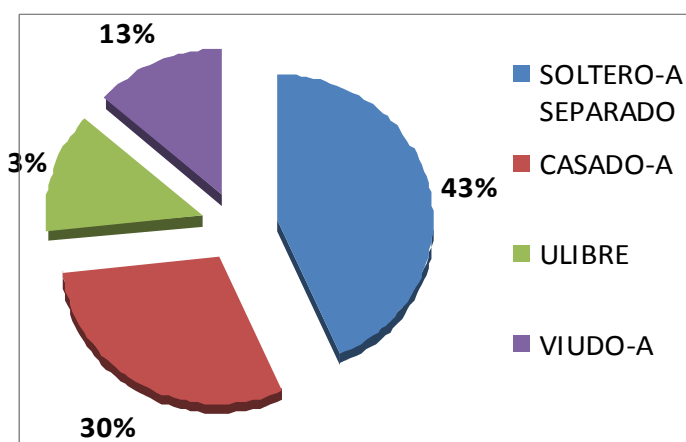


Gráfico No. 3: Estado civil de los cuidadores y cuidadoras

Así mismo, se indagó sobre el nivel educativo de la población integrante de la red, como lo muestra el gráfico número 4, donde se evidencia que el 50 % de los cuidadores y cuidadoras, cursaron los grados de primaria, 11 personas cursaron la secundaria, 3 cuidadoras obtuvieron un título de técnico y 1 cuidadora manifestó no haber tenido la posibilidad de cursar ningún tipo de estudio.

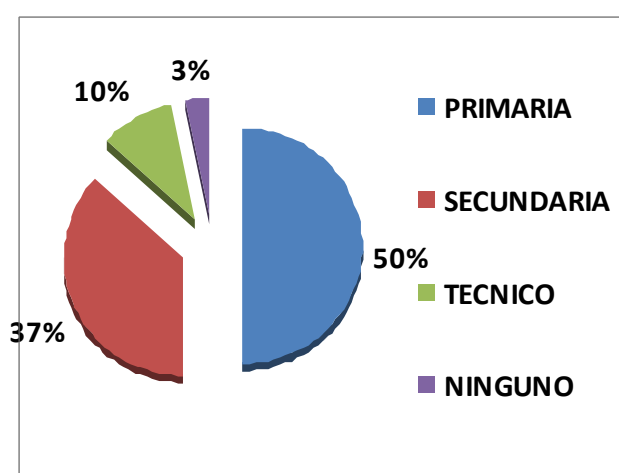


Gráfico No. 4: Nivel educativo de los cuidadores y cuidadoras

Cuando se indagó el tipo de discapacidad que cuidan, los integrantes de la red manifestaron como se evidencia en el gráfico número 5, ser cuidadores de discapacidad cognitiva el 37 %, 23% de mental, 20% de física y 6 ciudadanas que representan el 20% de cuidadoras de discapacidad múltiple.

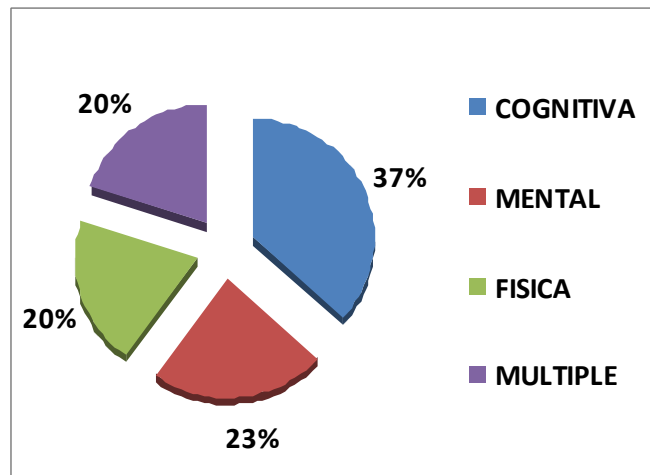


Gráfico No. 5: Tipo de discapacidad que cuidan los cuidadores y cuidadoras

Frente a los quehaceres del día a día de las cuidadoras y cuidadores, se evidencio que 17 cuidadoras dedican entre 1 y 6 horas a los oficios del hogar, 9 entre 6 y 9 horas y 4 dedican entre 9 y 12 horas. Así mismo, al cuidado de la persona con discapacidad 10 manifestaron dedicar entre 1 y 6 horas, 6 cuidadoras entre 6 y 9 horas, 8 entre 9 y 12 horas y 6 manifestaron tener que cuidar a la persona con discapacidad más de 12 horas. Sin embargo, frente a tiempo dedicado al ocio, 28 cuidadoras y cuidadores evidenciaron que dedican entre 1 y 6 horas a actividades diferentes a las enunciadas anteriormente y 2 dejan entre 6 y 9 horas.

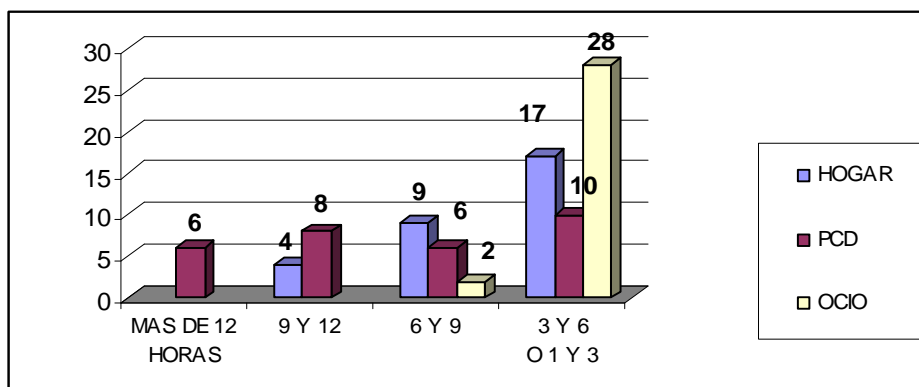


Gráfico No. 6: Tiempos de los quehaceres del día a día de los cuidadores y cuidadoras

7.2. Participación

La red de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad, tuvo sus inicios con las actividades desarrolladas por el servicio del centro de Respiro de la SDIS, reuniéndose semanalmente en tres territorios de la localidad de Suba, Tibabuyes, Rincón y Subacentro. Por ello, los y las participantes de la red, continúan reuniéndose en dichos espacios, representados en un 37% de cuidadoras del nodo Rincón, el 33 % de cuidadoras de Tibabuyes y el 30% de cuidadoras y cuidadores del nodo Subacentro. Para estas actividades, se realizan sesiones de dos horas siendo entonces 4 sesiones mensuales a las cuales han asistido el 93 % de los integrantes y el 7% de la población afirma asistir a 3 sesiones en el mes.

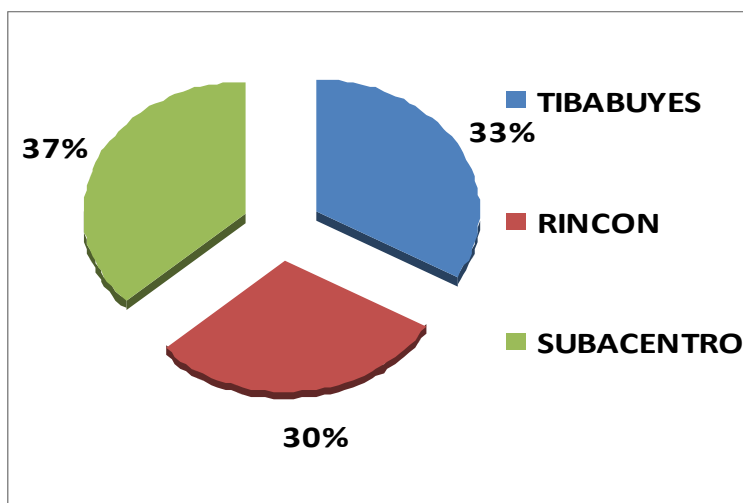


Gráfico No. 7: Nudo al que asisten los cuidadores y cuidadoras.

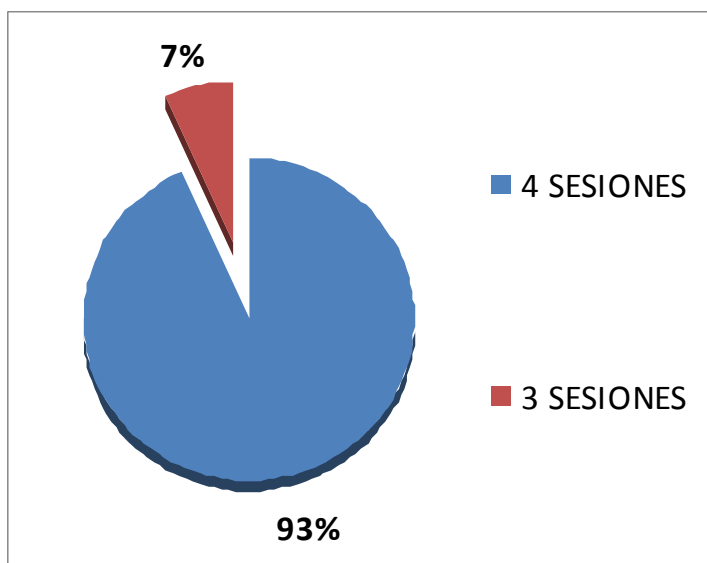


Gráfico No. 8: Frecuencia mensual con la que asisten a las sesiones los cuidadores y cuidadoras

Dentro de las actividades y temáticas que se han desarrollado, la profesional referente del Centro de Respiro de la Localidad de Suba, ha implementado diferentes acciones que permitan el empoderamiento de las políticas públicas de discapacidad, familia, participación, así como el desarrollo humano con diferentes temas desde lo personal, familiar y comunitario, adicionando talleres y actividades que permitan el acceso a la cultura, al desarrollo de habilidades y destrezas que generen el emprendimiento de la población atendida. Frente a estas acciones la población integrante de la red manifestó: 30 haber sido beneficiario del Centro Respiro, 28 capacitado y formado desde talleres de políticas públicas, 27 participaron en las de desarrollo humano y 25 en actividades que para ellos y ellas aportaron a su emprendimiento.

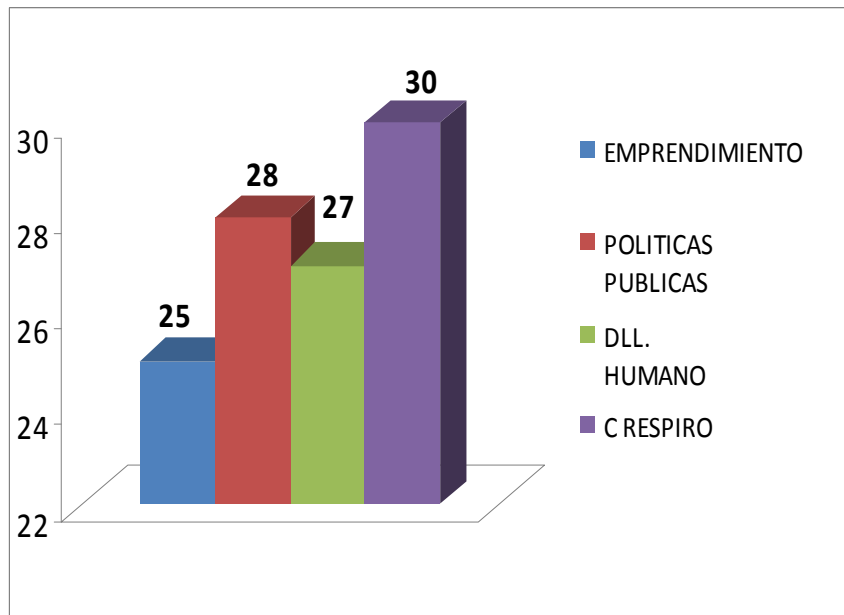


Gráfico No. 9: Temáticas de formación en las que han participado



Las cuidadoras y cuidadores, revelaron que dentro de las razones de interés que les lleva a asistir a las actividades desarrolladas por la red de Centro Respiro, esta el aprender, capacitarse, compartir, conocer, crecimiento personal, esparcimiento, derechos y deberes propios y de sus familias, entre otros.



7.3. Relaciones Interpersonales

Al interior de las familias de los cuidadores y cuidadoras, la jefatura familiar es 53% compartida y 47% única. Para este liderazgo al interior de las familias de los y las participantes de la red, se basan en un alto porcentaje por respeto donde la jefatura es compartida y la única debido a la no existencia de un cónyuge. Sin embargo, es evidente que también se rigen por parentesco y una cuidadora asume el liderazgo basada en su edad.

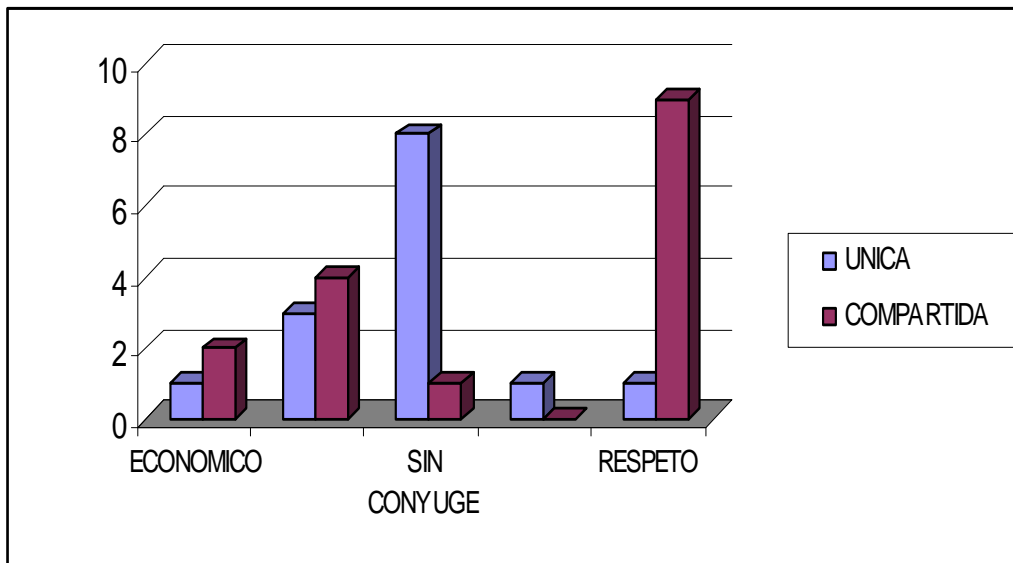


Gráfico No. 10: Tipo de jefatura familiar de acuerdo al fundamento

Se evidencia en la aplicación de la encuesta de acuerdo al abandono Económico y por parte del Estado, que las cuidadoras y cuidadores manifiestan, que 19 de los encuestados, sienten que falta respaldo y acompañamiento por parte del Estado así como 17 de ellos y ellas, afirman estar abandonados desde el aspecto económico de acuerdo a sus necesidades. Por el contrario 18 integrantes de la red, declaran contar con el respaldo de sus familias en alto grado. Sin embargo, para 29 de los encuestados sus redes son la familiar y las institucionales y 1 cuidadora manifestó no contar con red familiar.

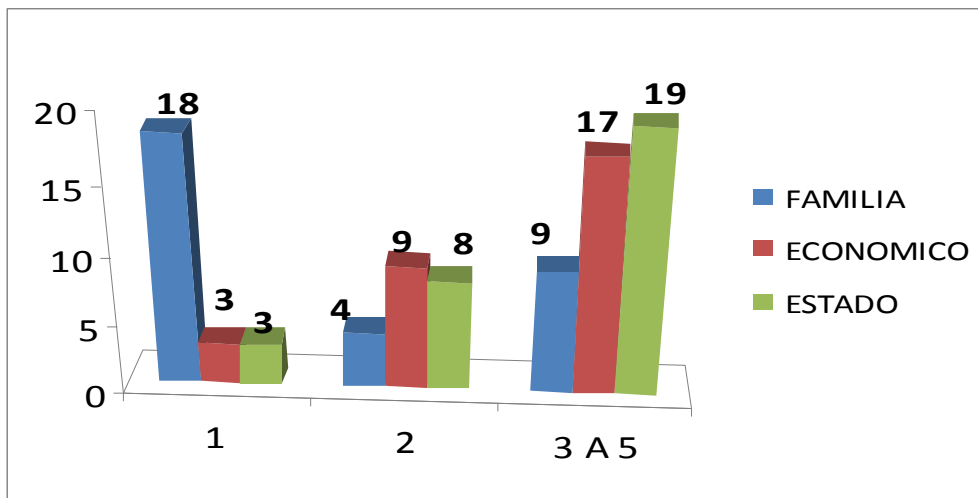


Gráfico No. 11: Manifestaciones de abandono por Económico, por la Familia o Estado, donde 5 es alto 1 bajo.

7.4. Comunicación entre cuidadores y cuidadoras

Aunque los y las integrantes de la red han venido compartiendo y conociéndose por más de año y medio, como en tonos los grupos de personas, las relaciones interpersonales presentan fortalezas y debilidades. Al indagar sobre la manera de percibir la comunicación que entre ellos y ellas se ha establecido, se identifica que tienden a comunicarse semanalmente 4 veces el 40%, 40 % 2 veces y el 20% restante más de 6 veces por semana.

Estas comunicaciones que las cuidadoras y cuidadores señalan, se realizan vía telefónica según 21 de las y el encuestado, 25 afirman que durante el encuentro de las sesiones y por visita domiciliaria 13 integrantes de la red así lo aseguran.

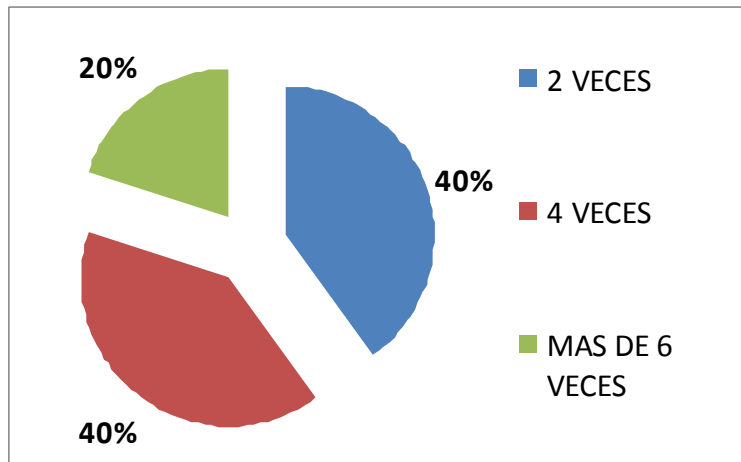


Gráfico No. 12: Frecuencia semanal de comunicación entre cuidadores y cuidadoras

Del mismo modo y de acuerdo a los niveles de comunicación que las cuidadoras y cuidadores exponen, el 90% afirman que para la resolución de conflictos se hace a través del diálogo y 3 cuidadoras dan a conocer que perciben que se presentan discusiones, como se muestra en el gráfico número 12.

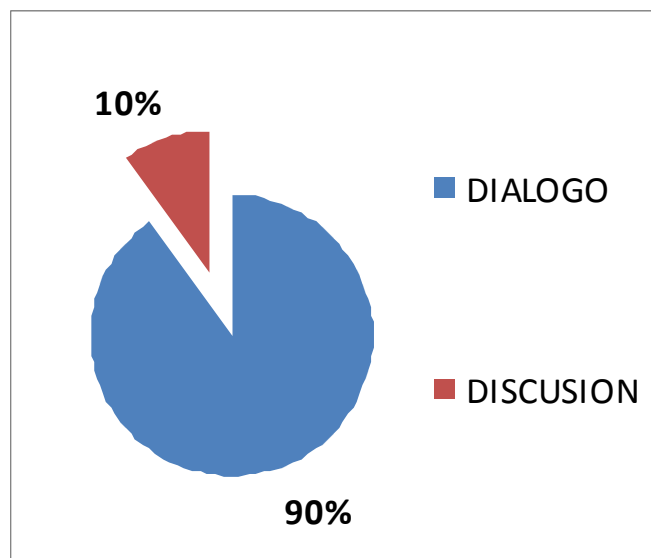


Gráfico No. 13: Toma de decisiones al interior de la red, según sus integrantes

7.5. Necesidades

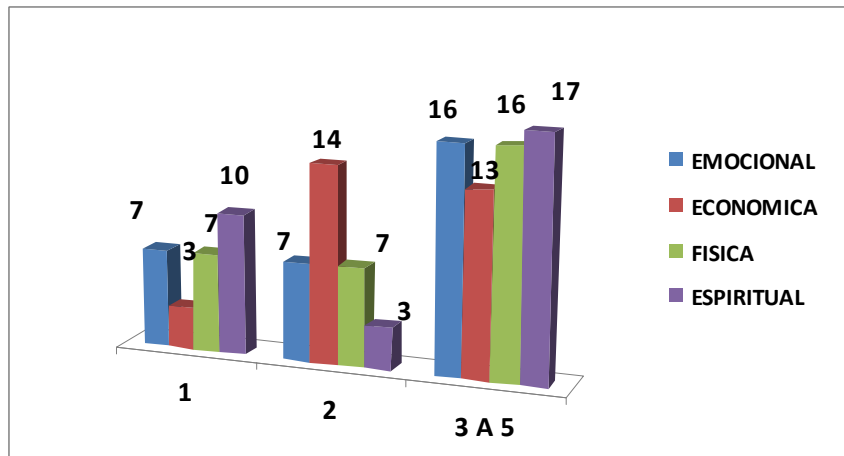


Gráfico No. 14: Necesidades manifestadas por los cuidadores y cuidadoras donde 5 es alto y 1 son bajo.

Dentro de la encuesta los cuidadores y cuidadoras permitieron evidenciar sus principales necesidades donde con la mayor insuficiencia es la espiritual según 17 participantes, 16 registraron la física, 13 la económica y 16 la emocional.

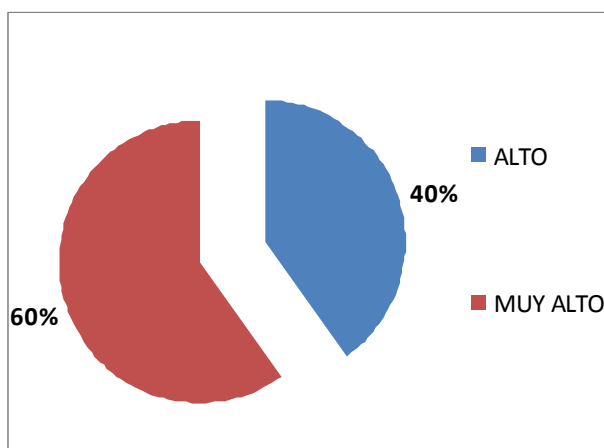


Gráfico No. 15: Interés de continuar fortaleciendo y consolidando la red de cuidadores y cuidadoras

Una vez registraron en la encuesta, sus principales necesidades, las cuidadoras y cuidadores decidieron evidenciar que para ellos y ellas es muy alto así como el 40% manifestó que para ellos y ellas es alto su interés de continuar fortaleciendo y consolidando la red.

7.6. MATRIZ ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS: RED DE CUIDADORES Y CUIDADORAS DE PCD

Grupo de actores	Intereses de los actores	Problemas percibidos	Supuestos
<p>RED DE CUIDADORES Y CUIDADORAS DE PCD</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento del su labor tanto para el estado como la comunidad y al interior de las familias. Unión con otros cuidadores y cuidadoras para compartir y adquirir conocimientos. Empoderamiento local de la red de cuidadores y cuidadoras de pcd para la exigibilidad de los derechos. Fortalecer la red de cuidadores y cuidadoras de pcd 	<ul style="list-style-type: none"> Falta comunicación y articulación entre los nodos que conforman la red. Falta de tiempo para las actividades de la red por el cuidado de las personas en condición de discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Consolidar y fortalecer la red de cuidadores y cuidadoras por el bien común de la misma.
<p>CENTRO DE RESPIRO DE SDIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Brindar capacitación, orientación y apropiación en las políticas públicas sociales por parte de la comunidad. Que las personas participantes de los servicios sociales ejerzan la participación. Brindar en los centros de respiro el desarrollo de tres componentes primordiales: PERSONAL: fortalecimiento individual de las y los cuidadores de pcd. FAMILIAR: Identificar habilidades, destrezas y competencias de las familias. COMUNITARIO: promueve la organización y articulación con los autores del entorno. Creación y consolidación de red de cuidadores y cuidadoras a nivel distrital 	<ul style="list-style-type: none"> falta apropiación por parte de los ciudadanos en las políticas sociales. Continuidad en los procesos por la contratación del talento humano. 	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación de recursos por parte del plan de desarrollo Bogota humana para el adecuado funcionamiento del mismo

8. ESTRATEGIAS PARA FORTALECIMIENTO Y CONSOLIDACION DE LA RED

La red de cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad, ha mostrado su gran capacidad de compromiso y de emprendimiento frente a las diferentes actividades y acciones realizadas no solo por el servicio, sino por las mismas que el grupo ha propuesto y liderado. Cuentan con tres líderes activas, organizadas, propositivas, hacendosas y dispuestas a avanzar en todo el proceso.

A través de la elaboración y desempeño exitoso de la propuesta presentada a la SDIS en convenio con ENDA, demostraron el empuje, organización y cumplimiento y de cada una de las tareas planeadas para la red.

Han sabido sacar provecho de las pautas y ayudas brindadas por el servicio del Centro Respiro de la localidad de Suba, brindándoles gestiones, articulaciones y demás beneficios que han fortalecido el trabajo en red y sus conocimientos individuales y comunitarios.

Sin embargo, no solo disponen de la continuidad y respaldo del servicio del Centro Respiro de la SDIS Suba, sino además el reconocimiento que se ha logrado con las demás entidades tales como Salud pública, DIRD, Alcaldía Local de Suba, entre otros, con quienes pueden contar para continuar fortaleciendo la red de conocimientos, espacios, asesorías, actividades y demás.

Dentro de las estrategias a sugerir desde el presente documento están:

- Continuar formándose desde los diferentes aportes que brindan los componentes desarrollados por el servicio de Centro Respiro.

- Fortalecer los lazos de amistad y de comunicación a través de las diversas actividades, así como el compartir en otros espacios diferentes a las sesiones semanales.
- Para aumentar el reconocimiento de cuidadores y cuidadoras y sus familias en los diferentes entornos, aumentar la participación en espacios locales y distritales que permitan evidenciar la conformación y la existencia de la red.
- Fortalecer la estrategia de difusión y reconocimiento de la red, a través de los programas, proyectos y servicios existentes en lo local inicialmente y posteriormente lo distrital.
- Generar alianzas con las entidades que a hoy los reconocen, que les puedan aportar conocimientos de interés y que permitan un empoderamiento frente a las temáticas que les inquietan, tales como: salud mental, capacitaciones en productividad y generación de ingresos.
- Realizar la consecución Alianzas con instituciones educativas y de formación para el desarrollo de habilidades, capacidades y destrezas.
- Participación activa en la conformación del plan de acción y propuestas de acuerdo a necesidades e intereses de la población vinculada.
- Implementar la gestión social integral¹⁴ para promover la participación de las entidades en los nodos y en los territorios.
- Alianzas con universidades para la práctica de profesionales en formación en áreas de la salud y ciencias humanas con el fin de fortalecer la red en procesos de hábitos de vida saludable, salud mental, fisioterapia, psicología, trabajo social.
- Alianzas con entidades educativas para que las personas de la RED adquieran conocimientos y formación en educación formal y no formal.

¹⁴ Gestión Social Integral, como la estrategia para la implementación de la Política Social en el distrito, que promueva el desarrollo de las capacidades de las poblaciones atendiendo sus particularidades. Documento Estrategia Gestión Social integral Universidad Nacional , SDIS GSI 2006.

- La misma alianza de las cuidadoras y cuidadores de pcd, vinculados a la red, con el compromiso adquirido brindándose apoyo entre si para crear lazos de amistad y de respaldo en el cuidado de su pcd, según sus necesidades y quehaceres diarios.
- Eventos de productividad y reconocimiento local y distrital, como las ferias productivas con espacios propicios para su desarrollo, divulgación y convocatoria.
- Divulgación y presentación de la red con organizaciones que puedan facilitar materiales para la elaboración de productos a realizar en sus proyectos y comercializarlos como RED.
- No olvidar los objetivos reales de la red, conformada para mejorar inicialmente su calidad de vida desde su rol de cuidadores y cuidadoras de pcd, junto con el de ellos y sus familias.
- De acuerdo a las manifestaciones de las cuidadoras y cuidadores vinculados al servicio, son múltiples los motivos de no asistencia, ya sea el no contar con otra persona que se haga cargo del cuidado de la persona con discapacidad mientras se ausenta, por ser sus personas a cargo beneficiarios de otros proyectos, deben asistir a la programación de los mismos, cruzándose con el de la red, citas médicas, entre otros, debe haber un compromiso adquirido para la consolidación de la misma, que permita avanzar en las propuestas y en el cumplimiento de las propuestas.

9. CADENA DE VALOR

ESTRUCTURA	PRODUCTOS	CANALES	MERCADO
<p>Se cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 60 participantes. ➤ Nombre y logo. ➤ Respaldo y acompañamiento de la SDIS por medio de los Centros de Respiro. ➤ Usuario facebook. ➤ Reconocimiento local de la RED de cuidadoras en PCD. <p>Se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fortalecer la RED de cuidadores de PCD con capacitaciones y formación en productividad. ➤ Campañas y formación de salud de salud mental. ➤ Espacios de participación locales y en ferias de productividad. ➤ Creación pagina Web. ➤ Talleres en hábitos de vida saludable. ➤ Base de datos de cuidadores PCD actualizada de la localidad. 	<p>Espacio que genera a los cuidadores de PCD, apoyo en cuanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal. ➤ Familiar. ➤ Comunitario. <p>Fundamentados en la garantía de los derechos desde la política pública social.</p> <p>Red de apoyo para el acceso a servicios locales y distritales.</p> <p>Formación y capacitación en el desarrollo de habilidades y destrezas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contacto directo. ➤ Contacto escrito (cartas, Oficios). ➤ Campañas de divulgación local y distrital de las acciones adelantadas por la RED de cuidadores de PCD. 	<p>Instituciones públicas y privadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Secretaria Distrital de Integración Social con los servicios de Centro de Respiro, seguridad alimentaria, entre otros. ➤ Salud Pública, salud a su casa, círculos de existencia con temas de salud mental, entre otros. ➤ Instituto Para Economía Social IPES, espacios de productividad. ➤ IDRDR espacios de recreación y de reconocimiento ➤ Instituciones Educativas y de formación. (Practicantes)

10. LA GERENCIA SOCIAL DESDE LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

Los instrumentos gerenciales permiten hacer una medición de la red de cuidadores de pcd, analizando el contexto interno como externo, su conformación, sus logros y dificultades, sus principios y metas. Aportando al fortalecimiento de la red de cuidadores pcd al clarificar los objetivos, crear un sentido de pertenencia entre los participantes, con propósitos y metas sostenibles en el tiempo, con articulación de los diferentes actores donde se establecen alianzas con entidades públicas y privadas en Pro de un bien común. Efectuando seguimiento y evaluación constante a los procesos de la red de cuidadores de pcd.

Es de gran importancia para las redes sociales el rol que asuma el Gerente Social como dinamizador y orientador de los procesos, el cual se enfrenta en su cotidianidad con retos tales como:

- El tener conocimiento de políticas públicas sociales.
- El adecuado reconocimiento y lectura de las realidades sociales.
- La sistematización de información actualizada, ordenada y precisa.
- Propiciar excelentes relaciones interpersonales y ser un buen negociador.
- Mantenerse actualizado en el tema tecnológico, pues le permite construir redes e intercambiar conocimientos, aprendizajes, saberes, información, experiencias, dando a conocer los logros obtenidos.
- Gestionar y realizar alianzas aprovechando oportunidades que se presenten.
- Estar dispuesto al cambio de los contextos y realidades desde la dinámica social.
- Y por supuesto, tener una comunicación asertiva con todos los actores, entre otros.

Se puede concluir que la Gerencia Social permite un trabajo desde las redes sociales haciendo las participes de sus propios procesos, se aumenta la confianza al ser parte fundamental del centro de Respiro y de la red de cuidadores de pcd y no esperar que otros asuman sus problemáticas. Se construye conocimientos, cultura, aprendizajes, se dan metas a corto, mediano y largo plazo sostenibles, con decisiones grupales y no individuales por el bien de los demás seres humanos y de una mejor sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- LINEAMIENTOS TECNICOS CENTRO DE RESPIRO, Subdirección para la familia. SDIS. Junio 2010.
- CONOCIENDO LA LOCALIDAD DE SUBA: Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos año 2009. Secretaria de Planeación. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL PARA LAS FAMILIAS DE BOGOTÁ 2011 – 2025.
- Decreto 503 de 2011 por el cual se adopta la Política Pública de participación Incidente para el Distrito Capital
- DOCUMENTO DE BASES DEL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL Y DE OBRAS PÚBLICAS PARA BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL 2012-2016
- MERCADOS INCLUSIVOS.
www.mercadosinclusivos.pnudcolombia.org/index.php, Extraído el día 12 de marzo de 2012
- CREACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE ALIANZAS 1A Edición 2002. Fundación Corona pág. 16
- HANNEMAN, ROBERT A. Introducción a los métodos del análisis de redes sociales. Universidad de California Riverside Documento traducido con permiso del autor a partir de la versión disponible en <http://wizard.ucr.edu/>
- DECRETO 470 DE 2007. POLITICA PUBLICA DISTRITAL DE DISCAPACIDAD <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27092>
- REDES SOCIALES EN BOGOTÁ, Alcaldía Mayor de Bogotá, diciembre 2010, pág. 10.
- RESEÑA HISTORICA SDIS.
<http://www.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=803>



ANEXOS

NO. 1 MATRIZ CONCEPTOS



AUTOR	TEMA	TEORIAS EXPUESTA
FERNANDO CASADO	QUE ES UNA ALIANZA	Es la relación entre varios actores para generar mayores capacidades al trabajar conjuntamente. Alianzas deben establecer una cooperación voluntaria que implique definir objetivos comunes a través de una responsabilidad compartida donde se puedan identificar beneficios mutuos, compartir riesgos e inversiones asociadas, y gestionarse a través de una distribución equitativa del poder.
TENNYSON	QUE ES UNA ALIANZA	Colaboraciones voluntarias a través de las cuales «individuos, grupos u organizaciones se ponen de acuerdo en trabajar conjuntamente para cumplir una obligación o llevar a cabo una iniciativa específica; compartiendo los riesgos así como los beneficios; y revisando la relación regularmente siempre que sea necesario».
EMILIO DURKHEIM	HISTORIA DE LAS REDES SOCIALES FINALES DEL SIGLO XIX E INICIO DE SIGLO XX	“Los fenómenos sociales surgen cuando los individuos que interactúan constituyen una realidad que ya no puede explicarse en términos de los atributos de los actores individuales”.
FERDINAND TÖNNIES	HISTORIA DE LAS REDES SOCIALES FINALES DEL SIGLO XIX E INICIO DE SIGLO XX	“Los grupos sociales pueden existir bien como lazos sociales personales y directos que vinculan a los individuos con aquellos con quienes comparte valores y creencias”.
KURT LEWIN	HISTORIA DE LAS REDES SOCIALES 1930	Teoría del campo. Los enunciados básicos son: a) La conducta ha de deducirse de una totalidad de hechos coexistentes. b) Estos hechos coexistentes tienen el carácter de un «campo dinámico»; el estado de cada una de las partes del campo depende de todas las otras”. Utiliza la relación matemática siguiente: $C = f(P,A)$. En donde C es la conducta de un individuo y es una función (f) de la situación total que incluye las condiciones del individuo (P) y las del ambiente (A). Con lo que puso al descubierto que la percepción y el comportamiento de los individuos está definido por el espacio social definido.
JHON BARNES	HISTORIA DE LAS REDES SOCIALES DECADA DE 1950	Describe el sistema social de una comunidad noruega se distinguió tres campos sociales: <ul style="list-style-type: none"> • El territorial. • El industrial. • El parentesco. • La amistad y otras relaciones cambiantes y sin

		organización estable ni coordinación global, es en estos en los que utiliza el concepto de red de esta forma tenemos una primera definición de red: "La imagen que tengo es de un conjunto de puntos algunos de los cuales están unidos por líneas. Los puntos de la imagen son personas o a veces grupos, y las líneas indican que individuos interactúan mutuamente. Podemos pensar claro está, que el conjunto de la vida social genera una red de este tipo"
SDIS	QUE ES UNA RED SOCIAL	Participación y Redes Sociales, desde su quehacer político, social y humano, que permitan mayor efectividad en los procesos y para que sus propuestas se centren en el desarrollo humano individual y colectivo, posibilitando a los ciudadanos y ciudadanas "llevar la vida que consideran más deseable y ser agentes de su propio desarrollo y el de la comunidad y el territorio que habitan en el distrito. RED SOCIAL Tejido complejo de relaciones sociales significativas entre ciudadanos y ciudadanas urbanas y rurales interconectadas para un objetivo común en un territorio. redes sociales, desde lo más localizado hasta lo global, desde lo primario hasta lo general, haciendo referencia a redes primarias, secundarias y terciarias
HANNEMAN, ROBERT	QUE ES UNA RED SOCIAL	Conjunto de actores (o puntos, nodos o agentes) entre los que existen vínculos (o relaciones).

NO. 2 FORMATO ENCUESTA NO. 1

 <small>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</small>	SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL DIRECCION POBLACIONAL SUBDIRECCION PARA LA FAMILIA CENTRO RESPIRO	 BOGOTÁ HUMANANA			
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL					
<p>Tenemos el propósito de estar mejorando de forma continua, para ello es necesario saber su opinión acerca del desarrollo de las temáticas y actividades realizadas en torno a la conformación de la red de cuidadores y cuidadoras. Esta evaluación será muy valiosa si sus respuestas son lo mas sinceras posibles, por esta razón es anónima.</p>					
SATELITE		NODO			
SEXO	F M	EDAD			
<p>¿Cuál es la discapacidad de la persona a quien cuida? (Por favor Marque con una X la respuesta de las opciones descritas a continuación):</p>					
Cognitiva		Física			
Auditiva		Visual			
		Mental			
		Múltiple			
<p>Valore el impacto de los siguientes aspectos relacionados con la actividad realizada.</p>					
CRITERIOS	MUY POCO	POCO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
Esta actividad respondió a alguna necesidad personal, familiar o comunitaria.					
Esta actividad le aporó a su crecimiento personal, familiar o comunitario.					
<p>Evalúe la calidad de los siguientes aspectos relacionados con el desarrollo de la actividad.</p>					
CRITERIOS	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
Dominio de los temas por parte del expositor o expositores.					
Desarrollo organizado de la actividad. (Introducción, desarrollo y conclusión)					
Calidad de los materiales o ayudas utilizadas.					
Metodología utilizada. (Interacción con la población)					
El tiempo empleado para desarrollar la actividad fue:					
Puntualidad.					
<p>¿Considera que la conformación de la red de cuidadores y cuidadoras es importante para mejorar la calidad de vida de las familias, cuidadores, cuidadoras y personas con discapacidad?</p>					
Si		No			
<p>¿Cree usted una vez conformada la red de cuidadores y cuidadoras, es posible obtener beneficios para las familias, cuidadores, cuidadoras y personas con discapacidad?</p>					
SI		No			
<p>¿Desea continuar trabajando en la conformación y fortalecimiento de la red de cuidadores y cuidadoras de Centro Respiro de la localidad de Suba?</p>					
Si		No			
Gracias por tu colaboración y participación!					

NO. 3 FORMATO ENCUESTA NO. 2

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</small>	SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL DIRECCION POBLACIONAL SUBDIRECCION PARA LA FAMILIA CENTRO RESPIRO SUBA																																															
CUIDADOR/CUIDADORA (marque con una x)																																																
Edad aproximada	Entre 20 y 30	Entre 30 y 40	Entre 40 y 50	Entre 50 y 60	Entre 60 y 70	Más de 80																																										
Estado civil	Soltero-a <input type="checkbox"/>	Casado-a <input type="checkbox"/>	Unión L. <input type="checkbox"/>	Viudo-a <input type="checkbox"/>																																												
Sexo	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	intersexual <input type="checkbox"/>																																													
Nivel educativo	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Profesion <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>																																											
Tiempo que dedica en el día a	Entre 1 y 3	Entre 3 y 6	Entre 6 y 9	Entre 9 y 12	Entre 12 y 15	Más de 15																																										
Quehaceres del hogar																																																
Cuidados de la persona con discapacidad																																																
Actividades de ocio																																																
Otro, cual																																																
Las actividades de ocio que realiza	Artísticas <input type="checkbox"/>	Espirituales <input type="checkbox"/>	Deportiva culturales <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>	Otra-s <input type="checkbox"/>																																											
La discapacidad que cuida es	Cognitiva <input type="checkbox"/>	Mental <input type="checkbox"/>	Auditiva <input type="checkbox"/>	Visual <input type="checkbox"/>	Física <input type="checkbox"/>	Múltiple <input type="checkbox"/>																																										
PARTICIPACION																																																
El Nodo al que asiste	Tibabuyes <input type="checkbox"/>	Rincón <input type="checkbox"/>	Subcentro <input type="checkbox"/>																																													
Frecuencia de asistencia mensual	4 sesiones <input type="checkbox"/>	3 sesiones <input type="checkbox"/>	2 sesiones <input type="checkbox"/>	1 sesion <input type="checkbox"/>																																												
De 1 a 5 clasifique a cuales procesos de formación a participado	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">TEMATICAS</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Emprendimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Políticas publicas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Desarrollo humano</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Centro Respiro</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						TEMATICAS	1	2	3	4	5	Emprendimiento						Políticas publicas						Desarrollo humano						Centro Respiro						Otro						Otro					
TEMATICAS	1	2	3	4	5																																											
Emprendimiento																																																
Políticas publicas																																																
Desarrollo humano																																																
Centro Respiro																																																
Otro																																																
Otro																																																
Enuncie las razones de interes para su participación	_____ _____ _____																																															
RELACIONES INTERPERSONALES																																																
Tipo de jefatura familiar	Unica <input type="checkbox"/>	Compartida <input type="checkbox"/>																																														

Fundamentada en	Economica	<input type="text"/>	Sin conyuge	<input type="text"/>	Por respeto	<input type="text"/>
	Parentesco	<input type="text"/>	Por edad	<input type="text"/>		
Redes con las que cuenta	Familiar	<input type="text"/>	Institucional-social	<input type="text"/>	Ninguna	<input type="text"/>
Apoyo en el rol de cuidador/cuidadora, por parte de	_____					
De 1 a 5 indique si siente abandono por parte de		1	2	3	4	5
	Familia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Económico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Estado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FORMAS DE COMUNICACIÓN						
Comunicación con participantes de la red o nodo	_____					
Frecuencia de comunicación semanal	2 veces	4 veces	6 veces	8 veces	mas de 9 veces	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Maneras de comunicarse	Telefónica	En la sesión	Visita en domicilio	En otro espacio	Cual? _____	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Los temas que abordan regularmente son (enuncielos)	_____					

En la red, las tomas de decisión son	Democráticas	Impositivas				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
La resolución de conflictos en la red es a través de	Dialogo	Discusión	Silencio			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Califique la credibilidad en la profesional	Bajo	Medio	Medio Alto	Alto	Muy Alto	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NECESIDADES						
De 1 a 5 indique si identifica necesidad		1	2	3	4	5
	Emocional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Económica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Física	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Espiritual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enuncie posibles motivos de conflicto en la red	_____					

Posibles medios de solución de conflictos	_____					

Interes de continuar fortaleciendo y consolidando la red	Bajo	Medio	Medio Alto	Alto	Muy Alto	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Gracias por tu colaboración y participación!