

Visión Mundial®



CUIDAR CUIDÁNDOME



*GUÍA DESDE TRABAJO SOCIAL PARA CUIDADORES/AS
DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES EN CONDICIÓN DE
DISCAPACIDAD*



MARZO DE 2018
VISIÓN MUNDIAL

CUIDAR CUIDANDOME

GUÍA DESDE TRABAJO SOCIAL PARA CUIDADORES/AS DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Trabajadoras Sociales

Alarcón Mesa Stephanie Yulieth

Báez Bejarano Debora Patricia



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

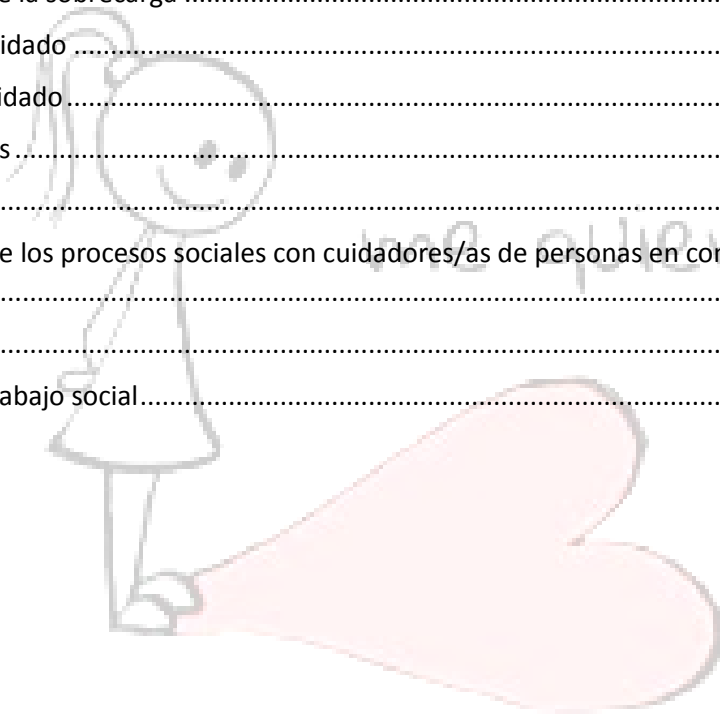
Programa de Trabajo Social

Bogotá D.C. marzo de 2018



Contenido

INTRODUCCIÓN	3
Que es un cuidador	4
Tipos de cuidadores	4
Tareas y responsabilidades de los cuidadores/as	5
Que es la sobrecarga	6
Tipos de sobrecarga	6
Consecuencias de la sobrecarga	7
Que es el autocuidado	7
Tipos de auto cuidado	8
Que son las redes	9
Tipos de redes	10
La importancia de los procesos sociales con cuidadores/as de personas en condición de discapacidad	10
Metodología	10
Aportes desde trabajo social	12

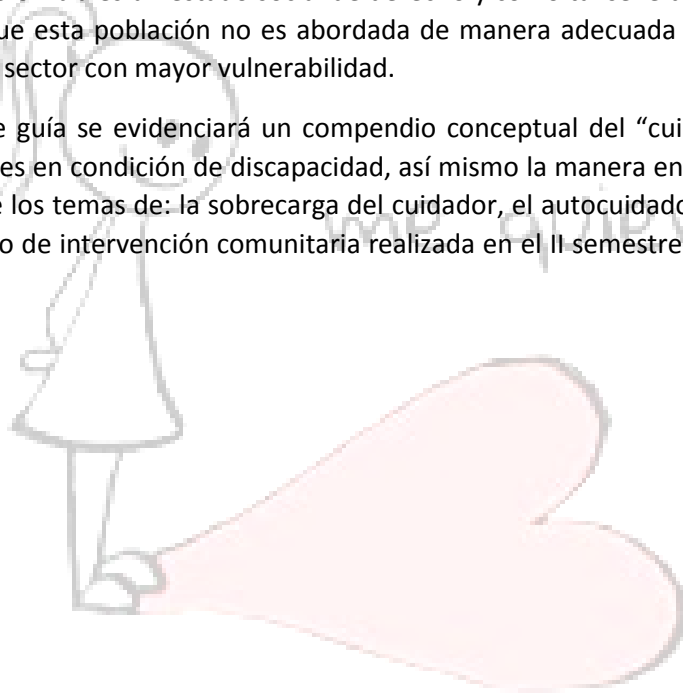


INTRODUCCIÓN

Cando se habla de las necesidades que tiene las personas con cuidados de larga duración este servicio se deben presentar desde el estado desde la formalidad, pero si nos acercamos a la realidad social en la gran mayoría de las personas que requieren de esta atención es prestada desde el sistema informal y dentro de este la familia con un gran peso sobre las mujeres.

Es desde allí que surge esta guía, tomando como punto de partida a los y las cuidadoras de personas en condición de discapacidad; sus problemáticas sociales y partiendo del no reconocimiento de la sobrecarga que tienen al ejercer su rol y las implicaciones que estas tienen tanto para ellos, como para las personas que cuidan. Así mismo se toma desde el área social, partiendo de que Colombia es un estado social de derecho y como tal se le deben garantizar estos por el estado; ya que esta población no es abordada de manera adecuada por el estado, lo que genera que sean un sector con mayor vulnerabilidad.

En la presente guía se evidenciará un compendio conceptual del “cuidado al cuidador” de niños, niñas y jóvenes en condición de discapacidad, así mismo la manera en que se aborda desde trabajo social desde los temas de: la sobrecarga del cuidador, el autocuidado y las redes teniendo en cuenta el proceso de intervención comunitaria realizada en el II semestre de 2017 y I semestre de 2018



Que es un cuidador

Teniendo en cuenta que todos cuidamos o hemos cuidado alguna vez a otra persona, (Fundación Valle del Lili, s.f) considera que el "cuidar a alguien es una labor, exigente y satisfactoria; demanda tiempo, esfuerzo físico y emocional. Por eso el cuidado de una persona cercana o ser querido puede vivirse como una experiencia digna y merecedora de reconocimiento por la familia y la sociedad, pero también puede llegar a convertirse en una exigencia, o en una fuente de frustración, aún de enfermedad, para los cuidadores." (p.1)

Ahora bien, es fundamental hablar del **cuidador** que tiene múltiples nominaciones por diversos autores; afirma (Herrera & Meléndez, 2011) que "es innegable que la familia es el escenario donde se desarrolla y conserva el cuidado y es justamente desde su interior que emerge la figura del cuidador." (p.50). Es por ello que a partir del concepto de familia se deriva el rol o función del cuidador, este puede ser formal o informal.

Por otro lado, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), (2001) define a los **cuidadores y personal de ayuda** como aquellos "individuos que proporcionan los servicios necesarios para el cuidado de otros en sus actividades cotidianas, y para que

mantengan el rendimiento en el trabajo, en la educación o en otras situaciones de la vida". Su actuación se financia mediante fondos públicos o privados, o bien actúan como voluntarios, como es el caso de los que proporcionan apoyo en el cuidado y mantenimiento de la casa, asistentes personales, asistentes para el transporte, ayuda pagada, niñeras y otras personas que actúen como cuidadores.

Además, otros autores también definen al cuidador como "un concepto mixto formado en gran medida por la realización de tareas de carácter de apoyo, pero definido también en términos de relaciones sociales y familiares, generalmente parentesco, aunque se extiende a lazos de amistad o de vecindad donde éstos han adquirido el carácter de relaciones primarias". Grupo de cuidador primario de daño cerebral: una perspectiva de análisis (Bergero, 2000)

Tipos de cuidadores

El cuidado formal es definido por (García R. J., 2009) como "un conjunto de acciones que una profesional oferta de forma especializada, y que va más allá de las capacidades que las personas poseen para cuidar de sí mismas o de los demás" (P.137) es decir, el cuidador informal es aquella persona que se ha preparado académicamente para ejercer el rol, obteniendo además por su accionar una remuneración económica por parte de las instituciones donde labora.

Otros autores definen el concepto de **cuidado informal** que según (PERA, 2000) "se puede definir como aquella prestación de cuidados a personas dependientes por parte de familiares, amigos y otras personas que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen". Numerosos estudios demuestran que son los miembros de la familia los que con mayor frecuencia prestan este tipo de cuidado. Pero también otros lo definen como cuidador **primario** que según (Rodríguez & Rihuete, 2011) "es la persona del entorno del enfermo que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa o indirecta.

Tareas y responsabilidades de los cuidadores/as

Las tareas y las responsabilidades más comunes que realizan cotidianamente y adoptan los cuidadores y cuidadoras son los siguientes:

- Prestar apoyos para la satisfacción de las necesidades básicas del familiar.
- Prestar apoyos para la realización de Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria.
- Proporcionar afecto a la persona cuidada.

- Gestionar el funcionamiento del hogar en el que vive la persona cuidada (por lo general, la misma vivienda del cuidador) para asegurar los suministros necesarios.
- Procurar las condiciones de seguridad necesarias para el familiar con dependencia.
- Promover la autonomía de la persona cuidada.

Si hablamos del apoyo a la realización de las Actividades de la Vida Diaria de nuestro familiar, las tareas más comunes incluyen:

- Ayuda para las actividades cotidianas del hogar (cocina, limpieza, lavado, etc.).
- Ayuda para los desplazamientos en el interior y exterior del domicilio.
- Ayuda para la higiene y el aseo personal de la persona cuidada.
- Supervisión y ayuda para la toma de medicamentos.
- Tareas de enfermería. (Cruz Roja Española, 2006,p.8)

Teniendo en cuenta lo anterior, se pueden evidenciar que son bastantes las actividades y tareas que realizan los cuidadores a diario y estas son aquellas que causan una sobrecarga tanto emocional, como física y económica de los que cuidan; puesto que dejan de lado todas sus esferas sociales y se enfatizan

únicamente en satisfacer las necesidades de la persona en condición de discapacidad.

Que es la sobrecarga

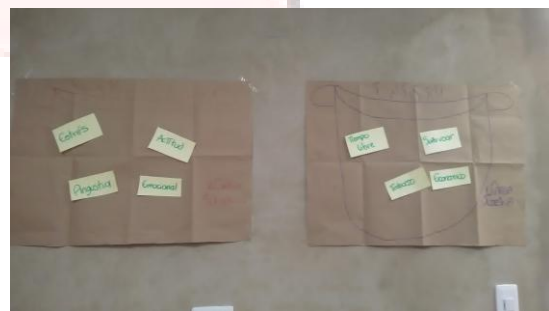
La sobrecarga es según Roig, Abengózar, & Serra, (1998) "el resultado de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, así como las demandas económicas, referentes al estado psicológico que se da a partir del cuidado de una persona dependiente" (p.2017). Teniendo en cuenta lo anterior este se puede definir a partir de la percepción que tienen los cuidadores de personas dependiente frente a las labores que realiza y de cómo éstas los afecta, ya sea de manera positiva o negativa, así como a la afectación de su propio bienestar, generando conflictos en la aceptación de este nuevo rol de cuidador y lo que esto implica.



Tipos de sobrecarga

Dentro de los diversos estudios que se han dado sobre este tema surgen dos vertientes que son muy relevantes para entender la **sobrecarga** experimentada

por los cuidadores como lo menciona Roig, Abengózar, & Serra, (1998) "en primer lugar sería la sobrecarga objetiva del cuidador, esta hace referencia al desempeño de las tareas de cuidado, como por ejemplo, asear al enfermo todos los días, darle de comer, controlar que no coja utensilios con los que pueda autolesionarse, etc. y a su vez se encuentra la sobrecarga subjetiva del cuidador, y ésta se referiría al plano de los sentimientos y emociones que le provocan dicha labor de cuidado." (p. 217). Estas dos vertientes nos permiten entender que la sobrecarga no solo va enfocada hacia las tareas diarias o las funciones que se dan en la cotidianidad, sino que también se encuentra implicada las cargas que se manejan desde la emociones y sentimientos, ya que al aceptar este nuevo rol entran en conflicto el asumir estas nuevas tareas, generando un deterioro de las relaciones familiares, su dinámica y el manejo de la rabia o la culpa.



La actividad que se realizó en el proceso corresponde a la imagen anterior, llamada "cocinando mis cargas" y allí los cuidadores colocan en cada olla (carga

objetiva o subjetiva) según corresponda la ficha.

Consecuencias de la sobrecarga

También cabe señalar que la **sobrecarga** no solo tiene implicaciones psicológicas sino también implicaciones sociales como el aislamiento social, la exclusión social, la ausencia de redes, falta de tiempo libre, así mismo el cuidador comienza un disminución en la atención a su propia salud, proyecto de vida; y como lo plantea (Cruz Roja Española, 2006) Las relaciones sociales son esenciales para mantener un grado suficiente de bienestar, para lograr un buen estado de salud, para disfrutar y aprovechar el tiempo libre, para desarrollarnos como personas y para dar y recibir afectos.(p.29)

En cuanto a la afectación de la **sobrecarga** en el cuidador, este soporta cada día un reto diferente e imprevisto y en muchas ocasiones sufre pérdidas de control personal y presenta alteraciones en la salud física y emocional, esta situación lleva a considerar la necesidad de identificar los trastornos que más padecen, para poder establecer una medida de educación e intervención que impida que estos se presenten (Vásquez y Sánchez, 2008). Citado por (Cerquera, Granados, & Buitrago, 2012).



Habría que decir también que esta afectación puede generar en el cuidador ansiedad o frustración, ya que, en la mayoría de los casos, sino en su totalidad a la familia nunca se le prepara o capacita frente a la enfermedad, así mimos ellos asumen este nuevo rol sin la preparación y conocimiento técnico en el cuidado de la persona en condición de discapacidad.

Por ello la importancia de realizar espacios de reflexión y sensibilizar a los cuidadores de las consecuencias de la sobrecarga, las cuales ya pueden estar padeciendo la mayoría.

Que es el autocuidado

Entonces es allí que juega un papel importante el **autocuidado** que según (Orem 1991) se puede dividir en dos unidades; la primera de ellas en el autocuidado colectivo y la otra el individual. Cada uno de ellos nos lleva por diferentes caminos, pero son un mismo fin u objetivo. De acuerdo con lo anterior se hace necesario conocer las características que nos plantea Orem respecto a las dos unidades generales del autocuidado.

Por otra parte (Correa, s.f) afirma que el "autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad." (p.3)

La importancia de dedicarse tiempo para sí mismos, para la salud, para hacer actividades al gusto para disminuir las cargas.



Tipos de auto cuidado

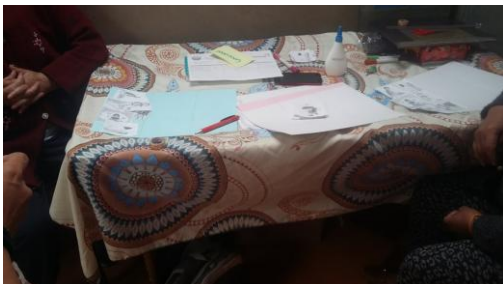
Dorothea Orem evidencia dos tipos de **cuidado**; el cuidado entre todos que es denominado "**autocuidado colectivo**", que se refiere a las "acciones planeadas y

desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario". Y, por otra parte, el "**autocuidado individual**" está "conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado" citado por (Correa, s.f, p.3), como se ha dicho es de gran importancia que el cuidador tenga un equilibrio frente al autocuidado, puesto no solo debe ser individual, sino que también requiere del otro para mantener su propio bienestar.



Con la claridad del **autocuidado individual y colectivo**, es importante mencionar que existen factores que se deben conocer, puesto que son fundamentales a la hora de abordar el tema del autocuidado; entre los principales se encuentran: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud actual, orientación sociocultural, factores ambientales, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, disposición y adecuación de recursos (recursos económicos), y el estilo de vida. Estos factores intervienen en la decisión de los usuarios acerca de las

actividades a realizar para afrontar los retos que se presenten a diario.



Que son las redes

Según (Navarro, 2004) "la red social es aquel entretendido formado por las relaciones sociales que, en los diferentes ámbitos de vida, y con diferente grado de significatividad, vinculan a un sujeto con otros. Se configura como un proceso permanente de construcción tanto individual como colectiva"

La **red social** también se puede considerar según (Montero, 2003) "no sólo como un objeto que ha acompañado a la humanidad en el mar y en la tierra sino también una forma de organización social en la cual se produce el intercambio continuo de ideas, servicios, objetivos y modos de hacer. La red es sobre todo una estructura social que permite difundir y detener, actuar y paralizar, en la cual las personas y la sociedad encuentran apoyo y refugio, además de recursos" (p.173), en base a lo anterior se hace de suma importancia abordar el tema de redes con los cuidadores de niños/as y jóvenes en condición de discapacidad, ya que desde

allí les permite fortalecer el contacto con otros y con diversas instituciones generando diversos recursos que les permitirá mejorar su calidad de vida.

Por otro lado se debe identificar a estas **redes** como un tejido de vínculos sociales que rodean al individuo y puede ser continuo o intermitente a lo largo de su vida (Fudge, Neufeld y amp; Harrison, 1997) citado por (Olivares, 2015, p. 4), es por esta razón se deben fortalecer las redes tanto familiares, como institucionales, ya que este permite generar vínculos y lazos de fraternidad fuertes que les permitirán sobrellevar la carga, que en algún momento sienten al no poder acceder de manera rápida y eficaz a todos los servicios que requieren las personas en condición de discapacidad



Así mismo se puede entender las **redes** como "Entidades dinámicas de carácter colectivo dentro de las cuales existe una multiplicidad de relaciones, tendientes a dar satisfacción a las necesidades de carácter afectivo, informativo y material de sus miembros" (Di Carlo, 1998), como se ha dicho las redes buscan que los cuidadores puedan conocer y acceder a

las diversas entidades que les permitan promover, garantizar su propio bienestar y participación en la sociedad de la persona con discapacidad, pero si los cuidadores no cuentan con un conocimiento mínimo, frente al apoyo que se puede dar desde sus familiares, amigos y vecinos, ellos no accederán a estas, se debe agregar que los cuidadores deben tener un apoyo institucional, ya que sin estos van a sentir más pesada sus tareas diarias.

Tipos de redes

Es por esta razón que el proceso de intervención constituye un reto para trabajo social ya que desde este se deben generar las herramientas adecuadas, para crear **redes sociales** a nivel primario y secundario según (Di Carlo, 1998) "entendiendo las primeras como un conjunto de personas que se conocen entre sí las cuales se encuentran unidas por vínculos de consanguinidad, amistad, vecindad, estudio trabajo y ocio, estableciendo relaciones de naturaleza afectiva-positiva o negativas y las segundas son consideradas como las instituciones constituidas normativamente"(p.36).

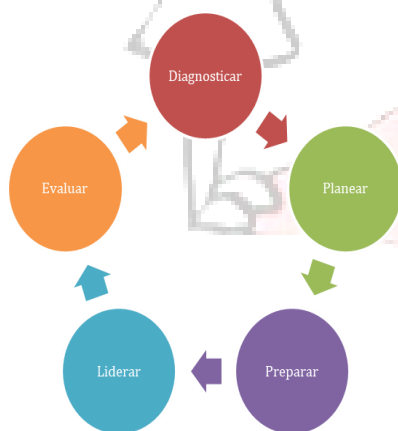
La importancia de los procesos sociales con cuidadores/as de personas en condición de discapacidad

Entonces es fundamental entender en que consiste una **intervención comunitaria** y el papel que desempeña el trabajador social dentro de esta, como lo afirma (Lillo & Roselló, 2004) " El trabajo social comunitario es la intervención social en el ambito comunitario (desde una perspectiva global del individuo, a través de grupos y en su comunidad) encaminadas a desarrollar las capacidades personales, grupales y vecinales, fomentando la autoayuda y solidaridad, potenciando los propios recursos, tanto a través de la participación activa de sus habitantes, desde la perspectiva individual, como la de sus organizaciones formales e informales a través de sus grupos."(p.24-25), considerando lo descrito anteriormente se realizó la implementación del presente proyecto, en el cual hay una participación activa por parte de población durante todo el proceso.

Metodología

Este proyecto de intervención se realizará guiado por la metodología del aprendizaje experiencial, propuesto por

Lucker y Nadler (1997) la cual afirma (Ríos, 2013) que *"es un proceso a través del cual los individuos construyen conocimiento, adquieren destrezas y habilidades, e incrementan los valores, a partir de la experiencia"* (p.5) . Por esta razón la metodología de aprendizaje experiencial, es la más idónea para realizar el proceso de ejecución del proyecto "Cuidar Cuidándome" debido a que se basa en las experiencias personales de cada uno de los cuidadores, lo que permite el empoderamiento por parte de los mismos en el proceso, además mantener activo su interés, ya que tiene más relevancia partir de sus experiencias, y de ellas crear nuevos aprendizajes colectivos que sean significativos para su cotidianidad.



Cinco pasos para la facilitación en procesos de Educación Experiencial

Fuente: tomado de (Ríos, 2013) *Educación experiencial: una metodología excepcional para el trabajo grupal.*

La primera fase (**diagnosticar**) consiste en la recoger información a cerca del grupo previamente. La valoración puede

ocurrir durante el proceso, mientras más pueda identificar lo que el grupo quiere y quienes son, mejor para predecir que tipos de actividades son apropiadas" .

fase (**planear**) "permite la selección de las herramientas que se van a utilizar. Con los detalles recogidos del diagnostico, se canaliza la selección de actividades para ocuparse de las necesidades del grupo" en esta es fundamental tener en cuenta la voz de los participantes para la creación de las actividades, la cantidad de sesiones a realizar, el tiempo de duración de cada una, el tipo de actividades, y los resultados que se quieren obtener. se realizara a través del siguiente esquema:

- Experiencia (Actividad – reto)
- Reflexión (Compartir y descubrir)
- Generalizar (Conectar)
- Aplicación (Aprender) Lucker y Nadle (1997)

La tercera fase (**Preparar**) es aquella donde se realiza la implementación, se alistan los materiales, el espacio físico, los participantes, los tiempos, teniendo en cuenta los objetivos planteados en el proyecto, se pueden realizar modificaciones pero sin perder la dirección.

La cuarta fase (**Liderar**) se caracteriza por saber conducir las actividades o sesiones planeadas previamente, allí se destacan

las habilidades de los profesionales para ajustar en el mismo momento para cumplir con el objetivo de la sesión, permitiendo evaluar lo planeado si está bien o es necesario reestructurarlo. Procesar respectivamente las actividades ejecutadas.

Por último la fase de (**evaluar**) consiste en observar comportamientos del grupo, las actividades, su forma de ejecutar y de compartir los contenidos de cada sesión. Se realiza de forma permanente, para así modificar lo necesario y cumplir los objetivos establecidos.

Aportes desde trabajo social

Esta guía responde a una necesidad profesional, debido a que desde las ciencias sociales no se ha trabajado constantemente en esta población y específicamente desde Trabajo Social, si ha desarrollado algunos procesos de investigación y muy pocos de intervención lo que conlleva a un análisis reflexivo de la carencia de procesos desde una mirada holística en cuanto la parte social; y por último a una necesidad evidente de la población de cuidadores/as de Mochuelo Bajo de intervenir de alguna manera la problemática específica de la sobrecarga del

cuidador de niños/as y jóvenes en condición de discapacidad.

responde a una necesidad profesional, debido a que desde las ciencias sociales no se ha trabajado constantemente en esta población y específicamente desde Trabajo Social, si ha desarrollado algunos procesos de investigación y muy pocos de intervención lo que conlleva a un análisis reflexivo de la carencia de procesos desde una mirada holística en cuanto la parte social; y por último a una necesidad evidente de la población de cuidadores/as de Mochuelo Bajo de intervenir de alguna manera la problemática específica de la sobrecarga del cuidador de niños/as y jóvenes en condición de discapacidad. Desde la profesión de trabajo social se han realizado diferentes intervenciones e investigaciones abordando el tema de cuidador y discapacidad, ya que ha surgido la necesidad de emplear los conocimientos adquiridos en la academia, más las diferentes habilidades que posee un trabajador social especialmente con los cuidadores teniendo en cuenta que algunas de las fortalezas para intervenir es la familia, la dinámica, la comunicación, roles entre otros, que permiten identificar los diferentes

problemas y así plantear una acción holística en beneficio de quienes los poseen.

Ahora bien, el trabajador social se ha convertido en la persona que va a encontrar una situación y una realidad, va a examinar esta realidad con los actores, que va a realizar una interpretación para encontrar soluciones y que realizará un proceso de acuerdo a las necesidades para así obtener los resultados esperados, dando respuesta a objetivos planteados. Según (Rodríguez, 2011) "La acción del/a trabajador/a social no comienza después del diagnóstico. Su intervención se inicia desde el primer contacto con el usuario/a. La mirada, la acogida, la manera de presentarse, la calidad de la escucha, las preguntas planteadas, modifican ya algo, cambian la imagen que el usuario/a tiene de sí mismo y de su entorno." (p.26)

Así mismo el autor (Kisnerman, 2005) considera que "el trabajo social es la tarea desarrollada en una realidad concreta, en relación con los hechos o fenómenos que se estudian y a los que se pretende transformar juntamente con las personas implicadas y afectadas por ellos." (p.161) en base a lo anterior las

profesionales en formación realizan acercamiento con la población para conocer su contexto que demarca las diferentes realidades; puesto que el que no conoce desde cerca, no puede comprender realmente de qué manera los diferentes fenómenos están afectando a los cuidadores/as de Mochuelo, pertenecientes al proyecto AP Divino niño de Visión Mundial.

La fundamentación desde el accionar de trabajo social es primordial para el abordaje social de la intervención que se realiza; según (Kisnerman, 2005) los trabajadores sociales "seremos implementadores de políticas sociales, animadores de procesos sociales, seremos concientizadores, motivadores, movilizadores, informadores, gestores, etc. El cómo se defina, nuestra función en cada intervención tendrá que ver con la especificidad profesional." (p.169). Es allí donde la autonomía y creatividad del trabajador social se destacan; pues tomará la función que sea necesaria para desarrollar de la mejor manera la acción que realiza con la población y sus problemáticas, aportando desde su saber profesional a su actuar.

Ahora bien el presente proyecto "Cuidar Cuidándome" es un proyecto de intervención social comunitario puesto que retoma varias técnicas de los niveles de investigación, caso y familiar y grupal; se tomará cada uno de los anteriores como medio, pero no como fin, debido a que la intención es generar un proceso de bienestar comunitario o colectivo mediante diferentes estrategias y técnicas propias de las ciencias sociales, para que este se replique por medio de los participantes hacia toda la comunidad, dando así aportes para el cambio social y la disminución de la problemática de los y las cuidadores/as de Mochuelo Bajo hallada.

Los roles que un trabajador social desempeña en una intervención social comunitaria según M.G. Ross Citado por (Lillo & Roselló, 2004) como:

El papel de guía: este entendido como aquel que brinda una guía a la comunidad a para establecer y encontrar los medios para llegar a sus propios fines.

- El papel de capacitador: el cual permite organizar a la comunidad, ayudando a que las personas se conozcan y se comprendan, así mismo su

papel le permite que haya comunicación entre las personas y los diversos grupos de la comunidad.

- El papel de experto: le permite dar información y orientación sobre la situación de la comunidad, a través de la investigación, diagnóstico, información de técnica y valoración e información de otras comunidades.
- El papel de terapeuta social: el cual realiza un diagnóstico y tratamiento de la comunidad a través de grupos representativo, este y cada uno de los papeles que tiene el trabajador social permite que se dé una comprensión holística de la realidad social y que a partir de allí se le brinden las herramientas a la comunidad que les permita transformar su realidad mediante la autogestión.

Así mismo el trabajo social comunitario busca que las personas transformen su entorno social a partir de las habilidades y la confianza que poseen, para afrontar las problemáticas de su entorno social, esto se realizara mediante la organización, la acción asociativa,

entorno a la elaboración y a la aplicación de proyectos colectivos. Esto se realiza por parte del trabajador social como lo afirma los autores (Gracia & Izquierdo, 2005) para descubrir necesidades y potencialidades del espacio social de que se trate (Barrio, Institución, un colectivo social entre otros); así como el realizar el contacto con la gente, para el desarrollo de actividades para satisfacer necesidades, esto con el fin de repartir las tareas, ayudar a repartir los objetivos entre otros.

Es desde allí que las trabajadoras sociales en formación buscan involucrar a los y las cuidadores/as de personas en condición de discapacidad, para que reconozcan su nuevo rol y función, así como las implicaciones que tienen y desde allí fortalecer el tejido social y comunitario.

Redes institucionales Bogotá D.C

- IDRD (Instituto de recreación y deporte)
- Sub Red
- CLAN (Centro Local de Artes para la Niñez y la Juventud)
- Subdirección Local para la Integración Social

- Casas de Justicia
- Casas de Juventud
- La casa de igualdad de oportunidades
- ICBF (Instituto Nacional de Bienestar Familiar)
- Alcaldía local
- JAC (Junta de Acción Comunal)
- Centros Renacer
- Centros Crecer

Bibliografía

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2015). *Personas con Limitaciones permanentes según el Censo del año 2005 realizado por el DAN*. Bogotá : Ministerio de Salud.
- Afanador, N. P. (2002). El cuidador familiar del paciente con enfermedad crónica. In G. d. enfermería, *El arte y la ciencia del cuidado* (pp. 247-253). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Afanador, N. P., Ortiz, L. B., & herrera, B. S. (2005). Reflexion sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los Cuidadores". *Scielo*, 128-137.
- Alcalde Mayor de Bogotá Distrito Capital. (2007). *Política Pública*

- de Discapacidad para el Distrito Capital*. Bogotá D.C.
- Alcaldía mayor de Bogotá. (2007). *Política pública de discapacidad para el distrito capital. Decreto No 470 del 12 de Octubre 2007*. Bogotá D.C: ASCOPAR.
- ASIS Hospital Vista Hermosa. (2015). *Diagnóstico local con participación social Ciudad Bolívar*. Bogotá D.C.
- ATECE-BIZKAIA. (2006). *El cuidado del cuidador*. España: BBK.
- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., & Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Méd Chile*, 657-665.
- Candamil, M. d., & Becerra, M. H. (2004). *Los Proyectos Sociales, Una herramienta de la gerencia social. Guía para la identificación, formulación y puesta en marcha*. Manizales - Colombia: Universidad de caldas.
- Cardona, D., Segura, Á. M., Berbesí, D. Y., & Agudelo, M. A. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30-39.
- Cerquera, A., Granados, F., & Buitrago, A. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzheimer. *Psychologia : Avances De La Disciplin*, 35-45.
- Chadi, M. (2000). Redes sociales en el trabajo social . *Revista Unal*, 215-217.
- Navarro, S. (2004). *Redes sociales y construcción comunitaria*. Madrid: CCS.