



Análisis general caracterización

Proyecto “Somos Uno”

Ciudad Bolívar - Bogotá

Por: Libia Garzón Mercado - Trabajadora social - Fundación CRAN

1. Contexto

El presente informe se elabora a solicitud de la Asociación Cuenta Conmigo, en el marco de su trabajo con la comunidad “Somos Uno” y como parte de una colaboración con la Fundación CRAN orientada al fortalecimiento de procesos comunitarios con mujeres cuidadoras. Este ejercicio se inscribe en el interés conjunto de ambas organizaciones por comprender de manera más profunda las condiciones de vida, necesidades y recursos de las madres que tienen a su cargo el cuidado de niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad, con el fin de orientar acciones de acompañamiento pertinentes y sostenibles.

“Somos Uno” es un espacio de encuentro y apoyo mutuo conformado por madres y familias cuidadoras que comparten la experiencia del cuidado de hijos e hijas con discapacidad. Las mujeres que integran este proceso se encuentran ubicadas en la localidad de Ciudad Bolívar, en Bogotá, un territorio que enfrenta importantes desafíos sociales y económicos, lo que hace aún más relevante el fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo. Este grupo surge como una iniciativa que busca generar solidaridad, intercambio de experiencias, aprendizaje colectivo y fortalecimiento emocional entre las participantes. A través de actividades formativas, espacios de autocuidado, encuentros comunitarios y acciones de emprendimiento, “Somos Uno” promueve el bienestar de las cuidadoras y el fortalecimiento de sus capacidades personales y comunitarias, reconociendo el valor del cuidado y la importancia de construir entornos más inclusivos y solidarios para las personas con discapacidad y sus familias.

2. Alcance del documento

El presente documento consolida los resultados del proceso de caracterización realizado a 26 mujeres cuidadoras de niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad, en el marco del proyecto “Somos Uno”.

Este ejercicio tuvo como propósito comprender de manera integral las condiciones de vida, dinámicas familiares, redes de apoyo, bienestar emocional y expectativas de las participantes, con el fin de orientar de forma pertinente la Fase 2 de acompañamiento y fortalecimiento.



La caracterización no se concibe únicamente como un levantamiento de información sociodemográfica, sino como una herramienta estratégica para la toma de decisiones, la formulación de intervenciones contextualizadas y con enfoque interseccional.

3. Metodología y descripción del instrumento aplicado

El proceso se desarrolló mediante visitas domiciliarias individuales, utilizando el instrumento denominado *“Instrumento de Caracterización – Visita Domiciliaria”*

El instrumento fue aplicado bajo un enfoque psicosocial, participativo, centrado en la experiencia de las mujeres y con perspectiva interseccional

Las visitas permitieron no solo recoger información estructurada, sino también observar dinámicas familiares, condiciones habitacionales y contextos comunitarios.

El instrumento está organizado en ocho dimensiones principales:

1. Datos generales de identificación
2. Composición familiar y entorno
3. Situación económica
4. Redes de apoyo
5. Salud emocional y autocuidado
6. Conocimiento y acceso a servicios
7. Expectativas frente al proceso
8. Observaciones del profesional

Esta estructura permitió articular dimensiones socioeconómicas, familiares y psicosociales, facilitando una lectura integral de la realidad de las 26 mujeres entrevistadas.

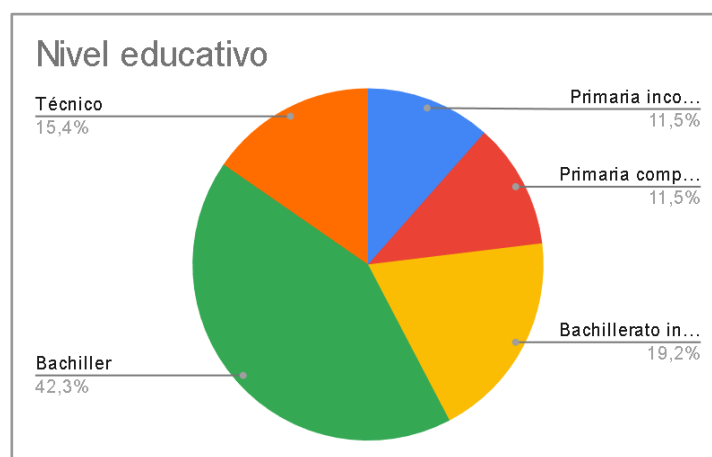
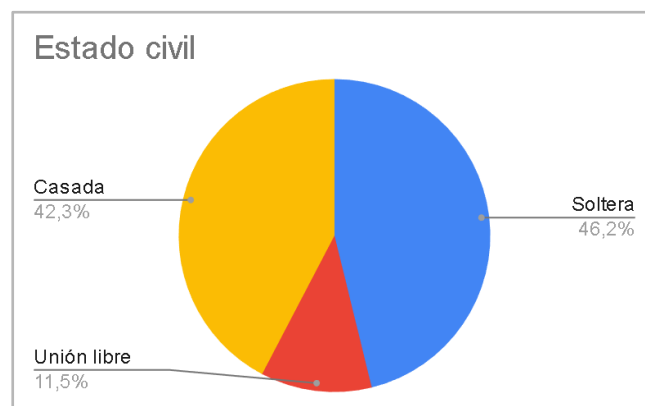
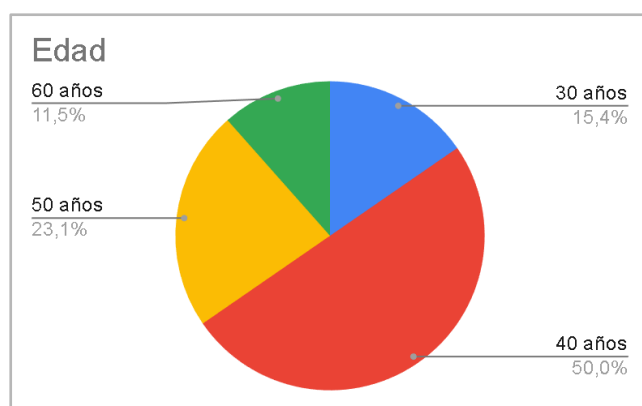
4. Análisis por variable

4.1 Perfil sociodemográfico: Las gráficas muestran que el 80% de las mujeres tienen más de 40 años y el 42% tienen niveles educativos básicos.

Esto implica:

- Trayectorias prolongadas de cuidado.
- Limitaciones para el acceso a empleo formal.
- Dependencia de economías informales o del cuidado no remunerado.

Desde un enfoque interseccional, el cruce entre género, edad y bajo nivel educativo no representa factores aislados, sino dimensiones que se superponen y potencian entre sí, generando desventajas acumuladas a lo largo del ciclo de vida. En este grupo de mujeres cuidadoras, ser mujer implica asumir social y culturalmente el rol principal del cuidado; encontrarse en edades adultas medias o avanzadas reduce las posibilidades de inserción laboral formal; y contar con bajos niveles de escolaridad limita el acceso a empleos dignos, información institucional y oportunidades de formación. Esta combinación limita el acceso al empleo formal y restringe la autonomía económica, lo que conduce a la dependencia de economías informales o del cuidado no remunerado. A su vez, incrementa la vulnerabilidad frente a ingresos inestables y refuerza la sobrecarga doméstica y emocional, profundizando las condiciones de desigualdad en las que viven estas mujeres.



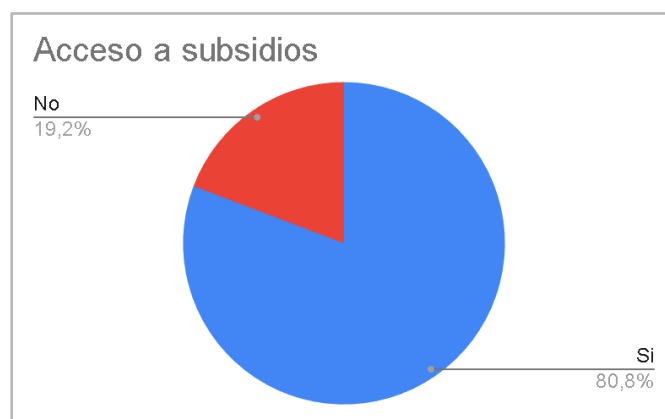
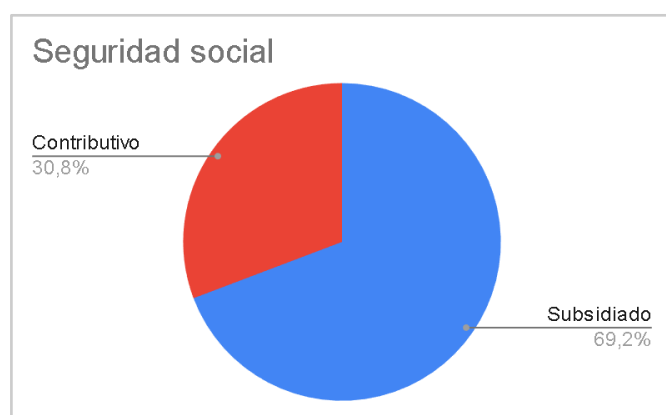
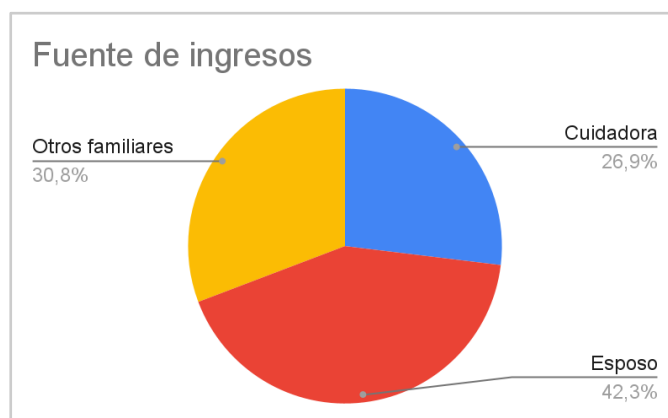
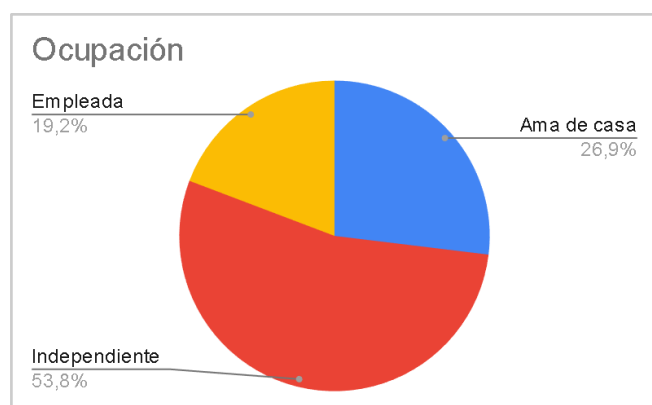
4.2 Condiciones económicas y de seguridad social

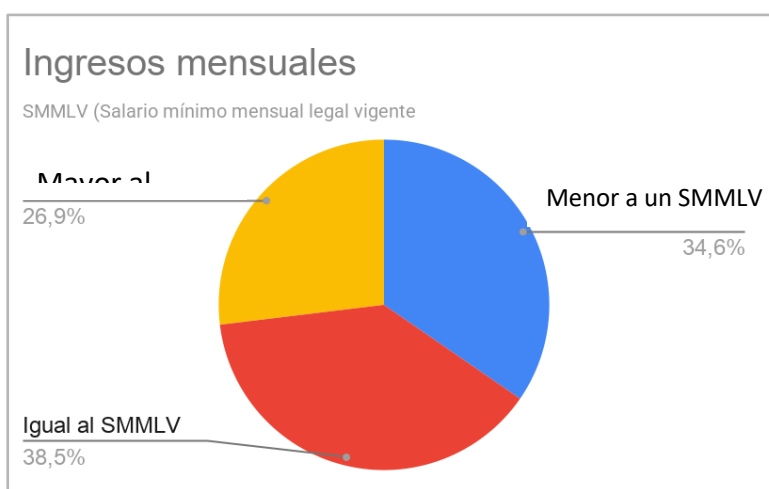
Las gráficas evidencian:

- Alta afiliación al régimen subsidiado.
- Ingresos bajos e inestables.
- Ingresos iguales o inferiores a los egresos.

Esto indica no solo ausencia de ahorro, sino una situación de desequilibrio financiero en la que cualquier gasto imprevisto (médico, escolar o relacionado con la discapacidad) puede desestabilizar la economía familiar. La inexistencia de un margen de maniobra financiero expone a las mujeres a endeudamiento informal, dependencia de apoyos externos y toma de decisiones forzadas bajo presión económica.

La intersección entre pobreza y cuidado profundiza esta vulnerabilidad: el tiempo dedicado al cuidado reduce las posibilidades de generación de ingresos, mientras que los costos asociados a la discapacidad incrementan los gastos del hogar. Esta tensión constante restringe la capacidad de planificación a mediano y largo plazo y genera una carga emocional sostenida, manifestada en ansiedad, preocupación permanente y agotamiento psicológico. En consecuencia, la precariedad económica no solo impacta el bienestar material, sino que incide directamente en la salud mental y en la sostenibilidad del rol de cuidado.





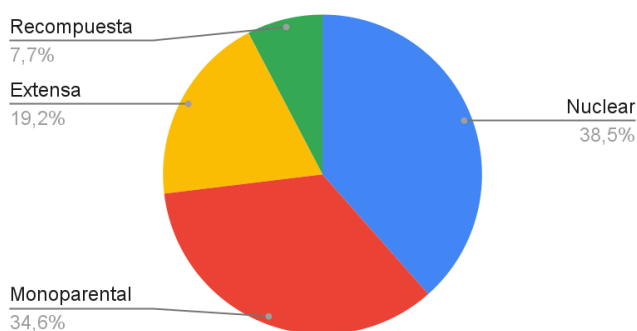
4.3 Composición familiar y vivienda

Se identifican hogares monoparentales donde la mujer asume simultáneamente la jefatura económica y el cuidado y hogares extensos, en los que conviven varios miembros de la familia, pero sin que ello implique necesariamente una distribución equitativa de responsabilidades. En ambos casos, el cuidado del niño, adolescente o joven con discapacidad se concentra de manera predominante en una sola mujer, quien organiza su vida cotidiana en función de las necesidades del cuidado, limitando sus posibilidades de descanso, formación o generación de ingresos.

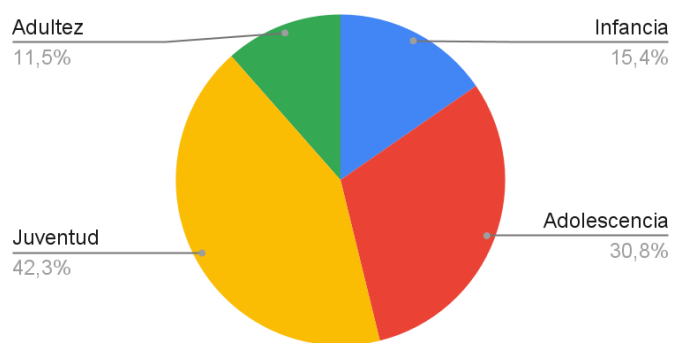
Asimismo, un número significativo de familias reside en vivienda en arriendo o en condiciones de tenencia inestable, lo que incrementa la inseguridad residencial y la preocupación permanente por el pago mensual, posibles traslados o cambios de entorno. Esta inestabilidad impacta no solo la economía familiar, sino también la continuidad de procesos educativos, terapéuticos y comunitarios.

La ausencia de corresponsabilidad en el cuidado, tanto al interior del hogar como en el entorno familiar ampliado, intensifica la sobrecarga física y emocional. La mujer cuidadora enfrenta jornadas prolongadas, escaso relevo y una responsabilidad constante, lo que favorece el agotamiento, el aislamiento social y el deterioro progresivo de su bienestar integral.

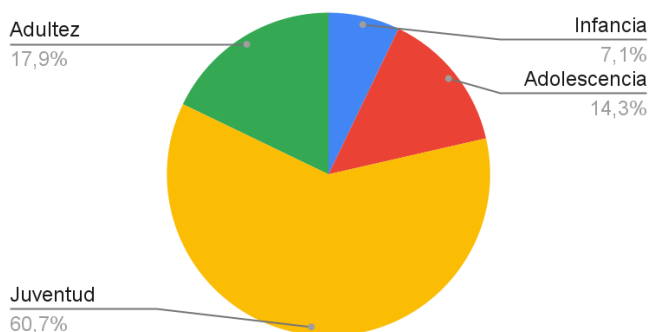
Composición familiar



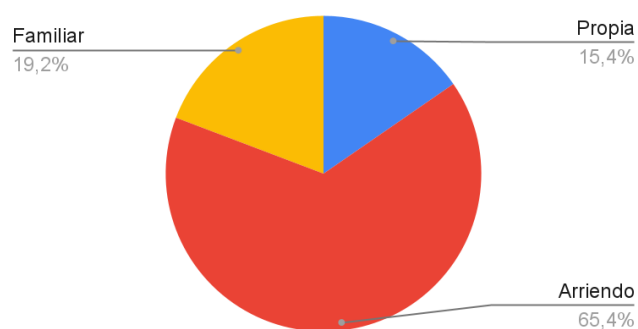
Edades hijos de cuidadoras



Edad hijos en condición de discapacidad



Tenencia de la vivienda



4.4 Redes de apoyo y participación comunitaria

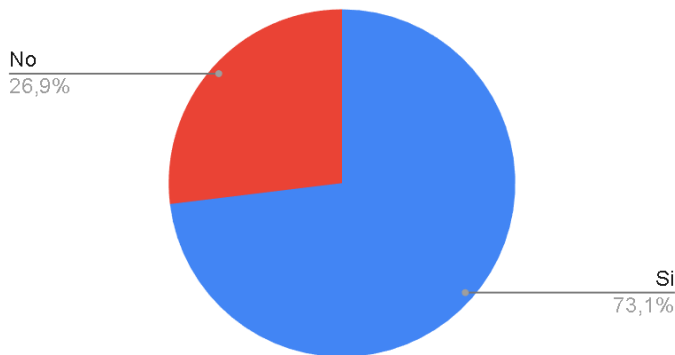
Las gráficas reflejan que más de la mitad de las mujeres reporta contar con apoyo limitado o intermitente, lo que significa que, aunque existen personas cercanas, como familiares, vecinos o conocidos, el respaldo no es constante ni suficiente para garantizar un relevo efectivo en el cuidado. En muchos casos, el apoyo se reduce a ayudas ocasionales, acompañamiento en trámites o respaldo emocional esporádico, pero no implica asumir responsabilidades directas en el cuidado diario.

Asimismo, la pertenencia a grupos comunitarios o redes sociales no necesariamente se traduce en apoyo práctico. Varias mujeres participan en espacios colectivos, pero estos funcionan más como escenarios de encuentro o información que como estructuras organizadas de corresponsabilidad. Es decir, la red existe en términos relacionales, pero no siempre opera como red de cuidado.

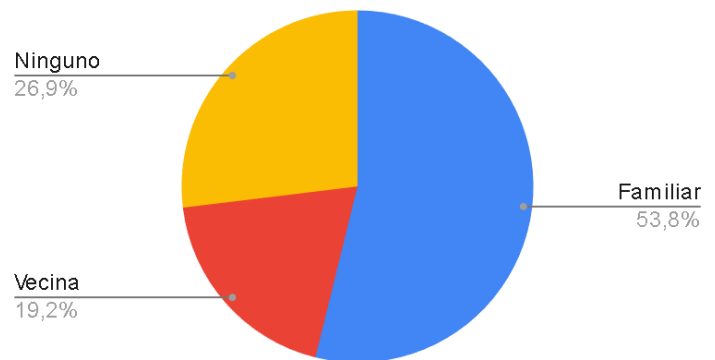
Adicionalmente, un número significativo de mujeres manifiesta sentirse poco acompañadas en su rol, lo que revela una brecha entre la existencia formal de vínculos y la percepción subjetiva de apoyo. Esta sensación de soledad en el cuidado incrementa la carga emocional y refuerza el aislamiento.

En conjunto, los resultados evidencian que las redes están presentes, pero no siempre son funcionales, sostenidas ni estructuradas para responder a las demandas reales del cuidado intensivo. Esto señala la necesidad de fortalecer no solo la ampliación de redes, sino su calidad, organización y corresponsabilidad efectiva.

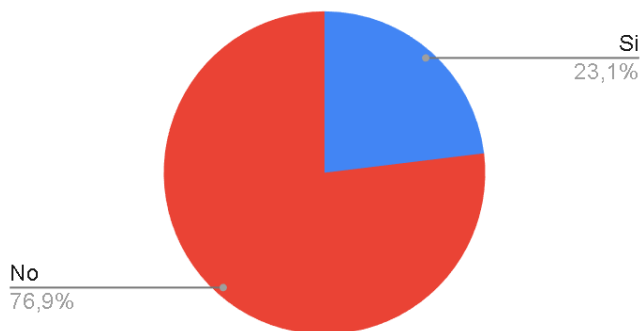
Cuenta con apoyo para el cuidado



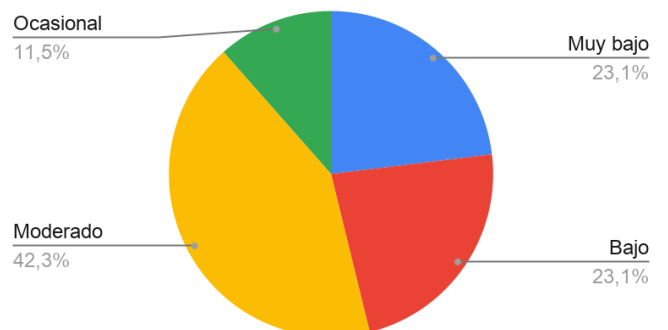
Tipo de apoyo



Pertenencia a grupos sociales



¿Qué tan acompañada se siente?





4.5 Bienestar emocional y autocuidado

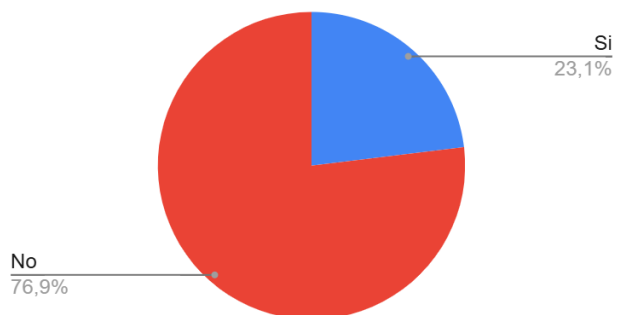
Las gráficas muestran un predominio de emociones como estrés, cansancio, preocupación y tristeza, lo que evidencia un estado de tensión sostenida más que episodios emocionales aislados. Estas emociones se relacionan directamente con la carga permanente del cuidado, la incertidumbre económica y la responsabilidad exclusiva frente a la atención del hijo o hija con discapacidad. No se trata únicamente de agotamiento físico, sino de una fatiga emocional acumulada que impacta la motivación, la autoestima y la percepción de futuro.

Asimismo, un número significativo de mujeres manifiesta no tener con quién hablar regularmente sobre sus preocupaciones, lo que limita los espacios de descarga emocional y aumenta la sensación de aislamiento. La ausencia de interlocutores de confianza profundiza la vivencia de soledad en el rol de cuidadora y dificulta la elaboración emocional de situaciones complejas asociadas a la salud, el comportamiento o las barreras institucionales que enfrentan.

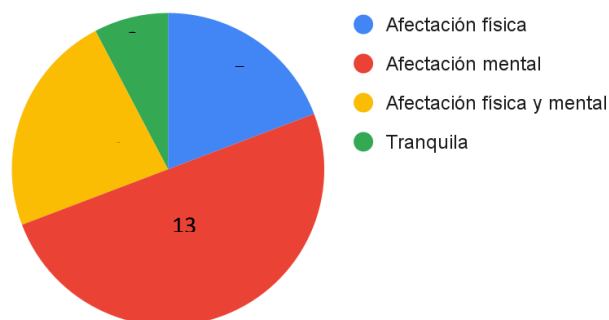
En cuanto al autocuidado, las gráficas evidencian que es poco frecuente y no está integrado como práctica habitual. Las mujeres lo conciben como algo secundario o prescindible frente a las múltiples demandas del hogar. El tiempo personal suele postergarse indefinidamente, priorizando siempre las necesidades de otros miembros de la familia.

En este contexto, el malestar emocional no puede entenderse como una condición individual o exclusivamente psicológica, sino como el resultado estructural de la sobrecarga de cuidado, la precariedad económica y la falta de redes funcionales. Es decir, el desgaste emocional responde a condiciones sociales objetivas que requieren intervenciones integrales, no únicamente acompañamiento individual.

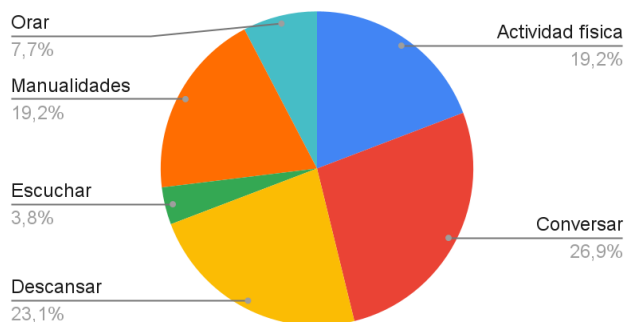
¿Tiene con quién hablar?



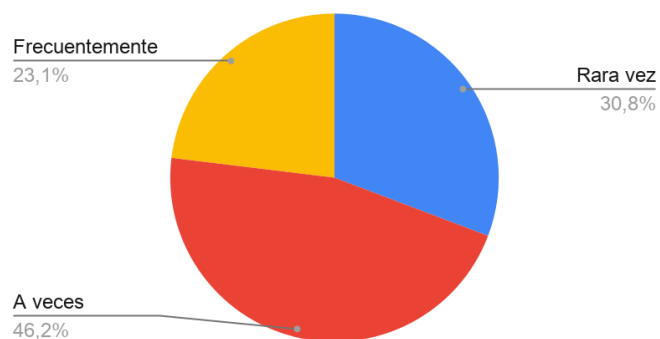
Estado emocional



¿Qué prácticas de autocuidado realiza?



¿Con qué frecuencia realiza las prácticas?



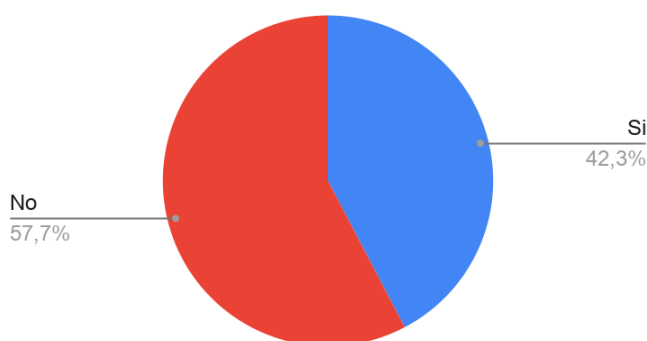
4.6 Acceso a servicios y conocimiento del entorno

Se evidencia un conocimiento parcial o limitado de los servicios de apoyo en discapacidad, tanto en lo relacionado con rutas de atención, beneficios disponibles, programas de inclusión, como con los procedimientos administrativos necesarios para acceder a ellos. En varios casos, las mujeres conocen de manera general la existencia de ciertos servicios, pero no cuentan con información clara sobre requisitos, tiempos, entidades responsables o mecanismos de seguimiento.

Asimismo, se identifican dificultades concretas para acceder a la oferta institucional, tales como trámites complejos, largas esperas, falta de acompañamiento en procesos administrativos, barreras de movilidad, horarios poco compatibles con las responsabilidades de cuidado y experiencias previas de desinformación o respuestas insuficientes. La sobrecarga cotidiana limita el tiempo y la energía disponibles para gestionar procesos formales, lo que termina desincentivando la búsqueda de apoyo.

Esta situación revela la presencia de barreras estructurales que no dependen exclusivamente de la voluntad individual, sino de condiciones institucionales y sociales que dificultan el acceso efectivo a derechos. En este sentido, se hace necesario un acompañamiento en gestión y orientación que fortalezca las capacidades de las mujeres para identificar rutas, realizar trámites y exigir sus derechos, así como una mediación institucional que facilite el vínculo con la oferta disponible y reduzca las brechas de acceso.

¿Conoce servicios de discapacidad en su localidad?



4.7 Expectativas frente al acompañamiento

Las mujeres expresan un interés claro en recibir apoyo emocional sostenido, entendido no solo como escucha puntual, sino como espacios seguros donde puedan compartir experiencias, validar sus emociones y construir estrategias colectivas para afrontar el estrés asociado al cuidado. Este interés evidencia la necesidad de acompañamiento psicosocial continuo que contribuya a prevenir el desgaste emocional y fortalecer la resiliencia.

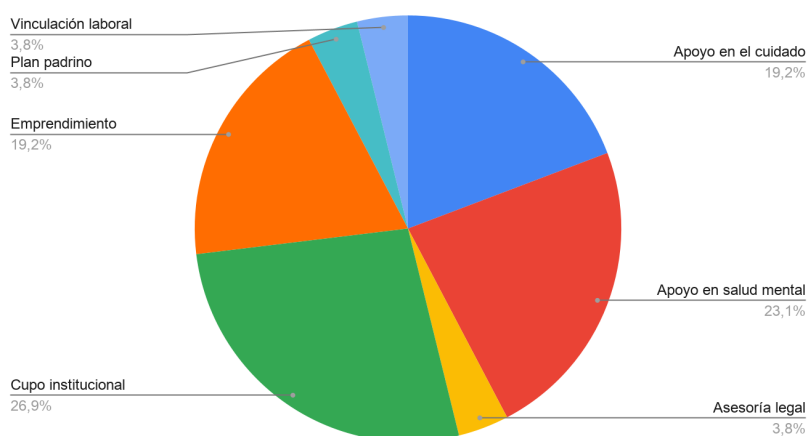
Asimismo, manifiestan la importancia de contar con espacios de autocuidado que les permitan reconectarse consigo mismas, descansar y priorizar su bienestar físico y mental. El autocuidado es percibido no como un lujo, sino como una necesidad postergada que requiere legitimación y acompañamiento para convertirse en práctica regular.

En relación con el fortalecimiento de emprendimientos, las mujeres muestran disposición para desarrollar o consolidar iniciativas productivas que les permitan generar ingresos propios. Este interés responde a la necesidad de autonomía económica y sostenibilidad financiera, especialmente en contextos donde el cuidado limita la posibilidad de empleo formal. La formación en habilidades administrativas, comercialización y manejo del dinero aparece como una demanda concreta.

De igual manera, expresan interés en recibir orientación clara para acceder a servicios institucionales, comprender rutas de atención y gestionar trámites relacionados con salud, educación y discapacidad. Este aspecto revela su deseo de ejercer sus derechos de manera informada y efectiva.

En conjunto, estas expectativas muestran no solo necesidades, sino una alta disposición al fortalecimiento personal y a la organización colectiva e interesadas en construir redes solidarias, mejorar sus capacidades y generar transformaciones sostenibles en sus entornos familiares y comunitarios.

¿Qué espera del acompañamiento?



5. Resumen

El análisis integral de las gráficas y de la información recolectada a las 26 mujeres cuidadoras confirma la presencia de una superposición de desigualdades asociadas al género, al rol de cuidado no remunerado, a condiciones socioeconómicas precarias y a la responsabilidad permanente del cuidado de niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad. Estas variables no actúan de manera aislada, sino acumulativa y estructural, configurando escenarios de alta vulnerabilidad emocional, económica y social.

La caracterización evidencia que el cuidado se encuentra altamente feminizado y concentrado en una sola persona dentro del hogar, lo que limita las posibilidades de generación de ingresos, formación, descanso y participación social. A su vez, la precariedad económica y la inestabilidad financiera reducen la capacidad de planificación a mediano y largo plazo, incrementando la ansiedad y la sensación de incertidumbre constante. La ausencia o debilidad de redes de apoyo funcionales profundiza la sobrecarga, mientras que las barreras de acceso a servicios institucionales refuerzan dinámicas de exclusión.

En términos de bienestar emocional, el predominio de emociones como estrés, cansancio y preocupación sostenida refleja un desgaste estructural derivado de condiciones materiales y sociales adversas. El bajo nivel



de autocuidado identificado no responde a falta de interés, sino a la priorización constante de las necesidades de otros y a la escasez de tiempo y recursos.

El proceso de caracterización permite concluir que:

- Existe una necesidad de fortalecer el bienestar emocional, incorporando estrategias sistemáticas de autocuidado y acompañamiento psicosocial.
- Es prioritario activar, estructurar y consolidar redes de apoyo funcionales que promuevan corresponsabilidad en el cuidado.
- Se requiere acompañamiento para fortalecer la autonomía económica, especialmente en el desarrollo y sostenibilidad de iniciativas productivas.
- Es necesario facilitar la orientación y mediación institucional para garantizar acceso efectivo a servicios y ejercicio de derechos.
- Las mujeres muestran disposición al fortalecimiento personal y colectivo, lo que representa una oportunidad para procesos de organización comunitaria sostenibles.

La Fase 2 de acompañamiento se configura, por tanto, como una intervención pertinente y socialmente necesaria, pues no responde únicamente a necesidades individuales, sino a la transformación de condiciones colectivas que afectan la sostenibilidad del cuidado.

En consecuencia, la inversión en el fortalecimiento de estas 26 mujeres no solo mejora su bienestar integral, sino que incide directamente en la protección y calidad de vida de los niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad bajo su cuidado. Al fortalecer a la cuidadora, se fortalece el entorno familiar y se contribuye a la construcción de comunidades más solidarias, corresponsables e inclusivas.

6. Conclusión

La sistematización de la caracterización confirma que invertir en las mujeres cuidadoras es una acción preventiva y estratégica: fortalece la salud mental, mejora la sostenibilidad del cuidado y protege indirectamente a niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad.

Este análisis respalda técnica y éticamente la ejecución de la **Fase 2: Acompañamiento**, con énfasis en autocuidado, redes y autonomía económica.

Los resultados respaldan una propuesta de financiación enfocada en:

- Bienestar emocional y autocuidado.
- Fortalecimiento de redes de apoyo.



- Autonomía económica y sostenibilidad.

7. Propuesta de intervención (fase 2)

7.1. Justificación de la Fase 2: Los resultados del ejercicio de caracterización evidencian que las mujeres cuidadoras enfrentan una combinación de sobrecarga emocional, fragilidad económica y redes de apoyo insuficientes, lo que impacta directamente su bienestar y la sostenibilidad del cuidado que brindan a niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad.

No obstante, la caracterización también identifica **capacidades instaladas, disposición al trabajo colectivo y experiencias positivas de organización**, que demuestran el potencial del grupo para avanzar hacia procesos de fortalecimiento, liderazgo y autonomía.

En este sentido, la **Fase 2: Acompañamiento y fortalecimiento** se plantea como una respuesta directa a los hallazgos, orientada a transformar el diagnóstico en acciones concretas que mejoren el bienestar emocional, fortalezcan redes comunitarias y promuevan prácticas sostenibles de autocuidado y generación de ingresos.

7.2. Objetivo de la Fase 2

Fortalecer las capacidades personales, comunitarias y económicas de las mujeres cuidadoras mediante un proceso de acompañamiento psicosocial y comunitario que promueva el autocuidado, la activación de redes de apoyo y la organización colectiva.

7.3. Enfoque metodológico de la Fase 2

La Fase 2 se desarrollará a través de una metodología participativa, vivencial y centrada en las experiencias de las mujeres, coherente con la propuesta *“Somos Uno”*.

Los encuentros se programarán conjuntamente con las mujeres y teniendo en cuenta si ya existen espacios de encuentro, garantizando mayor adherencia, pertinencia y sostenibilidad del proceso.

El acompañamiento será facilitado por un equipo interdisciplinario, que promoverá el aprendizaje colaborativo, el reconocimiento de saberes previos y el protagonismo de las mujeres como sujetas activas del proceso.

7.4. Componentes y actividades de la Fase 2

7.4.1 Bienestar emocional y autocuidado

Desarrollo de espacios grupales de cuidado emocional, herramientas prácticas de autocuidado y acompañamiento psicosocial, integrados a las dinámicas cotidianas de las participantes.

Objetivo: Reducir la sobrecarga emocional y fortalecer el bienestar psicosocial de las mujeres cuidadoras.

Actividades sugeridas:

● Círculos de cuidado emocional

- Encuentros quincenales guiados por profesional psicosocial.
- Espacios de escucha, validación emocional y apoyo mutuo.
- Actividades recreativas, corporales o artísticas (pausas activas, yoga suave, arte terapia).

● Talleres vivenciales de autocuidado

- Manejo del estrés, regulación emocional, descanso consciente.
- Prácticas sencillas aplicables en la vida cotidiana.

● Bitácora personal de autocuidado

- Entrega y acompañamiento en el uso de una bitácora para registrar emociones, hábitos y logros personales.

7.4.2 Fortalecimiento de redes y apoyo comunitario

Fortalecimiento del liderazgo comunitario y articulación con actores institucionales y comunitarios para ampliar el acceso a recursos y servicios.

Objetivo: Reducir el aislamiento social y fortalecer la capacidad de gestión comunitaria.

Actividades sugeridas:

- **Mapeo y activación de redes comunitarias**

- Talleres para identificar redes familiares, comunitarias e institucionales.
- Elaboración de mapas de apoyo individuales y colectivos.

- **Escuela básica de liderazgo comunitario**

- Formación en comunicación, trabajo en equipo y resolución de conflictos.
- Enfoque en liderazgo femenino y cuidado colectivo.
- Encuentros con actores comunitarios e institucionales

7.4.3 Autonomía económica y sostenibilidad

Fortalecimiento de iniciativas productivas existentes (como bazares y ferias), formación básica en manejo de dinero, ahorro y reinversión, y acompañamiento para la organización colectiva y la proyección de ingresos sostenibles.

Objetivo: Fortalecer capacidades para la generación y manejo responsable de ingresos.

Actividades sugeridas:

- **Formación básica en educación financiera y fortalecimiento de iniciativas productivas**

- Manejo del dinero, ahorro, priorización de gastos y reinversión.
- Acompañamiento técnico para mejorar productos (artesanías, empaques, precios).
- Planificación de nuevos bazares o ferias comunitarias.
- Aprendizaje práctico a partir de experiencias exitosas.

7.5. Resultados esperados de la Fase 2

- Mujeres cuidadoras con **mayores herramientas emocionales y prácticas de autocuidado**
- Redes de apoyo comunitario más activas y funcionales.
- Incremento de capacidades para la **gestión colectiva y el liderazgo femenino**.
- Iniciativas productivas fortalecidas y mejor manejo del dinero.
- Mayor sostenibilidad del proceso y apropiación por parte de las participantes.

7.6. Recursos requeridos

- Equipo interdisciplinario
- Materiales para sesión de talleres
- Espacio físico accesible.
- Apoyo de aliados locales



Libia Garzón
Libia Garzón Mercado
Trabajadora social
Fundación CRAN