



Estrategia de reconocimiento para construir un vínculo con cuidadoras informales: visibilización del rol de cuidadoras informales de adultos mayores en tratamiento con semaglutida, en el canal privado de Novo Nordisk Colombia

Carlos José Uribe Chaves y María José Ussa Perna

Colegio de Estudios Superiores de Administración – ESIC Business and Marketing School

Maestría en Dirección de Marketing

Máster en Dirección de Marketing y Gestión Comercial – ESIC

Bogotá, Colombia

2025

Estrategia de reconocimiento para construir un vínculo con cuidadoras informales: visibilización del rol de cuidadoras informales de adultos mayores en tratamiento con semaglutida, en el canal privado de Novo Nordisk Colombia

Carlos José Uribe Chaves

María José Ussa Perna

Tutores: Dorys Janeth Rodríguez Castro, Luis Alejandro Zarate Chujfi, Daniel Martínez

Colegio de Estudios Superiores de Administración – ESIC Business and Marketing School

Maestría en Dirección de Marketing

Máster en Dirección de Marketing y Gestión Comercial – ESIC

Bogotá, Colombia

2025

Tabla de contenido

1. Introducción	9
2. Contexto del proyecto	10
2.1 Presentación del sector	10
2.2 Situación actual de Novo Nordisk Colombia	12
2.3 Descripción del producto.....	16
2.4 Competencia.....	17
2.5 El Cuidador: Necesidades, deseos, y demanda del cliente/usuario	19
3. Diagnóstico Estratégico	22
3.1 Matriz y estrategias DOFA	22
3.1.1 Fortalezas	22
3.1.2 Debilidades.....	23
3.1.3 Oportunidades	24
3.1.4 Amenazas	25
3.1.5 Estrategias DOFA.....	26
3.2 Análisis PESTEL	27
3.3 Diagnóstico del entorno de marketing.....	30
4. Formulación del problema	34
4.1 Contexto de la problemática.....	34
4.2 Árbol de problemas.....	36
4.3 Planteamiento del problema.....	38
4.4 Pregunta guía.....	40
5. Marco teórico	41
5.1 Análisis de la literatura	41
5.2 Estrategia de solución	45
6. Objetivos	47
6.1 Objetivo General.....	47
6.2 Objetivos Específicos	47
7. Metodología y desarrollo de los objetivos	48
7.1 Desarrollo Objetivo 1	48
7.1.1 Selección, diseño de la muestra	48
7.1.2 Análisis de la información cualitativa	49
7.1.2.1 Grupo de enfoque 1	49

7.1.2.2	Grupo de enfoque 2	51
7.1.2.3	Análisis comparativo grupo de enfoque 1 y grupo de enfoque 2	53
7.2	Desarrollo Objetivo 2	59
7.2.1	<i>Slogan y comunicación</i>	59
7.2.2	<i>Paleta de colores</i>	60
7.2.3	<i>Elementos visuales</i>	60
7.2.4	<i>Tipografía</i>	60
7.2.5	<i>Tono de comunicación</i>	60
7.2.6	<i>Programa de reconocimiento</i>	60
7.2.7	<i>Resumen y recomendaciones por parte de las cuidadoras informales grupo de enfoque 3 – validación de concepto cuidaNNdo</i>	67
7.3	Desarrollo Objetivo 3	72
7.3.1	Satisfacción general y percepción del programa	73
7.3.2	Nivel de compromiso y conexión emocional con la marca	73
8.	Desarrollo de un plan de contingencia ante posibles riesgos	75
9.	Conclusiones	76
10.	Recomendaciones	78
11.	Referencias	80
12.	Anexos	85
	Anexo A. Cuestionario grupos de enfoque 1 y 2	85
	Anexo B. Cuestionario grupo de enfoque 3, validación de concepto	87
	Anexo C. Transcripción grupo de enfoque 1	89
	Anexo D. Transcripción grupo de enfoque 2	122
	Anexo E. Transcripción grupo de enfoque 3	197

Lista de tablas

Tabla 1: PESTEL Novo Nordisk.....	28
Tabla 2: Cuadro de mando: Customer Journey, oportunidades y plan de community marketing .	71
Tabla 3: Plan de Contingencia de programa de reconocimiento “cuidaNNdo”	75

Lista de figuras:

Figura 1 Ventas en millones de pesos colombianos en el canal privado de Novo Nordisk Colombia.....	14
Figura 2 Pacientes nuevos en plataforma de pacientes NovoCare - Novo Nordisk Colombia.....	14
Figura 3 Marketshare – Top 10 productos para Diabetes	18
Figura 4 Colombia Diabetes Market, SISMED – 3Q 2023	18
Figura 5 Matriz - Estrategias DOFA.....	27
Figura 6 Árbol de problema	37
Figura 7 Mercados más importantes Novo Nordisk	43
Figura 8: Participación de mercado en valores de Novo Nordisk en segmento diabetes en Colombia.....	44
Figura 9: Costo mensual de cada tratamiento para la diabetes en el canal institucional	45
Figura 10: Árbol de objetivos.....	45
Figura 11: Mapa conceptual Cuidadoras Informales: motivaciones, desafíos, apoyo e impacto ..	56
Figura 12: Mapa de empatía de las Cuidadoras Informales: necesidades y deseos de acuerdo con su entorno	57
Figura 13: Matriz 2x2: segmentación cuidadoras informales, teniendo en cuenta mapa de empatía	58
Figura 14: Boceto logo cuidaNNdo	59
Figura 15: Invitación para inscribirse al programa cuidaNNdo.....	62
Figura 16: Formulario de inscripción al programa cuidaNNdo	63
Figura 17 Bosque kit de bienvenida: calendario y bola antiestrés en forma de corazón.....	64
Figura 18: Una tarjeta de membresía oficial de la comunidad HeroíNNas.....	64
Figura 19: Calendario contenido canal de WhatsApp: heroíNNas en línea	65
Figura 20: Consenso de cuidadoras: unanimidad en la opinión de acuerdo con el grupo de enfoque 3	67
Figura 21: Grupo focal #3 de validación concepto “cuidaNNdo”.	68
Figura 22: Cronograma, presupuesto y responsables finales programa de reconocimiento cuidaNNdo.....	69

Resumen

El presente trabajo de grado tiene como objetivo diseñar una estrategia de reconocimiento dirigida a cuidadoras informales de pacientes con diabetes tipo 2 tratados con semaglutida oral (Rybelsus®) de Novo Nordisk, en el canal privado de Bogotá, con el propósito de resaltar y reconocer su rol fundamental en el cuidado de estos pacientes. A partir de un entendimiento profundo de las necesidades, emociones y motivaciones de estas cuidadoras, se propone un programa innovador que fortalezca el vínculo emocional y la confianza con la marca desde la perspectiva de las cuidadoras. Más aún, busca visibilizar y valorar su rol fundamental, el cual ha sido históricamente subestimado o poco reconocido.

El proyecto se desarrolla en tres fases. En primer lugar, se realizó un análisis exploratorio de fuentes secundarias para caracterizar el rol de la cuidadora informal en el manejo de la diabetes tipo 2 y su relevancia dentro del ecosistema de salud y decisiones de compra. En segundo lugar, se diseñó el programa de reconocimiento “cuidaNNdo”, el cual integra ocho componentes articulados en torno a tres dimensiones clave: informativa (entrega de contenidos claros y relevantes), emocional (acompañamiento cercano, empático y humano) y educativa (formación sobre el manejo de la enfermedad y el tratamiento).

La propuesta se sustenta en principios de marketing relacional, humanización de la salud y estrategias centradas en el paciente y su entorno. Así mismo, responde a los retos que enfrentan las compañías farmacéuticas para generar valor más allá del producto, en contextos cada vez más competitivos y sensibles a los factores emocionales y sociales del cuidado.

Este trabajo constituye una herramienta estratégica para Novo Nordisk Colombia, al ofrecer una solución concreta, contextualizada y con enfoque de valor compartido, que reconoce el papel fundamental de las cuidadoras informales como aliadas en el manejo de la diabetes tipo

2. Además, abre oportunidades para replicar o adaptar el modelo en otros segmentos, regiones o patologías, aportando al posicionamiento sostenible de la marca.

1. Introducción

En el contexto actual del sistema de salud colombiano, la figura del cuidador informal ha cobrado una importancia creciente, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2. Estos cuidadores, en su mayoría mujeres, cumplen un rol esencial en la adherencia al tratamiento, el acompañamiento emocional del paciente y la toma de decisiones cotidianas relacionadas con la salud. Sin embargo, su participación continúa siendo subvalorada en las estrategias de mercadeo desarrolladas por el sector farmacéutico.

Este trabajo de grado surge como una respuesta a esa brecha, con el propósito de diseñar un programa de reconocimiento dirigido específicamente a las cuidadoras informales de pacientes tratados con semaglutida oral (Rybelsus®), un medicamento innovador comercializado por Novo Nordisk en el canal privado de Bogotá. El proyecto busca articular una propuesta de valor que reconozca las necesidades, motivaciones y desafíos de estas mujeres, para generar una conexión significativa con la marca desde un enfoque humano, informativo y educativo.

A lo largo del documento se desarrolla un análisis detallado del contexto sectorial, el entorno competitivo y la caracterización del perfil del cuidador, con base en fuentes secundarias y referentes teóricos. Posteriormente, se construye un diagnóstico estratégico, que permite comprender los retos y oportunidades del entorno. A partir de esta base, se plantea el diseño del programa de reconocimiento “cuidaNNdo”, estructurado en torno a dimensiones clave que promueven la cercanía emocional, el empoderamiento informativo y la formación continua del cuidador.

Este trabajo no solo tiene un propósito académico, sino también práctico, al ofrecer a Novo Nordisk Colombia una herramienta concreta para mejorar la adherencia al tratamiento, fortalecer el vínculo con sus públicos y generar valor más allá del producto.

2. Contexto del proyecto

2.1 Presentación del sector

El sector farmacéutico en Colombia surge alrededor de 1940 con la llegada de laboratorios filiales de multinacionales y la posterior creación de laboratorios nacionales. Actualmente, se enfoca principalmente en la producción de principios activos, medicamentos, antibióticos, vitaminas y medicamentos biológicos, distribuidos a través de canales institucionales (clínicas, hospitales y aseguradoras) y comerciales (principalmente farmacias).

Según el Plan de Negocios del sector Farmacéutico a 2032 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2024), la visión es especializarse en la producción y comercialización de insumos y medicamentos de alta calidad, incursionando en el mercado de biotecnológicos y consolidándose como un sólido comercializador de medicamentos en el continente americano.

Además de la producción, distribución y venta de los anteriores productos mencionados, existen asociaciones médicas, asociaciones de pacientes y otros grupos de interés, como profesionales de la salud, aseguradores, instituciones prestadoras de salud (IPS) y entidades prestadoras de salud (EPS) y demás. Estos actores son sumamente relevantes y clave para cualquier industria farmacéutica en Colombia, por ende, se deben tener en cuenta en cualquier plan estratégico.

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también denominadas enfermedades crónicas, son condiciones de salud que se desarrollan de forma lenta y suelen durar mucho tiempo. Las cuatro categorías principales de estas enfermedades son:

- Enfermedades cardiovasculares, que incluyen infartos, accidentes cerebrovasculares e hipertensión.

- Diversos tipos de cáncer.
- Enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma.
- Diabetes.

Estas afecciones son la principal causa de muerte a nivel global, representando aproximadamente el 70% de las muertes anuales. Comparten factores de riesgo comunes, como la exposición al humo del tabaco, la falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol y una alimentación poco saludable. Sin embargo, es posible prevenir y gestionar las ENT mediante cambios en el estilo de vida, intervenciones de salud adecuadas y políticas públicas eficaces, lo que requiere un enfoque integrado y colaborativo entre diferentes sectores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

En respuesta a esta problemática, diversas empresas multinacionales farmacéuticas han centrado sus esfuerzos en mejorar la calidad de vida de las personas que padecen estas enfermedades. Estas compañías ofrecen soluciones terapéuticas efectivas y programas de apoyo para ayudar a los pacientes a gestionar mejor su condición y reducir los riesgos asociados.

En el contexto colombiano, existen varias empresas farmacéuticas que se especializan en el tratamiento de las ENT, entre las cuales destacan Novartis, Novo Nordisk, Eli Lilly, Takeda, Pfizer, Johnson & Johnson, GlaxoSmithKline, MSD, Merck, y Roche, por su importancia tanto a nivel nacional como global.

Este documento se centrará en la diabetes tipo 2 en Colombia, abordando y centrándose en el tratamiento proporcionado por Novo Nordisk a través de la distribución de su producto bajo el nombre comercial de Rybelsus®, un antidiabético oral aprobado para el tratamiento de la diabetes

tipo 2 en adultos, y pertenece a la clase de medicamentos conocidos como agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1).

Este medicamento, se diferencia de otras terapias para la diabetes en que se administra en forma de comprimido, en lugar de inyección, ayudando a controlar los niveles de azúcar en la sangre al estimular la liberación de insulina y reducir la producción de glucosa por parte del hígado.

Aunque este medicamento está diseñado para diversos perfiles de pacientes, el enfoque de este trabajo será el de aquellos que actualmente utilizan insulina basal y tienen su diabetes tipo 2 descontrolada, lo que los coloca en un alto riesgo cardiovascular y con problemas de sobrepeso.

Es importante aclarar que estos pacientes no solo requieren un control farmacológico de su enfermedad, sino que también deben incorporar ejercicio y una alimentación adecuada en su rutina diaria. La mayoría de estos pacientes son adultos mayores que requieren apoyo constante, lo que los convierte en personas dependientes de cuidadores, quienes en su gran mayoría son familiares o seres queridos que no suelen contar con formación profesional en el cuidado de la salud y de los pacientes.

2.2 Situación actual de Novo Nordisk Colombia

Novo Nordisk es una empresa farmacéutica multinacional que opera en Colombia y se enfoca en el tratamiento de la diabetes, la obesidad, la hemofilia, trastornos del crecimiento, y otras enfermedades crónicas. La compañía ha estado activa en el país durante varios años y ha trabajado en estrecha colaboración con el sistema de salud colombiano para mejorar el acceso a tratamientos innovadores y de calidad para pacientes con enfermedades crónicas. Además, Novo Nordisk ha estado involucrado en iniciativas de concientización sobre la diabetes y programas de apoyo a pacientes en Colombia. La empresa ha buscado expandir su presencia en el país a través de la investigación y el desarrollo de nuevos tratamientos, así como a través de programas de

responsabilidad social corporativa orientados a mejorar la salud y el bienestar de la población colombiana.

A continuación, algunos detalles del contexto actual de Novo Nordisk Colombia.

La empresa emplea estrategias de mercadeo orientadas a profesionales de la salud, pacientes, instituciones de sistema de salud, puntos de venta y farmacias con el fin de aumentar la conciencia sobre sus productos, su eficacia y su impacto en la calidad de vida de los pacientes.

Además de la promoción de productos, Novo Nordisk participa en campañas de concientización sobre enfermedades crónicas y en la promoción de estilos de vida saludables. Para ello, realiza actividades como educación continua para profesionales de la salud, participación en conferencias médicas y apoyo a iniciativas comunitarias relacionadas con la salud. Para esto, el apoyo de la fuerza de ventas y promoción es supremamente indispensable.

En los últimos años, la empresa ha comenzado a implementar estrategias digitales y de multicanalidad, con el propósito de aumentar su audiencia, en particular a los profesionales de la salud. Estos profesionales son un vínculo crucial entre la organización y los pacientes de todo tipo.

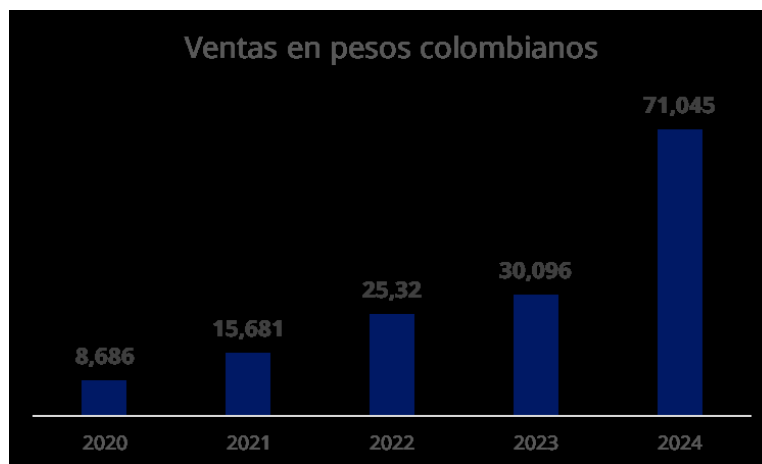
Además de esto, es importante clarificar que para la empresa existen dos canales de ventas: canal institucional y canal privado. Para Novo Nordisk Colombia, el canal institucional equivale al 80% de las ventas aproximadamente, y el canal privado el 20% restante.

En los pasados años, el canal privado (puntos de venta y farmacias, donde el paciente puede sacar de su bolsillo y comprar directamente cualquier medicamento bajo prescripción médica) no ha tenido tanta participación en ventas, pero debido a la fuerte y sensible situación de Colombia y su sistema de salud, Novo Nordisk Colombia le está apostando cada vez más al canal privado, anteriormente llamada el canal comercial o el canal trade.

Una de las personas que realizó este escrito trabaja directamente en Novo Nordisk Colombia, y por eso mismo tiene disponible la data de ventas y participación. Gracias a la interfaz

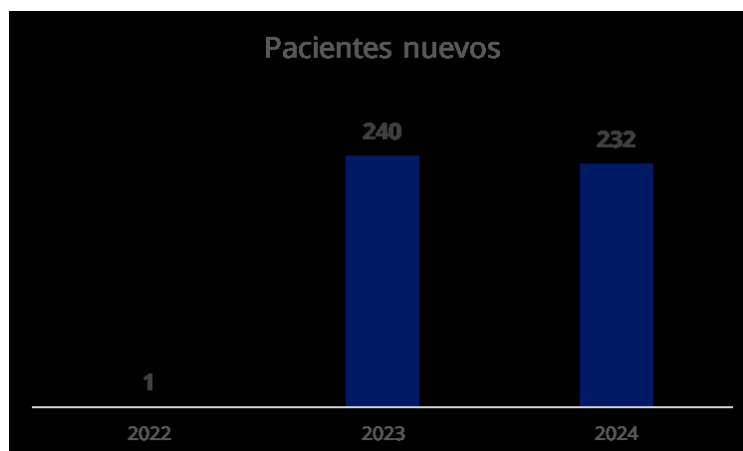
financiera de Novo Nordisk Colombia, se puede confirmar que a nivel empresa, este tuvo unas ventas en el 2024 de aproximadamente 600.000.000.000 de pesos colombianos, la unidad de diabetes tuvo ganancias en el 2024 de aproximadamente 300.000.000.000 de pesos colombianos, y el canal privado tuvo unas ganancias en el 2024 de aproximadamente 70.000.000.000 de pesos colombianos.

Figura 1 *Ventas en millones de pesos colombianos en el canal privado de Novo Nordisk Colombia*



Nota: elaboración propia; datos reales

Figura 2 *Pacientes nuevos en plataforma de pacientes NovoCare - Novo Nordisk Colombia*



Nota: elaboración propia; datos reales

El canal privado es el canal el cual facilita el flujo de los productos hasta las farmacias y puntos de venta directas al consumidor final, en este caso los pacientes o cuidadores informales. En Colombia, este canal no necesita autorización por parte de las EPS o del asegurador, solo necesita la prescripción médica de su especialista.

Por razones regulatorias, el equipo de mercadeo de Novo Nordisk Colombia no tiene comunicación directa con los pacientes ni con sus cuidadores. En su lugar, el área de Relaciones Públicas de Novo Nordisk Colombia trabaja en colaboración con asociaciones de pacientes para llegar a estas audiencias.

A pesar de estos esfuerzos, se ha identificado una limitación en el alcance hacia los cuidadores informales de pacientes dependientes. Estos cuidadores informales, responsables de las decisiones sobre el tratamiento del paciente dependiente, no están contemplados en las estrategias de mercadeo ni en otras áreas de la empresa. Además, se percibe una falta de empatía y apoyo hacia la salud mental y física de los cuidadores informales, lo cual constituye una problemática importante.

Para contextualización del lector, Rybelsus® es el nombre comercial de semaglutida oral, y este medicamento ayuda a controlar los niveles de azúcar en la sangre al estimular la liberación de insulina y reducir la producción de glucosa por parte del hígado. Es importante destacar que Rybelsus® debe usarse junto con una dieta y ejercicio adecuados para obtener los mejores resultados en el control de la diabetes tipo 2.

A partir de este punto, por cuestiones legales y regulatorias internas de la empresa, nos enfocaremos exclusivamente en la semaglutida oral, excluyendo cualquier mención o discusión sobre Rybelsus®, como nombre comercial.

2.3 Descripción del producto

Semaglutida oral es un fármaco GLP-1 (péptido-1 similar al glucagón) que imita la función del GLP-1 natural del cuerpo para reducir los niveles de azúcar en la sangre. Este medicamento se adquiere únicamente con receta médica y debe acompañarse de una dieta adecuada y ejercicio. Este medicamento está disponible en tres presentaciones: 3 mg, 7 mg y 14 mg. Para recetarlos, el médico especialista debe comprender a fondo el diagnóstico y las necesidades específicas de cada paciente.

En Colombia, semaglutida oral se convirtió en el primer antidiabético oral, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y brindarles la confianza de que la diabetes no debe limitar su día a día. A pesar de ser un producto innovador en el ámbito médico y del tratamiento de la diabetes, muchos pacientes aún no tienen claro cómo tomarlo de manera óptima. Esto se debe a que requiere seguir ciertas instrucciones, como:

1. Tomar semaglutida oral exactamente según las indicaciones del proveedor de atención médica.
2. Ingerir semaglutida oral por vía oral y en ayunas, al despertarse por la mañana, con un sorbo de agua corriente (no más de 4 onzas).
3. No dividir, triturar ni masticar las pastillas. Deben ser ingeridas enteras.
4. Después de 30 minutos, se puede comer, beber o tomar otros medicamentos por vía oral.

El incumplimiento en la administración adecuada de este medicamento puede ocasionar efectos adversos, como náuseas, dolor abdominal, diarrea, pérdida de apetito, vómitos y estreñimiento. Las náuseas, los vómitos y la diarrea son más comunes al inicio del tratamiento.

2.4 Competencia

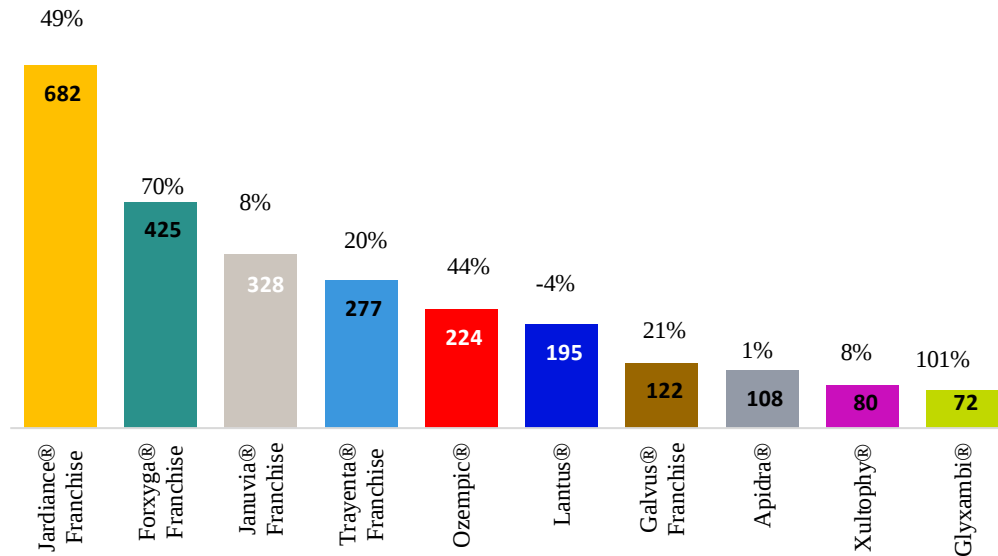
La diabetes tipo 2 es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial y nacional, lo cual genera una amplia y variada demanda y oferta de tratamientos. Semaglutida oral no es la única opción para el tratamiento de la diabetes tipo 2; aunque esta diversidad es beneficiosa para los pacientes, cada producto necesita un diferenciador que lo haga preferible sobre otras marcas. Novo Nordisk Colombia enfrenta una fuerte competencia de multinacionales como Eli Lilly (su mayor competidor), Roche, Takeda, Novartis, entre otros.

En el caso específico de semaglutida oral de Novo Nordisk, este tiene tres competidores directos: Januvia® y Jardiance® (ambas opciones orales de otras farmacéuticas) y Ozempic® (inyectable), que pertenece también al portafolio de Novo Nordisk Colombia, pero también a nivel mundial.

Semaglutida oral fue lanzado en Colombia en mayo del año 2023. Aunque representa una innovación en el tratamiento de la diabetes tipo 2, su formato en pastilla aún no se ha aceptado en el país, sobre todo por temas de cultura y saber tomarla adecuadamente. La mayoría de los pacientes de diabetes tipo 2 son adultos mayores; en consecuencia, es un reto integrar un nuevo mecanismo de acción con estas personas. No todos los adultos mayores tienen a un cuidador informal o profesional, pero es importante educarlas también. Esta información fue sacada gracias a la fuerza de ventas de Novo Nordisk Colombia.

Esta audiencia, los cuidadores informales, hasta ahora poco explorada, puede ser clave para fortalecer la aceptación y comprensión de este producto oral en un contexto donde la mayoría de los competidores no ha considerado su influencia en la decisión de tratamiento. Competidores de Rybelsus® para un futuro cercano en Colombia; esto, teniendo en cuenta las aprobaciones del INVIMA; datos reales.

Figura 3 Marketshare – Top 10 productos para Diabetes



Fuente: SISMED – 3Q 2023 (Valor del mercado (mDKK) y crecimiento)

Figura 4 Colombia Diabetes Market, SISMED – 3Q 2023

	2022	2023	2024	2025	2026
DPP-4			★ Vildagliptin generics (5) ^o ★ Sitagliptin Generics (17) ^o	★ Linagliptin Generics (3) ^o	
SGLT-2				★ Empagliflozin Generics (2) ^o ★ Dapagliflozin Generics (5) ^o	
GLP-1			 Only DM 		
Bolus Insulin				 SANOFI	

Nota: Competidores de Rybelsus® para un futuro cercano en Colombia

2.5 El Cuidador: Necesidades, deseos, y demanda del cliente/usuario

El rol del cuidador informal no está priorizado para Novo Nordisk Colombia, esto de acuerdo por el equipo de mercadeo del portafolio de Diabetes de la farmacéutica. Por otro lado, tampoco está priorizado ni tomado en cuenta en las otras empresas farmacéuticas del país.

Para comprender un poco más el día a día de este perfil, a continuación, se explicará de qué se trata básicamente este rol.

En base a la información de la Universidad de La Laguna, 2019, según múltiples estudios, la gran mayoría de cuidadoras informales son mujeres de entre 36 y 60 años, casadas, con vínculos de pareja o hija con el paciente, y con educación de nivel bajo a medio. La condición de mujer está asociada al papel sociocultural de la mujer en la sociedad, ya que asumen responsabilidades de cuidado y, a menudo, deben equilibrar múltiples roles, lo que puede afectar su propia salud.

La incorporación de una persona dependiente en un grupo familiar puede generar una carga económica significativa y reorganizar la vida cotidiana de la familia, con posibles cambios de roles entre padres e hijos. Investigaciones han demostrado que generalmente solo un miembro de la familia asume el papel de cuidador, lo que ocurre con mayor frecuencia en familias con menos recursos económicos. Los cuidadores informales suelen:

- Dedicar gran parte de su tiempo personal a atender las necesidades básicas de otros.
- No tener un horario fijo para brindar atención.
- No recibir beneficios económicos por su labor.
- No necesariamente tener formación especializada, aunque pueden estar dispuestos a mejorar su experiencia participando en formaciones reguladas.

La carga a la que están sometidos los cuidadores es un concepto importante en las investigaciones sobre el tema, ya que tiene repercusiones negativas tanto en el cuidador como en la persona receptora de cuidados, así como en la relación entre ambos.

La asistencia diaria e intensa implica una elevada responsabilidad y puede mantenerse durante muchos años. La carga incluye tres factores:

1. El impacto del cuidado
2. El factor interpersonal
3. Las expectativas de autoeficacia

El concepto de sobrecarga se refiere a cómo los cuidadores perciben cómo su salud, vida social y personal, y situación económica cambian. Asumir la atención de personas con enfermedades crónicas en el hogar provoca sentimientos de soledad, sobrecarga emocional, ansiedad, depresión, exclusión, restricción de libertad personal y de su tiempo de ocio y descanso.

También impacta fisiológicamente, reflejándose en problemas de salud como aumento de la tensión arterial, problemas cardiovasculares, gastrointestinales, cefalea y alteraciones osteomusculares. Todos estos problemas de salud se recogen en el “síndrome del cuidador” o “fenómeno de la tensión en los cuidadores familiares”, que se describe como un conjunto de manifestaciones físicas, psíquicas, alteraciones sociales, problemas laborales y familiares, así como un incremento de tensión familiar, discusiones frecuentes que desembocan en conflictos conyugales, además de problemas económicos.

Según un estudio, se encontró sobrecarga en el 85% de los cuidadores de los enfermos con dependencia total, en el 80% de los que presentaban dependencia elevada, en el 70% de los que tenían dependencia moderada y en el 52% de los que presentan dependencia leve. Entre los cuidadores de los pacientes independientes, el 78% no presentaba sobrecarga.

La mayoría de las farmacéuticas en Colombia y en el mundo tienen el objetivo de mejorarle la calidad de vida a las personas, y por eso mismo, es clave tener en cuenta a este segmento de personas que, como se ha evidenciado, no está siendo apoyado.

Se suele pensar en alguien que asiste a otra persona que necesita ayuda para cuidar de sí misma, como en niños, ancianos o pacientes con enfermedades crónicas o con discapacidad. De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (2024), por lo general, se asocia esta labor con enfermeros, trabajadores sociales u otros profesionales de la salud.

Sin embargo, los cuidadores pueden ser tanto profesionales de la salud como familiares, amigos, trabajadores sociales o miembros de organizaciones religiosas que brindan apoyo en el hogar, en el hospital o en otro entorno de atención sanitaria.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (2024), esto implica que un cuidador puede ser alguien que, sin tener formación médica formal, se encarga del bienestar de otra persona. Además del apoyo físico, los cuidadores ofrecen un sostén emocional y mental crucial para las personas enfermas o con alguna patología. Esta labor del cuidador va más allá de las tareas diarias, ya que incluye el seguimiento de la dieta, la administración de medicamentos, el monitoreo de los niveles de glucosa y la promoción de hábitos saludables. el impacto físico y emocional de la diabetes. Además, juegan un papel clave en la detección temprana de complicaciones y en la comunicación efectiva con el equipo médico.

3. Diagnóstico Estratégico

3.1 Matriz y estrategias DOFA

En búsqueda de analizar el problema, a continuación, se analizarán las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del sector de multinacionales farmacéuticas en Colombia y de la semaglutida oral.

3.1.1 *Fortalezas*

- Capacidad de distribución: Novo Nordisk cuenta con una sólida capacidad para la distribución de medicamentos genéricos y otros productos farmacéuticos, lo que proporciona una base sólida para abordar el mercado nacional.
- Foco en investigación y desarrollo: La inversión en investigación de nuevas terapias posiciona a Novo Nordisk como un líder en innovación farmacéutica a nivel global y local, apoyando la introducción de productos de alto impacto clínico como la semaglutida oral.
- Innovación en terapias orales: La introducción de semaglutida en formato de píldora representa una innovación significativa en el tratamiento de la diabetes tipo 2, diferenciándose de las inyecciones convencionales y mejorando la experiencia del paciente.
- Reconocimiento de marca y reputación internacional: La solidez de la marca Novo Nordisk fortalece la confianza tanto en pacientes como en profesionales de salud, facilitando la adopción de nuevas terapias.

3.1.2 Debilidades

- Dependencia de importaciones de principios activos: La industria farmacéutica en Colombia depende de la importación de todo tipo de principios activos para la fabricación de medicamentos, lo que la hace vulnerable a problemas en la cadena de suministro, convirtiendo esto en un riesgo para los pacientes ante una posible crisis de abastecimiento. (MásColombia, 2022)
- Barreras regulatorias: La normativa local y los elevados costos para cumplir con las regulaciones de seguridad y calidad en Colombia pueden ralentizar la introducción de innovaciones, afectando la competitividad de los productos de Novo Nordisk. (Sectorial, 2022).
- Adherencia al tratamiento oral: Muchos pacientes están acostumbrados a tratamientos inyectables para la diabetes y podrían no adherirse fácilmente a la semaglutida oral, lo que impacta los resultados de salud y la percepción del medicamento.
- Cumplimiento del tratamiento: Existe un gran desafío relacionado con el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, especialmente cuando se cambia de inyecciones a terapia oral. Las diferencias de percepción de efectividad entre métodos de administración pueden influir en la adherencia. (Amariles, 2021)
- Conexión limitada con los cuidadores: La estrategia actual de mercadeo de Novo Nordisk no se enfoca en cuidadores informales de pacientes dependientes, quienes suelen jugar un rol clave en la adherencia al tratamiento, especialmente en enfermedades crónicas.

- Débil conexión emocional con el paciente: A pesar de la innovación terapéutica, los productos farmacéuticos tienden a comunicar desde lo clínico y no desde lo emocional o experiencial, lo que limita el involucramiento de la marca.

3.1.3 Oportunidades

- Activación Estratégica del Canal Trade: Ante la situación actual del sector salud y farmacéutico en Colombia, caracterizada por la escasez de medicamentos en el ámbito institucional, surge una oportunidad para que las farmacéuticas potencien sus campañas en el canal trade (Cambio, 2025). Esta estrategia permitirá suplir la demanda de medicamentos a través de este canal, optimizando la distribución y asegurando el acceso a los productos necesario de manera inmediata.
- Crecimiento del mercado de medicamentos biológicos: En Colombia se puede aprovechar el crecimiento en la demanda de medicamentos biológicos para atender enfermedades crónicas, lo que representa una oportunidad para la expansión y diversificación de la cartera de productos como semaglutida oral. (Sectorial, 2022).
- Enfoque en la salud preventiva: Existe la oportunidad de desarrollar y promover medicamentos y terapias centradas en la prevención de enfermedades, alineándose con la creciente conciencia de la importancia de la salud preventiva. (Amariles, 2021)
- Demanda de alternativas orales en diabetes: Los pacientes muestran interés en terapias innovadoras de administración oral que ofrece conveniencia y control eficaz de la glucosa sin necesidad de inyecciones. (Sectorial, 2022).
- Estrategias de comunicación para nuevos públicos: Involucrar a los cuidadores de pacientes diabéticos en la estrategia de comunicación es una oportunidad para Novo

Nordisk, permitiendo educar a quienes toman decisiones clave en el manejo del tratamiento.

- Estrategias de comunicación para nuevos públicos: Involucrar a los cuidadores de pacientes diabéticos en la estrategia de comunicación es una oportunidad para Novo Nordisk, permitiendo educar a quienes toman decisiones clave en el manejo del tratamiento.

3.1.4 Amenazas

- Competencia internacional: La entrada de medicamentos extranjeros al mercado colombiano es constante, lo que representa una amenaza para Novo Nordisk si no puede diferenciarse en términos de innovación y precio (Sectorial, 2022).
- Cambios en las políticas de salud: Cambios inesperados en las políticas de salud o en el sistema de salud en general podrían afectar la demanda y el acceso a los productos farmacéuticos en el país.
- Competencia interna en el mercado de la diabetes: La amenaza de competidores en el mercado de medicamentos para la diabetes que podrían ofrecer alternativas de tratamiento mejores y más económicas, presionando a Novo Nordisk para mejorar su oferta. (Amariles, 2021).
- Barreras económicas del canal trade: El costo del tratamiento y la falta de cobertura en algunos seguros limitan el acceso de ciertos pacientes en el canal privado, lo que exige estrategias de valor agregado y diferenciación.

3.1.5 Estrategias DOFA

En búsqueda de analizar el problema, a continuación, se analizarán las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del sector de multinacionales farmacéuticas en Colombia y de la semaglutida oral.

El análisis estratégico evidencia que, aunque el sector farmacéutico enfrenta retos importantes como la dependencia de importaciones, barreras regulatorias y un débil vínculo con cuidadores informales, existen grandes oportunidades que pueden ser apalancadas por las capacidades internas del laboratorio. La innovación en terapias orales, el reconocimiento de marca y la solidez en distribución posicionan a Novo Nordisk para aprovechar el auge del canal trade y las nuevas dinámicas de consumo en salud. A su vez, el fortalecimiento del relacionamiento con actores tradicionalmente poco visibilizados —como los cuidadores informales— puede abrir una vía para generar diferenciación y lealtad. Esto sugiere que avanzar hacia estrategias más humanas, cercanas y centradas en el ecosistema del paciente no solo es deseable, sino necesario para consolidar una propuesta de valor robusta y sostenible.

Figura 5 Matriz - Estrategias DOFA

Factores Externos	Factores Internos	
	Fortalezas	Debilidades
	- Capacidad de Distribución - Foco en investigación y Desarrollo - Innovación en terapias orales - Reconomiento de marca y reputación internacional	- Dependencia de importaciones de principios activos - Barreras regulatorias - Adherencia al tratamiento oral - Conexión limitada con los cuidadores - Débil conexión emocional con el paciente
Oportunidades	ESTRATEGIAS FO - Utilizar la innovación en terapias orales y el respaldo de la marca para posicionar a Rybelsus® como una alternativa premium en el canal trade, alineado con la creciente demanda de medicamentos de administración oral. - Aprovechar la capacidad de distribución nacional para garantizar la disponibilidad de semaglutida oral en puntos de venta estratégicos del canal privado, asegurando acceso inmediato ante escasez en el sistema institucional. - Apalancar el foco en investigación y desarrollo para generar contenidos educativos sobre el valor clínico y preventivo del tratamiento, dirigido tanto a pacientes como a cuidadores, utilizando canales digitales y físicos del trade. - Integrar campañas de marca emocional y experiencial en puntos de venta físicos (farmacias especializadas, clínicas privadas) para atraer tanto a pacientes como a sus cuidadores, promoviendo el autocuidado como una experiencia compartida.	ESTRATEGIAS DO - Compensar la baja adherencia al tratamiento oral con campañas educativas dirigidas a cuidadores informales, resaltando su rol en el seguimiento del tratamiento y empoderándolos con herramientas claras y prácticas. - Abordar la débil conexión emocional con el paciente desarrollando una narrativa de marca centrada en el acompañamiento humano y la salud preventiva, activable a través del canal trade. - Convertir la falta de enfoque en cuidadores en una ventaja estratégica, incluyéndolos como público objetivo principal del programa de fidelización que les brinde información, seguimiento, reconocimiento y beneficios. - Superar la percepción de baja eficacia de tratamientos orales con herramientas visuales, testimonios y material educativo en puntos de venta, integrando una narrativa de confianza, innovación y resultados.
Amenazas	ESTRATEGIAS FA - Aprovechar la reputación internacional de Novo Nordisk y su respaldo científico para diferenciar a Rybelsus® de la competencia, especialmente frente a nuevas entradas de productos orales genéricos o más económicos. - Utilizar la capacidad de distribución y posicionamiento de marca para blindar el canal trade frente a barreras económicas, destacando el valor agregado de la experiencia del paciente-cuido y no solo el precio del medicamento. - Apoyarse en la innovación de la presentación oral para reforzar campañas que promuevan el cumplimiento y reducir el riesgo de abandono, mediante seguimiento y recompensas en el programa de fidelización.	ESTRATEGIAS DA - Combatir el bajo cumplimiento de la terapia oral mediante un sistema de fidelización que ofrezca recordatorios, acompañamiento personalizado y beneficios tangibles para los cuidadores que garanticen la adherencia. - Reducir el impacto de las barreras económicas del canal privado agregando valor a la experiencia del tratamiento: educación, soporte emocional y herramientas de seguimiento, ofrecidas a través del programa de fidelización. - Afrontar la desconexión actual con cuidadores diseñando una estrategia donde ellos sean vistos como socios activos de la salud del paciente, con contenidos, comunidad y recompensas alineadas con su rol.

Nota: Elaboración propia

3.2 Análisis PESTEL

La situación de Novo Nordisk Colombia y su producto de semaglutida oral en el mercado colombiano evidencia un contexto en el que la compañía tiene grandes oportunidades para crecer e innovar, especialmente al enfocarse en soluciones para la diabetes tipo 2.

El análisis PESTEL destaca que factores como el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas crean un entorno favorable para terapias orales novedosas, la semaglutida oral. Aun así, también revela desafíos importantes: la dependencia de insumos importados, las estrictas barreras regulatorias y las restricciones para comunicarse directamente con los cuidadores y pacientes.

Para fortalecer su presencia en Colombia, Novo Nordisk necesitará adoptar una estrategia flexible que no solo aborde estos retos, sino que tenga en cuenta a los cuidadores informales como un aliado. Esto permitirá una mejor adherencia al tratamiento y un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes dependientes.

Tabla 1: PESTEL Novo Nordisk

Factor	Subfactor	Descripción	Plazo	Impacto
Político	Cambios en regulaciones de salud	Las políticas de salud en Colombia están orientadas a fortalecer la producción de medicamentos de alta calidad y biotecnológicos, beneficiando a empresas que cumplan estándares altos. Cambios inesperados en regulaciones pueden afectar el acceso a nuevos productos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)	Corto y Mediano	Alto
	Influencia de asociaciones de pacientes	Asociaciones médicas y de pacientes como Afidro influyen en la regulación y acceso a tratamientos innovadores para enfermedades crónicas como la diabetes, impactando las estrategias de marketing y el alcance de productos como Rybelsus (Afidro, 2023)	Mediano	Moderado
	Política de acceso a medicamentos	Políticas públicas de acceso a medicamentos pueden representar tanto una oportunidad como una barrera, dependiendo de la priorización de tratamientos y recursos asignados para enfermedades no transmisibles (Invima, 2020)	Corto y Mediano	Alto
Económico	Dependencia de insumos importados	La dependencia de importación de insumos para la producción de Rybelsus en Colombia expone a Novo Nordisk a fluctuaciones en el tipo de cambio y costos de importación, afectando los precios y disponibilidad de medicamentos (El Nuevo Siglo, 2024)	Corto y Mediano	Alto
	Crecimiento del mercado de biotecnológicos	La demanda de medicamentos biotecnológicos sigue creciendo en Colombia, lo que representa una oportunidad para expandir el mercado de Rybelsus y fortalecer la presencia de Novo Nordisk (ProMendoza, 2022)	Mediano	Alto
	Acceso a financiación y subsidios	El acceso a programas de subsidios y financiación para tratamientos de enfermedades crónicas puede influir en el	Corto y Mediano	Moderado

		acceso a Rybelsus, especialmente en sectores con limitaciones económicas (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2024)		
Social	Envejecimiento poblacional y aumento de ENT	El aumento de la población con enfermedades crónicas y el envejecimiento general en Colombia incrementan la demanda de tratamientos como Rybelsus, que ofrecen opciones más convenientes para pacientes con diabetes tipo 2 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020)	Largo	Alto
	Importancia de cuidadores familiares	Los cuidadores familiares tienen un rol crucial en el éxito de los tratamientos, especialmente en la adherencia, y deben ser integrados en las estrategias de mercado para maximizar el impacto y la adherencia al tratamiento de Rybelsus (Fundación Valle del Lili, 2018)	Corto y Mediano	Moderado
	Estigmatización de diabetes tipo 2	La percepción de la diabetes tipo 2 como una enfermedad autoimpuesta puede limitar la disposición de los pacientes y sus cuidadores a adherirse al tratamiento, afectando la efectividad de campañas educativas y de concientización (Pedrero et al., 2022)	Mediano y Largo	Moderado
Tecnológico	Herramientas digitales para educación	La implementación de herramientas digitales para capacitar a profesionales de salud y cuidadores sobre la diabetes tipo 2 podría incrementar la adherencia al tratamiento de Rybelsus y mejorar la educación en torno a la enfermedad (CCIT, 2024)	Corto y Mediano	Alto
	Innovación en biotecnología	La investigación en biotecnología permite crear terapias más efectivas y adaptadas a las necesidades del paciente, y posiciona a Novo Nordisk como líder en innovación farmacéutica en Colombia y en el tratamiento de diabetes (ProMendoza, 2022)	Mediano y Largo	Alto
	Capacitación a distancia	Las plataformas de capacitación a distancia permiten que Novo Nordisk llegue a una mayor cantidad de profesionales de salud y cuidadores, contribuyendo a la educación sobre el uso de Rybelsus y la gestión de diabetes tipo 2 (CCIT, 2024)	Mediano	Moderado
Ecológico	Normativas de sostenibilidad	Aumentan las regulaciones ambientales en la industria farmacéutica, lo que requiere que Novo Nordisk se adapte para cumplir con estándares de sostenibilidad en producción y distribución de medicamentos como	Largo	Moderado

		Rybelsus en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)		
	Presión por reducción de huella de carbono	La expectativa de prácticas sostenibles y reducción de la huella de carbono en el sector farmacéutico puede impactar los costos y procesos de producción de Novo Nordisk, representando un desafío en términos de competitividad y cumplimiento ambiental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)	Largo	Moderado
Legal	Barreras regulatorias de entrada	La normativa colombiana en términos de seguridad y calidad implica barreras para la rápida introducción de medicamentos, lo cual puede retrasar el acceso a innovaciones como Rybelsus y limitar la competitividad de Novo Nordisk (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)	Corto y Mediano	Alto
	Restricciones en comunicación con pacientes	Las restricciones legales que limitan la comunicación directa de farmacéuticas con los pacientes y cuidadores exigen una estrategia de relaciones públicas más sofisticada para influir indirectamente en el público objetivo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)	Corto y Mediano	Moderado
	Protección de datos de pacientes	Las leyes de protección de datos en Colombia implican que cualquier estrategia de recopilación de datos para mejorar el tratamiento y seguimiento de Rybelsus debe cumplir con estándares rigurosos, afectando la personalización de las estrategias de comunicación. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)	Mediano	Moderado

Nota: Elaboración propia

3.3 Diagnóstico del entorno de marketing

Según la ANDI (2022), el sector farmacéutico en Colombia es uno de los más robustos en términos de inversión y ventas, tanto a nivel nacional como internacional, generando ingresos significativos. Esto se debe a que la salud y el bienestar son aspectos primordiales para las

personas, ya que todos buscan mantener una buena calidad de vida, de acuerdo con sus circunstancias particulares. Como ocurre en la mayoría de los sectores, el equipo de marketing es el encargado de liderar las estrategias, tácticas y asignación de presupuestos, con el apoyo de áreas transversales.

Sin embargo, a diferencia de otros sectores, en el farmacéutico es indispensable contar con el respaldo del área médica, ya que la promoción de los productos debe estar basada en referencias científicas de alto valor, no solo en argumentos comerciales.

El sector ha experimentado fluctuaciones recientes debido a las decisiones del nuevo gobierno en Colombia. Según Cambio Colombia (2024), el panorama para el 2024 es especialmente desafiante para la industria farmacéutica, debido a la incertidumbre en el sistema de salud, la necesidad de fortalecer las instituciones regulatorias y la escasez de medicamentos. Clara Isabel Rodríguez, directora de la Asociación Colombiana de la Industria Farmacéutica (Ascif), mencionó un incremento en el número de unidades en el mercado, pero también advirtió sobre los efectos negativos de la inflación, la reducción de precios y el aumento de los costos de producción.

María Clara Escobar señaló tres retos clave: la crisis de financiamiento del sistema de salud, la necesidad de reforzar el Invima mediante recursos financieros adicionales y el respeto por los derechos de propiedad intelectual.

Según el plan de negocio de Colombia Productiva a 2032 (2022), a nivel global, la producción y priorización de productos también representan desafíos importantes para la industria, ya que países como Colombia no reciben la misma atención que mercados como Estados Unidos, Canadá o China. Como se ha señalado, el 2024 ha sido un año difícil para el sector y es probable que la situación se mantenga por un tiempo considerable (Fenalco, 2024).

Esto genera incertidumbre dentro de las empresas, especialmente en los equipos de marketing, quienes enfrentan la presión de lograr mayores ventas con presupuestos reducidos.

El principal afectado en este escenario es el paciente, quien podría verse enfrentado a la falta de acceso a medicamentos o a precios excesivos. Este es un reto que los equipos de marketing y otras áreas transversales deben considerar con seriedad. Sin la experiencia adecuada, esto podría volverse aún más complicado para las empresas.

Las empresas farmacéuticas cuentan con una estructura compleja que incluye áreas de productos, finanzas, recursos humanos, acceso al mercado, regulatorio, legal, cadena de suministro, farmacovigilancia, estudios clínicos, inteligencia de negocios, programas de pacientes, relaciones públicas, digital y multicanalidad. A diferencia de otras industrias, el sector farmacéutico requiere de áreas adicionales debido a su relación directa con los pacientes, asociaciones médicas y otras organizaciones, aspectos que no pueden ser gestionados exclusivamente por el equipo de marketing.

Dado este panorama de incertidumbre y retos crecientes para el sector farmacéutico en Colombia, las empresas deben ser más estratégicas en la forma en que abordan el mercado. Además de enfrentarse a la fluctuación en costos y precios, así como a la presión por mejorar los resultados con presupuestos reducidos, las compañías también deben centrarse en optimizar sus enfoques hacia los diferentes actores involucrados en el cuidado de la salud (Fenalco, 2024).

En este contexto, y según la Organización Panamericana de la Salud (2011) una de las oportunidades más relevantes es el reconocimiento del rol que juegan los cuidadores, quienes, aunque no son los consumidores directos, tienen un impacto significativo en las decisiones de compra y el manejo de los tratamientos. Incorporar a este grupo dentro de las estrategias de mercadeo no solo es una respuesta innovadora a los desafíos actuales, sino también una manera de reforzar el vínculo entre la empresa, el paciente y su entorno de cuidado.

En este sentido, consideramos que, Novo Nordisk Colombia y su producto deben incluir a los cuidadores en sus planes de mercadeo, dándole relevancia al rol del cuidador dentro del cuidado de los pacientes. Al integrar a los cuidadores en las estrategias, la empresa puede generar un enfoque más integral que le permita ampliar su público objetivo, ya que los cuidadores, aunque no son los usuarios finales del producto, pueden influir directamente en las decisiones de compra y uso.

De este modo, dirigir mensajes y campañas a este grupo incrementa la posibilidad de aumentar la demanda del producto, dado que se refuerza la percepción de valor y utilidad entre quienes gestionan el tratamiento diario del paciente.

Adicionalmente, incluir a los cuidadores informales como parte fundamental del proceso de mercadeo podría generar una diferenciación competitiva frente a otras marcas que solo se enfocan en el paciente y en los profesionales de la salud, teniendo en cuenta que esto no se realiza dentro de la industria. Al proporcionarles recursos educativos, materiales especializados y apoyo constante, Novo Nordisk no solo demuestra un interés genuino por todo el ecosistema que rodea a los pacientes con diabetes, sino que también fomenta una mayor lealtad y compromiso, tanto de los pacientes como de los cuidadores, lo cual fortalece la retención a largo plazo.

4. Formulación del problema

4.1 Contexto de la problemática

Para asegurar un adecuado cuidado del paciente y satisfacer sus necesidades emocionales y físicas, es esencial que las entidades o empresas del sector salud ofrezcan educación continua y efectiva a los cuidadores informales. Estos cuidadores, a menudo familiares o amigos cercanos, asumen una responsabilidad que va más allá de brindar cuidados básicos, ya que deben lidiar con complejas demandas emocionales y físicas en el proceso de atención. Un caso que ilustra la importancia de esta formación es el artículo “Education for the informal caregiver of cancer patients in the dying phase”.

En esta investigación, se enfatiza el rol fundamental de la capacitación del cuidador del paciente oncológico en fase agónica. La capacitación no solo contribuye a prolongar la vida del paciente, sino que también permite obtener mejores resultados en términos de calidad de vida y bienestar emocional para ambas partes. Esto destaca cómo el cuidador, al estar adecuadamente preparado, puede desarrollar un plan de cuidados que responde a las necesidades específicas del paciente, mientras enfrenta el difícil proceso de acompañar a un ser querido en una enfermedad terminal.

Para garantizar que el cuidador pueda desempeñar este rol con éxito, es fundamental que las empresas farmacéuticas y del sector salud reconozcan la amplitud y complejidad de su labor. Este papel no se limita al acompañamiento diario, sino que implica una comprensión profunda de la fisiología del paciente y del tratamiento médico, incluyendo la farmacología necesaria para el manejo de síntomas y efectos secundarios. Además, el cuidador informal debe brindar apoyo emocional y espiritual, así como acompañar al paciente y su familia en el proceso de duelo. La relevancia de este rol integral ha sido analizada en varios estudios, destacándose la necesidad de

que las empresas de salud comprendan y valoren esta multifacética responsabilidad y, en consecuencia, proporcionen los recursos necesarios para apoyar a los cuidadores (Quenorán Almeida, 2023).

Un aspecto clave en la efectividad del cuidado es el autocuidado del propio cuidador. Su bienestar físico, emocional y psicológico tiene un impacto directo en la calidad de atención que brinda al paciente. Según el artículo “Relación entre sobrecarga del cuidador y agencia de autocuidado del paciente de cirugía cardíaca en Cúcuta – Colombia”, el proceso de cuidado puede generar una carga considerable en el cuidador, quien está expuesto a altos niveles de estrés y, en muchos casos, a problemas de salud derivados del esfuerzo constante.

Esta sobrecarga puede afectar su capacidad para responder a las necesidades del paciente, ya que el cansancio y el estrés reducen su efectividad en el cuidado (Álvarez Yáñez, 2022). Esto resalta la importancia de que el cuidador practique el autocuidado para evitar un deterioro que impacte negativamente en la salud y bienestar del paciente.

La relación entre el bienestar del cuidador y la calidad del cuidado brindado ha sido tema de diversos estudios. Estos han demostrado que cuando el cuidador se encuentra en un estado óptimo de salud física y mental, su capacidad para proporcionar una atención de alta calidad mejora significativamente. Esto se traduce en mejores resultados en el tratamiento y en una experiencia de cuidado más satisfactoria tanto para el paciente como para el cuidador.

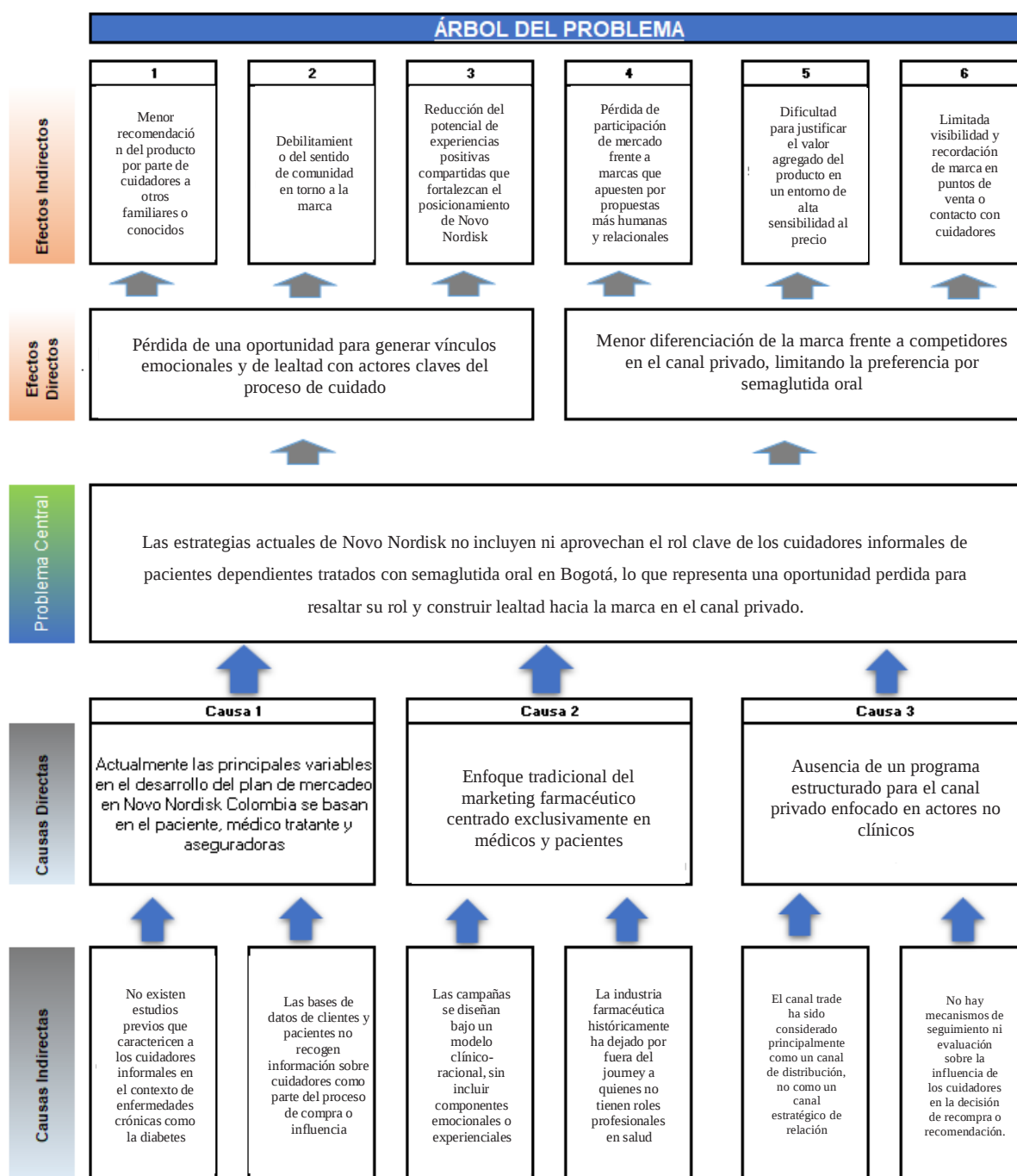
Un ejemplo específico se encuentra en el estudio “The importance of caregivers for patients with advanced basal cell carcinoma treated with hedgehog-pathway inhibitors: an observational prospective study”. En esta investigación, se concluyó que los pacientes que contaban con cuidadores emocionalmente estables mostraban una mayor adherencia al tratamiento y, como consecuencia, un mejor pronóstico. Esto sugiere que el estado emocional del cuidador no solo

afecta la calidad de vida del paciente, sino también los resultados médicos que se obtienen en el tratamiento (Trane, 2024).

En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de ofrecer un sistema de apoyo adecuado para los cuidadores informales. Las entidades del sector salud y las empresas farmacéuticas tienen la responsabilidad de implementar programas de capacitación, asesoramiento y apoyo emocional que fortalezcan el rol del cuidador, permitiéndole afrontar los desafíos de su labor de una manera más efectiva y saludable. Esto no solo contribuirá al bienestar de los pacientes, sino que también promoverá una atención integral y humanizada en el ámbito de la salud.

4.2 Árbol de problemas

Figura 6 Árbol de problema



Nota: Elaboración propia

4.3 Planteamiento del problema

A lo largo de los años, las empresas farmacéuticas han dedicado sus esfuerzos a mejorar la calidad de vida de las personas. Estas compañías tienen como objetivo fundamental el cuidado y bienestar de los pacientes, y Novo Nordisk Colombia no es una excepción.

En este planteamiento, esto se enfoca en la situación del paciente dependiente con diabetes tipo 2 en la ciudad de Bogotá, donde se encuentran las oficinas centrales de Novo Nordisk Colombia. Para entender mejor a este grupo, se debe recordar que un paciente dependiente es aquella persona en un estado de carácter permanente, derivado de la edad, enfermedad o discapacidad, que enfrenta una pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, y requiere de la atención de otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria (Castellano, 2020).

Esta definición resalta la necesidad constante de apoyo, quienes dependen de una asistencia regular y especializada para el manejo de su condición.

Quienes brindan este apoyo se conocen como cuidadores, y se pueden clasificar en dos grupos: los que cuentan con formación médica, como enfermeros o médicos especializados, y aquellos cuidadores informales, que son familiares o amigos cercanos del paciente. Estos últimos, a menudo asumen esta responsabilidad por compromiso o afecto, pese a que puedan carecer de conocimientos médicos y enfrentarse a otras responsabilidades en su vida diaria. Es importante considerar que, debido a esta falta de preparación formal, los cuidadores informales enfrentan un desafío significativo en equilibrar sus propias obligaciones personales con el cuidado de una persona dependiente.

En este sentido, los cuidadores desarrollan una relación estrecha con los pacientes, lo que les permite conocer profundamente las necesidades físicas y emocionales de sus familiares. Este

vínculo, como señala la Universidad de la Sabana, es tan fuerte que los cuidadores adquieren un “sexto sentido” para identificar cuándo el paciente requiere atención especializada.

Sin embargo, este rol implica múltiples responsabilidades: el cuidador debe apoyar al paciente en actividades diarias como la higiene y la alimentación, gestionar citas médicas y controlar el suministro de medicamentos. Además, debe ofrecer un apoyo emocional continuo, lo cual representa un aspecto clave para el bienestar del paciente (Universidad de la Sabana, s.f.; Asmet Salud, s.f.).

En función de estas responsabilidades, el cuidador asume varias funciones fundamentales, entre las que destacan:

- Cuidado del paciente: Desde el inicio, el cuidador debe aprender y adaptar los cuidados específicos que requiere el paciente, incluyendo la correcta administración de medicamentos y el seguimiento de horarios, con el fin de mantener una calidad de vida óptima.
- Disponibilidad continua: El cuidador suele estar disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, debido al compromiso moral o social que asume.
- Transporte y gestión médica: Encargarse de trasladar al paciente a sus citas médicas, reclamar medicamentos y asegurarse de que se cumpla con la alimentación e higiene necesarias.
- Apoyo emocional: Brindar no solo atención física, sino también apoyo emocional, mostrando empatía y comprensión ante el avance de la enfermedad.
- Toma de decisiones: Participar en la toma de decisiones médicas, a veces junto a la familia, para elegir las mejores opciones para el paciente.

La responsabilidad que recae sobre los cuidadores informales no solo representa un esfuerzo físico y emocional, sino también financiero. Un estudio de Quenorán Almeida (2023) enfatiza la importancia de enseñar a los cuidadores a cuidar de su propio bienestar, ya que la dedicación constante al cuidado de otro puede afectar su salud física y mental. La disminución en el bienestar del cuidador se traduce, inevitablemente, en una disminución en la calidad del cuidado que puede brindar, lo que impacta en la salud y recuperación del paciente.

Este contexto evidencia la importancia del papel de los cuidadores en la atención de pacientes con enfermedades crónicas y destaca cómo sus limitaciones pueden influir directamente en la calidad del cuidado. A pesar de ser actores cruciales para el bienestar de los pacientes, su rol ha sido insuficientemente considerado en los planes estratégicos de las organizaciones del sector salud. En este sentido, es crucial que empresas farmacéuticas como Novo Nordisk Colombia tenga en cuenta a los cuidadores informales como aliados en sus estrategias de mercado y comunicación.

4.4 Pregunta guía

¿Cómo puede Novo Nordisk Colombia, a través de una estrategia de reconocimiento, construir un vínculo sólido con las cuidadoras informales de adultos mayores en tratamiento con semaglutida, visibilizando y resaltando su rol fundamental en el cuidado de los pacientes?

5. Marco teórico

5.1 Análisis de la literatura

A pesar de no contar con un caso de éxito específico en el que los cuidadores sean el eje central de una estrategia de mercadeo para la diabetes tipo 2 en Colombia, existen ejemplos notables en otras áreas de la salud que han integrado a los cuidadores de manera efectiva.

Uno de los casos más representativos es el “Ice Bucket Challenge” de 2014, una campaña viral que tenía como objetivo crear conciencia sobre la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y recaudar fondos para su investigación. Aunque el enfoque inicial estaba en dar a conocer la enfermedad, el reto también sirvió para visibilizar a los cuidadores, quienes enfrentan diariamente desafíos físicos y emocionales al cuidar a personas con ELA, una enfermedad neurodegenerativa sin cura.

En su mayoría, estos cuidadores son familiares que asumen una carga significativa al manejar los síntomas que progresivamente debilitan a sus seres queridos. La campaña, que movilizó a millones de personas a través de redes sociales como Facebook, Instagram y Twitter, tuvo un gran impacto no solo por la viralización de los videos, sino también por las donaciones que se recaudaron. En solo seis semanas, se lograron recaudar más de 115 millones de dólares para la Asociación de ELA en Estados Unidos. Además, la campaña aumentó la visibilidad de los retos a los que se enfrentan los cuidadores y generó empatía hacia ellos, destacando su papel crucial en el manejo de la enfermedad (Good Apple, s.f.).

Otro caso de éxito es el de Spinraza, un medicamento innovador para tratar la atrofia muscular espinal (AME), una enfermedad rara que afecta principalmente a niños y jóvenes. El lanzamiento de Spinraza se acompañó de una estrategia integral dirigida tanto a los pacientes como

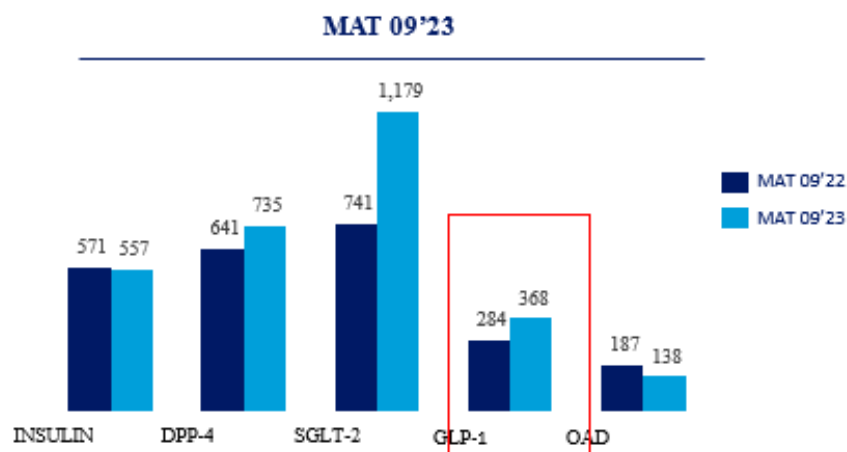
a sus cuidadores, quienes desempeñan un papel fundamental en la vida de los pacientes, pues deben administrar el tratamiento, monitorear el progreso y brindar cuidados constantes.

La campaña incluyó la creación de plataformas educativas para los cuidadores, ofreciéndoles información clara y detallada sobre cómo manejar el tratamiento y los desafíos diarios de la enfermedad. Además, se implementaron programas de asistencia financiera para ayudar a las familias a acceder al costoso tratamiento. Esta estrategia no solo facilitó el acceso al medicamento y mejoró la adherencia al tratamiento, sino que también brindó a los cuidadores el apoyo necesario para ofrecer el mejor cuidado posible. Desde su lanzamiento, Spinraza ha tenido un impacto positivo en la comunidad de pacientes con AME, mejorando la calidad de vida de los pacientes y aliviando parte de la carga que recae sobre los cuidadores (Axtria Insights, s.f.).

Estos ejemplos subrayan la importancia de integrar a los cuidadores en las estrategias de marketing, ya que son un pilar fundamental para el bienestar de los pacientes. En el caso de Novo Nordisk Colombia, adoptar un enfoque similar para los cuidadores de pacientes con diabetes tipo 2 en Bogotá podría tener un impacto significativo, no solo en términos de adherencia al tratamiento, sino también al visibilizar el papel clave de los cuidadores en el manejo diario de la enfermedad.

A continuación, se mostrará algunas tendencias del mercado y comportamientos del consumidor en el sector farmacéutico, en donde se visualizan los diferentes mercados pertinentes del mercado de la diabetes; los mercados más importantes y competitivos para Rybelsus® es GLP-1 y OAD (antidiabético oral); sin embargo, se nota un crecimiento en el mercado de GLP-1 del 2022 al 2023. Rybelsus® lidera este mercado.

Figura 7 Mercados más importantes Novo Nordisk

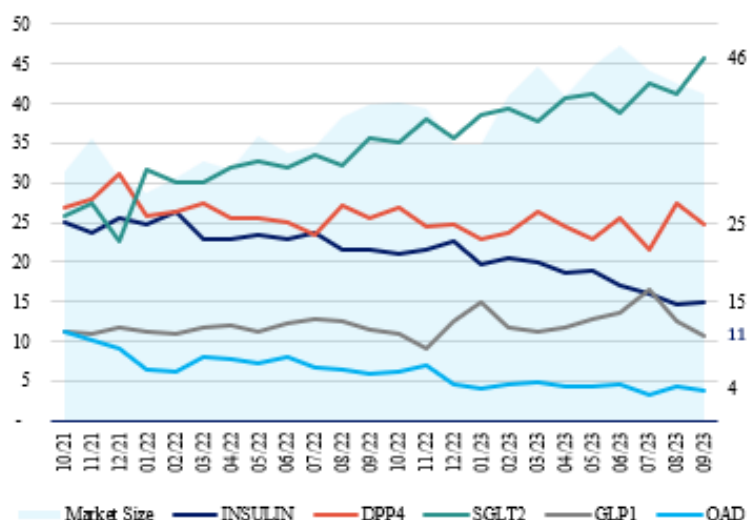


Nota: Fuente – Datos internos Novo Nordisk

*MAT: total móvil anual; valor total de una variable a lo largo de los 12 meses anteriores

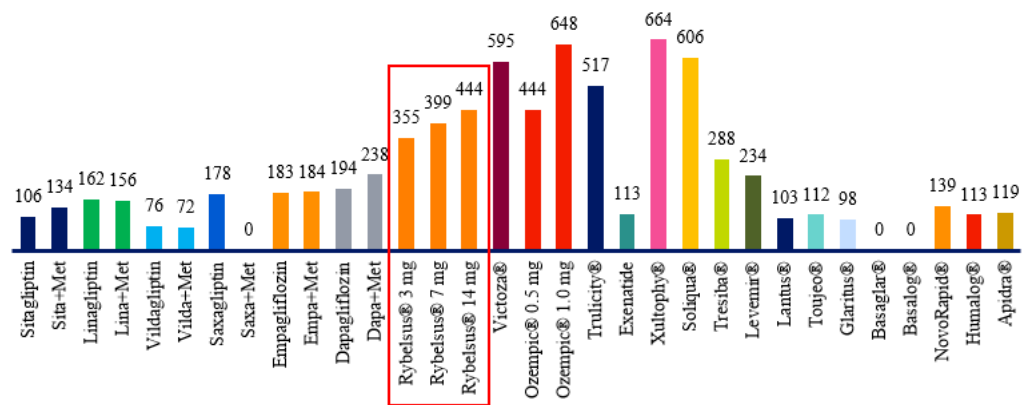
Igualmente se presenta la participación de mercado en valores de Novo Nordisk en el segmento de diabetes en Colombia, expresada en coronas danesas, la moneda de origen de la empresa. Se observa una disminución en el mercado de GLP-1 y OAD durante el tercer trimestre de 2023. Es importante considerar que Rybelsus® fue lanzado en mayo de 2023, y es conocido que los lanzamientos suelen requerir tiempo para alcanzar niveles significativos de ventas.

Figura 8: Participación de mercado en valores de Novo Nordisk en segmento diabetes en Colombia



Finalmente, se detalla el costo mensual de cada tratamiento para la diabetes en el canal institucional, independientemente de su mercado o segmento. A pesar de que Rybelsus® no es una terapia accesible para todas las personas y no suele ser la primera opción para las aseguradoras debido a su elevado costo, se observa que no es la opción más costosa disponible en el mercado. A pesar de su innovación y conveniencia para los pacientes, Rybelsus® mantiene precios promedio. Es importante tener en cuenta que los precios en el canal institucional están sujetos a regulaciones y no son determinados por la empresa farmacéutica.

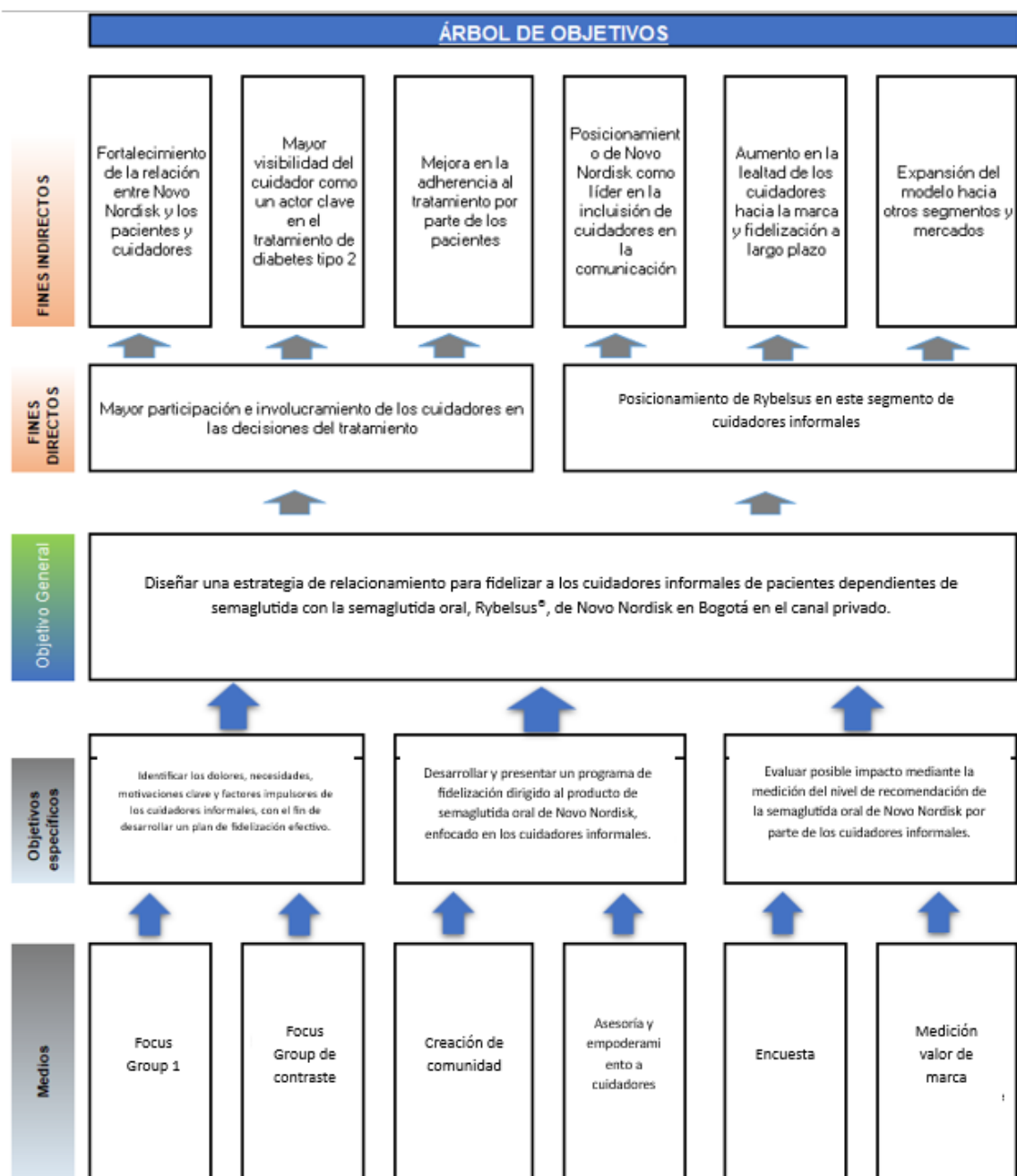
Figura 9: Costo mensual de cada tratamiento para la diabetes en el canal institucional



Nota: Fuente – Datos internos Novo Nordisk

5.2 Estrategia de solución

Figura 10: Árbol de objetivos



Nota: Elaboración propia

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Diseñar e implementar una estrategia de reconocimiento dirigida a cuidadores informales de adultos mayores tratados con semaglutida oral, que considere sus necesidades clave y fortalezca su vínculo con Novo Nordisk, con el fin de mejorar su bienestar emocional y la atención al paciente, durante un piloto de seis meses en 2026.

6.2 Objetivos Específicos

1. Identificar, durante el segundo semestre de 2025, los principales dolores, necesidades, motivaciones y factores impulsores de cuidadores informales de adultos mayores tratados con semaglutida oral, mediante entrevistas cualitativas y una encuesta estructurada, para diseñar un plan de reconocimiento efectivo a implementar en 2026.
2. Diseñar y lanzar, en el primer trimestre de 2026, un programa piloto de reconocimiento con duración de seis meses (denominado ‘CuidaNNdo’), centrado en el apoyo emocional, informativo y práctico a cuidadores informales, midiendo su participación activa y retroalimentación.
3. Medir el impacto del programa ‘CuidaNNdo’ al finalizar el piloto (junio de 2026), mediante una encuesta de satisfacción, entrevistas cualitativas y una escala de compromiso, para evaluar el nivel de conexión con la marca y ajustar el modelo para futuras fases de escalamiento.

7. Metodología y desarrollo de los objetivos

7.1 Desarrollo Objetivo 1

7.1.1 Selección, diseño de la muestra

- **Muestreo por conveniencia cualitativa:** Mujeres entre 30 y 65 años, pertenecientes a los estratos 4, 5 y 6 en Bogotá.
- **Muestra Cualitativa:** Para la muestra cualitativa, se realizaron dos grupos de enfoque con cuidadores informales de pacientes con diversas condiciones de salud, más allá de la diabetes tipo 2. La selección de las participantes se realizó por conveniencia, debido a la dificultad de identificación: no existe un gremio que las agrupe, su número es reducido y su presencia en registros formales es limitada. En total participaron nueve cuidadoras: seis en el primer grupo y tres en el segundo.

Cada grupo de enfoque o grupo focal respondió a objetivos diferenciados: el primero buscaba explorar la percepción de la identidad de las cuidadoras, tanto como individuos como en su rol de cuidado; mientras que el segundo tuvo como propósito contrastar y validar los hallazgos preliminares del primer grupo, fortaleciendo así la confiabilidad de los resultados. Las sesiones se estructuraron a partir de una guía de discusión centrada en temas clave como motivaciones, principales desafíos y rasgos personales.

El objetivo general fue profundizar en la comprensión de las motivaciones, dolores y demás características que definen a las cuidadoras, independientemente del tipo de paciente a su cargo.

Para el desarrollo de los grupos de enfoque, elaboramos una guía de conversación que nos permitió abordar de manera estructurada los principales temas de interés relacionados con los objetivos del estudio. Esta guía fue diseñada para generar un ambiente de confianza, facilitar la participación de las cuidadoras y asegurar la exploración de aspectos clave de su vida personal y de su rol de cuidado (**Ver Anexo 1**)

7.1.2 Análisis de la información cualitativa

7.1.2.1 Grupo de enfoque 1

El presente análisis se basa en el primer grupo de enfoque realizado en el restaurante Masa de la 105, en Bogotá, con una duración de dos horas y la participación de seis mujeres cuidadoras informales de distintas edades, profesiones y trayectorias de vida. Tres de ellas eran madres y tres no tenían hijos, todas residentes en Bogotá. Aunque el foco del estudio no se limitó exclusivamente al cuidado de pacientes con diabetes tipo 2, se buscó una comprensión más amplia del rol del cuidador informal.

El análisis del grupo de enfoque que incluyó a Josefina, Jacqueline, Natalia, Melissa, María Fernanda y Martha Isabel proporciona una perspectiva profunda y multifacética de las experiencias vividas por las cuidadoras informales. La sesión se estructuró en dos partes, permitiendo a las participantes examinar su identidad más allá del rol de cuidadoras, lo que facilitó un diálogo abierto en el que pudieron compartir no solo sus responsabilidades, sino también sus anhelos y sueños personales.

En la primera parte de la sesión, las participantes exploraron sus intereses y pasiones. Jacqueline destacó que su esposo la ha apoyado toda la vida, lo que ha sido crucial para mantener un equilibrio en su vida personal y laboral, brindándole una red de seguridad en

momentos de estrés. Por otro lado, Martha Isabel mencionó su amor por la jardinería como una forma de desconectar del cuidado diario, revelando cómo la naturaleza y el cultivo de plantas le proporcionan un espacio de calma y satisfacción. Estas reflexiones sobre intereses personales mostraron que, a pesar de sus responsabilidades, cada mujer se aferra a actividades que les ofrecen alegría y un sentido de identidad fuera del escenario del cuidado, pero es secundario en la vida de ellas; priorizan a su familiar y paciente.

La segunda parte del grupo se centró en sus experiencias como cuidadoras, donde las participantes compartieron los desafíos y motivaciones que sustentan su labor. Un momento significativo se produjo cuando se discutió la división entre aquellas que reciben gratitud de sus familiares y las que enfrentan desagrado. Josefina relató cómo, en un momento crítico, sintió que su esfuerzo pasó desapercibido, lo que generó un profundo desasosiego y desencanto. Jacqueline, por su parte, mencionó que, aunque su rol puede no ser reconocido por todos, siente que el amor hacia su madre es lo que la impulsa a seguir adelante. Este contraste en las experiencias evidenció la diversidad de emociones que experimentan las cuidadoras, mostrando que, mientras que algunas construyen un sentido de satisfacción a partir del reconocimiento, otras deben lidiar con la falta de este.

De manera unánime, las participantes coincidieron en que la motivación fundamental detrás de su labor es el amor. Melissa enfatizó que la paciencia es una cualidad esencial que ha desarrollado a través de su trabajo como cuidadora, sugiriendo que, aunque el camino es difícil, cada gesto de amor hacia su familiar le devuelve una satisfacción en forma de unidad familiar.

A partir del análisis de las respuestas se destacan cuatro elementos clave. En primer lugar, el agotamiento emocional y físico es un dolor constante para las cuidadoras, exacerbado cuando no cuentan con un entorno comprensivo. María Fernanda comentó que, aunque su familia la ama, a menudo carece de herramientas para ayudarla en el cuidado, lo que le genera

una carga que a veces siente como abrumadora. En segundo lugar, la demanda de apoyo emocional fue expresada como esencial. Las participantes subrayaron la importancia de espacios donde puedan expresar sus sentimientos y recibir orientación, sintiendo que este apoyo es crucial para su salud mental y bienestar general.

Además, las motivaciones que impulsan su rol no están fundamentadas en recompensas materiales, sino en un deseo profundo de cuidar y estar presentes para sus seres queridos. Natalia lo sintetizó diciendo que su necesidad de cuidar surge del profundo afecto que siente por su familia, un sentimiento que se intensifica con cada desafío enfrentado.

Finalmente, los lazos familiares y la satisfacción emocional fueron identificados como factores que sostienen su dedicación. En varios momentos, las participantes hablaron sobre cómo el apoyo de sus parejas, como el de Jacqueline, es vital para mantener el equilibrio, así como la responsabilidad compartida que crea un sentido de comunidad en el cuidado.

El análisis de este grupo de enfoque revela la complejidad de las dimensiones emocionales, prácticas y relacionales que atraviesan las cuidadoras. Más allá de las funciones del cuidado, se observa que el rol de la cuidadora informal está sostenido por una motivación esencial: el amor hacia su familia y el deseo intrínseco de acompañar y proteger a quienes son significativos en sus vidas. Esta motivación, que no depende de incentivos materiales o reconocimiento externo, emerge como el motor que impulsa su dedicación.

7.1.2.2 Grupo de enfoque 2

El presente análisis se basa en el segundo grupo de enfoque realizado de manera virtual con una duración de una hora y 20 minutos y la participación de tres mujeres cuidadoras informales de distintas edades, profesiones y trayectorias de vida. Las tres eran madres, todas residentes en Bogotá. Al igual que el primer grupo de enfoque, el foco del estudio no se limitó exclusivamente

al cuidado de pacientes con diabetes tipo 2, se buscó una comprensión más amplia del rol del cuidador informal.

Las participantes, Janeth, Clara y Lucía dejaron en claro que el cuidado de sus familiares implica una carga emocional significativa. Janeth señaló que cuidar a su padre, quien padece Alzheimer, es “muy fuerte” debido a la transición de verlo como un ser independiente a una persona vulnerable. Esta transformación no solo afecta la percepción del cuidador sobre su ser querido, sino que también genera una profunda tristeza y ansiedad sobre el futuro. Por su parte, Lucía comentó sobre la “satisfacción” que siente al poder ayudar, pero también reconoció que ser cuidadora exige “muchoa fortaleza” y paciencia, subrayando el impacto que tiene el cuidado continuo en su bienestar mental y emocional.

Durante la discusión, las cuidadoras expresaron una común sensación de soledad emocional, dos de las tres lloraron lo cual permite confirmar el trabajo de estas cuidadoras es difícil.

Aunque valoran el apoyo emocional que reciben de sus familias, las tres mencionaron que este apoyo no es suficiente. Lucía enfatizó que el cuidado es un “trabajo agotador” y que, a menudo, la comunidad no reconoce el desgaste físico y emocional que enfrentan. Esto se alinea con la observación de que los sistemas de salud y las instituciones a menudo pasan por alto la necesidad de ofrecer apoyo a los cuidadores. “La mayoría de la gente no ve cómo estamos los cuidadores. Al final del día, todos están enfocados en el paciente”, reflejó una sensación de invisibilidad y abandono en general.

Las participantes también discutieron cómo su rol de cuidadoras ha impactado en sus relaciones familiares y personales. Janeth fue la única participante que resaltó que su compromiso con el cuidado de su padre ha tenido un efecto negativo en su matrimonio porque no puede dedicar todo el tiempo que desearía a su esposo e hijo.

Sin embargo, Clara hizo mucho énfasis en que este efecto negativo lo ha tenido con sus hermanos, pues ella es quien lidera el cuidado de su madre (teniendo en cuenta que tiene 3 hermanos más). Esta sobrecarga emocional se traduce en conflictos con otros miembros de la familia, creando un ambiente tenso. Por ejemplo, Janeth mencionó que la presión de equilibrar el trabajo y el cuidado a menudo la dejaba sintiéndose “como un zombie”, incapaz de cumplir con las expectativas familiares y laborales.

Por otro lado, un tema recurrente en la conversación fue la falta de recursos (no económicos) y formación. Las cuidadoras expresaron que desearían recibir capacitación sobre cómo manejar situaciones difíciles y tener acceso a apoyo psicológico desde el Estado. Al finalizar, las tres participantes confirmaron que las farmacéuticas podrían desempeñar un papel clave en brindar formación y recursos para ayudar a las cuidadoras a enfrentar sus desafíos. Este comentario destaca la necesidad de involucrar a los cuidadores no solo en el marco familiar, sino también dentro de un contexto más amplio que incluya apoyo institucional.

Para finalizar, las tres participantes confirmaron una tras otra que enfrentan significativos desafíos emocionales, la necesidad de apoyo y reconocimiento, así como el deseo de acceder a recursos que fomenten su bienestar, “también tenemos derecho a pensar primero en nosotras”.

7.1.2.3 Análisis comparativo grupo de enfoque 1 y grupo de enfoque 2

Las experiencias de las cuidadoras informales compartidas en ambos grupos de enfoque revelan una complejidad emocional que es fundamental para entender su rol y las dinámicas que lo acompañan. En el primer grupo de enfoque, las participantes –Josefina, Jacqueline, Natalia, Melissa, María Fernanda y Martha Isabel– destacaron que el cuidado de sus seres queridos, aunque impulsado por el amor, es una carga que genera emociones intensas, desde la gratitud hasta el desagrado. Estas dualidades reflejan una presión significativa donde el sentido del deber

puede ser percibido como una carga abrumadora, especialmente cuando no se siente el reconocimiento correspondiente.

Este sentimiento se enfatiza también en el segundo grupo de enfoque, donde Janeth, Clara y Lucía elaboraron sobre cómo cuidar a su familiar con enfermedades como el Alzheimer representa no solo un desafío físico, sino una transformación profunda en su rol. Esta percepción de agotamiento también estaba presente en el primer grupo, donde María Fernanda mencionó sentirse abrumada por la carga de responsabilidades, subrayando un patrón común de desgaste emocional que atraviesa ambas sesiones.

Las tensiones familiares emergieron como un hilo conductor en las conversaciones, reflejando diferentes realidades en sus vidas. Mientras que Jacqueline y Josefina en el primer grupo hablaban sobre la búsqueda de reconocimiento por parte de sus familiares, la frustración por la falta de agradecimiento se hacía evidente. Por su parte, en el segundo grupo, Janeth y Clara discutieron abiertamente cómo el rol del cuidador afecta no solo a la relación con los pacientes, sino también a sus parejas y otras dinámicas familiares. Clara, al liderar el cuidado de su madre, sintió el peso adicional de la responsabilidad, lo que a menudo resultó en conflictos con sus hermanos. Esto resalta no solo la presión multiplicada que sienten como cuidadoras, sino también las expectativas familiares que pueden ser difíciles de cumplir, llevando a un panorama emocional tenso que agrava el estrés cotidiano.

El análisis de las necesidades de apoyo emocional reveló una coincidencia abrumadora entre los grupos. Ambas sesiones resaltaron la falta de reconocimiento como un factor crítico que afecta el bienestar mental de las cuidadoras. En el primer grupo, las participantes subrayaron que la ausencia de un entorno que apoye su papel afectaba no solo su autoestima, sino que perpetuaba una sensación de aislamiento. Asimismo, Lucía, en el segundo grupo, articuló de manera clara que a pesar de la ayuda que recibe de su familia, el apoyo emocional sigue siendo insuficiente.

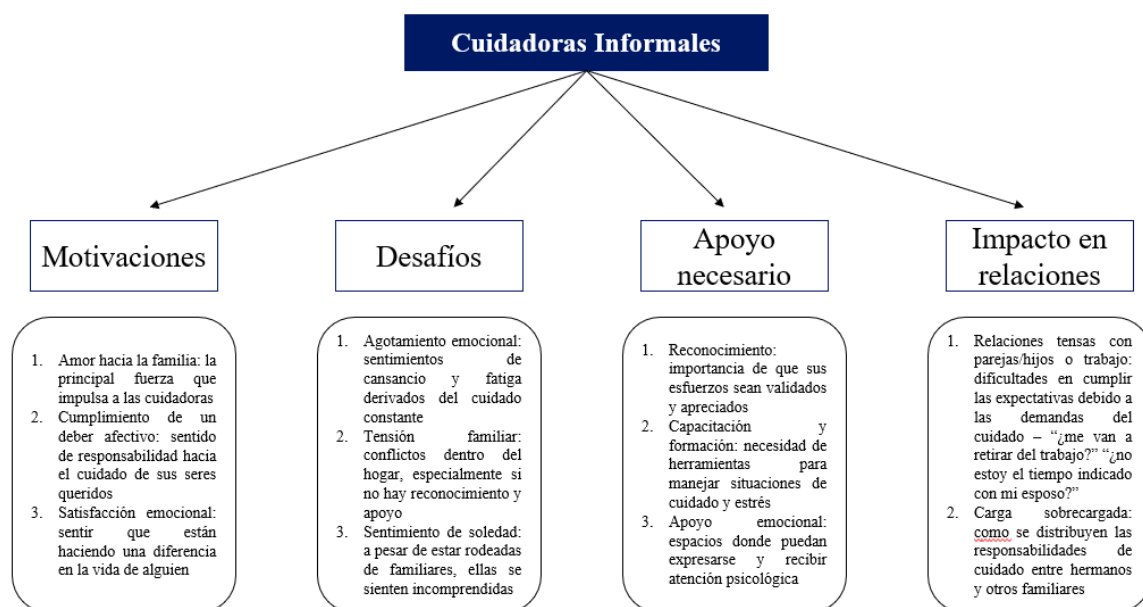
El deseo por capacitación y recursos (no económicos) fue un tema recurrente en ambos grupos. Las participantes expresaron inquietudes similares respecto a la formación que necesitan para manejar las complejidades de su labor. Esto se tradujo en un deseo de acceso a apoyo psicológico y educativo, indicando un reconocimiento de que, aunque el amor es su motivación, también requieren herramientas concretas que les permitan sobrellevar los desafíos inherentes al cuidado.

En conclusión, el análisis comparativo de ambos grupos de enfoque subraya los temas interrelacionados de agotamiento emocional, soledad, falta de apoyo y necesidad de capacitación que son fundamentales para el bienestar de los cuidadores informales. A pesar de las diferencias en sus trayectorias de vida, la lucha compartida de estas mujeres revela la importancia de un reconocimiento activo de su papel en el sistema de atención. El apoyo a estas cuidadoras no es solo una cuestión de justicia para quienes asumen esta labor, sino también un enfoque necesario para fortalecer el sistema familiar y sanitario en su conjunto. Las experiencias vitales de las cuidadoras deben ser transformadas en programas de apoyo que fomenten su bienestar emocional, reconociendo su contribución esencial a la sociedad y al cuidado familiar. Las iniciativas que integren el conocimiento sobre las dinámicas de cuidado, junto con estrategias efectivas de apoyo, son fondos fundamentales para lograr un cambio positivo en la vida de estas mujeres que se dedican a la noble tarea de cuidar a sus seres queridos.

Las preguntas fueron las mismas en ambos grupos de enfoque.

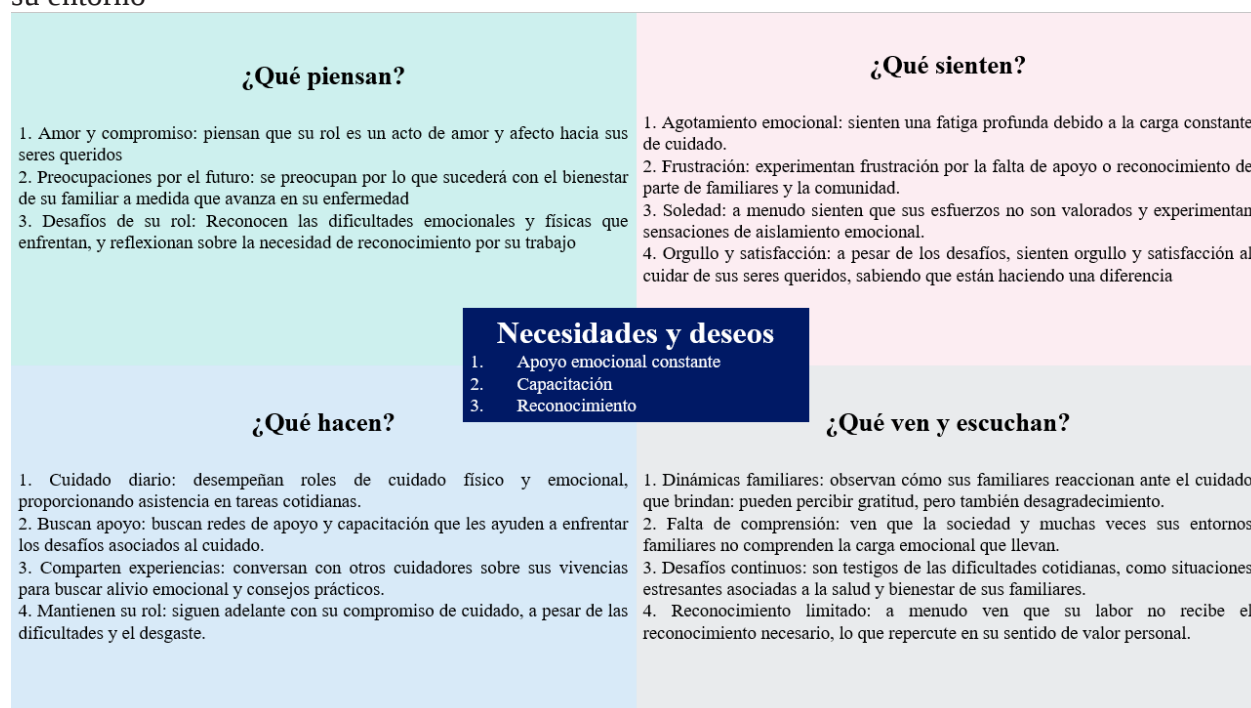
A continuación, se detalla el mapa conceptual y el mapa de empatía, teniendo en cuenta la información recolectada en los dos grupos de enfoque. El mapa conceptual muestra la información estructurada y ordenada, mientras que el mapa de empatía profundiza en los dolores, necesidades y emociones de las cuidadoras informales para así tener una correcta formulación de estrategias y accionables de apoyo.

Figura 11: Mapa conceptual Cuidadoras Informales: motivaciones, desafíos, apoyo e impacto



Nota: Elaboración propia

Figura 12: Mapa de empatía de las Cuidadoras Informales: necesidades y deseos de acuerdo con su entorno



Nota: Elaboración propia

Teniendo en cuenta los grupos de enfoque y la información obtenida en estos espacios, se hará una segmentación entre ellas para así saber cómo impactarlas de la mejor manera con marketing de precisión: al segmento correcto, con el mensaje correcto y con el medio correcto.

Figura 13: Matriz 2x2: segmentación cuidadoras informales, teniendo en cuenta mapa de empatía



Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la segmentación del macrosegmento de cuidadoras en Bogotá, se decide segmentar micro segmentar y continuar el proyecto únicamente con las cuidadoras adultas mayores. Esta decisión fue basada en el análisis cuantitativo, debido a que, de las 9 cuidadoras en los dos grupos de enfoque, 7 eran adultas mayores. Además, en la base de datos de Novo Nordisk Colombia, aproximadamente hay 500 mujeres cuidadoras, y el 90% son adultas mayores. Se tiene en cuenta que cuando se habla de adulta mayor, es desde los 45 a los 65 años, mientras que una adulta joven es desde la edad de los 30 a los 45 años.

El programa de reconocimiento cuidaNNdo será para mujeres de estratos 4, 5 y 6 (estratos altos) de la ciudad de Bogotá con edades entre los 45 y los 65 años, las cuales son cuidadoras informales de pacientes adultos mayores con diabetes tipo 2 que usan semaglutida oral Rybelsus® de la compañía Novo Nordisk y compran el medicamento en el canal privado, anteriormente conocido como el canal comercial o de trade.

Se expresa un sincero agradecimiento a las mujeres cuidadoras que participaron en este estudio. Su colaboración y disposición para compartir sus experiencias han sido fundamentales para la realización de esta investigación.

7.2 Desarrollo Objetivo 2

El programa de reconocimiento para las cuidadoras informales llevará el nombre de “cuidaNNdo”, combinando el concepto de cuidado con el distintivo “NN” de Novo Nordisk, transmitiendo así un mensaje de acompañamiento, confianza y compromiso con su bienestar.

A continuación, se presenta el manual de marca de cuidaNNdo, en el cual se detallan su identidad conceptual, visual y de comunicación, así como los principios fundamentales que regirán su implementación.

Figura 14: Boceto logo cuidaNNdo



Nota: elaboración propia a través de plataforma www.design.com

La doble "N" simboliza la conexión con Novo Nordisk, por eso estas letras son más grandes que las otras. La mayoría de los programas o campañas de Novo Nordisk Colombia tienen la doble “N”; ejemplos locales: iNNovando, vikiNNgos.

7.2.1 Slogan y comunicación

"Cuidar es su poder. Visibilizarlo, el nuestro"

7.2.2 *Paleta de colores*

- Color primario: azul (dos tonalidades representativas de Novo Nordisk) que simboliza la confianza, estabilidad y la salud.
- Color secundario: amarillo que simboliza bienestar y crecimiento, sobre todo el ser vanguardista, que siempre representa a Novo Nordisk.

7.2.3 *Elementos visuales*

Combinación de mujer y flor: la cara de la mujer simboliza a las mujeres cuidadoras, personas fuertes y resilientes, a pesar de sus dificultades y días difíciles, igual que una flor. Además, aunque no se vea reflejado en el logo, el logo de Novo Nordisk, que es el apis bull, significa fortaleza y coraje.

7.2.4 *Tipografía*

Tipografía utilizada en todo lo relacionado con Novo Nordisk, el apis. Es un tipo de tipografía elegante y legible.

7.2.5 *Tono de comunicación*

Tono emocional: la comunicación será cálida, empática e inspiradora, fomentando conexiones sinceras con el público objetivo y promoviendo la empatía hacia las experiencias de las cuidadoras. La comunicación será híbrida.

A través del reconocimiento, la educación y la construcción de redes de apoyo, esta campaña pretende empoderar a las cuidadoras, brindándoles las herramientas necesarias para mejorar su bienestar y el de quienes cuidan.

7.2.6 *Programa de reconocimiento*

- **Obtención de los datos de cuidadores actuales:** El primer paso consiste en activar la base de datos existentes del segmento las cuales son aproximadamente 350 mujeres, teniendo en cuenta que el portafolio de diabetes es el más grande en Novo

Nordisk Colombia. Se espera contactar a todas las cuidadoras registradas y lograr que al menos un 60% de ellas se inscriban en el programa.

- **Comunicación de contacto:** La estrategia de comunicación será diseñada y ejecutada por las áreas de mercadeo, promoción, programa de pacientes y multicanalidad. Se elaborará material físico (POP) y digital. Estos materiales se distribuirán en dos canales clave: medios de comunicación masiva y los embajadores del programa de pacientes, los cuales tienen contacto directo con los pacientes o los cuidadores. El material físico y digital serán parecidos, promocionando el programa con una comunicación emocional y un llamado a la acción: “¡Inscríbete ya al programa!”. La diferencia entre ambos materiales es que uno tendrá un enlace directo (el digital) y el otro tendrá un código QR. Ambos llevan al mismo formulario.

El material digital será enviado cada dos días durante el mes previo al mes del lanzamiento. El material físico será entregado una impresión por cuidadora, eso quiere decir que tendremos 350 impresiones, con buen material de impresión eco-amigable; sin embargo, por temas de sostenibilidad y cuidado con el ambiente no se imprimen más unidades.

Figura 15: Invitación para inscribirse al programa cuidaNNdo



Como cuidadora, tu amor y dedicación son incomparables, pero también es crucial que cuides de ti misma

1. Fortalece tu bienestar
2. Conéctate con otras
3. Recibe capacitación y apoyo

Haz click aquí e insíbete hoy y empieza tu camino hacia el bienestar emocional

novonordisk®

cuidaNNdo

Nota: elaboración propia, con elementos de Novo Nordisk Colombia

Figura 16: Formulario de inscripción al programa cuidaNNdo

CAMPO	RESPUESTA
Nombre Completo	_____
Edad	_____
Teléfono	_____
Correo Electrónico	_____
Dirección de la Vivienda	_____
Relación con la persona que cuidas	_____
Tipo de Cuidado	- ☐ Tiempo completo
	- ☐ Tiempo parcial
Preferencia de Participación	- ☐ Virtual
	- ☐ Presencial
Consentimiento	- ☐ Autorizo el uso de mis datos para el programa "CuidaNNdo".
	- ☐ No
Comentarios Adicionales	_____

- **Kit de bienvenida:** Las cuidadoras que se registren exitosamente recibirán un kit de bienvenida como símbolo de reconocimiento y pertenencia; este kit les llega el primer mes de lanzamiento. Este será enviado a la dirección registrada y contendrá una serie de elementos cuidadosamente seleccionados para conectar emocionalmente con la cuidadora; esto también teniendo en cuenta lo que es permitido por temas regulatorios:

- Una carta emotiva de agradecimiento que reconoce su rol y compromiso, así como dándoles la bienvenida al programa.
- Número de la Línea Amarilla para cuidadoras + Un código QR y un enlace directo para ingresar al grupo de WhatsApp “HeroíNNas en línea”.
- Una bolita antiestrés.
- Un calendario del programa titulado “ageNNdate para lo que se viene”, con las fechas del programa.
- Una tarjeta de membresía oficial de la comunidad HeroíNNas.

Figura 17 Bosque kit de bienvenida: calendario y bola antiestrés en forma de corazón



Nota: elaboración propia

Figura 18: Una tarjeta de membresía oficial de la comunidad HeroíNNas



Nota: elaboración propia

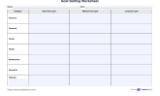
- **Creación grupo "Comunidad" en Whatsapp "HeroiNNas en línea":** La comunidad de WhatsApp, denominada “HeroiNNas en línea”, funcionará como el canal principal de comunicación continua a lo largo del programa. A través de este espacio se enviarán mensajes periódicos por semana con recomendaciones sobre el uso del producto, contenidos motivacionales en formato video, encuestas para evaluar el impacto del programa y recoger retroalimentación, así como información actualizada sobre eventos, talleres y actividades programadas.

Figura 19: Calendario contenido canal de WhatsApp: heroíNNas en línea

Mes	Contenido
Mes 1	1. Mensaje de Bienvenida 2. Presentación del grupo y objetivos 3. Contenido Motivacional: “Cuidar también se trata de cuidar de ti misma”. 4. Recomendaciones Iniciales: Importancia del autocuidado 5. Recordatorio lanzamiento virtual
Mes 2	1. Recomendaciones sobre semaglutida oral 2. Mensaje Inspiracional: “Eres el corazón del cuidado”. 3. Técnicas de Manejo del Estrés: Ejercicios prácticos para tu día a día - ¡solo 5 minutos de tu día! 4. Recordatorio Conversaciones que CoNNectan: Detalles y tema del encuentro.
Mes 3	1. Resaltando la Comunidad: Importancia del apoyo entre cuidadores 2. Contenido Motivacional: “Cada pequeña acción cuenta”. 3. Técnica de Comunicación: Ejercicios de escucha activa. - ¡solo 5 minutos de tu día! 4. Recordatorio Conversaciones que CoNNectan: Detalles y tema del encuentro.
Mes 4	1. Recomendaciones de Autocuidado: Ideas para integrar tiempo personal. 2. Mensaje Inspiracional: “El autocuidado no es egoísmo”. 3. Consejos de Salud Mental: Recursos sobre líneas de ayuda.
Mes 5	1. Refuerzo de Redes de Apoyo: Importancia de compartir experiencias. 2. Contenido Motivacional: “Juntas somos más fuertes”. 3. Consejos para el Manejo de la Fatiga: Estrategias de descanso.
Mes 6	1. Mensaje de Cierre: Reflexionar sobre el viaje y aprendizajes 2. Iniciativa de Reconocimiento: Celebrar la dedicación. 3. Esperanza en el Futuro: Fomentar la continuidad de la conexión.

Nota: elaboración propia

- Plan y actividades del programa de reconocimiento

CRONOGRAMA						
Fecha	Actividad	Descripción	Agenda de la actividad	Información adicional	Responsables y Roles	Material de ayuda entregable (físico y digital)
ene-26	Primer encuentro virtual - lanzamiento ciudadNdo	El programa también contempla la realización de un evento de lanzamiento virtual, exclusivo para las cuidadoras registradas. La invitación se enviará a través del grupo de WhatsApp. Durante este encuentro, se explicará el propósito general de la estrategia y su calendario de actividades, contando con la participación del Gerente General de Novo Nordisk, quien ofrecerá unas palabras de bienvenida. (30 minutos)	El evento incluirá una charla central titulada "Personas normales con resultados extraordinarios", a cargo de la conferencista Sylvia Ramírez, reconocida por su trabajo en felicidad organizacional y liderazgo personal. Esta charla abordará temas como: 1. Diseño de una vida feliz y balanceada. 2. Mitos de la felicidad y liderazgo personal. 3. Hábitos de bienestar sostenido. 4. Cómo influir positivamente en la realidad cotidiana a partir de la actitud y la conciencia.	Virtualidad	Marketing (líder del programa, presupuesto, creación, ideación, producción), Multicanalidad (comunicación digital), Programa de Pacientes (comunicación presencial), Gerencia General (inauguración del evento), Sylvia Ramírez (expositora del tema)	Kit físico entregable (se envió a las casas de las cuidadoras)
Talleres de Capacitación "Conversaciones que conNectan: un espacio para escuchar y hablar". A lo largo del programa, se desarrollarán tres talleres formativos virtuales, agrupados bajo el nombre "Conversaciones que conNectan: un espacio para escuchar y hablar". Estos espacios estarán enfocados en brindar a las cuidadoras herramientas prácticas para mejorar su bienestar emocional, sus habilidades comunicativas y su capacidad para manejar el estrés asociado al rol de cuidado. Cada taller será grabado para que las participantes puedan consultarlo posteriormente. Los temas se distribuirán de la siguiente manera:						
feb-26	5 minutos para pensar en ti	Estará orientado a promover la conciencia del autocuidado. Se abordarán temas como la gestión del tiempo, la salud emocional, la identificación de señales de agotamiento y la importancia de establecer límites saludables. (2 horas)	Objetivo: promover la conciencia del autocuidado entre las cuidadoras informales. Temas a Abordar: 1. Gestión del Tiempo: estrategias para equilibrar las responsabilidades del cuidado con otras obligaciones personales. 2. Salud Emocional: la importancia de cuidar el bienestar mental y emocional. 3. Identificación de Señales de Agotamiento: cómo reconocer los síntomas de estrés y agotamiento en uno mismo. 4. Establecimiento de Límites Saludables: técnicas para comunicar necesidades y proteger el tiempo personal, evitando el sacrificio del propio bienestar.	Híbrido: presencial en las oficinas de Novo Nordisk Colombia y virtual en la plataforma ON24	Marketing (líder del programa, presupuesto, creación, ideación, producción) Multicanalidad (comunicación digital), Programa de Pacientes (comunicación presencial y liderazgo del taller), Facultad de Administración de la Universidad de los Andes (co-creador y aval académico), psicólogos (conferencistas)	
mar-26	Hablando con tu corazón: Expresa correctamente tus emociones	Su enfoque estará en fortalecer las habilidades comunicativas de las cuidadoras, promoviendo la escucha activa, la empatía, la asertividad y el manejo de conversaciones difíciles, tanto con sus familias como con profesionales de la salud. (2 horas)	Objetivo: fortalecer las habilidades comunicativas de las cuidadoras informales. Temas a Abordar: (1 hora) 1. Escucha Activa: técnicas para mejorar la capacidad de escuchar y entender a los demás. 2. Empatía: fomentar la comprensión y conexión emocional con los familiares y otros cuidadores. 3. Asertividad: aprender a expresar pensamientos y sentimientos de manera clara y respetuosa. 4. Manejo de Conversaciones Difíciles: estrategias para abordar conversaciones sensibles con familiares y profesionales de la salud de manera eficaz.	Híbrido: presencial en las oficinas de Novo Nordisk Colombia y virtual en la plataforma ON25	Marketing (líder del programa, presupuesto, creación, ideación, producción) Multicanalidad (comunicación digital), Programa de Pacientes (comunicación presencial y liderazgo del taller), Facultad de Administración de la Universidad de los Andes (co-creador y aval académico), psicólogos (conferencistas)	
abr-26	El arte de la calma: claves para mujeres que cuidan	Buscará proporcionar herramientas para la gestión del estrés a través de prácticas como el mindfulness, la respiración consciente y el establecimiento de rutinas de autocuidado emocional. Este espacio será dinámico y promoverá la participación directa entre cuidadoras y la profesional facilitadora. (2 horas)	Objetivo: proporcionar herramientas para la gestión del estrés en cuidadoras informales. Temas a Abordar: (1 hora) 1. Mindfulness: técnicas de atención plena para ayudar a las cuidadoras a estar presentes y reducir la ansiedad. 2. Respiración Consciente: ejercicios de respiración que promueven la relajación y la reducción del estrés. 3. Establecimiento de Rutinas de Autocuidado Emocional: estrategias para incorporar prácticas de autocuidado en la vida diaria.	Híbrido: presencial en las oficinas de Novo Nordisk Colombia y virtual en la plataforma ON26	Marketing (líder del programa, presupuesto, creación, ideación, producción) Multicanalidad (comunicación digital), Programa de Pacientes (comunicación presencial y liderazgo del taller), Facultad de Administración de la Universidad de los Andes (co-creador y aval académico), psicólogos (conferencistas)	
may-26	Red de apoyo heroíNNas: Establecer un grupo de soporte donde las cuidadoras puedan compartir experiencias, y hacer preguntas. Esta red fomentará el aprendizaje y la conexión entre las participantes. Se creará una red de soporte emocional y práctico para que las cuidadoras compartan experiencias, hagan preguntas y se apoyen mutuamente. Esta red incluirá:					
may-26	ConNectando con el cuidado	Este espacio busca fortalecer los lazos entre cuidadoras, promoviendo un entorno de confianza, apoyo mutuo y aprendizaje compartido. A través de dinámicas participativas, se incentiva la creación de una red emocional sólida que les permita sentirse acompañadas en su labor diaria. (3 horas)	1. Introducción y Dinámica de Grupo 2. Técnicas de Cuidado Personal: recursos prácticos para el manejo del estrés 3. Importancia de la Comunicación: desarrollo de habilidades de comunicación efectiva para interactuar con familiares y otros cuidadores. 4. Espacio para Compartir: oportunidad para que las cuidadoras expresen experiencias, preocupaciones y logros. Diálogo abierto que reconoce la importancia del apoyo emocional mutuo.	Presencial (oficinas de Novo Nordisk Colombia) opción de virtualidad	Marketing (líder del programa, presupuesto, creación, ideación, producción) Multicanalidad (comunicación digital), Programa de Pacientes (comunicación presencial y liderazgo del taller), Facultad de Administración de la Universidad de los Andes (co-creador y aval académico), psicólogos (conferencistas)	
may-26	Empoderamiento y Herramientas para el cuidado	Esta sesión está enfocada en entregar herramientas útiles y aplicables, que fortalezcan la autonomía y el conocimiento de las cuidadoras en su rol diario. (3 horas)	1. Capacitación sobre el Cuidado Básico: taller centrado en el cuidado de personas con diabetes tipo 2. 2. Manejo de Emociones: estrategias para afrontar la frustración y el agotamiento emocional y técnicas de autocuidado y consejos para establecer límites personales sin culpa. 3. Fomento de la Autoeficacia: actividades prácticas para reforzar la confianza en la toma de decisiones informadas. 4. Espacio de Colaboración: construcción de redes entre cuidadoras mediante el intercambio de recursos y contactos.	Presencial (oficinas de Novo Nordisk Colombia) opción de virtualidad	Marketing (líder del programa, presupuesto, creación, ideación, producción) Multicanalidad (comunicación digital), Programa de Pacientes (comunicación presencial y liderazgo del taller), Facultad de Administración de la Universidad de los Andes (co-creador y aval académico), psicólogos (conferencistas)	
jun-26	Cierre ciudadNdo: reconocimiento y espacio de discusión	Implementar un sistema de premios y menciones en eventos comunitarios para destacar la dedicación de las cuidadoras, reconociendo su esfuerzo y compromiso constante. (2 hora)	1. Bienvenida y Apertura: Breve introducción y agradecimientos a las participantes. 2. Reconocimiento de Cuidadoras: entrega de certificados o reconocimientos a todas las cuidadoras participantes. 3. Espacio de Discusión Final: conversación abierta donde las cuidadoras pueden compartir sus experiencias en el programa. 4. Reflexiones sobre lo aprendido y cómo seguir apoyándose mutuamente. 5. Cierre y Despedida: palabras finales y motivacionales. Información sobre futuras actividades o redes de apoyo.	Presencial (oficinas de Novo Nordisk Colombia) o en la Universidad de los Andes) opción de virtualidad	Programa de Pacientes (liderazgo del espacio) y Facultad de Administración de la Universidad de los Andes (entrega de diploma de asistencia y reconocimiento)	

Creación y continuación de la línea amarilla

Grupo de apoyo en línea: heroíNNas (6 meses)

7.2.7 Resumen y recomendaciones por parte de las cuidadoras informales grupo de enfoque 3 – validación de concepto cuidaNNdo

Teniendo en cuenta el cronograma mostrado anteriormente, se muestra que la duración del programa cuidaNNdo tiene una duración de 6 meses; sin embargo, teniendo en cuenta el poco tiempo independiente que las cuidadoras tienen, este cronograma es de 13 horas de intensidad.

Figura 20: Consenso de cuidadoras: unanimidad en la opinión de acuerdo con el grupo de enfoque 3

Conexión con el Mensaje •Reconocimiento a Cuidadoras: • Resultados: <u>4 de 4</u> opinan que es genial que la campaña reconozca y apoye la labor de las cuidadoras, algo que redefina su rol. • Comentarios: Se sienten valoradas por fin, después de haber sido ignoradas; la frase "por fin alguien pensó" resuena en sus comentarios. •Sentimientos de Ignorancia Simbólica: • Manifestaron que a menudo se descuidan por cuidar a otros y que este reconocimiento es muy significativo para ellas.	Sentimientos Evocados •Sentimientos Encontrados: • Resultados: <u>4 de 4</u> consideran que el nombre es perfecto y evocador. • Comentarios: Expresan una satisfacción significativa y la intención de ser un apoyo para los demás, reflejando una necesidad de ser escuchadas.	Canales de Comunicación •Uso de WhatsApp: • Resultados: <u>4 de 4</u> consideran que WhatsApp es el primer canal y el más efectivo para comunicarse. • Comentarios: Se percibe como una red de apoyo inmediata que permite un intercambio fluido. •Preferencia por Actividades al Aire Libre: • Resultados: 4 de 4 sugieren que las actividades se realicen al aire libre. • Comentarios: Se sienten más cómodas y desestresadas en un ambiente natural.
Opiniones sobre el Nombre •Atractivo y Relevante: • Resultados: <u>4 de 4</u> cuidadoras están de acuerdo en que el nombre "CuidaNNdo" es directo e impactante. • Comentarios: El nombre refleja el propósito del programa y genera interés. •Color del Logo: • Propuestas de cambio: • <u>4 de 4</u> sugieren un color más claro, menos oscuro. • La representación de la flor con cara de mujer debe incluir colores más alegres, como el verde esperanza y otros colores pasteles. • Comentarios: La flor simboliza alegría y bienestar, lo cual es fundamental en el contexto del cuidado.	Reacción a Elementos de la Campaña •Colores: • Resultados: <u>4 de 4</u> apreciaron los colores propuestos. • Comentarios: Consideran que un enfoque vibrante y alegre sería más efectivo para transmitir el mensaje. •Kit de Bienvenida: • Resultados: Les gustó la idea de incluir actividades creativas como pintar mandalas, sopas de letras o crucigramas. • Comentarios: Quieren que el kit sea más funcional con un diario o un espacio para escribir. •Encuentro Virtual: • Resultados: <u>4 de 4</u> prefieren un lanzamiento en persona donde se entregue el kit de bienvenida en ese momento. • Comentarios: La interacción personal es valiosa para ellas.	Temas de Aprendizaje Deseados •Manejo del Duelo: • Resultados: <u>4 de 4</u> expresaron el deseo de aprender sobre el duelo, especialmente respecto a cuando la persona a la que cuidan fallece. • Comentarios: Es prioritario para ellas contar con apoyo sobre cómo enfrentar esta transición.
	Momentos de Desahogo •Espacio para Compartir: • Resultados: <u>4 de 4</u> valoran tener un espacio para hablar de sus experiencias sin juicios. • Comentarios: La posibilidad de compartir sus historias les brinda alivio y conexión.	Aspectos a Enfatizar en la Campaña •Enfoque en Las Protagonistas: • Resultados: <u>4 de 4</u> desean que la campaña ponga el énfasis en las cuidadoras, no solo en los pacientes. • Comentarios: "Las protagonistas somos nosotras" refleja su deseo de ser el centro del enfoque.

Nota: elaboración propia

Con base en los resultados del último grupo focal, y con el objetivo de validar el concepto de la campaña de reconocimiento, se implementarán los cambios necesarios para alinearse mejor con las verdaderas necesidades y deseos de las cuidadoras.

Figura 21: Grupo focal #3 de validación concepto “cuidaNNdo”.

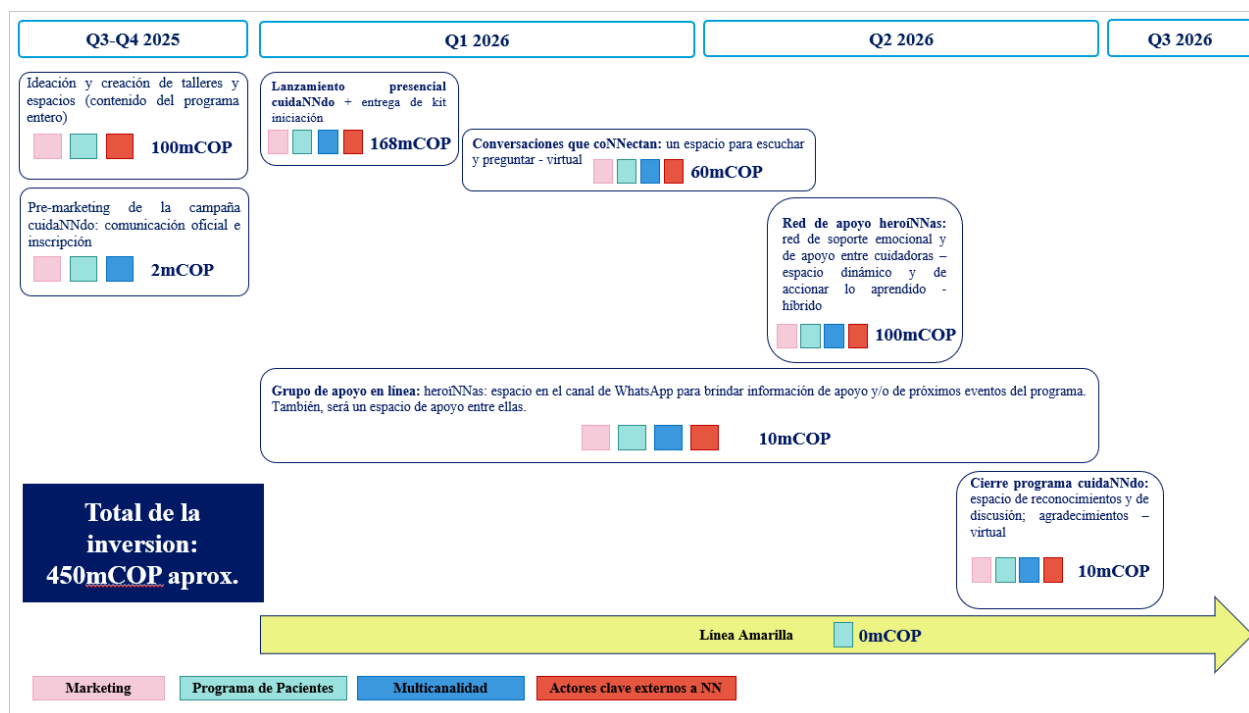


Nota: Fotografía tomada por el equipo del proyecto - De izquierda a derecha: Lucía, Janeth, Clara, Martha (cuidadoras), María José y Carlos José de manera virtual (líderes del proyecto integrador).

La campaña y su objetivo fueron aprobados por todas las cuidadoras que participaron en este último grupo de enfoque, junto con algunas recomendaciones por parte de ellas. Agradecemos a todas las participantes por dedicar su tiempo a llevar a cabo esta sesión.

A continuación, se mostrará el cronograma de la campaña de reconocimiento junto con la definición de presupuesto y sus responsables. Esto tendrá en cuenta las recomendaciones propuestas en el grupo focal #3 de validación de concepto.

Figura 22: Cronograma, presupuesto y responsables finales programa de reconocimiento cuidaNNdo.



Nota: elaboración propia

El presupuesto del programa cuidaNNdo se estructura en tres horizontes temporales con el fin de facilitar su planeación, ejecución y proyección futura: corto, mediano y largo plazo. Esta división permite asignar los recursos de manera estratégica, atendiendo las necesidades propias de cada etapa del proyecto.

- **Corto plazo (Q3–Q4 de 2025):** corresponde a la fase de preparación, en la que se realiza la ideación y creación de los contenidos del programa, así como la preestructuración de la campaña de comunicación oficial y de expectativa. La inversión estimada para esta etapa es de 102 millones de pesos colombianos (COP), discriminados

así: 100 millones COP destinados a la creación de talleres y espacios, y 2 millones COP para actividades de comunicación inicial.

- **Mediano plazo (Q1–Q3 de 2026):** esta etapa abarca la ejecución del piloto del programa cuidaNNdo, con una duración estimada de seis meses. Incluye el lanzamiento presencial, la entrega del kit de vinculación, espacios de conversación con las cuidadoras, la implementación de una red de apoyo emocional y educativo (bravaNNdas), el acompañamiento virtual a través de grupos de apoyo, y el evento de cierre y reconocimiento. La inversión proyectada para este periodo asciende a 348 millones COP, distribuidos de la siguiente manera: 168 millones COP para el lanzamiento presencial y entrega del kit, 60 millones COP para las conversaciones iniciales, 100 millones COP para la red bravaNNdas, 10 millones COP para los grupos de apoyo en línea, y 10 millones COP para el cierre del piloto.

- **Largo plazo (Q4 de 2026 en adelante):** aunque esta fase no hace parte del piloto como tal, se proyecta una inversión futura orientada a la continuidad, escalabilidad y sostenibilidad del programa. En esta etapa se incluirían actividades como la evaluación de impacto, el diseño de mejoras al modelo, la adaptación a nuevos contextos geográficos o poblacionales, y el desarrollo de herramientas digitales más robustas. Si bien el monto específico aún no ha sido definido, se estima que podrían requerirse entre 200 y 300 millones COP adicionales, dependiendo del alcance deseado para su implementación ampliada.

En suma, la inversión total proyectada para la implementación del piloto del programa cuidaNNdo es de aproximadamente 450 millones de pesos colombianos (COP).

Esta inversión incluye creación de contenido, aval y acompañamiento de la Universidad de los Andes, honorarios de conferencistas en las charlas, servicios digitales para conferencias

virtuales, kits de bienvenida e impresión de los materiales de apoyo. Actualmente, todas las áreas dentro de Novo Nordisk Colombia tienen una agencia in-house llamada Franca Agency. A esta agencia se le paga mensualmente por sus servicios, eso quiere decir que cualquier creación de material de apoyo no tendrá costo adicional.

El presupuesto del área de Marketing del equipo de Diabetes es un dato confidencial, pero se confirma que es suficiente para respaldar financieramente este proyecto.

Para complementar el presente objetivo, quisimos incluir un hipotético cuadro de mando, a partir del análisis del recorrido de las cuidadoras informales que tendrían dentro del programa cuidaNNdo. En él se identifican las emociones predominantes, necesidades clave, oportunidades de valor para Novo Nordisk y acciones concretas de community marketing alineadas con cada etapa del Customer Journey. Además, se proponen indicadores que permitirán evaluar el impacto de dichas acciones, asegurando la pertinencia del enfoque comunitario y su alineación con los objetivos estratégicos del programa.

Tabla 2: Cuadro de mando: Customer Journey, oportunidades y plan de community marketing

Etapas del Customer Journey	Emoción predominante	Dolores / Necesidades identificadas	Oportunidad de negocio	Acción de Community Marketing propuesta	Indicador sugerido (KPI)
Descubrimiento	Invisibilidad / Desconexión	Falta de reconocimiento por parte del sistema de salud y la sociedad.	Generar una conexión emocional inicial con la marca desde la visibilización del rol del cuidador.	Campaña digital “Yo también cuido” con historias reales de cuidadoras, visibilizadas en redes y medios aliados.	Alcance de la campaña, n° de interacciones y testimonios compartidos.
Exploración	Inseguridad / Curiosidad	Búsqueda de información práctica, clara y confiable	Posicionar a Novo Nordisk como un	Creación de microcontenidos en WhatsApp y	N° de cuidadoras que acceden a los

		sobre el tratamiento.	aliado educativo y accesible.	redes sociales, incluyendo tips, ilustraciones y audios cortos.	contenidos o se inscriben al canal.
Vinculación	Esperanza / Duda	Incertidumbre sobre el valor del programa y temor al compromiso de tiempo.	Potenciar la vinculación mediante experiencias tangibles y emocionales .	Video testimonio de otras cuidadoras + entrega de kit físico de bienvenida y carta personalizada.	Nº de kits entregados y tasa de registro al programa.
Participación activa	Cansancio / Necesidad de apoyo	Agotamiento emocional y necesidad de compartir con pares.	Construir una comunidad de soporte emocional horizontal.	Grupo privado moderado (tipo WhatsApp) con retos, charlas y actividades entre cuidadoras.	Frecuencia de participación, Nº de mensajes compartidos , nivel de engagement .
Cierre	Gratitud / Continuidad	Deseo de sentirse valorada y continuar en red.	Consolidar vínculo con la marca y promover vocerías cuidadoras.	Evento de cierre virtual con agradecimientos públicos, diploma simbólico y espacio para continuidad.	Nº de cuidadoras que participan + nivel de satisfacción con el cierre.

Nota: Elaboración propia

7.3 Desarrollo Objetivo 3

Con el fin de determinar el impacto relacional del programa CuidaNNdo, este objetivo se enfoca en dos dimensiones centrales: por un lado, la satisfacción general y la percepción que tienen las cuidadoras informales sobre el programa; y por otro, el nivel de compromiso y la conexión emocional que logran establecer con la marca Novo Nordisk. Estas mediciones son clave para

validar la efectividad de la estrategia de reconocimiento y, a su vez, para identificar áreas de mejora que fortalezcan su implementación futura.

7.3.1 Satisfacción general y percepción del programa

Esta primera dimensión busca recoger las percepciones que tienen las cuidadoras informales respecto a su experiencia dentro del programa CuidaNNdo. Para ello, se aplicará una encuesta estructurada con escala tipo Likert (de 1 a 5), en la que se evaluarán aspectos como la claridad y relevancia de la comunicación recibida, la percepción del reconocimiento por parte de Novo Nordisk, la calidad y utilidad del contenido entregado, el nivel de personalización de la experiencia y la facilidad de acceso a las acciones del programa.

Los resultados permitirán construir un índice de satisfacción promedio que servirá como guía para valorar qué tan bien fue recibido el programa y si cumplió con las expectativas del público objetivo. Se espera alcanzar una puntuación general igual o superior a 4.0 sobre 5, lo que indicaría una experiencia positiva y alineada con las necesidades reales de las cuidadoras.

En caso de obtener resultados por debajo de este umbral, se identificarán los ítems con menor puntuación para implementar ajustes específicos. Por el contrario, si los resultados son altamente positivos, se podrá confirmar la relevancia y eficacia del programa como herramienta de reconocimiento y relación. En ambos escenarios, los hallazgos facilitarán la toma de decisiones sobre la continuidad, mejora o posible escalamiento de CuidaNNdo en el canal privado.

7.3.2 Nivel de compromiso y conexión emocional con la marca

La segunda dimensión se orienta a evaluar qué tan fuerte es la conexión emocional entre las cuidadoras informales y la marca Novo Nordisk, generada a partir de su participación en el programa. Para esto, se aplicará el modelo Net Promoter Score (NPS), una metodología

ampliamente utilizada para medir la disposición de los usuarios a recomendar una experiencia, producto o marca.

La medición se realizará a través de tres preguntas clave: (i) ¿Qué tan probable es que recomiende este programa como un recurso valioso para otras cuidadoras informales?, (ii) ¿Qué tan probable es que hable positivamente sobre su experiencia en este programa?, y (iii) ¿Qué tan probable es que participe nuevamente en actividades o programas ofrecidos por Novo Nordisk? Las respuestas se clasificarán en una escala de 0 a 10 y permitirán agrupar a las cuidadoras en promotoras (9-10), pasivas (7-8) y detractoras (0-6).

El índice NPS se calculará restando el porcentaje de detractoras del porcentaje de promotoras, con una meta esperada igual o superior a 50, lo que indicaría un fuerte vínculo emocional y una disposición favorable hacia la marca. Un NPS elevado reflejaría no solo satisfacción, sino un verdadero compromiso relacional con la compañía. En cambio, un resultado bajo señalaría la necesidad de revisar los componentes emocionales del programa y su capacidad de generar sentido de pertenencia y fidelidad.

La interpretación de estos resultados permitirá establecer conclusiones sobre la capacidad del programa para generar vínculos duraderos con este grupo de interés, y definirá si la estrategia de reconocimiento puede consolidarse como un vehículo de fidelización en el canal privado.

8. Desarrollo de un plan de contingencia ante posibles riesgos

La implementación de un programa de reconocimiento como “cuidaNNdo” requiere no solo un diseño sólido y centrado en el usuario, sino también la previsión de posibles desafíos que puedan surgir durante su ejecución. Factores como la baja participación de las cuidadoras, la falta de articulación con los actores del canal privado o fallos logísticos pueden comprometer el impacto del programa si no se gestionan adecuadamente. Por ello, se hace necesario establecer un plan de contingencia que permita anticiparse a estos riesgos y definir acciones preventivas y correctivas. El objetivo es garantizar la sostenibilidad del programa, su alineación con los objetivos estratégicos de Novo Nordisk y su capacidad para generar valor real tanto para las cuidadoras como para la organización.

Tabla 3: Plan de Contingencia de programa de reconocimiento “cuidaNNdo”

Riesgo Potencial	Descripción	Acciones Preventivas	Acciones Correctivas
Baja participación de cuidadoras	Escaso interés o vinculación al programa.	- Comunicación clara y emocional sobre los beneficios. - Incentivos no económicos de alto valor simbólico. - Inscripción sencilla desde múltiples canales.	- Rediseñar beneficios con base en retroalimentación. - Usar testimonios de cuidadoras que ya participan. - Activar contacto directo (llamadas, WhatsApp).
Desarticulación con farmacias o médicos	Los actores del canal no promueven el programa.	- Capacitación y kits informativos para aliados. - Acompañamiento comercial y seguimiento periódico.	- Reforzar el engagement con visitas y refuerzo del valor agregado. - Ajustar mensajes o materiales para mejor conexión.
Problemas logísticos o tecnológicos	Retrasos en entrega de materiales o fallas en los canales digitales.	- Cronograma detallado y proveedores confiables. - Pruebas previas a lanzamiento.	- Activación de canales alternos (correo físico, SMS, llamadas). - Equipo de soporte activo para contingencias.
Falta de conexión emocional con las cuidadoras	El programa no genera identificación ni valor percibido.	- Diseño empático basado en insights reales. - Prueba de concepto antes de escalar.	- Ajuste del lenguaje, tono y contenido. - Incorporación de contenido generado por cuidadoras.
Limitaciones presupuestales para escalar	Dificultad para sostener el programa a gran escala.	- Priorización de componentes con mayor retorno.	- Buscar alianzas externas o cofinanciación.

Nota: elaboración propia

9. Conclusiones

El presente trabajo de grado permitió identificar, comprender y responder a una necesidad real del ecosistema de salud: la falta de reconocimiento y acompañamiento a las cuidadoras informales de pacientes con diabetes tipo 2. A través del diseño del programa “cuidaNNdo”, se buscó no solo fidelizar desde lo funcional, sino construir una relación emocional genuina que genere valor compartido. A partir de los hallazgos obtenidos, se destacan las siguientes conclusiones principales.

En primer lugar, se concluyó que el programa de reconocimiento “cuidaNNdo” responde de manera directa y pertinente a las necesidades vitales de las cuidadoras informales. El respaldo del 100% de las participantes al concepto general del programa evidenció un profundo deseo de reconocimiento y apoyo. Este nivel de aprobación valida no solo la relevancia del contenido propuesto, sino también el enfoque emocional y humano con el que fue concebido, ratificando que las cuidadoras no desean únicamente información, sino un espacio de validación y acompañamiento.

En segundo lugar, se identificó que las cuidadoras desean ser vistas como protagonistas en el proceso de cuidado. El 90% de las participantes del grupo focal enfatizó la importancia de ser reconocidas no solo como apoyo del paciente, sino como individuos con necesidades emocionales propias, cuya salud mental impacta directamente la calidad de atención que brindan. Este hallazgo confirma que cualquier programa que busque ser efectivo debe abordar tanto el bienestar del paciente como el de su red de apoyo.

En tercer lugar, se estableció que “cuidaNNdo” tiene el potencial de convertirse en un vehículo de posicionamiento estratégico para Novo Nordisk Colombia. Al atender a un grupo históricamente invisibilizado y ofrecerle herramientas significativas para su desarrollo, la compañía no solo construye lealtad sino que se proyecta como una marca empática, socialmente

responsable y cercana. El 95% de las cuidadoras expresó un deseo espontáneo de compartir su experiencia positiva, lo que refuerza el valor del programa como generador de recomendación y embajadoras de marca.

En cuarto lugar, se concluyó que la implementación de “cuidaNNdo” marca un punto de inflexión en la forma en que las compañías farmacéuticas pueden fidelizar en salud: no desde lo transaccional, sino desde la empatía, el contenido de valor y el acompañamiento genuino. Esta estrategia, alineada con las tendencias globales de humanización, tiene viabilidad, potencial de escalabilidad y ofrece una base replicable para otras patologías y territorios. Así, Novo Nordisk no solo fortalece su posicionamiento, sino que contribuye activamente a transformar el cuidado en salud en una experiencia más humana, inclusiva y emocionalmente significativa.

10. Recomendaciones

Como resultado del desarrollo de este proyecto, se identifican oportunidades concretas para avanzar hacia la implementación real y escalada del programa “cuidaNNdo”. Estas recomendaciones se conciben no como acciones concluidas, sino como una hoja de ruta estratégica para los siguientes pasos del proyecto dentro de Novo Nordisk Colombia.

En primer lugar, se recomienda implementar el programa en una fase piloto, dirigida exclusivamente a las cuidadoras informales que actualmente hacen parte de la base de datos activa de la compañía. Esta etapa inicial permitirá evaluar la recepción del programa, la utilidad percibida de los contenidos, la interacción con los canales propuestos y los primeros indicadores de impacto en términos de fidelización y adherencia al tratamiento.

En segundo lugar, con base en los aprendizajes de la fase piloto, se sugiere diseñar un modelo de escalabilidad progresiva, que permita incorporar nuevas cuidadoras al programa de manera estructurada. Esto implica fortalecer los mecanismos de captación de nuevas usuarias —a través de farmacias aliadas, representantes de ventas y médicos tratantes— y desarrollar flujos de bienvenida automatizados que integren rápidamente a estas cuidadoras a los diferentes componentes del programa.

En tercer lugar, se recomienda establecer un sistema de seguimiento y retroalimentación continua, tanto cualitativa como cuantitativa, que permita ajustar los contenidos, formatos y dinámicas del programa con base en la experiencia real de las participantes. Este monitoreo debe incluir indicadores de satisfacción, permanencia, uso de herramientas y nivel de recomendación, así como espacios periódicos de escucha activa (grupos focales, encuestas, entrevistas en profundidad).

Finalmente, se sugiere considerar alianzas estratégicas con organizaciones sociales, fundaciones de pacientes o actores del ecosistema de cuidado, que puedan potenciar el alcance y legitimidad del programa en nuevas comunidades. Estas alianzas permitirían no solo llegar a cuidadoras que hoy no hacen parte de la base de datos de la compañía, sino también enriquecer la propuesta con perspectivas externas y complementariedades valiosas.

Estas recomendaciones permitirán que “cuidaNNdo” evolucione de una propuesta conceptual a un programa vivo, escalable y sostenible, que posicione a Novo Nordisk como una marca comprometida con la salud emocional y relacional de quienes cuidan.

11. Referencias

Afidro. (2023). Influencia de asociaciones de pacientes en la regulación de tratamientos.

<https://www.afidro.org/influencia-asociaciones-pacientes>

Álvarez Yáñez, D. M., & Reyes González, C. X. (2022). Relación entre sobrecarga del cuidador y agencia de autocuidado del paciente de cirugía cardíaca en Cúcuta – Colombia. Revista Cuidarte, 13(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2433>

ANDI. (2024). Radiografía del mercado farmacéutico colombiano.

<https://www.andi.com.co/Home/Noticia/17274-radiografia-del-mercado-farmaceutico-co>

Axtria Insights. (s.f.). Automated email campaigns support the patient assistance journey for enhanced treatment outcomes. <https://insights.axtria.com>

Blanco, J. (2022). Marketing farmacéutico: la visión de más de 40 expertos del sector. Pharma Press.

Cambio Colombia. (2024). ¿Qué le espera a la industria farmacéutica en 2024?

<https://cambiocolombia.com>

Cambio Colombia. (2025). Escasez de medicamentos en Colombia: ¿Cuáles son las causas de la crisis que tiene en vilo a los pacientes? <https://cambiocolombia.com/contenido-especial/escasez-de-medicamentos-en-colombia-cuales-son-las-causas-de-la-crisis-que-tiene>

Castellano, P. (2020). Vista de la herida social del paciente dependiente: Revista de Enfermería Vascular.

<https://revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/68/118>

CCIT. (2024). Herramientas digitales para la educación en salud.

<https://www.ccit.org.co/herramientas-digitales-educacion-salud>

Colombia Productiva. (2024). Plan de negocios para la industria farmacéutica 2020.

<https://www.colombiaproductiva.com/ptp-capacita/publicaciones/sectoriales/publicaciones-farmaceuticos/plan-de-negocios-para-la-industria-farmaceutica-20>

Criterios para identificar patologías de alto costo en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social.

ALTO_COSTO_FINAL_070911.pdf (minsalud.gov.co)

Directorio de agremiaciones, asociaciones y otros grupos de interés. ADRES. Colombia Potencia

La Vida. Recuperado de Directorio de agremiaciones, asociaciones y otros grupos de interés (adres.gov.co)

El Espectador. (2024). Proyecto de ley sobre seguridad farmacéutica: lo que dice y cómo

fortalecerlo. <https://www.elespectador.com/salud/proyecto-de-ley-sobre-seguridad-farmaceutica-lo-que-dice-y-como-fortalecerlo/>

El Nuevo Siglo. (2024). Alta dependencia de los insumos importados afecta producción agrícola.

<https://www.elnuevosiglo.com.co/economia/alta-dependencia-de-los-insumos-importados-afecta-produccion-agricola>

Fenalco. (2024). Incierto futuro del sistema de salud y escasez de medicamentos: temas centrales de la Convención Nacional del Retail Farmacéutico 2024.

<https://www.fenalco.com.co/blog/noticias-10/incierto-futuro-del-sistema-de-salud-y-escasez-de-medicamentos-temas-centrales-de-la-convencion-nacional-del-retail-farmaceutico-2024-2833>

Fundación Valle del Lili. (2018). La importancia de cuidar al cuidador. <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2018/04/pdf-folleto-importancia-de-cuidar-al-cuidador-1.pdf>

Good Apple. (s.f.). Rare disease marketing: How to effectively market treatments for rare

diseases. Good Apple. <https://goodapple.com/rare-disease-marketing/>

Gutiérrez, C., Palacio, S., Giedion, U., & Ollendorf, D. (2023). ¿Cuál es el costo de oportunidad de financiar medicamentos de alto costo? El caso de Colombia. Inter-American Development Bank. <https://iadb.org>

Habrá vuelco en el sistema de salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Habra-vuelco-en-el-sistema-de-salud.aspx>

Haynes-Maslow, L., Hofing, G. L., & Marks, A. A. (2020). Use of a social marketing campaign to promote healthy eating behaviors among low-income caregivers. Journal of Human Sciences and Extension, 8(3), 5. <https://doi.org/10.54718/XKRR3751>

Información de producto de Rybelsus®, Novo Nordisk España. (2023). [Cómo funciona RYBELSUS®](#)

Invima. (2020). Política Farmacéutica Nacional. <https://www.invima.gov.co/sites/default/files/normatividad/normatividad-interna/politicas/medicamentos/POLITICA%20FARMACEUTICA%20NACIONAL.pdf>

Los pacientes crónicos deben extremar cuidados durante la epidemia. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. (2020). <https://minsalud.gov.co/Paginas/Los-pacientes-cronicos-deben-extremar-cuidados-durante-la-epidemia.aspx>

MasColombia. (2024). Importaciones del sector farmacéutico crecieron más del 170% en la última década. <https://mascolombia.com/importaciones-del-sector-farmaceutico-crecieron-mas-del-170-en-la-ultima-decada/>

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2024). Financiación. <https://www.mincit.gov.co/minindustria/estrategia-transversal/financiacion>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Resumen detallado del proyecto de ley de salud en Colombia: Avances, desafíos y perspectivas. Consultorsalud.

<https://consultorsalud.com/resumen-detallado-del-proyecto-de-ley-de-salud-en-colombia-avances-desafios-y-perspectivas/>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2011). La salud de los adultos mayores.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://paho.org>

Panigrahi, A., Aware, K., & Patil, A. (2018). Application of integrated marketing communication in pharmaceutical industry. Journal of Management Research and Analysis, 5(2), 133-139.

Pedrero, V., Alonso, L. M., & Manzi, J. (2022). Propiedades psicométricas de la versión en español del Type 2 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS 2) en población colombiana. Biomédica, 42(supl.1). <https://doi.org/10.7705/biomedica.6128>

Plan de negocios del sector farmacéutico a 2032. Colombia Potencia de la Vida. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Recuperado de <https://www.colombiaproductiva.com/ptp-capacita/publicaciones/sectoriales/publicaciones-farmaceuticos/plan-de-negocios-para-la-industria-farmaceutica-20>

ProMendoza. (2022). Informe de mercado Biotecnología Noviembre 2022.

<https://www.promendoza.com/wp-content/uploads/2022/12/Colombia-biotecnologia-2022.pdf>

Quenorán Almeida, V. S., López Pérez, G. P., Espín López, V. I., & Pachucho Flores, A. P.

(2023). Education for the informal caregiver of cancer patients in the dying phase. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 3, 426. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023426>

Sectorial. (2022). Ficha económica sector farmacéutico. <https://www.sectorial.co/articulos-especiales/ficha-economica-sector-farmaceutico-junio-2022/>

Trane, L., Salvati, L., Silvestri, F., Venturi, F., Zuccaro, B., Perillo, G., & De Giorgi, V. (2024).

The importance of caregivers for patients with advanced basal cell carcinoma treated with hedgehog-pathway inhibitors: An observational prospective study. *European Journal of Dermatology: EJD*, 34(1), 68–72. <https://doi.org/10.1684/ejd.2024.4608>

Universidad de La Laguna, España. (2019). Necesidades del cuidador informal.

<https://www.ull.es>

Universidad de la Sabana. (s.f.). La importancia del autocuidado en los cuidadores. Universidad de La Sabana - Colombia. <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/la-importancia-del-autocuidado-en-los-cuidadores/>

12. Anexos

Anexo A. Cuestionario grupos de enfoque 1 y 2

- Bienvenida y Contextualización (5 minutos)
 - ¿Cómo te llamas?
 - ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?
 - ¿Si pudieras describirte, en una palabra, ¿cuál sería?
- Más allá del rol de cuidador (12 minutos)
 - Si te presentas sin mencionar a nadie más, solo a ti, ¿quién eres?
 - ¿Qué es lo que más disfrutas hacer en tu vida?
 - ¿Qué sueños o metas tienes para ti mismo/a?
 - ¿Cuál ha sido uno de tus mayores logros hasta ahora? Puede ser algo grande o pequeño, pero que para ti haya sido significativo.
- Profundizando en su rol como cuidadores (10 minutos)
 - ¿Cómo llegaste a asumir este rol? ¿Fue una decisión propia o una necesidad?
 - ¿Cuáles son las tareas más difíciles que realizas como cuidador?
 - ¿Qué es lo más gratificante de cuidar a tu ser querido?
 - ¿Sientes que tienes apoyo en este proceso? ¿De quién?
 - Ejercicio de conexión: Si pudieras escribirle una carta a otro cuidador que está comenzando, ¿qué le dirías?
- Percepción sobre empresas farmacéuticas y apoyo disponible (7 minutos)
 - Cuando piensas en las empresas farmacéuticas, ¿qué es lo primero que se te viene a la mente?

- ¿Sientes que las farmacéuticas apoyan lo suficiente a los cuidadores?
- ¿Has escuchado sobre programas de apoyo para cuidadores o pacientes?
¿Has participado en alguno?
- Si una empresa farmacéutica te ofreciera apoyo, ¿qué tipo de ayuda te gustaría recibir?
- ¿Cuál es el mejor canal para recibir información de este tipo?

Anexo B. Cuestionario grupo de enfoque 3, validación de concepto

Este grupo de enfoque se realizó con el objetivo de validar y confirmar si el concepto de cuidaNNdo y su objetivo es el adecuado para la audiencia objetiva: las cuidadoras informales.

Las preguntas que fueron realizadas fueron las siguientes y se dividieron en diferentes rubros que fueron utilizados como guía para el desarrollo de la conversación:

- Percepción de la campaña:
 - ¿Qué opinan sobre el nombre cuidaNNdo? ¿Les parece atractivo y relevante? ¿Por qué?
 - ¿Qué sentimientos evoca este concepto en ustedes?
- Conexión con el Mensaje:
 - ¿Cómo se sienten al ver que la campaña reconoce y quiere apoyar a las cuidadoras?
 - ¿Qué aspectos del cuidado les gustaría que se enfatizaran en la campaña?
- Interés en Recursos:
 - ¿Qué tipos de recursos o actividades les gustaría que se ofrecieran como parte de la campaña?
 - Si se ofrecieran talleres, ¿qué temas consideran relevantes para facilitar su rol como cuidadoras?
- Canales de comunicación:
 - ¿A través de qué canales de comunicación preferirían recibir información sobre la campaña?
 - ¿Qué tipo de contenido les gustaría ver en esos canales?

- Preguntas finales:
 - ¿Hay algo que les gustaría agregar sobre cómo podría mejorarse esta campaña?
 - ¿Qué otros comentarios tienen relacionados con sus experiencias como cuidadoras y cómo podría cuidaNNdo atender mejor esas experiencias?

Anexo C. Transcripción grupo de enfoque 1

Bueno, yo soy. soy psicopedagoga trabajé mucho tiempo con jardines infantiles colegios desde el año 2000 dediqué a temas de inclusión y lo que hago es apoyar a chicos con discapacidad cognitiva en ambientes de educativos regulares o sea en colegios normales qué más y mi destino favorito yo creo tengo dos pero bueno el primero yo creo que serían las islas griegas porque desde chiquita soñaba con las islas griegas yo me imaginaba yo si en las islas griegas pero las islas griegas y cuando se me cumplió pues sí fue fue un viaje espectacular Gracias mi nombre esqueline Romero soy diseñadora textil trabajé unos años en diseño después me puse a trabajar en en ventas y terminé trabajando en el sector financiero durante 28 años. entré sin saber nada entré a una empresa donde tuve la oportunidad de que me que me capacitaran eran otras épocas del país y era la mejor corporación del país entonces yo decía quiero aprender tal cosa y todo me daban Tan es así que llegué a ser comisionista de bolsa y ese fue mi último trabajo en Barranquilla hace 16 años me vine y dediqué al arte y a cantar porque me gusta cantar yo soy de un grupo de parejas que somos personas normales ninguno es artista profesional nos gusta la música y nos dedicamos a eso. Me gusta mucho Madrid me encanta Madrid ya he ido varias veces pero quiero ir a Australia esa es la meta que tengo de ir a Australia Bueno yo me llamo Natalia Blanco tengo 30 años estudié administración de empresa y actualmente trabajo en una aerolínea de carga que se llama Avianca Car Empecé mi vida laboral en Avianca hace nueve años, pero en la aerolínea de pasajeros y ya hace tres años, estoy en carga en el equipo de mercade, entonces pues me encanta mi trabajo, es un poquito pesado, de hecho. transportamos Rosas, flores, todo lo que ha épocas de San Valentín, demoradas, de madres, etc. de Colombia, Estados Unidos. Entonces es un negocio que me ha enamorado mucho

me encanta el mercadeo, mi destino favorito. Yo creo que ha sido. #h hasta la fecha como lo más. Increíble en lo en digamos que en el lugar más increíble en el que he estado, ha sido Dubai porque nunca me imaginé cómo llegar a conocer Dubai, yo creo que uno desde muy pequeñito escuchaba a Dubai y era como es muy lejos, es inalcanzable y, siento que llegar y conocerlo, pues fue una experiencia muy entonces pues es que fue un destino que me gustaría conocer de pronto Nueva Zelanda Bueno, mi nombre es Melissa Vega no tengo 37 años actualmente también guardo la maestría que he visto mi marketing y nada me encanta también viajar la el país más que más impresionante que he estado por el momento ha sido Tailandia es la cultura, los paisajes es mundo totalmente diferente religión como que uno se sale de todo esto es súper interesante y el destino que me gustaría conocer sería Egipto historia a mí me encanta la historia acabo de llegar de Machuquic bueno Pablo en enero estuve mach que para mí increíble y ahora estoy detrás de Giover mi nombre es María Fernanda Poncho trabajo con bajo en un laboratorio farmacéutico más de turismo digamos que a mí si me si me tocara elegir un lugar de donde me gusta ir frecuentemente, México, me encanta culturalmente me parece muy chévere y de los planes de turismo que me me encantaría ser que no he hecho es perseguir a Auroras boreales Yo soy Josefina Valencia, soy socióloga trabajo hace mucho mucho mucho tiempo con víctimas especialmente y el destino que que me pareció maravilloso fue París y quisiera volver y muchas veces a México también porque me parece maravilloso qué más les cuento mi destino el destino que más me ha gustado donde he estado yo creo que puede ser a mí me gustó mucho Madrid también Madrid también me parece muy chévere. La comida es muy buena esperaba menos en verdad de Madrid cuando antes de ir a conocerlo me pareció increíble y el destino que quiero visitar y demás más que un destino, yo creo que es como una actividad que es ir a un mundial de fútbol tengo 29 años creo que soy la más enana de acá trabajo como

coordinadora de marketing en un laboratorio farmacéutico mi destino favorito es San Francisco también yo el mejor clima la las personas increíbles sea si me dicen para irme a buscar a un sitio San Francisco y un destino que quiero ir a Islanda me muero por ahí me mu está en mi primera en el está en mi listado de destinos muchas gracias más o también es ahorita empezar a compartir información ya de uno listo entonces quiero empezar más que todo a conocerlos a ustedes conocer quién está detrás de todos cuáles son sus sueños cuáles son sus metas entonces la idea es que somos muchos la idea no es que cada uno nos cuente la información, sino que yo voy lanzándole unas preguntas contestar si alguien refleja respuesta también comentarios la idea es no quedarnos sin preguntas y respuestas, sino que la incluya constantemente y que sea muy muy chévere entonces su pregunta que vamos a hacer es qué es lo que más disfrutas en tu vida cantar y cocinar como comenté ahorita nosotros tenemos un grupo en Barranquilla de parejas todo el mundo canta unos cantan bien otros no cantan también otros cantan muy bien se llama el grupo Estrellas en el tiempo y se llama así porque cada vez que vamos a Barranquilla cuando saben que nosotros nos vamos no que vamos a armar el grupo porque el grupo se arma de la siguiente manera o sea es una reunión en una casa la pone la casa pone picadas o alguien lleva picada cada uno lleva su trago y le pagamos al músico que nos sigue y es el mismo es un psicólogo músico amigo nuestro que desde hace años está con nosotros entonces ya es una persona que nos conoce a todos y nos dan a 6:00 de la mañana le ponemos orden a la reunión y la pasamos de ataque entonces cada vez que voy me sorprende que veo gente más joven la última vez que tuve un pelado de 27 años con la novia 19 y este aquí cantando es chévere porque es gente que nos gusta la música muy muy chévere.. como para ponerla mente en mi natación de ponerla mente blanca tengo todo lo de mi oficina lo de mi familia todo lo que veo en ese momento pues ahí y me encanta el baile ya es un tema que lo he practicado desde hace muchísimos

años ahorita lo hago por ejercicio, pero esas son como mis dos pasiones en el encuentro de natación y el baile también tiene demasiado. bueno yo yo disfruto varias cosas el yoga el yoga me encanta y meditación pues también me gusta pero no soy tan juiciosa ni tan experta porque es difícil es difícil pero ahí voy en los en el intento y creo que todo eso es como producto de la pandemia porque ahí fue donde yo arranqué con eso y donde arranqué también a cocinar aunque siempre he sabido cocinar y desde chiquita en mi casa me gustaba meterme con la empleada cuando había algo especial yo era ya metida pero ahora en el día a día yo soy la que cocino o sea la empleée dedica a todo pero yo cocino además que ya solo estamos mi esposo y yo solos porque mi hija no vive acá entonces pues también también me gusta el tema y mi trabajo llevo varios años diciendo que ya que me dijo que no que ya me voy a retirar y no ahí sigo cada vez que una familia me llama cada vez que llega un niño digo no no no pues como que siento que tengo que transmitir la experiencia la sabiduría porque si bien hemos avanzado mucho en el tema creo que la educación todavía nos falta demasiado los colegios dice que son dicen que son inclusivos que respetan la diversidad pero pero no pasa entonces pues siento que que todavía es como mi responsabilidad estar ahí y entonces no puedo decir que no todavía y viajar pues me encanta también me encanta es algo que compartimos mucho con mi esposo y tratamos de repartir las cargas porque están las mamás vivas la mamá de él y la mamá mía entonces pues es eso eso que dices de repartir las cargas nos ha pasado mucho porque hace año y medio nos fuimos a vivir juntos y los dos somos muy familiares. Somos muy apegados a nuestros papás entonces al inicio era muy difícil porque él cada fin de semana quería ir a ver a los papás y ellos también querían a los míos Entonces y de igual manera también querían vernos todo el tiempo recién nos fuimos entonces todo el tiempo era. Vengan a almorzar entonces yo le decía a él y, él me decía no mis papás también. De que somos muy apegados a nuestra

familia y si nos pasa eso me gustaría que también comentaran ustedes dos cuál ha sido digamos los mayores logros que han logrado en su vida o sea de quegultos que les encanta Disfruto muchísimo trabajo digamos que estoy en una posición digamos que me proyecte estar y hace parte del camino que estoy recorriendo entonces me siento muy orgullosa digamos eso en este laboratorio ocho años y medio. una cantidad de cosas y la compañía apoya un montón digamos en cómo debes desarrollarte para llegar a ese tipo de carros entonces digamos cuál es como el paso tienes que hacer un o sea trabajar fuera del país para temas, digamos de entender un poco como te adaptas a culturas a formas de trabajo distintos entonces yo creo que mi siguiente paso es tener esta posición en alguna otra filial de la compañía y como sientes que te ha impactado esto en el tema personal también o todo este ámbito profesional que llevo trabajando en área de salud entonces es 1 a de aprendizaje constante en 1 a muy distinta a la que yo me eduqué pero aprendo digamos un montón y digamos te mantiene haciendo cosas muy curiosas, porque la la medicina y la la todos los temas de salud avanzan muy rápido entonces requieres estar todo el tiempo actualizándote y entendiendo cómo puedes traer cosas que sí vale la pena o o que no vale la pena y nosotros además tenemos un contexto muy particular en temas de salud entonces es muy retado digamos manejar el sistema frente a eso y permite todo exige además aprender de otras culturas porque no es lo mismo cuando tienes que negociar con tus pares en Arabia Saudita con lo que pasa en Arabia Saudita mientras que lo que pasa en Brasil entonces te hace abrir y pensar de una manera si se abren se abren muchas oportunidades en todo sentido o sea te permiten y además pues digamos ese tipo de compañías son muy conscientes además de extender los beneficios a tu familia entonces ya te ayudan mucho a proteger esa situación de tu familia a garantizar que tienes un buen balance de tu vida personal de tu vida laboral si los que te van acompañando en en ese desarrollo. soy madre de dos hijas maravillosas en

en mi trabajo muy dedicado a los derechos humanos. Yo trabajado durante todo este tiempo en derecho a su madre, prevención del conflicto en atención a víctimas y todo eso y me parece muy muy interesante también somos una familia muy unidos familiar mi familia digamos con la familia de mi esposo es muy grande y las Navidades hasta antes de pandemia porque a la pandemia pues cosas cambian mucho sí nosotros participamos de hacer las novenas en en en cada casa la novena era más o -40 o 50 personas todos familia todos famili entonces somos muy unidos todos estamos siempre pendiente los unos de nosotros y en este sentido me siento absolutamente respaldada por una familia maravillosa y que estoy muy contenta pues al todo un tema muy importante que es muy bonito que sea un tema familiar yo también estoy muy orgulloso de la familia que crecí me ayudaron y me enseñaron a compartir con otras personas a valorar lo que tengo hoy en día me gustaría también que escucharles a ustedes desde el punto de vista familiar cómo se han visto ustedes cuál es sus aspectos positivos en la familia de estados ustedes que ustedes digan venga estoy orgulloso de que mi familia me haya ayudado con este si quieren dos respuestas para poder avanzar con el siguiente tema estaría súper bueno ya ahorita cuando sepan pues yo me convertí en mamá de mi mamá por e X y razones y pues mi papá sí se fue mucho yo estaba muy chiquita cuando se separaron yo realmente la persona con que yo más tengo como más orgullo más cercanía y es la que me ha guiado en toda mi vida en decisiones entonces es mi hermana mayor ella toma ese rol de madre conmigo y con mi hermano a raíz de que mi mamá era policía oficial de la policía entonces pues él nunca estaba viajando y mi mami pues no y entonces de los orguyos mi hermana ella fue la que digamos fue la que me crió la que me sacó la que mejor dicho que le tenía más miedo a mi hermana que a mis propios papás y pues mi hermano si es rol de hermano pero nosotros tres nunca peleamos nosotros tres o sea mi papá eso es lo que más recalca ustedes tres tienen que estar juntos porque las

vidas de ustedes pueden pasar sus novios esposos pero ustedes tres siempre van a estar y realmenteéntele agradezco a vida a dios en lo que que estemos los tres porque uno solito acá pues es mucho más difícil entonces es eso que ellos nos inculcan todo el tiempo, la unidad como poner siempre de primeras su familia y demás. Pero yo creo que lo que uno más aprende en un círculo social o de lo que sea es el ejemplo que uno ve entonces. si yo veo que mi mamá y mis tías son muy unidas, pues yo como que intrínsecamente hago lo mismo y quiero lo mismo con mi hermano y entonces eso yo creo que es lo que más valoro de mi familia y es que somos nueve personas, somos más del lado de mi mamá la familia de mi papá es tan grande que como que cada uno curió por su lado y muy rara vez nos encontramos que es pero la familia de mi mamá es súper unida y hay personas tan distintas que a mí me sorprende como lo unidas que son a pesar de las diferencias que hay de personalidades de opiniones En todo en gustos política, todo lo que sea entonces creo que eso es algo que he valorado mucho hoy ya que tengo como más capacidad de ver las cosas porque obvio cuando uno es más joven uno quiere pelear uno no quiere estar con la mamá uno quiere ser rebelde, etc. pero ya después cuando uno empieza a entender las cosas que literal en los dichos que uno oye, son muy ciertos como de razón, mi mamá me decía esto de razón veía tal cosa, entonces yo creo que esas cosas son las que o yo por ejemplo más valoro hoy en día de mi familia alguien más quiere responder orgullosa es que tenemosidatidad en todo sentido de encontrar digamos un espacio para conversar de estar en en unas redes de apoyo muy sólidos y eso digamos es es es algo que uno no ve tan fácil que a las demás personas le pase o sea uno termina diciendo lo que pasa en mi casa es más bien anormal Versus lo que uno ve digamos como van funcionando otro tipo de familias no tenemos una familia pues lo que te digo muy extensa y conversamos y nos reunimos porque sí, porque no muy presente vivimos o sea vivimos como en promedio a una cuadra de

distancia entre todos entonces es muy fácil entrar salir entonces eso nos ayudó mucho para seguridad y todo el mundo sabe y entra todo el mundo ese tema cuando mi hermano recién casó para mi cuñada era como me dió extraño que todos o sea el tema como ustedes saben, digamos que el mono seleccionadas porque son mujeres superpoderadas, pero también son cuidadoras así sea de su mamá de su abuela de su hermana es decir, y cuando hablamos de cuidadoras, no no hacemos referencia, pues a una persona que estudió como enfermería o un tipo de medicina, literalmente para cuidar de alguien para estar ahí, sino que no quiero decir la palabra nos tocó pero más cariño es más persona no cuando mi mamá sea mayor obviamente yo voy obviamente por eso fueron y queremos hablarle de su día a día cómo se sienten si tienen algunas necesidades de listo entonces hablando más de lo que hablaba Melissa de que pues ella tiene que ser más o menos la mamá de su mamá la primera pregunta que Carlos y yo queremos preguntar habían la abundancia desde que ustedes son computadoras que han cambiado más en su vida 10 o más desde su vida o sobre todo que como eso ha impactado mucho más en su vida, siendo cuidadas de ex mamá, abuela, abuelo, papá lo que sea un poco interna ella ha sido independiente toda la vida pide su apartamento con mi hermano de por pero ahora que se enfermó en nosotros decios que era mejor que estuviera con nosotros Además ella es muy apegada a nosotros te cambia la vida de alguna manera porque tienes que estar pendiente de las medicinas de ese tipo de cosas, pero en general no no lo considero como una carga gravísima ni nada de eso más como una retribución porque ella fue durante toda la vida súper dedicada por ejemplo a las nietas mientras yo trabajaba las niñas llegaban del colegio y mi mamá era la que estaba pendiente de él dígan que hay que hacer la tarea entonces es un un papel muy dignificante para uno muy es mucha responsabilidad también muy pesados en algunas en algunas situaciones, porque uno quisiera por ejemplo cuando hay familias grandes, digamos familias nucleares,

pero que tienen son cinco hijos o ocho hijos y que se o sea sí en mi caso soy yo nomás porque pues mi hermano tampoco entonces digamos en ese sentido es un poco agobiante porque yo está muy pendiente me voy y es mejor no dejar a mi mamá sola con ese tipo de cosas pero de otro lado sencillamente que no está que ese es el proceso de vida y ella como es contigo en ese sentido cuando tú te va no dice nada no están sanas mi mamá fue súper deportista súper era una es una persona que no le gusta estar enterrada que le gusta así sea salida al comercial a mirar cosas y lo que sea cuando ahora que se enfó, pues eso cambia eso eso cambie porque no podía salir bueno entonces claro se vuelven pesadas claro y además empiezan a desarrollar como como una dependencia en el sentido de emocional exacto entonces ella puede estar perfecta pero en el momento que yo me siento al lado entonces Pero ya aprendí a manejarla yo no le hago caso entonces a menos que que diga que sí tiene un dolor vive contigo yo sí en este momento vive tú entonces yo estoy absolutamente pendiente y todo pero pero de verdad decide no no pienso que es una cosa así como que me tocó yo pienso que es una cosa de resolución la vida te pone en esas circunstancias pues yo tengo 29 años los 29 años sé que pues tú has vivido con con Gladys y la has cuidado y le cuento porque mi mamá desde hace muchos años desde jóvenes creo que desde que tuvo a mi hermano empezó con un problema de escoliosis y le dió temor operarse en esa época en los años a que que tenían temor que quedaba no sé qué bueno total nunca operó y ha sido una persona muy activa fue comerciante muy pilosa muy independiente hasta el día que yo me casé Mi mamá se separó cuando yo tenía 20 años yo me casé a los 25 años y no sé yo sentí que ella le dió como temor entonces compramos un apartamento y de pronto mi mamá no voy a rentar la casa y compró en el apartamento a mí nunca incómodo te lo digo porque mi mamá no es una persona absorbente no es que soy la única hija mujer aquí mi hermano vive en Estados Unidos entonces pues hay mucha

conexión cuando ya nace mi hija yo duré 10 años buscando a mi hija no quedaba embarazada eso fue por fin logré quedar embarazada de mi hija cuando ya nacecía nena mi esposo le dijo que se fuera a vivir con nosotros porque ella abajo y nosotros no ven y tal y nos ayuda no sé que yo trabajaba y el sector financiero extravisante mi esposo es abogado también en fin cuando nos venimos para Bogotá venimos dos meses de diferencia de la familia de María José mi esposo se vino un cargo con el con el gobierno. Mi mamá cambió acá el frío le empezó a hacer sentir mal entonces los dolores no sé qué unos achaques que tenía ya se quitaron otros le salieron acá para no alargarles el cuento mi mamá ha sido una mujer que gracias a dios tiene un temperamento tan lindo ella la conoce es jocosa es burlónase burla de ella misma le saca apunte a todos mis amigas yo iba a reunión si Gladys no viene no venga porque ella es la que sacaba la ch ese temperamento ha ayudado a soportar sus dolores y ya estamos en un punto en que le damos una droga que no me preguntes ni qué es tiene yuca tiene no sé qué tiene no sé cuánto y damos porque es lo único y ya mi hermano y yo decidimos es calidad de vida ya pero mi mamá casi no puede caminar ella se hace sola ella ni viste sola él pero el año pasado tuvo un problema con el ojo y perdió el ojo izquierdo entonces está más limitado desde un año para acá yo he sentido más dependencia de ella conmigo por decirles algo me voy con unas amigas de viaje despedida llanto corrido y me voy para yo trato de tener paciencia porque es que ella ella vive conmigo pero pero es que eso ella su mente está perfecta tiene 88 años y su capacidad mental está lúcida completamente entonces el o sea manipular con buena capacidad mental es más difícil que una persona que ya estáada pero bueno le doy gracias a dios porque la he tenido siempre conmigo y porque ha sido un gran apoyo para mí. Yo pasé por dos procesos de salud muy muy difíciles en mi vida graves y les cuento que el apoyo fue a mi mamá yo pensé que mi mamá se iba a venir a mí que yo no lo diga nada a mi mamá espérate yo le di

y mi mamá fue el apoyo la parte religió todo todo todo entonces una cosa por otra lo que tú dices no es que uno le toque porque uno lo hace con amor y uno es incapaz de pensar que la va a llevar a otro lado no no es no es una mamá tiene algo dentro de sí que cuando a hijo o a un hijo o hija pasa algo o por lo menos lo que yo he visto en varias mamás es que de dónde no tienen la fuerza sacanla la sacan como para pues sacar adelante algo como si es muy rara la vez que de pronto la mamá también se aflija y hunda con el hijo, sino que la mamá como que se siente en el poder de yo no lo puedo dejar ahí lo tengo que sacar adelante entonces eso me parece también súper lindo ahora perdón y termino con algo yo siento que hasta ahora no he podido manejar pero estoy consciente de que va a llegar un momento que voy a necesitar una ayuda porque ella no está viendo bien entonces ella por ejemplo me llama a Jie me está este pantalón con esto para cambiarse y yo le digo disfrá porque es que no ve entonces yo mami me avisto la ceja porque ya no pero va a llegar un punto en que yo voy a necesitar apoyo de hecho María José no te ha juntado nos vamos a Barranquilla como ella ha tenido problemas con el frío y eso es que nosotros somos de Barranquilla tenemos para dejar a mi hija pequeñito y nosotros devolvernos que mi ya tengo un listado de todas las frases célebres de ella y le puse así yo dije ya que mi mamá se vaya se me olvi pues tuvo que luchar con una separación se fue mi papá de la casa quedé yo en la casa con ella y mis hermanos se van con mi papá eso le estaba hablando hace pero como les comentaba al principio yo arranqué a ser la mamá de mi mamá como a los 15 16 años y no tiene una estabilidad mental tan buena ella no es una persona positiva entonces eso fue un desgaste bien interesante básicamente ella tiene un tema mental, una una bipolaridad no tan entonces eso y súmenle que tiene una una artritis romatoidea degenerativa entonces una mente no muy estable y una enfermedad autoinmune hace que una persona no tome las mejores decisiones entonces ha estado que les comento yo tenía 16 15 16 años, ella no se empieza

a hacer todo su tratamiento y su cuerpo empieza a deformarse. Trata de tomar las pastas y mi mamá como eso hacen bajar en la parte de inmune sufre una como una peritonitis en toda la parte trompa de Jalopionos, toca internarla y ahí empieza toda la dependencia a nosotros y sobre todo a mí porque yo era la que vivía con mi mamá entonces eso fue más o menos en el 2004 mi mamá estuvo hospitalizada como tres meses por este tema porque se infectábase infectaba si sobreinfectaba sale del hospital y empiezo yo a hacer la cuidadora de mi mamá mis dos hermanos mayores dedicados a su vida porque yo básicamente era estudiante entonces podía estar un poco más pues atenta a ella empiezan a perder movilidad no se empieza a mover igual hasta el año pasado ella podía bañarse solo y era algo independiente, pero por todo su tema de cirugías perdió muchísima movilidad hasta que el año pasado tuvo fractura de cadera entonces ya nos tocó 24 siete bueno de todo qué pasa es un poco desgastante yo le agradezco a mi mamá todo lo que yo aprendí porque gracias ella dentro de todas sus sus sus temas pudo criarme y soy una vieja echada para adelante y dependiente pero el cuidar de una persona que no se quiere cuidar es supremamente difícil y le llama y cuando Majó me hace el comentario le digo y el temperamento de tratar a una persona así yo sufrí mucho de violencia verbal de mi mamá o sea todo lo que se quieran imaginar no hace caso y como uno se frustra empieza a pelear contra la persona pero mamá cuídate pero mamá tómate pero mamá vamos yo no voy a ir al médico nosotros tenemos una cirugía pendiente hace muchos años porque ella tuvo una hernia ventral entonces todo esto de intestinos estómago está por fuera se lo iban a colocar dentro y ella no se quiso operar entonces yo nos tocó cancelar el hospital mejor dicho o sea todo por su tema de de bipolaridad de su personalidad entonces nos tocó cancelar entonces esa es la lucha mi mamá tiene 75 años no es mayor pero ya a raíz del año pasado en la fractura de cadera pues ya no se ya no caminó entonces ella vivía sola en su apartamento hasta el año pasado aunque tenía

su apoyo pero ya no toca ya 24 siete porque es una persona que necesita apoyo 24 siete entonces no no porque yo trabajo yo ando que pase en el 2014 15 aquí viene lo más duro pues yo soy una vieja que tiene 25 26 años sí que es lo más duro compartir con alguien para mi novio traer un novio a la casa y que tu mamá esperar a ver en qué genio he estado o me lo he hecho o le echa a la madre quién sabe qué va a pasar entonces yo le digo a mis hermanos yo quiero irme a Australia a estudiar y es como el punto de parte de ruptura donde mis hermanos dicen ya mi hermana ha cuidado por mi mamá literalmente toda la vida no podemos dejar que ella no haga su vida y mi hermana se se la ha llevado a vitama pero mi mamá como es tan complicada y tan conflictiva pues puede acabar un matrimonio en serio que es muy difícil entonces vive sola pero ya no porque ya no podemos ya no puede vivir sola porque pues y hay algo que es muy chistoso y es cuando ustedes habla de a uno le toma del pelo sí yo entraba en conflicto con mi mamá no se tomaban los medicamentos no sé y era tenaz pero a las terceras personas ya no a una enfermera a un auxiliar a una cómo se llama eso a una terapeuta ya sí y hasta mejoró su calidad de vida porque ella antes de vivir sola le tomaba el pelo a la persona que le que vivía con ella o estaba con ella ahora ya no entonces ya tiene actividades físicas, actividades psicológicas tiene una mano de cosas que antes no tenía y nos empezamos a dar cuenta con mis hermanos, que es mucho mejor yo sé que muchos de ustedes por lo que les escuché no van a estar de acuerdo pero a nosotros nos tocó llevar a mi mami no gane porque estábamos desesperados o sea o era que se viniera a un hogar de nosotros ahí entonces en esta sociedad los hogares los han satis los han satanizado pero mi mamá le cambió la vida entonces por qué no estudiamos para eso es que quiero salir sí, entonces digamos que eso fue un vuelco de mi vida por eso yo me acuerdo mucho que ella era ya no, pero ella estaba con la policía Nacional porque era mi hermano la tenía bajo la policía nacional y yo asistía una vez en cuando a las reuniones de

cuidadores que tiene la policía entonces allá muchas personas como se deshogan y decían mucha es que es muy difícil entre más envejecen más duros se vuelven no hace caso entran en conflicto pelean contigo personas hasta te pegan o sea hay cosas súper pesadas en el mundo cuidador que que pues a mí no me tocó tanto porque pues tomó la decisión de irme para Australia pero sí es algo complicado y pues es como una historia de mi mamá y yo bueno y hablando digamos de esas tareas difíciles pues porque clara uno cuida a su familia o abuela y es supremamente gratificante, pero pues también hay que ser pues. Realistas, y es que a veces es complicado, no Lo que tú decías que ahorita ya que pues Gladys pues no tiene un ojito se te va a dificultar, pues Meli lo que nos mencionabas de que después nunca fue fácil con tu mamá y por ejemplo Marta que te queremos escuchar para ti cuál ha sido la tarea más difícil como cuidador como cuidador y hace una mujer muy fuerte nos ha dado un ejemplo mejor dicho es que día a día nos deja como como perplejas y mi hija y mi sobrinas dicen no o sea es que no nos la creemos ella en agosto cumple 94 años y ella también tiene solo un ojito que ella tuvo glaucoma entonces perdió uno que ese ojo no ese ojo quedó muy mal se quitaron y le pusieron una prótesis y luego le da glaucoma en el otro entonces ya no estaba viendo prácticamente nada sombras y cuando nos dice el médico no pero pero podemos hacer el trasplante de córnea a los 85 años y uno dice a los 85 y todo el mundo empieza así, pero usted está para qué a los pues yo me hago el trasplante y todo ese tema previo a la cirugía después el cuidado el cuidado porque es que o sea el cuidado cuando la prótesis eso es una cosa ver ese dolor es muy impresionante muy impresionante mientras eso va cicatrizando mientras y verla con esos dolores con esa incomodidad todo oscuro las boticas cada media hora o sea terrible y luego viene el trasplante y angustia de saber si el trasplante pega uno pega porque si no pega ya queda ciega entonces gracias a dios el trasplante pegó ella juega en el celular ella tiene aplicaciones en el iPad de colorear ella

tiene un Chat donde estamos prácticamente ese Chat de la familia lo tenemos por ella porque ella saluda todos los días se desídele manda el sticker perfecto el sticker perfecto al que está cumpliendo años al que se va de viaje al que se está graduando al que está enfermito a mi sobrina que está esperando bebé o sea a todo el mundo le manda el sticker perfecto y no escribe pero manda audios o sea lee sí lee todo y manda los audios manda los audios estás sordita entonces tiene audífonos fuera de eso tuvo un accidente tremendo en el aeropuerto cuando no habíamos hecho una cirugía se iba para las se iba para las islas y las que quedan en el Ecuador Galápagos se iba con dos tías mías se iban las tres $\times$ 3 meses a Galápagos y nos fuimos a comer a crepes para pues ya despedinos ta ta ta y al bajar ella no se quiso montar a la c por la escalera por la escalera se le fue el bastón ta una cosa una recuperación de seis meses, pero ella con esos dolores le salían las lágrimas le raspaban la pierna para porque eso se va como como poniendo negro como me acuerdo ahorita la palabra como negrosando entonces eso que hacían. Pero bueno, se recuperó y ella haciendo las terapias para volver a pues a caminar a todo se le salían las lágrimas y ella ahí ahí ahí una actitud una actitud divina de no pelear de no de aceptar de aceptar y y salir adelante y si me toca tomarme 80 Pepas me las tomo y si las gotas toca cada 10 minutos y si me toca comer solo esto solo me como esto o sea ese ese es como el mayor ejemplo de que a pesar de que ha sido duro, pero esa actitud ese agradecimiento esa como como como esa enfrentar la situación como que nos dicen no es una carga pues porque es pesado es doloroso lleva tiempo pero verla en esa actitud pues uno dice eso vale todo no ella vive sola vive sola con una empleada interna y los fines de semana cada 15 días la empleada se va entonces se queda donde mi hermana o se queda en mi casa entonces se queda de puede ser de viernes a lunes o de sábado a lunes o a veces de sábado a domingo se baña sola todavía de pie y todo pero digamos hay que ayudarle a a secarse bien sí ahí pues uno se haráches dedica a

la cremita pero bueno hemos dado con buenas empleadas y y yo digo que uno sacrifica no sacrifica sino que uno aprende a cambiar cosas o sea como que no me voy a tomar onos con mis amigas porque me voy a jugar mi con mi mamá le fascina jugar Mickey y gana y todo entonces ya es ahorita que estamos estrenando la empleada ya le enseñamos a jugar para que se puedan aceptar porque le fascina no entonces como que cuando ustedes decían es gratificante pues sí, porque es que uno la ve y es gratificante no y ha sido como un ejemplo para mis primos para las mismas hermanas, porque ella es la mayor de todos y es la que mejor está entonces ya se han muerto como cinco y las que y ella ahí ahí exactamente sí, entonces yo digo que esa actitud yo yo yo creo que el temperamento lo que tú decías. Influye mucho la actitud del temperamento positivo ecuánime conciliador eso eso da un ejemplo y una y una energía que que pues que como que le transmite a uno 75 no camina o sea es una cosa ya tomé ya me tomé un dolex ya me tomé un dolex para dolor de cabeza hasta ellos no sede y se de mí me da risa está mal en la sangre chequeola y no estoy pendiente y me dice me viene a vigilar y yo no mami pero mi mamá ya no es cada hora cada hora y ella ya sabe y tiene la lista pero ya se la prdió y ya sabe cuál es y tiene una bolsa con todas las gotas y ya sabe ahorita se se está ahorita con cumple años del cumpleaños si le respondes como abuelita como amaneciste rezábamos juntos Entonces a veces mi abuelita no se pone el sticker que no es se le queda y hay otra como que no se te quedó 90 años para que la vayamos a regañarla y quitar y yo creo de lo que uno aprende es hay cosas en las que tienes que ceder digamos que no van a uno yo creo que pasa por ese momento en el que tienes ese choque tienes de una persona absolutamente entera absolutamente independiente entonces te choca y que te vuelve y te pregunta algo que le acabas de decir yo creo que es hacer como esa transición y que uno tiene que reconocer que uno tiene que tener paciencia que no porque para uno es de alguna manera doloroso verla como como que por ejemplo no sé mi

abuela mi abuela le pasa eso no oye ella muy bien y tú ves que ella le encanta la fiesta o sea mi abuelita no se pierde una fiesta y eso pero si ella está en un grupo y hay mucho ruido se pierde de la conversación y además es absolutamente vanidoso entonces su sufre militar, tal cosa y se cayó a las cuatro de la mañana y ella en p abuelita v hasta que me de ese rol que uno tiene que hacer hay que tener paciencia que claro. Mi abuelita caminaba un montón hacia ejercicio y ahora camina, pero camina más lento, entonces hacer ese tema de de de esa autoconciencia está bien, no sé, se pone a ver una película y se duerme y luego dice que yo no estoy dormidaando y que y que tienes que estar pendiente de cosas a mí nunca por estar pendiente si cuando estábamos en algún lado mi abuelita va como que mi abuelita para mí siempre se paraba, servía sola y ahora sé que o sea que necesita pero también a ella no le gusta sentir que y entonces claro lo que qué es lo que tengo que hacer decirle mamá quiere que prender la luz para bajar tiene que prender porque ella tiene un destruñimiento de en uno pero ya hace 22 años entonces préndela luz para poder que vea baje así entonces pero ella trata de ser lo más independiente posible sacas tu ropa a veces hacen unas combinaciones pero que va a ser bisabuela porque le dice bueno y cómo está el ejercicio porque en eso sí le da un poquito de pereza y solo cuando va a la terapeuta que dos veces a la semana entonces le dijo no lo tiene que hacer todos los días porque si no como va alzar el bebé tiene que tener fuerza para ser el bebé entonces ahora todos los días antes de bañarse hace los ejercicios con la empleada divile y tiene bicicleta y todo y le dice y le dice pero también tengo que ir a caminar entonces la doctora le dijo sí, hace los ejercicios se baña y después sale a caminar entonces lo está haciendo todos los días y le cuenta a la gente que lo está haciendo por eso para poder alzar el decir que no se vaya a enfermar, porque además tú ya sabes que una persona mi abuelita va a cumplir 90 ahorita en mayo claro una persona ya a los 90 años le da una gripa y no los temas de cuenta de cuidado porque molesta con

ciertas cosas pero tiene toda la paciencia del mundo y son bobadas la final yo pienso que hay otra cosa que también por lo menos en mi casa, porque es que definitivamenteiendo pesada en ese sentido de la manipulación es que son son tonterías yo yo se las tengo pasar y todo ejemplo mi hija mi esposo y yo no reímos porque nos damos cuenta de todo y pero en términos generales yo pienso que la salud como dice ella y el estar en constantes controles con entendas la la la columna de ella es una es entonces ella ha estado toda la vida torcida pero ahora está bastante encorvada está caminador y usa se la llevo donde el periatra y le dice desde señora Gladys doña Gladysina derechita y es como gratificante que ya a pesar de sus problemas se mantiene y vi un ejemplo por ejemplo de una señora que llegó que prácticamente no caminba no hablaba fue muy triste y a la señora le empezaron a hacer unas terapias de que tocara guitar después yo estaba en 40 años ella tocaba le gustaba la guitar ella le gustaba pero no decía y la psicóloga llegó y empezó a decirle que por qué no ensayaba que eso era fácil para resolverlo yo nunca olvido que hicimos el día de los disfraces Halloween y ver esa señora una señora muy elegante muy fina porque era una cosa impresionante era el apellido San Pedro de disfrazada y saliendo con los demás a bailar eso fue maravilloso maravilloso eso me hizo pensar en todos vamos a llegar ahí a envejecer, pero lo importante es envejecer bien y pensar que envejecer muy un autor escribe un libro que se llama así y es muy interesante eso sí que tiene que tiene altibajos que hay días en cómo se produce me aguanto más pero por Nueva York vamos con frecuencia y pues uno se queda 15 días 20 días y empieza a hablarme y yo mami cómo amaneció qué le pasó porque una vocecita que no le sale y yo y yo ahí mismo te escribo a mi hermana y mi hermana está perfecta no se vuelven se vuelven consentidos manipuladoras mami no es que no quieras es que toca no no quiero no quiero no quiero y lo mismo mami como yo me duele el estoma ayer antes de ayer que le estábamos en videollamada es que me duele el

estómago pero mami qué pasaría no se me duele el estómago hablo con mi hermana después no sé mi mamá yo no sé por qué te está diciendo que le duele el estómago y estaba comiendo pastel con son niños aprender no lo que debemos aprender paciencia y si si uno no trata de superar y y de aprender de todas esas vivencias vuelve y se repite vuelve pero yo te admiro a ti porque desde joven haber tomado el control de eso. pues yo me senté con mis hermanos y yo no creo que pueda volver a o sea es desgastante sí la verdad total entonces mis hermanos estoy de acuerdo contigo no podemos obligar a Melissa porque ustedes dos están haciendo sus vidas yo me quedé en Stand By o sea que tomo la decisión de viajar entonces yo regreso a Australia y ellos me dicen no vamos a intentar intentamos un hogar y mamá qué pasa yo no me bueno mejor dicho eso fue tenaz listo mami independiente y vamos pero ya empezó un poco más y como no tiene tan buena actitud es más difícil me acordaba una vez que la señora que la cuidaba salió y ella le dió dizque por hacer comida cuando nos llama la señora doctor mi hermana es doctora doctora Diana qué pasó Imeldita es que su mamá se puso a manipular la olla exprés y se le reventó y se vino la tapa y yo por esa necesidad de la independencia yo soy sola yo puedo sola que digamos eso me dió mi mamá yo también puedo esa esa berraquera entonces que eso lo admiro de mi mami pero juepucha que se quieta mami es una niña chiquita o sea en serio nos tocó sacar las ollas hasta que bueno el año pasado se fracturó la cadera solita y siquiera estaba caminando, no se cayó, simplemente estaba durmiendo, se fue a dar la vuelta y se fracturó entonces ahí toda una decisión pero sí de admirar eso o sea en serio que se vuelven niños chiquitos no no son súper consentidos pero una antes de de la última pregunta abierta que Charly iba a decir yo quisiera preguntarles dos cosas que es sí o no la primera es perdón no está claro que digamos sus familiares sufren de cosas diferentes eso quiere decir que el uso de de medicamento es diferenteéntela terapia es diferente para ustedes fue fácil las dos preguntas las dos las

respuestas son fácil o difícil para ustedes fue fácil digamos entender cómo se usaba el medicamento cómo era la terapia tuvieron como una buena información gracias por parte de su médico o sienten que fue difícil para ustedes difícil sintieron apoyo en este proceso como cuidadoras de sus familiares aparte de de o sea o una asociación o que parte de su familia unida sintieron apoyo porque si yo soy la única y mi hermano en Estados Unidos me corresponde a mí yo sí tenía apoyo pero ya mi mamá está en un estado que como digo yo yo no le puedo tirar ese problema a nadie eso me corresponde a mí bueno en el caso de mi mamá ya tuvo algo increíble y es que ella entró al a un programa de crónicos en la Santa Fe de Hipertensos y de diabetes ella tiene hipertensión y tiene diabetes, pero todo controladísimo pero un programa increíble todos los miércoles todos los miércoles desde las 8:00 de la mañana cantando bailando, les hacían charlas de capacitación entonces mi hermana y yo nos turnábamos para ir a las a las charlas porque les enseñan a comerles enseñan a cuidarse les enseñan sobre todo el tema del dulce, que pues es que nosotros estamos en una cultura donde no nos educaron desde chiquitos entonces yo pienso que eso en la vida de mi mamá fue muy muy valioso muy valioso ese apoyo de la de la clínica fue espectacular y en sí ha contado con un equipo de médicos también espectaculares y buenos gracias a dios entonces eso también después del año pasado yo creo que para nada es secreto que en este momento la parte de de salud está muy difícil en el país mi mamá pues en este momento solo tiene PS pero cambió radicalmente porque cuando ella le pasa esto y a a las personas les hace como un examen se me olvida a mí de cuánta discapacidad tienen y si es entre más alto en algunas ocasiones no jubilan o bueno mi mamá salió que básicamente necesita ayuda pues nada la sanitas que es donde ella está empieza a recibir terapia ocupacional, terapia física, medicina familiar y ahorita tiene un tema de unas heridas que se le arman en la pancita por el tema del pañal y eso y tiene clínica heridas seman bueno

cada dos días ella está con todo digamos que hay un tema que se ha cambiado con mi mami por eso digo el estilo de vida y satanizar este tipo de hogares no es bueno depende si tú vas a tirada pues no pero pero en ese momento a mí me cambió la vida aparte de la salud porque antes era súper difícil súper difícil con mi mamáanita síndrome de Down y este no ha sido un tema de salud, pues porque es una condición ella goza de muy buena salud, pero digamos que cuando ella era cuando ella nació cuando ta ta ta no estábamos adelantados en el tema de inclusión y además el el síndrome de ella la condición de ella es profundo entonces porque yo tengo alumnitos míos que han sido sin si tienen síndrome de Downisson, hay una que tengo de actriz en Netflix tengo otra la que la de mi primera vez Juliana García y está en Netflix otra tengo otra que es profesora de preescolar en un jardín en Villa de Leiva o sea tengo miles de miles de testimonios no es el caso de mi hermanita entonces cuando mi mamá se hace viejita ya no la puede cuidar y la institucionalizamos y ella está en está en un centro especial. Y pues allá la tienen súper bien súper bien y aprende, pues lo que puede pero y nosotros pues vamos por ella la llevamos a almorzar antes la llevábamos de fin de semana y todo, pero ahora se ha vuelto muy terca porque ella si tiene un temperamento difícil tiene 55 años le decimos a mi hermanita porque pues es bajita chiquita gordita habla media lengua se quedó como la niña en la casa pero no es una niña entonces digamos que eso también lo quería yo mencionar porque pues también hay cuidadores que cuidan no a personas por su salud ni porque son viejas sino por la condición y porque requieren de más apoyo entonces hay apoyos que no que no son permanentes sino temporales en este caso pues es un apoyo permanente entonces ella está institucionalizada pero está muy bien que es algo en lo que va en contra de la la el nuevo decreto de la inclusión, pero pues vamos en el camino el de parálisis claro la niña la llevan pero de todas formas es es difícil porque los alumnos no saben muy bien cómo comportarse o sea ahí está pero y entonces cómo hacemos

para que la niña saque a digamos que para que su día a día como cuidadora sea un poco más no llevadera porque estoy viendo que pues igual bien de su vida sigue día a día pero para que de pronto sientan un apoyo es de las militares y yo te escucho o sea yo sé que todo eso lo hay en el en el equipo pero por ejemplo a mi abuela o sea llevarla al hospital o sea tiene que ser en casos específico entonces creo que nuestra decisión ha sido más bien ir haciendo cosas nosotros lo que sí creo es digamos que a veces el cuidador asume todo ese reto y no ni pide ayuda ni busca pero creo que cuando uno busca hay una cantidad de recursos que uno puede hacer entonces de pronto si hace falta divulgación, pero pero pero creo que parte también es que nosotros nos hemos acostumbrado y digamos en el caso es que esto hace parte de nuestra historia familiar y ya aprendimos a vivir o sea y si hacemos una rutina alrededor de eso y buscas ayuda en cosas particulares pero si uno se pone a pensar o sea y se pone el ejercicio hay acompañamiento a todo nivel psicoso lo que pasa es que creo que no no tenemos además esa cultura de buscarlo entonces lo que sí creo que de pronto es que hay o sea además para que. Como tenemos ese estima de las familias que toman esa decisión de institucionalizar son terribles, y cómo se le ocurre porque no tienesas entonces hando creo que falta eso entonces de la gente no busca o por temor o porque lo pueden resolver así pero pero entonces no no necesitas buscarlo pero yo creo que sí existen muchas alternativas pero uno no es tan juicioso de decir no sé cómo le busco al grupo de yoga al grupo uno ve que hay cantidades de cosas pero no tú de lo estamos haciendo tan bien entonces claro le encanta ver televisión y eso, pero de pronto hay muchas más actividades, pues yo sí, he estado pensando en decir qué más ponemos a hacer Suena horrible pero si. A mi abuelita para que mantenga su nivel cognitivo súper bien su actividad física entonces creo que digamos que la necesidad ya me me ha hecho pensar eso eso por un lado y segundo porque si empiezas a decir como el principio de la conversación hay momentos en que tú sí

quisieras sabes qué yo quisiera no sé que mis papás se fueran un fin de semana y ellos. Aparte y tú dices tú hay que empezar a balancear digamos eso uno lo hace con mucho amor pero ahí es que uno dice venga hace cuánto no van al cine tal cosa porque entonces dices tú chévere encontrar ese tipo de cosas porque al final pues sí llega solo todo lo que te decía mi mamá es bueno mi tío, pero de verdad el cuidado estaba a cargo de nosotros en mi casa entonces llega un momento en que dices si vamos a hacer algo vamos a ir a teatro entonces quién se queda o quién viene pero y entonces creo que. si uno tiene que buscar una forma de de hacerlo porque si no creo que si se empieza a dar un desgaste tanto físico como emocional de las personas alrededor, que es lo que seguramente te pasaba a ti entonces sí creo que hay que decir o sea la policía antes antes pero no son muy comunes no es muy común encontrar una institución que te diga tu cuidador necesitas un descanso de tu de tu mamá de tu hermana de de tu ven para Caín desahógate o mira hace esto porque en serio que es difícil o sea el desgaste uno y no puede llegar en serio como decirme rindo pero no hayid porque mi abuelo era una persona muy independiente, el vivía solo y se separó de mi abuela desde que yo nací. #. Eh porque mi abuela siempre fue una mujer empoderada y que me encanta, porque para la época, ella dice que todas sus amigas Porque se separó, no le hablaban, era como yo me quedé sin amigas porque qué horror que separarte a tu esposo que te maltrata o que te dice lo que sea pero tú tienes que aguantar ella no y ella dice yo hoy en día no tengo casi amigas porque pues ya o sea las que ha hecho en sus cursos porque se mete a natación a cursos para tejer a bueno a 1000 cosas y ahí ha hecho amigas, pero esas amigas de la época nadie habla nadie la familia de mi abuelo, nadie la quiere mejor dicho es un problema del mundo y fue muy desjuiciado, entonces el se hizo su vida solito y demás, pero mi mamá otras dos tías son tres hijas siempre igual estaban como pendientes como a la distancia, pero. Y pues ya él empezó a envejecer y a los como 85 años, él se cayó

en la calle, eh se accidentó en la cabeza como que si se rompió y bueno eso siendo un tema y Claro, mis mis mis tías y mi mamá dijeron él ya no puede vivir solo él ya está muy mayor y empezaron a llamar porque el vecino era el que siempre empezó a llamar a lo último como de su papá se fue y dejó la puerta de la casa viernes. o en la noche se entró y dejó la puerta abierta o cosas así o sea como que ya empezó a hacer cosas que no tenían mucho sentido a raíz de su accidente le dijeron que tenía demencia seguir entonces #Eh dijeron qué hacemos contemplaron un hogar de más y mi mamá mi abuela nunca lo ha querido mucho, pues por su su historia, pero ella pues decía yo no tengo o sea ustedes decían las hijas Mi tía mayor siempre ha sido muy equipo de mi abuela, entonces ella es como yo no quiero mucho a mi papá porque hizo sufrir mucho a mi mamá #eh y mi mamá y mi otra tía que es la menor son más. Sí, pero pues es nuestro papá y y hay que sacarlo adelante o sea no lo podemos abandonar entonces mi mamá dijo yo lo cuido en mi casa llévenlo a mi casa lo llevamos a nuestra casa y acoplar una casa para una persona de la tercera edad y una casa que tiene dos pisos que es muy grande y como para una persona ubicarse él vivió toda su vida en una sola casa y como que mentalizarse de aquí queda el baño aquí queda la piscina todo el se paraba a media noche y cuando uno estaba así profundo, escuchaba la la. El grifo de la Lavalosa y el tomando agua de de ahí, o sea como que él no se ubicaba espacialmente. Y eso fue todo un tema, eso fue todo un tema. Y bueno hacía muchas cosas como que súper desorientado y entonces a raíz de esto él empezó a tener comportamientos muy agresivos mi mamá no sabía qué hacer, él se levantaba y empezaba a gritarla que no se quería bañar que no quería comer que no quería nada nuestra pues la casa de mis papás tiene una ante jardín, entonces a él le hicieron una sillita y todo para que a media mañana él saliera a tomar el sol y él pasaban los celadores y él le decía a los celadores que no le habían dado desayuno que él en dos días que el que a Que hace dos meses él no sale que o sea unas historias que de

verdad la administradora una vez fue a la casa a hablar con mi mamá como de ven este señor está mal o sea hagan algo entonces mi mamá no de verdad o sea la casa donde él ya no existe o sea se vendió todo y él todos los días dice que cuándo lo van a llevar a su casa él ya quiere irse a su casa o sea él siente que está como de vacaciones en la casa de mi papá entonces esa agresividad mi mamá no sabía cómo controlarla y buscó ayuda de un psiquiatra y claro mis papás tampoco nunca fueron muy de psicólogo psiquiatra ayuda, etc pero entonces un médico que lo atendía muy bueno le digo busca a un psiquiatra que pueda hacer bueno ese tema de demencia en irse trata con un psiquiatría también y a raíz de eso es que mi abuelo, pues hoy en día es medicado con sus pastillas y demás y eso como que le controla todo su tema de demencia y hace unas cosas muy graciosas debido a su demencia, que a uno le da risa y demás, pero uno después dice juepucha esa enfermedad es muy dura es muy dura y ha sido la cosa, yo la ayudaba como todos juntos pero mi mamá siempre dice es una carga emocional súper dura porque yo estoy con todo el tiempo yo mi mamá ya como que es jubilada ella ya no hace mucho pero ella a ella le encanta salir. sus amigas y todo y pues ella dice con quién dejo a mi papá o sea mi papá no es el único que le da miedo cuidarlo porque dice yo no sé, que hay que darle que hay como él no sabe entonces mi mamá se lo lleva pero mi mamá entonces dice claro yo estoy con mis amigas y mi abuelo, eh pues el abuelo empieza a decir tengo hambre, quiero comer, quiero irme #, eh y es muy sin filtró, o sea ya no razonan una señora dice algo y mi abuelo #, ay esto es una bruja y así O es que mi ex esposa #ah usted es solterona vergüen. Y entonces hay momentos en que con mi hermano también le hemos dicho tienes que tomar un descanso del abuelo y hemos querido como que bueno hemos ido de viajes y demás hay viajes que lo hemos llevado, pero todavía también el de mi abuelo tiene 90 años y los doctores ya que vida porque él pensó que lo íbamos a llevar a un a un hogar ese día y le decía a mi mamá, pero por qué estamos saliendo

hasta ahora a dónde me llevan me van a dejar en un hogar así mi mamá lloraba lloraba porque decía no papá cómo se le ocurre nos vamos de de viaje, pero él claro ese chi que le están sacando de la casa a las ocho de la noche entonces esas cosas también son muy chocantes emocionalmente, aunque mi mamá dice es duro es súper duro ese tema justo pero pues ahí ahí o sea dos tipos de experiencias que era lo que es más la la de ustedes y está la otra experiencia que no quiero decir que sea negativa positiva, pero si son y por eso ya digamos para concluir que y para que pidan ni si quieren comer algo con con Carlos queremos preguntarles algo o sea lo último y es si ustedes pudieran darle una carta o un consejo o una recomendación a alguien que va a empezar a cuidar a un familiar Qué recomendación así sea emocional así sea económico así sea vaya al médico así sea que le recomendaría palabrita bueno, ahora que dices económica y eso yo pienso que hacerle todos los seguimientos de salud, lógicamente porque es importante para que ellos estén bien pero hay dos palaritas importantes que paciencia mucha paciencia sí y y y y tener la suficiente paciencia para para soportar ciertas cosas porque por ejemplo en mi caso yo siento que ya mi mamá siente que yo soy la bruja del paseo porque yo mami mira lo mami mira tal cosa es que Jie me va a esas precisamente eran mis palabras porque si hay más se llamó, pero no se lo tomé personal por muchos años yo me lo tomé lo que me decía mi mamá personal es que usted no va a hacer nada en vida y yo amor paciencia y Josefina para ti igual me parece que que todas las circunstancias son distintas pero la paciencia es definitiva el amor, el el pensar que no solamente es que me tocó, sino que lo asumo y y como tener tolerancia que es que eso no no es fácil, entonces tiene uno que tolerar y saber manejar el entorno también en ese sentido porque no siempre a los demasles parece que uno está actuando correctamente entonces uno tiene que mantener su línea es así digamos mantener un un control médico importante, pero no en contra de la persona porque eso es fatal eso es

contraproducente en mí pensar que es que la voy a llevar a al psiquiatra porque puede chocar perfectamente y no y no entender esa situación es decir, tratar de que la vida continúe hasta que ella tenga conciencia hasta que la persona tenga la conciencia de que de que envejeció nosotros tuvimos el ejemplo de de la abuela de María Fernanda ella ella murió a los 94 años, pero yo al final ella estaba perfectamente ella. digamos ella entraba alguien dice no me han dado café de ti no me no me volvieron episodios delirantes todos, pero pero pero además fue una paciencia infinita ella también fue una paciencia infinita entonces yo creo que el ejemplo es es importante en ese sentido uno sabe que esas son digamos también responsabilidades de las hijas cuando asume ese papel habrá hijas que dicen no que mi mamá cuando yo sienta que no puedo manejar la institución me siento tranquila y que ya y otras como yo que piensa no tengo que estar pendiente y al lado de Entonces eso eso depende mucho de eso, pero básicamente uno tiene que armarse de de valor de tolerancia de que la vida la vida no es fácil también aprendiz de mi hermana y mío es aprender a soltar, porque también cuando llega la enfermedad cuando llé la la como la crisis uno trata de absorberlas y cogerlas como tú dices como un niño, pero resulta que todavía son capaces de hacer cosas entonces pues digamos que esos momentos de del accidente de las piernas, luego de los ojos la falla cardíaca clínicas hospitalizaciones que salen, pues que hay que cuidarlas, pero luego uno tiene que aprender a soltar con las personas que la están por ejemplo confiar en la empleada capacitarla darle cómo el entrenamiento y no sentirse culpable y no sentirse culpable de que yo estoy aquí ahorita y tendría que estar con ella no o que estoy con mi esposo y me voy a un restaurante todo el el sábado por ejemplo ella los sábados le dice a la empleada nos vamos para el centro comercial cogen taxi y se van para el centro comercial recorren las vitrinas algo resulta comprar algo resulta comprando con su bastón. y luego se sientan a tomaros ella ya sabe pide un yogur que sin azúcar de

arándanos, no sé qué y sin azúcar dice Mel comel que era sin azúcar y ya sabe después piden el taxi de regreso al apartamento y vuelven y ella sintió que salió su sábado y nosotras no nos sentimos culpables. Mi hermana está con sus niñas yo estoy con mi esposo y ya el domingo vamos por ella entonces es como como que aprender no y la empleada por ejemplo se va el domingo cuándo es los domingos se va a las 8:30 de la mañana la deja bañada desayunada viendo la misa y se queda un ratico sola entonces no no como esa cosa no a veces llegamos nosotras 10 10:30 a recogerla y ella está tomándose sus medias nueve porque le han dejado su taza con su fruta y está tranquila entonces también como que uno no sentir que se acabó la vida, sino que que me tocó que hay que semana pues a veces vamos mi hermana va un día en la semana yo voy otro día hay semanas que se nos ha pasado sin ir de lunes a viernes por ejemplo mañana yo voy mañana viernes no fui lunes martes miércoles jueves pero es como aprender a sentir que no pasa nada o sea que si no hay una cosa urgente ellas también pueden estar con una empleada y están bien no yo diría daría ese consejo pedir llegó un momento que si tú haces eso digamos cuando tú al principio dijiste yo sé que en un tiempo no lo voy a poder que tú es lo más responsable y no tienes que además porque de pronto para ti que uno tiene porque sabérselas todas ni poder hacerlo todo solamente uno entonces que uno es el que tiene que no tiene que o sea ya dejarse ayudar porque si toca o sea porque si quieres pues Sí, es diabética hace 40 años mi abuela tiene 70 y algo no es no esh no no ella también tiene demencia, senil sin embargo no es una edad tan tan alta, pero por la diabetes claramente pues le han le ha impactado un montón y yo veo a mi mamá desgastada. Desgastadísima y eso que mi mamá vive acá mi abuela vive en Sincelejo, pero mi mamá es peleando con mis tíos todo el tiempo cosas económicas con las enfermeras y de todas maneras pues yo quería que mi mamá estuviera acá porque ella está lejos y mi mamá son cuatro son son tres hermanos y ella y mi mamá no sé si es porque

mujer no sé como que es más. Exacto, asumió el rol, aunque esté lejos y yo la veo a ella y fue una de las razones claro y eso a mí me duele porque yo yo yo me acuerdo claro o sea desgastadísima desgastadísima hubo una vez en que eso fue el año pasado, tuvo una un ataque de de ansiedad. Gritó como como por un minuto mi mamá y no podía no podía no podía entonces entonces yo a ella la veo y fue una de las razones por la cuales, pues quise como. De decidí hacer este proyecto porque es tenaz, o sea por ejemplo es súper bonito escuchar Gladys, que pues siempre ha sido o sea memorable tu mamá también también tu abuelita, tu mamá, pues que son no como digamos más de este lado. Sí como que ha sido mucho más #, llevadero no pero también estoy súper de acuerdo en que la personalidad de por ejemplo mi y mi mamá siempre lo dice mi abuela siempre fue súper amargada súper negativa y yo las escucho por ejemplo a este lado de de la mesa y es como y es como no o sea mi mamá hubiera dado todo por una mamá un poco más sí mi mamá no sin embargo, sin embargo fue servir no no que Josefina o sea pero es es de o sea y no es de maldad vuelve un yo pienso en mis tías o sea digamos en la familia de mi papá, yo decía mi abuela también tuvo una de de mis tías que era como digamos su cuidadora principal, los hombres yo creo que cumplían más como con ir visitar pasar aportar económicamente en lo que influye un montón, pero yo ya ven pero al final o sea si yo hubiera sido digamos mi prima yo también yo si hubiera llamado a mis otros 25 primos a decirles Hey mi mamá se está claro ahí empiezan a jugar una cantidad de cosas alrededor de cosas de de los lazos, pero terminas tú diciendo alguien debió haber levantádola mano decir digamos o sea porque su trabajo de 24 siete era cuidar a mi mamá Inés entonces dices tú pero de pronto todos pudimos haber aportado más pero cuándo lo dijimos pero al final sí no y obvio están sanos uno tiene siempre historias súper bonitas pero yo ese día yo viba a mi abuelita y yo decía por qué mi mamá o sea si estamos sí, somos cinco acá por qué pero si si pasa y sí se vuelve sin dar

cuenta que todas son líderes o sea son cuidadoras líderes de la persona saben también eso fue como el el objetivo de que fueran mujeres porque pues hicimos como el estudio y definitivamente las mujeres #ER. Son las que ese ro. No sé si es por el rol materno la naturaleza de las mujeres no sé pero definitivamente como en la investigación de la literatura, vimos que las mujeres son la o sea la mayoría de los cuidadores son mujeres y no solamente en Colombia, sino que más me apoya en Bitita mi hermano es el que da qué necesita mi mamá pañales listo venga chino pero cuando mi mamá se nos grabó y que tocó turnarnos la la cuidada en el hospital él llegó allá y era como asustado pobrecito sabía el error del otro lado de decir o sea uno ve ejemplos nosotros que nosotras mismas, cuando tú tienes digamos hermanos y eso no los dejas asumir esa cosa porque no entonces yo creo que uno empieza a perpetuar normie as roles y luego la naturaleza de todos los grupos desde la familia o sea los grupos de trabajo, pero al final no se me olvida un día yo hablando con mi hermano usted es un poncho yo tengo hermano mayor del primer matrimonio de mi papá y decía pero es que si yo si Vivian no es con su ab que esforzar y de brupa por qué tal entonces yo creo que si está mucho también como nos educan pero además el rol o sea hombre o mujer que decides asumir a menos no se me olvide de no es yo en la hago tal cosa empiezas tú a definir el rol cargándote una responsabilidad y tú dices claro mi hermano es tal cosa, pero de pronto en ningún momento le dijeron a usted le toca el turno de la semana cuatro de la vida tal cosa. cuidamos mejor a un paciente sea hombre o sea mujer un hombre no tiene la no tiene la misma facilidad para tratar a una señor por qué porque culturalmente no nos enseñaron yo yo creo que yo creo que es parte de nuestro sesgo mira nosotros trabajamos con diabetes y te lo digo que el mejor equipo de cuidadores y de de educadores que yo he visto trabajar en este país ha sido un un grupo de dos hospitalizarla tal y mi hermana de 7:00 de la mañana a 1:00 de la tarde yo iba de 1:00 de la tarde 7:00 de la noche

y de 7:00 a 7:00 iba una enfermera que nosotros pagábamos cuando oiga y mi hermano entonces Mauricio pida permiso y venga para acá porque nos vamos a tumar o sea nos estamos desgastando el el primer día de mi hermano en el hospital era todo asustado qué hago yo no puedo a mi mamá porque qué vergüenza corrió con la suerte que cuando él llega iba a empezar a hacer turnos mi mamá le dan de alta la hermana mayor mayor sí, pero siento que es más como aparte del apoyo económico físico todo es el apoyo emocional y mi mamá es el apoyo emocional o sea hay dos tíos que no la llaman y mi abuela necesita que la llame porque tiene de meses enil o sea ella se tiene que acordar y mi mamá de nuevo no sé si es sesgo machismo de cultura todo esa es la que más le duele o sea ella llega de visitarla drenada completamente drenada completa entonces yo de pronto sí, es verdad que no es de mujer hombre la menor no sé qué pero como les digo en la literatura la mayoría es son mujeres mujeres cuidad a lo de las finanzas de mi mamá listo hágale pero yo ayude pues no es un rol fácil en muchos sentidos tanto emocional yo yo creo que lo más complicado es la parte emocional que también conlleva mucho la parte mental no claro claro porque lo que lo que hablábamos junto con Carlos es listo perfecto aquí el paciente es pues la persona que está enferma que tiene una condición todo sin embargo qué queda del cuidador que también dreña emocionalmente cansa físicamente económicamente pues también uno está día a día mes a mes entonces básicamente como que ese es nuestro trabajo de grado de Carlos y mío y es que las farmacéuticas específicamente tengan más en cuenta a este cuidador como un aliado como un aliado así sea un aliado emocional así sea que el el cuidador tenga 100 % bien como el uso del medicamento en pro del paciente entonces eso es como que lo que queremos digamos como proponer siempre resaltando el apoyo emocional que era lo que nos decían aquí por ejemplo no hay cultura de búsqueda lo que decía Mafe entonces como nosotros desde las farmacéuticas podemos incentivar como oiga usted puede con todo

pero también puede necesitar ayuda no pasa nada y también algo que tú decías Meli y es que puede que sí haya programas lo lo que decía Martha programas de apoyo que esto y que lo otro sin embargo lo que vemos Carlos y yo en la investigación es que no hay ese apoyo emocional no hay ese apoyo emocional puede que sí hay ese apoyo como venga ejercicios como porque eso hay terapias eso hay un montón de terapias hay un montón pero definitivamente sí, porque necesita grado de Carlos y mío es básicamente que las farmacéuticas en en general acá en en Colombia, digamos que tomen en cuenta a este cuidador claramente no está de una manera priorizado como un paciente porque un paciente es digamos que el foco para las farmacéuticas sin embargo, tomar en cuenta a ustedes las cuidadoras o cuidadores en un sentido como aliados como aliados y lo que vemos es que aunque haya que que tú lo decías perdón que Martha lo decía que si hay programas ejemplo era la Santa Fe, que para apoyo físico y todo lo que vimos con Carlos y lo reconfirmamos acá con ustedes es que no hay un un apoyo emocional para ustedes las cuidadoras, no y era lo que lo que que tú te fuiste, pero lo lo peor repetir Mafi y es que siempre está el foco en el paciente que el paciente que que el medicamento tal, pero también al mismo tiempo es una persona que está cuidando de ese paciente día a día que emocionalmente se desgasta físicamente se desgasta también así como el paciente va corriendo su vida también la vida de uno como cuidador va corriendo no entonces por ejemplo mi mamá le pongo otra vez el ejemplo este año cumple 60 y no le digan que le que les dije y mi mamá por ejemplo tiene cosita plantar y yo me imagino a mi mamá cuidando a mi abuela uno no puede entonces también es tener en cuenta que la vida sigue pero también la vida de los cuidadores sigue y hay que pensar en esas personas como aliados entonces no sé Charly pues si quieres decir como bueno también pues muchísimas gracias por este tiempo era de de una hora, pero pues bueno fluyó fluyó fluyó físico y económico y económico entonces y información que nos

dieron muy valiosa y que es parte de la vida y que es algo gratificante para todos nosotros así sean pasos extremos casos más suaves, pero de alguna manera me pareció súper chévere y casi te digo que si llueve no vengo porque me venir y le doy gracias a que a que hicimosñar o o cualquier relación entonces yo porque de alguna manera los esposos aprenden a a ese manejo o sea nosotras con mi hermana siempre nos turnamos todo nunca hemos peleado por por el tema de cuidar a mi mamá nunca o sea eso como que como que ella llegó ella llegó hoy al mediodía de Barranquilla 15 días que se fue con el esposo y y o sea no pasa nada si hay citas médicas los fines de semana perfecto ahora si yo que yo me voy al grado de de mi hija de su maestría también no pasa nada 20 días mi mamá mi hermana asume el rol con su esposa pero pasa que por ejemplo entonces sabía no sé ir a una comida ir a un pues no porque mi hermana está de viaje yo estoy con mi mamá pues no pasa nada y ellos se van acoplando a todo eso entonces yo creo que eso también uno a veces deja si el hombre es mi voy a ser muy honesta mi marido y mi mamá han tenido una a largo de de esposo y mi esposoye que mí me ha ido bien pero uno necesita su espacio pero en medio de todo pienso que a nosotros nos ha ido bien y que he contado con una buena pareja para poder hacer eso por supuesto

Anexo D. Transcripción grupo de enfoque 2

MWZU (Maria Jose Ussa) 0:08

Bueno primero, pues muchas gracias por, pues por la por la confirmación tan temprana y rápida para este grupo de enfoque.

Me presento mi nombre es María José.

Estamos bueno, estoy en una maestría del cesa junto con Carlos y bueno, mi rol actual es coordinadora de marketing en una farmacéutica. Dale Charlie si quieres.

Uribe, Carlos 0:35

Bueno, cómo están todos un gusto conocerlas también y las que ya conocía otra vez. Qué chévere volverlas a ver.

La idea de este espacio es poder y pues ya ahorita María José, les cuento un poquito más es poder conocerlas a ustedes, poder interactuar con ustedes, conocer también cuáles son sus motivaciones, cuál ha sido también el rol de cuidador que ustedes han desempeñado durante el último tiempo y.

¿Demás, pero ya ahorita vamos a profundizar un poquito más sobre eso, verdad?

Quiero como darle las gracias en nombre de mi, de María José, de tener de tener este espacio con nosotros. Para nosotros es muy importante para nosotros. ¿Esto bien nos sirve para nosotros, para nuestra tesis, y ahorita les vamos a contar un poquito más, por qué no sirve tan?

¿YY qué? ¿Qué es lo que queremos lograr con esto? Dale Ma.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:19

¿Listo?

Bueno, entonces, antes de de comentarles un poquito sobre, pues sobre de qué se trata nuestra tesis, nuestro trabajo de grado, quisiéramos cómo conocerlas un poquito a las 3, aclara Lucía. ¿Y a y a Janet, Eh?

Más como pues, para conocerlas y tener como, pues esa cercanía con ustedes. Entonces mami, si quieres.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:33

Espera.

Espera.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:42

Hola heladito.

Edad y todo, no no, no buenas, cómo está muy mi nombre. Es clara perna.

Soy de Sincelejo.

Tengo una repostería.

Laboro en casa y bueno, estudié licenciatura en educación preescolar, pero nunca la ejercí y tengo negocios independientes.

¿Bueno, Janet o Lucía?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 2:15

Y bueno, buenas tardes, mi nombre es Janet Sánchez, yo soy administradora de empresas, trabajo virtual desde mi casa.

Y que trabajo toda la parte de logística y facturación de despachos de una empresa de Titawí.

Pues me gracias a Dios, me dio la oportunidad de trabajar, descarga porque puedo cuidar a mi papá.

Entonces, no, y aquí trabajando.

Entonces estoy escuchando y también ahí trabajando porque, pero los que les pueda colaborar con mucho gusto, ajá.

Uribe, Carlos 2:48

Gracias.

MWZU (Maria Jose Ussa) 2:51

Muchas gracias.

Uribe, Carlos 3:01

No te escuchamos, estás hablando mami, o sea.

¿Le voy a llamar para tratar de arreglar el problema y si quieren podemos ir avanzando, no?

MWZU (Maria Jose Ussa) 3:14

Listo, bueno, bueno, entonces no estaba bueno. Entonces básicamente para todas, pues nuestro trabajo de grado se se trata básicamente de de vincular como como aliadas o aliados a las cuidadoras informales. ¿A qué me refiero? Y a qué nos referimos con cuidadoras informales como todas aquellas personas que cu.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 3:15

Exacto.

MWZU (Maria Jose Ussa) 3:37

De de un paciente o de una persona que está enferma, pero que no.

Pues que no ha estudiado, digamos una, una carrera como enfermería, como cuidador profesional o una medicina.

Por eso mismo, pues sabemos que es un reto, pues es un reto, porque uno está cuidando de una vida aparte de la suya y sabemos que eso, pues conlleva retos emocionales, mentales, físicos, económicos, entonces para nosotros vemos que en Colombia, específicamente en Bogotá, es una es una FAL.

Es un es un vacío que pues está en este momento en las farmacéuticas, así sean nacionales multinacionales que están acá en en en Colombia.

Y es que, pues no digamos que el rol del del cuidador no está, sí está tomado en cuenta, pero no está dentro de las estrategias de de marketing, y eso es lo que nosotros, pues con con Charlie y con Carlos, queremos. Y es, digamos que añadirlas. O AG.

O crear nuevas estrategias de marketing para las cuidadoras.

Específicamente nuestro segmento, son cuidadoras, mujeres, decían de Bogotá o que o que vivan en Bogotá eso no, no, no tiene nada que ver. ¿Entonces nuestra primera pregunta es más cómo seguirlas? Conociendo Janet Lucía YY clara, y es saber que les que les gusta, que les gusta hacer.

Sus intereses, ETC. No mira. Ah, bueno, dime que sí a ella, dale Janet.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 5:06

Y bueno.

Pues a mí me gusta, pues viajar y compartir en con mi familia.

MWZU (Maria Jose Ussa) 5:21

¿Qué más te gusta?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 5:25

Más me gusta, cuello.

Uribe, Carlos 5:27

El que hacen en en tus tiempos libres. ¿Qué haces cuando sales con tu familia?

¿Adónde has viajado recientemente? ¿Qué te gusta también de de eso, de esos viajes?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 5:36

O sea, a mí me gusta viajar porque me gusta conocer muchas posculturas la comida, eso me encanta.

Y en los tiempos libres casi no me queda tiempo libre.

¿OK, entonces, cuando estoy ahí? OO, de pronto también, que me gusta invitar a la gente a comer la familia o amigos, compartir también cuando no puedo viajar, estar en casa en eso, pero pues mi lo, mi, mi mayor, lo que más me gusta es de ver.

MWZU (Maria Jose Ussa) 5:50

¿OK?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 6:05

Viajar también de pronto, cuando tengo así, pues un poquito de tiempo libre. Pinto, Magdalas o leo.

Pero pues es que no me queda, no me queda tiempo.

MWZU (Maria Jose Ussa) 6:17

¿Listo?

Lucía, cuéntanos un poquitico sobre tus gustos e intereses.

Uribe, Carlos 6:28

¿No OK? ¿Allá solucionó su inconveniente?

Que no se escucha.

MWZU (Maria Jose Ussa) 6:34

Te quita el, o sea, quita el el mute, pero no, no se oye.

Uribe, Carlos 6:40

Oye, si quieres, Salta y vuelve a entrar, vaya mal. Si quieres sigan avanzando, qué pena.

MWZU (Maria Jose Ussa) 6:44

Dale, Mami, tú bueno, a mí me encanta viajar también. O sea, tengo muchos.

Parecidos con Janet me encanta viajar, me encanta también recibir en mi casa a la familia, amigos.

Me gusta mucho el cine.

Me encanta escuchar música.

Salir con mi familia a comer sobre todo, pues a tomar un cafecito o algo.

Me gusta mucho el tiempo que estoy con mi esposo de hablar con él y me encanta.

Ahora que tengo la faceta de abuela, estar.

Con mi nieta.

OK, bueno, mientras tanto. ¿Ahí? Pues que Charlie y su mamá, que es Lucía, están arreglando el sonido, pues vamos a seguir para no interrumpir el tiempo.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 7:53

Perfecto, gracias.

MWZU (Maria Jose Ussa) 7:53

Quisiéramos saber janetdy clara aquellos logros.

De de todo tipo. O sea, ese logro que ustedes para usted ha sido como lo lo mejor que han hecho, lo más grande y esto no quiere decir logro económico o laboral, sino en todo tipo logro social, logro personal también puede ser logro académico logró laboral.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 8:21

No, ahorita, si no es transcurso de mi vida, sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 8:24

Sí, a lo largo de tu vida.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 8:28

El logro, pues, tener una familia logró más o lo más certificante para mí este haber tenido un hijo muy inteligente.

Con muchos valores, eso para mí ha sido y pues que que ha llegado, pues alto él, solo eso para mí es un con principios, con valores. Entonces para uno es muy gratificante que uno se esforzó.

En su vida para sacar un hijo adelante y pues que se noten cómodos resultados. Eso para mí es un gran loco. Lo otro es haber compartido con con la familia. Sí era cuando le echamos un tiempo porque la familia, pues.

Para mí es lo más importante, porque no puede tener muchos amigos y todo, pero cuando uno está en las malas son las buenas, quien siempre te va a apoyar ahí es la familia, entonces también eso la familia. Otro logro que me parece muy interesante, pues a mi e.

También, pues todavía estoy trabajando.

Entonces, pues me siento afortunada de de estar trabajando.

Y no y pues compartir.

MWZU (Maria Jose Ussa) 9:47

¿OK, listo?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 9:48

Ajá.

MWZU (Maria Jose Ussa) 9:51

Yo, bueno, mis, mi mayor logro es haber formado mi familia. Me casé muy joven a los 22 años y tuve 3 hijas que creo que a nivel salud porque tuvo un percance grave de salud.

Y en ovario, así pude tener a mis hijas.

De los mayores logros además de ese es haber escrito mi libro de cocina, que no ha salido a la luz pública, pero no importa, ahí lo tengo ahí, lo tengo.

Pero me ha faltado de pronto.

No sé. Un empujoncito de la mano de alguien que me que me ayude por así sea, sacarlo, pues virtual, pero ahí está y para mí es no. Uno de mis grandes logros, al igual que aunque tenga poca clientela, que no mucha gente me conozca, pues los productos que.

Vendo repostería para mí pues trabajar en eso y que me encanta porque de las cosas que yo sí le agradezco a Dios que siendo un hobby y de la cual pues recibo, pues dinero.

Trabajo en eso y me encanta y soy feliz y bueno. A mis clientes les encanta. Entonces también para mí eso es un logro.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 11:21

Hoy.

MWZU (Maria Jose Ussa) 11:21

OK, gracias Charlie, tú Lucy. ¿Allá se pudo conectar? ¿Sí, hola, Lucía, ya te escuchamos bien bien, muchas gracias si quieres para para conocerte un poquito, cuéntanos, pues qué te gusta, tus intereses ya aquí? Pues no sé si nos nos alcanzaste a escuchar, pero clara y Janeth hab.

Uribe, Carlos 11:25

Sí, creo que ya.

lucia 11:26

Sí, ahora sí me escucha, no conectar mucho gusto.

Uribe, Carlos 11:29

Hola, ya te escuchamos.

lucia 11:34

Bueno, me alegro mucho.

MWZU (Maria Jose Ussa) 11:46

Comentado que les gusta mucho viajar, compartir en familia, conocer culturas, poder tener tiempo libre, que eso pues.

Hace falta pitar mandalas, cine, escuchar música, estar bueno.

La las 2 dijeron estar con con su familia café. Cuéntenos un un poquito de tus gustos e intereses.

lucia 12:08

Bueno, mira, yo soy pensionada, me encantan las plantas, me encanta la naturaleza.

¿Qué te, qué te cuento?

A ver, pues ahora estoy.

Me gusta pintar.

MWZU (Maria Jose Ussa) 12:23

¿OK?

lucia 12:25

Pinto viajar también me gusta.

¿Claro que ahora la hago menos, pero es una de mis predilecciones escuchar música todo el tiempo, escucho música, me gusta, me siento acompañada con la música, qué más te?

MWZU (Maria Jose Ussa) 12:35

¿OK?

¿Qué tipo de de música te gusta?

lucia 12:43

Estilizada por ahí, pues de los 80, en fin, casi casi toda la música. Si lo único que no me gusta mucho son las los vallenatos y música esta, pero en general sí sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 12:54

¿OK?

A mí tampoco. A pesar de que soy coseña.

lucia 13:00

Y más tú.

Con el respeto de todas.

MWZU (Maria Jose Ussa) 13:04

¿A mi tan precios, los clásicos?

lucia 13:07

Sí, sí, exacto, soy más.

Qué más te cuento así de, dime. Nota, dime, dime.

MWZU (Maria Jose Ussa) 13:10

Lucía y aquí, Ay perdón.

Ah OKOKY, aquí estamos hablando de los logros de cualquier tipo de logro.

¿Cuál ha sido o cuáles han sido esos logros?

Así sea personal social, económico.

¿Cualquier logro que, que pues sea muy importante para ti, cuál cuál fue ese logro?

lucia 13:37

Yo creo que el más importante es ser mamá.

MWZU (Maria Jose Ussa) 13:41

Sí.

lucia 13:44

Porque todo lo que he querido siempre lo he tenido, afortunadamente sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 13:51

¿OKY, tú tienes cuántos hijos?

lucia 13:55

Uno.

MWZU (Maria Jose Ussa) 13:56

A Carlos.

lucia 13:57

Pero amor sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 14:00

¿OKY algo más así, más personal de tu carrera, algún viaje?

lucia 14:11

¿Ver de mi carrera, qué te digo, yo estudié algo que nunca ejercí, pero pero, pero?

Estudia algo que nunca ejercí, pero pero me sirvió muchísimo que es como de una cultura general.

Yo estoy humanismo y es una cultura general y se canta todo lo que las las materias que abarca ese tema, la filosofía, la psicología, la historia, todo eso me parecen interesantes.

Yo yo creo que es una de mis mayores satisfacciones.

MWZU (Maria Jose Ussa) 14:30

OK, quiero ver humanismo.

¿OK?

Listo, perfecto.

Bueno, salimos un poquito más de su rol como cuidadora. Así hayan sido en el pasado o actualmente son cuidadoras de alguien. Cuéntenos.

Un poquito más sobre ese impacto hacia ustedes.

Como como como les digo en el como cuando eran cuidadoras o en este momento.

¿Cuál ha sido ese impacto? En general, positivo, no tan positivo frente a ustedes.

lucia 15:24

Bueno, yo pienso que ese tema es muy deprimente, no el de cuidador, pero está de satisfacción es porque uno puede ayudar. ¿Puede ver las mejoras puede contribuir a que haya un estado de ánimo más elevado?

MWZU (Maria Jose Ussa) 15:31

Sí.

lucia 15:43

¿A que haya esperanzas?

Y, pues uno contribuye mucho en ese sentido.

MWZU (Maria Jose Ussa) 15:51

¿Tú, Lucía a quién, o sea, a quién cuidas OA quién cuidaste en su momento?

lucia 15:57

A ver en una, en una época, cuidé a papá.

¿Y a mi hermano?

Sí, sí, sí, pero así es, pues la verdad, es un trabajo que tiene que tener un mucha fortaleza.

Saber manejar las situaciones y tener delicadeza con la con el con la persona a la que está cuidando.

Paciencia, más que todo porque siempre es un tema agotador.

Uribe, Carlos 16:31

¿Quiero quiero hacerte una pregunta aprovechando que estás hablando, qué es?

¿Como el desafío más grande que que tuviste en ese tiempo cuando fuiste cuidadora?

No sé, de pronto tiempo que también tú estabas, que querías usar para otros otras cosas o de pronto un tema más emocional. Bueno, acá superlibre que si quieres, cuéntanos lo que sientes.

lucia 16:54

¿Bueno, yo creo que en este en estos momentos el tiempo pues realmente no cuenta mucho porque uno está pendiente de estar ahí, entonces no se preocupa por nada más, sino por estar ahí y por brindar apoyo, por brindar comodidad y cierta esperanza y cierto bienestar, no?

Pero yo pienso que lo mayor es lo que hacer. La recuperación de la persona, cómo va mejorando, cómo va saliendo adelante, eso no puede ser uno de los mayores logros.

MWZU (Maria Jose Ussa) 17:12

Que no.

lucia 17:23

Satisfacción.

MWZU (Maria Jose Ussa) 17:24

¿Cómo? O sea, el desafío para ti Lucía, fue como que sí o sí, tu papá y tu hermano tuvieron mejor.

lucia 17:35

Pues sí, porque por lo menos se siente. Siente la compañía cercana de la familia. Si ves que eso es pienso que es muy importante.

MWZU (Maria Jose Ussa) 17:45

¿OK?

lucia 17:45

Parte de del bienestar que le pueda brindar física y.

Sí que tomaré el Sol, ver darle sus comidas, estar pendiente, acomodarlo, sentarnos, sacarlo, darle una vuelta, eso es importante.

MWZU (Maria Jose Ussa) 18:01

¿OKA TI, Janet, Cuéntanos Tu experiencia, nos acabaste de decir que actualmente tú, pues cuidas a tu a tu papá y que por eso mismo no? No tienes tanto tiempo libre.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 18:16

¿Sí, entonces, qué parece que me desconectaste? ¿Cuál vacación? El mayor logro de de cuidarlo o.

MWZU (Maria Jose Ussa) 18:23

En general, o sea.

¿Más que todo, como cuál ha sido ese impacto tanto positivo como no tan positivo?

Lo que has aprendido, lo que ha sido muy duro, pues en cuanto AA cuidar a otro ser humano que, pues en este caso es tu papá.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 18:45

Eso es un sentimiento encontrado.

MWZU (Maria Jose Ussa) 18:48

¿OK?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 18:50

Porque tiene que tener uno, mucha paciencia, mucha fuerza, mucho valor.

Es que tengo el entrecortado pequeño de mi papá.

¿Bueno, por qué? ¿Por qué?

Porque y uno debe una persona que era tan, tan fuerte, tan ágil y ya verla una persona como tal, vulnerable.

Que no sale por sí sola.

Es es muy fuerte.

MWZU (Maria Jose Ussa) 19:20

¿Sí, tu tu papá, qué?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 19:22

Y más.

MWZU (Maria Jose Ussa) 19:22

¿Qué condición tiene JANET perdón?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 19:27

Mi papá tiene principios de Alzheimer y demencia senil, y ya pues por su edad ya va para 94 años, pues va perdiendo movilidad.

Y entonces es muy fuerte y uno tenerlo ahí y pues con el trabajo, que son 2 cosas encontradas, porque uno tiene que responderle a una empresa que es su horario y pues uno trata de de hacer todo bien, de atender, de tenerlo acompañado, de darle gusto en lo.

MWZU (Maria Jose Ussa) 19:41

Claro.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 20:00

Lo que le gusta, pero es es es una situación muy dura.

Sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 20:08

Sí, te entiendo.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 20:09

¿Qué? Pues requiere como de asesoría psicológica para uno poder salir de de ahí y
pues por lo menos.

MWZU (Maria Jose Ussa) 20:15

¿Y tú tienes asesoría psicológica?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 20:18

Sí, sí, señora.

MWZU (Maria Jose Ussa) 20:19

¿OK?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 20:22

Y pues, perdón.

Uribe, Carlos 20:22

Daniel, Dale, Dale, no, sí que sí, que perdona interrumpir.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 20:26

Sí, así es muy, muy fuerte y pues que también uno quiere compartir con su familia, su esposo, su hijo, que uno también piensa, ellos ya también tienen como su ciclo vivieron y uno, pues tiene su pareja, tiene su hijo y a ratos tiene que como no estar ahí.

Porque tiene una responsabilidad del papá, entonces sí son sentimientos encontrados y uno pues también lo deja, le queda como el remordimiento, pero pues no es remordimiento, si se es una cosa, toda muy, muy fuerte. Sí muy fuerte.

MWZU (Maria Jose Ussa) 20:52

Punto.

¿Cara Janet y tú tienes más hermanos?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 21:05

Sí, somos 2, no lo turnamos.

MWZU (Maria Jose Ussa) 21:09

¿OK?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 21:12

Pero ya te llegó.

MWZU (Maria Jose Ussa) 21:14

Tú eres como la líder, la líder en el cuidado de él, OOK.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 21:17

No, no, los 2 somos iguales cuando le toca a él, pues le toca a él y cuando le toca a mí pues me toca a mí cuidar.

MWZU (Maria Jose Ussa) 21:26

¿OK?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 21:26

Yo sí, lo que pasa es que yo soy muy sentimental, entonces como que me da muy, muy fuerte esa parte.

MWZU (Maria Jose Ussa) 21:32

Sí.

Uribe, Carlos 21:34

¿Media si cuánto estás cuidando a tu papá? ¿Hace cuánto tu papá empezó con este tema?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 21:40

¿Nosotros es una familia muy pequeña que siempre estuvo mi mamá, pues con con mi papá, mi mamá murió hace 4 años, cuándo murió mi madre? Pues nos pues como que cayó, que ya tocó. Cómo repartírnoslo las cargas y ya sexy 4 años.

MWZU (Maria Jose Ussa) 22:02

Mhm.

Uribe, Carlos 22:04

¿YY qué es lo que más te te motiva a ti? ¿De de cuidar a tu papá, o sea, quiero hacer la pregunta literal y tú me respondes? ¿Es o sea, por qué cuidas a tu papá? ¿Por qué lo estás haciendo?

MWZU (Maria Jose Ussa) 22:04

¿OK?

Mhm.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 22:19

¿Por qué lo hago? ¿Porque fue la persona que me dio la vida, no?

Me ayudó también cuando mi hijo vive, los recogía del colegio, sabe lo paseaba cuando yo tenía que trabajar y fuimos siempre muy unidos, entonces eso es eso es porque tengo a mi papá.

MWZU (Maria Jose Ussa) 22:41

Mhm.

Uribe, Carlos 22:41

Tema de agradecimiento como agradecimiento y amor.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 22:43

Exacto y de agradecimiento. Pues porque pues pues mi papá es mi sangre.

Y pues en una semidiz siempre fuimos una familia unida entonces.

¿Eso?

MWZU (Maria Jose Ussa) 22:58

¿OK?

Nos vemos ayer.

Uribe, Carlos 23:02

Gracias Jan.

Quienes ya no te hago una pregunta.

¿Tú sientes que ha cambiado algo?

Tu vida personal en tu familia, mientras que está ocurriendo esto.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 23:23

Sí, Claro. ¿Qué ha cambiado?

Mi salud.

¿Para uno ya cuando uno se aleja de los padres uno forma un hogar, pues para uno, pues lo más importante, pues también es su esposo, no? Y su hijo, creo que ya mi hijo, pues está grande, ya vale por él solito, pero mi esposa ha tenido que vi.

Solo y yo no poder estar ahí, pues también, acompañándonos apoyándonos. Entonces eso ha sido eso. Ha sido duro.

¿Enviarme queda tiempo de de leer, de pintar, pues la oficina y estar pendiente de él, entonces un mes es como estar ahí, qué pasó todo el tiempo?

Entonces sí ha cambiado mucho la vida.

MWZU (Maria Jose Ussa) 24:18

Hace 4 años bueno ya.

Bueno, yo soy cuidadora de mi mamá, ella tiene.

82 años, diabética hace.

52.

Ella tiene.

Su casa aparte.

¿Por qué lo digo? Porque no se sabe, o sea, no se sabe qué es mejor ahorita que que escucho a Janet, que pues que vive tiempo con su papá.

Si si tenerla en una casa o tenerla con una. Somos cuatro hermanos, de los cuales emocionalmente apoyamos 2 económicamente 3.

Gracias a Dios el que me apoya, soy única mujer. 3 hombres y el que me apoya emocionalmente. Él es pediatra, médico y por ese lado pues.

Nos ha enseñado que.

¿A los padres hay que alargarles la vida lo mejor posible de las cosas, de los cuidadores, la más importante?

Es el bienestar de ellos.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 25:50

No.

MWZU (Maria Jose Ussa) 25:51

El bienestar es lo único, porque la vida pasa y es la realidad de la vida y el ciclo de la vida. No se sabe quién va a morir primero, esos son destinos de Dios, lo que Dios decida. Pero el ciclo de la vida es que los padres, hum.

Primero y entre entre más lo uno lo los tenga bien, pues es mucho mejor, y también que ante Dios y pues yo, que soy católica ante Dios, no solamente, pues lo hago porque soy su hija, porque la quiero, sí no, porque es que ante Dios.

Mi conciencia va a estar tranquila, que hice todo lo posible.

Para que ella estuviera bien y así me voy a sentir mucho mejor.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 26:45

Perdón, interrumpo, esto no tranquila, no tranquila, tranquila, tranquila, termine yo.

MWZU (Maria Jose Ussa) 26:46

De lo que hablaba perdón.

Lo que hablaba que no, no, no se sabe si que es mejor.

No tienen idea, ustedes no tienen idea, el manejo, la casa y además que es la mía.

¿No me devenga tanto la mía con esposo, hijos aquí como la de mi mamá, porque obviamente pues ella tiene que tener una persona que le colabora, no? ¿Y entonces?

Organizar también la casa.

Eso es, se les olvida que mire, que falta esto, que falta. Lo otro 1 hora antes de que mi mamá vaya a cenar porque bueno.

Hay personas, la persona, pues la que dirige eso entonces es molesta, acá molesta, acá molesta, acá molesta acá y digo molesta porque es que ya son cosas que nos hemos puesto de acuerdo realicen con antelación y yo llegué un momento en que ya era.

Cuenta las molestias de administración de la casa, estoy hablando solo de administración de casa.

Yo tuve como un episodio.

¿Cómo colapsé la verdad? Colapsé, empecé a gritar, empecé a tirar todo, o sea, me me me, no eran rabia, era impotencia, era un ataque de pánico, pero yo creo que el mismo cuerpo fue acumulando, acumulando, acumulando, acumulando y el mismo cuerpo, como que como que lo ped.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 28:15

Google.

MWZU (Maria Jose Ussa) 28:33

YY salió así solo y la verdad es que.

Me sirvió porque ya he tomado las cosas más relajadas.

Ivonne no me ha vuelto dar y ya sí las he tomado, relajadas, las he tomado con más paciencia, las he tomado como como con más tranquilidad. Bueno, no es fácil, no es fácil

esto. Esto es muy, muy demandante, muy demandante y sobre todo que mi mamá además de.

Eso tiene ya demencia hacia él, o sea, es una persona que tiene a ver. Hemos contado con suerte 52 años de diabetes, donde ha sido controlada gracias a Dios, pero igual lo que son las neuronas, lo que es el el, el, el, los riñones.

¿Ya ha empezado con una demencia senil y que cada día va aumentando y rápido rápido, rápido, que a veces hablo con ella, me dice, no me voy para mi casa y recuerda su casa de cuando soltera?

Antes la ubicaba mostrándole fotos, pero ya la dejo así ya mejor porque veo que se confundía mucho, entonces también es doloroso eso, porque ve uno físicamente a su mamá, pero mentalmente se está yendo hasta el día que que no me que no me reconozca.

¿Le quería mencionar algo?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 30:11

Sí es que a la señora, entonces, cómo decía ella, es católica, uno lo toma como no pidiendo nada a cambio, sino como una, como una bendición.

¿Cómo? No, porque yo estoy como colapsada. Hoy lo que pasa es que les voy a contar qué pasó.

Tuvimos que tomar la decisión con mi hermano este fin de la, como el jueves de ya internarlo en una casa porque ya no podemos.

MWZU (Maria Jose Ussa) 30:41

Sí, es así, no, no te no te sientas, no te sientas mal, janet, porque eso es lo que hay que hacer para bien de él y está con personas y con y con y con.

¿Con profesionales qué es de esa rama? Porque llega un momento en que, en serio, yo lo tuve porque una tía mía de Alzheimer vivió con nosotros por un tiempo. No es ellos, están mejor allá y lo importante es que le hagan su visita semanal y están con per.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 31:04

Sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 31:19

Que que tienen, o sea, que que esa es su profesión. Están los médicos, le dan todo, pero no te sientas culpable porque es lo mejor que han podido hacer.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 31:26

Felipe.

Fue ayer, lo hicimos ayer y pues fue muy devastador para la familia. Ayer, mi hijo, mi hermano, yo, mi esposo.

Es sabemos que va a estar mejor porque es que ya él ya no no quiere comer.

¿Se sienta uno, lo va a coger y no como tú dices ya no, no lo puede y de pronto uno no, no? Pues sí. Uno trata de hacer todo el manejo, pero de pronto los lastima.

MWZU (Maria Jose Ussa) 32:03

Sí, sí.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 32:04

Me lastima para cuando uno lo va a bañar, Dios mío, yo rezo todos los días. Dios mío, déjese bañar, o sea, es muy duro porque él no quiere ni que ya uno le cambie el pañal, ya se sienten como muy cansados, muy agotado.

Entonces nos tocó tomar la determinación y lo llevamos ayer, pero por eso estoy así como desgastada hoy.

MWZU (Maria Jose Ussa) 32:29

Así es, así es Janet, pero tú tienes tu vida también con tu hijo y tu esposo no YE. Hicieron todo lo posible y trataste de hacerlo, pero hay hay situaciones y que eso no va a parar. Se vuelve, se avanza y avanza y avanza, entonces ellos se.

¿Tornan también agresivos un día, un día agresivo, muy agresivos, otro de porque es que después no te va a conocer, no te conoce ya?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 32:51

Sí, agresivo.

Que yo por lo menos 1 yo ni dormía porque yo de noche dejo la alcoba abierta.

Entonces me levanto, pues a arroparlo y tirar la cobija lejos y lo besé a uno porque lo va a arropar y bueno, entonces son muchas cosas. Entonces yo le me levanto como zombie.

MWZU (Maria Jose Ussa) 33:06

Sí.

Sí, no hice tú.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 33:14

Y yo papá, papá rápido, porque fue en el trabajo, me van a echar y él pues él no entiende, o sea, él no lo hace de mala voluntad.

MWZU (Maria Jose Ussa) 33:20

Todo sí, Claro.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 33:22

Él no entiende qué es lo que está pasando.

Entonces, sí, pues también la relación con mi esposo, pues pues nosotros tenemos apartamento en Cartagena y él se iba solo.

Y yo aquí, pues no me puedo ir porque mi papá, mi hijo, vivía con nosotros, ya no vive con nosotros y también pues se estresaba, porque pues yo en mi trabajo yo con mi papá y él, o sea como el ver también ese ese rol, ese trauma.

MWZU (Maria Jose Ussa) 33:35

¿Así es, no?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 33:51

O sea, afecta a toda una familia.

MWZU (Maria Jose Ussa) 33:53

Así es.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 33:55

Entonces, pues sí no. Así, ayer no fue. Y hoy pues he tratado de estar como más calmada, pero sí, sí, pues yo sé que fue lo la mejor decisión que tomamos y.

MWZU (Maria Jose Ussa) 34:07

Sí.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 34:09

Pero.

MWZU (Maria Jose Ussa) 34:09

¿Sí, y Fíjate que esto es muy bueno, Eh?

Carlos y María José. Esto es muy bueno porque es que a pesar de que mi mamá no vive en nuestra casa, el hecho de yo contarle a mi esposo.

A mis hijas siempre los mismos cuentos. Ah, que esto y que lo otro, y esto y lo mismo cuento lo mismo, cuento, o sea, uno como que. Claro, Claro, Claro, te puedes imaginar, viviendo mi mamá acá. Entonces lo satura.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 34:40

Tu satura.

MWZU (Maria Jose Ussa) 34:48

A veces es bueno, porque es que que lo escuchan a uno y uno. Escuchar también a las demás personas que están en la misma situación que uno.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 34:58

Mano y uno de pronto la gente no, a mí me pasó la semana pasada en el trabajo, pues porque tomando la decisión YY me hablaban y eran cosas como bobas y yo exploté en el trabajo, fui a pasar la carta de renuncia, o sea todo, y yo.

Formé como un una tragedia y para pelear con todo mundo y todo mundo, pero como estaba como estresado, pero pues yo no estaba contando y me está pasando a mí porque pues es mío de la casa, pero entonces la gente no, pues sí, uno no está como to.

MWZU (Maria Jose Ussa) 35:22

Así es.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 35:26

Lo que le digan como allá OA la defensiva y con mi hermano también. La relación pues bien, pero está la semana pasada, porque yo yo lo tuve y se lo llevé a yo, lo tuve como mes y medio que él estaba viajando y se los llevé. Es.

Sábado hizo 8 días y él no aguantó el voltaje. No lo aguantó y ya al cuarto día me llamó, me enloquecía. Yo con cosas del trabajo él me llamaba Casa 5 minutos.

¿Yo qué hago para dónde los llevo? ¿O sea, como que perdió el horizonte para dónde entonces?

MWZU (Maria Jose Ussa) 36:01

Sí.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 36:02

Pues empezamos a buscar y todo, y ya nos hablamos hasta ayer, bueno ayer, allá que no llores sea fuerte y yo después usted puede ser muy fuerte, yo soy mi forma de ser. Cada persona tiene una forma de ser, yo soy muy sensible, pues déjame llorar, entonces no.

MWZU (Maria Jose Ussa) 36:16

Claro.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 36:17

Pues es fuerte. Entonces pues pues agarrado. Nos agarrábamos todo el cuento, pues o sea una relación, toda toda, muy fea.

Entonces sí se vuelve uno pelea con la familia o de pronto mi esposo me habla y yo ya le estoy contestando sin querer o mi hijo se vuelve, no todo neurótico y ellos dirán, pero mi mamá es como tan cansona, pero pues no entienden qué está está pas.

Y de pronto, pues sí, es la familia, pero lo siente uno más como hijo, no como nieto. Cada persona lo vive diferente, o sea.

MWZU (Maria Jose Ussa) 36:49

Así es.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 36:50

Entonces es muy, muy duro.

lucia 36:55

Mira, yo creo que estas situaciones se presentan en todos lados.

Pero llevarlos a ellos cuando ya estén en un Estado así, llevarlos a un a un hogar geriátrico OA un a un sitio de reposo de estos de es lo más sano que puede haber para toda la familia y más para ellos, porque ellos se vuelven tercos ne.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 37:03

Sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 37:09

Dame.

lucia 37:19

No.

Y hay una cosa que yo anoté, cuando la familia los cuida, ellos sienten cierta pena, así no lo digan ellos.

Se cohíben de muchas cosas, mientras que si la trata de enfermera están más tranquilos, se los tratan, están más tranquilos.

Además, por salud para la familia es mejor que ellos estén en un sitio de estos. Yo lo digo por papá, porque él terminó en una casa geriátrica.

Igual le ayudó demencia hace 1000.

Pero.

A ver, toca saberlos manejar porque él volvió Asus recuerdos de infancia.

MWZU (Maria Jose Ussa) 38:03

Bebé.

lucia 38:04

Entonces preguntaba por su mamá, por su papá, por sus hermanos y yo en alguna ocasión cometí el error de decirle, tu hermano ya no está, él murió, pero entonces, luego de que le dije eso, me puse a pensar que lo hice mal, que no he debido hacerlo y.

¿Ya cuando él me preguntaba con ellos, entonces yo le decía, están bien? Saludos, te mandaron que te quieren mucho. Te piensa tranquilo. Entonces ella me iría con esa.

Él sabía que estaban bien y no se mortificaba ni yo tampoco, además, allá ellos tienen sus amigos, tienen juegos, tienen bailes, tienen música, los distraen. Mientras que en una casa se la pasan de una cama a una silla o no es lo mismo si ves y por más.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 38:54

Detén.

lucia 38:57

Que uno sea el hijo el el que más lo ama lo quiere, que lo trate de distraer es muy difícil.

No, en todo momento está dispuesto para hacer lo mismo, entonces por eso es respetable de la actitud de cada persona, como se sienta mejor como pero más que todo. Yo pienso que el bienestar es más para ellos que para uno.

¿Qué más digo yo así?

Mi hermano fue diferente porque mi hermano estaba muy consciente, tenía sus 5 sentidos, pero él perdió.

Empezó a perder movilidad, entonces eso era más duro.

Pienso yo haciendo una comparación.

Que es más duro que una persona sea tan consciente de todo lo que está viviendo y que una persona ágil y activa y de todo deje de hacerlo de un momento a otro.

Mucho más duro para ellos.

Sin embargo, bueno, su agotamiento físico llegó al fin y descansó y se fue tranquilo.

Hay que pensar más que todo, también en el bienestar de cada enfermo.

La familia lo puede cuidar, lo puede, pero nunca es igual que esté en un centro médico, con enfermeras, con médicos y con todas las distracciones que yo necesita.

Exacto, exacto.

MWZU (Maria Jose Ussa) 40:28

También tiene derecho su sus hijos y su esposo.

Su esposa tiene tienen todo el derecho, o sea, lamentablemente.

Sí, por ejemplo, en el caso de Janet y mi mamá.

Ellos ya vivieron su vida en el sentido de formación de familia, que la los hijos, los nietos.

lucia 40:53

Quiero estar.

MWZU (Maria Jose Ussa) 40:56

Que ahora se pasó. Los papeles se intercambiaron y somos nosotros los que los que los que cuidamos de de ellos.

Entonces uno también tiene derecho a vivir uno, también tiene derecho a sentirse feliz y que se hizo y se está haciendo, y está en un sitio mejor bien, ya que que no, no fue abandonado, no fue tirado.

lucia 41:06

Ajá.

Claro.

MWZU (Maria Jose Ussa) 41:24

No fue.

O sea, lo mandaron para quién sabe dónde, no está bien.

lucia 41:30

Puedes cerrar nada por el estilo, sí, además, perdón.

MWZU (Maria Jose Ussa) 41:34

Yo yo no le luciador.

lucia 41:36

Además, cuando cuando uno hace una visita, cuando ellos ya están allá en su sitio, en su casa, era geriátrica y uno está en su casa, uno descansa al máximo, va a ir los visita y ya encuentra como cosas nuevas, como sí como iniciativas, como algo nuevo para de.

Para contarles o para guiarlos, porque no, porque no se entonces, estando todo el tiempo ahí viéndolo sufrir.

Es es, es un despeje para cada SET, para cada persona.

MWZU (Maria Jose Ussa) 42:11

¿OK?

Yo tenía 22 preguntas para las 3, la primera es en cuanto a la parte económica, digamos que.

Bueno, toda la tiene a su a su mamá con enfermeras en su casa.

También Janet, pues bueno, ya con el hermano decidieron pues continuar. Digamos que este que este cuidado ya como en una en una casa geriátrica o de apoyo. Sin embargo, pues esto no ha sido así. Toda la vida no. Entonces, la pregunta, Carlos y mía es.

Más bien no es una pregunta de económica, sino por qué no se hizo eso antes. O sea, es por el cariño, por la responsabilidad como mental de uno.

O sea, por qué no ejemplo Janet desde hace 4 años, no.

¿Llevas a tu papá a una, a una, a una casajería geriátrica o un mami, tú también Lucía, tú, por qué? ¿Nunca llevaste ejemplo? AAA, tu papá OA tu o bueno sí, sobre todo a tu papá, a una cazadica entendería que o sea, podríamos confirmar que.

No era por cuestiones económicas, sino más por cuestiones emocionales.

¿No, o sea, de de no dejar AA esa persona ahí, sino que uno como hijo o como familiar, pues tiene como esa responsabilidad, ustedes qué creen?

lucia 43:31

Sí.

Es más que todo por ese amor familiar, porque yo pienso, a ver, hay una confusión, lo primero que uno piensa es que no lo va a dejar desamparado ni tirado a ningún lado. Eso, lamentablemente, es lo primero que uno piensa, pero con el tiempo empieza a darse. ¿Cuen?

MWZU (Maria Jose Ussa) 43:57

Sí.

lucia 44:03

¿Que no es tan favorable ni para él ni para uno, sí ves? Entonces no creo que sea acciones de dinero, sino más que todo por la responsabilidad de hijo o de hija o de hermano.

MWZU (Maria Jose Ussa) 44:14

¿OK?

lucia 44:18

Por, por no sentir, por no hacerlo sentir mal, por no sentirnos sentir desplazado.

Sí es, es básicamente ese amor hacia esa persona.

MWZU (Maria Jose Ussa) 44:27

¿OK?

¿Tu Janet, qué opinas?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 44:32

Creo igual, o sea, por el amor, por porque era parte tuya, que estaba siempre contigo en en todo, entonces por el amor y pues ya ya mi mamá murió, pues no lo podíamos dejar. Tampoco solo tenemos que acompañarlo.

Solo queríamos, por lo menos ayer, mi hijo, decía.

Y también la parte económica, o sea, la parte también incluye porque, pues uno puede también conseguir muchas casas pero pero pues también cuesta y uno tampoco lo va a dejar por allá. En la primera que uno le aparezca, dejarlo es mi hijo, me decía hoy en el wh.

MWZU (Maria Jose Ussa) 45:00

Claro.

lucia 45:06

No.

MWZU (Maria Jose Ussa) 45:11

Exacto.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 45:13

¿Uy mamá me dio tan duro, tan duro, era mi abuelita con todas personas ahí y me decía, yo por qué no contratamos a una enfermera? Pero pues yo le decía, hijo es, es.

MWZU (Maria Jose Ussa) 45:20

Ah.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 45:25

O sea, la parte económica una parte y va a ser como igual porque tú lo estás viendo ahí todos los días que tiene, que también a colaborar, o sea, y a mí me decía el psicólogo y pues yo estuve en esta semana para la semana pasada en Mu.

MWZU (Maria Jose Ussa) 45:33

Sí, el desgaste.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 45:41

Hogares, porque yo me lo pasaba, era llorando por todavía estoy llorando.

Entonces me decía el psicólogo, ella vivió lo que ella vivió, quieren que ustedes vivir.

Yo estaba también de pronto, que teme perdiera mi hogar, porque pues yo aquí mi esposo en otro lado me necesitaba y yo no podía estar ahí.

Yo le decía no, pero eso va a ser como lo mismo, porque no tiene la persona ahí, tiene que estar ahí ciento por ciento.

Entonces sí son como sí, son como a ratos pueden ser las 2 cosas, pero la que mayor peso la es como el sentimiento, su familia es esa la parte.

MWZU (Maria Jose Ussa) 46:22

OKO sea el dinero no es se van la sí es importante, más no es lo más importante, sino es la responsabilidad y el cariño, OK, tú momento sí, pero el dinero también es importante, porque bueno, sí, por eso depende la la, la la sí el.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 46:25

Sí pues.

Exacto.

Mhm.

lucia 46:40

Sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 46:41

Día a día sí, el día a día el bienestar de ellos no.

En el caso bueno de todo lo que han dicho, que el amor y todo en el caso de mi mamá es porque no queremos, o sea, su casa es su entorno.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 46:45

Mhm.

MWZU (Maria Jose Ussa) 47:00

¿Eh, y yo?

Hace ella, ya viene con demencia senil, hace como unos 3, 4 años porque mi mamá.

¿Ella se encerró mucho antes que todo el mundo con lo del COVID porque ella se cayó, estuvo en cama y como es diabética, pues le dio un, le salió una acá acá en la espalda, una cómo se llama? Te da mucho los diabéticos cuando están muy quietos.

Bueno, eso era como una llaga. Así, tiene ese tiene su nombre.

Sí, se me olvidó Dios a mí también. Bueno, entonces no podía salir y todo. Y llegó la.

El COVID que la demencia senil en adultos mayores aumentó muchísimo por la soledad y todo.

¿Entonces?

Yo después de eso la llevé a Cartagena regresó y eso fue.

No.

Empezó, o sea, con la enfermera, cogió todo lo del closet, lo metió en maletas que ella se iba para su casa, que ella se iba para su casa, o sea, descontrolada completamente, a pesar de que estaba apenas comenzando la demencia.

Entonces sí que viva en su entorno, en su en su mundo.

Cambia la pero en el momento que mi mamá, ella todavía se baña sola se le olvida, por ejemplo Mami, tienes que lavarte los dientes ya, yo me los lavé y ya me los lavé. ¿Es que no se los lave y no se los lava y a veces par?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 48:47

Que hoy.

MWZU (Maria Jose Ussa) 48:58

¿Tomarse las pastillas le molesta que de la presión como bueno? Como le dije anteriormente, mi hermano es médico y ellas le tienen que mandar un informe diario, como si mi mamá estuviera hospitalizada.

A ella se le tiene que tomar.

Sin sin su azúcar antes de cada comida y bendito sea Dios, que está. Los sensores que se le coloca 15 días de en un hombre y 15 días del otro y con el celular, una APP le mide no, entonces eso Evita que, como antes, puñalle 3 veces al.

lucia 49:18

No.

MWZU (Maria Jose Ussa) 49:35

¿Día o cuatro veces al día sus deditos para para el glucómetro, entonces además, pues también es costoso eso, pero bueno, es el bienestar de ellos, entonces entonces, el día y el momento en que mi mamá de verdad no me reconozca a mí de que ya es imposible que?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 49:53

No, no.

MWZU (Maria Jose Ussa) 49:55

La cuidadora OO. La señora que nos colabora, la señora que nos colaboran.

¿Pero la cuidadora profesional, la cuidadora profesional?

Yo creo que es mejor.

Enviarla a una parte donde.

¿Vas a una casa así de de apoyo? OK, Charlie, tú tenías una, una pregunta.

Uribe, Carlos 50:19

Sí, sí. Yo tenía una pregunta, yo me debo retirar en unos segundos voy a hacer esta pregunta y me gustaría escucharlas también a ustedes.

Y después, ya bajo, continuar con con la conversación, yo quería hacerle una pregunta a cada uno de ustedes, si ustedes pudieran escribir una carta hoy en día, otro cuidador, otro cuidador que también está en los mismos zapatos de ustedes.

Que que están empezando en este momento que estarían empezando en este momento. ¿Ustedes qué le dirían, o sea, un cuidador que en este momento está empezando ustedes ya con la experiencia que tienen ya siendo cuidadores de sus familiares y demás, qué le dirían? ¿Cuáles serían esas cosas? B.

Que le dirían porque también, a pesar de todos estos retos y desafíos que son tan grandes, también deben haber unas cosas positivas y que también les dirían a ellos. Recomendaciones frente a esas cosas que van a afrontar ellos a futuro.

lucia 51:07

Bueno, yo pensaría, me adelanto, qué pena. Yo pensaría sugerirles que de un buen trato con los pacientes, porque lo digo porque la cuidadora de mi hermano ya estaba histérica y le hablaba fuerte YY le yo le llamé la atención, entonces eso no es bueno.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 51:08

Bueno.

lucia 51:29

Que es decir de, ya se desesperan obviamente, pero tienen que tener un control de sus emociones y de todo para saber, porque la persona, cuando es consciente como mi

hermano, eso es durísimo para ellos, que lo regañen como un niño que le llame la atención que los tra.

Fuerte porque no es, no creo que sea sano, eso sería lo único, pues desde mi punto de vista.

MWZU (Maria Jose Ussa) 51:55

¿Y aún y aún y a un cuidador? Lucía, por ejemplo, no a un enfermero, sino a un cuidador como tipo, lo que tú fuiste, lo que clara YY Janet son, o sea, un cuidador que literalmente no sé, una hija, que mañana su papá le va a EM.

El el Alzheimer, por ejemplo, qué recomendaciones, por ejemplo, paciencia.

lucia 52:13

Sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 52:19

Por ejemplo, Janet, que va a un a un psicólogo, puede ir a un psicólogo cada cada semana, cada 15 días.

¿O sea, qué recomendaciones le darías a esa persona que no tiene ni idea de cómo cuidar a un a una persona, pero que sí o sí le va a tocar? No por esa parte económica principalmente, sino porque es es un familiar y pues no lo va a dej.

¿Solo qué? ¿Qué le dirías a esa persona?

lucia 52:46

Bueno, ahí la idea que se armara de valor porque la situación es fuerte, de definitivamente no, pero es más fuerte con el tiempo. Cuando pasa el tiempo y el tiempo, pues hay más agotamiento y menos resistencia y menos tolerancia.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 52:50

Sí.

lucia 53:01

Entonces yo pienso que la tolerancia es su principal característica y pues es muy difícil cuando la persona es cuidadora, porque no tiene mucho conocimiento.

Pero y más en caso de la familia, es diferente cuando uno cuidadores de la familia es diferente, pero cuando es un cuidador ajeno a la familia no es fácil. Es es difícil por por lo que yo les comentaba ahora del trato hacia la otra persona.

No sé qué qué mal le podría recomendar la tolerancia YYY que no sé tú como tolerancia. ¿Y sabes que pensaría yo que es bueno que le lean? Le sugeriría que les lean temas diferentes, porque el solo hecho de estar ahí sentado sin hacer nada, eso ex.

MWZU (Maria Jose Ussa) 53:37

¿OK?

¿OK?

lucia 53:55

¿O solamente dándole la medicina? Es un paseo, un esa, una pintura, un paseo sáquelo a tomar el Sol, eso es importante.

MWZU (Maria Jose Ussa) 53:56

A mí ningún sí que pinten, pintar sí.

Música. A mi mamá le encanta la música y se pone a bailar, pero más como recomendaciones no del no hacia el paciente, sino recomendaciones para la cuidadora, o sea, para el cuidador. Sí que se llene de valóricas.

lucia 54:08

¿Eso?

Para la computadora, no, ahí sí es como difícil tocar ya sí decide que sea más tolerante, más pasiva, más tranquila, que sea más recursiva que tenga.

MWZU (Maria Jose Ussa) 54:24

Sí.

Sí.

lucia 54:29

Actividades para con el paciente porque eso también le ayuda a ella. AAA cambiar de a hacer varias cosas, actividades, no estar sujeta a verlo todo el tiempo en las mismas circunstancias. ¿Pienso yo, no?

MWZU (Maria Jose Ussa) 54:42

¿OK? Perfecto. Bueno, yo diría que. Ah. Bueno, Janet. Sigue. Ah, bueno, bueno, yo diría mucho amor, Mary, mucho amor, mucha paciencia.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 54:47

No, tranquila, dale tranquila, dale.

MWZU (Maria Jose Ussa) 54:56

Mucha tolerancia.

En el caso, por ejemplo, de mi mamá, ella siempre fue de un temperamento fuerte.

Y entonces a veces llega un momento en que estoy ahí con ella y está la cuidadora profesional y a veces siento que no me gusta cómo la trata y entonces a mí me da rabia, me da rabia porque yo creo que mi mamá, porque tiene que ser así.

Entonces, en ese momento me doy cuenta que mi mamá tiene demencia senil, que no debe ser así.

Esto es mucha comprensión, demasiada comprensión y también un consejo que sí le daría y le daría de primerazo primeras si tú estás pendiente de tus padres o de la persona que está a tu cuidado.

Tienes derecho a vivir, tienes derecho a reírte, tienes derecho a ir a bailar, tienes derecho a una película, a ir a comer, a pasar uno o 2 días, que no estés pendiente.

lucia 56:03

Ajá.

MWZU (Maria Jose Ussa) 56:03

Porque tú también tienes tu vida, tienes tu vida y los que están a tu alrededor también la tienen. ¿Tienes derecho?

Todo no puede ser porque lamentablemente, con una mamá, un papá que tenga Alzheimer, que está enfermito, que tenga demencia senil, panorama es, es triste. Por mucho que uno lo quiera ver feliz y no podemos llenarnos de tristeza todo el tiempo porque es que tenemos que.

O sea, tenemos que como que como que cambiar de ambiente como para coger fuerzas.

Y seguir en la lucha.

Ah OK, tu Janet, cuéntenos.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 56:50

Sea al cuidador, mucha paciencia.

Ya le dijeron mucha tolerancia, mucho amor, no perder como.

El horizonte porque, por lo menos en el caso de mi papá, usted lo nombraban, colocarle música para la televisión.

Pintar nada le gustaba, iba el terapeuta la la salud ocupacional, no terrible, nada iba el el físico tampoco, entonces nada.

¿O sea, no quieres nada, nada, no quieres vivir?

A consentirlo y como decía la señora, mi papá, pues tiene 94 años los cumplió ahorita.

Sé que nosotros somos tolimenses.

Él se crió en la época de la violencia, la época de la violencia, que fue muy fuerte y ellos pues eran del campo y por lo menos él nos contaba que que en esa época llegaba la la guerrilla por decir no sé qué. Entonces tenían que abandonar sus.

Casas y se dormir por allá al monte y el que no se no se fuera de sus casas al otro día la cabeza estaba colgando entre ellos. Vivieron unas cosas muy fuertes, por lo menos yo me lo traje la el año fue pasado antepasado, yo lo senté ahí.

¿Para que viera, pues aquí las matas y todo eso, cuando yo lo vi peleando solito, yo Uy yo estaba lavando el carro con mi esposo cuando peleaba y papá qué pasó? No terrible como la machetera y yo creo fue al machetera, Dios mío, yo le seguí ya com.

Que la escogí, pues lo que me pasó aquí.

¿Sí, lo que pasó ayer, yo qué pasó papá?

No, pues eso te dan peinita. ¿Le quitaron las manos al uno, al otro y yo ah, sí, papá? Pero cómo seguirle como la cuerda pero, o sea, rato se les viene todo el recuerdo de antes de su infancia. Entonces, uno cómo seguirle ahí, pero sí es muy f.

Entonces yo le iba a brindar de pronto a consentirlo, a darle cariñito como eran de esa época, que eran machistas, que no. Entonces también no porque papá de ese consentir no sé qué y entonces también este uno ya no sabe si no nada le gusta, no le gus.

MWZU (Maria Jose Ussa) 58:53

Sí.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 59:02

¿Escuchar música no le gusta escuchar televisión, nada, nada, no, y uno, y lo que me pasa últimamente?

Él estaba ido y el sello es como que se bañan, no sé en qué mundo están ahí, entonces uno apenas les va a hablar.

Cierran los ojos como para que no les molesten.

No le hable, entonces eso no. No es muy fuerte y de pronto eso como como con un familiar y de pronto una persona que le ayude. Yo de pronto conseguí una señora, una vez que me ayudara, pues el aseo y yo tampoco puedo todo. Entonces no, no, no.

Le tiene que andar fuerte porque es que con ellos es fuerte. Yo le decía Fuerte, no, mi papá era muy limpio y por lo menos por el baño.

Mi papá venía acá a la finca y no sé qué eso a las 5:00 de la mañana ya se estaba bañando acá en la finca de baño hasta 3 veces. Entonces no es porque mi papá fuera sucio, sino que ya llegan a esa etapa.

MWZU (Maria Jose Ussa) 59:54

Sí.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 59:54

No quieres ni bañarse, ni bañarse, los dientes, nada, nada, todo es nada.

Entonces yo le decía no, no, no y hay que andarle duro y yo no, no andarle duro, no, y por lo menos ayer cuando lo fuimos acá, donde mi hermano, mi hermano perdió la paciencia de la hermana pasada y no se quería dejar parar ni en silla de.

MWZU (Maria Jose Ussa) 59:59

Así es.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:00:11

Ruedas ni nada. ¿Y entonces estábamos preocupados, cómo lo íbamos a sacar ayer de la casa que yo llegué al Caminador entonces, pero papá parece de acá nos vamos, no sé qué, y mi hermano era, pero cómo camino de yo? Le dije porque lo toma uno del pelo y.

Hay que saber entrar al juego entonces, listo usted puede, entonces yo le digo, bueno, capitán, usted puede párese, párese, ánimo, ánimo, mérito, le tengo acá y lo voy ayudando. Entonces, como también como como esa psicología, como tener una psicología para poderles ayudar, entonces ayer en mi camino baj.

El ascensor, el carro y mi hermano, todo preocupado porque no sabía yo cómo lo había parado ayer para porque no se dejaba coger ni nada, subirlo, ni siquiera a una silla de ruedas.

Es como tener una psicología muy, sí tener algo ahí como la paciencia y eso por eso ayer yo le decía a la psicóloga, a la señora de la Ay, perdón a la señora del hogar, por favor, no me le vayan a pegar, no me lo vayan porque de.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:01:03

Sí.

Yo digo a.

Con.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:01:15

Pronto ya usted me decía, no, tranquila, que nosotros sabemos manejar esto acá, yo sí no me lo vayan a pegar, no me lo el mele, cariño, y ellos me decían, no de pronto a los hijos a ratos ellos son más manipuladores y no les hacen caso, pero ya.

Con nosotros ya sabemos manejar y ya va a ser más fácil el manejo, pues Dios quiera que sea así, Dios quiera que sea así.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:01:36

Sí, así será, así será. Así va, así es y hay gente que que que que sabe YY no están solos. Hay, hay médicos geriátricos, igual las enfermeras.

Y eso que que lo que le pasó a tu hermano, que lo que pasa es que a veces no es que uno tenga, no tenga paciencia ni nada, sino es que que además de que son situaciones engorrosas la misma situación emocional de ver tú a tu papá que.

Lo viste fuerte, que trabajó con una inteligencia única que.

Su perpilo no sé qué y verlo así, eso también es un choque fuerte, fuerte, fuerte.

¿Y en la cuestión económica? Eso hasta es mejor y sale más económico. Un sitio que tener 2 cuidadoras, la casa, los pagos de arriendo.

¿De todo sale mucho más costoso así, demasiado OK?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:02:41

Claro, o sea, para cogerlo.

2 personas allá tienen su su personas, las personas especializadas que por lo menos fui, me metí para los baños, todo, yo era prometida en todos lados ayer y entonces pues el que escogimos hasta ahora, pues creo, pues creo lleva un día de eso, me los pidieron como una.

Lista de un escolar entonces por lo menos me pidieron desodorante por de un caso. Sí que me pasó muy chistoso una anécdota, entonces yo les dije, mi papá no sufre de malo su olor, yo no, nosotros no le traigo el desodorante, le dimos con mi hermano de la.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:03:12

Gracias.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:03:14

Niña, Messi, no, a mí me gusta la jefe.

A mí me gusta tenerlos bien. Limpiecitos que huelan a rico piecito, entras al porque yo estuve en varios en varias hogares y uno solían horrible, o sea era como yo, el primer día que fui yo fui el miércoles, yo yo fui con mi esposo que me acompañó, me.

Volé del trabajo y me fui yo ese miércoles me enfermé, yo entré yo, yo me Subí al carro, no, casi me desmayo, entonces yo le pedí tanto Dios ilumíneme a algún sitio y otro fue esa noche, saqué un listado y al otro día fui a mirar y no.

Sé, yo entré a ese el sitio, todo, todo, todo, la forma está la señora de la cocina, o sea, era como como tan familiar.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:03:58

Claro.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:04:00

No sé, yo creo que ni Dios me me iluminó y pues fue muy muy bonito, muy bonito. Lo que me pasó ayer, pero.

Pero tengo mi corazón arrugado, dijo mi hijo.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:04:13

Sí, total. Yo yo les quisiera preguntar algo, y la y la respuesta.

Que sea sí o no, y en general, no, no solamente pensando en en sus familias, sino en en un contexto general. Por ejemplo, hospitales, clínicas EPSS.

Asociaciones de cualquier tipo.

Incluida su su familia. Ustedes se sienten apoyadas, siendo cuidadoras.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:04:45

No, no.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:04:46

De o sea, aparte de sus familias. ¿Pero por qué por la GPS sí es general? O sea, aparte de de sus familias, o sea, por ejemplo.

lucia 1:04:46

Sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:04:56

En la anterior reunión que estuvimos, Carlos y yo, una de las señoras nos decía.

Que sí, que si se sienten apoyadas emocionalmente por su médico o también había un programa en la Fundación Santa fe para el papá. Habían personas que no, que que decía que no, que ella se siente sola, pues con este cuidado.

Que por por los problemas del sistema de salud también se sienten, no apoyadas. ¿Entonces, en términos generales, no solamente pensando en sus familias, ustedes se sienten apoyadas sí o no, solamente es una, es una respuesta sí o no? No.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:05:35

No.

lucia 1:05:37

Bueno, yo iría.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:05:37

Emocionalmente no.

lucia 1:05:41

No exactamente, emocionalmente no, porque es que nadie ve las cosas desde el mismo ángulo o no, todo la vendes del mismo ángulo. Cada uno la ve en un ángulo diferente.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:05:51

Sí.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:05:51

Mhm.

lucia 1:05:51

Además, mira, yo quiero hacer un comentario.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:05:54

Sí.

lucia 1:05:55

De las casas geriátricas, son terribles, son algunas, son negocio, puro negocio, visité varias casajeriatcas desde hace unos años en los pueblos, eso es un desastre, el Estado no se preocupa, por eso el Estado no mete la mano en las casas ideáticas y eso es importante y debería de.

Hacerlo.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:06:18

Ajá.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:06:18

Los asilos que llaman no no es no, no no privado, sino los de los del Estado.

lucia 1:06:21

No sé, pero son unas casas geriátricas, generaban importan.

Exacto. Los del Estado son terribles, oh terribles, pero el Estado debería de ser la mano en todos, en todos. Y sí, eso sí, es un abandono espantoso para los pobres ancianos en los pueblos y en muchos sitios de Bogotá.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:06:28

Ah, OK, sí, así es. Sí es, es cierto.

Completamente.

Y de caridad es de caridad porque hay gente que que le lleva cositas el mercado y todo. Yo a nivel emocional no tenemos ninguna apoyo, pero sí a nivel.

lucia 1:06:51

Exacto.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:06:57

De que la muy pendiente de las medicinas le dan todos los pañales, le dan.

¿La citas prioritarias OK? ¿Por ese lado sí OKY usted es, por ejemplo, teniendo en cuenta que sus sus familiares tienen diferentes o tuvieron diferentes?

lucia 1:07:20

Me da eso.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:07:21

¿Diagnósticos y enfermedades para ustedes fue o es difícil o fácil el uso de los medicamentos?

Ejemplo que le tengo que dar la pastilla a mi papá todos los días, ETC. Pero también le tengo que inyectar esto. ¿Para usted fue difícil o fácil, por ejemplo? Pues tú no, porque está la enfermeras pero pero me angustia demasiado porque es que es que es.

lucia 1:07:45

Yo, yo te.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:07:47

Que es cansón y a veces comprendo a mi mamá cuando estoy durmiendo con ella porque yo a veces voy YY duermo con ella, o sea.

Las 5 noches que estoy con ella las últimas 5 noches que pasé con ella dormí pésimo, pésimo, pésimo.

Estaba, no sé si era porque yo estaba ahí con ella, pero no se levantó, no se quiso poner el pañal, se orinó después toda la cama, se levantaba a cada rato, prendía la lámpara entonces, pero a veces ella está dormida y la cuidadora la no la.

Levanta, sino profesional la cuidadora profesional entonces a tomarle la la la el azúcar y entonces ella, ella, ella, ella se cansa, YYY la regaña, pero déjenme tranquila de tanta pastilla que tanta no sé qué. Y es verdad, Dios. Entonces, por ejemplo, ahora el el nefrólogo le.

Quitó, obvio el el azúcar. Tantos años te daña los riñones. Entonces le quitó, le quitó cero carne de res y también de cerdo. Entonces ahora le salió la hemoglobina baja y de él inyéctale, o sea, más medicamentos. Entonces ya una señora de 82 años con de.

Senil, mándele la carne hombre una vez a la semana y ya dejen tanto a la sientes. ¿Apoyo por el médico, ejemplo por los médicos, no? Obvio eso. Eso es apoyo porque ellos lo que quieren es alargarle la vida a las personas. Pero es que, pero más allá de.

Fíjate que le quitan la carne, le quitan, le quitan la carne de res y de cerdo y dele pastilla. OOOO. Inyección de de de para que la hemoglobina se le suba. Sí, por lo menos y se aburre de pollo, pescado, pescado, pollo. Menos mal la.

Demencia senil en este caso, que no debe ser menos mal, sino que no se da cuenta si come pollo en la mañana y pescado en la tarde y al día siguiente pescado en la.

¿Terrible, OK?

lucia 1:09:59

Sí es que lamentablemente los todos los remedios traen contraindicaciones, arreglan una cosa y afectan otra. Entonces, entonces para nuestros pobres ancianos los médicos no hayan que hacer ya, por ejemplo, en el caso de urbano él dijo, él estaba tomando, no sé qué pastilla estaba tomando. Y el méd.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:10:06

Sí.

lucia 1:10:20

Dijo, Mire, si usted él tenía problemas de de riñones, entonces el médico dijo, yo no lo quiero envenenar más mejor.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:10:26

¿OK?

lucia 1:10:31

Déjennos tranquilo, ya no le den más. Pepa, déjennos tranquilo porque ya él no tenía. Ya estaban sus últimos días, entonces no sacaban nada y el problema también es que ellos se vuelven necios y no quieren tomarse los remedios. Entonces el problema sí es ese que uno como F.

¿Cómo le da los remedios?

Porque yo no, no, no quiero, no quiero. Mientras que la enfermera o el médico se los dan a las venas a las malas, entonces ahí hay una gran diferencia, pero de todas maneras eso es sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:11:00

Sí.

OKY bueno, ya para para finalizar esta sesión.

Y bueno también, pues porque era de 1 hora YY no quiero respetar sus horarios. ¿Con Carlos teníamos una última pregunta y es a ustedes les gustaría?

Que por medio de las farmacéuticas ustedes tuvieran un apoyo emocional que por lo que vimos en toda esta sesión, pues lo que más necesitan y lo que más se requiere, y no solamente en esta sesión, sino en la en la pasada que tuvimos con otras cuidadoras, el AP.

Emocional fue lo que más.

lucia 1:11:43

¿Es más importante? Sí, es muy importante.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:11:43

Lo lo que más pidieron entonces.

¿Ok, entonces, a ustedes les gustaría que, quitando los hospitales, los médicos, las familias les gustaría que un actor nuevo, por ejemplo las farmacéuticas les dieran apoyo? ¿En en este contexto emocional o en cualquier, o en general, como un un apoyo?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:12:05

Gracias.

lucia 1:12:05

En general yo creo que es importante y más que eso, una como una inducción a las cuidadoras no para para conocimiento, pensaría, yo sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:12:12

¿OK?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:12:13

Ajá.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:12:16

¿OK, perfecto tú, janet, qué opinas?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:12:20

Y también porque cualquier en este momento que uno está en esa crisis cualquier cosa como dices, cariño, sea como que lo saquen del mundo en que está uno que no se metes en algo ahí, entonces sí, sí.

lucia 1:12:29

Sí, sí.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:12:35

¿Como una orientación o algo? Porque pues uno ahí aprende, pero día a día y aún no vuelve canchero día a día, pero uno cuando empieza ni idea cómo tratarlos ni nada de eso.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:12:38

¿OK?

¿OK, empírico, OKOK, inducción tu Janet, habías dicho otra palabra?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:12:48

Exacto.

lucia 1:12:49

Sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:12:57

Lucía dijo, inducción. Janet dijo, No me acuerdo aquí la el.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:13:01

No.

lucia 1:13:03

¿Debería?

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:13:05

Por ejemplo, talleres también como de psicología, talleres, ejemplo para hobbies ya que por ejemplo tú Janet, que no tienes tanto tiempo para tus cositas.

lucia 1:13:11

Es importante.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:13:16

¿Te gustaría?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:13:19

Sí, Claro. Hacer un taller o que fuera de pintura. Bueno, no sé.

Cualquier taller le sirve a uno como para despejar la mente y salir del entorno. ¿En qué? ¿En qué estás?

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:13:31

OK, como a mí, y también se da cuenta uno bueno es que el solo hecho, Claro que sí, Claro que sí, que sería buenísimo que la farmacéuticas.

Le dieran ese apoyo a uno es que el solo hecho, el simple hecho de estar aquí.

Janet Lucía escuchándolas a ellas y ellas escuchándome a mí. Yo creo que uno como que se relaja mucho sí se despeja uno, mucho. Yo creo que no sé si les ha pasado a ustedes.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:14:04

Espejo sí, Claro.

lucia 1:14:06

Sí.

Sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:14:15

Uno como que, al hablarlo, al exponerlo, se da uno cuenta de que oye me he hecho las cosas bien, óyeme. He trabajado por mi mamá.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:14:21

¿Eso?

lucia 1:14:23

Relaja.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:14:28

Estoy haciendo todo lo mejor y lo bueno para que ella esté bien. Ya entonces yo creo que que que no solamente la inducción, sino que también el cuidador se sienta bien consigo mismo.

lucia 1:14:37

Sí.

Exacto.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:14:47

Listo, perfecto.

Algo más, algo adicional antes de de acabar con la, pues de finalizar la sesión, algo que les gustaría.

Recomendar, pues, a mí en realidad. A ver, sí.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:15:03

Yo no sé.

Dale, dale, dale.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:15:09

No sigue Janet.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:15:11

Ah, bueno.

Pues no sé, si de pronto empezar por la CPSO. ¿Qué que tienen? La, pues la edad de las personas, los que van llegando por decir a los 80. Bueno, no sé, ellos tienen su como que irlo preparando a uno, o sea uno, uno es con.

De que uno, todos nos vamos a morir, que bueno, no sabemos de qué forma, pero uno ve Asus padres.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:15:33

Sí.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:15:35

¿O me pasó con mi mamá muy duro también fue eso un impacto? Yo la veía viejita, pero yo nunca pensé que mi mamá de fuera a morir, o sea como que uno no, no, uno no cree, no se las cree.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:15:46

No mentaliza.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:15:48

Exacto, no lo aceptaste, que su mamá se va a ir y elevar una enfermedad. ¿No cree que van a ser para toda la vida?

Entonces uno ahí como y cuando llegue el momento es un impacto muy fuerte. Entonces no sé como con tiempo de que acerque ese edad. No sé, yo me estoy inventando acá como que la EPS diga Bueno, su papá ya van a llegar por decir a los.

¿85 tienen estas estas enfermedades de base y lo como preparando uno en un taller? No sé cómo cuando llegue el momento ya uno está preparado y no lo cojan, así como de sopetón porque a mí me tocó con mi mamá y me tocó con con mi.

Papá, yo veía a mi mamá y hasta donde le preguntamos hasta el médico cómo lo llevamos, doctor usted, quién cree que sea primero y mamá murió de 84 años, hace 4 años usted dijo, pues con la enfermedad es de base que tiene, primero se va su.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:16:26

¿OK?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:16:41

Papá, él sufre del corazón, primero se va a su papá cuando mentiras que fue la ruleta al contrario YY nosotros decíamos también por eso, porque mi papá, como les decía antes, fue una persona ruda, es una persona ruda, es más fuerte mi mamá decíamos con mi her.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:16:42

A ver.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:16:56

No, mi mamá es más más para manejarla. Va, no va a ser tan duro y no, la vida nos dio.

¿Nos dio el cambio YY entonces, cómo prepararlo?

La GPS es como que en una alerta y lo preparen a uno a la familia psicológicamente de lo que pueda pasar. Y uno como que ya va preparando, pero cogen a uno de esos pitones muy fuerte. No sé, se me ocurre como eso.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:17:18

OKOKOK perfecto algo más. ¿Lucía o Mami? Bueno, yo quiero agradecer.

A Carlos y a María José, que se les iluminó la mente sin acordarse porque es que todo el mundo está pendiente del enfermo, y la verdad es que el cuidador se agota demasiado.

lucia 1:17:45

Sí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:17:45

¿Hay ciertos tipos de cuidadores?

¿A largo plazo a corto plazo a corto plazo?

Cuando tú estás que tienes un familiar en un hospital y te toca 56, 7 días, ahí, eso es desgastante.

¿A morir se puede imaginar también a largo plazo que hay tantas emociones de todos lados?

De y de todas formas, entonces, qué bueno que hayan tocado este tema, qué bueno que le toquen la puerta a la farmacéuticas.

OA cualquier otra opción, institución médica, porque es fundamental, es fundamental para el bienestar de del de del enfermo.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:18:32

La enfermedad.

lucia 1:18:32

Pero son familias que tienen razón. Yo sugeriría que le pusieran lo que hice. Comentario antes, más cuidado a todas estas centros y casas geriátricas que sería importante que el Estado se preocupara por ellos.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:18:51

Así es, OK perfecto.

lucia 1:18:55

Les agradezco a todas y me encantó haber participado en esto. No es feliz.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:19:00

Bueno, no, muchísimas. Gracias. Junto con Charlie les les vamos a enviar un detalle Asus casas. Janet, yo sé que no estás en Bogotá porque ya acabo de hablar con Víctor, pero la la próxima semana que llegues pues bueno, recibirán bueno, esa semana Lucía YY clara P.

Janet, cuando tú vuelvas, pues recibirán un un detalle, pues, de agradecimiento por su tiempo en esto, y pues bueno, cuando.

Cuando salga nuestro trabajo de grado, ya casi en en un mes y medio, pues les estaremos comentando qué bueno.

Uribe, Carlos 1:19:34

Y la la idea yo quiero también darle las gracias a ustedes también como para contarles, no sé si Majó lo alcanzó a hacer al principio, ahorita en un momento que me tuve que que escapar en una reunión era el gran objetivo que tenemos nosotros con este trabajo es.

lucia 1:19:34

Bueno.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:19:34

No.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:19:41

No, no, dale, dale, que ya.

Uribe, Carlos 1:19:47

Diseñar una estrategia de relacionamiento para lograr fidelizar a los cuidadores informales de pacientes de cualquier tipo.

¿Por qué? Porque vimos ese ese vacío que tienen hoy en día, no solamente las farmacéuticas, sino de generar el mercado farmacéutico, médico y demás del descuido que tienen sobre a los cuidadores este rol tan importante que tienen hoy en día y que hay muchísimos cuidadores que hoy en.

Día como venimos hablando acá no tienen ese apoyo ni emocional, ni económico ni psicológico que deberían de tener, porque gracias a muchos cuidadores muchos pacientes siguen adelante y muchos pacientes viven sus últimos días de la mejor manera, entonces los cuidadores para nosotros es algo muy importante.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:20:24

Aquí.

Uribe, Carlos 1:20:28

Hoy en día las farmacéuticas no, pues hablo también de lo que hemos investigado con Majo. De pronto no, no son como el el centro. No son los cuidadores y creemos que puede llegar. ¿AA ver dando una oportunidad el el, el cuidador puede haber una gran oportunidad tambi?

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:20:33

Que no.

El paciente.

Uribe, Carlos 1:20:43

Para para farmacéuticas y también que se refleje también en los cuidadores. Entonces quería darle las gracias y contarles.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:20:48

Sí, es también próximamente. Bueno, Carlos, pues, y yo vamos a estar como analizando, bueno, lo pues toda la la información recolectada y es posible que más adelante les estaremos pidiendo otra sesión virtual.

lucia 1:20:48

Está bien.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:21:03

Eh, pero con diferente objetivo, sino para plasmarles a ustedes, como aquellas, como aquellos accionables.

Que ya pues estaríamos haciendo en el trabajo de grado para ver si a ustedes como cuidadoras les parecería correcto. ¿Si les parece chévere, sí es como por si estamos como por el buen camino o ustedes? Qué recomendaciones nos darían más como de validación de las, pues de las.

¿De los accionales que que que haríamos entonces, OK?

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:21:33

Perfecto.

lucia 1:21:34

¿OK? Claro, con mucho gusto.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:21:35

Sí, YY qué pena.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:21:35

Listo, Claro que sí, con gusto.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:21:38

Me pidió disculpas por, pues por mi Estado que estaba hoy, pero pues.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:21:41

No, no, no, no. Janet para nada. Ah, que esa esa es la la idea, también desahogarse.

Uribe, Carlos 1:21:42

No te preocupes, totalmente entendible, no sé nada.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:21:50

Muchas gracias, no cuenten conmigo en cualquier sección o algo con mucho gusto ahí estoy para apoyarlos.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:21:51

Bueno.

Bueno, bueno, 1000 gracias a todas que estén muy bien y gracias por su tiempo, bueno, gracias chao.

Uribe, Carlos 1:21:58

Gracias que estés muy bien, gracias chao.

JANETH SÁNCHEZ BAUTISTA - AUXILIAR ADMINISTRATIVA 1:22:00

Sí, feliz tarde y bendiciones, bueno, gracias chao.

lucia 1:22:01

Los felicito, como.

Chava todos, y 1000 gracias.

MWZU (Maria Jose Ussa) detuvo la transcripción

Anexo E. Transcripción grupo de enfoque 3

Uribe, Carlos 0:04

No sé.

MWZU (Maria Jose Ussa) 0:06

Y yo pensé que que iban a no porque ya deja transgredir, bueno, bueno, bueno, bueno, bueno descansa.

Uribe, Carlos 0:07

¿Por qué? En fin sí, no mía.

Apagar el micrófono me avisas.

MWZU (Maria Jose Ussa) 0:18

Ya esperamos o arrancamos bueno, y yo ahora me bueno entonces. Bueno, 1000 gracias por pues por el tiempo. Ustedes saben que bueno Lucy, Lucía cierto, sí, Lucía, Janet y clara que es mi mamá, pues estuvieron en el Focus Group número 2 Marta, y ya digamos que nosotras est.

Pues en el en el primerito.

Digamos que qué fue lo que lo que.

Como lo primordial que que que nos llevamos Carlos y yo, tanto del Grupo de enfoque uno como el Grupo de enfoque 2. Y es que definitivamente, pues las mujeres cuidadoras, o sea, ustedes.

Que son en este momento.

O fueron en su momento definitivamente, lo que más les hace falta, el el vacío, pues definitivamente es el apoyo emocional, no solamente en esta parte que fue un grupo de enfoque entero, pero también en el grupo de enfoque uno, que pues para que sepan ustedes fueron AF.

6667 cuidadoras. Digamos que del mismo perfil de ustedes, mujeres.

Que viven no son de Bogotá, bueno y demás.

Y pues que cuidan o cuidaron personas ya mayores.

Sí, pues, porque hay cuidadoras que pues cuidan sus hijos, que están enfermos lastimosamente y demás. Entonces digamos que ya, después de de todos estos grupos de enfoque, pues Carlos y yo la idea, y pues esto es la idea del de la del trabajo de grado y de la.

Universidad es que, conociendo ya el perfil.

Nosotros, como casi masters en en marketing, pues hacemos como el proyecto integrador o el o el.

¿O cómo digo como el eso cómo se se dice Charlie, como como el sí como el como el programa, pues como del del proyecto, como exactamente que se va a ejecutar, cuánto eso cuesta que eso?

¿Pues es más adelante, pero ya como como resumirles como tal, de qué se trata? Pues el proyecto, las actividades, todos los responsables, quién se va a hacer cargo de esto y demás porque se llama proyecto integrador, porque si bien digamos que siempre uno habla de tesis, proyecto de.

Uribe, Carlos 2:25

Las actividades.

MWZU (Maria Jose Ussa) 2:37

Grado y demás, este se llama proyecto integrador y es porque literalmente lo lo integra, o sea, uno la idea de si uno es es ejecutarlo y por eso mismo uno hace ese tipo de de actividades.

Digamos que no es solamente como investigar. Ay que investigue eso, entonces, como que eso es un un vacío, no como que uno ya como que lo implementa mucho más a fondo y por eso, pues en el en este, en esta maestría el proyecto o la tesis se ll.

Pues, proyecto integrador de grado sí.

Entonces digamos que que con todo lo que sacamos con toda la la información que que tuvimos en cuenta, pues ya les dije que el vacío definitivamente hay, hay hay muchos, hay hay, digamos que no solamente es el el vacío emocional, pero ese es el que más.

¿Sí, el que más, como que vacío hay, o sea, el más grande, el más impactante, pues para todas, entonces, cuál es nuestro proyecto? El proyecto y el programa para cuidadora se llama cuidando.

Aquí les voy a mostrar el logo no es el logo final, pero sí es como y voy a ir pasando 1 * 1 y quiero que lo detalles muy bien porque la la idea es Charlie, que no te estoy compartiendo pantalla. La idea es que pues yo les.

Muestro este logo y tengamos como una una, como una charladita para que ustedes me digan si les parece lindo ya las actividades que les voy a mostrar, a ver si les parece.

Lo más importante es que ustedes, cómo como como segmento, como como personas que que que este proyecto Impactaría, pues ustedes nos validen, pero también algo súper importante que nos queremos llevar es la retroalimentación de ustedes.

¿En qué sentido? ¿En que no? María José y Carlos nos parece que hace falta. Esto. Nos parece que el el plan está un poco largo o el plan está un poco corto.

Eso también fue tenido en cuenta de que las cuidadoras no no tienen el 100% del tiempo, no, o sea, por ejemplo, aquí aquí estamos 5, pero ustedes, aquí estamos cuatro, perdón, pero usted no se imaginan lo difícil que fue.

¿Pues como agendarlas sí? Exacto fue supremamente y la idea era que pues también, como es un proyecto 100% emocional, pues la idea también es tenerlas presencial, o sea, mi claramente. Yo sé que la virtualidad apoya mucho y es mucho más sencillo, pero pues si desde o.

Sea, si el proyecto quiere que sea muy tú a tú con la cuidadora, pues desde un inicio queremos que seamos tú a tú sí. Entonces, la idea es que yo les voy pasando. Yo les voy mostrando con con carlitos, con Charlie vamos a ir.

Explicándoles y pues yo les voy a dar como les voy a preguntar ciertas preguntas, y pues la idea es que ustedes me respondan como les dije, Este es un espacio de 100% validación, o sea, no tiene que estar bien porque la idea es que con US.

O sea, el segmento lo validemos y si falta algo lo arreglamos para que sea mucho, pues para que nos vaya bien en la implementación.

Sí, entonces, algo súper importante, que eso no se lo dijimos Carlos y yo en los grupos de enfoque, y es que la farmacéutica que digamos que va a estar liderando esto se llama Novo Nordisk, seguramente no lo han escuchado, pero pues digamos que eso es normal porque ese.

Activo de la farmacéutica. Pues no hacer ese marketing, como no sé cuando uno escucha, no sé papitas Margarita o como ese tipo de producto esa marca, si no, exacto eso,

eso ya va, sí, exacto, entonces el el programa se llama cuidando y justamente porque eso es la EM.

Manovo Nordisk tiene doble n, justamente, pues por eso las 2. ¿N perdón, las 2 n son mucho más grandes esto por qué? Porque a nivel Colombia ya no a nivel internacional, sino a nivel Colombia, los proyectos internos de nuevo nordisk siempre llevan doble. N entonces, por ejemplo, est.

Un proyecto que se llama Innovando, tiene doble. ¿N bueno innovando si tiene la las 2 n, pero como que?

Las pronuncian mucho más, hay otro que se llama vikingo es que también la la dobleen, entonces, siguiendo como la como el estilo, pues de la empresa, por eso lo lo lo quisimos, Po poner así el azul, pues porque el azul siempre se destaca por la farmacéutica, o sea.

Es es un color predeterminado ya de la farmacéutica, no el de el de.

¿O mal *****? Ah bueno, YY pues digamos que la flor tiene una cara, pues de una mujer, claramente porque este programa es 100% para mujeres 100% para mujeres.

Que si se implementa y en 5 años también para hombre bueno, perfecto. Pero en este momento va a ser para mujeres. ¿Por qué? Porque la mayoría de los cuidadores son mujeres, sí.

Y una florecita, pues porque es bonito, uno crece.

Digamos que hubo una, investigamos mucho sobre los símbolos y la flor, pues representa como que la flor si se dan cuenta igual que las plantas, las matas hay lluvia, hay sol, hay sequía y ahí se permanece, sí hay, hay como que se queda intacta y pues viviendo com.

El día a día igualmente como ustedes, pues las cuidadoras entonces.

Este como tal, pues es un bosquejo. No es el 100% del de, o sea, no es el final. Pero entonces, teniendo en cuenta esto, les voy a mostrar el eslogan o la comunicación que sería, pues para el programa cuidando y es cuidar es su poder VIS.

Lo el nuestro. ¿Entonces, por qué? Porque también una.

Cuando nosotros analizamos la literatura, eso no lo hablamos en en en los grupos de enfoque, pero cuando analizamos la literatura nos dimos cuenta que.

Ninguna farmacéutica tomó en cuenta al cuidador OA la cuidadora, lo que sea nada, o sea completamente, absolutamente nada. ¿Por qué? Porque siempre la meta y yo que trabajo en una farmacéutica siempre digamos que el objetivo está en el paciente, el paciente, el paciente, el paciente, el PA.

El paciente, el paciente y los hospitales YY las IPSY la y las EPSS. Pero lo que uno no se da cuenta, como en el día a día, es que hay un tipo de paciente que es el dependiente a ustedes.

Y también ustedes, digamos que EH, se pueden enfermar por todo lo lo que hablamos, por el impacto mental, por el impacto emocional, por el impacto de ya no es un niño chiquito, sino que ya es 111, pues un adulto mayor que pesa. Bueno, todas esas COS.

¿Impactan mucho, no? Entonces ya digamos que mostrándoles cómo esta primera impresión, nosotros queríamos, Ay espera, ay, esto no sirve.

¿Nosotros queríamos ahí, Espérate, ya queríamos preguntarles cómo las primeras preguntas cómo saben y les y les? Y les mencioné 100% honestidad, o sea, no pasa nada porque la idea es que entre más retroalimentación tengamos, pues mejor va a ser el la la campaña, entonces si. Qui.

Lucía Janet OOOO Martica. ¿Qué opinan sobre el nombre?

OK como el grano.

Sí, yo lo veo yo lo veo directo concreto o sea cenador.

Uribe, Carlos 10:20

¿Escucho ma?

MWZU (Maria Jose Ussa) 10:24

Sin adornos, porque a veces hay nombres que, como que uno tiene que ay de que es de que es, eso sí, sí, entonces cuidando pues está directo con el objetivo OK con el objetivo y la acción, pues OK, listo, sí, OK. Cómo que es es.

Entonces sí o sí les parece atractivo, les parece relevante o más que todo, o sea, más que atractivo, les parece directo, directo, o sea, que le recuerda, o sea, recordarían el nombre de la campaña y demás, sí, sí, sí. Como el restaurante Wok no tiene mejor nombre. Ah.

Y va al punto el plato wok, OK.

Qué sentimientos les evocó cuando, pues yo les dije, por ejemplo, lo de lo de cuidando lo de la florecita, lo de la mujer que 100% es un programa para la mujer que sintieron, pues cuando yo les dije lo de lo de la comunicación, que se lo.

Repito y es cuidaré su poder. Visibilizar lo el nuestro, cuando yo digo nuestro es desde la farmacéutica que va pues, a liderar este proyecto.

¿Qué sentimientos, qué emociones o qué pensaron? ¿Pues cuando cuando les dije esto, yo pensé varias cosas porque cuando tú dijiste que la farmacéutica se preocupa del paciente, a veces siento que tampoco OK? Además, como un toque, ni del paciente ni del cuidador, más como plata, sí lo.

Veo por mi mamá porque digamos que una persona ya tan mayor OK, pues dependemos del del médico, no de la farmacéutica sino el médico es el que se va a dar.

Se va dando cuenta si el medicamento debe seguir en la misma cantidad o mejor se lo cambiamos o le disminuimos la dosis, o qué mejor, porque a largo plazo hay muchos medicamentos, sobre todo en personas mayores que van teniendo ciertos efectos, entonces ahí uno es el que va.

Aprendiendo se uno se vuelve farmacéutico, sí, total, porque entonces ya con mi hermana, nosotras no quitemol un poquito bueno, los médicos no saben enseñar si uno aprende a tocar El Niño, no.

Hoy quitémosle la fluosimida entonces, solo media hora dejemos el cada tercer día que si está hinchado, que si está hinchado, que que que por ejemplo la lo divino. Años tomando esa cosa hasta que el médico dijo no, porque eso es lo que le está hinchando las piernas o.

K entonces hay como un efecto ahí secundario. Sí que que ya por tanto tiempo, pero las farmacias nunca mandan encuestas o nunca OK, eso les iba a preguntar ustedes desde su medicación.

¿Desde su médico han recibido algún tipo de material, como algún material de apoyo o exclusivamente para ustedes? Nada, absolutamente nada.

Esplendor no aquí para todas, sí, OK, sí. Los médicos. Sí. Nosotros tenemos unos médicos. Sí, mami, gracias, muy ilustrativos y muy OK, muy que enseña OKO sea el médico está o sea porque de la farmacéutica al paciente el puente digamos que siempre es el.

Médico sin embargo, pues la farmacéutica sí tiene muchos métodos y canales para llegar a la ah, Claro, exacto, por correo.

Mandar una encuesta, sí, OK al al cuidador.

¿Cierto, y cómo se siente que que cuánto tiempo lleva tomando la medicina?

No sé qué ta ta, Ta OK, porque por ejemplo del de la, el proveedor del oxígeno, sí, me parece tan chévere. ¿El anterior no lo hacía, pero este proveedor ellos llaman, preguntan cómo está el paciente? Ta, ta, ta. Y van y le hacen una visita a mi.

Mamá en vivo y en directo, como dices, tú no, no video ni nada si no van a verla y toman la presión, le toman la la, o sea, eso con el oxímetro le preguntan cómo está, en cuánto está el oxígeno, revisan la fórmula si es lo que el.

¿Médico dice lo que está usando, o sea, muy chévere ese seguimiento, OK? Ahí sí hay un control directo. Sí, en cambio, cuando estamos picando un poco la farmacéutica sí, realmente vender y vender y vender OK, sería muy. Sería muy chévere una encuesta, aunque sea no que.

¿La que la farmacéutica mandara y la encuesta en qué sentido? ¿O sea, como para conocer tus dolores para conocer tus necesidades día, yo, OK, los efectos de qué efectos de la medicina o qué OK, qué recomendaciones OK? Perfecto más que todo más tiempo. ¿Harina, no?

¿Sé la la farmacia tienen ese control, no sé, ajá, yo digo ya no le den más puros envíos, pero ya no, no nos piden, no nos cuidamos más puros envidia laboratorio se dará cuenta cuando ya no pidas más? Claro, Claro, sí, eso se llama consumos, o sea, una.

Cosa son ventas, cierto que es La Plata, qué sí. O sea, cuánta planta yo yo, cuánta plata te di, cuánta plata yo recibí x mes, sí, pero esta la otra parte de consumos que es literalmente cuántos, o sea ejemplo.

Para la diabetes se mallutida oral son pastillas. Ay Mami, qué para para las pastillas.

La la metformina, entonces la Metformina es oral. Sí, entonces ahí ahí nosotros sabemos cuántas cuántas cajas se vendieron y cuántas cajas, como que se dejaron de vender

YY así sucesivamente. ¿Entonces, por supuesto que ya o claramente, pues el detalle, como a cada doctor, creo que no, no?

Existe por temas de, pues de como de información confidencial, exacto, pero sí sabemos, por ejemplo, en que IPS en GPS en qué aseguradoras sí, entonces ahí, pues claramente ejemplo no que. O que este mes de abril los consumos bajaron, nosotros podemos saber exactamente por.

Bajaron entonces no porque la la la competencia o en x región, que eso lo lo vemos mucho por distrito, por región.

En se se vendieron menos y así sucesivamente. ¿Entonces si nosotros sabemos como?

¿Cuándo? ¿Sí, cuándo no, cuando piden más, cuando pidieron menos? Sí.

Sí, sí, solo no. En todo, en todo, sí.

Por eso, por ejemplo, yo yo salgo mucho a campo, que es ir a conocer al médico, hablarle, digamos que pues yo no, o sea, sí hay como una cierta comunicación.

Ética no, o sea, yo no puedo ir como con un pedazo de torta. Ay coja para que no, o sea eso 100% ilegal, eso es no ético. Eso es competencia desleal, pero pues para eso está claramente sí, el representante de ventas o el visitador médico par.

Como para recalcarle al médico.

Mire esas como nuestro producto y todo. ¿Qué es lo que pasa? Que ya el médico sabe más que uno, entonces ahí, ahí es donde está el reto.

¿De qué más le hablamos?

Porque, o sea, es como si yo lo hablara de metformina, un endocrinólogo. Ya sabe Claro. Sí, entonces ahí, ahí están los retos y por eso mismo este tipo de campañas y este

tipo de proyectos son esos valores agregados. Este tipo de empresas, que son multinacionales que así COM.

Martica decía como que uno desde el público general dice como no, o sea son están, o sea, con los bolsillos llenos de plata, porque si es así, o sea, son, es un sector que que tiene mucho dinero, pues porque es salud.

Pero uno no ve, o sea de aparte de de ser paciente, uno no ve más, o sea, uno. No ve más exacto YY internamente se dice, o sea, como que no, uno no ve, o sea siempre es al médico, siempre es como el claramente porque tampoco uno.

Puede hablar directamente hacia el público general porque eso también es, o sea, hay muchas barreras de comunicación, por eso es que también es un sector un poquito como como silencioso, pero porque también por barreras de del país uno no puede comunicarse, pues tan al aire libre. Exacto, sí.

¿Entonces, pero entonces, qué sentimientos te te provocó la campaña? ¿Bueno, entonces ese fue como el primer punto, OK, no? ¿Yo, pues tanto como que esté pendiente del paciente se sentiría que no tanto, OK?

El otro punto, cuando dijiste, Ah, bueno, el nombre, sí, me parece que es impactante y que va directo. ¿Te gustaría más color? De pronto, en la en el logo, en el en el fondo, en el fondo.

Pronto en el fondo, OK, porque lo que dice Clarita va más al ***** que que al azul que al Azul, OK, sí, OK, sí, me gustaría más clarito para darle un poquito más de.

Como como generar esa calma y uno quiere, o sea, con un tono verde YOK, Voltea, Voltea, Mamita otra vez para como que en vez de uno, estresarse, sienta esperanza, o sí, o no sé cómo está como muy opaco, sí, ese fondo no OK, el fon.

Está muy oscuro. Claro que la mujer y la flor me gusta. Claro que es que hay una.

Si se le cambia el fondo, El Dorado ya no se aprecia el guardia estaría, yo sí. La florecita harle no. ¿Entonces baja como Mari, OK la gota, quién sabe? ¿Y pero, bájale un poquito más, OK? Listo, porque se se ve *****. OKOK, no.

Y *****. Eso era lo que no es lo que queremos. Exacto, OK entonces. ¿Y la y la flor? Me gustó la la imagen de la mujer y la flor me gustó porque.

Ahí como que sentí, bueno, todo lo que tú dijiste de que permanece y de que las demencias del del, del clima, pero las inclemencias del cuidador, porque cuando la mamá está bien, cuando no está bien, cuando esa preocupación así, uno esté marchito, ahí está.

Así es, entonces, como que esa permanencia OK en el día a día y en tratar de de mantener. Pues eso, lo que hacemos mi hermana y yo como mantenerles estabanímicos, pero mantenerla a pesar de lo que sepamos que esté pasando o que se está o que se.

Está, digamos, desgastando, sí, OK, sí, sí, sí, OK listo. A mí. Bueno. La primera impresión que me dio lo de la flor es que es una flor abierta.

Y así somos las cuidadoras, como dice martica.

Sí.

Sea, que esté triste, alegre, aburrida, deprimida. Uno tiene que tener siempre un semblante.

De alegría y de no no, uno no puede tener lavar grande. ¿Sí, exactamente como que dándole a entender lo que uno siente y porque se dan cuenta porque se dan cuenta, se angustia de, o sea, la flor abierta para mí es como la sonrisa de cuidarlo, OK?

Sí, de pronto me gustaría, no con más colorcito la la la flor, ya que tuviera que fue. ¿Es como es, como como alguien de ustedes, dijo esperanza, sí, a ver de esperanza, pero, pero bueno, no importa, pero pero que lleve varios colores, tú sabes? La la campaña de.

De Juan Valdez con lo de las mujeres caficultoras la la sí, sí, sí, bueno, le pusieron muchos colores, ya sacaste de pensaría yo como colores pastel combinado OK sí es pastel con binaria, OK listo, así como rugito unos puntitos. Sí como el de la vida o.

¿K también comentó OK, listo? Pero y entonces en sentimiento, o sea.

¿Se sintieron reflejadas, se sintieron felices, tristes, melancólicos, nostálgicas?

OK, son demasiados sentimientos.

Mira el paciente.

Te quiere y te acompañe, pero pues perdón, no de la persona, sí.

YY el nombre el nombre está perfecto, fuera de que está perfecto.

Está diciendo, aquí estamos como apoyo.

¿Listo, OK?

Y.

¿Cómo se sienten al ver que la campaña reconoce y quiere apoyarlas a ustedes?

Sí, porque no lo han visto.

Como a mi Eh, primero que todo, primero quiero felicitarlo porque fue ir a ustedes.

¿Por qué se les vino la idea? Este es de de de de de darle como importancia o de darle como sí.

Resaltar la labor tan ni siquiera olvidada porque es que no se ha tenido en cuenta porque jamás se ha tenido en cuenta, nunca ha sido, no, no, no, no está olvidada, es que es que es que yo creo que.

¿No flote esta esta este papel, la verdad, OK?

¿Tú, Janet, que como o sea, qué sientes al ver?

¿Lo mismo es cuidado con qué ha pensado estudiar?

No siempre es el paciente, entonces es chévere de que cocinar sin tendón, cuidador y sí, porque si no compren, no de todas maneras nadie piensa yo la había escuchado. Como te dije en la reunión pasada que a nivel como de las clínicas sí, sí, sí, eso lo tuv.

¿Súper en cuenta en la santa fe me dijiste, sí, en la santa fe y en la de la policía, OK, qué?

¿Que si hacían como unas charlas para cuidadores y incluso incluso proponían como actividades que los cuidadores pudieran hacer, no es como tener un plan B mejor dicho, mientras se están cuidando a la mamá, papá, no sé a al que sea, mientras está durmiendo, entonces pueden hacer algo tal?

Cual como llevarlos que AA que pinten un mandala OA que lean algo OA que como darles opciones de poder hacer cosas, OK, sí, aprovechar ese tiempo que no sea entre ese tiempo muerto en que no está uno activo con el paciente, pero está ahí.

Al lado, dice, lo que pasa es que cuando.

Que el cuidador se ve estatal cuidadores.

Tiene como valga la redundancia, de cuidado de un adulto mayor.

La experiencia es doblemente estresante.

¿Sí, por qué? Porque el adulto mayor no es como un joven que tiene la esperanza de vivir muchos años más con el adulto mayor.

Uno no sabe si se agrava y que puede tener una mejoría que a los 2 3 días podemos ir porque esa es la ley de la vida es.

OO. Que va quedando más dependiente, menos autónomo, YYY. ¿Yo no sé si si me pasa solo a mí, pero esa es una angustia como terrible, lo que pasa digo en dije que tu mamá no tiene demencia senil?

No, entonces en esas personas está en su dinero. Es peor, porque ya mis amigas o amigos ya han fallecido, la mayoría. Tu mamá tiene 90 y qué cuatro va a cumplir 94 la la mayoría.

Ya me queda poco, me estoy ya, ya es duro, no se sabe cuál de los 2.

Sí, eso no. Sí. Mi hermano estuvo consciente hasta el último momento. El, o sea, es eso es peor para uso.

Sí, total, está muerto en vida total. ¿Y qué edad tenía él? 80 y.

¿Yo creo que también ahorita, pues hablamos se habla como del cuidador, piensa yo, ya que cómo cuidaba y no ya muchas personas nos estamos enfermado, este va uno donde el médico y no, pues este dolor de cabeza y que pero cuéntame por qué haces ajustrabajo tú? ¿Y a?

¿Mi papá porque mi médico no sabía entonces, pero por qué el estrés?

Porque mi amiga, mi tratamiento, yo soy la diabética.

¿Entonces me levanté, por qué?

Entonces yo me ataqué a llorar y hoy me chillona, porque es que yo cuido a mi papá. Entonces, el estrés de no sé qué cosas. Ah, no solamente ahí está la razón, Claro.

La enfermedad del cuidador es por eso es que no. Entonces tiene que aceptar cosas, no, esto es grande ya uno va al medico, entonces creo que hay muchos casos que uno va y va por su enfermedad total y hacer la pregunta ahí pues sale la enfermedad cuidador ent.

Esto como muy delante de mi adelante de ese tema, pero OK, no anda con la enfermedad. Ya de pronto, antes no. Eso es lo que yo yo siempre he dicho, como si el paciente es el que está enfermo, pero con todo lo que está atravesando la per.

Que cuida va a ser un posible paciente nuevo también, o sea, se enferma, sí así sea, físico así sea mental.

Tú, por ejemplo, con tu prediabetes, Janet, cuidando a tu papá. Pues eso.

Uno tiene que tener cierto Claro.

Y todo te mejor, relajado sí estaba echando exámenes, perfecto, perfecto, y ahorita que me toque el comportar pero le va y me pero qué pasó si está bien, entonces yo no estaba cuidando a mi papá y el estrés, el trabajo, pero más que todo es mi papá, porque.

¿Ya llegó ahorita en esa etapa que uno le daba comida, no querías, no querías? No quería que le cambiaras el pañal, no quería nada, o sea uno, le ponía música, uno le hablaba, o sea, no quería nadie. Usted que puede hacer hay uno, ni ni ni sabe qué.

¿Hacer ni sabe qué, yo le espero, y tú, dirías que esa enfermedad del cuidador es silenciosa?

Sí, Claro, totalmente día a día, porque es que estaba muy callado. Este no se da cuenta y uno lo va tapando como con otra cosa. Sí, sí, sí, sí, de de de de de la del del, del choque que tuve aquí yo de pánico. Así, una situación con.

Mi mamá.

Tengo la la, un chat con las 2 cuidadoras porque es que no toca las cuidadoras ya enfermeras, ya enfermeras, porque sí toca, porque ninguno de los hijos está en sinceramente, y mi tía Marta, que es la que me colabora con los medicamentos con hacerme el mercado, yo soy.

La que dirijo la casa desde acá y mi hermano Juancho, a ella le tienen que llevar uniforme.

Que come la presión, o sea, eso allá como mi mamá, a veces quería que estuve allá donde ella estuve 5 días y yo no dormí. Esa no sé qué le pasó a mi mamá, pero como que ella sabe que está otra persona ahí YYYY yo.

No dormí bien esa esa esas 5 noches.

Y uno el cuento que les iba a echar es que uno a veces.

Aunque quiere.

Como que no saber del tema. Sí. 111 día 2 días y entonces las personas está en el chat.

No dan espera, no dan espera, presionando, presionando por pendejadas y a veces no hay nada. Martin sí, como que no hay arroz, no hay nada, no hay ningún problema cualquier, pero bueno, el hecho, el hecho de que yo no llame.

O no, o no escriba en el chat, entonces empieza mi tía Marta con que.

Ajá. ¿Hola Beatriz, cómo está?

¿Quién ha llamado? ¿Ajá, o sea, cómo me entiendes?

Sí como que si uno, como si fuera el El Salvador, la obligación, sí, la obligación, si no fuera mal hijo, YY no comprenden uno también tiene una vida tiene, tiene, tiene, tiene entre es y de y de lejos. Supremamente, no pensaría como Ay, no uno está, le.

No, no, no es peor. Si le toca a mi consuegra también, pero así, muy parecido. Entonces la angie, haciendo la cuestión.

Es que también hay que el control de las pérdidas de alimento. Sí, el robo, Claro, la gente aprovecha. Exacto, si si no hay que ahí donde uno preferiría ser el cuidador, uno mismo y lo que tú martica estabas diciendo de entonces, uno termina siendo el cuidador de la.

Cuidadora profesional. Sí, sí. O sea como que bye, como es familia, le tengo que que confirmar a esa persona le tengo que validar con la hija. Uno termina siendo dándole a todo el mundo. Exacto, sí, te voy a ser sincera, pero estas cuestiones es que aquí hay el.

Pensamiento.

Y eso hay que hay que decirlo. Yo no sé si me alegro.

Estar lejos.

¿De la casa de mi abuelo, que como soy la única mujer, todavía está el puente, estaría engañando el pueblo, el pueblo en pueblo, a vino tu mujer, las tías, la familia son más machistas que los mismos? Sí, entonces, a esto no sé qué y yo que yo les.

Digo a ustedes, emocional, nosotros somos que tú no, no, no estuviste en esa reunión. Martica virtual.

Somos 3 hombres y yo en el Grupo de enfoque 2, porque tú tú estuviste en la demás, sí, sí, sí, 3 hombres y yo sí, de los cuales 3 económicamente.

Lavó las manos, chao.

No puedo, estoy un poco mal y emocionalmente.

¿Mi hermano juancho y yo no tiene nada que ver, el otro está en en Panamá y que es el que ayuda económicamente, pero es La Plata, no? No, pero solo mandan la torre exactamente, entonces el que está más cerca de Cartagena, que fue el que no, nada. E.

Pero yo digo cambia.

¿Y supuestamente el hijo querido de mi madre, Ay, Dios, Ay, sí, va a estar a dónde está bueno? ¿OK? No importa, cada grupo cualquiera puede ya tener una situación económica, no puede, no sé qué cosa o qué, pero que no la llame. Queda 2 horas y me.

La Última Vez que fue fue porque mi hermano juancho fue hasta Cartagena al Ron Carlos y lo recogió y se devolvió, Ay.

Vaya, pues yo le digo a juancho, a veces hablamos YY yo le digo, juancho, repetimos y repetimos.

El mismo cuento, pero yo creo que es como para desahogarnos lo que yo no entiendo es si no le quiere mandar un beso a mi madre, no importa, pero es que yo no entiendo por qué no, que no va a verla porque Natalia exactamente porque ella con el.

Hija, yo no digo que como yo, que la llevamos todos los días o día por medio.

Pero no entiendo quien no la llame yo no lo quiero ver el día, yo no sé, no se muera primero, pero según el ciclo de la vida, mi mamá, pues es la mamá de uno YY los y uno ve morir Asus padres, pero como no sab.

Dios es el que tiene.

Yo le digo a juancho, me salgo cuando lo veo tirado ahí, Llorándola, tú sí, de repente, porque es que no hay derecho, entonces yo yo digo que es que así como estoy yo acá que aquí tuve yo un episodio de de de de, de pánico 3 de pán.

De todo, de todo. Mira estuve. Estoy esperando de que fue algo que.

Fue de un momento a otro y la señora, una enfermera, se fue porque disque el meñique se le partió. 20 días que se que que ni se le fracturó 20 días. Yo no sé cómo consiguió esa incapacidad de 20 días * 1 meñique. No, no tengo ni ide.

Y tanto que crian con los zapatos y estaban sandalias, entonces a buscar una enfermera para que reemplazara a mi mamá.

Entonces, no es fácil, no, porque es que el adulto mayor no es fácil, es difícil, tiene que conocer a la persona. Yo a veces me alegro estar por acá, sí, Claro, de toda porque yo no me estaría allá. 7 * 24, sí, y mi matrimonio se hubiera acab.

Y tus hijas, tenlo por su sí, sí, sí, tenlo por su exacto.

Bueno, entonces, teniendo en cuenta eso.

No, total, sí, sí, sí, sí. ¿Qué tal?

Sí, no, sí. Gracias. Es que no es como el ciclo. Tenemos unos esposos, Dios mío, porque a veces nos toca también y nos toca fin de semana, lo que pasa es que no es el ciclo, o sea uno.

O sea, no, o sea, uno cuida de sus hijos, no de. O sea, yo sí voy a cuidar de mi mamá, pero pues no de esa manera, o sea, no. No es justo que sea de esa manera para el hijo cuidar a su papá.

Cerramiento. Exacto, exacto. Que, pues por eso es como este este proyecto. ¿La la cuarta pregunta sería, aspecto del cuidado? ¿Les gustaría que se enfatizaran en la campaña o en básicamente en en las 2 cositas que les acabo de demostrar entonces de pronto?

No sé si la imagen de un paciente o les gusta que sea exclusivamente ustedes ahí, como con la florecita, o sea, qué aspectos del cuidado, o sea algo que que ustedes vean como el logo y digan como hace falta algo.

¿O ya piensan que con lo de los colores pasteles, los colores más vivos? ¿Este este ya completo?

Pero ya no hay que meter ningún enfermo porque ya es mi novia. ¿En de enfermo, no?

OKO sea no y poner la imagen de enfermo, pues exactamente no, aquí la no hay ganas de nada.

Aquí la cosa somos nosotros. Sí, sí, sí. Está bonita, OK, listo.

Sí, así es, y sobre todo lo que yo te digo tiene los pétalos abiertos. ¿Sí, eso está bonito, mucho OK? Bueno, entonces les voy a.

Entonces les voy a mostrar.

¿Digamos que no es básicamente como una encuesta lo lo que estamos hablando ahorita, pero es más como un estereo, un prototipo, perdón, de cómo sería esto? Esto lo hicimos Carlos y yo.

¿Entonces? Pues no somos diseñadores, entonces, como que tampoco está, pero es un bosquejo de cómo ustedes les llegaría como la primera comunicación de la campaña, así sea virtual o así sea presencial presencial, porque medio por medio del del médico.

Que, por ejemplo, ustedes van.

¿Con, o sea, martica, tú vas con es con tu papá, no con tu mamá, al al médico y el médico, te dice, Marta, mira, recibí esta esta información por si te interesa o que les llega el correo? ¿Sí, por qué? Porque en las farmacéuticas.

Hay digamos que una base de datos de cuidadores por si ustedes no no sabían que eso es como algo muy importante. ¿Por qué? Porque pues tienen la tienen el el medio, pero no hacen nada.

Con esa información sí, entonces se los voy a mostrar si quieren como 1 * 1, porque sí, es bastante, o sea sí, ya tiene como como para leer sí.

¿Aquí donde dice conéctate con otras con otros, con otras, con otras, con otras cuidadoras sí, con otros, OK, entonces ahí ahí tendría que poner otras cuidadoras, OK? Tal vez.

Es bien.

Queda al final hacemos, o sea, cuando todas hayan visto hacemos el el el pero no sesgar.

Mhm.

De aquí a la a las 2 que tengo que ir para ahí.

O sea, es que.

Listo mi vida hasta sí misma, pobre la la ventana. Sí, Claro, para cuidarte a ti mismo, dame lo primero, uno. O que te enseñen a uno y a veces a no sentir como remordimiento de conciencia porque uno dice no, que hoy voy a ir a un cine o.

Voy a ir, no, pero no puedo, oh, ya, ya eso, eso, eso, eso es, primero sí. Primark, sí.
 ¿OK? ¿Entonces, teniendo en cuenta eso, pues lo que les acabo de mostrar, básicamente, pues quiero que que nos digan, pues qué les parece?

¿Qué? ¿Qué les parece si está, si está directo?

También como como el objetivo del programa claramente, pues ahorita les voy a contar las actividades planeadas, pero pues esta como es la, o sea sería la primera comunicación del mundo, o sea de Colombia, de un programa hacia cuidadoras, mujeres.

Com.

Tercer punto, dice, recibe capacitación y apoyo.

OK, ese, ese fue el que más te te impactó y es el primero. Nunca piensas en uno.

¿Cúidate tú misma, sí, cúidate, te voy a decir misma, porque si tú no te cuidas, cómo va a cuidar?

Y el de Comunícate con otras, pues también es chévere, porque.

¿Porque de esas otras experiencias hay cositas que qué sería esto? ¿No? ¿Sí, qué es esto? Parece superimportante. Sí, sí, como esa vez que tuvimos.

La reunión virtual, Janet, tienes tu nombre, yo no sé si es tu nombre y empezó a hablar. Ella fue la primera en hablar y después pasé yo.

No pude comenzar y empecé a llorar y a llorar.

Empecé a llenar esa o esa posibilidad de hablar muchísimo de excelente, uno como aliviado porque es una descarga, sí es una descarga.

Como en el primer Grupo Tu amiga, la que, la que ay, melisa tenaz, Ay, Dios, de nada tenaz. ¿Viste? ¿Pena? No, pero, pero ya, ya que es otra cuidadora que no pudo venir hoy, pero pero igualmente gladys, que es la mamá es bien, pero la mamá de Mel.

Uy, no, porque ya había un trastorno y ella era y ella era ella. Tiene creo que en este momento ella me melisa, estudia con Carlos Víctor y yo, pero melissa es más, ella es mayor, ella tiene como unos 35, ella dijo sí, ella tiene como un.

30 y sí como sí, ella es 3637 y la mamá, ella tuvo que ser cuidadora de la mamá, mucho más joven, o sea, hace mucho tiempo, a los 15 años, sí, algo así, pero la mamá cuando ella tenía 15 años, ya la Mam.

Empezó la bipolaridad de su adolescencia, ya YYY se separó del esposo y fuera de eso es pues que la mamá fue la que le dio, hay como una como de Hela, Hela. Sí como medio ella, fuera de la bipolaridad y le da ELA que es el.

No, esa es la la los músculos que dan.

Sí, si esa niña se casó, no, no, no, conmigo, pero por lo menos ya se ya hizo un viaje, llevaron a la mamá ya una institución, solamente el hermano menor de ella.

Ah, sí, pero ella era la líder de ella. Era la líder, ya era la líder como de de los hermanos, pero pero cuando ella empieza a contar, yo me convertí en la mamá de mi mamá.

Es que había que hacerle.

Nosotros sí no, pero lo de lo de Melissa sí fue no, no, no lo escucho. Antenas.

No, y ella también tuvo sus ella crisis. También se sentía culpable y melisa tuvo su mental.

¿O sea, ella nos contó en en clase, verdad? ¿Charlie? Que no es con, o sea, qué uno ahí entonces como que empieza como. AY, ella no ha tenido tratamiento ni nada. No melisa, pues. O sea, yo ahorita tengo buenas decisiones porque voy a estudiar inglés, se fue.

A Australia se alejó básicamente como que, o sea, habló con el hermano renovado, exacto, como que habló con el hermano.

Ella nos comentaba, yo hablé con con mi hermano y le dije, yo me tengo que o sea, yo tengo que que vivir para mí yo no puedo usar con mi mama 100% aparte que la mamá la trataba mal y dale hablaba de eso, sí, ah est.

O sea, pero horrible, horrible, horrible. O sea, la experiencia de ella, yo creo que fue la más.

De la señora, sí.

Podía decir o decirle y vive tu vida, no mami, no, no. La la tenía super yo estoy prometida. Exacto, que por ejemplo, sí, Claro, si yo me si mi hija tiene por ejemplo programado un viaje toda Europa a Madrid, te a lo que sea ya casi casi y.

Yo me estoy moviendo.

¿Yo le digo temas, dígame, pero no como hijo, o sea, yo, cómo me voy a ir y mi mamá se está muriendo, me vas y me lo das de regalo, te me vas porque qué más?

¿O sea, qué puedes hacer ahí? ¿Que si ya lo hiciste en vida se va y? Pero eso ya es, o sea, pero es diferente. ¿O sea, ya es como OO ahí?

Yo hubiera dicho qué pena, mi hija vive tu vida, yo no sé cómo sea, me busca una cuidadora, sí, pero lo que pasa es que la señora era súper manipuladora, sí, y tenía bipolaridad.

¿Entonces, esa o sea, melita? ¿Yo, honestamente, qué le dio el Melissa? Honestamente, yo no sé cómo es que.

No pasmada, sí, porque es que mi papá es de la época de la violencia. En cualquier baño rudo es con mi hermana conmigo, o sea, papá, lo va a cambiar. Nada. También salía por ahí sus palabritas.

Entonces no me quería comer.

También lo acuesto, o sea, nada es nada, entonces tomamos la decisión con mi hermano, que fue muy duro de llevarlo a allá, al hogar le dio el sentimiento de que lo dejé tirado. Pablo estaba, sí, sí, yo por eso fui el otro día con el otro día que.

Era verdad que yo estaba, pues, destrozada.

Todo entonces, allá yo, cuando llamé a, pues estaba buscando hogar, unos buenos unos de todo, de todo. Yo no sé cómo ir con este, con este y el sueño de un doctor.

Pues no que no. Y entonces yo llegué allá y mi hermana se me agarré con mi hermano, deje de llorar y yo pues deje llorar y yo exactamente tonto que me fui para billete, o sea, me alejé y me fui para mi hermano. Quedó acá, lo diga con.

Mi prima y te cuento que ya ahorita ya lleva, como ahorita 3 se cumple un mes hasta recién.

Sí es que ese grupo es porque fue hace un mes.

Era mentira entonces, a la enfermera nadie tenían cuidado con mi papá y mi papá.

¿No sé, a ratos ya sabe, no se deja bañar, es que ya le preguntaron a mi hermano, usted y su hermana, por qué insisten en preguntar?

¿Cómo es tu papá? Juiciosísimo el otro día me estaba en, pues ya vinieron a una persona y dije, yo ya estoy listo para que me vaya.

Es que eso era lo que hablábamos.

Tal cual tal cual, entonces uno, pues yo yo vi muchísimo. Yo le preguntas a lo mismo pacientes.

Mi papá perfecto no está para nada, es un Ángel, no es grosero.

Le he preguntado a otro enfermero, le preguntó a otro no si es el amor de aquí de la casa.

Yo Ay, mi hija menor aquí. Eso puede el defecto de la comida y que esto no sé qué. Entonces, cuando me voy yo me dice dulce, con miedo y dice lo que mi mamá, pero no, yo no, no, no soy yo. Tu hermana dispuso ir a acá.

Ah, qué está, dice. No sé qué pasó ahí.

El ambiente de pronto, exacto, porque, como a ella le ponen hace.

Yo creo que no, yo que bueno. Yo pensaría que es manipulación. Sí se vuelve vinculadores mi mamá de mi mamá es una mujer muy tranquila, muy tranquila, de un ánimo, o sea, no súper, pero cuando yo me voy de viaje.

¿La llamo y empieza a hablar como y yo mami, pero qué tiene?

No, pues David, pues ahí.

Entonces yo le escribo a mi hermana ahí mismo y yo vi mi mamá. Usted no me ha contado nada, nada, está súper bien allá, estuve ayer o acabé de salir, pero se ponen como consentidos como para llamar la atención.

Episodio hoy va perfecto y yo me Subí al el de billetes, entonces yo llegué donde mi hijo y dejamos las cosas y nos fuimos con mi hermano y mi esposo me llevó cuando llegamos y mi papá en silla de ruedas y ya empezaba a caminar allá y yo.

Ay, entonces no me pasó la enfermera y yo ay estaba que la llamaba su papá. ¿Hoy no quiso comer, no quiere, no quiere caminar y estaba como que se le da una derrama como y yo no, pero qué ha pasado? Porque no han llamado a mi médico y.

Dice, yo cogí, ya, me enseñó la médica, llegaron y pero papá y me dio y se atacó a llorar.

No podía respirar el bebé no la enfermera, tu hermano viene casi día de por medio, Dios no la he visto a usted yo, pero yo le hecho videollamadas y todo y me veía a mí, dice. Yo te llamamos a ver. ¿El médico le tomaron el elector? ¿Le Tom?

Todo, todo perfecto automatizando ahí la costumbre de bueno. ¿Hace un tiempito voy a visitar a mi mamá y ya ese día me ya, al día siguiente me iba y me dice, mira, y cuándo viene? Ay, mami. No sé lo copio como grosería y empezó a pelear. Brahm, Pue.

Sí son como sí son, es que, mira, yo yo comenté algo. ¿La vez pasada ellos con la familia, de alguna manera sienten pena? Sí, sí. Cambio los pañales en el baño, ellos siempre pena, yo no vivo por mi hermano y por tu hermano y por otra por los.

Espanoles están más tranquilos, entonces ellos se vuelven agresivos.

Sí, Claro, y se vuelven, no soportan nada, pero llegan al hospital o con las enfermeras y todo como llaves trancan duro si consideración entre 6 y 6.

Somos con mi papá.

¿Allá, allá tenemos las 2, Beatriz, ella es muy tranquila, es por la que mejor a mí es como más noble o más buena persona?

La otra está simple y llanamente porque su trabajo es pero a veces contestaré ****, tiene la, tiene la la. La respuesta de lo que va a decir en la punta de la lengua, eso pasa.

¿Ella tiene incapacidad? Sí se, ella se se se y entonces quería mi mamá pesa 49 kg y de este lado.

Ella se cayó YY la verdad es que ya así, cuando merece sentir que no, no hace entera, pero no se enoja, pero mucho, no sé qué cosa YY porque entró la la la tela, el COVID. ¿Mhm la pandemia, la pandemia, entonces?

Qué día nos llamó, llorando, gritando, Tú te puedes ir, tu mamá no para la escalera. Ay, qué era, señor Ana. Fruta grosera que casi me mata, doctor, tengo este brazo bien. Ay, ya, no, mira cómo lo tengo, que no sé qué cosa termina y mi abuela ni fuer.

Tiene fuerza, eso iba a decir yo que o sea 39 kg sí. O sea, eso pesó. Yo quiero ir a la IDA.

Nosotros estamos a varios kilómetros, yo te hubiera al lado, ya salí cero, supuestamente ustedes cuando las entrevistamos dijeron que eran quienes amor, así que sabían perfectamente el manejo, el manejo de un adulto mayor. Y tú, sabes perfectamente.

Que esto cosas pasan y mi mamá es una persona que ustedes no la tienen que estar bañando ahora tienen que estar vistiéndole AA los zapatos. No le tienes que dar de comer si tiene totalmente seguir cenil y en algunos casos esporádico.

Yo sé, yo sé que la que le hace las actividades a ella, su rutina de pintar, de caminar, que la podía hacer su Beatriz, ella la pone todo el día al frente de de de de de la televisión, no lo sé, no, lo que pasa es que las.

Cámaras se han dañado. Ah, eso te iba a decir, PA poder ver poder, bueno, pero entonces, retomando.

¿La la, la invitación que les que les comenté, entonces el tercer y el primer punto fue el más impactante, claramente el de conectarse YY comunicarse con las demás, también es importante, pero entiendo que el primer y el tercer punto fue el más, fue el más impactante, no?

¿Qué otra? ¿Qué otro comentario?

¿Les gustó?

Digamos que la idea de de poner como a la señora.

Pues a la señora que vieron era como para poner a una persona un poquito más como genuina, porque siempre uno ve la modelo, la modelo y uno es como no, o sea, eso no está. ¿Qué les parece de eso? Pues eso.

¿OK? Dime, Charlie, sí.

¿Escuchas? Cuéntales en qué momento van a recibir eso.

MWZU (Maria Jose Ussa) 57:25

Ya, ya voy, este Charlie, Dale, Dale, ya le.

Uribe, Carlos 57:26

¿Listo?

MWZU (Maria Jose Ussa) 57:31

Sí, sí. Ahí se ve distinto. Claro, lo veíamos allá, pero de de pronto es porque esta invitación tiene más colores.

La otra es como muy está, muy plana todavía, de pronto, que ahí es donde sí, como la flor, las florecitas, OK, listo, OK, Charlie, sí, yo, yo les había comentado a ellas que esta va a ser como la primera comunicación.

O sea, boom. O sea, la primera comunicación. Claramente, pues la idea es que.

Uribe, Carlos 58:01

Serie.

MWZU (Maria Jose Ussa) 58:03

Pues ustedes como que se se inscriba, o sea, con eso, es que ustedes se iban a inscribir, ustedes se van a inscribir, entonces después uno le da Clic, pues como al material, y ahí es donde uno se inscribe y que es básicamente, pues lo que va a sal.

¿Después de de ese Click es básicamente pues, pues la como una información básica de ustedes, pero para que la farmacéutica como tal tenga esa esa información y pueda comunicarse mucho más sencillo a usted, porque se adapta que tienen este enfermeras o de qué no? ¿Si es de cu?

Informales o sea de de familiares, pero, por ejemplo, desde mercadeo nosotros no podemos enviarles nada porque eso es una barrera de comunicación. ¿Pero por ejemplo, quien, quién va a ser el qué área va a ser la responsable de esto?

El programa de pacientes el programa de pacientes literalmente es el programa de pacientes, o sea, todo lo lo que tiene que ver con que el paciente tenga un mejor uso, una mejor experiencia con con nuestro, con los productos deronordisk. El programa de pacientes lo hace, por eso mis.

El programa de pacientes también lideraría este proyecto porque ellos ya o sea, ellos sí tienen el derecho, por decirlo así, de manejar la data confidencial de ustedes.

Desde mercadeo porque promocionamos los productos. No podríamos tener esa comunicación directa, listo entonces. Y en esa encuesta, pues ustedes, bueno, la la misma encuesta que todo el mundo hace entonces su nombre completo, la edad, el teléfono, el correo electrónico, la dirección en la vivienda. Ya les cuento por.

¿Qué? La dirección, la relación con la que con la persona que hoy cuidas, porque puede ser mi hermana, mi papá, mi mamá, o sea, ahí se diferencia claramente, pues la mayoría, por no decir todos.

Son un familiar directo porque puede ser, no sé el esposo que digamos en estos grupos de enfoque no hubo ese tipo de.

Ese caso, tipo de cuidado completo parcial, porque por ejemplo tu Janet Pasaste un tiempo completo a un tiempo parcial. Mi mamá, por ejemplo, también es tiempo parcial.

Sin embargo, Lucía, tú creo que tú eras tiempo completo con tu papá y tu hermano, sí, y tú también.

Exacto, exacto. Pero entonces siempre, o sea, siempre va a haber un momento como un mes, así como tú decías Janet, que es como un mes, yo un mes mi hermano, eso te te hace ser como de ambas. Entonces tiempo como completo después, tiempo parcial pero igualmente nunca ti.

Tienes el 100 * 100% para TI.

Sí que se digamos que no es el problema, pero sí digamos es injusto, pues para las cuidadoras.

Y también, pues bueno, el consentimiento de de uso de de datos y algo súper importante es la preferencia de participación.

¿Por qué? ¿Y a esto?

A qué nos referimos, sí virtual o presencial, y esto es supremamente importante, que fue algo que Carlos y yo, como discutimos, como un momento y es como porque para Carlos era no mejor. Presencial, ta, ta, ta y yo no, mejor virtual. Y aquí en este momento es don.

Pues queremos.

¿Como saber 100% qué tipo de cuidado de de cuidado, qué tipo de de participación sería? ¿De modalidad exacto, sería mejor para ustedes? Sin embargo ahorita que les comentemos las actividades va a haber unas que va va, pues yo creo que la mayoría son híbridas, justamente com.

¿Para no perder el hilo, tanto para las que pueden presencial, tanto para las que únicamente pueden en la virtualidad, sí, por qué? Porque soy tiempo completo. ¿Cómo voy

a dejar a mi papá solo entonces? Entonces tal cual lo lo que decía exactamente, que cuando uno tiene que que.

Trabajar y estar pendiente del cuidado entonces, digamos, nos pasa a mi hermana de mí, que tenemos trabajos independientes. ¿Gracias a Dios manejamos los horarios, pero qué pasa si, si hay citas médicas y a dónde? Así.

Entonces, por ejemplo, yo uso las mañanas, entonces si la cita cuadrada por la mañana entonces yo voy, la recojo, la llevo a la cita, volvemos almuerzo con ella y ya me voy para mi casa y por la tarde recibo los niños. Tengo la reunión, ta, ta, ta Ent.

¿A qué horas voy presencial? El tiempo libre que tenía ya me lo gasté porque eran las citas a donde había que llevarla y mi hermana también. Entonces a veces puede que sí haya momentos de presenciar, pero.

Yo pensaría que virtual sí, OK, porque los gatos también de de de que pudiera ser presencial el fin de semana, pues nosotras nos turnamos para poder estar con los esposos, pues más tiempo mi hija no vive acá, pero las hijas de mi hermana sí. Ella tiene que.

¿Repartirse entre sus hijas, OK? El esposo, como tu mamá. Yo vengo allá cuando ya se fue, sí igual, pero mi esposa Ahoritica, estoy con mi esposo. Exacto, anda con el changuis que anda enfermo de la pierna, que la citas no YY de todas maneras es tu.

¿Tiempo con él, o sea, no OK? Listo, perfecto chévere. Que si hubiera un la interacción.

¿OK?

OKOK, entonces, dime Charlie.

Uribe, Carlos 1:03:25

Igual es que son son diferentes actividades, no que igual son diferentes actividades.
Hay unas que van a ser presenciales.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:03:30

Sí entonces, son diferentes actividades.

Exacto, justamente son diferentes actividades y justamente pensamos lo mismo que hoy, que ustedes como hay chévere tener, o sea, no siempre que sea presencial, porque va a ser muy difícil la adherencia al programa, pero sí chévere tener como esos puntos de de contacto y yo siento que uno.

Es como por ejemplo, yo yo me puse como en como en los mismos zapatos de diferente manera y es mi vida. En este momento está o trabajo o estudio trabajo de estudio, trabajo estudiando, es como que ya está muy plano. Cuando yo sé que yo el fin de.

Semana tengo un plan, por ejemplo, que este fin de semana salimos con Víctor bueno yo y otros de la maestría, yo ya tenía ese plan, ya que yo sabía que ya iba a pasar y eso para mí o sea se me alegró, toda la semana se me AR.

Toda la semana porque es como ese, como ese, como que ya no estoy como en en lo en en los momentos. Vaya de trabajando, estudiando, trabajando, estudiando, trabajando, estudiando, sino que viene como esa, ese pico exacto, como ese respiro como de ay vida social.

¿Eh? Diferente cosa, entonces, como que yo me puse.

Ah, sí, y pues mi novio no está acá. Entonces pues, o sea, estoy en un punto muy valle y yo lo pensé así como que para las cuidadoras, o sea, estar con personas diferentes con mujeres que, o sea. Exacto, es como una expectativa exacto. Entonces de todas man.

Pues les voy a comentar de una manera resumida de qué se tratan las actividades.

De de tuve de una manera. ¿Ah, no? No esperen antes de las actividades, algo muy importante, y es que nosotros queremos proporcionar un kit de bienvenida. Sí, por eso mismo es tan importante que la encuesta usted pues que cuando ustedes se vayan como a meter a la Enc.

De de inscripción, pongan su dirección de residencia porque antes de que empiecen todas las actividades y demás, pues desde cuidando desde el programa cuidando, pues queremos enviarles un kit de bienvenida, les queremos mostrar, bueno, les queremos, porque no, no tenemos como tal, pero le les queremos como pres.

¿Qué es lo que tenemos como Kit? Y aquí la idea es que, pues ustedes nos digan está perfecto, no, esto es. Hora esto, yo no lo usaría, esto falta y demás. ¿Entonces qué tiene el kit de bienvenida? Una carta de motivo de agradecimiento que reconoce su rol y.

Y compromiso, un objeto simbólico como una bolita anti estrés. Sí que eso, por ejemplo, a mí me ayudó muchísimo en cualquier momento. Un calendario de del programa titulado Agéndate con doble n, para lo que se viene con las fechas claves de los eventos del programa. Pero también pue.

Para que ustedes tengan.

Su agenda, pues para el año y una tarjeta de membresía oficial de la Comunidad. Heroínas, y aquí es donde, pues venimos con otro concepto nuevo, y son las heroínas, la comunidad de cuidadoras. Pues no, no queremos que se llame comunidad de cuidadoras, sino que se que se ll.

Las heroínas con doble n, pues que esas son ustedes, no como tal YY sobre todo porque pues estamos hablando de que cuidar es el poder de ustedes, entonces por por eso mismo, para nosotros y para la y pues para el el programa usted se llamarían las h.

¿Les parece el kit?

¿Parece chévere, OK? ¿Bueno, eso fue idea de de Carlos? Sí. Yo no sé. Así en la agenda yo no sé, la agenda es es cómo, sí como un almanaque. Exacto. Sí sería chévere que en la en la en la hoja principal no, y la de atrás dig.

Sí, en el dorso de cada OK, gracias, como por ejemplo un mandala. O Ah OK, que no sea solamente como con otras actividades, todo distinciona. Lo digo porque como o sea yo hago que me fascina colorear mandalas. También las hago. Las diseño también sería chévere COM.

¿Porque eso, eso distinciona tanto, sí o cualquier garabato? OK. Estoy, por ejemplo en las reuniones, o sea, poniendo atención y todo, pero siempre tengo mi hojita ahí, de de cómo de como, de garabatos como de Mandalos. Es como que OK, listo, ya será eso sopa de.

¿Letras como algo de escribir algo? OK, me gusta que la agenda tenga doble función, no solamente la agendarle a un diario. Ay dice Carlos que un diario como este mes fue para mí. Ta, ta, ta, ta ta como por mes o por semana. ¿Algo así, OK?

Uribe, Carlos 1:07:57

Como un diario también.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:08:09

Poquito más libre porque cuando es como el día a día que uno tiene que escribir no lo hace, no la no lo va a llenar todos los días.

Tomas.

Listo, perfecto, OK, ahora bien.

Ahora bien, pues les vamos a comentar cómo sería el cronograma. Ay cómo sería el cronograma de, pues el programa como tal, el programa duraría próximamente 6 meses, sin embargo, pues no es un programa supremamente.

¿Cómo se llama intensivo, circulado y cuadriculado justamente porque pues entendemos que las cuidadoras no tienen todo el tiempo del mundo no? Y así como yo creo que todo el mundo pues no va, no va a poder estar 100%, pues en un programa.

Y por eso mismo el programa ya les digo exactamente cuánto dura en horas, pero en meses, pues serían 6 meses.

Sí entonces, el primer encuentro, ya entonces 500 mujeres se inscribieron lo máximo, todo y el primer encuentro sería virtual.

Este sería, pues, el lanzamiento de cuidando y entonces aquí básicamente se trata de la gerente general de la empresa, pues abre el evento Superbonito Super emotivo, pues todas ustedes están conectadas, la idea es que todas, pues tengan la camarita todo. Ella pue.

Va explicando cómo el de qué se va a tratar como el programa que es lo que yo ahorita les voy a comentar, como los talleres y los espacios de de comunicación y más, y después en ese mismo encuentro virtual vamos a tener a una conferencista que.

Se llama Silvia Ramírez. Yo no sé si la conocen. Ella es de Bucaramanga y habla mucho de la felicidad.

Entonces ella, esto próximamente va a durar 3045 minutos. O sea, este espacio virtual solamente bien sería de 3045 minutos y Silvia Ramírez abordaría los temas de diseño de una vida feliz y balanceada, mitos de la felicidad y la y liderazgo personal al.

Muy importante y es que.

¿Ustedes son líderes, o sea, ustedes lideran tanto su vida como la vida de la otra persona? Si o sea, eso es como empoderamiento. El tercer tema sería hábitos de bienestar sostenido y la cuarta sería cómo influir positivamente en la realidad cotidiana a partir de la actitud y la.

Conciencia entonces claramente, pues estos temas están muy como con el contenido general de ella, porque esos temas son los son los reales de ella, pero pues claramente ella como conferencista profesional pues se adapta a la audiencia, se adapta como al tema específico que que pues se debe, ha.

No.

Ya esa sería como la el primer encuentro, 100% virtual. No sé si ustedes este evento irían por ejemplo presencial, si les gustaría, ya que es como la primera vez que se conectan de pronto presencial.

OK, porque es que el verse con las caras, con los demás y como sentí que estamos en las mismas condiciones, pues circunstancias distintas, pero el robo de una vez, pero el rol es el mismo, entonces la primera si me, si me parece a mí que sería B.

OK, no está entregada ahí, aquí te doy viendo, OK, listo.

Que sea más tú o tú de nuevo OKOK.

¿Y de pronto, pues para que no pudieran, pues yo les mandaría OK, listo y que estén conectadas de pronto y para para que ellas, que sí están 7 * 24 ahí al lado del del paciente OKY lo y el tema de las charlas, qué les?

¿Parece, sí está chévere, puedes repetirlo Claro? Diseño de una vida feliz y balanceada mitos de la felicidad y liderazgo personal, hábitos de bienestar sostenido y cómo influir positivamente en la realidad cotidiana a partir de la actitud y la conciencia.

OK listo, entonces eso sería en el mes uno. Ah, bueno, algo muy importante. Empezaría en el 2026 en enero, pero entonces esa es como la primera, como el primer encuentro. El lanzamiento, que sería en enero.

30 de enero. Exacto. Sí, después de que ya todo el mundo sale de.

Uribe, Carlos 1:12:54

¿Bien el que te venía entonces sería ahí mismo?

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:12:57

Sí, ***** se casa mi hija, o sea.

¿A todos los dónde está? Sí, Claro.

Se recata mejor dicho, será ya.

Chévere. Ah, este está los votos, es como quiere hacer, o sea, ella se casó en Nueva York, se casaron por lo civil, pero no han tenido como esas celebración con los amigos, con la familia. ¿Entonces quieren hacerlo acá? Chévere, sí, sí. Ay qué, chévere, Mantica, sí, clarita te.

Uribe, Carlos 1:13:26

Bajo.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:13:27

Cuento, dime, Charlie.

Uribe, Carlos 1:13:30

Permite el 3 1 segundo.

El slide pool está donde estás flotando.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:13:33

El 3 sí.

Ah, estaba esperando graduarse de su maestría también.

Uribe, Carlos 1:13:41

Sí es que quería preguntar si.

Si el que el que de bienvenida a ellos preferían que se les dieran ahí en ese momento o que si estaba bien como el orden, el orden.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:13:46

¿Esto?

Sí, sí.

Sí que prefieren que sea presencial y la entrega del del regalo presencial.

Uribe, Carlos 1:13:59

Y el primer, la primer, el primer contacto que tienen ellos donde se les va a entregar el Slide que habías mostrado antes. ¿Va a ser el doctor, se los entreglos verdad a ellas?

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:14:04

Y presencial.

No sería en el encuentro. ¿Ah, pero qué cosa? El la invitación, sí, sí, sí, el brocher la invitación AA que se inscriban esto y sería el médico, sería el médico, pero te lo entregue, ajá, Claro, sí, pero el médico. O les llega por en línea, sí o.

Uribe, Carlos 1:14:11

No, no, no el el brohecito. La invitación de bienvenida, sí.

Exacto una vez inscriban.

Exacto, entonces con el médico se inscriben.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:14:29

¿También podrían ofrecerle, o sea, o también la cuando ustedes vayan a comprar en la farmacia, pues les da? Ajá. Exacto, pero digamos que por temas regulatorios es mejor que sea el médico.

Uribe, Carlos 1:14:43

Listo entonces una vez escriben ellas al siguiente paso para para recibir información para asistir a este primer evento se va a hacer a través de correo electrónico.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:14:55

¿Sí, exacto, porque ya pues ahí pusieron sus correos electrónicos y ya les llega todo por correo? Sí, exacto, sí.

Uribe, Carlos 1:15:00

Ellas, ellas revisan el correo electrónico, o sea, pregúntale, si ella revisará el correo electrónico.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:15:06

Ustedes revisan el correo electrónico que sí, Charlie.

Uribe, Carlos 1:15:11

Listo, perfecto, validado. Entonces el tema.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:15:14

Eso entonces no, pero eso es muy importante.

Dios o buena si o pueden ser los niños no cortado el.

Uribe, Carlos 1:15:22

WhatsApp.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:15:25

Ahora estuve mandando. Exacto que que ya les contamos una idea super chévere, que también fue Carlos de WhatsApp de Chat.

Sí, sí, Claro, eso mueve exacto. Entonces, desde febrero, desde febrero AA abril vamos a tener algo que se van a llamar conversaciones que conectan un espacio para escuchar y hablar, porque para escuchar y hablar, porque pues con Carlos nos dimos cuenta en los 2 grupos de Enf.

Que pues a ustedes les les falta, les hace falta mucho ese espacio para desahogarse, entonces lo que nosotros no queremos es que sea una charla de una psicóloga o lo que sea, hable y hable y hable, y uno como eso es lo que yo tengo toda mi V.

Todos los días que me hablan y me hablan con el nudo acá, sino que, y por eso se llama y no es que sea común, simposio o charlas, sino conversaciones que conectan.

No hay mejor terapia para la cuidadora que escuchar a las otras cuidadoras.

Sí, la psicóloga tenlo por seguro que no tenía experiencia. Sí, así es entonces o cómo lo tienes que conectar, entonces, en febrero vamos a tener la primera. Las primeras conversaciones que conectan, que se llama 5 minutos para pensar en TI. Sí, entonces, momento que yo también estoy acá.

¿Escribiendo, y esto de qué se trata?

Se trata de promover la conciencia del autocuidado.

Se abordarán temas como la gestión del tiempo, la salud emocional, la identificación de señales de agotamiento y la importancia de establecer límites saludables. Básicamente es, pues, lo que les acabo de decir que uno tiene el derecho de pensar de uno mismo, o sea para uno mismo, sí o.

Uno está 100% concentrado en la otra persona, pero a veces uno se da cuenta como así sea, una bobada de. Ay hace rato no me hago el manicure hace rato, no voy. AAA comer hace rato, no voy a comer con una amiga, entonces Pue.

Esos son como los temas principales y esto ya les digo, esto creo que estaba híbrido, esperen, esto estaba para ser híbrido, entonces o presencial para las para las mujeres que puedan presencial o también virtual. Sí que es lo mismo que acabamos de de hablar de la de lo.

Del lanzamiento que ya no sea virtual, sino también, pues hoy o sea presencial 100% y si no se puede, pues tener la opción de que sea virtual.

También algo muy importante, y es que en en estas, en en esos, en esos espacios, les vamos a dar ustedes como un material de apoyo, en el sentido que sea, como un browser, pero cómo manejar tu tiempo para para ti misma, o sea, como de consejos recomendaciones N.

Que tenga que ver con el medicamento, no con el enfermo, no es hacia ustedes, porque este proyecto es dirigido hacia ustedes.

Aproximadamente serían 2 horas, pues porque claramente hay que tener en cuenta que es un espacio de de talleres, o sea, no es solamente uno frustrado ahí sentado, sino que es un espacio, es una es una mesa redonda, haciendo cosas y claramente, pues la idea es que pues nos.

Queremos que que una psicóloga y también una de las universidades de Colombia, que pues no nordisc, trabaja mucho con esta y es la la Universidad de los Andes, sea como uno de los líderes de esos espacios. ¿Por qué? Porque.

Si bien son de la facultad de administración, ellos tienen como mucho estos espacios de de la escucha, de de cómo saber expresarse, de la inteligencia emocional y pues digamos que ya teniendo en cuenta, ya teniendo en cuenta que esta universidad ya ha trabajado con la empresa, digamos que.

Nos pareció pues interesante tener, pues esta misma dinámica y pues el aval de una universidad que, pues eso también es importante. ¿No? O sea, no es de que unos locos se crearon un programa ahí de no, sino que pues viene de una institución que pues nos avala y.

Nos valida.

Así, rápidamente los otros, los otros quieren que que que hagan retroalimentación por cada por cada tema.

O les voy contando en general listo, dale en marzo en marzo. ¿Entonces eso sería solamente un mes? Sí, yo sé que son 2 horas a después, me pueden decir si puede ser más tiempo, si muy muy poco tiempo, lo que sea, pero pues como les dije la ide.

Es que no sea tan intensivo para respetar el tiempo de ustedes, que yo sé que es un poquito agotador. En marzo 26, que ya sería el tercer mes.

Aquí estamos hablando de el tema, sería hablando con tu corazón, expresa correctamente tus emociones. Su enfoque estará en fortalecer las habilidades comunicativas de las cuidadoras, promoviendo la escucha activa, la empatía, la asertividad y el manejo de conversaciones difíciles tanto con sus familias como con los profesionales de la.

Salud sí, sobre todo por ejemplo, lo lo que estamos hablando acá, que mi mamá, que con sus hermanos, que cómo así entonces tener 100% esa inteligencia emocional que yo sé que las cuidadoras son como el ejemplo perfecto de inteligencia emocional, pero podemos dar más, o sea.

Somos más más poderosas que eso entonces los temas a abordar en este espacio serían, escucha activa, simpatía.

Asertividad y manejo de conversación es difíciles, pues como como lo lo menciona, eso también sería híbrido.

Y aquí, pues también se entregaría en cada sesión. Se entrega un material de apoyo, pero en esta en en en esa sesión.

¿Sería más como de cómo? ¿Cómo manejar tus emociones? O sea, entonces como tips como respiras 5 minutos.

No, no respondas con rabia. Entiende al otro, el otro puede sentir dolor.

Ta, ta, ta así, exacto gestión, gestión, gestión. Y en abril, ese también sería de 2 horas y en abril, la última.

Digamos que el último.

Taller de conversaciones que conectan sería el arte de la calma, claves para mujeres que cuidan entonces esto busca proporcionar herramientas para la gestión de estrés a través de prácticas como el mindfulness.

Es estar como en el presente, la respiración consciente y el establecimiento de rutinas de autocuidado emocional.

¿Este va a ser de los 3 espacios, el más dinámico, por qué?

Porque digamos que aquí ya va a ser como bueno. Parémonos, respiremos o sea, como como esas pausas activas, pero no pausas activas en el trabajo. Cuando uno está así, sino pausas activas con la persona que uno está cuidando o con las demás personas sin, sin, sin necesidad de.

¿Ser el paciente o lo que sea, pero tener como ese esa, como es el momento de estoy acá conmigo misma, por qué pasa otra?

Pasa una cosa con los que estamos en este momento, temporales, que no somos todo el tiempo, sí, pero que uno puede llegar cargado, sí con otras cosas y descargarse en la casa con el esposo, con los hijos. Entonces hasta con la persona que cuidas con tu mamá que.

No tiene que no tiene nada que exacto, entonces no es solamente como.

Que no sé que tú no comes queso. Ay también, ya no para de pasa, madre integral, no tiene nada así, mami, pero pero, pero es que yo ya estoy terminando. Ah, bueno, sí, gracias es, es para que la para, que la transcripción no sé, no sé, llevé com.

3 horas.

Y también digamos que la el, el material de apoyo entregado, eso va a ser 100% físico. También va a ser virtual para las mujeres que están virtuales, pero la idea es que ustedes tengan como su, como su carpetica, de que necesito esto este día exacto ent.

¿Aquí sería, pues, de o sea, cómo hacer mindfulness?

Digamos que eso es un concepto que, por decirlo así, está como como ya, como muy usado, pero exacto, pero realmente a veces las personas no sabemos exactamente que es en mindfulness y el Mindfulness es saber que tú estás en el presente y qué es lo o sea com.

¿Como conectarse, como al ahora no importa, el futuro, no importa el mañana, el mañana va a venir, el pasado ya fue, o sea ya lo que fue fue, sino que estoy en el presente y qué es lo que Janet o Lucía? ¿Exacto, sabes lo que yo entonces ex?

Entonces esto sería los 3 talleres de capacitación, conversaciones que conectan un espacio para escuchar y hablar. ¿Qué les parece super?

¿Ya, OK? Me parece que tiene el objetivo Claro que va bailando una cosa con otra.

¿Muy chévere y les gusta que sea híbrido o definitivamente esos espacios les gustaría que fueran virtuales? ¿Teniendo en cuenta que son 2:03 al mes o definitivamente son como días en donde o momentos en donde usted como que un mes antes dirían como no lo voy a?

Agendar porque yo quiero ir, híbridos, híbridos, sí, OK, querido, no que no todos lados ahorita lo encuentro en todas las personas.

Uribe, Carlos 1:25:10

¿Pregúnteles que qué día les queda mejor a ellas si entre sin más de nuevo?

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:25:13

Ah, qué diables. Exacto eso es muy importante en la semana en la semana. ¿Qué día sería el mejor para ustedes y qué hora? Nosotros habíamos pensado que por la noche, sin embargo, pues.

Sí, bien.

Un jueves un viernes.

OK miércoles o jueves presidencial están pensando en dónde en las oficinas de novo dónde, pero de en la 1:27, que también es muy centrado, sí, no, sí, sí, esa es la idea que también sea Bogotá. Caos de ellos, mira.

Ay, no hay, sosa si no dice no, no voy.

Piensa un honor de yo me muevo es 5 pantalla, no se agarre.

Ay, no no, no, YY al tu luz. ¿Y a TI qué?

¿Qué te pareció la los temas y demás? Sí, perdón. Si ya tienes frío, pues no tengo saco de la nave.

¿Ah, no, perfecto, qué más, qué más, qué? De pronto, algo que que hizo falta, por ejemplo, ahorita que lo pienso, no tuvimos en cuenta ejemplo ejercicios, o sea, pausas activas más como del cuerpo, como Estiramientos. Sí, OK.

¿No sé qué ahí como en la misma posición, no? Sí.

Algo más nos sentamos con mi mamá después del almuerzo, Pónganle 2:30 3. ¿Nos pueden dar las 6:30 jugando rumiko, imagínate y tu hijo es porque? ¿Y con martita? Por lo menos bueno, yo llamo a mi mamá y ella ella, tengo que llora mía en.

¿Alguna historia de las niñas de Luciano y de qué? Yo sé que pasa el minuto ya. ¿Ya se acuerda de lo que le estoy contando? Si te desgasta, sí. ¿Y cuando llegó no? Mi hija aquí que que ya me quiero ir ya me quiero ir para mi CAS.

Ella recuerda, es la Casa de de, de donde ella vivió, de de de su soltería, de su aprender, OK, por ejemplo, Ahorita estaba pensando, no sé si sea como muy como generalizado, pero de pronto, como unos tips de unos como de comiditas ricas para ustedes, pero no.

Como el menú, sino como postre rápido para tu gusto o algo así o no les gustaría como como ese tipo, como de de temas dentro de la de las conversaciones, o sea, no es como algo muy. Sí como tips, nutrición o de como nutrición, pero también para que.

¿Tú te diviertas como para que ay, es este momento como de de de un pecadito, no? ¿Pero para darte como ese cariño a ti misma o no lo ves como tan no? ¿OK, no cocinar OK? Sí, porque es más para cocinar y sobar, pero pero es.

Mejor de pronto, salir que se vaya como una pizza. OOO un restaurante, pero no poner nada. ¿OK? Sí, porque la idea es que salga del ambiente. De pronto, una caminata. ¿Algo así, OK?

Sí, o sea sí o sí, como algo por fuera, no necesariamente.

¿OK? Dentro de las reuniones que hay de las 2:00, no sé, ah, es que estamos. Ah, ya te entendí, ya te entendí ya, ya entendiendo es mi casa que tenga, no me en la.

No se lo que lo que el programa te enseña, lo que el programa te enseña. Ah, ya un mundo ah OKOK, como yoga en casa sí, late también.

Pegamientos pueden estiramientos, sí, estiramientos, OK. ¿De resto, lo ven bien, de una cosa y de otra, porque el yoga pues ya tendría que ser como plan determinado sitio? Sí, exacto.

Algo más, algo más que que faltó de pronto un tema que siempre les ha querido. Les ha gustado, les ha interesado.

Cuando nombraste creo que en algún lado nombraste lo de la respiración, sí.

Eso es clave porque eso sí, se enseña muy rápido. Hay, hay cosas muy corticas, sesiones muy corticas de Prana, llama de.

Que sí ayudan bastante, entonces para calmar la ansiedad, para dormir bien, para.

Como cuando uno está esperando el resultado de exámenes, cosas de esas.

¿Y eso tiene que ver mucho con mindfulness? Sí, no, porque entonces no estamos pensando en en el examen o lo del procedimiento o en los resultados dentro de 15 días no, sino como que a ver aquí estamos ahorita, no esperemos que lleguen los 15 de 10 a mi.

¿También un tema de atrasados, OK? Felicidades, lo que pasa es que uno asustado no sabe cómo actuar. Exacto, se vuelve en que en el momento el desenvolvimiento en cualquier momento, la gestión de emociones sí la vamos a hablar que que a veces le puede dar y.

Me lo permita Dios, un infarto se pueda desmayar y la gente lo que hace mucha gente lo que hace es entrar en shock, gritar no hacer, grabar todo a grabar todo y no. No, no se mueve. ¿Y otro tema también podría ser las relaciones en familia, OK?

Con esa con esa tema, porque es que.

¿En qué sentido?

O mejorar relaciones o hacer mamita sí hay router porque hay desinterés por parte de algunos. ¿Cómo manejar eso, no cómo abordar esos temas? Sí cómo manejarlo exactamente, porque porque y no, no solamente el pensar de que.

¿Soy yo, es que yo soy el quien lo hace, soy yo la que estoy pendiente, soy yo la la de todos, no? Si no dejar ir por el desinterés. Ah, ya la familia de los demás, de los demás, te entiendo ahí por a nosotros nos toca directa in.

Pero pero se ha vuelto. Es que mi mamá es la mayor de 9. Ah, pero ya no quedan sino cuatro.

Sí, entonces resulta que.

Cuando la menor, la menor, ella vivió mucho en Estados Unidos, quedó viuda.

No sé cuántas vendió, todo lo que tenía en Estados Unidos se vino para acá, a donde mi mamá.

Pero ella viaja por todo el mundo, ahorita está por allá en Holanda.

Entonces, está viendo a los tulipanes. No sé qué, qué chévere.

Rotterdam no son de edad, viene Martinez tiene 76. Ah, todavía todavía anda y todo, pero resulta que cuando llega a donde mi mamá se vuelve como una obligación para mi mamá, para mi hermana y para mí, porque entonces también nos toca estar pendientes y hace com.

2 meses le dio un desmayo. Entonces nosotras para la clínica, para los exámenes, para la y hay más primos, hay más primos porque ya no tuvo hijos, pero tiene sobrinos, pero las 2 mi hermana y yo y ahorita la monjita hay otra hermana de mi mamá que es.

Monjitas y está en fusa, allá en la casa de retiro cumplió 83, Ahorita el 01/05/83 ya está en descanso, sí, pero ahorita se vino para acá.

20 días 25 días, pero somos mi hermana y yo. A ver, el problema es a ver, porque como no tiene hijos y como llega donde mi mamá es de las hijas de mi mamá.

Ah, ahora que tú dices ahora quiero conocer. ¿A ver ahora que tú dices eso de lo de los viajes, estamos aquí en una edad, en qué?

Por nada, no sé tu edad, no sé, pero 5060 ya. Entonces el estar pendiente.

No, uno. ¿Cuándo va a vivir? Claro, no voy a cuando siempre nos toca con mi hermana que yo me voy con mi esposo a un viaje sin querer que clarita así, mira que grita. Es que ya les he dicho 80000 veces.

Es la capital de Sucre, pero es un pueblo.

Se lleva claritas. ¿Es que su mamá no tiene proteína para esta tarde?

¿Tú te puedes ir, no?

Pues vaya un día y compre un billón de veces. Óyeme. Yo no estoy allá abriendo el mercado de mi mamá.

Ustedes son las que tienen que ver, a veces me dieron días antes porque mi tía no es, tampoco está ahí, esperando a para para hacer la la la, pues yo no sé ni ni ni en qué trabajan esa gente hoy no. O sea, se la gana fácil, pues.

¿Sabes qué? Eso ya, pues no sé, yo me atrevería a decir que eso ya depende de ustedes 2, que le digan a las tías o lo que sea exactamente no estamos en condiciones de que mi mamá está enferma. Estamos atendiendo ya. Últimamente le escribí, hicimos un chat h.

Un chat de primos. Entonces mi hermana dice, Bueno, escribe usted o escribo yo. Bueno, sí escriba y yo refuerzo y ya, y entonces ya les ponemos para que estén pendientes, pero estar pendientes es que van y hacen visita donde mi mamá.

Entonces van a saludar a las tías allá donde mi mamá no, y nosotras decimos, pero por qué no se las llevan un fin de semana invítenlas sábado total, como cuando mi suegra total total, cambió ahí. Puesto más te murió y la vida allá de visita dentro de la VIS.

Sé que no hay visitas, es acompañamiento, sí es acompañamiento, no es visita, no hay nada, el celular. Chao, eso le faltó cara se cuando ella lleguen, ustedes no van a ver que hacen ellos.

De ellos bien difícil ahorita el primero de mayo mi hermana y yo y bueno, que usted pidiera con qué yo voy a pedir no sé qué yo va listo y nosotras acá, desde la hora del almuerzo y los esposos nuestros así son, mandé el mío con el de.

La mamá y mi hermana, mandó el de ella para donde la mamá y para poder nosotras, estar a almorzar y estar desde temprano ahí para esperarlos a todos, para organizarles la fiesta.

Ay mari, se ve reflejado.

Es que aquí podemos comer.

Ah, bueno, bueno, OK, es supremamente light es tan bella clarita, jamón de pavo con queso fine delicia, tú no, tú el tuyo no tiene queso, porque limpio la ensalada que le hice, no, yo hago mi certera con con con nueces.

Te lo aparece, pero.

Bueno, mira, ve acá atrás. No tienen queso, siga siga, mira.

Ya acá sí, sí, no me pierdo de helio. Llegan esas cargas y uno dice, Hola, sí, sí, sí, de dónde no hago comentando siempre lo mismo de lo mismo como para deshogarme.

¿Te digo, juancho, sabes qué?

Solamente lo hacemos por mi mamá, sino por los porque yo ante Dios respondo con esto porque yo no quiero cargos de conciencia, cuando mi mamá no lo hizo todo. Sí, sí es verdad, no es por obligación, no, no, y de eso decimos con mi, con mi hermana de.

No, pues por mi mamá, porque mi mamá está feliz y mi mamá feliz de recibir a mi tía y luego que llega a la otra.

¿Mayor quién? Pero me diga si yo soy de esposo son muy frescos, es una obligación borracha, pero los otros muy frescos. Sí, no, mi segundo.

Ah, sí, esta estaba cargando.

Gracias, un abrazo. Sí es que me me escuche.

¿Ah, es un esguince, no?

Yo, yo, yo logro nada, porque una de las materias que dan a en la no sé por qué, dijo que tú crees que es una adictiva, yo les no yo la mentí porque quise. Ah, ah, bueno, pero chévere, no sé yo siempre diciendo la bella, mire, no voy.

A ver, pero pero no voy a escuchar nada de de Jorge, sí, no estoy yo, también hago pilates, pero no, o sea, con el con la esguizada no he podido hacer una semana ni a pilates ni en la estación. Ah, pues no estoy.

Plako de.

El chiste, o sea, quietud.

Sí hubo terapias horribles, lloré como el manguito, el rosado.

O sea, no, no, no, la pared. Eso no fue el hueso, pero sí fue como el tendón. Ah, no se me, eso duele.

La boca mía si así yo.

Empecé a llorar, no, ya ya no comas demasiado y no tomas ninguna calma.

O sea, sí, pero es que el dolor no está yendo.

A ensalada no tiene veces.

Toco.

Quiere salir o no. Te gustan las nuez, eddie, de 10. Te se te cierra seca.

Tu marca decidan, agüita, Coca Cola Zero.

La cuidadora, pobrecito.

Bueno, entonces ya el la última actividad sería justamente, pues lo que acabamos de hablar. La red de apoyo sí, la red de apoyo de heroínas, entonces esto va a ser una.

Saluda. ¿Buenas noches, no siga, sigan entonces esto esto va a ser un un red de apoyo por el Canal de WhatsApp? ¿Sí, mi esposo, cómo estás? Ay acá, hay una una transcripción cómo está Lucía mami, acá hay una transcripción.

Sí, casi sí, o sea.

Lo dije yo, pero bueno, entonces va a haber una red de apoyo que.

Espérense un momento.

Entonces va a haber una red de apoyo en donde los 6 meses, digamos los 6 meses del programa va a estar activo, sin embargo se activó para cualquier duda, para cualquier notificación.

Para lo que ustedes quieran, la como la red de apoyo entre ustedes como, oye esto me pasó, eso les digo, no sé qué, pero ya más en contenido se va a profundizar en los meses de mayo.

Ah, no, perdón. ¿Solamente en el mes de mayo, pero en 2 secciones se va a dividir, entonces la primera sección va a ser conectando con el cuidado? Entonces esto va a ser, este espacio busca fortalecer los lazos entre cuidadoras, promoviendo un entorno de confianza. Apoyo mu.

Y aprendizaje compartido a través de dinámicas participativas, se incentiva la creación de una red emocional sólida que les permita sentirse acompañadas en su labor diaria. Esto va a ser 3 horas, digamos que.

Hacer como la misma dinámica de las charlas anteriores, pero digamos que aquí ya, como promoviendo mucho la red de heroínas, o sea, la red de WhatsApp que se va a llamar heroínas que son ustedes entonces esto sí o sí, queremos que sea, o sea, estas 2, estas 2.

¿Espacios sí o sí, queremos que sean presenciales, pero pues también va a ver la opción, como ustedes mencionaban de virtualidad, sí, entonces, introducción y pero en ese momento, entonces cómo va? ¿Va a ser la agenda del primer espacio introducción y dinámica del Grupo? Sí entonces porque a.

Ya va a ser mucho más dinámico, o sea, aquí les vamos a dar como esferitos lapiceros, o sea, ya va a ser mucho más dinámico. ¿Por qué? Porque ya digamos que tenemos más confianza entre el Grupo. Por eso es que ya es casi a final del pues del.

Programa que es en mayo.

Técnicas de cuidado personal, recursos prácticos para el manejo del estrés y ejercicios de respiración y mindfulness para enfrentar momentos de tensión. O sea, básicamente esos espacios son mucho más profundizados, más profundizados y más de confianza.

Sí, importancia de la comunicación, espacio para compartir siempre va a haber un espacio al final para compartir o de colaboración.

Sí, en los 2 espacios siempre de qué se va a tratar ese primer espacio para compartir oportunidad, para que las cuidadoras expresen experiencias, preocupaciones y logros, justamente lo que aquí estamos presenciando.

Diálogo abierto que reconoce la importancia del apoyo emocional mutuo. Entonces, si bien o sea sí, perdón, es muy parecido a lo que les estaba comentando, pero como vuelvo y le repito, va a ser mucho más dinámico, mucho más de, con confianza y mucho más, profundizado, esto sí o.

Sí.

Queremos que sea 100% presencial, por eso es que es tan dinámico y por eso es que, pues motivamos a que sea presencial para que haya más confianza, o sea para que ya como que se conforme el Grupo como tal de heroínas, sí.

La la segunda, la la segunda parte, sería en el tercer, o sea, esta sería en la primera semana de mayo. La la segunda parte sería en la tercera semana de mayo y es

empoderamiento y herramientas para el cuidado. Esta sesión está enfocada en entregar herramientas útiles y APL.

Que fortalezcan la autonomía y el conocimiento de las cuidadoras en su rol diario. ¿Entonces, cómo sería la agenda? ¿Capacitación sobre el cuidado básico? Aquí sí vamos a hablar que yo creo que aquí es donde me van a decir no, aquí sí vamos a hablar del paciente. ¿Por qué?

Porque vamos a tener un taller centrado en el cuidado de personas enfermas, o sea, de los pacientes aquí de pronto.

¿Por qué? Pues porque como es un programa para ustedes, de pronto va a ser como, Ay, pero eso siempre lo hacemos todos los días.

Entonces, bueno, ahorita me cuentan manejo de emociones, fomento de la autoeficacia y de nuevo, otro espacio de colaboración, construcción de redes entre cuidadoras mediante el intercambio de recursos y contactos. Y ahí es donde digamos que como que se fortalece mucho más la red de apoyo de heroínas y.

Pues la idea es que este, esta este grupo en línea, pues siga vigente, pues a las para la las personas que para las mujeres, pues que estuvieron desde el día uno o desde el mes uno en este, pues en este programa.

¿Qué tal les parece esto?

¿Que me gusta mucho lo de es lo de chavina, sí?

¿No lo ven?

Uribe, Carlos 1:45:30

Mau, cuéntales cómo va a ser lo el WhatsApp.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:45:33

Pero cuéntales tú.

Que te estás escuchando, acá sí.

Uribe, Carlos 1:45:36

¿Me escuchan? Sí, bueno, bueno, la idea también es de tener ese grupo de WhatsApp que estaba diciendo Majo. La idea es que, además de todos esos espacios que tenemos nosotros con ustedes, vamos a tener un canal de comunicación primero que va a ser WhatsApp.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:45:40

Escuchamos, sí, sí, sí.

Uribe, Carlos 1:45:52

WhatsApp después del primer espacio con ustedes en donde van a vamos AA recibir su información, sus datos y demás, vamos a tener este grupo de WhatsApp primero para poner en contacto, para ponernos en contacto con ustedes para recibir cualquier apoyo que ustedes requieran y demás.

Esa es como la primera parte del del Grupo de WhatsApp y la segunda grupo de parte de WhatsApp es para enviarles a ustedes también cualquier información que ustedes requieran a través de ahí, o sea, me refiero a mensajes de apoyo.

Y Bruce Shoes también. Información variada sobre no sé sobre todos los los hallazgos que se han compartido o perdón, los hallazgos no las conclusiones que se hablaron

los en los en los talleres. Otra información, también de apoyo emocional que ustedes requieran a través de WhatsApp, o sea, en.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:46:34

No.

Uribe, Carlos 1:46:38

¿General WhatsApp va a ser como ese canal principal en donde ustedes van a recibir toda la comunicación en donde ustedes van a estar como comunidad en un solo espacio, entonces también queríamos variar de ustedes, qué tal les parecía? Si WhatsApp primero es como el canal, el primario, sí.

Es como el canal que ustedes más utilizan y es más fácil en que ustedes lo puedan consultar y también qué tipo de información también les gustaría recibir por WhatsApp o si creen que lo que les estoy comentando puede llegar a ser muy repetitivo porque ya asistieron al EV.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:46:59

Gracias.

Uribe, Carlos 1:47:06

Y no lo ven necesario o que creen que podrían ser ahí.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:47:14

OK, es el WhatsApp es una red de apoyo.

Sí, como tal uno le habla.

Interactivo, digamos permite como el intercambio de de ideas, de sugerencias.

Entre todos puede ser que uno haya días en que no puede estar ahí conectado y no pueda ensaladita.

Esta de de intercambio de ideas y sugerencias.

OK, yo les quería preguntar sobre los espacios, digamos que pues si ven hay temas que se repiten, por ejemplo, como la escucha activa.

¿Cómo uno desestresarse el mindfulness?

¿Pero pues esto lo lo digamos, que por qué se repite? Porque son cosas que uno de la noche a la mañana uno no va a, pues a ser como experta en eso.

Entonces como que si queremos hacer, o sea, si ven el programa está muy específico en los dolores y necesidades que Carlos y yo escuchamos en los anteriores grupos de enfoque de ustedes, que se basaba mucho en todo lo de la mente, en todo lo de las emociones Mir.

Que pues no hay como ejercicios, por ejemplo, que estamos hablando de no que si podríamos poner como decir ejercicios de Estiramientos, entonces no sé si para estos últimos 2.

Esos 2 últimos 2 espacios.

Ustedes ven que hace falta algo o que de pronto está muy repetitivo y de pronto, ya digamos con las charlas de comunicaciones que conectan y el Grupo de WhatsApp ya estaría bien, o si ven como necesario tener ese espacio, esos 2 espacios adicionales en mayo.

Lo ven como repetitivo.

O sea, irían como a hacerle énfasis, como a como a esas prácticas sí, OK, reafirmar un poco a reafirmar para para poderlo hacer un hábito cuando se repite es para que se convierta en un ávila. No sé OK.

No solamente para que sea algo suelto de una charla que no oye, sino que de verdad OKY se vaya reafirmando y se vaya convirtiendo en un hábito, pero entonces sí o sí, estos 2 espacios.

Sí o sí deben ser, como mucho más dinámicos, o sea, mucho más corporales, mucho más OO porque sí o sí. Pues ni ninguna charla va a ser ustedes ahí sentadas escuchando a la persona. Sin embargo, no queremos que los espacios sean como un poquito redundantes, o sea.

A lo que ya en las charlas pasadas hayan visto entonces no sé si tengan como otra idea o de pronto, ejemplo que no sea como.

Se se me acaba de de venir a la mente que no sea como, pero si o sea que sea presencial, pero por ejemplo en un campo grande, más como unido, más que sea como tipo una excursión, por así decirlo.

Oh sí, si les gustaría eso.

¿Sí, OK, tú habías dicho?

OK, está divino.

¿Yo fui hace sábado pasado, hizo 8 días cómo se relajan? Cierto que no me la diversidad de la naturaleza, porque hicimos el curso de vuelta que ofrecimos aquí para Nueva Zelanda. Ay, yo, no supe lástima, yo yo no estaba acá.

Todo espectacular, pero te puedo mandar los módulos, ah, bueno.

Hicimos, lo hicimos presencial, virtual.

Entonces, la primera fue sí presencial, la otra las demás virtuales y la última presencial en el jardín botánico. Y también.

Se se se relaciona mucho porque era también conocernos con unos con que ya nos conocíamos y otros con que nunca nos habíamos visto, sino en los módulos de manera virtual y al final.

¿Caminar allá ya te entiendo por el jardín, no?

Y como recapiterito es eso, como recapitular al aire libre. Claro, eso yo creo que sí está muy mala la idea de jardín botánico porque es un espacio y es grande y caben.

Uribe, Carlos 1:52:00

Muy chévere, sí, muy buena.

MWZU (Maria Jose Ussa) 1:52:10

Y sé que es el tiempo tanico de Medellín.

Bueno.

¿Qué hace que da como el centro? Sí, sí, algo diferente, listo, perfecto.

¿Ah, bueno, también, algo muy importante, y es que todas estas sesiones van a ser grabadas entonces vamos a tener lo que martica decía, tú que estás la? Los módulos grabados para nosotros, nosotros los vamos AA llamar memorias que pues es básicamente, pues lo que pasó en ese.

O sea, la la interactividad, las charlas y todo. ¿Para que? Pues ustedes ustedes lo vuelvan AAA ver o las personas que o las mujeres que no pudieron nunca conectarse o no se conectaron a las 2 primeras y así.

¿Y pues así pues que todas, digamos, porque la la idea es que aprendan, o sea, es que sea un espacio de aprendizaje y no como Ah, es que usted tiene que estar no? O sea, uno, uno. Entiende, pues que no pueden estar siempre o están ocupadas y hay.

Prioridades y ya exacto, entonces hay uno, se puede conectar y pues ya uno está ahí mapeado y ya señoras, pues en junio del 2026 digamos que finalizaría el programa. Digamos que este sería un cierre de espacio, de discusión.

También de reconocimiento porque reconocimiento, porque el reconocimiento fue uno de los factores, también que se discutieron en los 2 grupos de enfoque como un dolor que nunca se les reconoce como la gran labor que ustedes hace como cuidadoras. Entonces desde la farmacéutica, así sea con un diploma o.

Así sea con unos aplausos, pues queremos como reconocer no el hecho de que hayan hecho el el programa que eso sí, pues igualmente es un tiempo brindado al, pues a la a la.

Pero sobre todo, pues es reconocerles que realmente.

Es una labor difícil y que no todo el mundo está dispuesto a hacer, entonces aquí, pues sería como implementar un sistema de premios por temas regulatorios. Nosotros no podríamos dar, como por ejemplo.

¿Bonos de plata, EH? O sea, como dinero o ya premios ya como muy recreativos, si no, pues bueno, ya como con el área legal y demás, pues hay uno como que se cranea uno que otro premio y pues menciones en eventos comunitarios para destacar la dedicación de US.

Reconociendo su esfuerzo y compromiso constante, la frase es delicioso.

¿Cómo sería la agenda? Bueno, bienvenida y apertura.

Reconocimiento de cuidadoras, entrega de certificados o reconocimientos a todas las cuidadoras participantes.

Después.

La idea es que ustedes se lleven como su, como su o sea, literalmente, como graduadas como su diploma, pues de que hicieron el el, el, el programa, pero también como como les dije anteriormente, reconocerles pues esa labor que nadie nunca les ha reconocido hasta en las propias F.

Y ya espacio de discusión final. ¿Por qué? Pues porque nuevamente lo que nosotros más queremos promover es la comunicación.

De ambas direcciones, no, o sea, no, no, usted siempre escuchando como siempre lo hacen, sino que también ustedes, aportando a la discusión exacto, entonces aquí sería.

Literalmente, todo lo que ustedes quisieran hablar, o sea, cómo se sintieron que les hizo falta, lo volverían a estar en este programa. Será que vale la pena una versión 2 del programa cuidando y demás y reflexione sobre lo aprendido, que pues básicamente es lo mismo y cierre y.

Despedida palabras finales y motivacionales.

Información sobre futuras actividades o redes de apoyo. Entonces eso también lo queremos hacer 100% virtual, pues para que sea como un 1°. Sin embargo, este fue el espacio que menos vimos, como tan tan primordial que fuera presencial, sino que ya es como ya nos con.

Ya tuvimos el espacio, ya tenemos la red de apoyo ya como que si se finalizó el el el evento, pues como el programa exacto.

Y de todas maneras, o sea, sentimos que la parte de reconocimiento es importante, más no fue como el dolor principal y por eso lo queremos hacer virtual, no sé qué les parezca, sí.

Tienes que abordar también qué tema hay que abordar también.

¿El dolor después de la por la partida de sí, cómo? Para cerrar si OK, sí.

Es verdad, tú es verdad, entonces vienen muchas, vienen, muchas. Ay, será que no lo cuide lo suficiente porque me fui para tal. La se perdí horas porque por no hablar con, o sea, yo no sé yo una vez estoy viendo en televisión, pero una persona que había per.

El hijo bueno y se volvió con una, como contando ese relato y como que le enseñaba a uno cómo hacerlo, porque uno uno no está preparado para el duelo, entonces ella va a perder el esposo yo escuchando el esposo a los hijos, pero se ha quedado solo, no sé.

Sí, entonces ella, pues en ese dolor encontró, escribió un libro, no sé, y daba como los consejos de como uno te viajo en la casa, entonces te llamo aquí en la casa, que con una persona son varias que han resultado con con otras personas que no me ac.

No, sí, no, de acuerdo es ella. ¿Me va a enseñar a cómo cerrar ese ciclo? Sí, eso es importante. Oye, por qué es más importante yo lo que porque a ver, yo voy de abrir bien la experiencia y yo me Alberto recibo, sí, yo no dejo de ver.

Gracias, muy bien, mucho likes.

No.

Yo creo que eso es importante porque sobre una pues ya no tengo nada que hacer y así, con mi tiempo libre.

Ya voy, vengo.

Pero el dolor, pues siempre te siento, ya me pero, cuando las personas están tan mal.

¿Me das 20 EUR? Hora se me ha Claro.

Así es, entonces sí, señor, ya cuando se van queda el dolor de queso porque sufrió tanto, OK, pero yo no creo que uno sienta culpa, o por lo menos yo no la sentí de acuerdo de pronto, Silvia, yo lo pude haber cuidado más tiempo. ¿O no? Est.

Pendiente de mi tarjeta. ¿O pude o por qué no hice tal otra si si existe esa pregunta, pero no debe torturarse con eso, yo llamo de que no, no debe torturarse con eso entonces? Pues sí, sí, eso es importante.

Necesito saber manejar en duelo porque hay personas que no sé yo considero que cada persona tiene su manera de de llevar las cosas y su temperamento y su fortaleza, entonces eso es importante.

No es que me sientas capaz de de, de lugares.

Así manejar el duelo en esas circunstancias de cuidadora, porque es la persona que sí.

¿Tú?

Más tiempo en sus últimos días de de semana.

Yo la que te hace con una cosa, yo no cuidé a mi hermano ciento por ciento porque él tenía alguien que lo cuidaba Claro, OK, mi mamá que estaba, sí.

Estaba pendiente. Igual me llamabas que esta cosa que la otra te gusta y yo estaba allá por él, pero a él yo me doy cuenta que a él.

Ya y él le decía a las chicas que lo quieran, que ese es el día que nadie, la de lo cuidara.

Esa fue la persona. ¿Hasta qué punto será verdad?

¿No sé si la verdad o no, por qué no lo sabes? Sí, pero yo estaba allá pendiente de él. Puede ser de pronto. Lo dijo de otra manera que no quería, pues ocuparlos o sí que cada quien tiene su tiempo, su espacio, su familia.

Consciente de eso, él empezó a enfermarse y nunca dijo que estaba experto, si no cuando nos dimos cuenta ya que ya no era casi ni moverse ni nada, pues nos dimos cuenta que estaba antes porque él iba a mi casa a almorzar todo el tiempo, pero hay una.

Una botella tal vez sí y de un momento a otro empezamos. Tengo que hacer cosas. No, no puedo ir. Hoy tengo este va a venir a es que tengo obreros, es que no cualquier cosa.

Igual para que no lo vieras así, deseo y vos cuesta cuando ya está y aunque uno no sea cuidadora 100%, este de estar pendiente.

Eso quita tiempo que llega.

Uy, no, un desgaste de dime la energía, por lo menos yo ayer fui a ponerse a visitar a mi papá, al juez que llegamos el viernes, pues estaba trabajando y estaba, pero como era cierre de Messi estaba, pero me recordaba su trabajo, estaba doliendo mi hermano descansa y.

Yo me voy para allá antes.

Sábado desde el jueves no haya querido caminar los caminar el sábado, ayer también fui camino, pero no creo, no sale agotado. Claro, quedaron con él completa el 02/06/94.

Con mi mamá, usted es como, le absorben a uno como es energía.

O sea, ah, sí, Claro, eso me refería yo.

Entonces llega uno a la casa cansado y de pronto no contesta mal.

O se descarga o ya no quiere hacer nada con el marido, o sea así como que como que su lira de pomelo y uno.

Ay, no, qué pereza no salgamos. ¿Entonces eso influye? OO. En en otro panorama, llegaba a echarle el mismo cuento de siempre, porque es el tema que se repite, repite. Cambié de tema y yo porque cada uno estoy más sentado. Dije de tema, otra cosa grave, pero pue.

No está dispuesto, pues 50. YO si me dice mi esposa nota con mi mamá, pero con mis tías, pero sí, ya ya, o sea, el tema ya está así, ya saben que es así, no te cortas, pero uno cuenta como por bueno ahorita que restaurante. Exacto ent.

¿Mi esposo y ellos le van a decir para decir, entonces me llamaba todo mundo y estás intranquila y no disfrutas y por ejemplo, vamos a sentarnos a almorzar y pues llama a mi hermana?

Sí, bueno, entonces el gordo empieza a hacerme caras.

¿O vamos, estamos viendo una película y entonces porque yo la he llamado yo antes de que empiece, entonces no me contesta, empieza entonces ya ella llama, pero qué tanto tiene que hablar?

¿Y yo, pero qué hago?

Tenemos que coordinar, estamos cuadrando el fin de semana, estamos YY se demora uno, no Claro se demora y nos turnamos normalmente un fin de semana de ella un fin de semana.

Yo si hay algo común pues vamos todos, pero pues es ajustador, sí, sí, y esa reunión yo lo yo lo comenté, que qué bueno esas reuniones, porque es que ya.

¿Está echándole al esposo el mismo cuento, los hijos escuchando la misma cosa, o sea, ya uno los aburre y se cansa, o sea, no es que no le interesa la suegra? No es que no le interese la abuela, pero es que ya.

Son situaciones ahí que en sí, que a veces en muchos casos son bobadas y en el no lo resuelven ellas no son una bobadas.

¿No? Bueno ya, para finalizar hay qué otros comentarios tienen relacionados con sus experiencias como cuidadoras y cómo podría cuidando atender mejor esas experiencias. ¿O sea, básicamente qué? ¿Qué cosa adicional quisieran que el dependiendo ya de, o sea, teniendo en cuenta las las experiencias de cada una, qué les?

Gustaría que el programa tuviera adicional, definitivamente ven que pues que está como completa, yo creo que lo que dijo tu mamá de de lo de la muerte sí lo del duelo, faltaría eso de resto veo que cubre como todos los aspectos.

OK, leer.

Uribe, Carlos 2:05:16

Bueno, nosotros tuvimos en cuenta todo lo que nos dijeron, a nosotros nos encantó, estamos hablando por interno con Major. Nos encantó lo de la salida al jardín botánico o una salida externa es muy chévere. También. Ajá, y ustedes también, qué tal les parece el tiempo, o sea, el.

MWZU (Maria Jose Ussa) 2:05:21

Mañana sí.

Y como al aire libre.

Uribe, Carlos 2:05:32

Tiempo de los 6 meses.

Ven que está corto, está largo.

Si si las fechas que nosotros ajustamos, que nosotros tratamos de ajustar, no todo al mismo tiempo ni en el mismo mes, sino que fuera verdad, bien espaciado entre el tiempo.

MWZU (Maria Jose Ussa) 2:05:47

Eso me gusta, eso que seas paseadito, sí, no puedo asegurar que las fechas sean sí que un hogar no va a estar en todas, pero pero en lo posible sí.

Uribe, Carlos 2:05:50

Perfecto.

Claro.

MWZU (Maria Jose Ussa) 2:06:02

Yo creo que ahí ese grupo.

Yo sé que van a llegar muchas más, de pronto ya hay haya conexiones y se fue a amistades.

Apoyos. Mira, me pasa esto, si de pronto, pues tiene empatía, con una que otra persona. Encuentro abandon.

¿Es o no lo quiera?

Contar en el en el chat, que lo escuchen todo, o sea, también de ahí van AA surgir grupitos, eso eso iba yo a preguntar si uno quiere invitar a alguien. Ah, no, Claro.

¿Y tú nos dices en qué momento se puede? Sí, sí, sí, tengo una amiga, pero no la quiero completar. Amiga que tiene su hijo y su esposo en pene.

Ella, ella, precisamente andan todas esas terapias. Gracias de que el médico les salga, ella se, ella se gastó la pasear porque no puede ser, es está imposibilitados para caminar, entonces, para ella, churros en esas circunstancias.

¿Quieres trabajar? ¿Qué con la hermana se va a partir sola?

No puedes salir con ellos.

Pobrecito.

Pero no, pero no sé ya qué tan interesada esté en eso, porque ya ya es como a mí, nada que todo mundo se interesa, Claro. Entonces a soltar duro, eso es duro. ¿Sabe? Porque cuando uno comenta algunas cosas.

¿Se desahoga uno un poquito sí, alivio?

Este ya hace eso porque el médico es conmigo, me recomendó Sandra. Vaya, pasé ella hace eso.

A pasear solo.

Ay, sí, está muy sola, sí se ve. Tiene sus hermanas y su familia y todo entonces se va con la hermana y con la familia, sí, pero pues acá ella vive acá en Bogotá y hace para allá, para esta ciudad que estaba la familia de mi ayuda. A ver.

Si de más actividad.

Tengo el caso de mi consuegra, lo que les decía y siento que ella a veces por lo que me cuenta y me dice, ella sí siente culpabilidad, pero lo que pasa es que me voy a hospitalizar. Ella viaja mucho, OK, bueno, ella tiene casa aquí en Bo.

YY casa en nashville y ella es de Bucaramanga y los hijos la suegra la tuya de su vida, de galería de Valeria y los hijos que son 3 hombres, todos viven en Estados Unidos, uno en Miami, otro en nashville y otro en Nueva York, que es el.

¿Esposo de mi hija, sí, entonces viajan demasiado y ella es a control remoto con esas enfermeras con la empleada, con el conductor, pero entonces no es, es tremendo el voleo? Sí, Claro. Tremendo entonces las cuentas del mercado de los servicios, de los la nómina.

Porque es que es un equipo que es el conductor, la empleada, 22 enfermeras entre semana la de los fines de semana es lo mismo que la incapacidad que la otra embarazada que la otra se le enfermó. El bebé y la y ella vive y donde esté don.

¿Esté en el mundo, le toca estar ahí donde mi mamá antes era entonces es un gigante de empleado?

¿Este qué hace, qué hace, entonces? ¿A raíz de que mi hermano dijo que ya no iba a colaborar con eso?

Claro, y para una sola persona.

Ya no. Sí, entonces contratamos que fueran a hacer el aseo. Por Dios. Sí, ajá. No todos los días, pero ellas tienen, tienen que hacerle el aseo al cuarto de mi mamá, ahí no hay nadie.

Arriba están los cuartos, todo eso está vacío porque mi mamá en la en la casa de 2 pisos de bajo.

En una de las salas se hizo el cuarto de ella y el de la enfermera. O sea, si yo voy a Sincelejo, por ejemplo, con mi esposo, que a veces él me me me me acompaña, nosotros se quedó en un hotel. Ah, OK, no, arriba no hay.

Nada, no hay nada, si yo voy sola pues es obvio, me quiero dormir con mi mamá, sí sí, entonces.

Es un gasto una, a ella se le dio una remuneración por lo de la comida. Lo de la cocina, lo de la lo la preparación, no, ella sí le le le abono a eso. Ella. Yo le dije, allá venden unos almuerzos muy buenos y yo los he pro.

Y pues le digo, no, señora Sara, eso hoy para uno es muy bueno. Uno lo ve bajo en sal, bajo en grasa, que no sé qué, pero para su mamá no, nosotros no lo preparamos. Ah beces, sí, por ese lado, pero la cuota mensual es dura, Claro es.

Que eso es pura Claro.

Entonces le voy a decir a mi consuegra, de pronto se anima, pero, pero porque la siento así, la siento como cargada y a veces como culpable que le toca irse de viaje y no puede estar. Y lo mismo tiene 2 hermanos hombres y una hermana mujer, son.

Cuatro, pero ella es la que vuela para todo, pero la hermana también viaja, es la mamá o el papá la mamá y tiene Alzheimer.

Percidista Percidista Perdidita.

No sé, en verdad, no, no sé si en ese grupo que tenemos de que estabilidad de chat.

Deberán colocar como unos textitos, así como de ayuda. De pronto, Claro no, pollo también. De pronto, una tripa con algún cuidador. Así pues, muy corta, no tiene que estar estando, sino todo.

Sí, también habíamos pensado en testimonios, testimonios, en testimonios. Sí, porque eso es via real, o sea, no es como que ay que una película, no, o sea, es vida real.

Sí, super chévere.

Ajá, sí.

No, nosotros no. Bueno entonces, pues como tal. Y se fue el programa.

Este es el el programa concluyendo.

Realmente, pues con lo que hablamos, pues el programa se va como a cambiar, pues con las cositas, con las, con los con las recomendaciones, por ejemplo, lo del duelo.

Que unas cosas sean virtuales.

Las otras cosas no no sean, o sea, sean híbridas.

Bueno, y las cositas que hablamos, no sé Charlie, si tengas otra cosa que decir.

Uribe, Carlos 2:13:11

No es más que todo como una conclusión que la idea es que esto sea como un plan piloto, no, lo que vamos a proponer nosotros es un plan piloto de los 6 meses. La idea es que obviamente esto no queda ahí estancado en los 6 meses, sino que.

Esto siga, esto continúe hacia adelante y que sea como 111 iniciativa que tengan un honor, disque siempre hacia las cuidadoras, entonces es como para primero darle las gracias y ya ahorita Majo les comentará lo lo otro que hace falta, te doy las gracias desde mi la.

También por su tiempo, por su disposición y, en verdad, por todas esas varias que nos nos dieron para nuestro trabajo y no solamente en esta. En este Focus Group, sino en este grupo focal, sino en el anterior, listo. Yo quería dar otro comentario y se me fue la.

Palabra, pero se me fue La Paloma, pero Majo dale si me acuerdo ahorita vengo.

MWZU (Maria Jose Ussa) 2:13:57

Bueno entonces, ya que estamos acá primero, pues para tomar una foto.

Las las 5, bueno, y pues Charlie ahí pone la la, la la cara y también a ver si bueno ustedes saben que pues este este proyecto supremamente emocional y a la hora de sustentar lo primero que queremos poner, es un video. En este video queremos que salgan. Us.

¿Yo, yo también en en en el otro grupo que tenemos, con las otras también les voy a pedir que nos manden un que nos manden un video, básicamente diciendo cómo, cómo se llaman? ¿A qué pariente cuidan? No necesariamente tiene, no tienen que decir cómo la enfermedad ni N.

¿Sino a qué pariente cuidan?

Y él porque ven como tan como o necesario o bonito OO, lo que sea. Bueno, este programa para sus vidas. Entonces el video puede ser como de 10 segundos cada uno hablando por separado, pues porque la la idea es que sea como como cada una con su.

Perfil.

Entonces, pues si nos hacen ese favor y yo las grabo Claro, listo, no sé, Charlie, si eso era lo que ibas a decir.

Uribe, Carlos 2:15:07

No, pero muy buena idea.

MWZU (Maria Jose Ussa) 2:15:10

Como así, si ya lo habíamos hablado.

Uribe, Carlos 2:15:11

Sí era desalado, pero no, no, no, no. No era eso. No era eso, era otra cosa.

MWZU (Maria Jose Ussa) 2:15:14

¿Bueno, ah, bueno, entonces qué te? Cuelgo YYY las grabo.

Uribe, Carlos 2:15:19

No, sí, dale de una de una me avisas, ya hablamos, bueno, chao, a todas que Ay la foto. ¿Ah, sí? La foto, sí, sí, sí, pongo la Cámara, dale.

MWZU (Maria Jose Ussa) 2:15:22

Ah, bueno, listo, Charlie bueno de una y la foto puedes transferir montaje y se mete un chao chao, Ay la foto, pero si quieres tú, tú puedes estar ahí en la pantalla.

Ah, bueno, sí, sí, dile a tu papá sí voy a darle a mi papá, voy a Charlotte, este también.

Que lo que uno vio de sus padres.

¿Lo cogió de ejemplo, Ah, sí, sí, total, que mis hijas vean, no quiero que me estén dañando, no dañándole la vida, sino que estén ahí no? Y uno debe tratar de arreglar su vejez, aunque sea la mejor. Lo mejor, la mejor vejez, sin estar comprometiendo, comprometiendo a una.

Gente, yo con una sola hija y que no vive acá, yo le digo eso, Valeria no, no, no, no. Sí, nos vamos para algún sitio y que nos cuiden y nos den todo y tú puedas seguir con vida así es porque entonces la mamá o el papá y.

Ella se tiene que venir y exactamente mientras que este ya es mejor equivo, no me puedes, le dije.

¿Yo, yo?

Si no en la casa. O sea, si Charlie pon la Cámara, pero estamos más, no, pero sí no es que no estén a uno viviendo con uno deteniendo, pero el hecho de que su parada no crea que parada está bien, está bien. El hecho de que uno est.